

RAPPORT D'ACTIVITÉ

CRSA BRETAGNE

2017



SOMMAIRE

ÉDITO DU PRÉSIDENT DE LA CRSA	3
DATES CLÉS ET CHIFFRES CLÉS EN 2017	4
LES LIENS RENFORCÉS AVEC LES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ	6
LA CSOS	7
LA CSDU	9
LA CSP	11
LA CSMS	12
PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ : LA CRSA BRETAGNE ENGAGÉE FORTEMENT SUR LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ	14
CONTRIBUTION DE LA CRSA BRETAGNE POUR UNE NOUVELLE STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ	15
DÉBATS PUBLICS	16
LES GROUPE DE TRAVAIL	18

**BERNARD GAILLARD**

Président de la CRSA Bretagne

L'activité 2017 de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne a été intense. Notre organisme de démocratie représentative consultative s'est fortement mobilisé sur les projets régionaux mais aussi dans les consultations-concertations engagées au niveau national par Mme La Ministre.

Ses différentes instances (sessions plénières, Commission Permanente, Commissions spécialisées) et ses groupes de travail ont été fortement mobilisés. Nous veillons toujours à avoir une approche globale, durable et transversale de la santé afin de proposer les meilleures réponses actuelles mais aussi pour les prochaines années en région. Notre société change, mais nous devons être vigilants pour un système certes à transformer, mais porté par les valeurs de l'humain, par l'éthique, la sollicitude, la solidarité, l'égalité d'accès. Notre système de santé est confronté à une démographie avec un vieillissement de la population, à l'évolution de nos liens sociaux, à de nouvelles formes de précarité, à de nouvelles pratiques sociales, mais aussi aux progrès de la science et des technologies, à une espérance de vie qui augmente. Nos réflexions doivent tenir compte de ces évolutions et repérer les enjeux majeurs pour les dix ans à venir. Nos représentants, les membres de la CRSA Bretagne, forts de leur ancrage dans la société, ont été particulièrement actifs que ce soit au niveau infraterritorial, régional ou national. Nous assistons globalement à une montée en puissance de la démocratie représentative consultative et de la démocratie participative avec le souhait des citoyens d'être contributifs dans les décisions de politiques publiques, à côté de la démocratie représentée par les élus de la République. Notre CRSA est une richesse humaine, une concentration de dynamismes, un foyer de propositions et d'émergence d'innovations potentielles. Elle est gage d'avenir car facteur de cohésion sociale au travers de la mise en œuvre du débat citoyen, de l'écoute des acteurs, gage de meilleures politiques publiques en santé si on veut bien y prêter attention.

Sur le Projet Régional de Santé 2018-2024, nous avons poursuivi nos travaux contributifs après la période de co-évaluation réalisée en commun ARS et CRSA. Celle-ci avait repéré quelques axes importants pour le futur PRS : traduire les enjeux du PRS concerté de manière plus lisible et plus stratégique ; mieux associer chaque instance de la démocratie en santé à la vie du PRS ; mieux associer les acteurs du soin et de l'accompagnement médico-social à la vie du Projet Régional de Santé ; mieux mettre l'usager et le citoyen au centre de l'action des partenaires ; agir au plus près des usagers et des citoyens dans les territoires et conforter le maillage territorial. La CRSA Bretagne s'est alors pleinement engagée pour contribuer à l'élaboration d'un nouveau PRS écrit par l'ARS. Se nourrissant des travaux de sa séance plénière du 1er décembre 2016, la CRSA Bretagne a adopté le 31 janvier 2017 une contribution détaillée d'une soixantaine de pages auxquelles sont annexées les nombreuses contributions de fédérations et mouvements régionaux. Cette contribution représente l'analyse des enjeux d'un PRS et formule ce que doit être notre système de santé en région. La contribution de la CRSA s'est poursuivie par ses représentants au sein des groupes de travail régionaux mis en place par l'ARS pour proposer une écriture du PRS. Elle a aussi servi de base pour élaborer un document de référence, validé par la Commission Permanente de juillet, portant sur l'évaluation du Projet Régional de Santé en Bretagne.

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne souhaite s'engager sur le suivi et l'évaluation, et souhaite s'y engager à partir de ses propres travaux. Pertinence et qualité remplissent les textes et intentions ministérielles. Sur ce champ de l'évaluation, et compte tenu de son obligation légale de « procéder à l'évaluation de la qualité des prises en charge et accompagnements » au titre de la dernière loi de santé, la CRSA a engagé une réflexion pour étudier sa mise en œuvre. Après quelques auditions d'experts, la Commission Permanente a ainsi pu valider une note sur cette question. Reste à l'opérationnaliser au regard des spécificités de notre organisme de démocratie consultative. Le rapport annuel sur le respect des droits des usagers est d'autre part un document important pour le suivi de la

qualité et de la pertinence de notre système de santé. L'évaluation vise à améliorer notre système de santé.

D'autre part, après une séquence sur le Programme Régional Santé Environnement, la CRSA a bénéficié, à sa plénière de décembre, d'une présentation du Programme Régional Santé-Travail. Les liens engagés entre la CRSA et la DIRECCTE sont importants et à maintenir.

L'année 2017 a été l'année d'une impulsion ministérielle nouvelle portée sur la Stratégie Nationale de Santé. Une concertation s'est engagée au niveau national. La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne s'est d'emblée déclarée disponible pour être présente dans cette concertation. Elle y a contribué dans les rencontres entre les CRSA, par sa représentation à la Conférence Nationale de Santé, mais aussi en produisant un document contributif à destination du ministère des Solidarités et de la Santé. Ce document CRSA traite des principes et des évolutions souhaitables de notre système de santé, de la place de la démocratie en santé, de la place des usagers, des simplifications nécessaires, de l'évaluation. Les parlementaires bretons ont été destinataires de cette contribution. Nous pouvons penser que certains éléments ont été partiellement repris par le ministère.

La CRSA Bretagne a, par ailleurs, poursuivi l'organisation de débats publics sur des questions qui lui semblent majeures et actuelles. S'appuyant résolument sur des partenariats dynamiques, la CRSA Bretagne a ainsi organisé trois débats publics :

- Rennes le 22 mars 2017 : Santé, bien-être, comment agir sur nos territoires ? avec la collaboration du Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé ;
- Brest le 12 octobre 2017 : Bilan de la Charte Romain Jacob, avec la venue de Pascal Jacob et l'engagement de Claude Laurent, président de la CSDU ;
- Rennes le 12 décembre 2017 : Les enjeux futurs de la vaccination, en collaboration avec l'Espace des Sciences et l'EHESP.

La CRSA Bretagne est au cœur de la vie citoyenne. Elle entretient des relations avec de très nombreux acteurs qu'ils soient institutionnels (DIRECCTE, Conseil Régional, Conseils départementaux, élus, universités, centres de formation et de recherche, groupes de praticiens-chercheurs...) ou organisations de la société civile (URPS, fédérations et mouvements, associations...). La CRSA, à son initiative et de manière innovante, a engagé des relations fortes avec les 7 Conseils Territoriaux de Santé. Deux fois par an, une rencontre de travail est maintenant organisée avec la présence du Directeur Général de l'ARS et des délégués départementaux ARS pour échanger sur les dossiers communs. Les réflexions des Conseils Territoriaux de Santé sont essentielles dans les transformations à venir de notre système de santé.

Notre système de santé est confronté à des défis importants : la qualité et l'accessibilité pour tous à des soins, des accompagnements adéquats et dans la proximité sur tous les territoires ; l'adaptation à l'évolution des savoirs, aux évolutions technologiques, aux évolutions des pratiques sociales des citoyens, aux évolutions de santé de la population, aux défis économiques et d'organisation. Œuvrer pour améliorer notre système de santé est une œuvre collective à soutenir pour l'intérêt de tous. Et quand nous parlons d'œuvre collective, je n'oublie pas bien sûr la dimension interministérielle que soutient le premier Ministre. Toutes les administrations de l'Etat en région sont concernées par l'obligation d'actions dans le champ de la santé. A la place qui est la nôtre, je ne doute pas que notre mobilisation citoyenne se poursuivra.

