

# CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

• CONVENTION DE MISE EN OEUVRE SUR L'ÎLE D'OUESSANT •





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

## **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 d'Ouessant ;

## **Entre**

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

## **Et**

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

L'île d'Ouessant représentée par M. Denis PALLUEL, maire

### **d'autre part,**

Le Conseil départemental du Finistère, représentée par Mme Nathalie SARRABEZOLLES, Présidente

La Caisse primaire d'Assurance maladie, représentée par Joël QUINIQU, directeur

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

**Il a été convenu ce qui suit**

## PREAMBULE

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

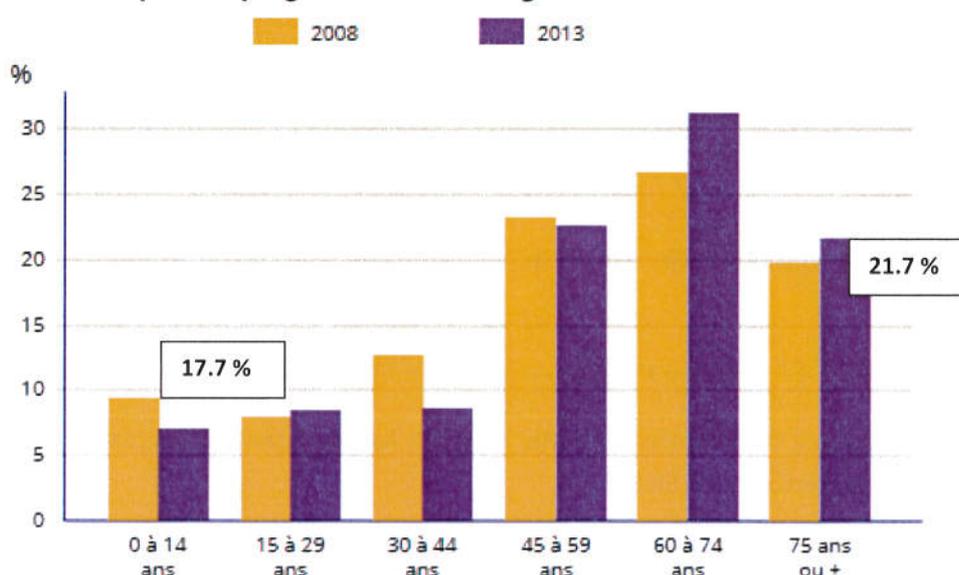
Dans la convention de mise en œuvre du Contrat socle du CLS, le diagnostic initial est complété au regard d'une observation du territoire de chaque île et plus précisément, d'un « profil santé » de l'île, relevant les éventuelles particularités justifiant la priorisation des actions retenues.

Ainsi, sur l'île d'Ouessant, les données diagnostic essentielles sont les suivantes :

**Au plan démographique :** l'île compte 862 habitants (données INSEE 2014) dont 19.6 % de plus de 75 ans et 17.7 % de moins de 29 ans. L'indice de vieillissement s'élève à 289 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de 20 ans et moins (pour un indice de 109 au niveau du département).

La population de l'île est multipliée par 4.1 entre la saison hivernale et la saison estivale (multiplication moyenne de 5.4 sur les îles du Ponant. La part des résidences secondaires est de 49% (52% en moyenne des îles du Ponant, donnée 2012). L'île est classée dans les « îles petites et moyennes, éloignées du continent avec peu de rotation » (comme l'île de Sein, et de Molène). Elle est desservie par 1 à 5 rotation(s) transport par jour. Le temps d'accès au continent est de 90 minutes au départ du Conquet.

**POP G2 - Population par grandes tranches d'âges**



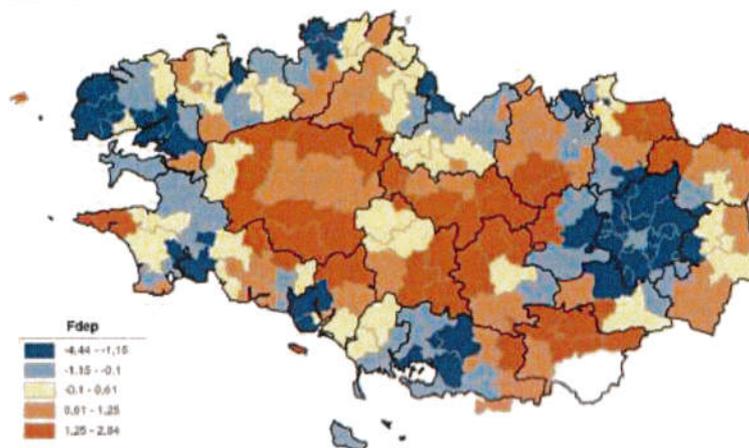
Sources : Insee, RP2008 et RP2013 exploitations principales.

