



<b>Commission Permanente</b>	<b>Lieu :</b> Salle du Conseil 8 <sup>ème</sup> étage ARS Hauts-de-France
<b>Procès-verbal de la réunion du Mardi 14 février 2017</b>	

Le président, **Pr SALOMEZ**, constate que le quorum est atteint et ouvre la séance.

**Pr SALOMEZ** informe les membres présents que deux points essentiels sont à l'ordre du jour de cette commission permanente :

- La présentation du projet régional santé-environnement (PRSE3)
- L'élaboration du projet régional de santé
- 

**Pr SALOMEZ** accueille les nouveaux présidents de CTS à cette réunion et leur souhaite la bienvenue.

- Martine LEFEVRE, présidente du CTS Métropole Flandres
- Joseph DEBRAY, président du CTS de l'Oise
- Jean-Pierre CANARELLI, président du CTS de la Somme
- Marc LONNOY (excusé), président du CTS de l'Aisne
- Brigitte DORE, présidente du CTS Pas-de-Calais
- Jean-Louis PLAYE (excusé), président du CTS du Hainaut

**Pr SALOMEZ** indique qu'à l'issue de cette commission, ceux-ci se réuniront en audio-conférence afin de répartir les sièges du collège 3 au sein de la CRSA.

#### **I - Adoption des procès-verbaux des réunions du 17 novembre et 8 décembre 2016.**

**Pr SALOMEZ** demande s'il y a des questions quant au contenu du procès-verbal de la commission permanente du 17 novembre 2016 puis procède au vote.

Le procès-verbal du 17 novembre 2016 est adopté à l'unanimité.

**Pr SALOMEZ** demande s'il y a des questions quant au contenu du procès-verbal de la commission permanente du 8 décembre 2016 puis procède au vote.

Sous la réserve de la correction d'une coquille, le procès-verbal du 8 décembre 2016 est adopté à l'unanimité

#### **II – Présentation du projet régional santé-environnement (PRSE 3)**

**Pr SALOMEZ** se félicite de pouvoir débattre du PRSE 3 en commission permanente. Regrettant par ailleurs que les thèmes de la santé au travail et de la santé environnement restent hors du champ de la CRSA.

Dans ce contexte, **Pr SALOMEZ** souhaite que la CRSA, comme le règlement le permet, puisse s'autosaisir et formuler un avis sur le PRSE

**Pr SALOMEZ** donne la parole à **Mme TRIQUET** et **M. LEMAHIEU** pour leur présentation.

Le diaporama sera disponible sur le SharePoint de la CRSA dossier « commission permanente du 14 février 2017 ».

Répondant à une question du **Pr SALOMEZ**, **Mme TRIQUET** indique, à l'issue de la présentation, que la version consolidée du PRSE 3 sera disponible en août ou septembre 2017.

**Pr SALOMEZ** propose qu'un appel à candidature soit ouvert afin que les membres qui le souhaitent puissent travailler sur le sujet et préparer l'avis de la CRSA.

**Mme SCHADKOWSKI** explique qu'à ce stade l'objectif est d'associer un maximum d'acteurs avec le double enjeu d'avoir un groupe de travail à taille humaine pour avancer sur le sujet et annonce que certaines personnes présentes dans la salle vont être sollicitées pour intégrer ces groupes de travail.

**Un membre** de la Commission Permanente demande que les acronymes soient détaillés dans les présentations.

**Mme LAMBERT** trouve la présentation très intéressante et pense que le PRSE peut impacter le PRS2. Elle demande si une communication sur le diagnostic territorial va être diffusée.

**M. LEMAHIEU** répond que sur la partie santé, l'ARS a repris le diagnostic fait par l'ORS et l'ORS2 dans le cadre du PRS 2. La présentation du diagnostic a été réalisée par les membres du groupement santé environnement sur Amiens et peut être transmise aux membres.

**Pr SALOMEZ** considère qu'une telle transmission serait particulièrement intéressante, ne serait-ce qu'en termes d'acculturation à la thématique.

**M. DELAVAL** indique que la santé environnement est un sujet très important et très sensible, il s'agit d'un défi nouveau, bien pris en compte par les institutions sanitaires et médico-sociales. Il s'interroge sur la différence entre comité de pilotage et comité d'animation.

**M. LEMAHIEU** explique que le comité de pilotage se positionne à un niveau de représentation des directions, directions générales, le directeur de la DREAL, le secrétariat général aux affaires régionales alors que le comité d'animation réunit les chargés de mission et collaborateurs techniques spécifiques sur ces thématiques. La différence est donc d'ordre décisionnel. Le Conseil régional est représenté dans les deux instances.

