Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales,
du travail et de la solidarité

Ministère de la santé, de la famille
et des personnes handicapées

PRÉFECTURE DE BRETAGNE

DIRECTION RÉGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DE BRETAGNE

Référence à rappeler :
Pôle social/JD
j:\pôle social\plate-forme sanitaire et sociale\
sanitaire et social\cr\cr_031124.doc
Dossier suivi par :
J. J. L'AZOU
Tél : 02.99.35.29.20
D. DEUGNIER
Tél : 02.99.35.29.71
J. DELHAYE
Tél : 02.99.35.25.79

PLATE-FORME DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE

Relevé des avis
pris par le comité de pilotage du 24 novembre 2003

Etaient présents ou excusés :
Voir feuille de présence ci-jointe

I – Fonctionnement de la plate-forme

1.1 Secrétariat

Assuré par J. Delhaye (DRASS) sous la responsabilité de D. Deugnier et J.J. L'Azou.

1.2 Création d'un bureau

La proposition de création d'un bureau correspond au souhait de disposer d'une instance qui pourrait faire avancer les travaux entre les réunions du comité de pilotage. Ce dernier continuerait à se réunir deux fois par an, notamment pour définir les orientations stratégiques et valider les avancées (2ème trimestre : bilan de l'année n-1 et présentation du programme annuel ; 4ème trimestre : suivi des travaux année n et préparation travaux n+1). Le bureau aurait délégation pour mettre en œuvre les orientations et effectuer les arbitrages techniques ; il pourrait travailler sur un rythme trimestriel. Dans un souci de réactivité, cette instance supplémentaire serait limitée à 5 ou 6 membres et pourrait comprendre d'ores et déjà le Conseil Régional, un Conseil Général, une Ville, l'URCAM, l'INSEE,… (la DRASS assurant l'animation et le secrétariat).

Appelé à se prononcer sur cette proposition, le comité n'a pas formulé d'opposition sur le principe de création d'un bureau. S'agissant de sa composition, il a été acté que :
- *l'URCAM siègerait au titre de l'Assurance Maladie dans son ensemble*
- *tant les représentants des Départements que ceux des Villes souhaitent disposer d'un mandat institutionnel avant de désigner un délégué au bureau. Ces collectivités seront donc interrogées afin de préciser et officialiser leur représentation.*

1.3 Equipe technique opérationnelle

Dans le même ordre d'idées que la création d'un bureau, la mise en place de cette équipe technique permanente DRASS – CREAI - ORS permettra d'assurer l'avancement des travaux. Ses membres auront aussi à assurer le relais des données et informations, aussi bien en entrée qu'en sortie.

Cette équipe se réunira une fois par mois.

Le comité entérine l'instauration de cette équipe technique composée de José Delhaye (DRASS), Rachelle Le Duff (CREAI), Corinne Mayer (ORS), auxquels se joindra Véronique Boitard (DRASS) pour le volet statistiques.

II – Etudes 2003/2004

Lors de sa réunion du 20 juin 2003, le comité de pilotage, parmi les axes de travail proposés, avait retenu trois thèmes pour les études complémentaires à lancer au titre de 2003 : jeunesse ; logement ; souffrance psychique.

Trois groupes de travail ont ensuite été constitués pour affiner l'objet de ces études et rédiger les cahiers des charges en découlant. Les appels d'offres correspondants ont pu être lancés aux alentours du 20 octobre. Les impératifs d'engagement comptable ont amené à opérer dès la mi-novembre la sélection des prestataires afin de signer dans les délais imposés les conventions :
- enquête sur les besoins de santé de la population étudiante en Bretagne : ORS Bretagne
- étude habitat et troubles du comportement : APRAS Rennes + CREAI Bretagne
- élaboration d'un système d'observation des tentatives de suicide en Bretagne : AFRESC Paris

Après présentation des éléments relatifs à chacune des études, le comité de pilotage approuve ce programme. S'agissant de l'enquête sur la santé des étudiants en Bretagne, il est convenu que son champ d'investigation (quelles universités retenues?) reste à préciser (point à revoir par le groupe de travail).

L'attention du comité a été appelée sur le fait que certaines études (exemples : besoins de santé des étudiants ; système d'observation des tentatives de suicide) s'avèreront plutôt lourdes et ne trouveront leur terme qu'en 2005.

Le comité de pilotage admet le principe que ces prolongations sur 2004 constituent d'ores et déjà une partie du programme d'études 2004.

