



Plénière CRPA Bretagne  
Compte rendu : 11 juin 2024, à Morlaix

« Accès aux soins & Accompagnement »

The poster features a stethoscope on a grid background in a hexagonal frame. Text includes: 'Le Conseil Régional des Personnes Accueillies / Accompagnées BRETAGNE', 'ACCES AUX SOINS et ACCOMPAGNEMENT', 'Qui ? Pourquoi ? Comment ?', '11 juin 2024 de 9h30 à 16h30', 'GRATUIT', 'REPAS OFFERT', 'Echanges Débats', 'Morlaix (29) Centre Social Carré d'As 29 bis rue Camille Langevin 29600 MORLAIX', 'Inscription obligatoire', 'crpabretagne@gmail.com', and '06 47 80 23 05'. Logos for the Fédération des acteurs de la solidarité Bretagne, the French Republic, and the Breton region are at the bottom.

Remerciements

Merci à tous **les participants**, pour faire vivre la participation et avoir apporté vos idées et vos points de vue pour ces contributions

Merci **aux intervenants** qui ont accepté de partager leurs savoirs, expériences, témoignages, travaux,

...

Merci au **centre social Carré d'AS** pour le prêt de la salle.



Prochaine Plénière CRPA

Le 15 octobre 2024, dans le Morbihan,  
sur le thème de l'insertion et réinsertion



## Participants :

**70 personnes** ont participé à cette plénière sur le thème de l'accès & Accompagnement aux soins, à Morlaix. 56 personnes ont répondu au questionnaire de satisfaction (résultats en fin de compte rendu)

- **48 Personnes accueillies/accompagnées**
- 22 Travailleurs sociaux, stagiaires, bénévoles, direction, partenaires, ...

## Carte des structures par département

**Finistère** : Foyer Jarlot de Morlaix, CHRS les Ajoncs d'or Pôle solidarité Bretagne croix rouge française, ACT COB Fondation Massé Trévidy, Coallia ACT Brest, Coallia LAM/LHSS Brest.



**Côtes d'Armor** : Adaléa, citoyen, Gem Espace Crumble Saint-Brieuc, le trait d'union Saint-brieuc, Maison de l'Argoat Guingamp CHRS, FAS Bretagne.

**Morbihan** : CMS Hennebont, Tiliam Amisep Vannes, citoyen

**Ille-et-Vilaine** : APE2A Fougères

## Le CRPA BRETAGNE, c'est quoi ?

Le Conseil Régional des Personnes Accompagnées / Accueillies une instance inter associative qui vise à intégrer l'expertise des personnes vivant ou ayant vécu des situations de pauvreté, dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques publiques qui les concernent.

Officialisé et légitimé par décret du 26 octobre 2016, et financé par les services de l'Etat, il a vocation à assurer la participation des personnes prises en charge par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement des personnes sans domicile.

En Bretagne, il est porté et animé par la Fédération des acteurs de la solidarité depuis 2011.

Les délégué.e.s du CRPA, élu.e.s par leurs pairs, organisent 3 à 4 fois par an des journées plénières s'adressant à toute personne, vivant ou ayant vécu une situation de précarité et d'exclusion (2/3), aux intervenants sociaux, représentants associatifs et de services publics (1/3). Les travaux produits sont ensuite transmis aux politiques publiques.

Ils représentent et portent la parole de leurs pairs dans de nombreuses instances territoriales, ministérielles, interministérielles et participent activement à des commissions, groupes de travail, colloques et événements publics, dans le domaine de l'insertion, de l'action sociale et médico-sociale ainsi que de la formation et la recherche.



