

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

CRSA BRETAGNE

2015



# SOMMAIRE

ÉDITO DU PRÉSIDENT CRSA	3
DATES CLÉS 2015	4
LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE	6
LES CONTRIBUTIONS DE LA CRSA DE BRETAGNE	7
LE RENFORCEMENT DES LIENS AVEC LES CONFÉRENCES DE TERRITOIRES	9
LA SIGNATURE DE LA CHARTE ROMAIN JACOB	10
LA CSDU	13
LA CSOS	15
LA CSMS	17
LA CSP	19
L'ÉVALUATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ	20
LES GROUPE DE TRAVAIL	21

# ÉDITO



**BERNARD GAILLARD**  
Président de la CRSA Bretagne

# L'

année 2015 a connu un environnement particulier avec de graves événements qui ont porté atteinte à des vies humaines. Les professionnels de santé et les citoyens ont été exemplaires par leur mobilisation afin de répondre aux urgences de vie. Notre citoyenneté responsable, notre vivre-ensemble respectueux de l'autre, les qualités de notre lien social sont des références majeures pour notre vie démocratique. Forte de la représentativité de ses membres, la CRSA Bretagne, organisme légal de démocratie représentative et consultative, œuvre à permettre l'expression du citoyen sur les questions de santé. Elle est un espace d'interconnaissance et d'engagement pour le bien collectif.

## « Une année de contribution et de mobilisation »

La CRSA Bretagne se mobilise pour faire améliorer la qualité des prises en charges, la qualité des conditions d'exercice des professionnels et la qualité des organisations pour répondre au mieux aux besoins de santé de la population bretonne. Citons quelques caractéristiques de notre région : une population qui vieillit avec +2,4 % /an en 5 ans pour les + 75 ans, et une part importante des + 75 ans vivant seuls à domicile 4 sur 10 ; une mortalité générale plus forte en Bretagne qu'en France mais divisée par 2 en 30 ans ; des disparités sociales importantes et persistantes, avec un gradient social de santé sur tous les indicateurs dont l'état général de santé déclaré, la mortalité, la mortalité prématurée, l'espérance de vie, la morbidité déclarée ou mesurée, ou le recours aux soins ; un écart d'espérance de vie à 35 ans entre cadres et ouvriers de 6,3 ans pour les hommes et de 3 ans pour les femmes ; une mortalité prématurée forte, 3<sup>e</sup> taux de France mais divisée par 2 en 30 ans ; une mortalité par cancer plus élevée mais en baisse de 30 % en 30 ans ; une mortalité par

maladies de l'appareil circulatoire la plus élevée de France après le Nord Pas-de-Calais ; un taux élevé d'AVC en Bretagne, de suicide... Autant d'enjeux majeurs pour notre système de santé en Bretagne.

Nous avons poursuivi en 2015 notre feuille de route. Les positions antérieures prises par la CRSA Bretagne sur le projet de loi santé avec ses effets sont toujours d'actualité : qu'en est-il des priorités annoncées sur la prévention, la priorité et les moyens adéquats pour la démocratie en santé sur la base d'un fonctionnement participatif affirmant et reconnaissant le rôle de chacun. Nous sommes de plus en plus sollicités par de nombreux acteurs de terrain. Nous avons renforcé les liens entre CRSA Bretagne et les Conférences de territoire de santé. L'expertise des uns et des autres doit pouvoir s'échanger pour améliorer nos avis. En 2015, nous avons réuni la 2<sup>e</sup> conférence des présidents de Conférences de territoire et CRSA Bretagne à Pontivy, réunion portant essentiellement sur les moyens consacrés à la démocratie en santé en région. D'autre part, la CRSA Bretagne a soutenu la démarche exemplaire de démocratie de la CT5 sur la thématique de l'aide aux aidants. Cette démarche souligne la nécessité d'une reconnaissance des acteurs de la démocratie et, sur un autre plan, des aidants entre autres avec un statut. Des débats publics ont été organisés sur des questions majeures : c'est l'exemple de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, les réponses à leur apporter dans la perspective éthique du « Zéro sans solution », avec la participation de personnes à l'autorité incontestable comme Pascal JACOB et Marie-Sophie DESAULLE. Il s'agit de mobiliser chacun dans sa capacité d'autonomie, sa "capabilité", et sa capacité à s'affirmer dans sa qualité de sujet à part entière, de citoyen et acteur social, en étant acteur dans son environnement et son territoire de vie comme le souligne le rapport PIVETEAU. Nous avons poursuivi notre démarche contributive de réflexion sur le Projet Régional de Santé et le Programme Régional Santé Environnement. Ainsi, nous avons participé au processus d'évaluation du Projet Régional de Santé. L'important est que cette évaluation puisse conduire à un nouveau Projet Régional de Santé répondant au mieux aux besoins de santé des bretons.

# DATES CLÉS 2015

25 juin



Séance plénière de la CRSA,  
à Vannes



IFSI IFAS de Vannes

- Présentation du rapport d'activité 2014 de la CRSA
- Vote sur le cahier des charges d'évaluation du PRS
- Retours sur le débat organisé par la conférence de territoire n°5 « les aidants : tous aidants un jour ? »
- Présentation des perspectives des 8 groupes de travail CRSA
- Vote sur l'actualisation du PRS relative au volet ambulatoire et au PRIAC
- Présentation du bilan 2014 du PRS

9 avril



Séance plénière de la CRSA,  
à Morlaix

- Présentation du rapport d'activité des Droits des Usagers
- Vote sur la révision de l'annexe 3.2 (autorisations hospitalières) du Schéma Régional d'Organisation des Soins
- Point d'étape sur la définition du cahier des charges d'évaluation du PRS (travaux menés par l'ARS, la CRSA, le conseil de surveillance et les collectivités territoriales)
- Ateliers de réflexion sur les territoires de proximité



Bernard GAILLARD président de la CRSA  
et Patrick LECLERC président de la conférence  
de territoire n°1



André LE TUTOUR président de la Conférence  
de Territoire n°3



Cécile TURMEL chargée de mission auprès  
du président de la CRSA et Bernard GAILLARD

## 11 septembre

### Appel à Projets Démocratie en santé

- Etude des dossiers répondant au cahier des charges national
- 117 000 € répartis sur propositions au directeur général de l'ARS Bretagne



Jacky DESDOIGTS, président de la CSMS



## 22 octobre

### Séance plénière suivie d'une conférence débat sur l'accès aux soins des personnes handicapées à Rennes en présence de Marie-Sophie DESAULLE

- Information sur le choix du prestataire pour l'évaluation du PRS (répondant au cahier des charges)
- Les enjeux du nouveau PRSE



Marie-Sophie DESAULLE, chargée par le ministère de la Santé pour la mise en œuvre du rapport PIVETEAU



## 13 octobre

### Signature de la Charte Romain Jacob à Pontivy

48 signataires en région Bretagne le 13 octobre



Pascal JACOB président d'Handidactique

## 15 novembre

### Label Droits des usagers

- 9 projets labellisés sur 10 dossiers reçus
- Deux projets bretons présentés au concours national le 5 décembre : Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (la mise en place d'une CRUQPC pour le groupe HSTV) et le CH de Janzé (Soins dentaires en EHPAD). Le projet HSTV a remporté le label national.



46 924 €

BUDGET DE FONCTIONNEMENT NOTIFIÉ

57 000 €

BUDGET NOTIFIÉ POUR LA CHARGÉE DE MISSION

LA CRSA EST COMPOSÉ DE

100

MEMBRES AVEC VOIX DÉLIBÉRATIVE

ET 13

MEMBRES AVEC VOIX CONSULTATIVE

# CHIFFRES CLÉS

# LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE

*La CRSA a été installée le 7 octobre 2014 ; au cours de cette séance 8 objectifs ont été fixés par les membres sur plusieurs sujets. Depuis, cette feuille de route et d'orientation donnée au président s'est immédiatement mise en œuvre.*

## **1. Renforcer la démocratie en santé, notamment auprès des jeunes (lycéens, apprentis, étudiants)**

Une rencontre avec les membres du Conseil Régional des Jeunes (composé de 83 « tandems » de lycéens et apprentis) a été organisée le 4 novembre en vue d'échanger sur les thèmes de la Santé Environnement et de la télémédecine. L'ancienne mandature du CRJ a réalisé une vidéo sur le climat qu'ils pourront venir présenter à la CRSA.