**Au plan économique et social** : l'île compte 62.2% d'actifs et 20.9% de retraités. Le taux de chômage est de 13.6% (11.6% en moyenne finistérienne). L'indice de défaveur sociale est l'un des plus élevés parmi les îles du Ponant (1.25/2.84).

Représentation cartographique de l'indice de défaveur sociale

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

Source : décembre 2014 - ORS



## Au plan de la santé

### ➤ Données disponibles

On note 17.1 % de la population souffrant d'affections de longue durée (1.7 % dans le département du Finistère). L'île est rattachée au canton de Brest. Sur l'ensemble de ce pays, (données par île non disponibles), la mortalité générale est de 112 (107 en moyenne régionale). Les indices de mortalité par cancer de la trachée, bronches, poumon (130, contre 93 correspondant au niveau régional), et par maladies de l'appareil circulatoire (133, contre 112 en moyenne régionale) sont particulièrement à souligner.

### ➤ Ressources

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

- Un cabinet de médecin généraliste ayant un remplaçant : tous deux sont formés Médecin Correspondant SAMU
- Des vacations mensuelles de chirurgien-dentiste
- Des interventions mensuelles d'un opticien et d'un audioprothésiste
- Une pharmacie d'officine
- Un cabinet de 3 infirmières
- 1 masseur kinésithérapeute
- Un EHPAD de 24 places avec 2 infirmières et 0.10 ETP de médecin coordonnateur
- Des consultations de gériatrie-psychiatrie avec le CHU de Brest
- Des conventions avec l'HAD du continent

Concernant l'accès aux soins :

- ☛ 95.3 % des habitants déclarent être suivis par un médecin traitant (94.7 % au niveau départemental)
- ☛ Particularité constatée quant aux types de pathologie prise en charge et de leur incidence respective :
  - ☞ ALD : 17.1 % pour 1.7% dans le département
  - ☞ Hypertension : 16.4 % pour 1.4 % dans le département
- ☛ L'étude des consommations de soins montre que le recours aux services d'un médecin spécialiste est moins important que sur le département, de la même façon que le recours aux services d'IDE et de kinésithérapeute est très inférieur sur l'île. En revanche les habitants recourent de façon forte au médecin généraliste et de façon identique aux services de chirurgien-dentiste.
- ☛ La participation aux campagnes organisées de dépistage des cancers (sein et colon) est inférieure à celle constatée en département (48 % pour 56% dans le département). En revanche les taux de vaccinations sont eux comparables à ceux observés sur le continent.

## 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 d'Ouessant** 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 d'Ouessant** décline plus particulièrement les objectifs et actions prioritaires par les signataires au regard du diagnostic territorial affiné. Certaines actions du CLS Socle faisant l'objet d'un pilotage régional sont intégrées à la présente convention. Il s'agit notamment des actions relatives aux axes transversaux concernant le développement de la réponse aux besoins de transport et au développement du recours à l'e-santé.

## ARTICLE 2 - ACTIONS DU CLS SOCLE PRIORISEES POUR L'ILE D'OUessant

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** ☒ **8 actions retenues dont 2 actions régionales**

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

- ☞ **Actions n° 2 et 9** : Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles : projet de création d'une maison de santé
- ☞ **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 : action conduite dans le cadre du CLS Socle*
- ☞ **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

- ☞ **Lien avec l'action n°2 et 9** : Pièce dédiée au sein de la maison de santé à la prise en charge des patients nécessitant des soins urgents dans l'attente d'une PEC éventuelle par l'HELISMUR ou la SNSM.
- ☞ **Réunion d'information à organiser auprès de la population sur l'accès aux soins urgents**

