



Rapport d'activité 2012



 Bretagne
Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie



 Bretagne

Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie

Sommaire

I. L'ÉDITO DU PRESIDENT

II. LES ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DE 2012

- A. L'adoption du PRS
- B. Le débat public sur l'éducation thérapeutique
- C. L'adoption du rapport annuel 2011 sur le respect des droits des usagers du système de santé
- D. La mission télémédecine

II. LES TRAVAUX DE LA CRSA

- A. Assemblée plénière
 - 1. Les réunions
 - 2. Le taux de participation
- B. Commission permanente
 - 1. Les réunions
 - 2. Le taux de participation
- C. Commission spécialisée prévention
 - 1. Les missions
 - 2. Les réunions
 - 3. Le taux de participation
- D. Commission spécialisée de l'organisation des soins
 - 1. Les missions
 - 2. Les réunions
 - 3. Le taux de participation
- E. Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux
 - 1. Les missions
 - 2. Les réunions
 - 3. Le taux de participation
- F. Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé
 - 1. Les missions
 - 2. Les réunions
 - 3. Le taux de participation
 - 4. La labellisation régionale des projets en faveur des droits des usagers

IV. LA PARTICIPATION ET CONTRIBUTION DE LA CRSA BRETAGNE

- A. La conférence nationale de la santé
- B. Le suivi et l'évaluation du PRS
- C. Les groupes thématiques régionaux

V. ANNEXES

- A. La prise en considération de la promotion, de la santé, de la prévention de la santé environnement, et de la lutte contre la précarité, dans les conférences de territoire
- B. L'arrêté de composition
- C. Répartition des membres de la CRSA dans les différentes commissions spécialisées



I.

L'Édito du Président



La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de la région Bretagne s'est mise en place au cours du 2^e trimestre 2010 avec l'appui des équipes de l'ARS

Bretagne. Elle s'est réunie deux fois au cours de l'année 2010 (7 juillet et 2 septembre), trois fois au cours de l'année 2011 (17 mars, 27 juin, 14 novembre) et trois fois au cours de l'année 2012 (26 janvier, 28 juin, 06 décembre).

Cette année 2012 a été l'occasion pour la CRSA de voter le Programme Régional de Santé (PRS) et de participer à la mise en place et à l'élaboration des groupes thématiques régionaux.

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie a fait preuve, tout au long de l'année 2012 d'un dynamisme, d'une volonté de réunir en son sein des forces vives de la santé en région et d'avoir la légitimité de l'expérience pour formuler ses avis et ses propositions dans notre système de santé.

Ce rapport est l'illustration même du travail qui a été fait par la CRSA et ses commissions spécialisées. Il revêt également une importance particulière pour moi comme étant le dernier rapport d'activité de mon mandat.

Je tiens ainsi à remercier les membres de la CRSA pour leur implication et leurs travaux tout au long de notre collaboration. J'ai l'intime conviction que nous avons œuvré ensemble à l'amélioration de la santé des bretons et à une meilleure prise en compte du patient dans le système de santé.

Fort de ces bonnes volontés et de cet enthousiasme, j'espère et je crois que cette dynamique perdurera sous les bons auspices de mon successeur.

Cordialement.

Thierry DAEL
Président de la CRSA

II.

Les événements marquants de 2012

A. L'adoption du PRS

L'adoption du PRS est issue d'une démarche de co-construction et traduit la volonté d'associer le plus grand nombre d'acteurs du système de santé à cette élaboration. Les contributions des fédérations et des associations ont guidé l'élaboration du PRS.

Au cours de la première phase de concertation, le PRS a été présenté aux commissions spécialisées et à la commission permanente. Cette étape a permis aux commissions de préparer des contributions et des avis sur le PRS.

Lors de la commission permanente du 19 janvier 2012, les membres ont établi une synthèse des avis des commissions spécialisées.

Le 26 janvier 2012, l'assemblée plénière de la CRSA s'est réunie sur le site d'Agrocampus. La CRSA a été saisie par l'ARS sur son projet. L'objet de cette séance était le vote du PRS. L'avis rendu s'est construit en plusieurs étapes de concertation.

Un premier temps d'échanges a été ouvert par Pierre Bertrand, directeur général adjoint de l'ARS Bretagne. L'objectif était d'apporter des réponses aux contributions des partenaires sollicités. A ce titre, il a été rappelé que la démarche participative de l'élaboration du PRS s'est faite en 3 temps :

- adoption du PSRS, en mars 2011 ;
- adoption du PRS, en février 2012 ;
- déclinaison locale du PRS au sein des programmes territoriaux de santé (PTS).

Dans un second temps, chaque commission spécialisée a restitué ses contributions au PRS, dont le recueil a été distribué par l'ARS.

Le PRS a été soumis au vote de la CRSA par vote à bulletin secret avec 31 voix défavorables, 27 voix favorables et 13 abstentions. Il a été publié par arrêté préfectoral le 9 mars 2012. L'ensemble des contributions des commissions spécialisées ont été pris en compte dans la version consolidée du PRS.



B. Le débat public sur l'éducation thérapeutique

En 2012, la CRSA entamait son deuxième cycle de débats publics. Après la recherche clinique, le thème choisi cette année était l'éducation thérapeutique autour du questionnement : « Education ou accompagnement thérapeutique, de quoi parlez-vous ? ».

L'organisation des débats s'est déclinée en deux phases. Une fois présentée lors de la CRSA de Kerpape le 28 juin 2012, le thème a été décliné dans les quatre départements bretons.

Bernard Gaillard, personnalité qualifiée à la CRSA, professeur émérite et docteur en psychologie clinique psychopathologie, s'est vu confié de nouveau une mission de coordination des débats, avec l'appui de l'ARS pour le déroulement logistique.

Dans ce cadre, une équipe projet a été mise en place. Elle était constituée de :

- Bernard Gaillard, personnalité qualifiée ;
- Christine Ferron, présidente de la commission spécialisée Prévention de la CRSA ;
- Mme Bégué-Simon et Ghislain Manet, membres de l'association Universel Singulier ;
- Jacqueline Hellier, coordonnatrice de la thématique-Education thérapeutique – ARS Bretagne ;
- Aurélien Robert, chargé de communication ;
- Stéphanie Horala, responsable du Secrétariat Général ;
- Anne-Laure Gilet, assistante de coordination.

L'objectif de ce groupe était de définir le périmètre de la thématique des débats par ses nombreuses réflexions.

Ce groupe de travail a par ailleurs été l'occasion de renforcer le plan de communication.

Une première présentation du questionnaire a été présentée devant la CRSA plénière le 28 juin 2012, en présence d'experts dans l'établissement mutualiste Kerpape près de Lorient. Les quatre autres débats publics se sont déroulés à :

- EHESP à Rennes ;
- Faculté de médecine de Brest ;
- IFSI de St-Brieuc ;
- IFSI de Lorient.

Il a été constaté une forte présence de public composé de professionnels de santé, d'usagers, d'étudiants.

Le public s'est déclaré très satisfait à l'issue des débats. La thématique générale a été teintée différemment selon les spécialités des membres des tables rondes. Devant la CRSA, l'éducation thérapeutique du patient a porté essentiellement sur la pathologie du diabète.

A Brest, elle a porté sur l'asthme, l'allergologie, les maladies respiratoires ; à St-Brieuc sur les maladies cardiovasculaires ; à Lorient sur le SIDA et le diabète ; à Rennes sur le diabète et les maladies psychiques. Comme fil rouge de tous les débats, nous nous sommes appuyés sur la forte contribution du Dr Bégué-Simon et de son association Universel-Singulier qui a pour but de rassembler tous ceux qui ont le désir de promouvoir des pratiques dans le champ social et scientifique basées sur des débats éthiques. Elle a réalisé une étude des représentations de l'éducation thérapeutique du patient dans le public. Lors de chaque débat, le Dr Bégué-Simon a contribué aux aspects notionnels et éthiques.

Ces débats publics ont mobilisé de nombreux intervenants : Dr Marc De Kerdanet, endocrinopédiatre ; Mme Thomas, directrice Diabète 35 ; Christine Ferron, directrice de l'IREPS ; Michel Brielle, président de DiabRen35 ; Marie Odile Simonneaux, Universel-Singulier ; Eric Breton, EHESP ; Dr Pouchard, Centre de Santé CPAM Rennes ; Mme Sylvie Gautron, CPAM ; Mme Jeanine Pommier, EHESP ; Mme Bégué-Simon, Université Rennes 1 ; Jacques Fayolle, UNAFAM Bretagne ; Dominique Launat, psychologue CHGR ; Dr Le Ferrand, psychiatre, spécialiste en toxicomanie ; Pr. Christophe Leroyer, pneumologue, CHU Institut vasculaire ; Claudie Haxaire, anthropologue de la santé ; Remy Amouroux, psychologue ; Ghislain Manet, Université Rennes 1, Universel Singulier ; François Léon, usager ; Jean Perhirin ; Evelyne Omnès ; Dr Bernard Lenot ; Jean-Charles Sacchi, professeur de philosophie ; Gilles Lucas, président de Diab'Armor ; Dr Barjonet ; Dr Perfezou ; André Le Tutour, association Trans-Hépatite Bretagne Ouest.

L'objectif de ce groupe était de définir le périmètre de la thématique des débats par ses nombreuses réflexions

Éléments de la problématique du débat

Ce titre pose d'emblée un débat à propos des deux termes éducation et accompagnement. A quoi correspondent-ils ? Quelles différences proposent-ils ? La loi HPST de 2009 stipule que l'éducation thérapeutique a pour objectif de « rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». De plus, « les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. » L'éducation thérapeutique du patient intègre-t-elle l'accompagnement du patient, l'accompagnement de son entourage, ou est-ce deux pratiques différentes ? Qui sont les populations concernées pour quelles prises en charge ? Quelle est la place laissée / accordée à l'environnement affectif et familial ? pratiques innovantes, mais quels en sont les enjeux éthiques ? Quels en sont les bénéfices, les avantages, pour le système de soins, pour les patients, pour leur entourage ? Des questions éthiques se posent également dans la part et le sens de l'autonomie. Quelle est la place accordée au médecin libéral ? L'éducation thérapeutique ne correspond-elle pas encore trop à une démarche descendante mise en place par les structures hospitalières et médico-sociales, alors que le patient sollicite une démarche globale de proximité, dans une relation de confiance avec les praticiens, les libéraux notamment.

L'éducation thérapeutique du patient est une démarche thérapeutique, centrée sur le patient, qui a la reconnaissance internationale depuis le début des années 80. En 1998, l'OMS Europe définit quatre axes principaux de cette discipline :

- il s'agit d'un processus permanent intégré dans les soins ;
- pour permettre au patient d'acquérir et conserver les compétences pour vivre optimalement sa vie avec sa (ses) maladie(s) ;
- cette approche centrée sur le patient implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique, concernant la maladie et son traitement ;
- l'éducation thérapeutique vise à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants, à vivre plus sainement et

à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. Cette discipline a permis d'établir des ponts avec d'autres sciences telles que la psychologie, la pédagogie, la sociologie et même la philosophie. L'éducation thérapeutique permet d'explorer d'autres approches de la personne souffrante comme par exemple l'art-thérapie ou l'approche narrative. Le patient a le sentiment de mieux connaître sa maladie. Mais ni le patient ni son entourage affectif, familial, ne peuvent être réduits à la simple dimension de la maladie et du traitement.