Le président de la CRSA a pu également assister à l'événement organisé par les membres de la commission « Développement durable » du CRJ : *Un arbre pour le climat*.

## **2. Poursuivre le développement des liens entre la CRSA et les Conférences de territoire**

Les présidents des conférences de territoires et de la CRSA se sont réunis le 11 mars et le 13 octobre sur des sujets stratégiques et organisationnels tels que les moyens alloués à la démocratie en santé, la meilleure coordination des travaux. Les chargés de mission des conférences de territoire et de la CRSA se rencontrent régulièrement pour partager sur les sujets abordés et mieux se coordonner.

### **Poursuivre nos débats publics**

- Les séances plénières de la CRSA se sont ouvertes au grand public lorsque l'ordre du jour le permettait. Cela a été possible le 22 octobre à Rennes sur le sujet de la mise en œuvre du rapport PIVETEAU, avec la présentation d'exemples concrets.
- La commission permanente de juin 2015 a validé le rapprochement de la CRSA avec l'EHESP et l'Espace des Sciences à Rennes qui aboutira sur la tenue conjointe de débats publics.

## **3. Soutenir l'information et la formation des acteurs de la démocratie**

La demande forte en formation formulée par les représentants d'usagers s'est traduite par la mise en place d'un programme créé sur-mesure par les représentants d'usagers des conférences de territoire et de la

CRSA eux-mêmes. L'objectif principal est de donner aux représentants des usagers les moyens de se sentir plus à l'aise et de participer plus activement aux orientations de leur commission. Les deux sessions organisées à Ploërmel et Carhaix ont réuni une quarantaine de participants au total. Ce projet a été financé sur le Fonds d'Intervention Régional de l'ARS.

## **4. Conserver sa capacité à s'autosaisir**

La CRSA s'est engagée au travers de la Commission Spécialisée Prévention dans l'évaluation du PRSE 2 et l'écriture du PRSE 3.

## **5. L'évaluation du Projet Régional de Santé**

La CRSA a proposé à l'ARS de travailler sur l'évaluation du PRS de manière conjointe et a donc intégré le COPIL Evaluation du PRS avec le conseil de surveillance de l'ARS, les conseils départementaux, le Conseil Régional et l'ARS.

## **6. Poursuivre les travaux antérieurs**

- La télémédecine (voir le chapitre sur les groupes de travail).
- L'accès aux soins des personnes en situation de handicap : par la signature et mise en œuvre de la Charte Romain Jacob (voir le chapitre consacré à ce sujet).
- Le vieillissement des personnes en situation de handicap (voir le chapitre sur les groupes de travail).

## **7. Engager de nouveaux travaux**

- Trois groupes de travail sur les quatre prévus en 2014 ont été mis en place : Vieillesse, Santé Environnement et Santé, Jeunes enfants et prévention. Tous ne pouvaient être installés la première année : le groupe Soins et prise en charge des personnes en situation de handicap d'origine psychique se constituera dans un second temps.
- La future loi de santé et sa programmation en Bretagne : les membres de la CRSA ont travaillé sur les territoires de proximité lors de la plénière du 9 avril.
- La Prévention et la promotion de la santé : lancement de la réflexion sur l'organisation d'une journée thématique.

# LES CONTRIBUTIONS DE LA CRSA DE BRETAGNE

## Les territoires de proximité au regard de la loi de santé

En Bretagne nous avons huit territoires de santé, huit conférences de territoires. Pour les acteurs de terrain, les usagers et les professionnels, la notion d'espace de proximité est souvent évoquée. Mais à quoi cela peut-il correspondre ? Lors de la séance plénière du 9 avril à Morlaix, les membres de la CRSA ont été invités à répondre à 4 questions :

### 1/ Quel est l'intérêt d'un territoire de proximité en santé ?

Quelques éléments de définition ont été proposés par les membres :

**Qu'est-ce qu'un territoire de santé ?** c'est une zone d'organisation définie comme pertinente pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours (art. L. 1434-16. Du CSP). L'organisation spécifique de la Bretagne a mis en place 8 territoires de santé

**Qu'est-ce qu'un territoire de proximité ?** Les territoires de proximité doivent être une réponse cohérente aux besoins des professionnels et des usagers.

### 2/ Quelles articulations sont requises entre les niveaux de coordination prévue dans le projet des territoires de proximité ?

L'ARS prévoit 3 niveaux de coordination :

- stratégique : la région ;
- organisationnel : les territoires de santé ;
- opérationnel : les territoires de proximité et 1<sup>er</sup> recours.

Si les territoires de santé sont créés pour les usagers, afin de limiter les points de rupture, il faut prendre en considération un critère essentiel dans leur construction : les habitudes des populations. **Les soins de premiers recours doivent désigner un système de santé garantissant à tous les malades et usagers, à proximité de leur lieu de vie ou de travail, dans la continuité, l'accès à des soins de premier recours.**

La coordination territoriale passe par la mise en place de structures d'appui, définies à partir d'un diagnostic des besoins : **La Plateforme d'Appui aux Professionnels de**

**Santé.** Ces plateformes doivent permettre une communication et un équilibre de l'offre de soins entre les territoires. Les élus devront également se les approprier.

### 3/ Quelles sont les conditions de réussite à la mise en œuvre de ce projet ?

La mise en œuvre des territoires de proximité doit résulter :

- d'une dynamique portée par tous les acteurs et les élus ;
- d'une prise en compte des spécificités territoriales et de la compréhension des inégalités entre les territoires ;
- de la prise en compte et la continuité des actions antérieures ;
- d'une dynamique des acteurs qui ont déjà des démarches communes et permettre la synergie des acteurs autour des projets infra-territoriaux ;
- d'une cohérence entre les différents découpages territoriaux ou administratifs existants ;
- d'un accompagnement financier pérenne.

### 4/ Sur quels existants peut-on s'appuyer ?

**La Bretagne dispose de plusieurs dispositifs qui fonctionnent déjà.** Il serait pertinent de modéliser et d'adapter des expériences réussies tels que : les CLIC, les maisons de santé ou les pôles de santé, les groupes qualité, les réseaux de santé, l'animation territoriale de santé, les MAIA, les contrats Locaux de Santé, les filières gériatriques. Ces réflexions ont été adressées à l'ARS Bretagne.

## L'aide aux aidants

La CRSA Bretagne plénière du 22 octobre 2015, suite à la présentation de la démarche engagée par la Conférence de Territoire n°5 Rennes / Redon / Fougères / Vitré sur le thème des aidants, adopte le vœu proposé par le groupe « Représentants des Usagers » de cette instance à l'unanimité des membres de la commission lors de sa réunion plénière du 18 juin 2015.

**Article I :** La CRSA Bretagne est particulièrement attachée au principe de démocratie en santé. Pour améliorer la politique de santé, l'implication directe des usagers est reconnue aujourd'hui comme nécessaire. On ne peut se contenter d'une logique de bénéficiaires : le jeu démocratique attend qu'au-delà du « pour » on fasse « par » et « avec » les patients, leurs proches et les associations représentatives des usagers.

Cette participation citoyenne garantit à toute personne la possibilité de faire entendre sa voix, de partager ses points de vue, de faire état des valeurs auxquelles elle se réfère, de développer ses arguments. Elle invite au pluralisme, à la diversité d'opinions, avec pour ambition d'examiner les questions à partir d'un maximum d'angles et d'aboutir à un consensus le plus large possible.

**Article II :** Afin d'appuyer le développement de la démocratie en santé, dans un esprit de dialogue et de concertation, la CRSA Bretagne reconnaît cette approche participative comme étant une référence pour l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé.

**Article III :** La CRSA Bretagne apporte son soutien à cette démarche et souligne l'importance de la développer.

**Article IV :** La CRSA Bretagne propose qu'une réflexion plus générale soit menée sur la place d'une telle démarche dans le cadre de l'élaboration du futur Projet Régional Santé Bretagne.