**M. DELAVAL** considère que la présentation permet de soulever des enjeux importants et amène à se demander comment les structures peuvent se mobiliser sur des thématiques qui jouent un rôle majeur pour l'avenir de tous, mais aussi comme l'habitat insalubre, la gestion des déchets ou une agriculture plus propre. Il souhaite connaître également les modalités de financement des actions engagées dans le cadre du PRSE, s'il agit d'un financement FIR, national ou provenant de fonds européens.

**Mme TRIQUET** regrette de ne pas pouvoir répondre quant au financement du plan national santé-environnement et propose de se renseigner. La majorité des actions sont menées et financées directement par les ministères et non par l'ARS. De même, dans le PNSE 3, une part infime des actions relève des ARS. Il s'agit des actions présentées pour lesquelles il faut étudier la déclinaison à l'échelle régionale.

**Pr SALOMEZ** invite à être en conséquence vigilant sur ces financements, car la région Hauts-de-France a souvent été sous-dotée lorsqu'il s'agissait de financements nationaux.

**En réponse au questionnement d'un membre**, **Mme TRIQUET** répond que les conseils départementaux sont tous invités et que pour les membres du groupe régional santé environnement, certains font partie des groupes de travail, les collectivités sont pleinement associées à la démarche d'élaboration du plan.

**Mme SCHADKOWSKI** revient sur la volonté exprimée par M. DELAVAL d'activer les bons leviers. Elle explique qu'il est également important d'articuler entre elles les différentes politiques, dans une vision résolument transversale. La remise à plat consécutive à la nouvelle organisation régionale est aussi une chance : les différents plans s'installent tous en même temps, c'est une occasion de bien veiller à tout articuler, notamment le PRSE et le PRST. Il y a une stratégie à trouver entre santé-environnement et santé-travail.

**Dr KHODR** indique qu'actuellement dans les établissements de santé publics, des directions ont été identifiées et dirigées « environnement », dans les commissions et sous-commissions des Commissions Médicales d'Établissements (CME). Au niveau des communautés de communes, il existe également des accords avec les établissements de santé pour piloter le sujet de l'environnement et le traitement des déchets.

**Pr.SALOMEZ** confirme qu'une telle organisation existe aussi au CHRU de Lille, par exemple sur les empreintes carbone, l'alimentation de qualité, la qualité de l'air intérieur.

**Mme TRIQUET** répond avoir pris contact avec la direction qualité et risques vigilances du CHRU de Lille pour évoquer cette problématique au sein des établissements de santé, même s'ils ne font pas parti du GRSE.

### **III – Modalités d'association des Commissions spécialisées aux chantiers – Elaboration du PRS 2**

**Pr SALOMEZ** rappelle que le PRS2 est à l'écriture au plan régional. La méthode a déjà été présentée aux membres : il a été acté que la commission permanente de la CRSA était l'organe de concertation tout au long de la démarche. Il précise que les Présidents des commissions spécialisées s'interrogent sur les modalités d'association de leur instance, ils n'ont pas encore été saisis et se demandent quand ils vont l'être.

**Pr.SALOMEZ** propose donc que le débat se fasse en 2 phases :

- 1) Comment associer les commissions spécialisées à l'élaboration et à la concertation ?
- 2) Comment constituer les groupes de travail

**Mme CADO** présente la méthodologie d'élaboration du Projet Régional de Santé, contrainte par un calendrier très serré et informe de la présentation du Cadre d'Orientation Stratégique devant la Commission de coordination des politiques publiques.

**Les membres de la Commission permanente** demandent la communication officielle de la liste des chantiers aux différentes instances représentatives.

**Dr KHODR** considère que les acteurs de santé sont emmenés dans une véritable course, avec la mise en place parallèle des GHT. La tâche est encore compliquée par le fait que ceux-ci ne détiennent pas la personnalité morale et par les problématiques de démographie médicale.

**Mme CADO** explique que la loi de modernisation de notre système de santé a modifié la notion de territoire. Il n'y a plus de territoires de santé. Les zonages d'activité de soins vont être définis avant la fin des travaux sur les chantiers, avec une consultation de la CSOS. La première réunion d'échange aura lieu le 6 mars.

**M. MARQUÉ** indique que le mot d'ordre pour les pilotes de chantiers est de ne pas inscrire des choses pour lequel les réflexions n'ont pas encore atteint un stade de maturité suffisant mais par contre de créer des conditions favorables de mise en œuvre dans le PRS.

Il explique qu'il a été demandé aux Conseils territoriaux de santé de faire émerger cinq priorités de territoire, sur des éléments de diagnostic propre à chacun d'entre eux.

La période de mai à juin 2017 s'inscrira toujours dans le cadre de la concertation autour du PRS mais verra aussi le début de la phase de restitution.