DATES CLÉS 2017

30 mars



**Séance plénière de la CRSA,
à Ploemeur**



Assemblée plénière de la CRSA à Ploemeur

- Présentation du GCS CAPPs en Bretagne
- Maladies rénales, parcours, coordination des acteurs, prévention, quelles améliorations possibles du système ?
- Point sur la mise en place des Conseils Territoriaux de Santé en Bretagne
- Présentation du Pôle de compétences éducation et promotion de la santé
- PRSE 3 Santé Environnement
- Futur Projet Régional de Santé en Bretagne

31 janvier



**Séance plénière de la CRSA,
à Pontivy**

- Travaux en ateliers
- Présentation de l'expérience Pros-pairs
- Futur Projet Régional de Santé en Bretagne
- Contribution des CRSA au débat présidentiel et législatif sur les politiques de santé



Assemblée plénière de la CRSA à Pontivy



29 juin

Séance plénière de la CRSA,
à Saint-Brieuc

- Présentation du rapport d'activité CRSA Bretagne 2016
- Présentation du rapport sur les Droits des Usagers
- Démarche d'actualisation du zonage médecins
- Futur Projet Régional de Santé en Bretagne
- Nouvelles organisations de représentation des usagers : UNAASS, URAASS



Assemblée plénière de la CRSA à Saint-Brieuc



13 décembre

Séance plénière de la CRSA,
à Rennes

- Présentation de l'EHESP, de ses unités d'enseignements et de recherche
- Plan régional de santé au travail
- Stratégie Nationale de Santé et Projet Régional de Santé
- Présentation du PRADO



Assemblée plénière de la CRSA à Rennes

55 484 €

BUDGET DE FONCTIONNEMENT POUR L'ANNÉE

5 COMMISSIONS
PERMANENTES

4 SÉANCES
PLÉNIÈRES

3 DÉBATS
PUBLICS

CHIFFRES CLÉS

LES LIENS RENFORCÉS AVEC LES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ

La CRSA Bretagne contribue à renforcer les liens avec les Conseils Territoriaux de Santé.

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne avait pris en 2015 l'initiative d'organiser des rencontres annuelles avec les présidents et présidentes des Conférences de Territoires en présence du Directeur Général de l'ARS. Cela s'est poursuivi avec les nouveaux Conseils Territoriaux de Santé, et même renforcé puisque ces réunions sont maintenant semestrielles. Elles contribuent au renforcement de la démocratie représentative consultative en santé, aux échanges de bonnes pratiques et autour des dossiers régionaux tels que le Projet Régional de Santé, le zonage médecins, le PRSE, les plateformes territoriales d'appui..., à mieux coordonner nos actions et les calendriers.

Deux réunions ont eu lieu en 2017 : à Landerneau le 2 mai 2017 et à Lorient le 14 novembre 2017.

C'est également l'opportunité d'avancer sur des projets communs. Ainsi, nous avons poursuivi le projet de débat public sur la thématique Parcours avec le Conseil Territorial de Santé Lorient-Quimperlé et la CRSA. La date du débat est fixée au 24 mai 2018.

Une newsletter commune CRSA-Conseils Territoriaux de Santé est mise en place. Le premier numéro est sorti en mars 2018. Les liens CRSA-Conseils Territoriaux de Santé sont essentiels pour favoriser le travail conjoint entre tous les acteurs de la démocratie en santé de Bretagne. Notre expérience est maintenant riche.





LA CSOS

Président **Dr Dominique BURONFOSSE**
Vice-président **Dr Benoît FEGER**

La Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS) est l'une des quatre commissions spécialisées de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie. Comme elle, elle est une instance de la démocratie en santé.

La 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... d'origines complémentaires.

La Commission aborde, de par ses attributions, de nombreux domaines : projet régional et inter-régional de santé, politique d'implantation, activité des professionnels de santé dans les territoires, aide médicale urgente et permanence des soins, création des établissements publics de santé, de 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 la santé que celles indiquées par le législateur, notamment, le virage ambulatoire et la prévention. Son implication dans l'élaboration du Projet Régional de Santé de deuxième génération l'illustre. Les membres de la commission s'attachent à apporter des contributions éclairées et pertinentes à l'Agence Régionale de Santé avec pour finalité principale l'amélioration de la santé de tous les Bretons.

En 2017, la CSOS s'est réunie à Rennes à quatre reprises. Elle a reçu un certain nombre d'informations sur les suites données à ses avis, sur des sujets d'actualité, les actualisations de zonages découlant des évolutions réglementaires, les fusions d'établissements de soins et les travaux d'élaboration du PRS 2. Au cours de ses séances, elle a donné des avis réglementaires. Elle a également fait preuve d'initiative dans la simplification administrative. Enfin, elle a voulu informer certains de ses partenaires (Geco-lib, FHF, FHP) sur ses missions et travaux.

AVIS

PROJETS :

Accompagnement financier de projets de santé (10) et d'accompagnement à la mise en œuvre de projets de santé (7).

ACTIVITÉS DE SOINS :

Autorisation d'activité (médecine, traitement de l'insuffisance rénale chronique par auto dialyse assistée, psychiatrie générale et infanto-juvénile en HDJ, appartements thérapeutiques en psychiatrie, soins de suite).

Renouvellement d'autorisation d'activité (médecine en HAD).

Transferts géographiques d'autorisation (AMP biologique, psychiatrie en HDJ, soins de suite, traitement de l'insuffisance rénale chronique).

Transfert juridique et géographique d'autorisation (AMP biologique).

Prolongation d'activité de soins de suite.

EQUIPEMENTS :

Autorisations, remplacements d'équipements lourds : IRM, scanners, caméras et TEP-scan.

Transfert géographique de caméras.

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ :

Avis sur les zonages à prendre en compte relatifs à la répartition des activités de soins et équipements lourds dans le cadre du PRS 2. Actualisation des zonages des médecins généralistes et biomédicaux.

RECOMPOSITION HOSPITALIÈRE :

Réorganisation entre les établissements de Josselin, Malestroit et Ploërmel.

SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE :

Procédure simplifiée de renouvellement d'autorisation d'équipement lourd.

Décisions faisant suite aux avis de la CSOS : ils ont tous été suivis par le Directeur Général de l'ARS.

INFORMATIONS

ZONAGES :

Répartition des activités de soins et équipements lourds et zonage des médecins généralistes.

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ :

Démarche d'élaboration du PRS, sur le Schéma Régional de Santé.

RECOMPOSITION HOSPITALIÈRE :

Fusions des quatre hôpitaux du territoire Lorient-Quimperlé.

SUJETS D'ACTUALITÉ :

Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, projets médicaux partagés des groupements hospitaliers de territoire, plateforme territoriale d'appui.

FAITS MARQUANTS

Au-delà des informations et avis, on peut mettre en exergue plusieurs événements marquant en 2017 :

- **l'individualisation d'un temps dédié exclusivement à ses membres lors des réunions de la CSOS :**

la nécessité de ce temps de parole dédié était ressentie depuis un certain temps déjà. Il a été institué en 2017. A l'instar de la Commission Permanente de la CRSA, une demi-heure est réservée à cela au début de chacune des réunions. Chacun peut y amener le ou les sujets de son choix, sans établissement d'un ordre du jour préalable ;

- **l'installation de la visioconférence :**

la CSOS a fait le constat que les promoteurs des dossiers (essentiellement d'offre de soins hospitalière) étaient de plus en plus nombreux à faire le déplacement pour présenter leur dossier en séance.