## La Démocratie en santé

En juin 2014, la CRSA a mis en avant des recommandations reposant sur le rapport de Claire COMPAGNON « Pour l'an II de la Démocratie Sanitaire ». Au cours de cette première année de fonctionnement, l'assemblée plénière a validé les dispositions complémentaires proposées par le groupe de travail « démocratie en santé » :

- mieux formaliser les relations entre CRSA Bretagne et ARS ;
- poursuivre une dynamique ouverte, anticipatrice et responsable de la CRSA, notamment par sa capacité à s'autosaisir de toute question concernant la politique de la santé dans la région ;
- augmenter les transversalités entre les commissions, entre CRSA et Conférences de territoires, entre membres et mouvements des instances ;
- une meilleure connaissance du fonctionnement et des coûts de l'Agence ;

- les débats publics apparaissent nécessaires et utiles. Ils devraient correspondre à des objectifs clairement repérés : permettre l'expression de différents points de vue, éclairer la puissance publique, soutenir la légitimité de l'action publique ;

- élaborer une stratégie de communication de la CRSA supposant une communication propre avec des moyens spécifiques, une diffusion de ses travaux ; s'appuyer sur les réseaux déjà existants (réseaux institutionnels, réseaux d'usagers...)

- renforcer les moyens humains et logistiques propres à la CRSA (secrétariat, rédacteurs, budget identifié) ;

- développer les liens entre CRSA et conférences de territoires, Délégations territoriales, avec le Conseil Economique, Social et Environnemental Régional Bretagne, le Conseil Régional, les Conseils Départementaux, les Métropoles ;

- que les représentants des usagers puissent, par une procédure validée, alerter les membres de la CRSA de situations préoccupantes afin qu'elle puisse éventuellement prendre position et/ou apporter un éclairage vis-à-vis d'enjeux de santé publique ;

- dans une position citoyenne de la CRSA, exercer une vigilance sur le plan éthique, concernant par exemple des garanties de confidentialité et de respect de la personne dans le contexte du développement des nouvelles techniques de communication : DMP, DP, télémédecine...

### EN BRETAGNE :

8 TERRITOIRES DE SANTÉ

8 CONFÉRENCES DE TERRITOIRES



# LE RENFORCEMENT DES LIENS

## AVEC LES CONFÉRENCES DE TERRITOIRES

*Ce lien fait partie des objectifs de la CRSA et il est pleinement partagé par les 8 Conférences de Territoires. La première rencontre des présidents s'est déroulée le 29 avril 2015 à Saint-Brieuc. Nos instances ont déjà quelques expériences d'actions communes : la conférence-débat sur le thème Santé-Environnement avec la CT3 de Lorient juin 2014, la journée territoriale de la CT8 sur l'accès aux soins des PA/PH, la conférence-débat de la CT5 sur les aidants...*

**L'ambition est d'examiner ensemble les points suivants :**

- comment mieux structurer nos relations, la communication entre nos instances ;
- comment mieux anticiper, coordonner, programmer nos travaux ;
- quels événements communs ou associés sont possibles, pertinents ?

Des leviers ont été identifiés pour renforcer ces liens et mieux travailler ensemble, tels que :

- la communication pour laquelle les représentants des conférences de territoires seront des relais précieux d'information des travaux menés dans les territoires lors des séances plénières de la CRSA et des CT,

- l'articulation des réflexions menées dans les groupes de travail CRSA et les groupes PTS (Programme Territorial de Santé). La thématique de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap est traitée sur les deux niveaux, les présidents de CT ont émis le souhait qu'elle soit coordonnée par la CRSA afin de lui donner une dimension régionale forte, avec notamment la réalisation d'un inventaire des actions mises en place piloté par le président de la CSDU et l'organisation de la Charte Romain Jacob,

- la coordination des débats publics permettra de rendre les actions plus visibles pour le grand public,

- un travail commun sur la représentation des élus locaux dans les instances par le biais de formation.

Le chantier est vaste mais les volontés sont affirmées de part et d'autre pour parvenir à améliorer l'action des instances de démocratie en santé.

« La coordination des débats publics permettra de rendre les actions plus visibles pour le grand public. »

# LA SIGNATURE DE LA CHARTRE ROMAIN JACOB



Mme Christine Le STRAT  
Présidente de la Conférence  
de territoire n°8



Les signataires de la Charte Romain Jacob en Bretagne

« En résumé, cette charte n'est pas qu'une déclaration d'intention mais elle traduit un véritable engagement de la part des signataires. »

## Favoriser l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap

### CO-PILOTES

**CLAUDE LAURENT**, URAPEI et Président de la CSDU  
**SERGE CHARPENTIER**, CISS Bretagne  
et Vice-président de la CSDU

La question de l'accès aux soins et à la santé a été, dès 2013, portée par Claude LAURENT et Serge CHARPENTIER (Bernard VAYSSE sous l'ancienne mandature) suite à un appel à candidature. Un groupe de travail « Accès aux soins » a été créé afin de mener une réflexion sur la thématique sous l'angle des soins hospitaliers et des soins ambulatoires en prenant en compte toutes les familles de handicap. En effet, en aucun cas, il ne s'agissait de se limiter à l'accessibilité des personnes ayant un handicap moteur. La réflexion s'est notamment appuyée sur le rapport Jacob concernant l'accès aux soins des personnes handicapées.

Dans ce sens, il a été décidé d'organiser un débat public basé sur le rapport et la diffusion du film « Si tu savais » de Monsieur Pascal JACOB. Ce dernier a eu lieu le 16 mai 2014 et a rassemblé 160 personnes aussi bien usagers, fédérations, associations que professionnels. Lors de ce débat, 3 tables rondes se sont tenues et ont permis de mettre en exergue 4 priorités à l'échelle régionale :

- la nécessité de travailler ensemble,
- la coordination médicale,
- la formation des professionnels incluant des stages dans les lieux de vie de personnes handicapées,
- la prévention.

Dans la continuité de ces travaux, une séance plénière a été organisée le 18 juin 2014 et a permis l'adoption de 8 préconisations et propositions formulées par le groupe de travail, dont l'élaboration et la signature d'une charte sur l'accès aux soins en s'appuyant sur la charte déjà signée dans certaines régions à l'initiative de Monsieur Pascal JACOB.

En effet, à ce jour, 21 régions ont signé cet engagement. C'est dans cette dynamique que la CRSA et l'ARS Bretagne ont souhaité se mettre en lien avec les travaux déjà menés dans la région en recensant les actions menées, en créant un annuaire actualisé des acteurs en direction des personnes handicapées...

## La Charte Romain JACOB

C'est en 2012, que Marisol TOURRAINE et Marie-Arlette CARLOTTI ont missionné Pascal JACOB, Président de l'Association Handidactique et père de deux enfants en situation de handicap dont Romain JACOB, pour la rédaction d'un rapport sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées. Fervent défenseur de la cause de l'intégration des personnes en situation de handicap, Pascal JACOB a remis, en 2013, son rapport « *un droit citoyen pour la personne handicapée, un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement* ».

Ce rapport formule 150 propositions au travers de 12 préconisations innovantes et concrètes, issues de bonnes pratiques mises en œuvre sur le terrain. La charte Romain JACOB est l'aboutissement des différents travaux menés par Pascal JACOB. Elle a pour objectif en 12 points de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées, conformément aux conclusions du Comité Interministériel sur le handicap (CIH) et aux priorités fixées par les ARS.

### Par sa signature, les acteurs s'engagent à promouvoir :

- la fédération des acteurs dans la région pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées ;
- la sensibilisation de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap ;
- une formation adaptée à la loi de santé dans le cadre du prisme des personnes handicapées.

Et ils s'engagent également à répondre aux attentes des professionnels, souvent démunis, face à un manque de formation, de moyens et de prise en charge des personnes handicapées. Enfin, les signataires s'engagent à diffuser les initiatives réussies qui ont permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

### LES PRECONISATIONS-PROPOSITIONS DU GROUPE DE TRAVAIL A LA CRSA

- 1- Elaboration et signature d'une charte sur l'accès aux soins des personnes handicapées en Région Bretagne
- 2- Agir tôt – Prévention et Diagnostic
- 3- Prévention et dépistage
- 4- Formation-Information
- 5- Ne pas réinventer tout : des choses ont bougé, des choses bougent, sachons les dupliquer
- 6- Le temps du SOINS pour Personnes handicapées et le temps du Soin ordinaire
- 7- Conservons à l'Hospitalisation son rôle de soins très lourds, et ne la transformons pas en médecine générale
- 8- Mise en place de livrets médicaux adaptés aux personnes avec un handicap cognitif et non communicantes



De gauche à droite : **Richard FERNANDEZ** président du Collectif Handicap 35 et Usagers, **Jean-Claude MALAIZE** Vice-président de l'Association Française des sclérosés en plaque, **Claude LAURENT** président de la CSDU, et **Pascal JACOB** président d'HANDIDACTIQUE

## L'engagement de la Bretagne

**En Bretagne, la charte Romain JACOB a été signée le 13 octobre 2015 au Palais des Congrès Pontivy**, en présence de Monsieur Pascal JACOB. La signature de la Charte a été notamment précédée, d'une table ronde intitulée « organiser l'accès aux soins et à la prévention ». Une centaine de personnes a répondu à l'invitation de la CRSA et a assisté à un moment important pour la région. Cette journée fut d'une part l'aboutissement d'un premier travail avec l'ensemble des acteurs bretons, que sont l'ARS Bretagne, la CRSA, les conférences de territoires, les fédérations, les associations d'usagers,... mais cela a aussi été le lancement d'une démarche longue et profonde visant à améliorer l'accès et la qualité des soins des personnes handicapées.