### 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°11** : Définir l'opportunité de développer l'HAD
- ☞ **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 et 9</b>	<b>Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles – Garantir une présence sanitaire H24 sur les îles</b>
<b>Contexte :</b>	<p>La présence de professionnels de santé sur les îles bretonnes est très différente selon les îles, comptant pour certaines moins d'un professionnel présent en continu et pour d'autres comptant une offre proche de celle des territoires du continent</p> <p><b>Ouessant</b> : présence d'une équipe de soins primaires (médecins, infirmiers, pharmacien, masseur-kinésithérapeute) et d'une structure médico-sociale (EHPAD). Un cabinet dentaire est également en activité mais le professionnel présent régulièrement sur l'île depuis 15 ans souhaite se retirer en proposant son équipement à un confrère.</p> <p>La volonté des acteurs du CLS est aujourd'hui de sécuriser l'organisation sanitaire sur les îles en garantissant une présence minimum d'un professionnel de santé (infirmier et ou médecin) présent 24h sur 24. Pour ce faire, au-delà d'un accompagnement financier à mettre en œuvre pour garantir cette présence, une amélioration des conditions d'accueil et d'exercice des professionnels de santé résidents et non-résidents sur les îles est à organiser.</p> <p>Sur l'île d'Ouessant, la coordination entre les professionnels de santé est actuellement insuffisante. La création d'une maison de santé pourrait permettre de fédérer les professionnels autour d'un projet thérapeutique. Cette création serait un moyen de maintenir et renforcer l'attractivité de l'île pour les professionnels de santé.</p>
<b>Description des actions</b>	<p><b>Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mieux identifier les attentes des professionnels. Améliorer les conditions d'accueil des professionnels non résident permanent (logement, tarif insulaire pour les transports et emplacement sur parking).</li> <li>✓ Favoriser les infrastructures permettant l'exercice des professionnels. Le Contrat Plan Etat Région précise les possibilités de financement aux collectivités locales, d'infrastructures qui peuvent être proposées aux professionnels qui y interviennent.</li> <li>✓ Réflexion autour d'un projet de maison de santé.</li> <li>✓ Soutenir l'activité des professionnels de santé par les dispositifs existants : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Praticien territorial de médecine générale (PTMG) : Pacte territoire santé ;</li> <li>➤ Contrat type national d'aide à l'installation des médecins (CAIM) : dispositif conventionnel ;</li> <li>➤ Contrat de transition pour les médecins (COTRAM) : dispositif conventionnel ;</li> <li>➤ Contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins (COSCOM) : dispositif conventionnel.</li> </ul> </li> </ul> <p>Possibilité pour les professionnels présents sur l'île d'avoir une activité mixte (en établissements et/ou en ambulatoire). Mutualisation des moyens quel que soit leur statut (activité libérale ou salariée) Cf. fiche n° 5</p> <p><b>Projet de création d'une maison de santé intégrant une salle de soins non programmés pour répondre aux besoins urgents</b> : réflexion à conduire sur les besoins en équipement de cette salle dédiée à l'« urgence ».</p> <p><b>Organiser une réunion d'information</b> auprès de la population sur l'accès aux soins urgents.</p>

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> 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 et 9</b>	<b>Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles</b>		
<b>Pilote de l'action</b>	<b>Dr Jean-Baptiste VASSE</b>	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels de santé ARS -AIP CPAM 29 – CD 29- Conseil régional - Etat
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels de santé	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b><u>Financeurs à solliciter</u></b>	ARS - Assurance maladie - Etat – Conseil Régional – Mairies - EPCI		

<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>L'île d'Ouessant bénéficie de professionnels de santé de premier recours. Il convient de faciliter le recours des patients îliens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ Par l'organisation de consultations avancées ;</li> <li>☛ En facilitant les déplacements des îliens vers les lieux de consultation de spécialistes sur le continent : cabinets libéraux, établissements sanitaires, services de médecine au travail... ;</li> <li>☛ En développant la télémédecine (téléconsultation, télé expertise,...).</li> </ul> <p>L'accès de ce recours doit être organisé par l'équipe de soins primaire qui doit pouvoir bénéficier d'appui, dans le cadre d'un exercice coordonné ou par une structure d'appui (Communauté professionnelle des îles, dispositif de coordination et/ou d'intégration du continent).</p> <p>L'EHPAD de l'île bénéficie de l'installation du matériel nécessaire à la télémédecine.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise en place de consultations avancées à organiser :</li> <li>✓ Adaptation et mise à disposition de locaux à définir sur chaque île ; un projet de maison de santé est en cours d'élaboration,</li> <li>✓ Prise en compte du coût de déplacement des professionnels (temps, transport...)</li> <li>✓ Développement de la téléconsultation, télé expertise, mise en œuvre et extension des expérimentations « territoires insulaires » : dermatologie- gynécologie – gérontologie-psychiatrie (le Dr AZIF THOMAS intervient en télémédecine depuis février 2017) –télé-radiologie cf. axe transversal développement e-santé ;</li> <li>✓ Accès facilité aux spécialistes du continent (cf. objectif 1.3).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	CHRU de Brest : Mme COLLEC Christelle :	<b>Partenaire(s)</b>	Equipe de soins primaires et spécialistes libéraux ou hospitaliers Etablissements de santé Collectivités territoriales GCS e santé
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<p><u>Financeurs à solliciter</u></p> <p>ARS Conseil régional (prise en charge des transports, prise en charge du coût des outils de télémédecine) Mairies (locaux)</p>		
<b>Dispositif de suivi :</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de spécialités accessibles</li> <li>➤ Nombre de consultations/spécialité - Evaluation des dispositifs de télémédecine</li> </ul>		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Favoriser de nouvelles organisations de soins</b>		
<b>Action n° 4</b>	<b>Créer une ou deux communautés professionnelles de territoire</b>		
<b>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>☛ Vise « à assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé [...] et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé [PRS].</li> <li>☛ Est composée "de professionnels de santé regroupés le cas échéant sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou second recours" et d'acteurs médico-sociaux ou sociaux"[...]</li> <li>☛ Peut conclure des contrats territoriaux de santé « Sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé avec l'ARS.</li> <li>☛ Peut se voir attribuer par le directeur général de l'agence régionale de santé des crédits du fonds d'intervention régional.</li> <li>☛ Est publié sur le site internet de l'agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet. »</li> </ul> <p>Celle-ci permet l'accès à certains dispositifs tels que ceux conclus dans le cadre de la Convention Médicale 2016 (cf. fiche action n° 2).</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Favoriser le regroupement des professionnels des îles en association</b> (cadre à définir : association loi 1901, Communauté Professionnelle de Territoire articles L1434-12 et L1434-13 du code de la santé publique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organisation commune visant à la permanence et la continuité des soins : stabilisation de l'offre (que celle-ci ne repose pas sur les projets personnels des professionnels) ;</li> <li>✓ Promouvoir les outils de coordination, mutualisation des formations ;</li> <li>✓ Démarche qualité ;</li> <li>✓ Adapter l'offre aux flux estivaux : remplacement et renforcement de l'offre (ex : médecin adjoint).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Professionnels îliens	<b>Partenaire (s)</b>	ARS Professionnels îliens
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Favoriser de nouvelles organisations de soins</b>
<b>Action n° 4</b>	<b>Créer une ou deux communautés professionnelles de territoire</b>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2016 2017</b>
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel :</b> Une CPTS peut présenter un projet commun finançable par l'ARS
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Existence d'une communauté professionnelle Complétude des tableaux de garde médicale sur les îles par une organisation de remplacements des médecins intervenant sur les îles.