Implication appréciée par les membres de la CSOS qui peuvent ainsi les interroger sur leur projet. Cependant le temps de déplacement est parfois long comparé à la durée du temps d'audition. La mise en œuvre de la visio-conférence permet ce contact tout en évitant le déplacement formel ;

- **la procédure simplifiée :**

si les demandes d'autorisation d'activité et d'équipement lourd revêtent un caractère obligatoire, un certain nombre relèvent du formalisme. Les membres de la Commission, réunis en temps dédié, ont arrêté les grands principes d'une procédure de simplification. Celle-ci a été mise en forme par le secrétariat de la CSOS et soumise pour validation à la plénière. Depuis, les demandes qui rentrent dans ses critères bénéficient de la procédure simplifiée. Elles font néanmoins l'objet d'une information en séance.

Le bilan de l'année 2017 est riche. Il témoigne du travail de ses membres et de celles et ceux qui le préparent en amont.

LA CSDU

Président **M. Claude LAURENT**

Vice-président **M. Jean-Claude MALAIZE**

*Une année 2017 dans la continuité de la mission dévolue à la CSDU.
Après les renouvellements de 2016, la CSDU s'est attelée à deux gros chantiers
qui relèvent de ses compétences et attributions.*

Les dossiers label droits des usagers

Comme chaque année depuis 2012, le ministère souhaite que soit mis en avant des réalisations ou des projets sur les droits des usagers. L'appel à projets a donc à nouveau été lancé pour permettre de récompenser tant au niveau régional qu'au niveau national des projets ou des réalisations

qui méritent d'être dupliqués et qui mettent en avant l'exercice des droits des usagers.

14 dossiers ont été reçus et la Commission a pris les positions suivantes :

Etablissement	Objet du projet	Décision de la CSDU
Hôpital de jour St Pol Roux CHU BREST	Amélioration de la santé buccodentaire en hôpital de jour de pédopsychiatrie CHU Brest	Accord pour Label Région
Fondation Ildys	Accueil des patients sous écrou en soins de suite et de réadaptation	Accord pour Label Région
Clinique La maison de Velléda (CLINEA)	La clinique « la maison de Velléda » CLINEA au plus proche de ses patients	Refus
Centre hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) Rennes	Création et mise en place d'une maison des usagers (MDU) en santé mentale	Accord pour Label Région et transmission pour concours National
ADEPEDA 35	Aux p'tits soins Livre d'accueil pour les enfants sourds à l'hôpital	Accord pour Label Région et transmission pour concours National
ADEPEDA 35	Aux p'tits soins	Accord pour Label Région et transmission pour concours National
CHU RENNES	Comité mixte usagers - professionnels de santé	Accord pour Label Région
Groupe hospitalier privé Brestois	Le dispositif d'accompagnement concerté : une plateforme ouverte à tous	Refus
Fondation Ildys	Centre de santé	Refus
Association centre de santé infirmier de Penmarch	Maintien de l'autonomie et du bien-être des personnes âgées	Accord pour Label Région
La mutuelle des étudiants de Bretagne	Mon parcours de santé un jeu d'enfants	Refus
Centre Hospitalier de Lanmeur	Conseils des sages du centre hospitalier de Lanmeur	Refus
Collectif handicap 35 Rennes	Hospitalisation des personnes handicapées vivant à domicile	Accord pour Label Région
Association centre de soins infirmiers de Penmarch	Habitant en situation de vulnérabilité sociale, acteur de la santé mentale	Accord pour Label Région

Les résultats sont satisfaisants. Sur 14 dossiers :

- 3 sont présentés au national,
- 9 sont labellisés au régional dont les 3 ci-dessus,
- 5 n'obtiennent pas le label.

Cette année notre région n'a pas eu la chance que les dossiers transmis soient labellisés au national.

La région Bretagne se distingue souvent par le nombre de dossiers reçus ainsi que l'attribution du label national.

Le rapport annuel sur les droits des usagers

Ce rapport annuel nécessite un travail important de collecte et d'analyse de très nombreuses données telles qu'elles ressortent d'un cahier des charges élaboré par la CNS.

Notre commission avait par le passé souhaité des améliorations quant à ce cahier des charges pour permettre de pouvoir approfondir certains sujets et ne pas chaque année reproduire le même cadre. La CNS a rappelé qu'il fallait s'y tenir et attendre une évolution du cahier des charges. La collecte a été plus longue que d'habitude et le calendrier qui avait été présenté pour cette élaboration n'a pu être tenu. Toutefois ce rapport a pu être présenté lors de la séance plénière de la CRSA du 29 juin 2017 et il a donné lieu à une approbation unanime de la CRSA.

Afin de mieux préparer les travaux du rapport 2017 avec les données 2016, un travail a eu lieu avec les services de l'agence pour mieux repréciser les actions réciproques dans ce travail.

Il en est ressorti un cadre très précis fixant les actions tant de l'Agence que de la CSDU.

Enquête bienveillance en EHPAD

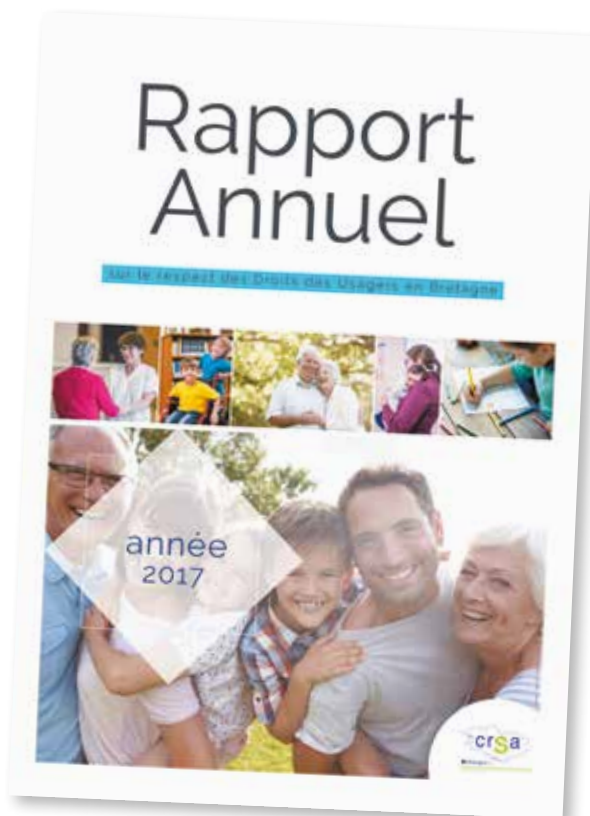
La Commission a pu aussi dans le cadre de ses travaux prendre connaissance en amont de la restitution de l'enquête bienveillance qui avait été menée par les services de l'ANESM en 2015 pour tous les EHPAD dont ceux de Bretagne. Pour la région Bretagne cela a permis la réalisation d'une brochure reprenant ces résultats.

Les renouvellements des représentants des usagers au sein des CDU

La Commission a souhaité pouvoir disposer des données relatives aux renouvellements opérés dans les diverses CDU des établissements hospitaliers. En effet il semblait important pour la Commission de veiller à ce que les représentants des usagers soient bien issus d'associations agréées au titre des dispositions de l'article L 1114-1 du Code de la Santé publique et si possible qu'il y ait bien des renouvellements au sein des diverses associations agréées.

La commission n'a pas relevé d'anomalies.

Elle aurait toutefois aimé que les mises en place des CDU dans les GHT soient plus rapides. En effet la commission regrette la rapidité qui a prévalu à cette mise en place des GHT et ce sans que les représentants des usagers n'aient leur mot à dire.



Projet Régional de Santé

Dans le cadre du chantier ouvert en 2017, les représentants des usagers et les membres de la CSDU ont été comme tous les membres de la CRSA impliqués pour apporter les diverses contributions.

Interrogations et explications sur la mise en place de cette nouvelle instance : France Assos Santé.

Des membres de la CSDU étant impliqués au niveau national dans cette nouvelle association France Assos Santé, M. LEMOINE a bien voulu dresser un point de situation afin que les membres de la CSDU puissent mieux comprendre ces évolutions.