Dans leur rapport de 2008 « Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient » Christian Saout et al. soulignent que « L'éducation thérapeutique « stricto sensu » se distingue de l'accompagnement du malade, défini comme un processus externe veillant à soutenir le patient et son entourage, y compris dans le cas d'un accompagnement pour une bonne observance des traitements ». L'accompagnement est ici défini comme complémentaire de l'ETP et concerne la part d'accompagnement réalisée par d'autres que par des soignants. Ce qui distingue l'éducation thérapeutique de l'accompagnement selon la note de la Société Française de santé publique (22.12.2009), c'est que la première s'inscrit dans une démarche de soins menées par et sous la responsabilité de professionnels de santé qui ont en charge le patient (dans le parcours de soins comme le précise la Loi) et que la seconde n'est pas sous la responsabilité de soignants. Cette différence de responsabilité éclaire le fait que si de telles actions d'accompagnement font partie des programmes d'éducation thérapeutique, elles le sont sous le principe de la pertinence et de la cohérence des actions proposées mais non sur les responsabilités engagées. La distinction est importante car les actions d'accompagnement qu'elles soient promues par l'assurance maladie, ou par des associations de patients ou d'usagers, contribuent aux soins et participent au maintien ou à l'amélioration du potentiel santé des patients et à leur qualité de vie.

Certains distinguent trois modèles d'ETP en fonction de la conception sous-jacente de la santé. Le premier centré sur la maladie ou l'organe en souffrance correspond au modèle biomédical de la maladie, le deuxième modèle biopsychosocial considère l'ensemble des facteurs organiques, psychosociaux et environnementaux, le

troisième appréhende la santé comme un « mode d'être là » (Gadamer 1998), œuvre pour l'existence et l'autonomie du sujet afin de promouvoir une meilleure qualité de vie tout en laissant toute sa place à la subjectivité (Foucaud et al. 2010). L'éducation thérapeutique du patient fait partie intégrante des soins et n'a d'intérêt que si elle est de qualité (d'Ivernois et Gagnayre 2002) Elle doit donc répondre à des normes qui constituent le corps des recommandations, la structuration de la démarche d'ETP pouvant se faire en quatre étapes : élaborer un diagnostic éducatif ; définir un programme personnalisé d'ETP avec des priorités d'apprentissage ; planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP individuelle ou collective ou en alternance ; réaliser une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme (HAS 2007). L'accompagnement doit s'enraciner, en référence à Paul Ricoeur, dans l'éveil de la responsabilité éthique face à la souffrance et

la mort. L'accompagnement est plus qu'une relation. Accompagner, c'est marcher avec son compagnon, partager son pain avec l'autre, c'est le partage de compétences professionnelles avec ouvertures et attention à l'autre. L'accompagnement thérapeutique est cette recherche co-responsable d'attentions réciproques, partagées entre plusieurs professionnels médicaux et le patient entouré de ses proches. Mais l'accompagnement reste une relation asymétrique qui nécessite la bonne reconnaissance des compétences et visées de chacun. L'accompagnement, fondé sur l'écoute, l'attention à l'autre, le partage, le dialogue est ainsi une procédure fondamentalement inscrite dans le respect de l'humain.

L'accompagnement est plus qu'une relation

Quelques idées fortes retenues lors des débats

Une certaine conception de l'humain, de la santé, des savoirs et de la médecine

Il s'agit d'une approche globale bio-psychosociale de la santé avec un engagement dans une éthique du care. Les savoirs scientifiques et professionnels sont partiels et évolutifs. La personne humaine est insécable. L'approche se fonde sur la globalité de la personne avec ses valeurs, son intimité, ses habitudes. L'éducation thérapeutique du patient n'est pas simplement une technique ni un gadget à côté du traitement. Elle est intégrée dans la pensée même du traitement médical. Le terme accompagnement souligne cette intention d'une vigilance bienveillante, d'un partage avec le patient et son entourage dans une visée d'autonomie pour mieux tirer profit de ses propres ressources. Si éduquer c'est prescrire des normes et faire advenir ; accompagner, c'est donner de la liberté à l'autre par un choix négocié. L'éducation thérapeutique du patient serait cette offre de connaissance à un patient pour lui permettre d'avoir ou de reprendre une liberté, de choisir son devenir.

Une posture pour faire du sens ensemble

L'éducation thérapeutique du patient engage une posture exigeante pour laquelle deux principes sont avancés : apprendre au rythme du patient ; apprendre du patient. Cela suppose l'humilité du professionnel qui accepte de s'éloigner du tout-savoir, d'une position de pouvoir. Malgré tout, la relation tient compte de la non-équivalence des deux bouts de la relation thérapeutique : le professionnel a un savoir confirmé, un savoir sur les dispositifs d'éducation thérapeutique du patient alors que le patient a son savoir particulier de sa maladie. L'éducation thérapeutique du patient permet de donner des clés de compréhension au patient, et contribue par l'accompagnement à donner un certain statut au patient et lui permettre de gagner en liberté. L'approche centrée sur la personne suppose de pouvoir se départir de ses présupposés. C'est une approche qui reconnaît la légitimité des vécus des patients, de leurs savoirs, de leurs angoisses. Visant une meilleure adhésion des patients au traitement proposé à adapter éventuellement, l'éducation thérapeutique



du patient renforce l'alliance thérapeutique. C'est l'élaboration d'une relation singulière évolutive avec le patient pour avancer ensemble. Le patient est acteur de son propre soin dans ces deux orientations éthiques à concilier: le principe de respect et de bienveillance, mais aussi l'approche par la sollicitude. Cette relation asymétrique soignant-soigné n'oublie pas la rencontre humaine bienveillante questionnant sans cesse la place de l'un et de l'autre.

Un défi: éviter la marginalisation du patient et des ruptures

Comment prendre en compte les singularités de chacun, tant du côté des patients, de leurs proches que des professionnels. L'éducation thérapeutique du patient, par les améliorations du quotidien des patients, facilite la réinscription de celui-ci dans les réseaux sociaux, dans ses activités sociales. La vie associative et la vie de groupe dans les dispositifs d'éducation thérapeutique du patient améliorent l'estime de soi du patient. Ces associations d'usagers et le médecin généraliste ont - ou devraient avoir - une place essentielle dans ces dispositifs car ils constituent des ressources importantes dans le tissage relationnel du patient.

L'éducation thérapeutique du patient renforce les engagements pluri-professionnels dans les prises en charge, la pluridisciplinarité et la transversalité. Elle peut mobiliser beaucoup de partenariats regroupant ainsi de nombreuses compétences, y compris des compétences de proximité. Dans ce faire-ensemble, des formations conjointes pourraient regrouper ces différents acteurs. Ces formations pourraient travailler les différentes représentations du soin, de la maladie, de la santé ; œuvrer à des outils complémentaires ; initier ou renforcer au travail en équipe. Elle permet de prendre en

compte les proches du patient à la fois dans les inquiétudes qu'ils émettent, et dans les soutiens qu'ils peuvent apporter.

Des freins repérables

- La dimension plus ou moins intrusive de l'éducation thérapeutique du patient qui peut être mal vécue par le patient. Les patients peuvent avoir la possibilité de refuser l'ETP.
- Le temps: l'éducation thérapeutique du patient peut apparaître comme chronophage par le temps consacré au patient et aux partenariats. Cependant un gain de temps s'établit sur le long terme. L'éducation thérapeutique du patient suppose un certain type de rémunération des soignants. Si le soignant est toujours dans une urgence de fonctionnement, il faut qu'il accepte de prendre son temps, d'avancer au rythme du patient.
- La lisibilité de l'offre d'éducation thérapeutique du patient: elle reste trop illisible, et inégalement répartie sur le territoire. Elle devrait pouvoir se faire au plus proche du lieu de vie des patients.
- Freins liés aux personnes elles-mêmes, à leurs vécus, à leurs dynamiques de fonctionnement ; freins culturels et résistance au changement tant chez les patients que chez les professionnels.
- Face aux réorganisations suscitées, freins liés aux structures, à l'organisation des systèmes de soins et de santé.
- Les malades préfèrent le terme d'accompagnement thérapeutique, voire éventuellement accolé à éducation, plus partenarial, moins descendant; les associations de malades demandent à être associés plus en amont à la conception et la réalisation de ces opérations.

Les débats publics 2013

Dans le prolongement du groupe de travail télémédecine, le thème du débat public 2013 sera celui de la télémédecine.

A l'image des débats publics précédents, il sera présenté lors de l'Assemblée plénière de Saint Avé le 4 juillet puis décliné en Bretagne à partir de la rentrée scolaire 2013.

La commission permanente devra également définir les modalités d'organisation du débat sur la télémédecine et délimiter son périmètre.





C. L'adoption du rapport annuel 2011 sur le respect des droits des usagers du système de santé

La CRSA du 26 janvier 2012 a également été l'occasion de présenter et de soumettre à l'avis de l'assemblée plénière le rapport annuel 2011 sur le respect des droits des usagers du système de santé.

Ce rapport est établi selon un cahier des charges

Ce rapport est prévu par l'article D. 1432-42 du code de la santé publique. La loi HPST du 21 juillet 2009 confère aux nouvelles conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge ».

Le décret du 31 mars 2010 relatif à la CRSA précise que « ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie » (art. D. 1432-42 CSP) ; il est préparé par la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CRSA.

Conformément à l'article D.1432-32 du code de la santé publique, l'assemblée plénière rend un avis sur ce rapport.

Ce rapport comporte trois parties :

- l'analyse des rapports 2010 des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) des établissements de santé ;
- les synthèses du questionnaire sur la bientraitance en EPHAD ;
- Les recommandations 2011 en matière de respect des droits des usagers.

L'analyse des rapports 2010 des CRUQPC a pour but d'évaluer l'effectivité des droits des usagers dans les établissements sanitaires. L'ensemble des rapports a été lu et analysé par la Commission spécialisée Droits des usagers.

L'analyse a porté sur les items suivants :

- l'existence ou non d'une CRUQPC ;
- sa composition pour les représentants des usagers ;
- le nombre de réunions au cours de l'année 2010 ;
- la possibilité ou non de formations dispensées aux représentants des usagers ;
- la possibilité ou non pour les représentants des usagers d'être indemnisés de leurs frais ;
- l'existence d'un livret d'accueil ;
- le nombre de plaintes ou de réclamations ;
- le nombre de demandes de communications de livrets médicaux ;
- les existences ou non de fiches d'événements indésirables ;
- des données sur les questionnaires de sortie.