Conscients que la santé est un droit fondamental pour tous et que le handicap peut-être source de questionnements, ils expriment par la signature de cette charte leur détermination et leur mobilisation pour faciliter le parcours de santé des personnes en situation de handicap.

En Bretagne, la Charte a été signée par près de 55 partenaires issus de la démocratie en santé, de fédérations, de collectifs et mouvements sanitaires et médico-sociaux, et également de collectivités territoriales.

### Les signataires de la charte :

CRSA Bretagne	CEHB	GEPSO	AROMSA
Conférence de Territoire 1	CISS Bretagne	Handidactique	ARS Bretagne
Conférence de Territoire 2	Collectif d'Entraide	MDSF	Assurance Maladie
Conférence de Territoire 3	Handicap 22	MNH	Préfecture de région
Conférence de Territoire 4	Collectif des Associations de personnes handicapées du Finistère	Mutualité Française Bretagne	Caisse Régionale RSI de Bretagne
Conférence de Territoire 5	Collectif Handicap 35	Réseau Soins Dentaires Spécifiques	Conseil Régional de Bretagne
Conférence de Territoire 6	Comité d'Entente Handicap Morbihan	UNA	Conseil Départemental 22
Conférence de Territoire 7	EPLA	URIMC	Conseil Départemental 29
Conférence de Territoire 8	FEGAPEI Bretagne	URIOPSS	Conseil Départemental 35
ADESSADOMICILE	FEHAP	URPS Infirmiers	Conseil Départemental 56
ADIMC 22	FHF Bretagne	URPS Masseurs –Kiné	UDCCAS du Finistère
ADIMC 29	FHP	URPS Médecins	UDCCAS d'Ille-et-Vilaine
ADMR	FNEHAD	URPS Orthophonistes	UDCCAS du Morbihan
APF Bretagne		URPS Pharmaciens	UDCCAS des Côtes d'Armor



# LA CSDU

Président **M. Claude LAURENT**  
Vice-président **M. Serge CHARPENTIER**

## Le label **droits des usagers 2015**

### Lancement du label en juin 2015 :

information diffusée sur le site internet de l'ARS, auprès des membres de la CRSA, des Conférences de Territoire et auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux.

### 10 dossiers reçus :

l'EHPAD La Sapinière (Inzinzac Lochrist), le Centre de Santé de Soins Infirmiers (Pont l'Abbé), le CCAS de Lorient, le CHU de Rennes, la Résidence Horizon « Association Papillons Blancs » (Finistère), le CH de Janzé, l'Association régionale des ESAT de la Région Bretagne, la Fondation HSTV (Lamballe), l'Association Cécile Etoile (Rennes).

### Le label national « droits des usagers » :

- Les deux dossiers transmis par la CSDU ont fait l'objet d'une proposition pour l'attribution du label national délivré par la Commission Nationale de la Santé,
- un projet breton a été labellisé au niveau national, il s'agit du projet de développement de la démocratie en santé porté par le groupe HSTV (Hôpital Saint-Thomas de Villeneuve) de Bretagne.

**La cérémonie de remise des labels nationaux** a eu lieu le 3 décembre 2015 au Ministère des affaires sociales et de la santé.

## Le rapport « Droits des usagers » 2015

**En premier lieu**, la collecte des données (N-1) des items nationaux via :

- Les outils de l'ARS : la certification HAS (concerne la qualité et la sécurité des soins au sein des établissements de santé) et l'outil de l'observatoire qualité en Bretagne,
- les services de l'ARS en interne et en externe (exemple : exploitation des données des évaluations internes et externes des établissements de santé),
- l'informatisation des rapports CRUQPC depuis 2014 permettant une collecte des données plus homogène et complète via un questionnaire national,
- les acteurs de la Santé (le Rectorat, les conseils de l'ordre, les conseils généraux, le Conseil Régional...).

**Dans le même temps**, les membres de la CSDU ont souhaité compléter les données en mettant en lumière d'autres éléments de compréhension du système de santé breton tout en respectant le cadre national :

- Intégrer la santé au travail et les services à domicile, malgré la complexité du recueil des données,
- proposer un nouveau cahier des charges à la CNS qui a interrogé les CSDU,



- formuler les demandes de données aux partenaires par courriers cosignés ARS et CSDU.

**Puis**, un échange entre le Président de la CSDU, Cécile SOLIER, Julian THOMAS (stagiaire), Myriam BONNERRE et Samantha DODARD a permis d'une part d'aboutir à la proposition d'un plan plus proche de la segmentation que nous connaissons (hospitalier, médico-social, soins de Ville,...) et d'autre

part d'inclure de nouvelles données au rapport. Ces propositions ont été validées par les membres de la CSDU.

**Enfin**, la validation du rapport : les membres de la CSDU ont souhaité qu'il puisse être présenté et débattu au sein de chacune des Commissions Spécialisées avant d'être présenté à la CRSA réunie en plénière pour validation.

# 5

RÉUNIONS DE LA  
COMMISSION SPÉCIALISÉE  
DROITS DES USAGERS  
EN 2015

## Les CRUQPC

### Un rappel réglementaire

- les représentants d'usagers doivent adhérer à une association agréée au titre du L 1114-1 du code de santé public,
- les associations agréées proposent des candidats au Directeur Général de l'ARS qui désigne les représentants d'usagers appelés à siéger dans les instances des établissements de santé.

### Les préconisations de la CSDU

- la rédaction d'un protocole unique de représentation transmis aux établissements pour leur rappeler les règles à respecter. Ce qui a été réalisé par l'ARS en adressant un courrier à l'ensemble des établissements concernés,
- l'organisation d'une réunion des représentants d'usagers une fois les CRUQPC installées pour que les usagers se connaissent et se créent un réseau. Le projet de loi de modernisation du système de santé ayant prévu la modification des CRUQPC en Commissions Des Usagers (CDU) en 2016, cette proposition a été reportée.

## Les sollicitations de la CNS

**La CNS a interrogé les CSDU sur deux points pour lesquels des propositions ont été validées en commission :**

- le projet d'une charte nationale des usagers,
- une évolution du cahier des charges pour le rapport annuel sur les droits des usagers.





# LA CSOS

Président **Dr Dominique BURONFOSSE**  
Vice-président **Dr Hervé Le NEEL**

La commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale d'organisation des soins. Elle rassemble quarante-quatre membres titulaires, élus, représentants des usagers, professionnels proposés par leurs fédérations, associations... Ils sont d'origine et de sensibilités différentes mais complémentaires et sont tous membres de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie.

Les domaines qu'elle aborde, de par ses attributions, sont vastes : projet de santé régional et inter-régional, politique d'implantation, activité des professionnels de santé dans les territoires, aide médicale urgente et permanence des soins, création des établissements publics de santé et des groupements de coopération sanitaire et la politique de contractualisation. La commission, dans ses débats, a intégré les évolutions de notre système de santé, aussi bien celles souhaitées par les acteurs de santé que celles indiquées par le législateur. La transversalité, les évolutions vers

les parcours de santé, la nécessaire organisation du territoire par l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge de la population ont été une orientation constante de nos travaux. La notion de territoire, d'échelle géographique pertinente est un élément structurant de cette orientation. Il s'est agi pour la commission de contribuer tout au long de l'année à une expression bretonne du "virage ambulatoire" ou de "l'hôpital de demain". En 2015, la CSOS s'est réunie à six reprises : quatre fois à Rennes, une fois à Morlaix et Vannes. Au cours de ses séances, elle a donné des avis. Elle a également reçu un certain nombre d'informations sur des sujets d'actualité, résultats d'audits, d'enquêtes et d'évaluations des organisations mises en place.