Interrogations sur des remises en question de droits ouverts en matière de transports sanitaires.

Notre Commission a été interpellé sur des difficultés rencontrées par des personnes âgées qui ayant dû avoir recours à des transports sanitaires se sont vues refuser les remboursements au fait que les prescriptions n'avaient pas été établies en amont. Une interrogation des services de la CPAM a permis de mieux éclairer ce sujet et de pouvoir donner les réponses aux personnes.

Ce fut donc une année toujours dense.

Un grand merci aux membres qui se mobilisent pour les résultats de cette Commission et aux services de l'agence qui assurent le soutien de cette CSDU.



LA CSP

Président **M. Philippe LE ROUX**
Vice-présidente **Mme Sophie FRAIN**

L'année 2017 fut pour la CSP une année d'activité intense car au-delà de ses dossiers habituels, la commission a porté au nom de la CRSA, et avec le soutien de l'ARS, l'organisation d'une journée dédiée à la Prévention et à la Promotion de la Santé

Parmi les sujets les plus importants traités en commission :

- le Plan Régional de la Santé au Travail 3. Ce plan a vocation à impliquer les TPE et PME dans une démarche de prévention, en particulier dans le domaine des risques psychosociaux ;
- le Plan régional Santé-Environnement 3, co-piloté par l'ARS, le Conseil Régional et l'Etat. La CRSA va émettre un avis consultatif sur le PRSE 3. La CSP a souhaité souligner la nécessité de porter une attention particulière aux populations vulnérables, aux dynamiques territoriales et à la participation des acteurs.

Enfin, la CSP a souligné la place essentielle que doit avoir la prévention dans le futur PRS, plus précisément dans la lutte contre les inégalités, les déterminants et la promotion de la santé.

Une information sur le programme de recherche Transfert de connaissance en Région a permis de mieux connaître le travail du Pôle régional de ressources en prévention et promotion de la Santé et de son intérêt pour les acteurs locaux, ainsi que pour la CRSA.

Tous ces travaux ont fait l'objet de comptes rendus mis à la disposition de tous.

Le point d'orgue de cette année 2017 a été la journée Prévention et de Promotion de la Santé le 22 mars 2017 : « Santé, bien-être : comment agir sur nos territoires ? »

La CSP tenait à souligner fortement la dimension territoriale des enjeux de la santé et du bien-être . Cela pouvait sembler audacieux, cependant l'engagement des élus locaux sur le domaine de la prévention devait être mis en avant.

Les témoignages ont permis de valoriser des initiatives originales en milieu rural, qui ne sont pas suffisamment reconnues. Et c'est bien la volonté affichée de réunir, élus, usagers, techniciens territoriaux, membres de la CRSA, Conseils Territoriaux de Santé, Professionnels de santé et associations... qui peuvent générer des projets novateurs, valorisants et attractifs pour nos communes.

La présence de plus de 150 personnes à cette journée nous a conforté dans cette analyse. Loin d'avoir épuisé ce sujet, nous pensons qu'à l'avenir, d'autres besoins de rencontres s'exprimeront, préalable à la réalisation de nombreux projets.

En définitive, cette journée a souligné les enjeux considérables, variés et innovants en matière de prévention et de promotion de la santé. Et si nous évoquons la qualité de l'air, l'urbanisme favorable à la santé, la santé au sein de la communauté éducative, l'exercice coordonné des professionnels de santé, la santé mentale, la prévention du suicide, le bien-être et la qualité de vie au travail c'est bien parce que toutes ces questions préoccupent les Bretons.

Notre mission est d'apporter aux acteurs et aux habitants de tous nos territoires, qu'ils soient urbains ou ruraux, des propositions novatrices à la hauteur des attentes de notre société.



LA CSMS

Président **M. Lionel BRUNEAU**

Vice-président **M. François HEISSAT**

La Commission Spécialisée Médico-Sociale est une instance qui de par sa représentativité diversifiée tend à faire vivre la démocratie en santé de notre région sur le champ de l'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de handicap ainsi que sur le champ des personnes âgées. Son rôle est d'appuyer, d'orienter voire d'évaluer nos politiques publiques en recherchant une efficacité bienveillante.

C'est en cela qu'elle accompagne avec intelligibilité et rigueur les orientations de l'ARS Bretagne dans un souci de pertinence face aux difficultés rencontrées par nos concitoyens en situation de vulnérabilité telles que les personnes en situation de handicap confrontées à leurs ruptures de parcours, les personnes en situation de fragilité psychique se heurtant au cloisonnement entre acteurs sanitaires et médico-sociaux, les personnes âgées face à l'accroissement de leur dépendance sans omettre la place des aidants face au déficit de soutien.

La CSMS s'est réunie à cinq reprises entre juin 2017 et mars 2018 dont une séance spéciale le 29 juin 2017 afin de procéder à l'élection de son nouveau président suite à la démission de M. Jacky DESDOIGTS qui occupait cette fonction depuis le 12 octobre 2012.

Préambule

Le 13 octobre 2017, Mme Catalina DEVANDAS-AGUILAR, rapporteure spéciale des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées, experte indépendante mandatée par le Conseil des droits de l'homme et l'Assemblée Générale des Nations Unies pour formuler des avis sur les avancées, opportunités et défis rencontrés dans la mise en œuvre des droits des personnes en situation de handicap dans le monde entier a émis les commen-

taires suivants concernant notre politique nationale.

Elle constate que les personnes en situation de handicap devraient bénéficier de services spécialisés distincts, notamment dans le cadre d'établissements résidentiels, de façon à leur fournir les meilleurs soins, les protéger de toutes atteintes, stigmatisation ou discriminations éventuelles, et assurer leur sécurité en compagnie de leurs pairs. Conformément à ce point de vue, les tentatives actuelles pour répondre aux besoins des personnes handicapées sont extrêmement spécialisées, isolées et cloisonnées. L'accent est mis sur la déficience de la personne et non pas sur la transformation de la société et de l'environnement pour assurer des services accessibles et inclusifs. Ce type de réponses isolées perpétue la méprise selon laquelle les personnes en situation de handicap seraient objet de soins et non pas sujets de droits.

La rapporteure engage la France à revoir et transformer son système en profondeur afin de fournir des solutions véritablement inclusives pour les personnes en situation de handicap, assurer une gestion et une répartition plus efficaces des ressources et permettre un accompagnement et des services spécialisés de proximité sur la base de l'égalité avec les autres.

Ces propos sévères pour notre pays sont nécessairement à relativiser et me permettent de mettre en perspective les sujets sur lesquels la CSMS a contribué au cours de l'année 2017.

En ce qui concerne les évolutions des politiques d'accompagnement des personnes en situation de handicap

L'année 2017 est l'année de la montée en charge de la Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT).



Rappelons que la RAPT repose sur 4 axes déclinés sur les plans d'actions que sont :

- la mise en place d'un dispositif d'orientation permanent dont le cadre a été posé par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé ;
- le déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous ;
- le soutien par les pairs ;
- l'accompagnement au changement des pratiques.

Ces 4 axes sont interdépendants. Les Plans d'Accompagnement Globaux (PAG) généralisés à toutes les MDPH depuis janvier 2018 ne seront efficaces qu'à la condition de faire évoluer l'organisation des ressources territoriales vers plus de souplesse dans les modes d'accueil et d'accompagnement ce qui induit de nouvelles pratiques partenariales, l'optimisation des systèmes d'informations, la réforme de la tarification vers la mise en œuvre de SERAFIN-PH, le développement de la pair-aidance et nécessairement une implication plus large des personnes en situation de handicap dans la co-construction de leur parcours.

Afin de soutenir la mise en place de ces PAG et de donner aux MDPH les outils nécessaires, chaque département disposera à terme d'un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), déjà effectifs dans trois départements. Le choix a été fait de privilégier des modalités portées par des collectifs d'opérateurs autour d'un déploiement maillant chaque territoire au plus près des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, cette évolution s'accompagne de la généralisation des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens en lien étroit avec les instances départementales dans le cadre des CPOM tri-partites.