LE CRPA Bretagne, une équipe composée de

**DÉLÉGUÉ.E.S**  
**2024**



Le Conseil Régional  
des Personnes Accueillies / Accompagnées

BRETAGNE



**Maya - Djamilia ASOYAN**  
Finistère - Morlaix

1er mandat  
06.04.09.61.32  
djamilasoyan@gmail.com



**Elie Claudia LILALA**  
Finistère - Brest

2ème mandat  
06.15.55.95.36  
likelila.ecl1996@gmail.com



**Régis BARBIER**  
Côtes d'Armor - Saint-brieuc

1er mandat  
07.85.83.72.10  
regisbarbier27@gmail.com



**Orély MORIN**  
Côtes d'Armor - Saint-brieuc

1er mandat  
06.73.45.60.72  
maviemorin89@gmail.com



**Eric PITUSSI**  
Morbihan - Lorient

1er mandat  
07.48.52.48.39  
pitussieric@gmail.com



**Patrick DUCLOUX**  
Morbihan - Lorient

2ème mandat  
07.67.81.52.41  
patrickcrpa@gmail.com



**Damien STOLA**  
Ile et Vilaine - Fougères

2ème mandat  
06.43.32.60.00  
stoladamien@gmail.com



**Sébastien TORDU**  
Ile et Vilaine - Fougères

2ème mandat  
06.12.52.71.24  
sebtordu@gmail.com

Ils sont accompagnés par deux animatrices :

- Brigitte SOUN, éducatrice spécialisée – ADALEA Saint-Brieuc
- Klervia DALLIER, chargée de mission Participation – F.A.S. Bretagne

Programme journée plénière du 11 juin :

Les délégué.es ont choisi d'organiser la journée en plusieurs séquences :

- 1) Accueil des participants
- 2) Présentation des délégué.es, du CRPA, un rappel des règles de vie, ...
- 3) Interventions + Echanges
- 4) Pause déjeuner
- 5) Jeu digestif pour se remettre au travail
- 6) Ateliers sur le thème du jour



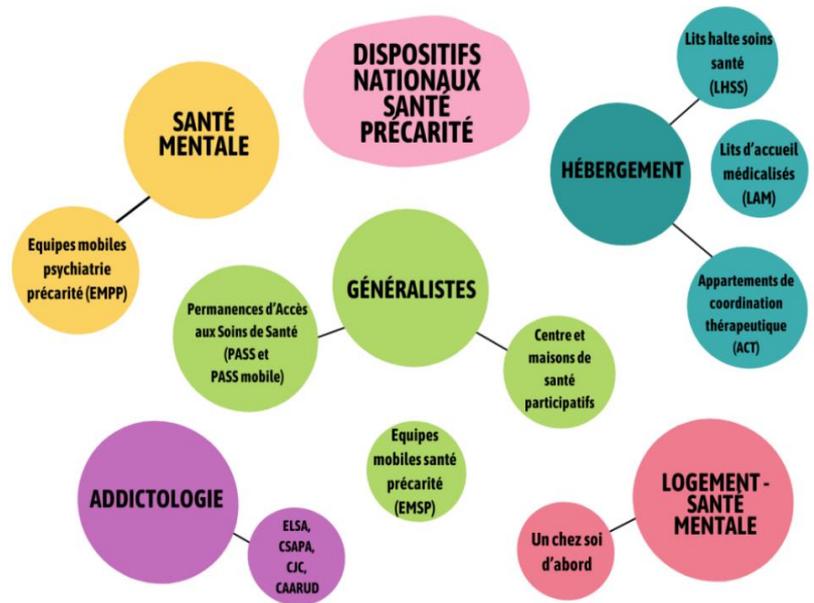
## Interventions de la matinée :

### Aurélie LE RU, coordinatrice des PASS et EMPP en Bretagne

**PASS = Permanence d'Accès aux Soins de Santé – 18 en Bretagne.**

**Pour Qui ?** Les personnes en situation de précarité, ayant besoin de soins ambulatoires, souvent sans couverture sociale, sans possibilité de payer le reste à charge, etc., devant être accompagnées dans leur parcours de soins par la PASS, le temps nécessaire à un relai pérenne par un autre dispositif de droit commun.

**Ce qu'on y trouve ?** consultation de médecine générale ou spécialisée, soins infirmiers, prises de sang, soins dentaires, examens radiologiques, obtenir des médicaments prescrits par le médecin, dans le cadre de la PASS, lorsqu'un traitement doit débiter rapidement, entretiens sociaux.