Suite à la présentation du tableau de répartition des acteurs consultés pour chaque chantier, **M. CHEVRIER** revient sur le terme de « conception ». Le PRS va poser les bases d'une politique publique. Les usagers sont les bénéficiaires de cette politique et devraient donc être présents dans la phase de conception de cette politique. Or, avec seulement 12% d'usagers parmi les acteurs sollicités dans le cadre des chantiers, il lui semble que l'ARS n'est pas au niveau de ce qui pourrait être attendu en termes de concertation. A ses yeux, il faut prendre le risque de changer de paradigme et de se poser dans une attitude intellectuelle dans laquelle les bénéficiaires d'une politique publique doivent être les acteurs majeurs de sa conception.

Dans ce contexte, la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers doit être vue comme une ressource, puisqu'au sein de cette commission les usagers ne parlent pas en leur propre nom mais exerce un mandat de représentation.

**Pr SALOMEZ** évoque un certain non-parallélisme des formes : la CSOS va être consultée pour les zonages d'activités mais il n'est pas prévu de consultation de la CSMS sur le Handicap.

**Pr CANARELLI** considère que les GHT doivent s'inscrire dans une ambition simple : mettre en place le parcours idéal pour le patient au sein du GHT et permettre la coopération autour de sa prise en charge. Les objectifs plus larges relèvent du PRS et non du GHT.

**Pr SALOMEZ** ajoute que les parcours au sein du GHT doivent être en accord avec les parcours mis en place dans les PRS et qu'il faut prendre garde à ce qu'il n'y ait pas de décalages entre les priorités des GHT et ceux du PRS.

**Pr CANARELLI** indique que la CNS s'inscrit dans la même démarche à l'échelle nationale, en témoigne la lettre adressée à l'ensemble des candidats à la présidence.

**Pr SALOMEZ** demande à **M. MARQUÉ** de bien vouloir transmettre la composition des groupes de travail pour chaque chantier afin que la CRSA puisse apporter son expertise et proposer d'éventuels interlocuteurs complémentaires. Cette démarche de transparence permettrait de dédramatiser le sujet.

**La Commission permanente** procède à l'examen des chantiers un par un, en indiquant les commissions spécialisées qui seront chargées, pour chacun, de la centralisation de la démarche de concertation pour la CRSA et de la rédaction d'un avis (qui s'inscrira dans l'avis global de la CRSA).

**Mme DUROT** regrette qu'il soit difficile d'évaluer ce qu'il y a derrière chaque chantier sans présentation préalable des problématiques qu'ils recouvrent.

**Dr WEENS** pose la question du lien entre les thématiques Mère/Enfant et Promouvoir la santé des jeunes.

**M. MARQUÉ** rappelle que dans le cadre d'une démarche transversale, la spécificité du PRS est que « tout est dans tous et tout est lié à tout ». Les chantiers sont donc tous liés les uns aux autres. Un ajustement est prévu chaque mois entre les pilotes afin de permettre de délimiter les compétences de chaque chantier et d'éviter les doublons ou à l'inverse les zones blanches. La difficulté dans le cadre de la concertation avec la CRSA réside dans le fait que l'instance a conservé une organisation en tuyau d'orgues avec un PRS qui n'est plus sur ce schéma.

**M. DELAVAL** invite à une vision globale et ouverte sur tous les segments du parcours.

**La Commission permanente** demande que le tableau de répartition des chantiers par commission spécialisée lui soit retransmis le plus rapidement possible.

**Pr SALOMEZ** rappelle que la parole des usagers est primordiale et que l'affirmer n'a rien d'une démarche démagogique. Les usagers apportent beaucoup et leur expérience apporte un décalage de regards. La concertation des usagers sur le PRS devra, selon lui, intervenir à trois niveaux :

- Des usagers ciblés identifiés dans le cadre des chantiers
- Au sein de la CSDU
- Auprès du CISS
- 

**Mme TREPTE** confirme que les usagers sont des personnes ressources dans le cadre de la concertation. Elle rappelle qu'il ne s'agit pas pour les usagers de vouloir apprendre leur métier aux professionnels mais bien d'apporter le point de vue de l'utilisateur, notamment sur la connaissance des manques et des ruptures.

**M. CHEVRIER** renchérit en indiquant qu'il faut accepter par avance d'être bousculé par les décalages de regard induits par la participation des usagers aux concertations. Il insiste également sur la nécessité d'un espace collaboratif pour permettre des échanges fructueux entre les membres de la CRSA sur le PRS.

En réponse à M. CHEVRIER, Stéphanie MAURICE informe les membres qu'un espace collaboratif de travail (sharepoint) sera accessible dans les prochains jours. Des codes personnels d'accès seront adressés à chacun.

**Dr KHODR** demande s'il est possible d'avoir une maquette afin de savoir exactement ce sur quoi chacun travaille.

**Pr SALOMEZ** s'engage à réaliser une note de méthodologie dès que le tableau de répartition aura été transmis.

**Pr SALOMEZ** remercie les membres participants et clôt la séance à 16h30.



Jean – Louis SALOMEZ