Il est bien entendu que dans ce cadre contractuel les opérateurs sont vivement encouragés à faire évoluer leurs projets et leurs processus afin d'apporter une réponse adaptée, inclusive et évolutive aux besoins de chaque personne en situation de handicap.

Enfin, la réforme engagée par le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des ESMS met en œuvre une démarche de simplification et d'assouplissement du régime d'autorisation dans une logique de fonctionnement en dispositif et pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes.

Notons pour conclure sur les politiques en faveur des personnes en situation de handicap, l'ouverture courant 2017 des travaux relatifs aux futurs Projets Territoriaux en Santé Mentale (PTSM) qui ambitionne un véritable décloisonnement facilitant l'accès aux soins des personnes.

En ce qui concerne les Politiques en faveur des personnes âgées

Face à la tension montante sur les difficultés de financement des EHPAD, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a pris l'initiative de diligenter une « mission flash » au cours de l'été 2017. Mme Monique IBORRA a été désignée comme rapporteure de cette mission relative à la situation des EHPAD.

Sans être exhaustif, ses principaux constats sont les suivants :

- au regard de l'avancée en âge des personnes accueillies associée à des pathologies multiples, les EHPAD ne sont plus « des lieux de vie dans lesquels on se soigne, mais des lieux de soins dans lesquels on vit » ;
- l'organisation du travail est en tension et peut être la source de dégradation importante des conditions d'exercice des métiers de soignants ;
- la médicalisation des établissements est nécessaire mais reste insuffisante notamment du fait de recrutements difficiles à opérer, tels que médecin coordonnateur, infirmier de nuit voire aides-soignants. Cet état de fait entraînant le recrutement de personnel « faisant fonction » dont la qualification est insuffisante ;
- une tarification de type « kafkaïen » nécessitant d'être simplifiée pour être véritablement opérationnelle ;
- un reste à charge important pour certaines catégories de personnes nécessitant une vigilance particulière sur l'exercice plein et entier par les départements de leur compétence de l'action sociale.

Au-delà de l'accompagnement en établissement, l'organisation des soins au plus près du domicile bien souvent en amont des parcours de santé, reste un point de vigilance essentiel. A ce titre, la CSMS souligne l'expérimentation SPASAD (Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile) et insiste sur le financement des temps consacrés à la coordination et la traçabilité des actions.

Sur l'ensemble de ces points, la CSMS restera en veille et sera source de propositions en lien avec les différentes fédérations, unions et associations d'usagers siégeant en son sein.

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

LA CRSA BRETAGNE ENGAGÉE FORTEMENT SUR LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Le Projet Régional de Santé est un texte cadre essentiel comportant trois documents : le cadre d'orientation stratégique, le schéma régional de santé et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies. La CRSA est sollicitée réglementairement pour avis, et elle est informée chaque année du suivi de sa mise en œuvre.

Le cadre d'orientation stratégique détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans pour améliorer l'état de santé de la population, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social. Le schéma régional de santé est élaboré par l'agence régionale de santé sur le fondement d'une évaluation des besoins, s'appuyant sur un diagnostic comportant une dimension prospective des besoins de santé, sociaux et médico-sociaux et des réponses existantes à ces besoins, y compris celles mises en œuvre dans le cadre d'autres politiques publiques. Ce diagnostic porte également sur la continuité des parcours de santé, l'identification d'éventuels points de rupture au sein de ces parcours et les difficultés de coordination entre professionnels, établissements ou services.

Dès le début de la démarche, c'est-à-dire dès la phase évaluative du précédent Projet Régional de Santé, la CRSA Bretagne a souhaité s'engager de manière participative, contributive et ouverte pour aboutir à une contribution globale la plus possible partagée par les acteurs. Outre ses travaux internes, la CRSA a sollicité l'avis des huit Conférences de Territoires en 2016 ; cette sollicitation a été renouvelée auprès des sept Conseils Territoriaux de Santé de Bretagne. Elle s'est nourrie des contributions de fédérations, associations et mouvements régionaux. Les années 2016 et 2017 ont été bien fournies en réunions, travaux sur le Projet Régional de Santé. A partir des propres travaux internes de ses commissions spécialisées, de ses groupes de travail et ceux d'ateliers de sa plénière, la CRSA Bretagne a adopté en plénière sa contribution générale le 31 janvier 2017. Cette contribution constitue le socle global des propositions de la CRSA pour répondre aux besoins de santé de la population bretonne. C'est la position de notre organisme de démocratie représentative consultative en santé. C'est un texte qui constituera notre référence collective pour le suivi du Projet Régional de Santé tel qu'il sera acté par le représentant de l'Etat en 2018. A ce titre, cette contribution donne une trame assez complète pour l'évaluation d'une politique publique régionale en santé, évaluation qui ne saurait être réduite à une présentation d'indicateurs.

Quelques principes forts du Projet Régional de Santé tel que la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne l'envisage. Il s'agit de viser à :

- pas une personne en situation de handicap sans réponse adéquate et rapide aux prises en charge en santé, en soins, en prévention, en accompagnement selon ses besoins ;
- zéro sans solution rapide et satisfaisante pour tout citoyen à ses besoins de santé et d'accompagnement ;

- personne sans soins adéquats possibles au plus proche de son domicile ou en ambulatoire à domicile ;
- aucun territoire, aucune population sans actions de prévention et d'éducation à la santé si les besoins sont repérés ;
- aucune population exclue du système de santé ;
- aucune personne sans accueil rapide à du soin ou une prise en charge adéquate correspondant à ses besoins ;
- personne sans entrée efficiente, rapide et garantie dans un parcours de santé selon ses besoins ;
- aucune rupture pour les citoyens dans leurs parcours de santé ;
- une approche territoriale de la santé, tout programme devant s'appuyer sur la spécificité des territoires et l'expertise des acteurs de terrain.

Pour la CRSA Bretagne, dans le Projet Régional de Santé il s'agit de :

- lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé, et les réduire de manière significative avec affichage de l'objectif à 5 et 10 ans ;
- améliorer la coordination des interventions professionnelles dans le temps l'espace et selon les besoins, et afficher les résultats en termes de décloisonnements opérés ;
- travailler sur la pertinence des soins, à une meilleure répartition des ressources sur le territoire, avec un regard sur les territoires hors métropoles ;
- viser une participation plus active des malades et des usagers dans leurs parcours avec l'évaluation des outils des professionnels mettant en œuvre cette participation ;
- reconnaître et soutenir l'œuvre des soignants et des autres professionnels de l'accompagnement ;
- accroître la place des usagers dans toutes les structures, place comme ressource du système de santé, et accroître la place de la démocratie en santé ;
- améliorer la coordination ville /hôpital associé à un partenariat actif avec les collectivités territoriales, régionales, et les mouvements professionnels, associatifs, mutualistes reconnus ;
- augmenter la véritable concertation avec la Démocratie en santé, les Comités d'Usagers ;
- développer le débat public, l'une des missions de la CRSA Bretagne ;
- faciliter l'appropriation par tous, des enjeux, des actions ... par les acteurs.

Notre région a été riche des propositions de la démocratie en santé grâce aux contributions et réflexions de chacun. La démocratie en santé est force et garantie pour un système plus cohérent, moins fractionné, plus efficace et pertinent.

Approuvant la volonté du Premier Ministre de mettre l'accent sur l'interministériel dans les politiques publiques en santé, la CRSA Bretagne demande un engagement ferme de toutes les administrations de l'Etat en région d'œuvrer à la réussite de ce Projet Régional de Santé.

CONTRIBUTION DE LA CRSA BRETAGNE POUR UNE NOUVELLE STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne a contribué à la concertation nationale pour une nouvelle Stratégie Nationale de Santé.