**EMPP = Equipe Mobile Psychiatrie Précarité – 11 en Bretagne.**

**Pour qui ?** public en situation de précarité, les plus isolés, et ayant une souffrance psychique.

**Ce qu'elles font ?** Aller au-devant des personnes, quel que soit le lieu où leurs besoins s'expriment ou sont repérés, pour faciliter la prévention, l'orientation et l'accès aux soins. Assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales.

**Equipe :** pluridisciplinaire coordonnée par un psychiatre (infirmiers, psychiatres, psychologues, psychomotriciens...), assistants sociaux

### Ressources

Document PASS en Bretagne – ARS Bretagne : [ICI](#)

Lien Power point présenté en plénière : [ICI](#)



### Questions :

« Quelle est la différence entre ce système et médecin du monde qui fait du bas seuil ? »

Le rattachement au portage hospitalier pour les PASS. Ouverture de droits et rendre accès aux différents services hospitaliers.

« On a, chez les gens de la rue, souvent des dents très abimés, est-ce que ce système-là pourrait nous permettre d'aller plus vite pour se soigner les dents ? »

Un besoin le plus remonté au niveau régional – Il existe en Bretagne, 4 à 5 PASS bucco-dentaires. Il y a dans certains établissements des assistants dentaires et dentistes recrutés spécifiquement pour accueillir ce public.



Toutes les PASS dentaires sont dans les hôpitaux ? Elles sont toutes rattachées à un hôpital, mais elles peuvent être aussi dans des locaux indépendants en ville.

Réactions : « On envoie les personnes aux urgences dentaires à l'hôpital » - « Les urgences dentaires, ce n'est pas du soin sur du long terme, c'est uniquement éviter l'infection grave, qui pourrait tomber sur le cœur. Pour les soins, nous les personnes accueillies, on a besoin de se présenter, besoin de gagner un peu d'estime de nous-même, et le fait de ne pas avoir accès aux dents, ça pose un vrai problème, sans parler des problèmes gastriques et tout ce qui en découle. » « On est très nombreux à être touchés par des problèmes de dents, entre le sucre, les difficultés ! C'est bien qu'il y ait une compréhension des situations quand on rate un rdv (quand on a passé la nuit sous la pluie, et ce jour-là) ».

« L'interprétariat téléphonique, ça marche plutôt bien avec les PASS, mais ne se pratique pas voire pas du tout pour des consultations dans d'autres services hospitaliers. On se heurte au secrétariat qui nous dit que ce n'est pas possible d'appeler un interprète et que c'est aux professionnels d'organiser ça en amont. Est-ce qu'il serait possible que les PASS communique avec les autres services pour expliquer la démarche d'interprétariat ? On se retrouve souvent, dans le cas, où le médecin parle à l'accompagnant, avec un discours médical, rapide, non compréhensible, et le patient n'a rien compris à la consultation.

Les équipes PASS sont convaincus par l'interprétariat, c'est un gros travail à mener, que l'on ne doit pas porter seul. Exemple à Brest, l'équipe est allée à la rencontre de chaque service, ça demande du temps. Ce n'est pas une habitude des services hospitaliers. Les arguments énoncés : le coût et la rapidité d'avoir accès à l'interprète. Il faut un soutien de la direction.

« Il existe à l'hôpital de Morlaix, une liste de personnel qui parle telle langue, et qui peuvent être appelé si besoin pour traduire. Ça ne marche pas trop ça ? »

L'interprète a une capacité à traduire, une formation et une capacité à faire du lien avec la culture locale, ce qui n'est pas toujours le cas. Il faut que le personnel soit disponible. Ça existe dans beaucoup d'hôpitaux.

**Paola GAFFIERO, Coordinatrice du MarSOINS du Bout du Monde**

**Louise, coordinatrice du MarSOINS du pays de Redon**

**Nicolas BLOUIN, directeur de l'association à vos soins**



**L'association à Vos Soins**, installée à Saint-Nazaire, a été créée en 2014, par une infirmière qui revenait d'une action humanitaire

**Ses Missions ?** Réduire les inégalités d'accès aux soins - Offrir du soin et faire des actions de prévention

**Pour Qui ?** Ouvert à tous, avec un regard particulier pour les publics précaires

**Comment ?** 4 camions MarSOINS (Saint-Nazaire, Brest, Chateaubriand, Redon, La roche sur Yon) qui proposent des actions de prévention et dépistage gratuites, anonymes, sans rdv. Et qui orientent, facilitent vers le droit commun. Il n'y a pas de soins dans le camion. Une dimension sociale avec une part d'accueil avec les bénévoles, lieu d'échanges, de lien social.