En synthèse du rapport, il est noté qu'un net progrès est constaté sur l'opérationnalité des droits des usagers en établissements. Cependant il est noté une certaine hétérogénéité dans les données renseignées. La CSDU préconise de veiller à ce que le rapport établi par la CRSA de Bretagne soit, en plus de sa transmission à la conférence nationale de santé, communiqué en retour aux différents établissements de Bretagne leur permettant ainsi de s'assurer de la bonne prise en compte de leur rapport et une prise en compte des éléments à améliorer. Elle souhaite que les dispositions légales et réglementaires pour la composition des CRUQPC et notamment pour les représentants des usagers soient respectées et efficacement contrôlées par l'Agence de Bretagne.

Elle émet le vœu que la formation des représentants des usagers, soit en interne, soit en utilisant les diverses possibilités (notamment celles du CISS dans le cadre de ses plans de formation), soit développée.

Néanmoins elle préconise une évolution législative et réglementaire sur la durée des mandats des CRUQPC, des CVS sur le modèle des CRUQ PC ainsi que sur l'agrément éventuel des associations dans le médico-social.

La deuxième partie du rapport est consacrée à la synthèse du questionnaire sur la bien-traitance en EPHAD. En effet, dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de développement de la bientraitance de 2007, dont les objectifs ont été actualisés par les circulaires DGCS du 23 juillet 2010 et du 12 juillet 2011 relatives au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance, les établissements d'hébergement accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) doivent s'inscrire dans une démarche d'auto-évaluation de leurs pratiques de bientraitance.

Pour faciliter la démarche des EHPAD, l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services Médico-sociaux (ANESM) a élaboré un questionnaire d'autoévaluation. Cette enquête vise à favoriser une réflexion en équipe sur les facteurs favorisant la bientraitance, réaliser un diagnostic sur les difficultés rencontrées, établir un diagnostic des actions déjà mises en œuvre et identifier les actions possibles à développer.

Début janvier 2011, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bretagne a adressé, par messagerie, à tous les EHPAD de la région le questionnaire d'auto-évaluation « bien-traitance des personnes âgées accueillies en établissement », portant sur l'année 2009. L'opération a été close nationalement et régionalement fin mars 2011.

Les résultats de l'enquête ont été présentés à l'assemblée plénière ainsi que les préconisations émises par la CSDU.

Le rapport 2012 s'intégrera dans une nouvelle formule liée à la publication d'un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé. Il comportera des données des champs ambulatoire, hospitalier, médico-social et de la prévention.

Il est à noter que le Professeur Jean Louis SALOMEZ (Conférence Nationale de Santé et CRSA Nord Pas de Calais) est venu présenter les conclusions sur la Démocratie sanitaire et les propositions soumises à débat.

D. La mission télémédecine

Dans la continuité de la commission permanente du 22 mars 2012, les membres ont souhaité constituer un comité de suivi dédié au développement de la télémédecine en Bretagne. A ce titre, ce comité aurait pour ambition, à travers des expérimentations sur la télémédecine, d'identifier les opportunités et les risques d'une telle pratique pour les usagers et les professionnels de santé.

Dans le cadre du PRS, un groupe thématique était d'ores et déjà existant sur la télémédecine. Il était indispensable de veiller à ce que ces groupes agissent de manière différenciée afin de garder une bonne lisibilité de chacun. Le groupe missionné par la CRSA était dédié à la réflexion éthique et citoyenne. Ce groupe devait permettre aux citoyens de disposer d'une information éclairée sur le développement de ces nouvelles pratiques

L'objectif de la constitution de ce groupe se décomposait en deux axes : analyser les opportunités et risques du développement de la Télémédecine et formuler les recommandations sur les valeurs éthiques et citoyennes.

Coordonné par Thierry DAËL, président de la CRSA, et Bernard GAILLARD, personnalité qualifiée, ce groupe s'est constitué de membre volontaire de la CRSA.

Tout au long de l'année 2012 et 2013, ce groupe a organisé et organisera ses réunions de travail selon les diverses composantes de la télémédecine (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale, téléassistance médicale) et pourra inviter des experts qui apporteront des avis spécifiques selon les spécialités médicales.

Le groupe de travail émettra un rapport contenant des recommandations sur les opportunités et les risques des valeurs éthiques et citoyennes de la Télémédecine qui sera présenté à l'assemblée plénière de la CRSA lors du second semestre 2013.

La thématique de la télémédecine fera par ailleurs l'objet des prochains débats publics de la CRSA, débats aux cours desquels les recommandations émises par le groupe de travail seront mises à la concertation.

Coordonné
par Thierry
DAËL,
président
de la CRSA,
ce groupe
s'est constitué
de membre
volontaire
de la CRSA

III.

Les travaux de la CRSA

A. Assemblée Plénière

Elle est un lieu d'expression de la communauté des acteurs en santé. Elle constitue une voie privilégiée pour recueillir les aspirations et les besoins de la population en matière de santé, favoriser l'appropriation collective des enjeux de santé par les acteurs et améliorer ainsi la qualité du futur projet régional de santé sur une période pluriannuelle.

A ce titre, elle rend un avis sur le projet régional de santé, le plan stratégique régional de santé, les projets de schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et de l'organisation médico-sociale et le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé.

1. Les réunions

L'assemblée plénière s'est réunie

3 fois
en 2012.

Les avis

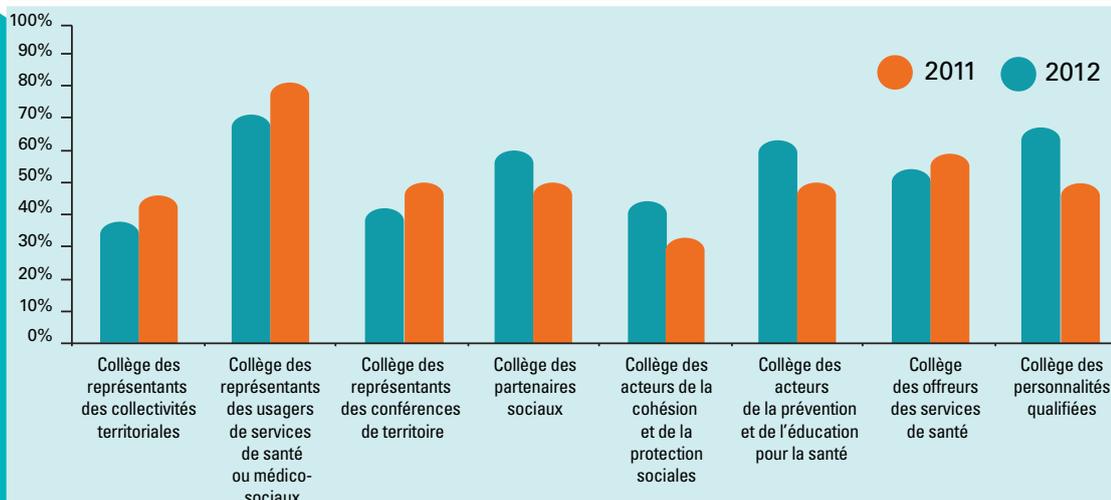
Dans le cadre de la concertation du PRS, elle a émis un avis sur celui-ci. Par la suite et dans le cadre de la déclinaison territoriale du PRS, elle a été informée de la mise en place et du suivi des programmes territoriaux de santé (PTS) et des groupes thématiques régionaux.

Les informations apportées par l'ARS

De nombreuses informations sur la politique régionale de santé ont été présentées en séance. Ainsi le Fond d'Intervention Régional ou l'allocation de ressources 2013 Prévention Promotion de la Santé ont fait l'objet d'une information.

A l'occasion de la mise en place des contrats locaux de santé, le Contrat Local de Santé (CLS) du Pays de Centre Ouest Bretagne a été présenté. La thématique du parcours de santé des personnes âgées étant une préoccupation de la politique de santé de Bretagne, les travaux en cours de réalisation ont bénéficié d'une première information.

2. Le taux de participation



B. Commission permanente

La commission permanente exerce l'ensemble des attributions dévolues à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Elle est chargée, notamment :

- de préparer l'avis rendu par la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur le plan stratégique régional de santé mentionné au 1° de l'article L. 1434-2 ;
- de préparer le rapport annuel d'activité de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie visé à l'article D. 1432-32 ;
- sous réserve des dispositions de ce dernier article, de formuler un avis lorsque la consultation de la conférence implique

l'avis de plus de deux commissions spécialisées ;

- de préparer les éléments soumis au débat public.

Le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut confier à cette commission tous travaux entrant dans le champ de compétence de la conférence. Elle peut définir l'organisation de travaux au sein de l'instance. Le rôle de la commission permanente est d'assurer la coordination des travaux des commissions spécialisées. Elle est informée de l'agenda des réunions des commissions spécialisées.

1. Les réunions

La
commission
permanente
s'est réunie

5 fois
en 2012.

Les avis

Dans le cadre de la concertation du PRS, la commission a préparé l'avis qui a été rendu lors de l'assemblée plénière du 26 juin 2012. Lui ont également été présentés le suivi et l'évaluation du PRS, les programmes territoriaux de santé et les groupes thématiques régionaux. Parallèlement

elle a été régulièrement informée des zonages mono-professionnels soumis à la concertation ainsi que du FIR. Elle a examiné le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé.

Les informations apportées par l'ARS

Enfin elle a été destinataire de la synthèse des premiers débats publiques sur la recherche clinique et a participer à la mise en place du groupe de travail que la télé-médecine.

2. Le taux de participation





C. Commission Spécialisée Prévention

1. Les missions

La commission contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de prévention.

Elle prépare un avis sur le projet de schéma régional de prévention, ainsi que sur sa révision, son suivi et les résultats de son évaluation, formule toute proposition sur la politique régionale de prévention, notamment pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé dans la région.

Elle est informée :

- des mécanismes mis en place par la commission de coordination compétente dans le secteur de la prévention pour assurer la complémentarité des actions de prévention et de promotion de la santé et la cohérence de leurs financements ;
- du bilan d'activité de la commission de coordination compétente dans le secteur de la prévention, établi chaque année par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé ;
- des résultats de l'agence en matière de veille et de sécurité sanitaires.

2. Les réunions

Les avis

La commission spécialisée prévention a consacré le début de l'année 2012 à la concertation sur le PRS. Elle a ainsi émis un avis qui a été présenté lors de la CRSA du 26 janvier 2013.

Elle a également pu formuler des avis sur la méthodologie régionale des programmes territoriaux de santé qui lui avait été présentée en séance ainsi que l'avancée du Programme Régional Santé Environnement conjointement avec la commission spécialisée des droits des usagers.

