

Etaient présents

- François LANIER - CFPSAA
- Joël DELAYRAT - CFPSAA
- Catherine BARBAZANGE - PRISM
- Marie-France LAROCHE – AFTC Limousin
- Michel VAILLANT – APAJH 87
- Noël VEZINE – APF 19
- Christian BLANCHET – FNATH 87
- Henri BLONDEL - APF
- Hervé VITIS – ARSSE Eymoutiers
- Geneviève MACEGCSMS Autisme France

Etaient excusés

- Marie Laure PRADOT - CLAPEAHA
- Bernard MORELLE – APAJH
- Michel BRUNOOGHE – Fondation Jacques Chirac
- Claude CLAVE – URPEP
- Jean Pierre ROUGERIE – ALEFPA
- Véronique QUET – ADAPEI
- Marisol BEUNE – Soleil Corrézien

➤ **Compte-rendu de la rencontre avec François Négrier : Hervé VITIS**

Une « délégation » du CEL, composée de C. CLAVE, V. QUET, L. DEBRACH, H. VITTIS et M.S. BEUNE, a rencontré Mr François NEGRIER le 09 novembre dernier.

La délégation a reçu un bon accueil, dans le bureau du DG ARS.

L'entretien s'est déroulé selon une trame pré-établie collectivement

1. Présentation du CEL : historique, orientations et travaux, en valorisant sa spécificité, celle de couvrir les différents champs du handicap et des représentations associatives (usagers et gestionnaires)
2. Le groupe a fait part, au nom du CEL, de son étonnement quant choix du mode de représentation à la CRSA
3. Echange sur la loi HPST et notamment sur la conférence de territoire  
ARS : le CEL devra faire des propositions.  
Les candidatures devraient être prises avec plus de considération que pour la CRSA.
4. La délégation fait part des interrogations sur les CVS territoriaux envisagés par le DG ARS et notamment par rapport aux représentations  
ARS : L'idée est plutôt celle d'un forum des usagers
5. Echange sur le regroupement des associations et le décret sur la taille critique des associations (texte en « stand by » aujourd'hui mais qui devrait paraître)  
ARS : Les associations sont incitées à se regrouper selon les diverses modalités juridiquement prévues (CPOM...). C'est une tendance qui se confirme.
6. Sur le financement des activités du CREAHL dans le CEL  
L'ARS n'est pas en mesure de dire si cela pourra aboutir à un financement.
7. Sur la planification et la question du diagnostic/données probantes

ARS :

- L'unité territoriale régionale est retenue
  - Le schéma régional devra se faire dans des délais courts (Juillet / Septembre)
  - Concernant les données : difficultés de repérage des personnes handicapées à domicile, de leurs attentes et besoins. Les MDPH devraient cependant se doter d'un outil performant pour jouer leur rôle d'observatoire (le Sipa PH).
8. La délégation informe de la mise en place de groupes de travail dans le cadre du CEL. L'ARS prend acte. Il s'agira au CEL d'être force de proposition.

En synthèse, les points positifs :

⇒ Reconnaissance du CEL par l'ARS notamment pour :

- sa capacité de réactivité
- sa force de propositions notamment pour les travaux à venir de l'ARS tels que les schémas
- son rôle de médiateur
- sa capacité de rassemblement

➤ **Point sur les groupes de travail du PSRS**

A consulter : <http://www.ars.sante.fr/Groupes-de-travail-thematiques.99610.0.html>

1. Groupe handicap et vieillissement

- la réunion du 28/09: discordance sur la définition « handicap et vieillissement » : un certain nombre de participants avait pensé que ce groupe porterait sur les personnes handicapées vieillissantes. Or, les problématiques à aborder sont bien celles des personnes âgées et des personnes handicapées (enfants, adultes, adultes vieillissants)
- Pour les orientations : voir le précédents compte-rendu du CEL
- les réunions du 13/10 et du 10/11 :
  - ↳ Un certain nombre de contributions intéressantes sont venues étayer les réflexions du groupe. Néanmoins, on note une carence de données en matière de handicap : manque de définition, manque d'épidémiologie. A noter également que seule la MDPH 19 était présente.
  - ↳ Faire ressortir le droit aux choix et au projet de vie a été acté à l'unanimité

⇒ A rappeler par le CEL :

- La volonté de travailler sur des outils pour le dénombrement par rapport au handicap, notamment à partir de données nationales (taux de prévalence...)
- Réappuyer sur la problématique du handicap

2. Groupe Périnatalité – petite enfance

La question de la prévention du handicap a du être imposée par les représentants du CEL. Il a fallu rappeler que le handicap n'était pas uniquement traité dans le groupe « handicap et vieillissement » et que c'est d'ailleurs la raison pour laquelle le CEL est présent dans tous les groupes.

- Orientation : amélioration des connaissances avec mise en place d'indicateurs fiables
  - ⇒ Projet de suivi d'une cohorte d'enfants nés sur le 87.

- Orientation : Prendre en charge le handicap dans la petite enfance avec la mise en place d'un repérage systématique à la sortie de la maternité avec nouvelle convocation en cas de suspicion.
  - ⇒ Proposition d'un programme de dépistage de la surdité, outil qui pourrait également permettre de repérer d'autres problématiques.
- 3° axe : mieux préparer la parentalité avec la généralisation de l'entretien prénatal et une sensibilisation en particulier autour de la prévention des accidents de la petite enfance.

⇒ A rappeler par le CEL :

Il est important de proposer un accompagnement spécifique des personnes handicapées en situation de parentalité. Cela nécessite une bonne coordination des intervenants, des conseils à la parentalité...