**Par qui ?** des coordinatrices au local, des professionnels de santé bénévoles ou mis à disposition par les CHU, des chauffeurs, des accueillants, ...



### Questions :

« Quels sont les dépistages les + fréquemment demandés ? » Dent, optique, auditif, et généraliste



« Pourquoi pas de camions partout ? » Il faut trouver les sous pour le déploiement. Pas vocation à avoir des camions partout, ce sont des initiatives locales portées par un collectif, des élus, ...

70 % par des fonds publics et 30% privés

Réaction : « Il existe un Point santé mobile avec un camping-car à Loudéac, porté par l'association ADALEA ».

« Est-ce que vous faites du relai méthadone Public toxicomane sous substitution ? » Non. Rencontre très courte avec les personnes, on s'installe 2 à 3 h dans un village et on y revient que 2 ou 3 mois après. On n'est pas sur un suivi.

### Ressources

Lien Site internet [ICI](#)

Vidéo diffusée et qui présente le MarSOINS du bout du monde <https://youtu.be/qCWBSQfJYQU>

L'association organise un Festival « aller vers » à Saint-Nazaire : 17 et 18 octobre, qui va réunir les dispositifs mobiles en France : tables rondes, ateliers, visites réunir les pratiques pour échanger. Public : professionnels.

Les participants ont pu visiter le camion Mar'Soins en fin de matinée.





je donne mon avis

## Synthèses des ateliers participatifs de l'après-midi :

Vous êtes LA ou LE ministre de la Santé, à partir de vos constats et échanges, quel serait votre programme ? Avec votre équipe, construisez votre stratégie pour améliorer l'accès aux soins et l'accompagnement, dans le domaine suivant :

### Prévention, Dépistage

#### Constats, qu'est ce qui pose problème

Pas assez de prévention dans les collèges et lycées (planning familial)  
Manque de médecins (généraliste, orthophoniste, psy)  
Gros délais d'attente / temps d'attente pour un RDV (AAH + pension d'invalidité)  
Maltraitance institutionnelle (dormir dans le couloir)  
Problème financement des frais médicaux (refus dentiste CSS)  
Le manque de ressources (mutuelle, tiers payant)  
La mobilité (transports)

#### Propositions d'amélioration

- Réduire le temps entre 2 bilans de santé (5 ans c'est beaucoup trop long)
- Intervenants extérieurs, budget pour la prévention dans les lycées et collèges – plus de temps des intervenants des structures scolaires (ex : infirmière scolaire)
- Plus de moyens, avoir un métier plus attractif. Faciliter l'embauche après les études. Aider davantage financièrement les étudiants dans leurs études de médecine
- Plus de prises en charge (durée, délais) RDV santé des femmes en situation de précarité
- Plus d'échange patient / médecin
- Plus de dentiste
- Faire de la communication sur mon espace santé
- Améliorer la qualité des lunettes pour les personnes CSS
- Plus de moyen pour les minimas sociaux, et tout le monde au même niveau (ex : tiers payant)
- Plus de personnes à former
- La gratuité des transports pour les minimas sociaux et le SMIC. D'avantage de navettes dans les milieux ruraux, plus d'aide financière pour trouver un véhicule
- Plus de professionnels, plus d'interlocuteurs à l'écoute. Simplifier le Doctolib (code PIN changeant)
- Création de plus de dispositifs sur la santé (gratuit)
- Intégrer des travailleurs pairs dans la prévention

### Prise en charge AVANT et PENDANT les rdvs médicaux et/ou hospitalisations des personnes en situation de précarité

#### Constats, qu'est ce qui pose problème

L'accès aux droits (beaucoup de documents demandés, documents perdus même en faisant appel aux partenaires, délai de traitement des demandes. Reconnaissance des praticiens, refus de l'AME / CSS, ...)  
Difficulté à prendre des RDV (filtrage des patients, refus, délais) – RDV manqués « plus le droit à l'erreur » – Stigmatisation des personnes – Prise en compte de la personne dans sa globalité, et pas qu'une addiction, un problème, ...