La CRSA Bretagne souligne l'importance des réflexions menées en région. Sur ce dossier, elle a échangé avec les autres CRSA. La Stratégie Nationale de Santé doit être un document vivant permettant l'engagement de tous les acteurs, encore faut-il qu'ils puissent être régulièrement consultés, qu'ils puissent participer régulièrement à la dynamique du système de santé, participer et valoriser des expérimentations dans le respect de chaque acteur. Un état d'avancement en région doit être fait et présenté aux CRSA chaque année avec l'aide d'observatoires indépendants en région.

La CRSA Bretagne se félicite que la stratégie nationale de santé soit basée sur une approche globale de la santé prenant en compte l'ensemble des facteurs déterminants de santé, dans une démarche de promotion de la santé. Cette approche implique que les professionnels de santé puissent exercer dans une relation de confiance, puissent être reconnus et valorisés. La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne insiste sur l'idée de la nécessité stratégique de travailler ensemble ; ensemble entre différents professionnels, ensemble entre différents services et institutions, ensemble entre professionnels et usagers avec de meilleures coordinations. L'approche stratégique doit permettre de prendre des décisions claires. La CRSA Bretagne demande que des priorités précises en nombre restreint soient définies et soutenues financièrement sur la durée de la période de la Stratégie Nationale de Santé, et ce de manière clairement affichée. La Stratégie Nationale de Santé ne doit pas être un catalogue de mesures, ni un relevé de plans ou de programmes d'actions mais des priorités stratégiques fondées sur l'évaluation des besoins de santé. La CRSA estime que la question de l'évaluation des politiques publiques en santé n'est pas suffisamment soulignée.

Globalement, les organismes de démocratie en santé telles que les CRSA en région doivent être au cœur de la gouvernance du système de santé en région, avec une présence conséquente obligatoire au cœur de toutes les coordinations des politiques publiques en santé car elles sont garantes de cohérence, d'efficacité et de pertinence des politiques pu-

bliques au sens de l'intérêt général. Les CRSA doivent avoir les moyens organisationnels et fonctionnels garantissant leur fonctionnement pour mener leurs missions, élément essentiel d'une stratégie s'appuyant sur la mobilisation des acteurs des territoires.

La CRSA Bretagne partage les sept principes d'actions suivis par la stratégie nationale de santé, principes qui doivent être opérationnels dans l'ensemble des projets et dispositifs financés de santé. Elle rappelle sa conviction forte de la nécessité de simplifier notre organisation du système de santé tout en associant à la décision l'ensemble des acteurs dans une vraie dynamique participative respectueuse de la place de chacun.

Les propositions de la CRSA Bretagne portent ensuite sur la prévention et promotion de la santé dans une démarche globale portant sur l'ensemble des politiques publiques, avec une insistance sur la précocité dans l'approche des actions, le renforcement des actions envers les jeunes enfants, les adolescents, les personnes en situation de handicap, les personnes vieillissantes. La CRSA Bretagne fait également des propositions sur l'amélioration des gouvernances et le renforcement réel de la démocratie représentative consultative en santé. Concernant la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, elle a rappelé ce principe : aucune politique publique en santé n'est pertinente si elle ne s'attache pas à réduire ces inégalités. Concernant la pertinence et la qualité des soins, elle estime qu'il faut un système de santé reconnaissant la place spécifique de chacun, pensé à la fois pour les soignés, les soignants et les proches, un système qui sait équilibrer la programmation de nouvelles avancées technologiques par de bons investissements, par une bonne anticipation des emplois et des compétences, et donc par une programmation adaptée des recrutements et des formations professionnelles, un système qui développe la coopération et la mutualisation entre les acteurs divers qui interviennent en son sein afin de faciliter le parcours des usagers.

DÉBATS PUBLICS



DÉBAT PUBLIC SUR LA PRÉVENTION

Le 22 mars 2017, à l'initiative de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie de Bretagne, avec le soutien de l'ARS et la collaboration du Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé, s'est tenue une journée rassemblant les acteurs de la région autour d'une interrogation partagée : "Santé, bien-être : comment agir sur nos territoires ?"

La rencontre a débuté par une intervention d'Eric Breton " Promotion de la santé de quoi parle-t-on ?". Pendant la table ronde de la matinée, la parole était aux réalisations susceptibles de constituer des exemples ou, plus simplement, de donner envie :

- "Le collectif pour la prévention du suicide en Cornouaille" (Chantal Garest, Mutualité française Bretagne) ;
- "Développement des compétences psychosociales des enfants" (Olivier Dubois, mairie de Trégastel).

Les participants ont nommé des freins et des leviers à l'amélioration du bien-être et de la santé des habitants et formulé des préconisations.

Cette rencontre a constitué une étape de partage d'informations et d'expériences, pour poursuivre le développement de la promotion de la santé et de la prévention en Bretagne.

DÉBAT PUBLIC SUR LA CHARTE ROMAIN JACOB

Deux ans après la signature de la Charte Romain Jacob pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en Bretagne, un débat public a été organisé le 12 octobre 2017 par la CRSA Bretagne afin d'échanger sur sa mise en œuvre sur notre territoire.

L'accès à la santé est un droit fondamental pour tous.

Cette rencontre a permis de mobiliser les acteurs du champ du handicap autour de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

Pascal Jacob, président de l'association Handidactique, a rappelé à tous combien la Bretagne est active pour animer les valeurs de cette charte depuis maintenant 2 ans.

Les différents témoignages des acteurs ont permis de réaliser un point d'étape sur la mise en œuvre de cette charte avec l'intervention du Réseau Breizh PC et Soins Dentaires Spécifiques en Bretagne, de l'Association des Paralysés de France et notamment le PAASS (Plan d'Action pour l'Accès aux Soins et à la Santé), et le réseau UNAPEI Bretagne (Adapei Nouelles 22 et Adapei 35).

Pascal Jacob a partagé les résultats de l'enquête Handifaction (portant sur les données recueillies entre le 5 juillet et le 1er septembre 2017) et a détaillé les sept actions à mener en urgence :

1. Sensibiliser et former les acteurs du soin
2. Limiter au maximum les hospitalisations de personnes handicapées
3. Mettre en place l'éducation à la santé des personnes handicapées
4. Mettre en place la prévention pour les personnes handicapées
5. Mettre en place le carnet de santé partagé
6. Mettre en place tous les moyens de l'école de l'autonomie
7. Ecouter, valoriser, former, soutenir les aidants familial



Bernard GAILLARD, Pascal JACOB et Claude LAURENT

DÉBAT PUBLIC SUR LA VACCINATION

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Bretagne, en partenariat avec l'EHESP et l'Espace des Sciences a organisé le 12 décembre 2017 à Rennes une conférence-débat public intitulée « Les enjeux futurs de la vaccination » avec la présence d'Alain FISCHER comme conférencier. Alain FISCHER est médecin, professeur d'immunologie pédiatrique, chercheur et professeur au Collège de France. Il a présidé en 2016 le comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Environ 500 personnes ont participé à cette soirée présentant les apports et questions scientifiques actuelles et permettant d'aborder les problématiques de santé publique. Bien qu'elle ait sauvé des millions de vies, la vaccination n'a pas empêché l'émergence de nouvelles pandémies et la réapparition de maladies que l'on croyait éradiquées. Des exemples ont été présentés. Le monde occidental fait face à une diminution du recours à la vaccination et plus particulièrement en France. Cela est accompagné d'une contestation de certains sur son utilité et sa sécurité, et d'un questionnement sur les adjuvants. Le débat a éclairé les enjeux de société et de santé publique. Les éléments de cette conférence-débat devraient être utilisés utilement par tous les acteurs institutionnels de l'éducation, de la santé, de l'action sociale et publique.