Les informations apportées par l'ARS

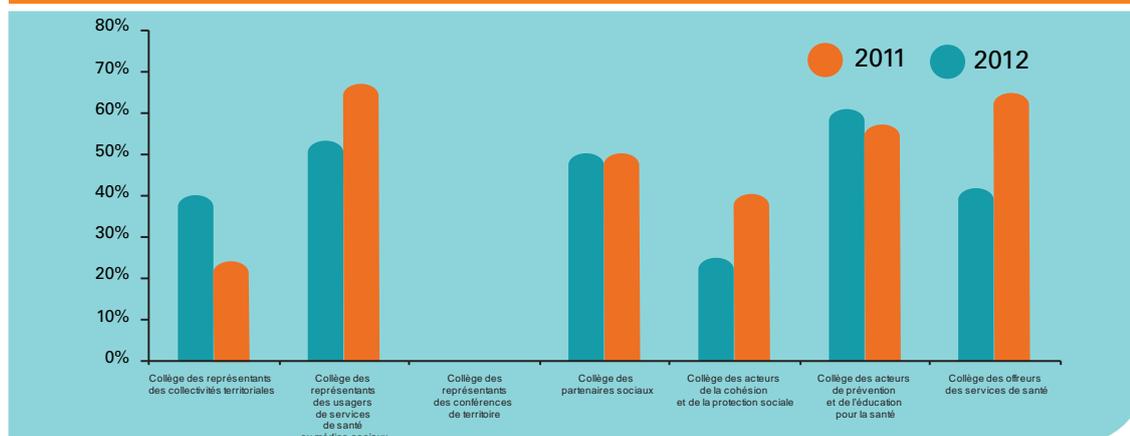
Concerné par la question de l'éducation thérapeutique, elle a été informée des travaux préparatoires du débat public sur l'éducation thérapeutique.

Zoom sur...

La prise en compte de la promotion de la santé, de la prévention, de la santé environnementale, et de la lutte contre la précarité, dans les conférences de territoire.

Sur l'initiative de la présidente de la commission spécialisée prévention, Christine Ferron, plusieurs réunions ont été organisées entre le président et les représentants de la PPS afin de faire ressortir les éléments de réussite et de progrès de la prise en compte de la prévention dans les travaux de démocratie sanitaire dans les territoires. Une lettre d'intention a ainsi été rédigée (cf annexe 1).

3. Le taux de participation





D. Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins

1. Les missions

Elle prépare un avis sur le projet de schéma régional d'organisation des soins, dans ses volets hospitalier et ambulatoire, incluant la détermination des zones de mise en œuvre des mesures prévues pour l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé.

Elle est consultée par l'Agence Régionale de Santé notamment sur les projets de schémas

interrégionaux d'organisation des soins et les demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation relatives aux projets mentionnés à l'article L. 6122-1, les projets de décisions portant révision ou retrait d'autorisation prévues à l'article L. 6122-12 ainsi que les projets de décisions de maintien de la suspension, de retrait ou de modification d'autorisation prévues à l'article L. 6122-13.

2. Les réunions

Les avis

Dans le cadre de la concertation sur le PRS, la commission a été amenée à formuler un avis sur le SROS. Elle en a fait de même sur le cahier des charges de la permanence des soins ambulatoires.

Concernant les soins ambulatoires, elle s'est prononcée tout au long de l'année 2012 sur l'accompagnement financier de 21 projets de pôles ou maisons de santé pluri-professionnels, 2 maisons médicales de garde et un projet de dépistage de l'hyper-tension artérielle.

En matière d'offre hospitalière, elle a émis un avis favorable au remplacement de 9 équipements lourds, mais aussi à de nouvelles autorisations d'équipements rendues possibles par le PRS : un IRM co-exploité CHU de Rennes-Centre E. Marquis et un tomographe à émission de positons sur Quimper.

Concernant les activités de soins hospitalières, elle s'est prononcée sur des transferts géographiques d'activité relatifs à la radiothérapie privée brestoise, à du traitement de l'insuffisance rénale chronique sur Brest, à des regroupements d'activités sanitaires relevant de la filière gériatrique sur Hennebont et à un hôpital de jour psychiatrique sur Plouay. Elle s'est également positionnée sur des transferts juridiques d'autorisation (radiothérapie privée

brestoise et psychiatrie dinnanaise) et une fusion d'établissements sur Lamballe. Elle a examiné des demandes d'autorisations pour de nouvelles activités de soins : de traitement du cancer (chirurgie thoracique sur Rennes et curiethérapie haut-débit à St-Brieuc), de chirurgie ambulatoire (Centre E.Marquis), d'hôpital de jour gériatrique (CHU-Hôtel Dieu) et de 5 nouvelles unités de dialyse médicalisée (traitement de l'insuffisance rénale). Dans le cadre d'une refonte réglementaire, elle a renouvelé les 4 autorisations d'examen des caractéristiques génétiques constitutionnelles existantes en Bretagne. Elle a été par ailleurs consultée sur 7 retraits d'autorisations de chirurgie des cancers pour des établissements n'atteignant pas les seuils minimaux d'activités.

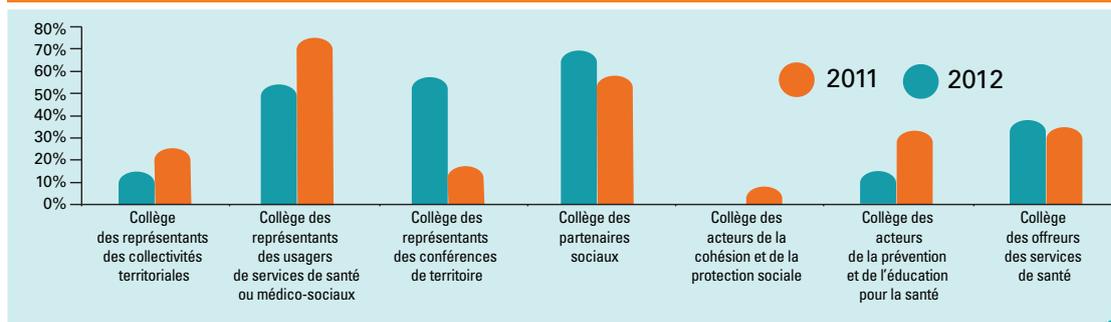
Les informations apportées par l'ARS

Un bilan 2011 du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins lui a été présenté, puis la nouvelle politique régionale d'accompagnement des projets ambulatoires.

Tandis que les projets de zonages professionnels (infirmiers, masseur-kinésithérapeutes et orthophonistes libéraux) lui ont été exposés.

Les orientations régionales du nouveau Fonds d'Intervention Régionale ont également fait l'objet d'une présentation auprès de la CSOS. »

3. Le taux de participation





E. Commission Spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux

1. Les missions

La commission spécialisée est chargée de :

- préparer un avis sur le projet de schéma régional de l'organisation médico-sociale ;
- contribuer à l'évaluation des besoins médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;
- proposer à l'assemblée plénière des priorités pour l'action médico-sociale ;
- émettre un avis sur l'élaboration et l'actualisation du programme inter-départemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ;

→ formuler toute proposition sur les conditions d'accès des personnes handicapées et en perte d'autonomie aux services médico-sociaux. sur la qualité des accompagnements et prises en charge médico-sociaux et sur les principes de contractualisation mis en œuvre par l'agence régionale de la santé avec les professionnels, les établissements, les services, les associations et les autres services publics.

2. Les réunions

La commission s'est réunie 4 fois en 2012.

Les avis

Dans le cadre de la concertation du PRS, la commission a été associée au suivi et à l'évaluation du PRS par les présentations des méthodologies et aux discussions liées aux indicateurs employés lors de l'évaluation.

Dans le cadre de la démographie médicale, les différentes concertations sur les zonages mono-professionnels lui ont été présentées.

Les informations apportées par l'ARS

Les équipes de l'ARS ont par ailleurs apporté leur éclairage sur le PRIAC, les réponses aux appels à projets lancés par l'ARS et sur les feuilles de route 2012 du SROMS et des thématiques transversales.

Concernant la prise en charge des personnes handicapées, la commission a été informée du taux d'équipements et du développement des accueils de jour pour personnes âgées dépendantes, d'un point d'étape sur le plan autisme ainsi que de l'état d'avancement de la démarche handicap rares 2009-2013.

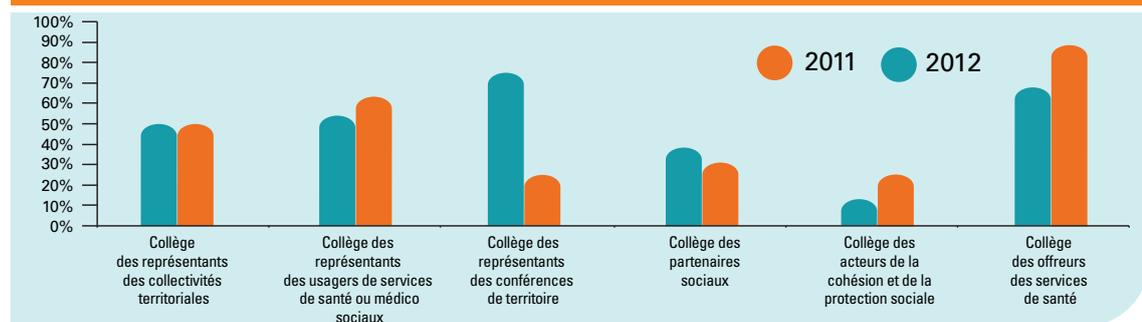
Enfin l'étude « Jeune de plus de 20 ans maintenus en établissements pour enfants » réalisée par le CREAL a été présentée.

L'élection du nouveau président

Suite à la démission de Madame Le Houerou.

La commission spécialisée constituée procède à la désignation de son président et de son vice président. Ces élections sont effectuées au scrutin secret uninominal, à la majorité absolue des suffrages exprimés. Monsieur Jacky Desdoigts a été élu président de la commission spécialisée médico-social.

3. Le taux de participation





F. Commission Spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé

1. Les missions

La commission est chargée annuellement d'élaborer un rapport spécifique sur l'évaluation :

→ des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des

usagers du système de santé ;
→ de l'égalité d'accès aux services de santé ;
→ de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

2. Les réunions

La commission a émis un avis sur le PRS lors de la concertation.

Les avis

La commission a eu pour mission de préparer et de rédiger le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé, notamment par la lecture de l'ensemble des rapports des CRUQPC des établissements sanitaires de Bretagne pour la seconde année.

Elle veille à la représentation des usagers notamment par sa participation à la procédure d'appel à projet (MAS St-Malo / Dinan) et par la désignation de représentants d'usagers dans diverses instances (OMÉDIT). Elle a participé à la mise en œuvre en région et à la promotion du label droits des usagers. Elle a veillé au respect du droit des usagers dans les établissements par le suivi de la composition des CRUQPC.