BRETAGNE

L'accueil, la considération, l'écoute... manque d'interprétariat

Refus de prise en charge aux urgences et renvoi vers la médecine de ville, sauf qu'aujourd'hui n'ont pas de médecin traitant

Fin de prise en charge d'hospitalisation : sortie sèche sans accompagnement ou mise en place de soins de suite – sortie sans préparation, retour à la rue pour certains – Devoir tout planifier quand on est à la rue, c'est difficile (heures, fringues, trajet, ...) – Quand on n'est pas suivi, seul c'est compliqué.

La formation des soignants aux situations des personnes étrangères, sur les addictions, à la précarité, ...

Déserts médicaux (médecins, dentistes, kiné, sage-femmes, dermato), visite à domicile difficile, les médecins ne se déplacent plus : ne soyez jamais malades ! – Problème de mobilité

Trouver un médecin / spécialiste.

Manque de psychiatre, ce qui fait que certains médecins généralistes délivrent des anxiolytiques, et jouent au cowboy avec les patients

Moins de médecins et moins d'heures travaillées car envie d'un confort de vie, qui se comprend  
Le numérique et l'idée du fameux dossier médical partagé : compliqué pour ceux qui n'ont pas internet ou ne savent pas faire - Dématérialisation

Parking des hôpitaux payants

Dépassement d'honoraire hors secteur

2 à 3 personnes par chambre

Tout est cher ! (La télévision, journaux, ...)

La prise en charge de l'animal (chien) est un frein à une hospitalisation

Obliger d'aggraver mon cas pour une prise en charge hospitalière, sans médecin traitant

### Propositions d'amélioration

- Remettre des interlocuteurs dédiés
- Arrêter la dématérialisation des démarches
- Recruter / former les professionnels de santé – S'inspirer du système anglo-saxon avec les « assistants médicaux », « praticiens passerelles »
- Former plus de médecins, sélection moins sélective
- Multiplier les avantages pour ceux qui arrivent
- Arrêter le « taxe lopin », être plus souple, prendre en compte la situation de la personne
- Meilleure couverture du territoire (ex : camions « aller-vers », faciliter leur implantation)
- Faire appel à d'autres bénévoles parlant des langues étrangères. Développer la pair aide. Utiliser la visio-conférence
- Mettre en lien les médecins et les pharmacies pour les ordonnances
- Créer un dispositif dédié. Augmenter les places en LHSS / ACT, etc.
- Créer des EHPAD dédiés aux personnes précaires vulnérables.
- Former, sensibiliser, informer sur les notions d'interculturalité
- Meilleure formation des professionnels de santé à l'accompagnement des personnes
- Revoir le système – Meilleure conciliation vie prof et personnelle des personnes – Limiter les dépassements d'honoraires hors secteur
- Avoir une place plus facilement (certains immédiatement)
- Aide pour télé, radio, journaux, tabac
- Plus de lits, plus de chambres individuelles, plus de moyens
- Ne soyez jamais malades !
- Que les médecins fassent moins de paperasses et plus de médecine – faciliter l'embauche de secrétaire médical en appui



BRETAGNE

- Créer un endroit près de l'hôpital pour la prise en charge des chiens des personnes à la rue, mise en sécurité des animaux
- Mettre un tarif social dans les pensions canines, qui sont assez chères pour les personnes à la rue.

## Accès aux droits de la santé du côté administratif

### Constats, qu'est ce qui pose problème

Simplifier l'accès aux soins

Trop de documents administratifs

Lenteur administrative – Dossier CSS, AME, dossier MDPH : traitement top lent

La CPAM ne répond pas au téléphone

Méconnaissance de nos droits

Manque d'interlocuteurs « privilégiés »

Le numérique (accès à internet) – Doctolib, ...