LES GROUPE DE TRAVAIL

GROUPE DE TRAVAIL VIEILLISSEMENT

Pilotes : **M. Daniel ERHEL** et **Mme Mireille MASSOT**



La première réunion a été consacrée à l'exploration de ce qui est fait dans le Nord-Finistère (Pays de Lesneven, des Abers et d'Iroise) par rapport au logement des personnes âgées et par rapport à l'isolement auquel plusieurs d'entre elles sont confrontées. Les différentes actions sont initiées et portées par plusieurs structures qui se coordonnent : CCAS, CLIC, Centres Sociaux, associations, ... Symbole de la mobilisation du territoire par rapport à ces questions, la création de la pièce de théâtre « Pas sans moi » par des personnes âgées, des acteurs de l'accompagnement social et une association culturelle. Elle met en scène des situations diverses vécues par des personnes âgées en situation d'isolement. Elle a été jouée plusieurs fois dans le secteur. Ce travail de création qui s'est étalé sur plusieurs années a créé une dynamique assez remarquable dans la région.

La quatrième réunion a permis de mieux connaître les difficultés rencontrées par les habitants du Centre-Bretagne pour l'accès aux soins et d'examiner quelques-unes des pistes envisagées pour remédier à ces situations problématiques.

Mais, de juin à décembre, pendant et entre les réunions, le travail a porté principalement sur la Stratégie Nationale de Santé et le futur PRS. Il s'agissait pour le groupe de travail de traduire en « contributions » les enseignements recueillis au cours des visites qui ont eu lieu en 2015, 2016 et début 2017 : contribution pour la Stratégie Nationale de Santé et contribution pour le Schéma Régional de Santé.

Le texte ci-dessous est la contribution qui a été transmise à la CRSA pour l'élaboration du PRS en février 2018.

La politique du grand âge ne doit pas être construite en ayant comme à priori que, pour les personnes âgées, le « maintien » à domicile est la solution idéale et que l'EHPAD est l'ultime recours. Pour les dernières étapes de la vie des personnes âgées, il n'y a pas de parcours linéaire type. Certaines veulent en effet rester le plus

En 2017, le groupe vieillissement s'est réuni quatre fois :

- le 29 mars à Lanrivour (29), au siège de la Communauté de Commune du Pays d'Iroise,
- le 13 juin à Lannion, à l'antenne de la CPAM des Côtes d'Armor,
- le 12 septembre au siège du Réseau ARGO à Vannes,
- le 5 décembre à Saint Gonnery (56), à la Maison de Pays l'ADMR.

4

RÉUNIONS
SE SONT
TENUES
EN 2017

longtemps possible là où elles ont vécu. D'autres veulent rentrer tôt dans une structure proche du lieu où elles ont vécu qui va leur permettre d'être en sécurité et de maintenir une vie relationnelle de qualité et elles veulent aussi pouvoir y rester jusqu'à la fin de leur vie. L'expérience montre qu'actuellement, parce que des services et des structures ont pris en compte ces demandes, ces deux types de parcours sont possibles et beaucoup d'autres aussi. Il convient donc d'abord d'identifier ce qui correspond bien aujourd'hui à la diversité des besoins des personnes âgées, de valoriser cette offre, de la conforter si besoin en favorisant la mutualisation de moyens avec d'autres acteurs ou la mise en réseau, de l'étendre là où elle n'existe pas et de la compléter par des offres nouvelles permises en particulier par l'évolution des connaissances et des technologies.

La vie c'est la diversité et le mélange des populations. Il y a eu une époque où la tendance était à la segmentation des populations : les jeunes avec les jeunes, les vieux avec les vieux, les handicapés avec les handicapés, ... Aujourd'hui, le mot inclusion est de plus en plus repris dans l'élaboration des politiques publiques. Conformément à cette orientation, les lieux de vie des personnes âgées doivent être pensés et conçus comme devant être des lieux ressources pour les territoires où ils sont implantés : lieux de rencontre, d'information, d'animation, ... Ils doivent avoir les moyens

d'exercer ces différentes fonctions soit en bénéficiant de dotations spécifiques, soit en construisant des partenariats, des coopérations avec d'autres acteurs du territoire. Leur image dans l'opinion publique étant souvent dégradée, un effort particulier doit être fait pour la revaloriser. Ceci est bien sûr une affaire de communication mais pas seulement. C'est d'abord la qualité de vie proposée par ces lieux qui parle.

Dans une logique de taylorisation, nous sommes aussi allés très loin dans la segmentation des tâches des personnels du soin ou de l'accompagnement et dans la segmentation des métiers. L'effet pervers est que la personne accompagnée ou soignée n'est plus vue dans certains cas que comme une abstraction pour laquelle des tâches sont à accomplir dans un temps déterminé. Il est urgent de remettre le système à l'endroit aussi bien pour le bien être des personnes accompagnées ou soignées que pour celui des personnels. Considérer que la personne accompagnée ou soignée doit être partie prenante de la construction et de la mise en œuvre de son projet d'accompagnement ou de soin, qu'elle doit être vue comme partenaire plutôt que comme prise en charge, qu'elle doit être au centre, au COEUR, est nécessaire. De nombreux textes législatifs ou autres le disent. Cela ne peut pas être que des mots.

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

Pilote : **M. Claude LAURENT**

Le groupe de travail sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap s'est réuni trois fois au cours de cette année 2017. Le groupe est toujours constitué d'un certain nombre de membres fidèles, mais il a été constaté des évolutions et des arrêts de participation par de nombreux membres (soit des départs en retraite, soit des remplacements sollicités avec des passages de témoins). Il serait donc bien que ce groupe retrouve de la vigueur.



Débat public

Parmi les sujets abordés au cours de cette année, il y a bien entendu, le portage du débat public du 12 octobre 2017 : « la charte Romain JACOB, deux ans après où en sommes-nous ? »

Débat très riche avec la participation de notre ami Pascal JACOB qui a dressé un bilan national de cette charte au travers de l'enquête Handifaction (les données figurent toujours sur le site de la CRSA).

Un grand regret pour cette manifestation : alors que nous avons choisi de délocaliser cette manifestation à Brest pour permettre une meilleure participation, nous avons eu moins de 100 personnes.

C'est regrettable compte tenu de la qualité des prestations et des interventions lors de ce débat public :

- le réseau Breizh Paralyse cérébrale et le réseau SDS ont pu témoigner des résultats d'un immense travail mené en un temps record sur les besoins et les attentes ;
- le réseau APF a témoigné de son action menée avant et depuis la signature de la Charte ;
- le réseau Unapei Bretagne avec l'ADAPEI Nouelles 22 et l'Adapei 35 ont pu témoigner des actions menées pour conventionner avec le secteur sanitaire mais aussi pour un meilleur accès aux soins des personnes déficientes intellectuelles.

D'autres sujets ont été abordés par le groupe de travail :

Les travaux sur le recensement des actions menées ci et là et qui doivent donner lieu à duplication. Ce travail est surtout porté par le réseau Breizh PC et Réseau SDS.

Concernant les aspirations endo-trachéales pour lesquelles apparaissent des difficultés pour les personnes vivant à domicile du fait du manque de formation, tant des aidants que des intervenants, les actions menées ont pu permettre de faire évoluer ce dispositif.

Sur le dossier de la cotation des actes, le groupe n'a guère pu avancer.

GROUPE DE TRAVAIL SOINS ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP D'ORIGINE PSYCHIQUE

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

Ce groupe s'est réuni quatre fois en 2017 (18 janvier, 16 mars, 31 mai et 3 octobre). Il a contribué à alimenter la réflexion de l'atelier santé mentale de la CRSA, à Pontivy le 31 janvier 2017, et à enrichir sur cette même problématique de la santé mentale, le PRS 2 en élaboration fin 2017.

La première réunion a consisté en un débriefing de l'atelier santé mentale de la CRSA du 1er décembre 2016 à Rennes et à l'écriture de nos préconisations sur les parcours des jeunes de 16-25 ans confrontés à des troubles psychiques durables et sévères. Nous avons également préparé le deuxième atelier santé mentale de la CRSA du 31 janvier 2017 à Pontivy portant sur l'organisation des interventions à domicile en santé mentale.