Cette dimension est à prendre en compte dans le cadre de l'orientation sur l'entretien prénatal

### 3. Groupe santé et environnement

Rappel des difficultés méthodologiques rencontrées lors de la 1<sup>ère</sup> réunion (Cf. CR précédent du CEL)

Concernant les dernières rencontres :

- Réalisation d'un document présentant une priorisation des actions dans le domaine de la santé environnementale (domaine de l'eau, de l'air, du bruit, habitat, travail...)
- Proposition de 2 axes stratégiques
  - ↳ Réduire les inégalités de santé, c'est protéger les milieux de vie
    - ⇒ Axe qui vise à prendre en compte les actions prioritaires dans les différentes thématiques de santé environnementale
  - ↳ Mieux connaître les milieux de vie pour mieux prévenir, mieux éduquer et faire émerger une conscience citoyenne en santé environnementale
    - ⇒ Axe qui regroupe les actions de prévention, d'éducation à la santé, la sensibilisation et la communication avec un préalable qui consiste à mieux connaître les milieux de vie et à rassembler des données fiables pour définir les actions.

### 4. Groupe maladies chroniques

1<sup>ère</sup> réunion : présentation du PSRS / données régionales de santé / données ORS sur le champ des maladies chroniques

⇒ Définition retenue : celle du haut Comité de la Santé Publique

Fil conducteur : la réduction des inégalités de santé

3 orientations :

- **La prévention et inégalités de santé** : comment partir des réalités de territoires ? quelle stratégie ? pour quelle population ? pour quel secteur géographique ?

A retenir :

- Développer le diagnostic populationnel (quels besoins, quelles attentes.. ?)
- Evoluer vers une construction commune des programmes ou actions en associant élus, collectivités, population...
- Mieux évaluer l'aspect qualitatif des actions
- Travailler sur l'équité sur le territoire

- Renforcer le dépistage en utilisant les bons vecteurs d'information et en ciblant plus précisément les populations et/ou les territoires
- Basculer dans le statut de personne à risque ou de malade sur le plan professionnel ou personnel constitue un risque d'exclusion : les associations de malades ont un rôle difficile à jouer pour tenter de lever les obstacles.
- Non reconnaissance de l'acte de prévention chez les professionnels libéraux : le développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) le permettra-t-il?

**- Le temps du soin : la coordination des professionnels**

A retenir :

Améliorer l'intégration du patient dans le dispositif de soins par :

- Le développement d'une bonne communication entre les professionnels : dossier partagé sur une messagerie sécurisée afin de diffuser rapidement des informations médicales permettant une meilleure réactivité.
- Une coordination des professionnels sur le terrain à intensifier y compris ceux du secteur social pour une prise en charge globale du patient.
- La nécessité de reconsidérer la nature et l'implantation des réseaux : ces derniers doivent évoluer dans l'objectif de mieux couvrir les territoires ce qui s'annonce difficile au regard de la démographie des professionnels de santé : l'idée d'un bus est évoquée.

**- La réadaptation - la qualité de vie**

⇒ Dans ces réunions, le médical est au centre. Peur des associations d'usagers et du médico-social de ne pas être entendu.

Le CEL rappelle l'importance de la « fédération » des associations et de sa présence dans les groupes ; la politique de la chaise vide étant la plus mauvaise des solutions.

**5. Groupe santé mentale**

Lors de la 2<sup>ème</sup> réunion : présentation du groupement de coopération d'Esquirol

Lors de la 3<sup>ème</sup> réunion présentation du groupement de coopération entre Eygurande et le RITE de Brive

- Dans ce groupe, il a fallu rappeler que la maladie n'est qu'un aspect de la santé ; c'est aussi un bien être.
- A été pointé le manque de psychiatres
- En termes d'orientations : la coordination de l'accompagnement des patients / l'hébergement / la prévention (comment repérer les 1ers troubles chez les jeunes ?)

6. Pas de retours d'information en séance sur les 3 groupes territoires de proximité.

➤ **Désignation des représentants du CEL à la conférence de territoire**

⇒ Pour information, à ce jour, un candidat au titre de l'URIOPSS et un candidat au titre de l'UIRESMS.

⇒ Le CREAHL est chargé de transmettre les candidatures du CEL.

2 pré requis :

- éviter le cumul des mandats
- garantir la représentativité géographique

Pour les associations d'usagers le CEL présentera aux 3 préfets et aux 3 présidents de conseils généraux (saisine des 3 CDCPH) les candidatures suivantes :

- M Joël CHABERNAUD (AFM)

- M Michel TERREFOND (APF)
- M Joël DELEYRAT (association Valentin Haüy)
- M Christian BLANCHET (FNATH)
- Mme Marisol BEUNE (Soleil Corrézien)
- M Noël VEZINE (APF)

Pour les représentants des organismes gestionnaires le CEL proposera au directeur général de l'ARS les candidatures non retenues lors de la composition de la CRSA et les candidatures de deux représentants issus du territoire corrézien :

- Jean Pierre ROUGERIE (ALEFPA)
- Hervé VITIS (ARSSE)
- Catherine BARBAZANGE (PRISM)
- Ludovic DUBOIS (AREHA)
- Christelle GARREAU (ARAI)
- Claude CLAVE (URPEP)
- Catherine BONNETTE (URAPEI)
- Véronique LACHAUD (APAJH)

- **Prévoir une rencontre entre la délégation du CEL (celle qui a rencontrée Mr NEGRIER), le CISS et les CODERPA.**
- **Le 15/12/2010, de 10h à 12h: annulation du CEL Plénier, remplacée par une réunion de travail du CEL restreint et des représentant à la CRSA**