Manque de soignants, de personnels, médecins - Manque de spécialistes

Déserts médicaux

Demander à son médecin généraliste une orientation vers un spécialiste

Délais d'attente RDV

Le privé coûte cher

Problèmes avec les personnes étrangères qui ne parlent pas français

Moins de publicité d'alcool, tabac, produits addictifs sur les terrains de foot

Complexité entre articulation travailleurs sociaux et secret médical

### Propositions d'amélioration

- Recrutement
- Simplification des démarches, plus d'agents pour répondre aux diverses questions
- Faciliter le traitement des dossiers – Réponse en 2 mois maximum
- Informer les personnes sur l'accès aux droits et aux soins : recours devant l'ordre des médecins, écrire à la commission médicale d'établissement, solliciter le pôle vulnérabilité auprès de la CPAM en cas de difficultés financières, par exemple – Faire changer pour soi et pour les autres !
- Disperser les moyens financiers
- Former éventuellement des personnes des travailleurs pairs, patients experts et chômeurs
- Plus de médecins
- Pas de médecine à deux vitesses pour les pauvres et les riches
- Avoir plus de créneaux d'urgence chez le médecin
- Mutualiser les informations pour éviter que les gens ne se répètent
- Ecouter les vrais besoins des patients
- Accessibilité à des interprètes
- Manque d'adaptation à un public spécifique, plutôt « à la marge »
- Créer des dispositifs adaptés à tous (Aller-vers)
- Aller directement chez le spécialiste
- Donner plus de possibilités aux personnes de faire un bilan de santé
- Plutôt que de mettre 40 milliards d'euros pour l'Ukraine. De faire bien pour les citoyens français



## Numérique et Santé

### Constats, qu'est ce qui pose problème

Suivi médical irrégulier avec les téléconsultations (plusieurs interlocuteurs)  
Besoin d'une secrétaire médicale pour prendre les rendez-vous  
Attente au téléphone trop longue

Difficulté d'avoir accès aux informations (rendez-vous, perte de droits) par mail  
Manque d'informations  
Accès au matériel pas toujours possible  
Le risque de piratage des données, absence de sécurité, perte de données  
Méconnaissance du numérique pour certaines personnes

### Propositions d'amélioration

- Renforcer la sécurité numérique
- Besoin d'un interlocuteur de proximité pour faire les démarches (CPAM, France Services)
- Embaucher et former le personnel, leur faire des stages pratiques
- Besoin de médecins de proximité afin d'éviter les téléconsultations
- SOS médecins généralistes
- Utiliser des messageries sécurisées dans le cadre d'échanges entre services, entre professionnels
- Favoriser l'apprentissage du numérique pour les personnes volontaires, ne pas forcer les non-volontaires
- Créer des formations sur l'informatique – Créer des points d'accueil informatique avec une amplitude horaire importante avec une personne qui accompagne (formée)
- Avoir un guichet unique – suivi individualisé, plus de partenariat, et de connaissance entre les gens
- Créer des outils plus intuitifs et adaptés à tout public avec une co-construction avec des personnes en situation de précarité – Arrêter de changer des sigles
- Simplifier les démarches

## Discrimination dans l'accès à l'offre de soins

### Constats, qu'est ce qui pose problème

Perçu comme une personne sans argent, plus compliqué d'accéder aux soins, manque de considération  
L'argent  
Manque offre de soins, « désert médical », soins de proximité manquant, la prise en charge  
Les délais d'attente,  
Manque de personnel, la rapidité  
Manque de médicaments, manque de matériels  
Manque d'informations  
Manque de médecins généralistes  
Refus prise en charge des bénéficiaires de l'AME, CSS, etc.  
Barrière de la langue qui freine l'accès aux soins  
Manque de connaissances des différentes ethnies du monde + précarité  
Numérisation de la prise de RDV (ex : Doctolib) => frein pour accéder aux soins, et les résultats analyse pour ceux qui ne sont pas à l'aise avec l'outil numérique