<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).</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> <p>L'île d'Ouessant bénéficie d'une pharmacie. La pharmacienne assure le circuit du médicament. La livraison des médicaments est assurée deux fois par jour par avion. Le matériel est livré par bateau et installé par la pharmacienne. La distribution est évidemment assurée dans la pharmacie.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Réalisation d'une fiche de procédure sur la distribution des paquets scellés</b> des médicaments sur les îles précisant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réception des médicaments sur le quai par un professionnel de santé.</li> <li>✓ Distribution par le professionnel de santé des paquets scellés pour les personnes ne pouvant se déplacer.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	URPS Pharmacien	<b>Partenaire (s)</b>	Professionnels des îles ARS -AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Pharmaciens et population iliennne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<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><b>Pour améliorer l'état de santé de la population îlienne</b> et obtenir des résultats en termes d'impact, il est nécessaire d'identifier et d'éviter au maximum les ruptures qui peuvent intervenir au cours des parcours de santé. Ainsi, un nombre important de patients sont concernés et en particulier les personnes âgées dépendantes, ceux atteints de maladies chroniques dont les cancers et les patients en fin de vie. La prise en charge des femmes enceintes nécessite aussi une organisation optimisée pour un suivi qualitatif.</p> <p>Lors des hospitalisations, les points de rupture se situent à la fois à l'entrée et à la sortie et sont plus marqués pour certaines pathologies.</p> <p><b>Les difficultés sont grandement liées aux transports</b> (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><b>L'organisation des rapports ville-hôpital</b> doit aussi contribuer à la fluidité des parcours. Le développement des relations avec la médecine de ville est identifié comme un axe de performance de certains établissements. Le médecin traitant est, en tant que responsable du parcours de soins, l'un des premiers acteurs concerné par la qualité des échanges avec l'hôpital. La prise en charge sanitaire doit se faire entre deux acteurs asynchrones l'un développant une approche globale du patient et l'autre plus centré sur une pathologie.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Elaboration d'un protocole avec les établissements de référence. Celui-ci devra préciser :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Intégrer dans les prochains Contrats pluriannuels d'objectifs</b> et de moyens (2017-2022) l'objectif opérationnel suivant « Amorcer une réflexion sur le parcours des patients îliens au sein de l'établissement ». Au cours des Revues annuelles de contrat (RAC), il serait procédé à un point d'étape sur l'avancement de la réflexion.</li> <li><b>Mettre en place au sein des établissements une fonction de coordonnateur insulaire</b> devant tenir compte des contraintes insulaires : problématiques de transports, d'organisation des consultations (possibilité de cumuler plusieurs consultations de spécialistes sur une seule journée), voire d'hébergement des îliens au sein des établissements : Améliorer les prises de RDV au sein des établissements de santé avec la définition d'un interlocuteur unique du CHRU de Brest – Prévoir un accueil en hôpital de jour pour les patients de l'EHPAD ....</li> <li><b>Programmer au sein des Services Urgences la sortie</b> du patient îlien à adapter aux horaires de traversée et au besoin de la prise en charge accompagnée sur le bateau.</li> <li><b>Durant l'hospitalisation : développer le partage d'information</b> entre l'hôpital et l'équipe de soins primaire (solutions numériques type APICEA Créteil).</li> <li>Prévoir l'accès à la résidence type Tamaris à Brest pour l'hébergement précédent l'hospitalisation ou la consultation</li> </ol>		
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Pilote de l'action</b>	CHRU de Brest : Mme COLLEC Christelle	<b>Partenaire(s)</b>	Fédérations hospitalières publiques et privés Médecin de l'île
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 - 2020		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Existence d'une fonction de coordonnateur insulaire au CHRU de Brest		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.2</b>	<b>Développer les solutions de prise en charge alternatives à l'hospitalisation</b>		
<b>Action n° 11</b>	<b>Définir l'opportunité de développer l'Hospitalisation à domicile (HAD) sur les îles et définir son champ d'intervention</b>		
<b>Contexte</b>	<p>L'opportunité de développer l'Hospitalisation A Domicile (HAD) sur l'île d'Ouessant peut se faire à deux niveaux. En lien avec les professionnels de santé de l'île (médecin, pharmacien, infirmiers) et à l'EHPAD pour des interventions sur les types de prise en charge réalisées par l'HAD du Ponant : soins palliatifs, pansement complexe, prise en charge de la douleur. Sur ces trois dernières années, l'HAD du Ponant a pris en charge 7 patients (2 en 2015, 4 en 2016, 1 en 2017).</p> <p>Les possibilités de développement concernent d'autres types de prise en charge (traitement IV, autres traitements, post chirurgie (selon la disponibilité du kiné)). Cette évolution ne peut être effective que si des contraintes et difficultés sont levées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation à l'utilisation de matériels spécifiques</li> <li>• Acheminement du matériel</li> <li>• Temps nécessaire à l'évaluation initiale</li> <li>• Coordination entre les professionnels de l'HAD et les professionnels de santé exerçant sur l'île intégrant la pharmacienne pour la fourniture des matériels médicaux</li> </ul> <p>Le recours aux nouvelles technologies est particulièrement adapté pour l'HAD : pour l'appui par les équipes mobiles de soins palliatifs, la surveillance des plaies chroniques..., TELE HAD, TELEPHAD...</p> <p>La possibilité d'intervention en EPHAD n'est effective à ce jour que sur Ouessant.</p>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Définir l'opportunité, les conditions pour développer l'HAD sur les îles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rôle de coordination de l'HAD avec les autres acteurs ;</li> </ul> <p><b>Définir les champs d'intervention à privilégier selon l'île.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plaies complexes (lien avec la télémédecine : images), soins palliatifs, gestion de la douleur, pertinence des parcours en chimiothérapie.</li> </ul> <p><b>Promouvoir l'HAD en EHPAD</b></p>		
<b>Pilote de l'action</b>	HAD du Ponant	<b>Partenaire(s)</b>	HAD – Professionnels de santé de l'île EHPAD d'Ouessant
<b>Public(s) visé(s)</b>	Patient en HAD (îlien, du continent)	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2018		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	Coût lié aux transports des professionnels Financement des outils de télémédecine		
	<b>Financeurs à solliciter</b>		
	Conseil régional		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Nombre de patients pris en charge avec le type, délai d'intervention</p> <p>Questionnaire de satisfaction du patient, des professionnels de santé de l'île</p> <p>Evènements indésirables</p> <p>Formations mises en place</p>		