En effet le mandat des membres des CRUQPC se renouvelle par tacite reconduction (la durée de mandat n'est pas limitée). Par ailleurs les associations désignées pour siéger doivent bénéficier d'un agrément de la Commission Nationale d'Agrément au niveau National ou

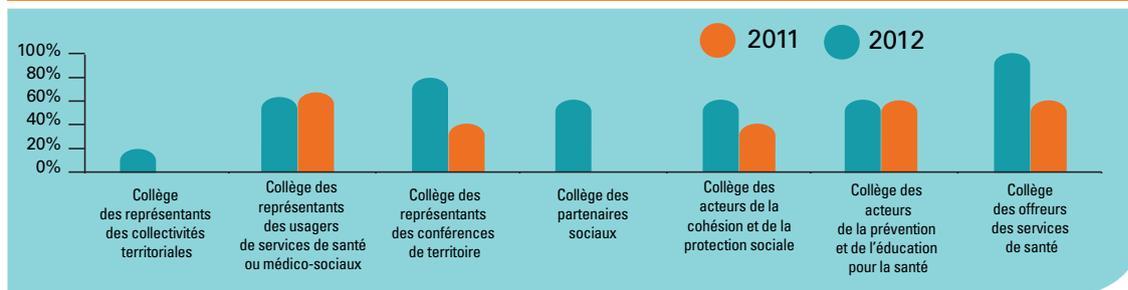
régional dossier auprès de l'ARS Bretagne. Les postes vacants de représentants des usagers est porté à la connaissance de tous notamment des Collectifs agréés dans le sanitaire (pour le moment), du Président de la CRSA et de la CSDU qui donnent leur avis à l'ARS en tenant compte de la nécessaire diversité des associations. Un retraité d'un établissement ne peut siéger comme RU dans cet établissement.

Ainsi, dans le cas d'une démission, les candidatures reçues suite à un appel à candidatures sont diffusées auprès des associations d'usagers. Celles-ci émettent un avis et arbitrent les éventuels choix. L'arrêté de composition est ensuite signé par le DG-ARS ou son représentant. A ce jour, 94% des postes de titulaires sont pourvus et 74% des postes de suppléants.

Les informations apportées par l'ARS

Enfin elle a été régulièrement informée des points d'actualité de l'ARS (PDSA, zonage monoprofessionnel, groupe thématiques régionaux).

3. Le taux de participation



4. La labellisation régionale de projets en faveur des droits des usagers

L'année 2011 « Année des patients et de leurs droits » avait créé une dynamique régionale de valorisation de projets en faveur d'actions innovantes sur les droits des patients.

La Bretagne s'y était illustrée grâce au projet de Halte Garderie Canine, projet porté à Brest et ayant reçu le premier prix du concours national.

Rebaptisé « Droits des Usagers », l'année 2012 a vu se reconduire l'appel à projet.

La CSDU a reçu et examiné 17 projets dont 10 ont été labellisés. Deux dossiers ont par ailleurs été transmis pour concourir au prix national.

Les huit projets labélisés

EPHAD du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne « Accès à la culture »

Il s'agit de maintenir le droit d'accès à la culture des résidents en utilisant les infrastructures de la cité et conserver le lien social en milieu rural.

CHU RENNES « Carnet de surveillance glycémique en image » et « le manger main »

L'objectif est de permettre à des patients ne sachant pas lire et/ou écrire, ou à des patients malentendants, ou à des jeunes enfants, de pouvoir assurer leur propre suivi diabétique en notant leur glycémie, en analysant la situation par des pictogrammes pour adapter leur traitement ou remédier temporairement au dysfonctionnement constaté. Le manger main a pour objectif majeur de préserver l'autonomie des patients le plus longtemps possible afin qu'ils gardent leur dignité. Le second objectif est d'éviter la dénutrition.

Association et EPHAD de LANDIVISIAU « Vivre et travailler auprès de personnes âgées - la relation familles membres du personnel en EPHAD »

Les objectifs sont d'améliorer les relations entre les familles et les professionnels, en prenant en compte les besoins et les attentes de chacun, d'entendre et de comprendre les demandes et les besoins familiaux pour installer des solutions de prise en charge et d'accompagnement pérennes et respectueuses des équilibres de chacun (résident, famille, professionnels, institution).

Union régionale des Médecins radiologues de Bretagne « Labellisation LABELLIX des centres d'imagerie médicale »

Les objectifs sont de réaliser une prise en charge du patient en imagerie orientée vers le patient, dans le respect de la réglementation, du respect des droits des patients, de ses besoins et attentes en impliquant tous les professionnels du cabinet / service d'imagerie pour ce qui les concernent.

Foyer de l'accueil médicalisé de DIRINON « Collectif EPHEMERE : ouverture à la culture des personnes en situation de Handicap »

Ce projet doit permettre l'accès à la culture et une meilleure connaissance du milieu culturel pour les personnes en situation de handicap.

APF SESSD du FINISTERE « Dispositif de veille et de coordination de l'accompagnement des enfants inscrits sur la liste d'attente d'un SESSD »

L'objectif est de responsabiliser moralement des acteurs du médico-social, de soutenir l'inclusion et l'autonomie de l'enfant et d'encourager les familles.

Centre hospitalier Basse Vilaine de NIVILLAC « Réflexion éthique bientraitance en inter établissements »

A partir d'une démarche de sensibilisation à la bientraitance réalisée conjointement auprès des professionnels de 3 établissements (sanitaire et médico-social), ce projet a permis de constituer un groupe de réflexion éthique bientraitance pour améliorer et contribuer à la compréhension et au respect des droits des usagers

IEM de la Mutualité de DIRINON « Mise en place d'un référent parents dans un institut d'éducation motrice »

Ce projet doit permettre de rétablir et restaurer la communication indispensable à une concertation nécessaire, opérer auprès des professionnels un réel changement de regard.

Deux projets labélisés et transmis au national

Création d'un espace d'accueil pour les enfants des parents et des visiteurs- Vivalto kids

Porté par le CHP de Saint Grégoire et avec le soutien de Babilou, la création d'un espace d'accueil pour les enfants des parents et des visiteurs avait pour objectif:

- de permettre aux patients de vivre leur consultation de façon sereine et en toute intimité,
- De préserver les jeunes enfants des salles d'attente, lieu à risque du fait de leur âge,
- De permettre aux visiteurs de jeunes mamans en maternité un temps de visite calme pour eux, pour la maman et pour les autres mamans du service.

Vivalto kids est un espace de jeux dédié aux enfants âgés de 10 semaines à 10 ans dans lequel sont proposées des activités diverses (dessins, peinture, jeux de société, jeux d'imitation, tapis d'éveil...) et un espace « temps calme » où les enfants pourront dormir ou regarder un dessin animé...

Les enfants sont pris en charge par 2 professionnels diplômés « Petite Enfance », de la société Babilou, déjà partenaire de la clinique pour sa crèche d'entreprise. Les retours des patients et des médecins sont extrêmement favorables tant sur l'idée du projet que sur la qualité de l'accueil des enfants.

Mise en œuvre de disposition permettant aux personnes en situation de handicap de devenir administrateurs

Dans la mise en œuvre de disposition permettant aux personnes en situation de handicap de devenir administrateurs, la personne en situation de handicap devient administrateur de l'association, elle prend part aux décisions et fait entendre sa voix, et à travers celle-ci, celles des 2000 autres personnes qu'elle représente.

Elle est au coeur du dispositif décisionnaire et participe à la co-construction des projets associatifs dont elle sera la première bénéficiaire. L'ADAPEI 22 accentue son effort sur la citoyenneté en développant des outils permettant à la personne de s'exprimer et d'être comprise (utilisation de la vidéo, de pictogramme afin de faciliter la compréhension, l'expression et la mise en relation). Dans ce cadre, le Conseil d'administration de l'ADAPEI 22 du 17 mai 2011 a décidé de l'élection de deux présidents de CVS au conseil d'administration de l'association avec voix délibérative.

Le club des présidents de CVS, créé dans le cadre de ce projet, est devenu la courroie de transmission entre le CA et les CVS. De plus, chaque nouvel administrateur est épaulé dans sa mission, par un parrain ou une marraine, membre du CA.

IV.

La participation et contribution de la CRSA Bretagne



A. La Conférence Nationale de la Santé

La Conférence nationale de santé (C.N.S.) a été créée par l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996. Conformément à l'article L1411-3, elle est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé. Elle a pour objet de permettre la concertation sur les questions de santé. Elle est consultée par le Gouvernement lors de la préparation du projet de loi définissant les objectifs de la politique de santé publique mentionnés à l'article L. 1411-2. Elle élabore notamment, sur la base des rapports établis par les conférences régionales de la santé et de l'autonomie, un rapport annuel adressé au ministre chargé de la santé et rendu public, sur le respect des droits des usagers du système de santé. Elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique. Elle contribue à l'organisation de débats publics sur ces mêmes questions. Ses avis sont rendus publics.

Sa composition est fixée par les articles L. 1411-3 et D. 1411-37 du code de la santé publique. Elle siège en formation plénière, mais organise ses travaux au sein d'une commission permanente et d'une commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé,

En formation plénière, La CNS inclue un représentant de chaque CRSA Bretagne. La CRSA Bretagne était représentée par Thierry DAËL, son président. Suite à la démission de celui-ci par lettre du 15.09.12, Bernard Gaillard représente désormais la Bretagne.

La commission spécialisée Droit des usagers de la CNS est chargée de l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social. Ce rapport est établi sur la base des rapports transmis annuellement par les conférences régionales de la santé et de l'autonomie.

La CRSA Bretagne était représentée en son sein par Thierry DAËL, élu également président de la CSDU. Suite à sa démission, Bernard GAILLARD l'a également remplacé. Le 09 octobre 2012 a été désigné M. Emmanuel RUSCH au poste de président de la CSDU.

Le rapport rédigé par la CSDU est soumis à l'avis formel et la CNS et mis à disposition des CRSA sur leur site internet. Il établit des préconisations et des axes de réflexion sur l'évolution du rôle de la CRSA.

Ses préconisations peuvent être déclinées au niveau régional.

**La CRSA
Bretagne était
représentée
en son sein
par Thierry
DAËL**

B. Le suivi et l'évaluation du PRS

Suite au vote du PRS intervenu le 26 janvier 2012, les modalités de suivi et d'évaluation du PRS ont été présentées à l'assemblée plénière. Il a été rappelé le rôle des différents acteurs – conseil de surveillance, CRSA, conférences de territoire, commissions de coordination des politiques publiques - dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PRS.

Des plans d'action opérationnels ont été intégrés à chaque volet du PRS et permettront d'en suivre la mise en œuvre: action réalisée ou non, analyse des résultats des indicateurs, etc. Pour chaque plan d'actions, plusieurs indicateurs ont été définis.

Un bilan annuel de la mise en œuvre et du suivi du PRS ainsi qu'un rapport d'analyse

des indicateurs, réalisé par la société Jalma et complété par l'agence, seront présentés à la CRSA au cours du premier semestre 2013 afin que celle-ci puisse émettre des recommandations.

Par ailleurs la procédure de révision du PRS est en cours d'élaboration et sera présentée à l'assemblée plénière de la CRSA au cours de l'année 2013.