Plus de sensibilisation

### Propositions d'amélioration

- Interdire les dépassements d'honoraires
- Pallier les manques en début de carrière, encourager à s'installer dans les déserts médicaux
- Développer des actions de mobilité de soins (ex : MarSoins)
- Mettre un « Quota » à respecter de personnes bénéficiaires
- Rappel serment Hypocrate / loi
- Développement le partenariat plus facilitateur entre médecins et interprètes
- Informer suffisamment avec les campagnes de sensibilisation
- Aborder les différentes cultures, la précarité, pendant les cursus universitaires
- Remettre de « l'humain » dans les cabinets médicaux
- Le dossier CSS anonyme, pour éviter la sélection et de payer tous pareils
- Former plus de personnel, plus d'embauche
- Plus de subvention, plus de soutien financier
- Plus de production de médicaments, récupération les matériaux des hôpitaux fermés
- Plus de suivi médical



## Evaluation de la journée

56 évaluations ont été complétées par 32 personnes accueillies, 18 Travailleurs Sociaux et 6 Autres (stagiaires, bénévoles, travailleur pair...), ce qui représente 61 % de répondants.

28 personnes ont indiqué venir pour la première fois à une plénière du CRPA Bretagne.

<b>Organisation déroulement de la journée</b>	54	1	1
Tout s'est bien passé – convivial, bien expliqué, bon support – carré – Les temps de présentation et d'échange sont adaptés, pas trop long – Génial ! – Au rythme de chacun, sans pression – Très bien – Je trouve que c'est bien – Bien – Beaucoup d'échanges – Toujours aussi dynamique -			
<b>Compréhension de la démarche</b>	45	9	1
Bonnes réponses aux questions posées – Bonne démarche à continuer – Oui – Très bien – Pas de commentaire – Très clair – Être un peu plus proche des discours des personnes accompagnées -			
<b>Qualité des interventions</b>	45	10	1
Ça pouvait aller – un peu compliqué de tout comprendre le matin – ça aurait été intéressant d'avoir une vidéo expliquant (ACT, LHSS, ...) – Mar'soins très intéressant – Dû mal à s'exprimer mais on pardonne – Présentation plus détaillée des dispositifs – Pertinente ++ - Pas assez fort la 1 <sup>ère</sup> – Présentation à vos soins très intéressante (2) – Présentation « PASS et EMPP » un peu compliqué à comprendre, langage à destination de professionnels et pas pour le grand public – 1 <sup>ère</sup> personne trop complexe et au langage trop recherche – Génial – Bien – Très bien, clair -			
<b>Qualité des échanges</b>	45	5	2
Très bien bon groupe – seulement l'après-midi en commun – Bon groupe, intéressant et intéressé – très intéressant de rencontrer des gens de partout – Aurait pu mieux faire – Bonne, écoute, respect, bienveillance – Pas beaucoup de questions remontées – Revoir la sono et l'utilisation du micro (souvent à peine audible) – Très bien – Fructueuse – Moyen – Avoir plus d'échanges -			
<b>Apport personnel</b>	39	13	1
Intéressant de connaître les différents démarches – Les petits groupes sont moins impressionnants pour échanger – Toujours intéressant de se rencontrer – Découverte de dispositifs, actions – Echanges intéressants avec les autres participants – Participation – Bien – Très instructif – Je suis dans le domaine de la santé et je connais les dispositifs -			
<b>Organisation matérielle</b>	50	4	2
Grands locaux – Très bien organisé – Très bien, repas très bien – Equipe toujours au top ! – Sauf les moules – RAS – C'est la colonie de vacances, hip hip hip hurra ! Lol. A refaire plus souvent ce genre d'intervention – Adaptée et suffisante – Manque les étiquettes et les crayons sur les tables – Manque de coordination ou d'organisation entre les délégués, un peu de « flottement » par moments. Et quelques tensions visibles entre eux – Bonne, toujours dans l'esprit participatif citoyen, bonne humeur, conviviale – Vous êtes sympas – Fort, il est important qu'on procède à large explication des thèmes – Bien – Très bien – Grand merci au centre social – RAS - L'intervention de la directrice du centre social était destinée aux Morbihanais, peut-être qu'une présentation d'un centre social en général aurait été plus judicieux. Malgré le peu de temps, cette journée est très constructive et permet de croiser les regards.			

### Contact :

Klervia DALLIER, Chargée de mission Participation à la FAS Bretagne

[crpabretagne@gmail.com](mailto:crpabretagne@gmail.com)

06 47 80 23 05