# 6

EN 2015, LA CSOS  
S'EST RÉUNIE  
À SIX REPRISSES.

## AVIS

### PROJETS :

Accompagnement financier de projets médicaux et de mise en œuvre de pôles et maisons de santé pluri professionnels.

### ACTIVITÉS DE SOINS :

Transfert géographique d'activité de radiothérapie, de chimiothérapie, de chirurgie de cancers, de santé mentale. Autorisation d'activité de médecine, soins de suites, santé mentale, périnatalogie, conservation de gamètes. Renouvellement d'autorisation d'activité en médecine et soins de suites.

### ÉQUIPEMENTS :

Acquisitions, remplacements d'équipements lourds : IRM, scanner. Les avis concernant activités et équipements ont été complexifiés par la disparition des avis des rapporteurs en fin de dossiers de présentation.

Examen des modifications du cahier des charges pour l'évaluation de la permanence des soins en médecine générale ambulatoire.

### PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ :

Révision de l'annexe « implantation », actualisation du volet ambulatoire du SROS pour certaines spécialités médicales.

## INFORMATIONS

### EXERCICE COORDONNÉ :

Information sur l'évaluation des pôles et maisons de santé.

### AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ :

Réorganisations au sein de l'ARS, plan ONDAM, orientations stratégiques de l'ARS en matière de coordination/intégration des acteurs au service des parcours.

### PERMANENCE DES SOINS :

Organisation de la PDS dentaire.

## FAITS MARQUANTS

Au-delà des informations et avis, on peut mettre en exergue plusieurs événements marquants en 2015. **Le premier concerne le Projet Régional de Santé.** Le rapport d'activité 2014 se terminait par ces mots : « La volonté d'évaluer la pertinence des avis qu'ils ont rendus [les membres de la CSOS] et plus encore de voir s'améliorer la santé des bretons, les conduira à s'impliquer dans la méthodologie d'évaluation du projet régional de santé en 2015 ». Ceci s'est effectivement concrétisé en 2015. La CSOS s'est prononcée sur son actualisation, notamment sur certaines spécialités médicales. Elle a aussi été partie prenante pour son évaluation (élaboration du cahier des charges de l'évaluation, le choix de l'organisme évaluateur, le comité de pilotage de l'évaluation). Enfin ses membres se sont impliqués en participant largement aux entretiens et en répondant aux enquêtes et autres questionnaires...

## INTERVIEW DR LE NÉEL



*Avec pour objectif premier la santé des bretons, la commission a pu partager largement les avis de ses membres sur la transversalité nécessaire et surtout sur sa traduction dans les parcours de santé. Ainsi nous avons eu à promouvoir l'organisation des acteurs de la santé, le développement des partages d'informations, le souci de conserver aux acteurs de proximité la responsabilité et la maîtrise des parcours de santé des patients dont ils ont la charge. Nos objectifs ont toujours été clairs et partagés, et nous sommes dans une région où les réunions de cette commission ont dépassé les corporatismes des professionnels ou des fédérations pour envisager une organisation commune et pertinente, dans le cadre des évolutions législatives et réglementaires. L'opportunité de ces évolutions inscrites dans la loi de santé se fait vers la notion de territoire. Plusieurs membres de la CSOS ont porté depuis longtemps cette réflexion territoriale dans leurs axes de travail et l'ARS Bretagne aussi, par sa cartographie des différents niveaux territoriaux. Avec cette anticipation, des notions provenant des hautes sphères de notre administration, perçues usuellement comme saugrenues, nous sont apparues avec une possible traduction dans nos façons de travailler et de nous organiser. Forts d'avoir économisé une étape de résistance, nous avons pu réfléchir à un avenir concret pour des organisations territoriales telles les GHT et les PTA, et surtout à leur rencontre. La première Plateforme Territoriale d'Appui, mise en place à Fougères, portée par une initiative et une gouvernance des acteurs de l'ambulatoire en est un bon exemple. L'accompagnement des URPS y a été à mon sens déterminant. Plus prospectif à ce jour, la création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, dont l'URPS-MLB a contribué au texte, dessine le cadre pour conserver aux différents acteurs de la santé leurs pleines responsabilités, et les développer. Il nous faudra les faire vivre et les animer dans les prochaines années, et nous devons y associer les usagers. Les obstacles possibles sont importants, de nombreuses difficultés ne sont pas résolues, y compris pour les parcours des usagers – rien qu'en se limitant aux évolutions hospitalières ou aux reconversions de réseaux de soins – mais il existe un grand espace de travail commun, et il est riche de propositions possibles, et ces propositions doivent être soumises à un débat démocratique, c'est bien là l'objet de la CRSA et de ses commissions. Bien au-delà d'une chambre d'enregistrement, la CSOS doit porter l'avenir de l'organisation de la santé des bretons, ses membres en ont la capacité. »*

### Le second fait marquant

**pourrait être la poursuite de l'ouverture aux autres conférences de territoire.** L'incidence croissante de la territorialisation a conduit la CSOS à poursuivre en 2015, le rapprochement avec les autres instances de la démocratie en santé, que sont les conférences des territoires : accès au niveau de concertation territoriale des dossiers présentés en séances de la CSOS, formalisation progressive des échanges. Représentation de la CSOS aux rencontres entre Président et vice-présidents de la CRSA – Présidents des conférences de territoire. Il devrait se poursuivre en 2016. Le bilan de l'année 2015 est riche. Il témoigne du travail de ses membres et de celles et ceux qui le préparent en amont. Ces quelques lignes en témoignent.







## 3

COMMISSIONS SPÉCIALISÉES  
OFFRE MÉDICO-SOCIALE  
SE SONT TENUES

## FAITS ET PROJETS MARQUANTS

Dans la perspective des travaux d'évaluation du PRS à venir et dans l'attente de projets de loi déterminant pour le secteur (loi sur l'adaptation de la société au vieillissement et loi de modernisation du système de santé), un bilan intermédiaire du SROS Médico-social a été présenté aux membres de la CSMS par l'ARS sur :

### Les personnes âgées

L'expérimentation des MAIA a permis d'identifier les forces et les points d'amélioration de ce dispositif. Le développement d'un système d'information partagé est au cœur de la réussite des missions qui leurs incombent.

### La santé mentale

Un appel à projet national a permis de financer 6 projets bretons sur la thématique du suicide suite à l'instruction en région des **33 projets reçus**.

### La prise en charge du handicap

Le plan d'actions Autisme a prévu le lancement d'un appel à projet sur 2015. Concernant le dépistage précoce, une nouvelle structure s'est ouverte à Pontivy au 1<sup>er</sup> mars.

### L'observation partagée

Les actions en lien avec le recensement des places disponibles, projet phare de l'observation partagée ont été les suivantes :

- **finalisation du document de recensement des besoins et du cahier des charges**, en concertation avec le groupe de travail régional, et le faire valider en CCPP,

- **obtention d'un accord de principe** formalisé pour la réalisation du projet de la part des 4 CD,

- **discussion sur les avantages / inconvénients des différents scénarii** techniques identifiés par le GCS E-santé et validation d'une option, en concertation avec le groupe de travail régional,

- définition avec les Conseils Départementaux du **plan de financement du projet**,

- **promulgation du marché public et choix du prestataire** avant septembre 2015.

Les membres de la CSMS ont pu débattre avec les représentants de l'ARS sur les travaux de coordination et d'intégration des acteurs au travers de plusieurs dimensions : territoire, gouvernance, missions, etc... Ces débats ont permis de mettre en lumière des points de vigilance de la construction même du projet à sa mise en œuvre : le positionnement de l'utilisateur, la multiplicité des lieux de coordination, la vision non encore partagée par les conseils départementaux des parcours, ...

Les Genêts d'Or ont été retenus le 2 avril 2015 pour porter le Centre de Ressources Autisme avec le soutien du CHRU de Brest. Sa mise en œuvre opérationnelle est prévue pour début 2016.