<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 éloignée. Ce second recours n'est pas présent quotidiennement, voir absent.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Améliorer les prises en charge en santé mentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organisation des prises en charge psychiatrique sur les îles en lien avec les établissements du continent et les Centres Médico-Psychologiques ;</li> <li>✓ Organisation de consultations avancées :une consultation de géronto-psy avec le Dr AZIF THOMAS existe actuellement</li> <li>✓ Développement de la télémédecine ;</li> <li>✓ Partenariat ville/hôpital : inscription aux CPOM des établissements de santé mentale et réalisation d'une convention avec ces établissements.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Dr Jean-Baptiste VASSE	<b>Partenaire(s)</b>	CHRU de Brest : site de Bohars GCS e santé Professionnels de santé ARS -AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u> Coût des déplacements des professionnels Coût des outils de télémédecine		
	<u>Financeurs à solliciter</u> Conseil Régional		
<b>Dispositif de suivi:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conventions ville-Etablissements de santé ;</li> <li>➤ Nombre de consultations avancées ;</li> <li>➤ Recours télé consultation, télé expertise.</li> </ul>		
<b>- Outils</b>			
<b>- Indicateurs de suivi</b>			

**Axe stratégique 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé** ➤ **3 actions retenues dont une régionale**

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

- ☞ Cf action n°12 de l'axe stratégique 1
- ☞ **Action n°17** : Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales

**3. Prévenir les conduites addictives**

- ☞ **Action n° 22** : Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives

<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>Un comité de pilotage régional définit la politique régionale en matière de vaccination (axes prioritaires) et promeut les vaccinations conformément au calendrier vaccinal arrêté chaque année par le ministère chargé de la santé.</p> <p>Des conventions de partenariat peuvent être établies avec les services publics de vaccination qui ont une mission d'animation territoriale de la politique vaccinale par convention avec l'ARS. Il en existe dans chaque département.</p> <p>Une articulation avec les sites publics de vaccination pour des actions particulières est envisageable (dans le Finistère il y a deux centres de vaccination, un au CHRU de Brest et l'autre au CHIC de Quimper).</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>✓ Formation des professionnels de soins primaires ;</li> <li>✓ Action à conduire en impliquant l'ensemble des professionnels MG, IDE, pharmacien, éducatifs, sociaux ;</li> <li>✓ Relai campagnes nationales ; action d'information spécifique à organiser par les acteurs (élus, établissements, professionnels, associations,...).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	CPAM 29 Professionnels de santé	<b>Partenaire(s)</b>	Assurance maladie Protection Maternelle et Infantile Education nationale Professionnels de santé ARS -AIP Médecine du travail
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS – Assurance maladie		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre d'opérations de prévention et de dépistage organisées Taux de couverture vaccinale de la population îlienne.		

<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>	<b>Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales :</b> <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>	Service d'urgence du CHRU de Brest Réseau Bretagne Urgences Service de psychiatrie du CHRU de Brest Institut National de Veille Sanitaire ARS -AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Réalisation d'un diagnostic pour l'île d'Ouessant		

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

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.3</b>	<b>Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives</b>		
<b>Action n° 22</b>	<b>Partager une préoccupation commune</b>		
<b>Pilote de l'action</b>	Elus	<b>Partenaire(s)</b>	CIRDD ANPAA Forces de l'Ordre CAARUD
<b>Public(s) visé(s)</b>	Organisateurs et participants des événements festifs Responsable de lieux festifs - Bénévoles - Elus	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<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>		

**Axe stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie** ➤ 9 actions retenues

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

☞ **Actions n°29-30-31**

- Renforcer les coordinations entre professionnels
- Développer les outils de coordination
- Alimenter les instances de coordination.

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

☞ **Actions n° 35-36-37**

- Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles
- Promouvoir les démarches participatives et partenariales
- Développer des actions intergénérationnelles

☞ **Actions n° 38-39-40 :**

- Favoriser l'aide aux aidants : Expérimentation d'un accueil de jour pour 6 à 7 personnes sur deux journées par semaine

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif opérationnel n°1.2</b>	<b>Coordonner la prise en charge des soins à domicile en organisant si besoin l'articulation avec les dispositifs d'information, de coordination et d'intégration du continent</b>		
<b>Action n° 29</b>	<b>Renforcer les coordinations entre professionnels</b>		
<b>Action n° 30</b>	<b>Développer les outils de coordination</b>		
<b>Action n° 31</b>	<b>Alimenter les instances de concertations</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Population vieillissante des îles : 14.4 % de la population supérieure à 75 ans contre 10,3 % sur la région et un indice de vieillissement de 236 contre 78 sur la région (65 ans et +/- de 20 ans).</p> <p>Existence des dispositifs de coordination et d'intégration, PTA, CLIC, MAIA portés sur le continent</p> <p>A Ouessant, les professionnels de santé interviennent sans espace de coordination. L'élaboration d'un projet thérapeutique commun à ces professionnels peut permettre de développer les échanges et de renforcer la coordination.</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 professionnels de santé : 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> </ul> <p><b>Alimenter les instances concertations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faire remonter les échanges aux instances de concertation (table tactique MAIA, PTA,...).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Professionnels de santé de l'île	<b>Partenaire(s)</b>	MAIA, PTA
<b>Public(s) visé(s)</b>	Personne en perte d'autonomie	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Existence d'une équipe pluri-professionnelle Rédaction d'un projet thérapeutique		

<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>	Elus CCAS	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels Associations
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne en perte d'autonomie	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre d'actions intergénérationnelles menées		

<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. » 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. 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.</p> <p>Les professionnels ne sont pas toujours assez sensibilisés à la prise en charge des aidants.</p> <p>La moitié des résidents de l'EHPAD et un tiers des personnes âgées suivies par le service d'aide à domicile sont atteints de la Maladie d'Alzheimer. La situation insulaire d'Ouessant empêche la mise en place d'un suivi et d'un accompagnement spécifique à partir du continent (pas de liaison maritime entre l'île et le continent le matin et pas de liaison entre le continent et l'île le soir).</p>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Expérimentation sur 2 ans effective depuis début avril 2017 d'un accueil à la journée pour personnes Alzheimer résidant à l'EHPAD ou vivant à domicile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'expérimentation vise à prendre en charge un groupe de 6 personnes, 2 jours par semaine, pour une file active estimée à 20 personnes (12 vivant en EHPAD et 8 à domicile),</li> <li>✓ L'expérimentation fera l'objet d'une évaluation pour mesurer la réponse aux besoins et les conditions de sa pérennisation, le cas échéant.</li> </ul> <p><b>Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ information sur les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire ;</li> <li>✓ relai des campagnes de communications du continent (exemple "Semaine Bleue") ;</li> <li>✓ formations spécifiques « aidants » : exemple « posture – nutrition » ;</li> <li>✓ mise en place de groupes de paroles.</li> </ul> <p><b>Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles 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.) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ chez le médecin traitant ;</li> <li>✓ lors de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA).</li> </ul>