Par ailleurs, d'autres études en cours ont été portées à la connaissance du comité :

- l'étude régionale sur les problèmes de prise en charge des « border line » (jeunes de 16 à 20 ans en grande difficulté comportementale et qui ont épuisé tous les dispositifs) – crédits DREES
- l'évaluation des permanences d'accès aux soins de santé : approche du fonctionnement réel, du travail en réseau et de l'appréciation par les usagers – crédits Assurance Maladie (FNPEIS)
- la poursuite du recueil et de l'analyse de données des centres d'examen de santé (jeunes en insertion ; bénéficiaires de la CMU) – crédits Assurance Maladie (FNPEIS)
- le programme 2004 d'observation de la santé du CPER est également en cours d'élaboration.

III – Observations spécifiques

3.1 Politiques en faveur des personnes handicapées

Dans un premier temps, les objectifs du groupe de travail sont :
- l'actualisation du panorama des études réalisées ou en cours, en ce qui concerne ce volet personnes handicapées (évaluation des besoins, schémas, recensement des dispositifs de prise en charge,...)
- l'élaboration d'un tableau de bord «partageable» par tous les partenaires

Le groupe a listé les sources disponibles tout en réfléchissant aux différentes approches possibles. Cela a permis d'ébaucher un tableau pour les enfants et adolescents et un autre pour les adultes. Une prochaine étape sera de réunir les producteurs de données pour envisager l'alimentation dudit tableau de bord.

La discussion fait ressortir qu'il pourrait être intéressant d'intégrer «l'aspect assurance maladie» qui n'a pas été pris en compte. Le groupe devra aussi inclure le thème des handicapés vieillissants. En définitive, il conviendra d'abord de vérifier l'exhaustivité du travail entrepris, avant de se livrer ensuite à un élagage. Une des difficultés sera sans doute d'assurer de manière pérenne le recueil des données.

Le comité valide la démarche retenue. D'ici quelques mois, le groupe fera une proposition de tableau de bord avec les observations précises à réaliser, les indicateurs correspondants mais aussi les modalités de mise en place, les liaisons à établir avec les administrations concernées pour le recueil de ces données, le coût de ce recueil,...

3.2 Politiques en faveur des personnes âgées

La population des personnes âgées questionne à la fois les champs sanitaire, social et médico-social ainsi que de nombreux décideurs. Certes la décentralisation clarifiera vraisemblablement les compétences (responsabilité majeure attribuée aux conseils généraux) mais elle ne dispensera pas les autres intervenants d'agir en convergence dans un souci de cohérence.

Dans ce contexte, le groupe s'est fixé comme objectif la constitution d'une base restreinte de données permettant d'établir des comparaisons pertinentes entre les départements. Couvrant ainsi les besoins en informations permanentes communes, cette base pourrait avoir quatre axes :
- population(s) : actuelle et prospective
- isolement
- niveau(x) de dépendance
- environnement de soins

Le comité de pilotage donne son accord pour que ce travail soit poursuivi et affiné, sous réserve de l'appréciation des conseils généraux à solliciter préalablement.

IV – Recensement des indicateurs communs

Après contact et/ou rencontre avec différents producteurs/utilisateurs de données, un premier recensement des indicateurs a été effectué. Un document de travail les répertorie selon six thèmes.

Les opérateurs adresseront aux structures mentionnées le document pour validation. Une fois validé, ce document sera adressé aux membres du comité de pilotage pour validation et sélection de la batterie d'indicateurs mutualisés. Il conviendra notamment d'être attentif aux modalités pratiques d'accès aux données disponibles. Un protocole de gestion devra sans doute être envisagé.

Le comité prend acte de cette information.

V – Panorama des études

Le panorama (inventaire) des études réalisées ou en cours sur la période 2002-2003, tel que finalisé en juillet 2003, a été présenté sous sa forme papier aux membres du comité de pilotage. Deux propositions ont été présentées au comité :

- l'actualisation (au moins annuelle) de ce document, de façon la plus complète possible
- la possibilité de le consulter sur le site Internet de la DRASS avec parallèlement un système interactif d'aide à l'actualisation.

Le comité entérine ces deux propositions.

VI – Plaquette de présentation

La plaquette de présentation de la plate-forme a été soumise au comité de pilotage et n'appelle pas d'observation. La composition de l'équipe technique opérationnelle y sera mentionnée.

Cette plaquette sera également incluse sur le site Internet DRASS. De plus, le concours d'autres administrations ou institutions sera recherché en les sollicitant pour une insertion sur leur site ou un renvoi à partir de celui-ci.

P.J. : -feuille de présence
-calendrier prévisionnel 1er semestre 2004
-plaquette validée

PLATE-FORME
DE L'OBSERVATION SANITAIRE ET SOCIALE
EN BRETAGNE

Calendrier prévisionnel 1er semestre 2004

- **Comité de pilotage : 1ère quinzaine Juin 2004**

- **Bureau : 2ème quinzaine Mars 2004**

- **Equipe technique opérationnelle** (une réunion prévue par mois) :
  Premières réunions :
  -12 Janvier 2004
  -9 Février 2004
  -8 Mars 2004