La deuxième réunion a permis un échange sur le texte issu de l'atelier de la CRSA du 31 octobre 2017 et une réflexion contributive pour les cinq chantiers de la fiche « santé mentale » dans le cadre du PRS 2.

La troisième réunion a traité de trois sujets :

- un premier bilan présenté par la MDPH 35 sur la mise en œuvre depuis plus d'un an des trois questionnaires pour l'évaluation du handicap psychique destinés à l'utilisateur, à l'équipe soignante et à l'entourage ;

- un examen et échange sur les cinq chantiers retenus sur le thème de la santé mentale présentés à la mi-avril par le groupe de travail régional de l'ARS santé mentale ;
- une validation d'un guide d'entretien à prévoir auprès des élus-jeunes du Conseil Régional après une invitation argumentée à les rencontrer.

La quatrième réunion a permis de répondre par sept contributions à la consultation publique de notre ministère de tutelle sur une demande de simplification de notre système de santé. Nous avons également préparé notre intervention en séance plénière auprès des élus-jeunes du Conseil Régional prévue le 18 octobre 2017, suivie d'un déjeuner avec leurs représentants afin de leur soumettre le guide d'entretien jeunes et souffrance psychique. Enfin, nous avons contribué à questionner le document remis par le groupe de travail régional de l'ARS Santé Mentale intitulé kit de rédaction santé mentale (version octobre 2017) qui va servir à la rédaction définitive de la fiche santé mentale du PRS 2.

4

RÉUNIONS
SE SONT
TENUES
EN 2017





GROUPE DE TRAVAIL HOSPITALISATION À DOMICILE

Pilotes : **M. Bernard GAILLARD**, **Mme Sophie PELLIER** et **Mme Anne LE GAGNE**

La première réunion à Rennes a abordé différentes questions qui se posent au fonctionnement et au développement de l'HAD. L'HAS travaille sur un « algorithme d'aide à l'adressage » pour les prescripteurs. Il est constaté une certaine différence d'interprétation des critères d'éligibilité à l'HAD entre les CPAM. L'analyse microéconomique nécessite de travailler sur le modèle de tarification. La problématique des molécules onéreuses peut s'avérer une difficulté pour certaines prises en charge à l'HAD. Une réflexion globale devrait être engagée autour des freins à l'HAD et des patients qui ne sont pas pris en charge par l'HAD alors qu'ils pourraient en relever. Dans cette réflexion, la place des médecins et infirmiers libéraux doit se décliner. Pour le futur Projet Régional de Santé, le groupe souligne l'importance d'une meilleure visibilité de l'HAD avec une lisibilité et meilleure connaissance dans les CH ; la nécessité d'accompagner le virage ambulatoire sans assécher l'hôpital avec un risque d'un transfert non maîtrisé de l'activité vers l'HAD ; la prise en compte de la situation des patients qui sont à la limite et qui sont refusés pour des raisons de coût de prise en charge ; la nécessité de l'instauration d'une relation de confiance entre les acteurs (libéraux, hôpital et HAD).

2 RÉUNIONS
SE SONT
TENUES
EN 2017

A la réunion de Saint-Malo, la mise en place des plateformes territoriales d'appui a été présentée. En Bretagne, ces PTA se constituent le plus souvent à partir des réseaux de proximité existants (personnes âgées, soins palliatifs, diabète, oncologie...) afin de capitaliser sur des compétences et une habitude du « travailler ensemble » qui se sont développés depuis plusieurs années. Un diaporama a été fourni sur la PTA région T6 avec le Dr Piailoux coordonnateur médical et sa directrice Mme Jammes Veaux.

Il apparaît que la méconnaissance des multiples acteurs du domicile ne facilite pas une coordination structurée et organisée autour des besoins de santé des usagers. Parallèlement à la constitution des PTA, l'enjeu inscrit dans la SNS est également de tendre vers la convergence de l'ensemble des dispositifs de coordination/intégration (PTA, MAIA, PAERPA, RAPT...) afin de garantir l'efficacité des parcours au service de la population bretonne. La plateforme territoriale d'appui doit bien connaître l'HAD et s'appuyer sur sa bonne connaissance du territoire et des acteurs du territoire. L'HAD peut être un moteur dans le territoire. Il est important que l'HAD soit présente dans la gouvernance de la plateforme territoriale d'appui. Il est rappelé l'importance de l'attention portée au patient et à ses liens déjà existants avec des professionnels de santé avec ce principe de mise en œuvre : maintenir les mêmes intervenants auprès du patient. Une question : peut-on avoir des intervenants de statut salarié et de statut libéral dans une même intervention auprès d'un patient ?

GROUPE DE TRAVAIL TÉLÉMÉDECINE SANTÉ CONNECTÉE

Pilotes : : **M. Bernard GAILLARD**

En plus d'une information sur les actualités en Bretagne en télémédecine, la réunion de Rennes a eu deux points forts :

- l'intervention de Anne-Claude LEFEBVRE, directrice de ID-2Santé, Innovation et Développement de la Santé en Bretagne, sur la thématique des innovations dans le domaine des technologies médicales et de la e-santé en Bretagne : quels facteurs clés pour leurs développements et leurs réussites ? Comment un territoire peut les accompagner ?
- l'intervention de Guillaume MARCHAND Psychiatre, co-fondateur de Dmd Santé, co-fondateur de France eHealth Tech, professeur de DSE au CHU-Hôpitaux de Rouen, sur la thématique des objets connectés et la nécessité d'une labellisation. Quels sont réellement leurs valeurs d'usage ? L'usage par les patients apporte-t-il un plus ?

La réunion de Brest a permis de prendre connaissance des projets du CHRU en matière de télémédecine avec trois axes forts : l'augmentation des pathologies cliniques ; les nouvelles technologies et leurs usages ; l'importance des territoires : les activités liées de Brest, Carhaix et des hôpitaux locaux. Brest est engagé depuis longtemps dans les dispositifs CREBEN, TéléAVC, SAMU ECG. Egalement un dispositif avec Ouessant en psychiatrie, la téléconsultation pénitentiaire, le suivi des patients chroniques avec des outils partagés.

Dr Emmanuel SONNET, coordonnateur du projet Suida au CHRU, Dr Guillaume CHARPENTIER, Président du CERITD, Jean-Jacques GRASCOEUR, président AFD Bretagne sont intervenus sur le champ du diabète et des maladies métaboliques.

Télémédecine et e-santé sont des outils incontournables aujourd'hui au service des patients et professionnels de santé. L'attention des politiques publiques en Bretagne doit se porter sur le caractère structurant de leur développement. Plus particulièrement pour les maladies chroniques, et compte tenu de la forte augmentation à venir des cas concernés, il s'agit de soutenir de manière volontariste :

- le développement des réseaux de professionnels sur les territoires : médecins hospitaliers, médecins de ville, autres professionnels de santé ;
- le renforcement de la présence et l'activité de professionnels autres que les médecins hospitaliers très surchargés, c'est-à-dire avoir des infirmier(e)s dédiés, formés et rémunérés spécifiquement, aux rôles bien établis par des protocoles de coopérations entre professionnels de santé

Le développement de la "médecine à distance" doit se traduire pour le patient par une "médecine plus présente".

2

RÉUNIONS
SE SONT
TENUES
EN 2017



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017 DE LA CRSA BRETAGNE

Directeur de la publication

Bernard GAILLARD

Coordination

Marie-Laure ROUMIEUX,
Karen LÉTENDART

Rédaction

Bernard GAILLARD, Lionel BRUNEAU,
Philippe LE ROUX, Claude LAURENT,
Dominique BURONFOSSE

Crédits Photos

ARS Bretagne, Istock

Impression

Imprimerie Cloître

Réalisation

YOUZ

Dépôt Légal

à parution

N° ISSN

2275-931X