Des plans d'action opérationnels ont été intégrés à chaque volet du PRS

C. Les groupes thématiques régionaux

La territorialisation et la mise en œuvre opérationnelle du PRS s'est faite au travers des programmes territoriaux de santé (PTS). Ceux-ci ont permis la territorialisation des actions du PRS (8 thématiques jugées structurantes pour l'organisation du système de santé seront dans tous les PTS), la mise en œuvre décloisonnée et transversale des différents schémas du PRS, une priorisation des actions du PRS adaptée aux forces et faiblesses de chaque territoire et une mise en cohérence des actions de l'ARS avec celles de ses partenaires sur le terrain (animation territoriale de santé au niveau des pays, territoires d'intervention des conseils généraux, ateliers santé ville).

Les groupes thématiques ont été associés à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du PRS à un rythme au minimum annuel. Les IPC ont eu pour but d'analyser le tableau de bord relatif à leur volet ainsi que le rapport d'analyse des indicateurs en portant un regard critique sur la mise en œuvre par l'agence du plan d'action correspondant à leur thématique. Ils ont formulé des propositions et des recommandations quant à sa poursuite.

Au cours du troisième trimestre 2012, la CRSA a été sollicitée sur les partenaires à interroger selon les profils identifiés et sur la composition des groupes. Fin octobre 2012, elle a arbitré et validé la description exhaustive des représentations retenues sur chaque thème qui sont à sa disposition sur le site intranet de la CRSA.

Chacun des volets thématiques du PRS a été suivi et évalué par le biais des groupes thématiques régionaux.



A. La prise en considération de la promotion, de la santé, de la prévention de la santé environnement, et de la lutte contre la précarité, dans les conférences de territoire

Commission Spécialisée de Prévention Collège 3 des Conférences de Territoire

Prise en considération de la promotion de la santé, de la prévention, de la santé environnementale, et de la lutte contre la précarité, dans les conférences de territoire.

→ Annonce faite lors de la séance plénière du 28 juin 2012

Les représentants du Collège 3 des Conférences de territoire de Bretagne, réunis avec la Commission spécialisée de Prévention de la CRSA le 3 mai 2012, souhaitent porter à la connaissance de la CRSA les observations suivantes :

La promotion de la santé, la prévention, la lutte contre les inégalités sociales de santé, et la santé environnementale, sont régulièrement mises en avant dans les discours politiques comme des priorités de santé publique en Bretagne.

La réalité du déroulement des Conférences de territoire se situe à l'exact opposé de ces discours. Les représentants du Collège 3 dans les Conférences de territoire, dont les membres des Conférences de territoire qui sont précisément en charge de ces thèmes, peinent à se faire entendre au sein de ces instances.

Les témoignages des représentants du Collège 3 concourent à confirmer une situation déjà décrite il y a huit mois, caractérisée par le constat suivant : si la prévention n'est pas totalement absente des

débats au sein des Conférences de territoire, il s'agit le plus souvent de « prévention secondaire » (sélective), la « prévention primaire » (universelle) et l'éducation pour la santé n'y ayant que peu de place.

Cette situation est patente depuis la mise en place des Conférences de territoire, composées en grande majorité par des représentants du monde du soin ou du champ hospitalier, à la fois très soudés par leurs communes préoccupations et faiblement encouragés par l'organisation - même des conférences (composition, calendrier...) à laisser un espace d'expression et d'influence aux autres domaines concernés - la prévention, le secteur médico-social et les usagers étant en l'occurrence logés à la même enseigne. En conséquence, les acteurs du Collège 3 se trouvent devant une alternative peu motivante : soit participer aux conférences en simples spectateurs, soit entériner des décisions pour lesquelles ils n'ont pas eu voix au chapitre et qui ne les concernent que de très loin.

Les conséquences de cette situation s'avèrent préjudiciables à l'exercice de la

démocratie sanitaire au niveau des territoires. En effet, les représentants du Collège 3 font état d'une grande frustration, d'un profond découragement, et d'une perte de motivation, qui pourraient conduire à accentuer la mise à l'écart, voire la complète omission des actions de promotion de la santé, de lutte contre les inégalités sociales de santé ou de santé environnementale, dans les futurs programmes territoriaux de santé.

Jugeant cette perspective inadmissible, compte-tenu notamment des données

épidémiologiques concernant la mortalité prématurée évitable dans les pays bretons, les membres de la Commission spécialisée Prévention et du Collège 3 des Conférences de territoire souhaitent alerter la CRSA et l'ARS sur les conséquences dommageables pour la santé publique de la situation constatée dans les Conférences de territoire.

Ils font également des propositions concrètes susceptibles de donner aux problématiques dont ils sont porteurs une place effective au sein des Conférences de territoire :

- Mettre en place une représentation de la prévention dans les bureaux des Conférences de territoire
- Imposer un temps de débat et d'échanges sur ces problématiques dans les temps de réunion des Conférences de territoire
- Faire évoluer les sept thématiques communes à tous les programmes territoriaux de santé dans le sens d'une meilleure prise en compte de la lutte contre la précarité et les inégalités sociales de santé, des déterminants sociaux de la santé, de la place des usagers, des liens entre environnement et santé, de la prévention universelle
- Produire et diffuser au sein des Conférences de territoire des notes de problématique pour développer la culture commune sur ces thèmes ; diffuser les notes d'orientation élaborées par les groupes thématiques régionaux
- Editer et diffuser une synthèse (un « 4-pages ») présentant les orientations, priorités et actions régionales en matière de prévention et de promotion de la santé

Pour que vive la démocratie sanitaire au sein des Conférences de territoire, il est extrêmement urgent et important d'affirmer la légitimité des représentants du Collège 3, de leur parole, et des secteurs professionnels qu'ils représentent, au sein de ces conférences. Les Conférences de territoire sont à un premier tournant de leur histoire, et il faut mettre à profit cette période pour faire évoluer les équilibres.

Rennes, le 3 mai 2012

**La Commission Spécialisée
de Prévention de la CRSA**

**Le Collège 3 des Conférences
de territoire**



B. L'arrêté de composition

Arrêté modificatif relatif à la composition nominative de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Bretagne

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bretagne

Vu le code de la santé publique,
vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,
vu le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,
vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé,

vu l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bretagne en date du 26 septembre 2011 modifiant la composition nominative de la commission régionale de la santé et de l'autonomie de Bretagne,
considérant les réponses des personnes physiques ou morales appelées à siéger, à désigner ou à proposer des représentants au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,
sur proposition du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Bretagne,

→ Arrêté

Article 1^{er} :

La conférence régionale de santé et de l'autonomie de Bretagne comprend 95 membres ayant voix délibérative. Sa composition nominative par collège est la suivante :

Collège des représentants des collectivités territoriales

→ Conseil régional

Madame Béatrice LE MARRE,
Conseil régional Bretagne, *Titulaire*
Madame Sylvaine VULPIANI,
Conseil régional Bretagne, *Suppléante*
Madame Anne CAMUS,
Conseil régional Bretagne, *Titulaire*
Monsieur Eric BERROCHE,
Conseil régional Bretagne, *Suppléant*
Monsieur Gildas DREAN,
Conseil régional Bretagne, *Titulaire*
Madame Hind SAOUD,
Conseil régional Bretagne, *Suppléante*

→ Conseils généraux

Monsieur Alain GUEGUEN,
Conseil Général des Côtes d'Armor, *Titulaire*
Madame Marie Christine CLERET, Conseil
Général des Côtes d'Armor, *Suppléante*
Madame Nathalie SARRABEZOLLES,
Conseil Général du Finistère, *Titulaire*
Madame Maryvonne BLONDIN,
Conseil Général du Finistère, *Suppléante*
Madame Mireille MASSOT,
Conseil Général d'Ille-et-Vilaine, *Titulaire*
Monsieur Louis FEUVRIER,
Conseil Général d'Ille-et-Vilaine, *Suppléant*
Madame Yvette ANNEE,
Conseil Général du Morbihan, *Titulaire*
Monsieur Christian TABIASCO,
Conseil Général du Morbihan, *Suppléant*

→ Conseils généraux

Monsieur Aimé DAGORN,
Guingamp Communauté, *Titulaire*
Monsieur Pierre SALLIOU,
Guingamp Communauté, *Suppléant*
Monsieur Michel GUEGUAN, Communauté
du Val d'Oust et de Lanvaux, *Titulaire*
Monsieur Alain PIERS, Communauté du Val
d'Oust et de Lanvaux, *Suppléant*
Monsieur Daniel DELAVEAU,
Communauté d'Agglomération Rennes
Métropole, *Titulaire*
Madame Nathalie APPERE,
Communauté d'Agglomération Rennes
Métropole, *Suppléante*

→ Communes

Monsieur Christian TROADEC,
Mairie de Carhaix Plouguer, *Titulaire*
Monsieur Jean Yves PHILIPPE,
Mairie de Saint Connan, *Suppléant*
Monsieur Yann SYZ,
Mairie de Lorient, *Titulaire*
Monsieur Alain KERHERVE,
Mairie de Quimperlé, *Suppléant*
Madame Françoise GATEL,
Mairie de Chateaugiron, *Titulaire*
Monsieur Xavier HAMON,
Mairie de Le Quillio, *Suppléant*

Collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux

→ Associations agréées (article L. 1114-1)

Monsieur Thierry DAEL,
Aide aux Insuffisants Rénaux (AIR)
Bretagne, *Titulaire*
Madame Marinette FERLICOT,
UNAFAM, *Suppléant*
Monsieur Emile BOURDET,
Ligue contre le cancer, *Titulaire*
En cours de désignation,
Ligue contre le cancer, *Suppléant*
Madame Francine L' HOUR,
Union Régionale des Associations
Familiales, *Titulaire*
Monsieur Jean Claude TALARMAIN,
Union Régionale des Associations
Familiales, *Suppléant*
Monsieur Gilbert VIOLEAU,
Familles Rurales, *Titulaire*
Madame Michelle DELABROSSE,
Familles Rurales, *Suppléante*
Madame Huguette LE GALL,
Maison Associative de la Santé, *Titulaire*
Madame Hélyette LELIEVRE,
Maison Associative de la Santé, *Suppléante*
Monsieur Joël JAOUEN,
France Alzheimer, *Titulaire*
Madame Christiane CREACHCADEC,
France Alzheimer, *Suppléante*
Madame Isabelle STEPHANT,
AIDES, *Titulaire*
Monsieur Vincent GUILÉMOT,
AIDES, *Suppléante*
Madame Régine HUMBERT,
UFC Que choisir, *Titulaire*
Madame Suzanne LAFOREST,
UFC Que choisir, *Suppléante*

