

Compte rendu

Réunion du Comité départemental de la Charte Romain Jacob

Brest – 6 octobre 2025

Participants :

Michel Mogan, Délégué départemental de la Charte Romain Jacob du Finistère
Pascal Jacob, président d'Handidactique,
Vesna Virijevic, Directrice de la Charte Romain Jacob,
Membres du CDCRJ du Finistère

1. Introduction et ouverture de séance

Remerciements adressés aux participants. Annonce par Pascal Jacob de la nomination de Michel Mogan au Conseil d'administration d'Handidactique, chargé de la coordination régionale de la Charte Romain Jacob.

Information du Conseil d'administration d'handidactique

Handidactique a candidaté pour devenir un service public, conformément à la demande du Comité national de la Charte.

Objectif : simplifier la gouvernance entre Handidactique (porteur du déploiement) et la CNAM chargée de l'évaluation .

2. Données et indicateurs d'accès aux soins

Un constat partagé :

Le taux de refus de soins, notamment hospitaliers et aux urgences, demeure élevé et préoccupant.

Le Dr Sylviane PEUDENIER-ROBERT rappelle que la Charte Romain Jacob a déjà été signée dans plusieurs hôpitaux bretons. Il s'agit désormais de raviver les engagements antérieurs et de maintenir un dialogue régulier avec les directions hospitalières pour renforcer l'application de la Charte.

Proposition de cartographier les refus par code postal pour identifier les établissements concernés. Ce système permettrait d'envoyer des données directement aux établissements sans diffusion publique, avec l'accord de la CNIL et le respect du RGPD.

3. Initiatives locales et expérimentations

Mention de l'expérimentation menée dans l'Isère (CPAM – projet d'Alix Bros et Alice Gautier) visant à orienter les patients vers un autre professionnel lorsqu'un refus de soins est constaté. L'objectif est de rendre impossible le refus net, notamment pour les soins dentaires. Ce modèle pourrait être étendu à d'autres départements.

4. Mobilisation et formation des référents handicap

Vesna Virijevic rend compte des **réunions régionales** tenues récemment, notamment en Bourgogne-Franche-Comté et dans le Vaucluse, réunissant les **référents handicap hospitaliers**. Constats principaux :

- Manque d'interconnaissance entre les référents.
- Temps dédié très variable selon les établissements.
- Besoin d'un **réseau de coordination et d'une formation harmonisée**.

Constat d'un manque de temps et de clarté dans les missions des référents handicap.

Exemple de Bourgogne-Franche-Comté, où un séminaire régional a permis aux référents de se rencontrer et de poser les bases d'un réseau actif. Des initiatives similaires se développent en région PACA (Vaucluse).

- Nécessité de renforcer la formation, la coordination et la valorisation de ces référents via les comités départementaux.

Il est proposé de se rapprocher de **Breizh Santé Handicap**, structure régionale déjà mandatée par l'ARS Bretagne pour former les référents. Une **collaboration commune** entre le comité et Breizh Santé Handicap pourrait permettre :

- La mutualisation des supports (newsletters, formations).
- Le partage des bonnes pratiques

Michel Mogan souligne que les personnes vivant avec un handicap doivent être systématiquement associées à ces sessions de formation .

5. Formation des professionnels de santé

Un décret, soutenu par Philippe Baptiste et Catherine Vautrin, rendra obligatoire une semaine de formation sur le handicap pour tous les étudiants en santé (médecine, soins infirmiers, maïeutique, kinésithérapie, pharmacie, etc.).

La 4e semaine de stage infirmier pour les médecins sera désormais consacrée à la sensibilisation au handicap.

La faculté de médecine de Brest s'est déclarée volontaire pour expérimenter une approche pédagogique locale en partenariat avec la MDPH, notamment pour améliorer la qualité et la complétude des certificats médicaux initiaux. La MDPH rencontrera la commission médicale d'établissement du CHU de Brest .

6. Accès aux soins et transports

Constat : un nombre important de refus ou d'impossibilités de transport touche les personnes vivant avec un handicap, dont **24 % ne peuvent pas se rendre à un rendez-vous médical**.

Les principales causes identifiées sont :

- L'absence d'accompagnant,
- Le manque de transport adapté,
- Les difficultés financières.

Propositions et échanges :

- Création d'une cellule **"transport et accompagnement"** au sein des comités départementaux.
- Étude de la mise en place d'un observatoire départemental des transports sanitaires.
- Collaboration renforcée avec les CPAM et l'ARS pour identifier des solutions complémentaires

Le transport partagé est jugé nécessaire pour optimiser les ressources, mais reste inadapté aux fauteuils roulants et aux longs trajets. Le dispositif Mobilisoins, permettant un remboursement kilométrique des trajets effectués par un proche ou un voisin sur prescription médicale, est cité comme piste à renforcer.

Données issues des enquêtes Flash de la Charte Romain Jacob :

- 50 % des absences à un rendez-vous médical sont dues à l'absence d'accompagnant.
- 30 % à un manque de transport.
- 20 % à des difficultés financières.

Handidactique transmettra les données du baromètre Handifaction relatives au transport pour la région Bretagne.

7. Perspectives et feuille de route

Les priorités fixées pour le Finistère sont les suivantes :

1. Structurer le **réseau des référents handicap** en partenariat avec Breizh Santé Handicap en y associant les 3 autres comités bretons.
2. Créer un **groupe de travail sur le transport et l'accompagnement**.
3. Mettre en œuvre des **formations locales obligatoires** pour les soignants et ambulanciers.
4. Déployer le **suivi des refus de soins par code postal**.
5. Soutenir les initiatives de terrain pour l'accueil inclusif dans les urgences.

8. Clôture

Michel Mogan conclut la séance en saluant la **mobilisation exemplaire des acteurs du Finistère** et en rappelant que la **Charte Romain Jacob reste avant tout un outil collectif** au service des usagers, des aidants et des professionnels.

La prochaine réunion du Comité départemental est prévue en mars **2026**, avec un point d'étape sur :

- L'expérimentation des outils de suivi.
- L'évolution du dispositif de transport.
- Le bilan des formations régionales.