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.2</b>	<b>Favoriser l'aide aux aidants</b>		
<b>Action n° 38</b>	<b>Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants</b>		
<b>Action n° 39</b>	<b>Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles</b>		
<b>Action n° 40</b>	<b>Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</b>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</b>, les soutenir, leur apporter des soins ; les accompagner dans l'acceptation d'une aide et organiser un suivi pour s'assurer que leur situation ne s'aggrave pas. Adresser aux proches aidants de personnes malades repérés, une invitation pour une rencontre avec leur médecin traitant ou un examen périodique de santé dans les centres d'examen de santé des CPAM, en priorité pour les personnes en situation de précarité.</p>		
<b>Pilote de l'action</b>	Mme Gwénola PASTEUR Directrice EHPAD /SAAD Ouessant	<b>Partenaire(s)</b>	CD 29 – ARS – CPAM 29 France Alzheimer
<b>Public(s) visé(s)</b>	Personnes âgées atteintes de la Maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés et leurs aidants	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2018		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel :</b> Coût de l'expérimentation lié au personnel de l'accueil de jour		
	<b>Financeurs sollicités dans le cadre de l'expérimentation :</b> ARS / CD 29		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- évaluation quantitative et qualitative de l'accueil à la journée expérimental,</li> <li>- décision sur la pérennisation du dispositif.</li> </ul>		

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

### ✕ 8 actions retenues

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

- ☞ Action n° 43 : Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : transports terrestres sur l'île, maritimes, aériens et terrestres sur le continent
- ☞ Action n°44 : Harmoniser les conventions en vigueur : SDIS – SNSM et SNSM – Assurance Maladie

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

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

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

- ☞ Action n° 49 : Prévoir un tarif insulaire pour les professionnels non-résidents
- ☞ Action n° 50 : Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport de 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 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>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Qualifier les besoins en transports sur les îles</b>		
<b>Action n° 43</b>	Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : <i>transports terrestres sur l'île, maritimes, aériens et terrestres sur le continent</i>		
<b>Action n° 44</b>	Harmoniser les conventions en vigueur : SDIS – SNSM et SNSM - Assurance Maladie		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<u>Financeurs à solliciter</u> Conseil Régional Collectivités territoriales - SDIS - Conseils départementaux 22 - 29 et 56		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Tableau de bord spécifique des « actions transport » pour le COPIL CLS		

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime</b>
<b>Action n° 45</b>	<b>Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau</b>
<b>Action n° 46</b>	<b>Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport</b>
<b>Action n° 47</b>	<b>Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports</b>
<b>Action n° 48</b>	<b>Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport hélicoptéré, transport terrestre pour les personnes à mobilité réduite</b>
<b>Contexte</b>	<p>Par nature, toutes les îles étant propices à l'éloignement et à l'isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services dans les mêmes conditions que sur le continent.</p> <p>Les évacuations sanitaires, en particulier pour les urgences vitales sont assurées par les airs via les hélicoptères (hélicoptère sanitaire ou hélicoptère de la protection civile). Celles-ci peuvent également être assurées par la SNSM. Hors ce contexte de l'Urgence, les traversées sont assurées par des compagnies de transport maritime. La fréquence, la régularité varient selon l'île.</p> <p>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 VSAV 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 (VSAV 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.</p> <p>Sur Ouessant les transports peuvent également être réalisés par voie aérienne. Se pose alors notamment la question du coût du transport de personnes alitées.</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 préjudiciable au patient,...</li> </ul> <p><b>Communiquer sur les conditions de prise en charge des transports sur le continent pour les patients et les accompagnants (cadre des soins, de la prévention).</b></p> <p><b>Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) :</b> SNSM, transport aérien (compagnie Finist'air), transport hélicoptéré, transport terrestre pour les personnes à mobilité réduite.</p>

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime</b>		
<b>Action n° 45</b>	Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau		
<b>Action n° 46</b>	Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport		
<b>Action n° 47</b>	Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports		
<b>Action n° 48</b>	Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport hélicopté		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Personne à mobilité réduite ; Professionnels de santé	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile d'Ouessant
<b>Pilote de l'action</b>	Conseil régional	<b>Partenaire(s)</b>	AIP Compagnies de transport SNSM SAMU
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 -2020		
<b>Financement/budget</b>	<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>	Conseil régional	<b>Partenaire(s)</b>	AIP - ARS
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels de santé	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<u>Financeurs sollicités</u> Conseil régional – Collectivités territoriales - 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 : Développer le recours à l'e-santé ☒ 1 action retenue

1. Déployer le projet « Télémédecine et territoires insulaires

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

<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>☛ <b>Téléconsultations en psychiatrie avec Ouessant et le CHRU de Brest ;</b></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>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île d'Ouessant
<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>		

<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>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 40 000 euros ont déjà été notifiés au GCS e-santé pour le projet TLM Houat / Hoëdic ;</li> <li>▪ Selon les ressources disponibles pour conduire l'évaluation (ARS et/ou GCS e-santé) prévoir une enveloppe dédiée qui se situerait autour de 50 000 euros.</li> </ul>
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS / Assurance Maladie CPER (FNADT,...) – Syndicat Mégalis (développement du numérique en Bretagne)
<b>Dispositif de suivi:</b> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de projets opérationnels ;</li> <li>➤ Livrable des évaluations ;</li> <li>➤ Nombre d'actions de communication.</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 échange annuel de suivi de la présente convention sera organisé entre les signataires afin notamment d'alimenter les travaux du comité de pilotage régional. Cet échange visera à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs.

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

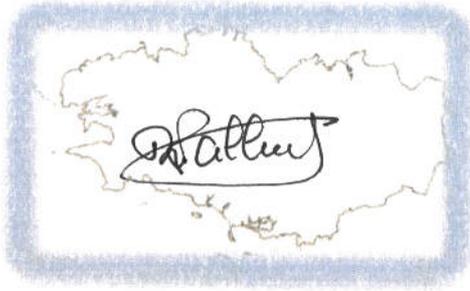
La présente convention entre en vigueur dès la date de signature de celle-ci. Son terme est calqué sur celui du CLS socle des îles bretonnes du Ponant fixé au 21 octobre 2020.

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

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

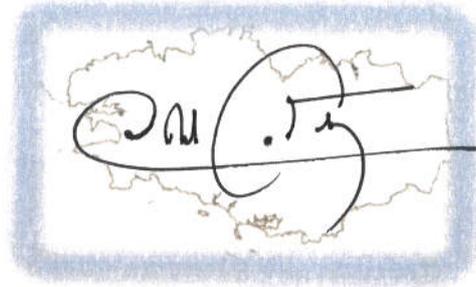
A Ouessant, le 29 août 2017

Les parties signataires



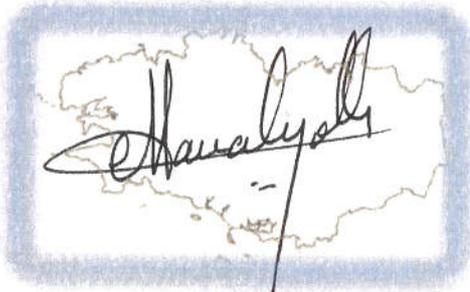
Le Maire de l'île d'Ouessant

Denis PALLUEL



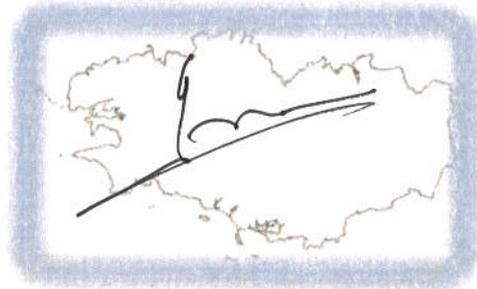
Le directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé

Olivier de CADEVILLE



La Présidente du Conseil Départemental  
du Finistère

Nathalie SARRABEZOLLES



Le directeur de la CPAM  
du Finistère

*Le directeur adjoint*

Joël QUINIOU



Le délégué départemental de la  
Société Nationale de Sauvetage en Mer

Amiral Frédéric MAURICE

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

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

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

## 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	
	1.2 Promouvoir les vaccinations recommandées	14. Communiquer auprès du grand public 15. Organiser l'accès à la prévention des cancers 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	
	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	
	3.3 Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives	22. Partager une préoccupation commune	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	
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 stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie

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

## 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	48
3. Faciliter l'accès des professionnels de santé non-résidents sur les îles	49. Prévoir un tarif insulaire pour les professionnels non-résidents et la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM	49
	50. Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en dehors de l'urgence	50

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

Objectifs	Actions	Actions retenues
1. Déployer le projet « télémédecine et territoires insulaires	51. Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer.	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	
	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	54. Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.	
	55. Déployer le projet TELEHPAD	
	56. Déployer des applications de télémédecine en HAD	

# CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

• 2016 - 2020 •