→ Associations de retraités et personnes âgées

Madame Nicole FRANCOIS,
Fédération des Aînés Ruraux, *Titulaire*
Monsieur Daniel PICOT,
Union Départementale CFE CGC, *Suppléant*
Monsieur Aimé HENRY,
Union Territoriale des retraités CFDT, *Titulaire*
Monsieur Claude LE LUC,
Comité départemental des retraités,
des personnes âgées et de l'action
gérontologique, *Suppléante*
Monsieur Michel MACE,
Comité départemental des retraités,
des personnes âgées et de l'action
gérontologique, *Titulaire*

Collège des partenaires sociaux

→ Représentants des organisations syndicales de salariés représentatives

Monsieur Bernard VAYSSE,
CFE CGC, *Titulaire*
Monsieur Michel SOYER,
CFE CGC, *Suppléant*
Madame Dominique BESSON,
CGT, *Titulaire*
Monsieur Michel ROUE, CGT, *Suppléant*

Madame Josette LAISNE,
Union nationale des retraités et personnes
âgées, *Suppléante*
Monsieur Jean LUTROT,
Comité de Liaison des associations de
retraités et de personnes âgées, *Titulaire*
Monsieur Jean ARDEVEN,
Aide à Domicile en Milieu Rural, *Suppléant*

→ Associations des personnes handicapées

Monsieur Claude LAURENT,
URAPEI, *Titulaire*
Monsieur Guy COSTE,
Trisomie 21, *Suppléant*
Monsieur Farid KEBIR,
Association des Paralysés de France, *Titulaire*
Madame Joëlle DUTRUILH,
APAJH, *Suppléante*
Monsieur Xavier CAVALAN,
Autisme France, *Titulaire*
Monsieur Jean François BARBOTIN,
Association Valentin Houy, *Suppléant*
Monsieur Jacques FAYOLLEUNAFAM,
Titulaire
Monsieur Michel GARGAM,
URAPEDA, *Suppléant*

→ Membres des conférences de territoire

Monsieur André LABAT,
Conférence de territoire « Quimper /
Douarnenez / Pont-l'Abbé », *Titulaire*
Madame Françoise THOMAS,
Conférence de territoire
« Brest / Carhaix / Morlaix », *Suppléant*
Monsieur Georges ANDRE,
Conférence de territoire
« Vannes / Ploërmel / Malestroit », *Titulaire*
Monsieur Yann ZENATTI, Conférence de
territoire « Lorient / Quimperlé », *Suppléant*
Monsieur Jean Marc LAINE, Conférence
de territoire « St Malo / Dinan », *Titulaire*
Madame Jacqueline BOUGEARD,
Conférence de territoire
« Rennes / Fougères / Vitré / Redon »,
Suppléant
Madame Monique MARCILIAT, Conférence
de territoire « Pontivy / Loudéac », *Titulaire*
Monsieur Christian MARQUET,
Conférence de territoire
« St-Brieuc / Guingamp / Lannion », *Suppléante*

Madame Claudine GALLERON,
CFDT, *Titulaire*
Madame Marie Madeleine MOREL,
CFDT, *Suppléante*
Monsieur Christian BOUGIS, FO, *Titulaire*
Monsieur Dominique NEDELEC,
FO, *Suppléant*
Monsieur Yves BOUDAN, CFTC, *Titulaire*
Madame Christine DIVAY, CFTC, *Suppléante*

→ Représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives

Madame Nathalie RENAULT,
Mouvement des Entreprises de France (MEDEF), *Titulaire*
Madame Marie DORE,
Mouvement des Entreprises de France (MEDEF), *Suppléant*
Monsieur Alain DESEVEDAVY,
Union Professionnelle Artisanale (UPA),
Titulaire
Madame Isabelle SUDRE,
Union Professionnelle Artisanale (UPA),
Suppléante
Monsieur Jacques BOULAIS,
Confédération générale du patronat des petites et moyennes entreprises (CGPME),
Titulaire
Madame Monique RAOUL,
Confédération générale du patronat des petites et moyennes entreprises (CGPME),
Suppléante

→ Représentants des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales

Docteur Joëlle DEGUILLAUME,
Union Régionale des Professions Libérales,
Titulaire
Monsieur Bernard OMNES, Chambre Régionale des Métiers et de l'Artisanat,
Suppléant

→ Représentants des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles

Monsieur Didier LE PIMPEC, Chambre Régionale d'Agriculture, *Titulaire*
Monsieur Alain HINDRE, Chambre Régionale d'Agriculture, *Suppléant*

Collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociales

→ Représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité

Monsieur Bernard HENNEQUIN,
AFTAM, *Titulaire*
Monsieur Jean Marie LE BUAN,
Secours Populaire, *Suppléant*
Monsieur Bernard RAYNAL,
Croix Rouge Française, *Titulaire*
Monsieur Jean Claude THIMEUR,
AMISEP, *Suppléant*

→ Représentants de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

Monsieur Bernard PIVETTE, Président Conseil d'Administration CARSAT, *Titulaire*
Monsieur Richard ABADIE, membre Conseil d'Administration CARSAT, *Suppléant*
Madame Marie Hélène PALMIER,
directrice CARSAT, *Titulaire*
Monsieur Gilles KRETZ,
Sous directeur CARSAT, *Suppléant*

→ Représentants de la caisse d'allocations familiales

Monsieur Michel PICARD, Conseil d'Administration, Caisse d'Allocations Familiales d'Ille-et-Vilaine, *Titulaire*
Monsieur Maxence VERGER, Conseil d'Administration, Caisse d'Allocations Familiales d'Ille-et-Vilaine, *Suppléante*

→ Représentants de la mutualité française

Monsieur Bertrand LAOT, Président Mutualité Française Bretagne, *Titulaire*
Monsieur Jean Pierre PRIOUL, Vice Président Mutualité Française Bretagne, *Suppléant*

Collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé

→ Représentants des services de santé scolaire et universitaire

Madame Isabelle CHAUVET
LE MARCHAND,
Infirmière, Conseillère technique, Rectorat d'Académie d'Ille-et-Vilaine, *Titulaire*
Madame Martine BIGEAULT,
Infirmière Conseillère, Inspection d'Académie, Département des Côtes d'Armor, *Suppléante*
Docteur Catherine YVER, Médecin directeur services inter universitaires, Rectorat d'Académie d'Ille-et-Vilaine, *Titulaire*
Madame Catherine ALIX,
Infirmière, Rectorat d'Académie d'Ille-et-Vilaine, *Suppléante*

→ Représentants des services de santé au travail

Madame Géraldine GUILLO, Association Médicale Inter-Entreprises, *Titulaire*
Madame Marie Odile SERVEL,
Service Interentreprises de santé au Travail, *Suppléante*
Docteur Jean Michel HAMEAU,
AMIEM, *Titulaire*
En cours de désignation, *Suppléant*

→ Représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile

Docteur Anne LE FEVRE,
Médecin départemental PMI, Département d'Ille-et-Vilaine, *Titulaire*

Docteur Françoise LETORT, Médecin PMI,
Département d'Ille-et-Vilaine, *Suppléante*
Docteur Christelle DUCLOS, Médecin PMI,
Département d'Ille-et-Vilaine, *Titulaire*
Docteur Bernadette HILAIRE TREUSSART,
Médecin PMI, Département d'Ille-et-Vilaine,
Suppléante

→ **Représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé**

Madame Christine FERRON,
Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bretagne, *Titulaire*
Docteur Jeanine POMMIER,
Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bretagne, *Suppléante*
Monsieur Eric PASQUET,
Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, *Titulaire*

Monsieur Matthieu CHALUMEAU,
Association d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances et sur le Sida, *Suppléant*

→ **Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, l'enseignement ou de la recherche**

Docteur Isabelle TRON, Observatoire Régional de la Santé de Bretagne, *Titulaire*
Monsieur Philippe CLAPIER,
Observatoire Régional de la Santé de Bretagne, *Suppléant*

→ **Représentants des associations de protection de l'environnement**

Madame Denise HUARD, Eaux et Rivières de Bretagne, *Titulaire*
En cours de désignation, Eaux et Rivières de Bretagne, *Suppléante*

Collège des offreurs des services de santé

→ **Représentants des établissements publics de santé**

Monsieur André FRITZ,
FHF Bretagne, *Titulaire*
Monsieur Philippe EL SAIR,
FHF Bretagne, *Suppléant*
Docteur Dominique BURONFOSSE,
FHF, Bretagne, *Titulaire*
Professeur Bertrand FENOLL,
FHF Bretagne, *Suppléant*
Docteur Anne LE GAGNE,
FHF Bretagne, *Titulaire*
Docteur Philippe JOUSSET,
FHF Bretagne, *Suppléant*
Monsieur Jean-Pierre PERON,
FHF Bretagne, *Titulaire*
Monsieur Alain LATINIER,
FHF Bretagne, *Suppléant*
Docteur Elizabeth SHEPPARD,
FHF Bretagne, *Titulaire*
Docteur Annie BLEAS,
FHF Bretagne, *Suppléant*

→ **Représentants des établissements privés de santé à but lucratif**

Monsieur Jean Daniel SIMON,
FHP Bretagne, *Titulaire*
Monsieur Paolo SILVANO,
FHP Bretagne, *Suppléant*
Docteur Eric DUPONT-BIERRE,
FHP Bretagne, *Titulaire*
Docteur Gilles SALNELLE,
FHP Bretagne, *Suppléant*

→ **Représentants des établissements privés de santé à but non lucratif**

Monsieur Thierry SALADIN,
FEHAP Bretagne, *Titulaire*
Monsieur Pascal CONAN,
FEHAP Bretagne, *Suppléant*
Docteur Pascal GUILLO,
FEHAP Bretagne, *Titulaire*
Docteur Olivier GERARD,
FEHAP Bretagne, *Suppléant*

→ **Représentants des établissements assurant des activités de soins à domicile**

Madame Sophie PELLIER, FNEHAD Bretagne, *Titulaire*
Docteur Emmanuelle GUEHENNEUX,
FNEHAD Bretagne, *Suppléante*

→ **Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées**

Monsieur Mickaël CREZE,
Groupe National des Etablissements et services publics sociaux (GEPSO), *Titulaire*
Monsieur Jean GARIEPUY, *Suppléant*
Monsieur Jacky DESDOIGTS,
FEGAPEI / URAPEI, *Titulaire*
Madame Marie AVIGNON,
FEGAPEI / URAPEI, *Suppléante*
Monsieur Bernard CALON,
FEHAP Bretagne, *Titulaire*
Madame Sylvie de CARHEIL, Association des Paralysés de France, *Suppléante*
Monsieur Daniel MANCEL,
URIOPSS Bretagne, *Titulaire*
Monsieur Philippe PREVOST,
AIRe, *Suppléant*

→ **Représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées**

Monsieur Rémi BOUCHARD,
Union Régionale des CCAS, *Titulaire*
Monsieur Mario DI ROSA,
SYNERPA, *Suppléant*
Madame Catherine THOMAS, FNADEPA, *Titulaire*
Monsieur Gilles CHATEL,
UNA Bretagne, *Suppléant*
Monsieur Dominique JOUAN, FEHAP Bretagne / URIOPSS Bretagne, *Titulaire*
Monsieur Gilles ROLLAND, FEHAP Bretagne / URIOPSS Bretagne, *Suppléant*
Monsieur Eric GENDREAU,
FHF Bretagne, *Titulaire*