**Le CH de Janzé a présenté le 17 décembre son projet de prise en charge des soins dentaires des personnes en perte d'autonomie dans leur établissement.** Ce projet a reçu le label « Droits des usagers » en région et a fait partie des finalistes au niveau national. La CSMS souhaite suivre ce projet pour en faciliter la duplication sur la région.

**Pour toujours mieux faire circuler l'information,** deux représentants de la CSMS ont été désignés pour être invités à participer à la Commission de Coordination des Politiques Publiques médico-sociales : M. Pierre-Yves DESCHAMPS et M. Eric GENDREAU.

**Les évaluations externes dans les établissements médico-sociaux :** ce fut un chantier important pour les structures. Cependant, le constat est que même si la majorité des établissements ont mis en place les outils associés au processus d'évaluation, ceux-ci ne vivent pas ou demeurent très souvent inopérants. La consultation du site de l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) permet de connaître les établissements ayant perdu leur agrément (base actualisée).

## LES COMMISSIONS DE SÉLECTION D'APPELS À PROJETS MÉDICO-SOCIAUX

**La création de 40 places en Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) sur les territoires autonomie Centre-Ouest Bretagne et Ploërmelais.**

**La création de 14 places en Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) sur les territoires autonomie Vannetais et Alréen a été votée à l'unanimité pour l'Association des Paralysés de France.**

**La création d'une offre spécialisée TES en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) sur la région Bretagne :**

- **le territoire n°1 Brest**

Aucun projet ne répondait au cahier des charges ;

- **le territoire n°3 Lorient**

Le dossier de l'ADAPEI 56 a été validé ;

- **le territoire n°4 Vannes**

Aucun projet n'a été déposé ;

- **les territoires n°5 Rennes Fougère et n°6 Saint Malo Dinan**

Le projet du CH Guillaume Rénier a été retenu ;

- **le territoire n°7 St Brieuc**

Le projet de l'ADAPEI 22 a remporté l'adhésion des membres ;

- **le territoire n°8 Pontivy/Loudéac**

L'association de Kervihan a reçu l'aval de la commission.

**La création de 50 places en Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) en situation de handicap psychique en Ille et Vilaine a été attribuée à ESPOIR 35.**

# LA CSP

Président **M. Philippe LEROUX**

Vice-présidente **Mme Isabelle STEPHANT**



Première année de plein exercice de la nouvelle mandature élue en novembre 2014, plusieurs séances ont été consacrées à l'approfondissement des connaissances des nouveaux membres. Ces derniers ont pu débattre des enjeux de la prévention et promotion en santé autour du document de référence « Prévention Promotion de la Santé : de quoi parle t-on ? » qui a permis aux membres de la commission de parler un langage commun.

Ils ont débattu sur le sens à donner à une politique de promotion de la santé de la population. Celle-ci nécessite des interventions intersectorielles, agissant sur les déterminants de la santé présents dans tous les environnements de vie, favorisant le décloisonnement avec le système de soins, et impliquant la population dans toute sa diversité. La nécessité d'agir sur les multiples déterminants de la santé de la population bretonne, notamment dans le but de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé y a été largement rappelée. Les membres de la commission sont ainsi mieux armés pour promouvoir ces politiques auprès des partenaires qu'ils représentent au sein de la CSP.

Suite à la communication des travaux de la commission de coordination des politiques publiques dans le domaine de la prévention, il a été décidé que deux représentants de la CSP participeraient désormais aux travaux de la commission de coordination.

**La CSP s'est réunie à 5 reprises au cours de l'année 2015 réunissant à chaque session entre 15 et 24 de ses membres.**

Des débats ont également été organisés en interne autour de la Loi de Modernisation du Système de Santé, des enjeux environnementaux qui devront guider l'élaboration du PRSE 3 ainsi que des modalités d'allocation des ressources mobilisées pour le financement des actions de prévention. Une séance de travail a été consacrée à l'utilisation de l'outil OSCAR qui répertorie les actions mises en œuvre sous l'égide ou avec les financements des partenaires adhérents au dispositif. Le principe d'une exploitation systématique de l'outil OSCAR pour au moins une étude annuelle ciblée sur un thème donné a été retenu.

La présentation des travaux relatifs à une approche globale de la santé des enfants de 0 à 6 ans et plus particulièrement l'état des lieux des intervenants, a conduit à l'émergence d'actions et de politiques en faveur de la petite enfance. La CSP a émis un avis soutenant la mise en place d'un axe de développement des politiques de santé en faveur des enfants et des jeunes pour le prochain PRS. La CSP rejoint ainsi une partie des recommandations issues du groupe « santé globale des jeunes enfants » issu de la CRSA.

Plusieurs groupes de travail se sont constitués notamment autour de l'élaboration du PRSE 3 et de l'évaluation du PRS avec la société ENEIS.

Fort de ces éléments, la CSP a souhaité organiser en 2016 une journée régionale de la prévention pour laquelle plusieurs contributions ont été rapportées.

# L'ÉVALUATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

*Dès 2014, la CRSA Bretagne a souhaité, aux côtés de l'ARS, engager une réflexion concernant l'évaluation du PRS adopté en mars 2012 ; celle-ci s'est poursuivie sur 2015 en associant divers représentants de la santé en Bretagne.*

Suite à la réunion de lancement de la démarche d'évaluation qui s'est tenue le 15 décembre 2014, le 1<sup>er</sup> comité de pilotage a rassemblé les représentants des acteurs en santé de la région qui émettent un avis sur le PRS, parmi lesquels des représentants de la CRSA et de ses commissions spécialisées, en date du 26/02/2015. Il s'est ensuite régulièrement réuni tout au long des 2 phases suivantes :

## ELABORER LE CAHIER DES CHARGES

Sur le 1<sup>er</sup> trimestre 2015, il s'est agi de travailler ensemble (CRSA, ARS, Conseil de surveillance de l'ARS, Préfecture de région, Conseil régional, Conseils départementaux) pour définir collectivement ce que nous voulions évaluer, et formaliser avec l'appui du cabinet Planète Publique le cahier des charges précisant :

- les objectifs et finalités de la démarche ;
- le questionnement évaluatif ;
- les attendus en termes de formalisation de conclusions et recommandations ;
- la méthodologie et le déroulement de l'évaluation.

La version finale présentée le 25 juin 2015 a été validée par l'assemblée plénière de la CRSA sur la base des 4 thèmes évaluatifs suivants :

- le décloisonnement et la transversalité
- la territorialisation
- la mobilisation des acteurs et la gouvernance
- les parcours de santé et de vie

## ENGAGER LA REALISATION DE L'EVALUATION

Après cette 1<sup>re</sup> phase de définition de la commande, et dans la perspective de la remise d'un rapport final à échéance juin 2016, le cabinet Enéis Conseil, spécialisé dans l'évaluation des politiques de santé, a été sélectionné pour mener à bien la réalisation de cette prestation.

Les travaux d'évaluation à proprement parler se sont engagés sur le dernier trimestre 2015 avec l'idée de porter un double regard :

- rétrospectif : analyser les actions entreprises, évaluer les résultats obtenus et mesurer les difficultés qu'il a fallu surmonter ;
- prospectif : regarder vers le futur dans la perspective d'un PRS de seconde génération à horizon 2018.



# LES GROUPE DE TRAVAIL

## GROUPE DE TRAVAIL VIEILLISSEMENT

Pilote : M. Daniel EHREL

*En 2015, le groupe travail Vieillessement s'est réuni 3 fois, le 18 mars, le 10 juin et le 16 septembre.*

Au lancement des travaux, nous avons indiqué ce que pourraient être les orientations générales du groupe :

- apporter notre modeste contribution à l'évolution du « **prendre soin** » : prendre soin de soi pour être disponible aux autres et prendre soin de ceux qui sont fragilisés de façon ponctuelle ou plus durablement,
- considérer la personne qui bénéficie d'un accompagnement ou de soins dans **la globalité de son environnement** : résidentiel, urbain, familial, social, économique, culturel, ...
- mettre en évidence et conforter **la responsabilité de la personne âgée** tout au long de son avancée en âge et autant que faire se peut jusqu'à la fin de sa vie.

D'autres volets que ceux couverts par les commissions ou groupes mis en place par l'ARS pouvaient également être explorés, car les objectifs sont d'être dans une logique **de complémentarité et d'être concret**.

« *Comment faire pour passer du discours à la réalité ?* »

Le 18 mars, le premier temps de la réunion a été consacré à une présentation par le Docteur LECOQ des travaux menés par le groupe thématique régional de l'ARS sur le vieillissement et échanger ensemble sur les pistes et les thèmes concrets de travail. Le 10 juin, nous sommes repartis de ces propositions pour préciser notre axe de travail et nos objectifs. Après beaucoup d'échanges, nous nous sommes mis d'accord sur le texte suivant : « **Construire des accompagnements adaptés aux besoins et souhaits de la personne âgée, pour un parcours de vie respectueux de ses choix et de son environnement et ce, jusqu'au bout de la vie** ».

Nous avons également défini **une méthode**, non pour ajouter de nouvelles préconisations à celles qui existent déjà mais pour recueillir sur le territoire breton les actions ou les organisations de travail qui se rapprochent de l'exigence précédemment citée. Le but n'était pas de faire un catalogue mais de contribuer à ce que les bonnes pratiques soient mieux connues et mieux valorisées et qu'elles puissent être plus largement diffusées de telle sorte qu'elles soient reprises avec les adaptations nécessaires aussi souvent que possible. Nous avons donc prévu d'auditionner lors de nos rencontres un ou deux acteurs de l'accompagnement ou du soin, salariés ou bénévoles.

Nous avons par ailleurs fait le choix d'aller « sur le terrain » ne serait-ce que pour pouvoir entendre aussi la parole des premiers concernés : les personnes âgées et leurs proches. L'analyse de ce qui nous a été présenté met en évidence quelques principes ou méthodes d'action qui pourront servir de points de repères à ceux qui sont amenés à prendre soin d'une personne âgée. Le 16 septembre, nous nous sommes retrouvés à Saint-Brieuc.

[...]

[...]

Dans un premier temps, nous avons eu une information sur l'expérimentation Monalisa (Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés) et son déploiement en Bretagne. Dans un second temps, une action d'aide aux aidants mise en place par l'EHPAD de Plestin les Grèves dans les Côtes d'Armor nous a été présentée par Madame LEROUX, sa directrice, et par Madame L., fille unique d'une personne qui est atteinte de la maladie d'Alzheimer et qui bénéficie d'un accueil de jour dans la résidence trois fois par semaine. Madame L. nous a expliqué comment l'action d'aide qui reposait sur l'association de deux techniques, la technique verbale via un groupe de parole et la technique corporelle via la sophrologie, lui a permis de passer d'une relation très dégradée avec sa mère à une relation où pouvaient s'exprimer l'affection et le respect et comment cela lui a permis de retrouver sa santé alors qu'elle était au bord de l'épuisement. Une phrase à retenir : « Pour que la personne aidée puisse choisir, il faut en tant qu'aidant être en capacité de lui proposer des choix et il faut pour cela être apaisé et disponible ».

## CONCLUSION DE L'ÉCHANGE

Il serait bien que la structure de répit mise en place par l'EHPAD de Plestin les Grèves puisse continuer à exister au-delà de l'actuelle étape d'expérimentation.

La rencontre suivante qui devait avoir lieu à l'Espace Autonomie Séniors du Pays de Ploërmel le 11 décembre n'a pu avoir lieu que le 24 février 2016.

# GROUPE DE TRAVAIL SANTÉ-ENVIRONNEMENT

Pilote : **Mme Sophie FRAIN**

*La territorialisation est un des enjeux dans l'élaboration du PRSE 3. C'est dans ce contexte que l'ARS a sollicité la CRSA afin de produire une contribution écrite en amont des ateliers du PRSE3. Le Président GAILLARD a sollicité le groupe de travail Santé Environnement pour traiter cette demande.*

En septembre 2015, un questionnaire a été envoyé à l'ensemble des présidents des conférences de territoires.

## QUESTION 1

### FAIRE ÉMERGER LES OBJECTIFS ET LES RÉALISATIONS DU PRSE 2 AU NIVEAU DU TERRITOIRE

Votre territoire s'est-il saisi de l'un (ou plusieurs) de ces objectifs ?  
Si oui, le(s)quel(s) ?

De quelle manière s'est concrétisé ce travail  
(mise en place de groupes de travail, partenariat avec la Délégation Territoriale, débats publics...)?

Ce travail a-t-il abouti à des réalisations concrètes en matière de santé-environnement sur votre territoire ?  
Si oui, lesquelles ?

Dans le cas où votre territoire ne se serait pas approprié ce PRSE 2, quelles en sont, selon vous, les raisons et y a-t-il un ou plusieurs objectifs PRSE2 intéressant votre territoire ?



## QUESTION 2

### CONNAÎTRE LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ DE VOTRE TERRITOIRE

Votre territoire rencontre-t-il des problématiques environnementales spécifiques ?  
Si oui, lesquelles ?

Votre conférence de Territoire s'est-elle saisie de l'une (ou plusieurs) de ces problématiques ?  
Si oui, lesquelles ?

Quelles sont les actions mises en place ou, à défaut, celles à mener pour pallier à ces problématiques ?

**Au regard du nombre de réponses (2), il n'a pas été possible de faire une analyse du questionnaire.**

Le groupe de travail Santé Environnement a décidé fin décembre, d'avoir une approche différente pour la contribution à apporter par la CRSA à l'élaboration du PRSE 3.

C'est dans ce cadre qu'il a décidé d'établir un questionnaire numérique, envoyé à l'ensemble des membres de la CRSA, afin de faire ressortir :

- Les enjeux du PRSE2 à poursuivre,
- Les actions à renforcer dans le futur PRSE3,
- Une action nouvelle à inscrire.

## GROUPE DE TRAVAIL ACCÈS AUX SOINS PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Pilote : **M. Claude LAURENT**

*Remis en chantier avec la nouvelle mandature de la CRSA en 2014, ce groupe de travail s'est reconstitué suite à un appel à candidatures avec 17 Membres dont 9 de la CRSA et 4 des Conférences de Territoires.*

La réunion d'installation du 6 mars a permis d'une part de repréciser les axes définis par le groupe précédent validés par la CRSA et d'autre part de définir sa feuille de route pour 2015. Ce programme de travail prévoyait notamment le bilan des actions déjà existantes dans le domaine de l'accès aux soins des personnes handicapées, recensement réalisé par Mlle Marjorie CADEVILLE (stagiaire), puis une réflexion sur les suites à y donner. La réunion du 12 juin a notamment travaillé sur la signature de la charte Romain Jacob avec une date fixée au 13 octobre 2015 à Pontivy. Il est aussi apparu que ce groupe devait s'impliquer et prendre en

compte les travaux menés par les conférences de territoires sur cette thématique. (voir p 10, *La signature de la charte Romain Jacob*).

Deux autres réunions initialement prévues ont dû être décalées du fait de l'indisponibilité de l'animateur du groupe. **Cette année, marquée par le renouvellement et le réaménagement de la composition du groupe de travail ainsi que par la signature de la charte Romain Jacob, a amorcé une nouvelle dynamique laissant augurer pour 2016 une activité encore plus prolifique.**

## GROUPE DE TRAVAIL DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Pilote : **M. Bernard GAILLARD**

*CRSA Bretagne 2015 groupe de travail Démocratie en santé*

Le groupe s'est réuni trois fois en 2015. Lors de la plénière du 25 juin 2015, un texte intitulé « Renforcer la démocratie en santé en Bretagne » a été présenté et adopté. Les objectifs de ce groupe ayant été atteints, il a été décidé de suspendre ses travaux. Ce texte a été largement communiqué (*voir page 7, Les contributions de la CRSA*).

## GROUPE DE TRAVAIL PRÉVENTION – JEUNES ENFANTS : CRÉATION DU GROUPE EN 2015

Pilotes : **Dr Anne LETORET** et **Mme Mireille MASSOT**

*20 membres issus majoritairement de : Collectivités territoriales, Éducation nationale, CAF, Service d'aide à la personne, URAF Bretagne, IREPS, association d'usagers, URPS, CMPP, MSA d'Armorique, Mutualité française, ARS.*

### La constitution du groupe de travail

La question de la santé des mineurs et plus spécifiquement des jeunes enfants revient fréquemment sans être identifiée comme objet d'étude en soi. Sa dépendance à la triade enfants/parents/soignants complexifie, entre autres, la mobilisation des familles et l'association aux décisions de l'enfant lui-même et/ou de ses parents. Les premiers résultats de l'étude ELFE\* confirment les inégalités de santé observées dès le plus jeune âge et les facteurs d'impact sur le parcours de vie et de santé de ces futurs adultes.

Si la récente loi de santé pose comme évolution la nomination d'un médecin référent pour les enfants et énonce clairement la primauté de la prévention, le Président de la CRSA et les membres de la commission permanente ont approuvé la constitution d'un groupe de travail spécifiquement centré sur la santé de l'enfant.

(\* Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance. <http://www.elfe-france.fr>)

### Les objectifs du groupe

- **Étudier** l'intérêt d'une approche populationnelle de la santé des enfants pour identifier les difficultés spécifiques d'accès aux soins et les ruptures du parcours de santé. L'optimisation des repérages, des diagnostics et l'orientation précoce vers des prises en charge réactives et adaptées devrait permettre de lutter contre les inégalités de santé dès le plus jeune âge.
- **Identifier** les leviers pour rendre repérable et opérationnelle une promotion de la santé préventive identifiée et précoce accessible à tous.

3

RÉUNIONS  
SE SONT  
TENUES  
EN 2015



# GROUPE DE TRAVAIL SOINS ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSY

Pilotes : M. Jacques FAYOLLE, Dr Elisabeth SHEPPARD, M. François HEISSAT

*Ce groupe a été constitué sur proposition du président de la CRSA dès l'installation de la seconde mandature fin 2014 et regroupe 21 personnes représentant pratiquement tous les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social ainsi que 3 représentants des « usagers » et « familles d'usagers ». Sa 1<sup>re</sup> réunion de lancement s'est tenue le 27 février 2015.*

# 3

RENCONTRES  
ONT ÉTÉ  
ORGANISÉES  
EN 2015

Après le rappel de la note de cadrage des groupes de travail CRSA, les objectifs à poursuivre ont été définis. En s'inspirant de l'expérience des usagers, de leurs proches et des professionnels concernés trois objectifs ont été retenus :

1

**Trouver des pistes d'amélioration de l'évaluation du handicap psychique** du fait de la particularité des publics concernés qui témoigne le plus souvent d'une « non demande » spontanée. Il convient donc de savoir accompagner l'expression des besoins des personnes, qui eux-mêmes évoluent significativement au fil du temps.

2

**Mener une réflexion autour de l'accès aux soins des « 16-25 ans » et de leurs parcours**, en lien avec le travail d'une doctorante de l'EHESP sur « l'entrée dans la maladie psychique des jeunes ».

3

**Etudier quel accompagnement, quel soutien proposer aux aidants et aux équipes soignantes** (notamment des EHPAD). Ce thème devra être mis en lien avec le GT sur les personnes handicapées vieillissantes.

**La 2<sup>e</sup> réunion s'est tenue le 16 juin 2015** sur le 1<sup>er</sup> objectif avec l'intervention de Madame TOUROUDE de l'Unafam en charge des questions de handicap et avec la participation exceptionnelle de la MDPH 35. Une présentation et validation de 3 types de questionnaires spécifiques existants déjà dans certaines MDPH et retravaillés par la MDPH 35 ont été faites. Ces questionnaires remplis, par la personne elle-même, puis avec son accord par l'équipe soignante, et enfin par les proches, permettent de croiser les regards de tous les acteurs et d'identifier les besoins spécifiques, souvent non déclarés spontanément.

**La 3<sup>e</sup> réunion s'est déroulée le 24 novembre 2015.** Ont été salués la mise en ligne des 3 types de questionnaires d'évaluation par la MDPH 35 en septembre 2015. Il a été proposé de prévoir une présentation concrète de ces nouveaux supports pour leur bonne utilisation par leurs utilisateurs respectifs. Un bilan de leur utilisation concrète serait nécessaire au bout d'une année de mise en ligne.

Une première réflexion sur le deuxième objectif « L'entrée dans la maladie psychique des jeunes « 16-25 ans » : accès aux soins et quel accompagnement » a clos la rencontre avec la problématique présentée dans le rapport PIVETEAU (p 19 et 20) et la mission DESAULE qui lui a fait suite et qui va concerner en 2016 deux départements de la région Bretagne, le Morbihan et l'Ille et Vilaine.



Les prochaines rencontres en 2016 feront intervenir des acteurs de la pédopsychiatrie, des ITEP et de la Maison des adolescents pour présenter les dispositifs existants pour les enfants et les adolescents. Ces méthodologies nous serviront de premier cadre pour questionner quels dispositifs seraient à imaginer pour les publics spécifiques des « 16-25 ans ».

## GROUPE DE TRAVAIL PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

Pilote : **M. Jacky DESDOIGTS**

*En 2015, le groupe de travail traitant « du vieillissement des personnes en situation de handicap » s'est réuni deux fois et une fois en 2016. Suite à cette dernière concertation les membres du groupe ont souhaité faire part d'un certain nombre de constats.*

En tout premier lieu, la question du vieillissement des personnes handicapées demeure un sujet majeur de société en Bretagne, dans sa composante sociale, économique et dans l'impact sur l'organisation qu'elle peut avoir dans le système de protection sociale porté par les opérateurs publics et privés bretons. Le sujet demeure donc une réelle préoccupation.

Ce groupe de travail avec des périodes d'interruptions se réunit depuis la fin 2013 faisant suite aux échos portés à cette époque par le rapport GOHET. Sur une déclinaison du comité de pilotage, deux sous-groupes se sont constitués :

- Un premier groupe travaille sur la dimension qualitative et la mise en évidence des bonnes pratiques.
- Un deuxième se propose de travailler sur le cahier des charges d'un observatoire chargé de quantifier les personnes handicapées vieillissantes sur la région.

Le premier groupe a réalisé un recensement des expériences régionales réalisées en établissement et à domicile. Un certain nombre de ces projets pourraient être modélisables. Le deuxième groupe a axé sa réflexion sur une approche évaluative des besoins. Il s'est appuyé sur les expériences menées dans le 22, le 56 et le 35, qui ont été choisies de part leur diversité d'entrées et d'opérationnalité immédiate. Lors de la dernière rencontre du comité de pilotage, les deux groupes faisaient état du même constat : suite à l'analyse de la problématique fondée sur les recherches et travaux existants, une évaluation du dispositif et des différentes mesures, puis l'émission d'un certain nombre de prescriptions,

le groupe considère aujourd'hui que sa mission, ses modalités de travail et d'investigations retenues, ainsi que son champ de délégation nécessitent de passer à une phase opérationnelle.

Cette étape ne peut être portée que par le service de l'ARS à l'issue d'une validation des premiers travaux du groupe.

Enfin les PHV concernent un champ de compétences partagé Etat/Conseil Départemental, des réponses qualitatives structurées sur les territoires et contenues financièrement nécessitent un pilotage régional transversal dont le maître d'œuvre ne peut être que l'ARS en tant que coordinateur des politiques publiques. Par conséquent, le groupe de travail considère qu'il est arrivé au terme d'une réflexion et se dit prêt à présenter ses conclusions au Directeur de l'ARS pour une première validation. Dans un second temps, selon les dispositifs opérationnels et les modalités retenus, le groupe se dit prêt à accompagner la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Les besoins associés aux personnes vieillissantes sont grandissants, mais aujourd'hui peu structurés. Il est donc essentiel, que l'Etat en tant que pilote et garant de l'application équitable des politiques de santé publique sur le territoire, s'empare du sujet sans plus tarder. Le recensement des outils existants, montre que l'évaluation des besoins, participe plus d'une volonté politique que d'une difficulté technique. Des modalités d'accompagnement singulières existent, elles s'appuient sur la richesse et l'expérience des opérateurs, leur modélisation doit passer par une reconnaissance des donneurs d'ordre publics que sont l'Etat et les Départements.

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015 DE LA CRSA BRETAGNE

## **Directeur de la publication**

Bernard GAILLARD

## **Coordination**

Cécile SOLIER

## **Rédaction**

Bernard GAILLARD, Claude LAURENT,  
Philippe LEROUX, Jacky DESDOIGTS,  
Dominique BURONFOSSE et Cécile SOLIER

## **Crédits Photos**

ARS Bretagne, Thinkstock

## **Impression**

Groupe Edicolor

## **Réalisation**

YOUZ

## **Dépôt Légal**

à parution

## **N° ISSN**

2275-931X