Madame Anne Marie BRIAND,
ADMR Bretagne, *Suppléante*

→ **Représentants des personnes morales
gestionnaires d'institutions accueillant des
personnes en difficultés sociales**

Monsieur Christophe GUINCHE,
Fédération Nationale des Associations
d'Accueil et de Réinsertion Sociale, *Titulaire*
Madame Françoise DASSIE,
Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes,
Suppléante

→ **Représentants des responsables des
centres de santé, des maisons de santé
et des pôles de santé**

Docteur François LE HETET,
médecin généraliste, Maison de santé
La Guerche de Bretagne, *Titulaire*
Monsieur Laurent LECLERE,
Mutualité Française Bretagne, *Suppléant*

**Représentants des responsables
des réseaux de santé**

Docteur Lionel BARJONET, Union
Régionale des Réseaux Bretons, *Titulaire*
Madame Isabelle ARHANT,
Réseau Arc en Ciel, *Suppléante*

→ **Représentants des associations
de permanence des soins intervenant
dans le dispositif de permanence des soins**

Docteur Philippe LE ROUZO,
Association Réseau Permanence des Soins
Bretagne, *Titulaire*
Docteur Jean Yves LOHEAC,
Association Départementale pour
l'organisation de la Permanence des Soins
du Finistère (ADOPS 29), *Suppléant*

→ **Médecin responsable d'un service d'aide
médicale urgente ou d'une structure d'aide
médicale d'urgence et de réanimation**

Docteur Gael Emgan QUERELLOU,
Samu-Urgences de France, *Titulaire*
Docteur Bertrand AVEZ,
Samu – Urgences de France, *Suppléant*

→ **Représentants des transporteurs sanitaires**

Monsieur Bernard PELLETIER, Fédération
Nationale des Ambulanciers Privés, *Titulaire*
Monsieur Thomas STEPHAN,
Chambre Nationale des Services
d'Ambulances, *Suppléant*

Collège des personnalités qualifiées

Monsieur Bernard GAILLARD,
Psychologue, Département Psychologie,
spécialité Psychopathologie, criminologie
et pratiques cliniques, Université Rennes 2

→ **Représentants des services
départementaux d'incendie et de secours**

Monsieur Christophe MARTINS,
Conseil Général d'Ille-et-Vilaine, *Titulaire*
Monsieur Michel BREMONT, Conseil
Général des Côtes d'Armor, *Suppléant*

→ **Représentants des organisations
syndicales représentatives de médecins
des établissements publics de santé**

Docteur Thierry ARESU, Inter syndicat
national des praticiens hospitaliers, *Titulaire*
Docteur Jacques TREVIDIC, Confédération
des praticiens hospitaliers, *Suppléant*
Représentants des professionnels de santé

Docteur Hervé LE NEEL,
médecin généraliste, *Titulaire*

Docteur Benoît FEGER,
médecin ORL, *Suppléant*

Docteur Hubert LE HETET,
médecin anesthésiste, *Titulaire*

Docteur Philippe HUBERT,
médecin pneumologue, *Suppléant*

Docteur Eric HENRY,
médecin généraliste, *Titulaire*

Docteur Jean Yves HASCOET,
médecin généraliste, *Suppléant*

Monsieur Daniel GUILLERM,
infirmier, *Titulaire*

Monsieur Patrice THORAVAL,
infirmier, *Suppléant*

Docteur Lucien DESERT,
Pharmacien, *Titulaire*

Monsieur Stéphane MASSON,
Masseur Kinésithérapeute, *Suppléant*

Docteur Xavier DELTOMBE,
Chirurgien dentiste, *Titulaire*

Madame Anne RAIMBAULT,
Infirmière, *Suppléante*

→ **Représentants de l'ordre des médecins**

Docteur Jacques MORALI, Conseil régional
de l'ordre des médecins, *Titulaire*

Docteur Elisabeth LE NOAN,
Conseil régional de l'ordre des médecins,
Suppléante

→ **Représentants des internes en médecine**

En cours de désignation, *Titulaire*
Mademoiselle Katell LE BRIS, MIG 29,
Suppléant

Monsieur Marcel CALVEZ,
Professeur de sociologie (Handicap et
maladie), Département d'Administration
économique et sociale, Université Rennes 2

Article 2 :

La conférence régionale de santé et de l'autonomie de Bretagne comprend également 13 membres qui participent, avec voix consultative, à ses travaux :

Monsieur Michel CADOT
ou son représentant,
Préfet de Région

Monsieur Alain EVEN ou son représentant,
Président du Conseil Economique,
Social et Environnemental Régional (CESER)

Monsieur Alexandre STEYER
ou son représentant, Recteur d'Académie

Monsieur Christian CARADEC
ou son représentant,
Directeur régional de la jeunesse,
des sports et de la cohésion sociale

Madame Sylvie VINCENT
ou son représentant,
Chef de division à la direction régionale
de l'environnement, de l'aménagement
et du logement

Monsieur Louis BIANNIC
ou son représentant,
Directeur régional de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt

Madame Elisabeth MAILLOT BOUVIER
ou son représentant,
Directrice régionale des entreprises,
de la consommation, de la concurrence,
du travail et de l'emploi

Monsieur Jean LE CORRE
ou son représentant,
Directeur Régional des Affaires Culturelles

Monsieur Pierre-Louis MARIEL
ou son représentant,
Trésorier Payeur Général

Monsieur Alain GAUTRON
ou son représentant, Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne

Madame Marie Jo LE BARRIER
ou son représentant,
Membre des conseils des organismes
locaux d'assurance maladie relevant
du régime général

Monsieur Vincent BUSSONNAIS
ou son représentant,
Administrateur d'organisme local
d'assurance maladie relevant de la
mutualité sociale agricole

Monsieur Philippe MAGRIN
ou son représentant, Président de la caisse
du régime social des indépendants

Article 3 :

Chaque membre ne peut siéger qu'au sein d'un seul collège, mais peut être membre d'une ou plusieurs commissions spécialisées.

Article 4 :

La durée des fonctions des membres de la commission régionale de la santé et de l'autonomie de Bretagne est fixée à quatre ans, renouvelable une fois, sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article D. 1432-44 du code de la santé publique. La durée de ces mandats prend effet à compter du 25 juin 2010, date de publication de l'arrêté portant nomination des membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Article 5 :

Le secrétariat de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est assuré par l'Agence Régionale de Santé Bretagne.

Article 6 :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bretagne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

B. Répartition des membres de la CRSA dans les différentes commissions spécialisées

Assemblée plénière	Commissions					Non membre commissions
	Permanente	Prévention	Médico-social	Organisation des soins	Usagers	
Collège « collectivités territoriales »						
ANNEE Yvette			1			
CAMUS Anne		1				
DAGORN Aimé				1	1	
DELAVEAU Daniel						1
DREAN Gildas			1	1		
GATEL Françoise						
GUEGAN Michel		1	1			
GUEGEN Alain			1	1		
LE MARRE Béatrice	1			1		
MASSOT Mireille		1				
SARRABEZOLLES Nathalie	1	1				
SYZ Yann		1				
TROADEC Christian						
Collège « usagers »						
BOURDET Emile		1		1		
CAVALAN Xavier	1				1	
DAËL Thierry	1					
FAYOLLE Jacques			1			
FRANCOIS Nicole			1	1		
HENRY Aimé			1			
HUMBERT Régine		1			1	
JAOUEN Joël			1			
KEBIR Farid			1			
LAURENT Claude	1	1		1	1	
LE GALL Huguette		1		1		
L'HOUE Francine	1		1			
LUTROT Jean					1	
MACE Michel	1	1			1	
STEPHANT Isabelle		1				
VIOLEAU Gilbert					1	
Collège « conférences de territoire »						
ANDRE Georges					1	
LABAT André			1			
LAINÉ Jean-Marc				1		
MARCILIAT Monique	1					
Collège « partenaires sociaux »						
BESSON Dominique				1		
BOUDAN Yves			1			
BOUGIS Christian				1		

BOULAIS Jacques			1	
DEGUILLAUME Joëlle	1	1	1	
DESEVEDAVY Alain		1		1
GALLERON Claudine			1	
LE PIMPEC Didier		1	1	1
RENAULT Nathalie	1	1		
VAYSSE Bernard	1	1		
Collège « acteurs cohésion et protection sociales »				
HENNEQUIN Bernard			1	
LAOT Bertrand	1	1	1	1
PALMIER Marie Hélène			1	
PICARD Michel		1		
PIVETTE Bernard		1		
RAYNAL Bernard		1		1
Collège « acteurs prévention et éducation santé »				
CHAUVET-LE MARCHAND Isabelle		1		
DUCLOS Christelle		1		
FERRON Christine	1	1		
GUILLO Géraldine				1
HAMEAU Jean-Michel		1		
HUARD Denise		1		
LE FEVRE Anne	1			
PASQUET Eric			1	
TRON Isabelle		1	1	
YVER Catherine				1
Collège « offreurs des services de santé »				
ARESU Thierry			1	
BARJONET Lionel			1	
BOUCHARD Rémy			1	
BURONFOSSE Dominique			1	
CALON Bernard	1		1	
CREZE Mickaël			1	
DELTOMBE Xavier			1	
DESDOIGTS Jacky	1		1	1
DESERT Lucien			1	
DUPONT BIERRE Eric			1	
FRITZ André	1		1	
GENDREAU Eric		1	1	
GUILLERM Daniel	1	1		
GUILLO Pascal		1	1	
GUINCHE Christophe			1	
HENRY Eric			1	
JOUAN Dominique			1	1
LE GAGNE Anne	1		1	
LE HETET François			1	
LE HETET Hubert	1	1	1	
LE NEEL Hervé	1		1	
LE ROUZO Philippe			1	
MANCEL Daniel			1	1
MARTINS Christophe			1	
MORALI Jacques			1	

PELLETIER Bernard		1	
PELLIER Sophie	1	1	
PERON Jean-Pierre		1	
POIMBEUF Julien		1	
QUERELLOU Gael Emgan		1	
SALADIN Thierry		1	
SHEPPARD Elisabeth	1	1	
SIMON Jean-Daniel	1	1	
THOMAS Catherine		1	
Collège « personnalités qualifiées »			
CALVEZ Marcel			1
GAILLARD Bernard	1		
Voix consultatives			
BIANNIC Louis			
BUSSONNAIS Vincent			
CADOT Michel			
CARADEC Christian			
EVEN Alain			
GAUTRON Alain			
LE BARBIER Marie Jo			
LE CORRE Jean			
MAGRIN Philippe			
MAILLOT BOUVIER Elisabeth			
MARIEL Pierre-Louis			
STEYER Alexandre			
VINCENT Sylvie			





 Bretagne
Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie