



Assemblée plénière

Lieu :
A Arras, Artois Expo
+ en visioconférence

Procès-verbal de la réunion du **jeudi 10 juin 2021**

Un total de 89 participants (voir noms en pages 12/13 et feuille d'émergence sur le SharePoint)

56 voix délibératives (10 mandats, 20 en présentiel, 26 à distance). 9 suppléants supplémentaires à distance; 5 voix consultatives (3 en présentiel et 2 à distance) ; 3 invités permanents (à distance) ; 5 participants extérieurs (2 en présentiel et 3 à distance) ; 11 agents ARS (6 en présentiel et 5 à distance)

En PJ : le diaporama global de la séance. Rappel : tous les documents sont disponibles dans le SharePoint « Démocratie Sanitaire » : https://www.ars.sante.gouv.fr/nord-pas-de-calais/STRATEGIE/demo_san/default.aspx

Au vu du contexte actuel sanitaire, la séance se tient à distance pour les membres suppléants de l'Assemblée plénière CRSA.

Le quorum étant atteint (56 VD / 97), le Président CANARELLI ouvre la séance à 10 heures.

Approbation du PV de l'AP du 1^{er} décembre 2020

En l'absence de remarque et de demande de correction, le procès-verbal du 1^{er} décembre 2020 est adopté.

De manière solennelle, en cette dernière plénière de mandature, **M. CANARELLI** souhaite remercier chaleureusement tous les membres de la CRSA, ceux des commissions spécialisées qui ont donné de leur temps et de leurs compétences ainsi que toutes les équipes de l'ARS et leur Directeur général qui ont su maintenir une collaboration franche et permanente pour le bien de la région pendant ces cinq années et surtout pendant la crise.

M. CANARELLI salue particulièrement la réactivité et la solidarité de l'ensemble des acteurs de santé et du médico-social, tant du secteur privé que du secteur public sous la coordination de l'ARS, avec la collaboration des services territoriaux et des associations. Le premier confinement sévère a limité le nombre de prises en charge, notamment pour les pathologies chroniques. Des procédures d'entraide et de coopération ont été créées entre les différents acteurs de santé et du médico-social, de tout secteur. Cette première expérience a beaucoup facilité la prise en charge des usagers mais également la mise en place des centres de vaccination lors de la troisième vague, en collaboration avec les acteurs des collectivités territoriales.

Des enseignements sont à retenir de ces épreuves auxquelles personne n'était préparé, n'ayant jamais eu à subir une telle pandémie de forte ampleur due à un virus inconnu. Le confinement quasi total imposé par la première vague a entraîné une forte diminution de l'offre de soins, responsable de ruptures du parcours de soins pour de nombreux usagers suivis pour des pathologies chroniques. Les résidents des établissements d'hébergement ont été, faute de vaccins, victimes de contaminations sévères malgré toutes les précautions et les soins prodigués par des personnels qui ont eu aussi à payer un lourd tribut dans l'exercice de leur fonction, assurée avec dévouement. La médecine de ville a assuré la prise en charge des cas les moins graves et de ses anciens patients, malgré l'afflux de nouveaux cas. Dans certaines localités, différents professionnels ont renforcé leurs liens de coopération pour suppléer à la diminution de l'offre de soins, habituellement saturée.

Au niveau des établissements de santé publics et privés, l'afflux de cas graves a nécessité une diminution de l'activité programmée, voire la transformation d'unités spécialisées en unités dédiées à ces nouveaux patients, obligeant les personnels soignants et les médecins à œuvrer dans une spécialité qui n'était pas la leur. Rapidement, il y a eu une saturation des places et des compétences disponibles, surtout en ce qui concerne les cas les plus graves en soins continus et en réanimation. Très vite, il s'est avéré nécessaire de transformer des salles de réveil et des salles d'opération, en places de soins intensifs.

Après saturation de ces établissements, des transferts sanitaires interrégionaux ont été réalisés vers des établissements des régions les moins touchées au cours de cette seconde vague. Il faut reconnaître que les capacités en lits d'hospitalisation ne sont pas suffisantes dans la région en cas de telle pandémie à la fois en termes de places, mais également en termes de soignants, notamment en ce qui concerne les soins intensifs et de réanimation. Lors de cet épisode, de nombreuses infirmières de bloc opératoire ont été déplacées vers des structures de soins intensifs alors qu'elles n'en avaient pas, pour certaines, la formation. Nous devons, de fait, former davantage de personnels soignants et de médecins volontaires aux techniques de réanimation.

En ce qui concerne le droit des usagers, l'isolement complet des résidents ou des patients hospitalisés, qui a été la règle au début faute de vaccins, a été très mal ressenti tant par les résidents et les patients hospitalisés que par leur famille. De même pour les malades en fin de vie, l'absence de visites de leur famille et le ressenti d'abandon reste un élément très fort. Une réflexion est donc à mener sur une prise en charge plus éthique, dès lors que la vaccination efficace permet de diminuer la sévérité des isolements.

Il reste à retrouver les patients oubliés, ceux qui n'ont pas consulté ou qui n'ont pas été dépistés durant cette période et ceux qui ont une rupture dans leur suivi. Il faut remercier tous les soignants, les médecins et les acteurs du médico-social qui, malgré leur charge de travail et les contraintes du confinement, ont gardé le contact avec leurs patients les plus isolés.

Enfin, l'arrivée des vaccins a permis d'entrevoir une solution à cette pandémie. Malgré la lenteur de livraison des doses, l'organisation de cette campagne de vaccination a été un bon exemple de coopération de tous les acteurs. Cette campagne, répondant à des règles nationales, a été organisée sous l'autorité de l'ARS et des services de l'Etat, veillant à n'oublier personne et les résultats placent la région des Hauts-de-France en bonne position grâce à la compétence et au dévouement de tous ces acteurs.

Cependant, la tâche qui reste est immense. Il faut poursuivre les actions, commencées par le PRS2 en tenant compte des nouvelles contraintes et des modifications imposées par cette pandémie, ce qui sera le travail de la nouvelle CRSA.

A – Intervention du Directeur général de l'ARS, Professeur Benoît VALLET

En préambule, **M. VALLET** félicite Monsieur CANARELLI qui participe à la Conférence Régionale de Santé depuis 2005, à la CRSA de Picardie depuis 2010 et à celle des Hauts-de-France depuis 2016, sachant qu'il en assure la présidence depuis 2017. Il salue son investissement et le travail réalisé au sein de la CRSA et au sein du Conseil Territorial de Santé de la Somme, sachant que Monsieur CANARELLI a poursuivi ses activités au sein du CHU d'Amiens au cours de toutes ces années.

Lors de la dernière assemblée plénière, qui date du 1^{er} décembre 2020, les participants avaient constaté une amélioration de la situation sanitaire. Cette période paraît aujourd'hui lointaine, car depuis, une troisième vague a frappé le pays et seule la vaccination permettra d'en éviter une quatrième. Même si les terrasses rouvrent et que la vie reprend son cours normal, il convient de demeurer mobilisés pour continuer à encourager la vaccination, notamment celle des plus jeunes, sachant que le vaccin constitue le seul moyen défensif contre ce virus.

M. VALLET poursuit sur l'historique de la CRSA. Après sa création en 2016, la CRSA a travaillé en 2017-2018 sur le Projet Régional de Santé qui demeure le programme clé des travaux de l'Agence. L'année 2021 est l'occasion d'un diagnostic afin d'évaluer le besoin d'une éventuelle révision du Schéma Régional de Santé et la prochaine CRSA sera attachée à ces travaux. En 2019-2020, la CRSA a dû gérer l'épidémie tout en réalisant des travaux notables, notamment à l'occasion du premier déconfinement. En parallèle, les rencontres du Ségur de la santé ont été préparées et ont permis de rénover certains dispositifs, dont la CRSA et son organisation.

Parmi ces différentes commissions, la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers, présidée par Madame Christine TREPTE, a tenu le cap et il la félicite d'organiser encore le 23 septembre prochain, une journée des droits des usagers à Amiens sur le thème des aidants. Les travaux de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux sont, eux, toujours pertinents, menés par les dynamiques président Monsieur Bruno DELAVAL et sa vice-présidente, Madame Fabienne HEULIN-ROBERT. La commission spécialisée de l'organisation des soins et son président le Docteur Ziad KHODR qui sait analyser les

dossiers avec la justesse de vue d'un responsable sanitaire. Enfin, la commission spécialisée de prévention dont les travaux ont été, cette année, marqués par le sujet de la vaccination.

M. VALLET présente ensuite la situation sanitaire dans les Hauts-de-France. *Cf. diaporama slides 6 à 15.* Le nombre de nouveaux cas s'établit à 80 pour 100 000 habitants et le taux de positivité est inférieur à 4. De fait, le nombre de patients admis en réanimation diminue. Le taux de déprogrammation n'a pas dépassé 20 à 25 % au cours de la troisième vague, ce qui est remarquable au regard du nombre important de patients Covid dans la région.

Pour autant, seuls 42 % des Français accordent leur confiance au Gouvernement pour faire face efficacement au coronavirus. Néanmoins, 54 % d'entre eux estiment que le Gouvernement a su aider les entreprises en difficulté et 51 % considèrent que le Gouvernement peut mener à bien la campagne de vaccination.

A date, plus de 3,6 millions de doses ont été injectées, dont plus de 2,6 millions de premières injections. Les taux de couverture vaccinale sont compris entre 40 et 75 % pour la population la plus âgée. Cependant, il reste à convaincre les Français les plus jeunes, notamment ceux âgés de 18 à 24 ans et ce, afin d'éviter la circulation du virus pour limiter les variants. Si l'ensemble de la planète n'est pas protégé, le virus se renouvellera sous de nouvelles formes.

En conclusion, M. VALLET remercie les membres de la CRSA pour l'ensemble des travaux réalisés au cours de la mandature et les invite à applaudir le Président CANARELLI ainsi que les Présidents des commissions.

B – Information sur les projets territoriaux de santé mentale (PTSM), Docteur Hélène Prieur-Patteyn/ARS et présentation du PTSM des Flandres

Cf. diaporama slides 17 à 28.

Mme PRIEUR-PATTEYN médecin, chargée de mission à l'ARS à la Direction de l'offre de soins et chargée de la thématique santé mentale et psychiatrie.

Les différents PTSM concernent huit territoires. Six priorités sont définies dans le décret et elles s'inscrivent dans un objectif commun, à savoir, l'accès à des parcours de santé et à une vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Ces priorités sont les suivantes :

- le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements ;
- le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture pour les personnes présentant des troubles psychiques et celles en situation de handicap psychique ;
- l'accès à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
- la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques ;
- l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale.

En raison de la crise sanitaire, le dépôt des PTSM n'a été réalisé qu'au mois de décembre 2020 et ils ont ensuite été instruits par les services. *In fine*, quatre PTSM ont intégré les six priorités du décret et quatre en ont choisi deux ou trois. La priorité la plus fréquente est le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements. Il est constaté, à travers ces PTSM, une volonté de faire évoluer les pratiques et de développer l'ambulatoire.

Suite à cette analyse, sept PTSM ont fait l'objet d'un arrêté d'approbation, sachant que les travaux du huitième PTSM nécessitent d'être approfondis.

Suite à ces arrêtés, un travail de contractualisation avec l'ARS a été initié afin de définir l'action ou les actions assurées par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens consacrés ainsi que les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. Ces contrats doivent être élaborés dans un délai de six mois suivant l'arrêté d'approbation. La première action, pour l'ensemble des PTSM peut être mise en œuvre dès à présent, à savoir le recrutement d'un coordonnateur pour chaque PTSM. Les contrats sont d'une durée de cinq ans.

M. DAUPTAIN, représentant des usagers, souhaite connaître le nombre de personnes formées à Vigilance. Il constate, en outre, un manque de pédopsychiatres et de psychiatres au sein de certains territoires, d'autant que les CAMSP, qui permettent de dépister les enfants, sont surchargés.

M. RAMILLON, représentant des partenaires sociaux à la CRSA, constate, au sein du territoire de l'Artois, une prépondérance des moyens humains pour faire face à la crise au détriment des moyens qui se sont amoindris en psychiatrie. Ce domaine a particulièrement souffert pendant la pandémie, ce qui s'avère problématique d'autant que la prochaine vague sera une vague de santé mentale. Or, le personnel infirmier des établissements est réduit et il travaille dans l'urgence sans réflexivité. **M. RAMILLON** demande donc à la CRSA de se montrer vigilante vis-à-vis des moyens alloués à la psychiatrie. **Mme PRIEUR-PATTEYN** répond que les équipes mobiles psychiatrie précarité ont été renforcées ainsi que le nombre de psychologues en CMP et dans les maisons de santé pluridisciplinaires. Les assises de la santé mentale et de la psychiatrie seront organisées prochainement et différents appels à projets réguliers et nationaux portent sur les besoins d'adaptation des organisations.

M. VALLET précise que l'ARS ne s'intéresse pas uniquement au somatique et aux soins critiques. L'Agence est soucieuse du diagnostic territorial de santé mentale et travaille de manière étroite avec la Fédération de recherche en santé mentale pour suivre ces aspects de diagnostic et s'assurer que les signaux sont bien transmis. La quatrième vague pourrait effectivement être celle de la santé mentale, mais la région des Hauts-de-France dispose d'équipes dynamiques dans ce domaine.

La région a, en outre, lancé le programme Vigilance et elle est pilote national pour le numéro suicide français. Ce dispositif, lancé le 10 septembre 2021, inclut trois antennes nationales qui travaillent 24 heures sur 24 afin de répondre à tous les appels émanant du territoire français ainsi que des antennes de jour. En parallèle, la région met en place des actions innovantes, comme le diagnostic par imagerie des troubles mentaux. La région est donc au rendez-vous en matière de santé mentale, même si la situation de certains établissements préoccupe, notamment celle de l'établissement de Bailleul. En effet, des sujets de ressources humaines sont graves et ils doivent être traités en priorité.

Mme LEFEBVRE indique que le dispositif Vigilance est mis en place afin de prévenir la récurrence suicidaire. Lorsqu'un patient se présente aux services d'urgence, une information est systématiquement transmise au médecin traitant, avec l'accord du patient.

S'agissant du diagnostic territorial, l'outil CartoPsy permet de cartographier 240 indicateurs jusqu'au niveau d'une commune et les résultats sont accessibles aux 45 établissements des Hauts-de-France. De plus, une demi-journée scientifique sera organisée le 2 juillet 2021 afin de recenser toutes les actions menées pendant la crise. Enfin, Madame LEFEBVRE remercie le professeur VALLET pour les nombreuses innovations lancées dans la région.

M. CANARELLI rappelle que, lors de la dernière conférence, un appel au secours avait été lancé au sujet des CAMSP face aux délais nécessaires pour obtenir un rendez-vous avec un pédopsychiatre. Cette situation pouvant induire un retard dans la prise en charge de certaines pathologies, notamment pour les luxations de hanche, une enquête nationale devait être diligentée sur le sujet des CAMSP.

M. VALLET procédera à une vérification.

Mme LANCO, Présidente de l'association régionale des CAMSP, précise que cette enquête nationale n'est pas prévue. Néanmoins, un appel au secours a été lancé auprès de Madame Sophie CLUZEL pour expliquer le désarroi face aux difficultés des CAMSP, aggravées par la crise Covid.

M. CANARELLI propose de dresser un bilan dans les Hauts-de-France.

M. VALLET en prend note.

Mme LEFEBVRE ajoute que sept ou huit facultés en France ne comptent pas de professeurs de psychiatrie infantile et que, sans professeur, il s'avère impossible de former.

M. VALLET suggère d'adresser cette question au niveau national.

M. SALOMÉ précise que la moyenne d'âge des pédopsychiatres en France est de 61 ans et qu'ils sont inégalement répartis. Alors même que les systèmes étaient déjà à flux tendus, la crise sanitaire a aggravé les difficultés. Toutefois, la question de santé mentale ne doit pas être réduite à la psychiatrie et en fonction des situations, différents partenaires peuvent intervenir, notamment sur le repérage et l'accompagnement.

M. VALLET souligne que le premier partenaire est le médecin généraliste qui est mobilisé sur les questions de santé mentale. La médecine scolaire et la maison des adolescents sont également des maillages pour ceux qui présentent des situations à risque. Il convient de noter que les tentatives d'autolyse par benzodiazépine des adolescents ont été récemment multipliées par trois. **M. VALLET** espère que la reprise d'une vie normale permettra de diminuer cette souffrance.

M. DELAVAL souhaite qu'une étude soit lancée au niveau régional sur les CAMSP afin de les désenclaver et d'apporter des réponses adaptées. De plus, de nouvelles offres sont actuellement proposées face à l'émergence de nouveaux besoins, comme l'accès gratuit à un psychologue ou à un psychiatre pour les étudiants. Or, ces offres ne connaissent aucun succès car elles sont méconnues.

M. GNANSOUNOU, psychiatre, remarque que des tentatives d'autolyse sont parfois commises par des enfants de 8 ans. Face au manque de lits de crise, ces enfants subissent deux difficultés, celle de leur maladie et celle liée au rejet puisqu'ils ne peuvent pas être pris en charge. Une réponse doit donc être apportée sur ces problématiques RH de pédopsychiatrie.

Mme DEHAY, infirmière-conseillère technique auprès du Recteur de l'académie de Lille, confirme l'augmentation des consultations liées à une souffrance psychique des jeunes. Elle souhaite, par conséquent, connaître l'articulation entre les PTSM et l'Education nationale.

M. CANARELLI répond que ce sujet doit effectivement être approfondi.

M. SPICHT, Directeur du territoire du Littoral de l'association AFEJI, propose d'en venir à la méthode utilisée au sein du territoire des Flandres pour l'élaboration du PTSM.

Mme SEVILLANO-SANCHEZ présente le projet territorial de santé mentale au sein du territoire des Flandres. Cette démarche, initiée en 2019 a donné lieu à une feuille de route en 2020, élaborée grâce à un co-partage avec l'EPSM et à un pilotage pluri-professionnel. Le PTSM porte sur deux priorités, à savoir le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements, et l'organisation des parcours de santé et de vie sans rupture. Le PTSM concerne quatre intercommunalités. Ce projet est participatif et évolutif. Il a rassemblé plus de 80 participants et plus de 30 institutions, sachant que deux groupes de travail ont chacun travaillé sur deux priorités. Puis, des rencontres ont été organisées avec les adhérents du GEM Atout Cœur de Grande-Synthe afin de présenter les deux priorités ainsi que la feuille de route validée en Assemblée Générale.

S'agissant du parcours de santé et de vie sans rupture, onze actions sont priorisées :

- développer des équipes mobiles de réhabilitations psychosociales de proximité sur les territoires non pourvus ;
- créer une Résidence Accueil pour personnes présentant des troubles psychiques ;
- expérimenter un projet insomnies chroniques en proposant des alternatives ;
- mettre en place des actions de sensibilisations et de formation à destination des acteurs ;
- mener une action sur les transformations familiales et leur impact sur la santé mentale ;
- décliner le projet PRISME sur le territoire ;
- créer un événement public pour sensibiliser aux troubles psychiques ;
- pérenniser l'expérimentation du GEM de l'EPDSAE ;
- créer un CLSM sur le territoire de la Flandre intérieure ;
- former les personnes concernées à la prise de parole ;
- créer des outils de transmission rapide des informations sanitaires.

S'agissant du repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements, neuf actions sont priorisées :

- mener des sessions d'information, de sensibilisation auprès des crèches, des haltes garderies sur le sujet des troubles du neuro-développement ;
- développer le travail entre la pédopsychiatrie et les collèges ;
- mener l'action « heureux d'être jeune et adulte demain » ;
- développer la synergie des acteurs autour de situations difficiles de jeunes adolescents en Flandre intérieure ;
- entamer une réflexion sur des techniques d'écoute et d'accompagnement de parents, dont les enfants présentent des troubles de santé mentale ;
- créer un espace santé jeune avec un versant santé mentale ;
- mener des actions de sensibilisation au handicap auprès des professionnels libéraux ;
- créer des supports de sensibilisation à la santé mentale pour les mairies, CCAS, autres structures publiques d'accueil ;
- développer les temps d'expression auprès des personnes concernées.

Le contrat territorial de santé mentale devrait être signé en septembre 2021.

M. SALOMÉ ajoute que deux priorités ont délibérément été choisies mais que les thèmes abordés sont transverses à d'autres priorités. Dans le cadre de ces travaux, il s'avère important de s'appuyer sur ce qui existe

déjà. Ainsi, le dynamisme de la sous-commission santé mentale et psychiatrie du littoral de la Flandre Maritime a été utile et il a été partagé avec les acteurs de la Flandre intérieure.

M. CANARELLI souligne que la psychiatrie est une des disciplines les plus importantes.

M. CREPEL souhaite que les Tutelles se prononcent, dans les prochains jours, sur le devenir de l'hôpital de Bailleul.

M. VALLET annonce qu'il rencontre, au cours de la semaine, le responsable de la discipline psychiatrie et la directrice de l'établissement afin d'examiner la situation.

C – Retour des commissions spécialisées sur leurs travaux 2021 Cf. diaporama slides 30 à 46.

Commission médico-sociale

Mme HEULIN ROBERT annonce que le 12 mars 2021, une réunion a été organisée sur le thème de la prise en charge des personnes âgées. Elle laisse la parole à Monsieur Georges BOUCHARD, représentant du CDCA du Pas-de-Calais pour intervenir sur l'actualité du secteur personnes âgées, puis à Monsieur Fabrice BUCAMP, Directeur général de l'ADAR Flandre Métropole pour dresser un état des lieux sur le secteur de l'aide à domicile.

M. BOUCHART indique qu'au sein du CDCA du Pas-de-Calais, le conseil des financeurs joue un rôle important. Or, les retraités, qui sont des financeurs à travers la CASA, ne sont pas représentés au sein de ce conseil. De plus, l'exécutif a créé un groupe de travail, dont les propositions pourraient conduire à la création d'un service public de l'autonomie.

Par ailleurs, le CTS du Pas-de-Calais a retenu cinq priorités portant sur l'amélioration du parcours des personnes âgées. La commission spécialisée des droits des usagers a accepté de soutenir une proposition de la gériatre Valérie PETIT relative au parcours de santé du patient âgé dénutri.

S'agissant du PRS2, celui-ci constitue une imposante feuille de route. Néanmoins, force est de constater que la place qui y est réservée aux personnes âgées est relativement restreinte, même si elle s'articule autour de trois thèmes : la prévention en EPAD, le renfort du maintien à domicile et l'accompagnement des aidants et les coopérations et les parcours sur les territoires.

Il convient de retenir quelques statistiques pour mesurer le séisme qu'est le vieillissement de la population dans les pays développés. Nationalement, les plus de 75 ans représenteront 15 % de la population en 2040 contre 9 % en 2015. Même s'il faut se réjouir de l'allongement de la durée de vie, l'espérance de vie en bonne santé est moins bonne en France que dans des pays comparables.

Dans les Hauts-de-France, les plus de 60 ans représenteront 31 % de la population en 2050, dont la moitié aurait plus de 75 ans, soit 572 000 seniors supplémentaires et 110 000 seniors dépendants supplémentaires, sachant que la perte d'autonomie est plus fréquente dans la région que celle observée au niveau national. Il convient donc de mettre en place une réforme ambitieuse, mais il s'avère impossible d'oublier la maltraitance dans les EHPAD et les 37 000 décès de personnes âgées pendant la pandémie. Selon les propos de la Ministre en charge de l'autonomie, il est possible qu'un projet de loi apparaisse au cours du dernier trimestre. Le débat est donc relancé, mais il se focalise sur un choix assez clivant et sommaire : le choix du domiciliaire. Même si actuellement, 80 % des plus de 85 ans vivent à domicile, le nombre de places en EHPAD devrait passer, selon une étude de la DRES, de 611 000 places à 930 000 en 2050. Or, comme il existe un grand risque d'arrêt de construction de nouveaux EHPAD, il convient d'inventer de nouvelles solutions, en décloisonnant l'EHPAD et le domicile, en créant des résidences autonomie et des résidences seniors, tout en assurant la mixité sociale.

Pour terminer, il convient de se doter d'une loi qui rattrape les différents retards observés et de participer à un débat citoyen sur cette question.

M. BUCAMP indique que l'ADAR Flandre Métropole comprend 900 salariés qui effectuent, chaque année, 700 000 heures de travail au domicile de 6 000 usagers. Les principales sources de financement proviennent du Conseil départemental du Nord, du taux plein et de la CARSAT.

Les tarifs horaires n'évoluent pas en fonction de l'augmentation des charges qui, elles, sont imposées. Le département et la CARSAT représentent toutefois de véritables partenaires qui ont versé un complément lors de la crise sanitaire.

Les salariés jouent un rôle social très important. Cependant, leur métier est relativement physique et les fins de carrière sont souvent très compliquées. Les accidents du travail demeurent élevés malgré les formations dispensées et le secteur rencontre des difficultés de recrutement. Le personnel doit faire face à une baisse de l'activité, car il s'avère impossible de servir les nouvelles demandes, faute de moyens et de personnels. De plus, le financement suscite des interrogations. En effet, les charges devraient augmenter de 20 à 25 %, soit une augmentation de plus de 5 euros de l'heure. Or, cette augmentation induira une perte de certains dossiers et de fait, le sous-emploi des salariés présents.

M. FOURNIER souligne que le dispositif d'appui à la coordination (DAC) s'avère intéressant. Toutefois, les conseils départementaux et l'ARS ne parviennent pas à un accord sur la notion de territoires des DAC. Or, il lui semble dramatique de distinguer le sanitaire du médico-social.

Le cahier des charges a, cependant, permis de sauvegarder la notion d'expertise spécifique à domicile. Néanmoins, comme aucun moyen complémentaire ne sera alloué aux DAC, des interrogations subsistent sur la réalisation d'une expertise cohérente.

M. VALLET indique que la prévention évite les maladies chroniques qui pèsent sur le système de soins. Il convient, par conséquent, de se doter d'un système de santé et de faire de la prévention.

De plus, démultiplier le nombre de places d'EHPAD ne lui semble pas la bonne solution, car certains résidents n'y ont pas leur place dès lors qu'ils ne sont pas dépendants. La question de la dépendance et de la médicalisation des EHPAD doit donc être posée et à ce titre, une coordination pourrait s'établir avec l'hôpital. De plus, l'enveloppe budgétaire relative à la dépendance et aux soins devra évoluer ainsi que les responsabilités respectives entre l'ARS et le Conseil départemental. Il n'est pas souhaité que toutes les personnes soient placées dans des établissements et c'est pourquoi la prévention doit devenir un axe majeur du système de santé.

Enfin, il s'avère nécessaire de clarifier le statut des établissements pour personnes âgées dépendantes, sachant que la démocratie sanitaire n'y est clairement pas établie.

Mme CADO précise que, s'agissant des DAC, la définition des territoires a fait l'objet de nombreuses discussions. L'intégration des CLIC dans les DAC est soumise à l'accord de chacun des conseils départementaux. Or, à ce jour, ils ne l'ont pas souhaité. De plus, les DAC ne doivent intervenir qu'en subsidiarité, car une seule personne morale doit porter le dispositif de coordination par territoire et elle doit être dotée d'une gouvernance équilibrée.

Commission spécialisée pour l'organisation des soins (CSOS)

M. KHODR indique que la CSOS s'est réunie trois fois au cours du 1^{er} semestre 2021. La commission a ainsi examiné, au mois de janvier, six dossiers de demande d'autorisation. Elle a également évoqué les actions programmées dans le pacte de refondation des urgences. Au mois de mars 2021, la commission a renouvelé 13 autorisations dérogatoires et temporaires de réanimation, tel que cela est prévu par le Code de Santé Publique. Enfin, au mois d'avril, la commission a examiné 11 dossiers de demande d'autorisation et elle s'est prononcée sur la révision des dispositifs régionaux visant le maintien de l'activité et l'installation des médecins généralistes libéraux en Hauts-de-France.

Il est prévu de réunir la CSOS en septembre et novembre 2021.

Commission des usagers

Mme TREPTE indique que la commission a étudié, en 2021, des dossiers de candidature pour le Label droits des usagers de la santé 2021 et qu'elle a préparé son avis pour les projets à porter au national. Elle a, en outre, élaboré le rapport annuel des droits des usagers 2020 et préparé la journée régionale des droits des usagers de la santé 2021.

Le Label droits des usagers a été lancé en 2011. Il vise à faire émerger les expériences exemplaires et les projets innovants en région et à valoriser l'engagement d'acteurs de terrain dans la promotion des droits des usagers. Au cours de la mandature, trois prix régionaux ont été primés au national. Sur les treize projets reçus en 2020-2021, deux ont obtenu un prix régional et six ont obtenu le prix du jury.

Le rapport annuel des droits des usagers 2020 comprend quatre orientations :

- promouvoir et faire respecter les droits des usagers ;
- renforcer et préserver l'accès à la santé de tous ;
- conforter la représentation des usagers du système de santé ;

- renforcer la démocratie sanitaire.

Le questionnaire, lancé auprès des établissements sanitaires, a obtenu un taux de réponse de 93,1 %, sachant que 14 % des établissements n'ont pas répondu alors même que les réponses à ce questionnaire sont obligatoires.

La commission propose trois recommandations. Ainsi « *force est de constater que les établissements de santé ne proposent toujours pas de formations suffisantes sur les droits des usagers. La CSDU insiste sur la nécessité d'une formation large en particulier en y faisant intervenir les représentants des usagers. L'expertise des usagers nous paraît indispensable dans la formation des professionnels des établissements sanitaires. Les formations doivent faire évoluer la relation soignés/soignants. Depuis 2016, la CSDU déplore le manque de dynamisme des établissements de santé dans la mise en place de formations incluant les représentants des usagers afin de leur permettre de remplir pleinement leurs fonctions et pour ceux qui le souhaitent, d'accéder à la présidence de la CDU.* »

La deuxième recommandation est la suivante : « *La CSDU constate que trop peu de présidents des Commissions des Usagers sont issus du collège des usagers. De l'avis de la CSDU, une CDU doit être présidée par un représentant des usagers. La CSDU regrette que les présidents des Commissions des Usagers, surtout quand ils sont usagers, ne participent pas ou très peu aux réunions des Commissions Médicales des Etablissements (CME) malgré la participation de plus en plus active de la CDU dans la vie de l'établissement. La CSDU constate avec satisfaction une plus grande ouverture des comités d'éthique aux usagers, qu'il convient d'encourager.* »

La troisième recommandation est la suivante : « *La CSDU rappelle la nécessité de rendre accessibles et compréhensibles les informations aux usagers et à leurs accompagnants dans le respect de la déontologie et de leurs besoins spécifiques éventuels. La CSDU rappelle que le livret d'accueil et tout autre document doivent être remis à l'utilisateur accompagné d'une information orale ou par tout autre moyen adapté, et pas uniquement à l'accompagnateur. La CSDU rappelle que l'établissement doit informer l'utilisateur du rôle de la personne de confiance et de la possibilité de formuler des directives anticipées. La CSDU se félicite que l'information des usagers, via les sites Internet des établissements, se généralise. Par ailleurs, l'augmentation de la communication orale envers les usagers montre une prise en compte de plus en plus pertinente des besoins spécifiques de certains usagers. Cette évolution positive doit continuer.* »

M. DAUPTAIN remarque qu'il serait intéressant de présenter le rapport d'activité de la CDU à la CME, au conseil de surveillance de l'établissement et au conseil d'administration.

M. CANARELLI souligne que la préparation de la certification nécessite la présence d'un représentant des usagers.

Il est procédé au vote.

Le rapport annuel des droits des usagers 2020 recueille un avis favorable à l'unanimité des membres présents.

Mme TREPTE poursuit sur la journée des droits des usagers, organisée le 23 septembre 2021, dont le thème porte sur les « proches-aidants : une nécessité non reconnue ». Au cours de cette journée, les prix du Label Droits des usagers de la santé 2021 seront remis. Deux tables rondes seront, en outre, organisées ainsi qu'un forum des initiatives.

En conclusion, Mme TREPTE remercie le Président et les membres actifs de la commission, tout en regrettant le manque de disponibilité de ceux du Collège 1. Elle remercie également la démocratie sanitaire qui a accompagné la commission pendant ces cinq années et qui a su prodiguer des conseils bienveillants.

Commission Santé-Prévention

Mme MOORE donne lecture du compte rendu de la commission.

« En l'absence de Monsieur TISON, Président de la Commission Santé Prévention et à sa demande je vous rapporte les travaux de la commission Santé Prévention.

La CSP s'est réunie à deux reprises depuis fin 2020.

Au cours de la Crise COVID, l'activité de la DPPS a été déployée selon différents modes.

1. *Au cours de les de la 1^{ère} vague, la CSP a continué l'accompagnement des opérateurs prévention*

Les financements aux opérateurs prévention ont été maintenus à hauteur de la dotation 2019, afin de préserver les structures et en particulier le secteur associatif et maintenir leur capacité d'intervention.

2. Depuis septembre 2020 ont été menées des actions tournées vers les jeunes, étudiants et les milieux festifs :

Des actions de médiation et prévention ont été réalisées par l'intermédiaire :

- Des ambassadeurs Covid :

Initiés à Roubaix et Tourcoing, les "ambassadeurs vont au-devant de la population comme médiateurs pour lever les représentations erronées sur le virus (lutter contre les fake news qui ont sérieusement compliqué la gestion de la pandémie) et les mesures barrières, encourager des comportements favorables pour endiguer la circulation active du virus et donc contribuer à rompre les chaînes de contamination.

Qui sont les ambassadeurs Covid ?

Ce sont des acteurs préexistants des champs de l'éducation, du social, du médico-social, de la prévention en charge d'une mission de médiation santé qui exercent au sein des villes et des collectivités territoriales. Mais ils peuvent également être Adultes Relais Médiateurs Santé (ARMS). Ils sont formés par la Sauvegarde du Nord pour renforcer leurs connaissances sur la Covid-19.

Pour les aider dans leur médiation, des outils sont mis à leur disposition pour les aider dans leur médiation :

- des fiches infos pour aider à la médiation (port et entretien du masque, lavage des mains, application Tous anti Covid...);
- des kits pour les habitants composés de deux masques adultes tissu, un flacon de gel hydro alcoolique et un support de vulgarisation sur les mesures barrières.

Les formations et les outils sont financés par l'ARS à hauteur de 625 000 €.

- 2^{ème} type d'action mise en place envers les jeunes : le Dispositif de médiation pour les jeunes à Amiens

L'ARS avec un financement de 9 000 €, la ville d'Amiens, et la Métropole d'Amiens portent des actions de médiation spécifiques pour les jeunes.

40 jeunes relais santé ont été recrutés et formés. Ils interviennent du lundi au vendredi de 18h à 21h, et le samedi de 14h à 17h, en centre-ville et dans les résidences universitaires en lien avec le CROUS.

Ces 'ambassadeurs' échangent avec leurs pairs sur l'importance de la mise en œuvre des gestes barrières, et leur remettent un support d'information et un masque.

- Il y aussi des Interventions adaptées dans les structures d'hébergement et d'insertion : 'Le Covid et nous...'

La Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) intervient auprès de personnes hébergées dans les structures d'hébergement et accompagnées dans les structures d'insertion par l'emploi et l'activité (SIAE) pour les sensibiliser à l'importance du maintien des mesures de vigilance face à l'épidémie.

Financé par l'ARS à hauteur de 20 000 €, cet accompagnement prend la forme d'une pièce de théâtre afin d'ouvrir la discussion et de favoriser la prise de conscience.

Initialement proposé à la levée du premier confinement, le projet a été adapté depuis le nouveau confinement. Le dispositif a été déployé dans une vingtaine de structures d'hébergement à date.

- Autre action : la Prévention des troubles anxieux des personnes en situation de précarité : 'Questions de Covid'

Des webinaires sont organisés par l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS ML) – financés par l'ARS à hauteur de 20 000 € - pour sensibiliser les usagers de structures d'insertion et de centres sociaux, aux 'questions de COVID' et prévenir les troubles anxieux liés à la Covid-19.

10 sessions sont prévues sur le dernier trimestre 2020.

- *Mais aussi Soutien aux enfants de familles modestes : 'pitchounes masqués'*

Cofinancés par l'ARS (23 000 €) et la DREETS, des professionnels de l'urgence sociale sont formés pour intervenir auprès de familles en structures d'urgence sociale (Accueil Hébergement Insertion et Insertion Accueil Emploi).

Ils abordent notamment la question Covid avec les familles via la fourniture de masques enfants et via un atelier de lavage de mains à l'aide d'un tampon à encre dermatologique pour les enfants (la mission de l'enfant est de faire disparaître le motif du coronavirus personnifié et rigolo dans la journée en se lavant suffisamment et correctement les mains).

Au total, la DPPS mobilise 1 430 608 € sur la crise sanitaire en plus des actions de prévention déjà financées.

3. Bilan du dispositif Ambassadeurs COVID

Plus de 1 000 ambassadeurs COVID formés dans toute la région

Nous pouvons observer que l'acquisition de connaissances a déjà permis à certains professionnels d'adapter les conditions d'accueil en vigueur dans leur établissement.

Les professionnels de la Mission Locale d'Hénin Carvin par exemple, ont élaboré un protocole sanitaire largement diffusé à l'ensemble de la structure, pour permettre de faire respecter le plus facilement possible, les gestes barrières (demande pour prise de connaissance, mais en attente de la ML d'Hénin-Carvin pour validation de la direction)

Les formations ont également été l'occasion de distribuer des kits de prévention comportant 2 masques, 1 flacon de gel hydro alcoolique et des flyers créés par l'ARS. De nombreux kits sont en cours de distribution dans les structures ayant participé à la formation. Il a été observé que les structures sont très demandeuses de ce type d'actions et de distribution.

A côté de cet accompagnement ont été abordés des sujets de préoccupation en CSP :

- *Le rapport du CESER sur la ruralité.*

Ce rapport fait suite à un constat de fracture entre les territoires ruraux et urbains. Ce rapport, construit en 8 chapitres, vise à lever les freins en matière de transports, mobilité, santé, éducation et développement économique. Des rencontres ont donc été programmées avec les acteurs du monde rural, dans ce sens. La fracture territoriale est une réalité à prendre en compte et la commission souhaite être informée des suites de ce rapport.

- *Prochainement sera présenté le rapport des petits frères des pauvres sur l'isolement des personnes âgées pendant le confinement.*
- *Enfin la CSP s'est également penchée sur la vaccination Covid en Hauts-de-France et l'évolution de la couverture vaccinale Reste maintenant à suivre la vaccination des mineurs et les problèmes éthiques et déontologiques qui risquent de se poser*

Enfin pour ce qui concernent les financements ARS consacrés à ces actions ils se montent à :

- *Pour les dépenses Covid 2020 à 1 658 692 €*
- *Pour les dépenses Covid 2021 à 915 442 €*
- *Pour l'enveloppe DPPS 2020 à 36 921 036 €*
- *Pour les dépenses DPPS 2021 à 39 882 378 €*

Et pour finir, je suis contente de rapporter l'activité de la CSP car pédiatre néonatalogue de formation (intervenant dans le cadre des 1000 jours actuellement), la prévention a été mon cœur de métier."

M. DAUPTAIN regrette l'absence d'indicateurs dans le point d'étape du PRS réalisé par le médecin de l'ARS.

M. CANARELLI précise que l'âge en bonne santé représente un des indicateurs.

M. DAUPTAIN en convient, mais souligne que même si la longévité augmente, le nombre de personnes vieillissantes en bonne santé, lui, décroît.

Mme MOORE estime prématuré d'évoquer les indicateurs.

Mme CADO annonce que le bilan à mi-parcours du SRS sera présenté prochainement.

D – Information sur le renouvellement de la CRSA Cf. diaporama slides 46 à 55.

Mme POULAIN rappelle que la publication du décret est imminente et qu'il a été construit en réponse aux orientations du Ségur, sur la base des échanges avec les ARS et un groupe de travail animé par le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS). Voici quelques-uns de des nouveaux axes :

La nouvelle CRSA sera composée de six nouveaux membres, dont tous les CTS au sein du collège 3 qui leur est dédié, soit un total de 103 membres.

La CRSA sera chargée d'émettre de nouveaux avis portant sur la politique de réduction des inégalités de santé, sur l'orientation de la politique d'investissement régionale, sur les orientations annuelles d'utilisation du FIR et sur le plan régional santé environnement.

La commission permanente sera informée des suites données à ses avis.

S'agissant du fonctionnement, la CSOS passe de 44 à 46 sièges et la CSDU, de 12 à 14 membres. Les limites à la durée des mandats sont supprimées, sauf celle relative au mandat de président et à celui du vice-président, dont la durée reste plafonnée à dix ans.

Les réunions à distance seront toujours possibles, y compris en l'absence de crise. En début de mandature, le nouveau décret prévoit que le nouveau président écrive un projet de mandature sur cinq ans avec un programme d'activités et de l'assortir d'un budget prévisionnel.

Pour constituer la nouvelle composition, pour rappel, les membres sont désignés selon quatre modes, à savoir 30 % sont désignés directement par un organisme, 50 % sont désignés sur proposition d'un ou plusieurs organismes, 10 % sont désignés suite à un appel à candidatures et 10 % sont désignés directement par le Directeur général de l'ARS.

Les candidatures doivent être réceptionnées avant le 15 juillet 2021, l'appel général ayant été lancé le 20 mai. Le formulaire en ligne comprend des données obligatoires, notamment la date de naissance du membre qui permettra de définir le doyen d'âge qui présidera la réunion plénière d'installation. L'arrêté initial de nomination sera publié mi-septembre et une réunion plénière d'installation aura lieu le 12 octobre 2021 à Lille Grand Palais.

CONCLUSION

M. CANARELLI remercie l'ensemble des participants pour leur présence ainsi que leur coopération et leur demande de continuer à se protéger et de respecter les gestes barrières.

En l'absence de questions complémentaires, la séance est levée à 13 heures 20.

Présents :

➤ Voix délibératives :

• *En présentiel (20) :*

- Professeur Jean-Pierre CANARELLI, titulaire / Président
- Monsieur Patrick BAILLEAU, titulaire
- Monsieur Georges BOUCHART, titulaire
- Monsieur Frédéric CAUDERLIER, titulaire
- Monsieur Olivier DAUPTAIN, titulaire
- Madame Patricia DEDOURGE, titulaire
- Madame Muriel DEHAY, suppléante
- Monsieur Aurélien DELAHOUCHE, titulaire
- Monsieur Patrick FOURNIER, suppléant
- Madame Fabienne HEULIN-ROBERT, titulaire
- Monsieur Pierre-Marie LEBRUN, titulaire
- Madame Véronique LEROY, titulaire
- Monsieur Philippe LEWANDOWSKI, titulaire
- Monsieur André PAU, titulaire
- Monsieur Patrice RAMILLON, titulaire
- Monsieur Alain TREUTENAERE, suppléant
- Docteur Ziad KHODR, Titulaire / Vice-Président
- Madame Corinne SCHADKOWSKI, titulaire
- Madame Christine TREPTE, titulaire / Vice-Président
- Monsieur Didier VANQUELEF, titulaire

• *A distance via ZOOM (26) :*

- Monsieur Aymeric BOURBION, titulaire
- Monsieur Christian BRELINSKI, suppléant
- Monsieur Jean-Marc CATESSON, titulaire
- Madame Sylvette CHEVALIER, titulaire
- Monsieur Philippe CREPEL, titulaire
- Monsieur René-Claude DACQUIGNY, suppléant
- Madame Corinne DARRE, titulaire
- Monsieur Bruno DELAVAL, titulaire / Vice-Président
- Monsieur Jean-Luc DESMET, titulaire
- Madame Séverine DUPONT-DARRAS, titulaire
- Madame Martine DUROT, titulaire
- Madame Anne FUMERY, représentant Madame Nadège LEFEBVRE, titulaire
- Docteur Magloire GNANSOUNOU, suppléant
- Monsieur Eric LAGARDERE, titulaire
- Madame Isabelle LAMBERT, titulaire
- Monsieur Jean-Pierre LAVIEVILLE, titulaire
- Monsieur Philippe LECLERCQ, titulaire
- Monsieur Pierre MICHELINO, titulaire
- Monsieur Sébastien NGUGEN, titulaire
- Monsieur Jérôme PASSICOUSSET, titulaire
- Docteur Thierry RAMAHERISON, titulaire
- Madame Catherine ROUSSEAU, titulaire
- Monsieur Michel THUMERELLE, titulaire
- Monsieur Jean-Marc VANDENDRIESSCHE, titulaire
- Madame Marie VILLEZ, titulaire
- Docteur Valérie YON, titulaire

• *Mandats (10) :*

- Monsieur Jean-Pierre BULTEZ donne mandat à Madame Séverine DUPONT-DARRAS
- Monsieur Eric GUYADER donne mandat au Docteur Ziad KHODR
- Madame Séverine LABOUE donne mandat à Madame Fabienne HEULIN-ROBERT
- Madame Thérèse LEBRUN donne mandat à Monsieur Patrick BAILLEAU
- Monsieur Jean-François LESCART donne mandat à Madame Catherine ROUSSEAU
- Madame Marie-Catherine MOTTE donne mandat à Madame Patricia DEDOURGE
- Monsieur Jean-Marie PETIT a donné mandat à Madame Christine TREPTE
- Monsieur Grégory TEMPREMANT donne mandat à Monsieur Aymeric BOURBION
- Monsieur Alain TISON donne mandat à Monsieur Bruno DELAVAL
- Monsieur Vincent VESSELLE donne mandat à Monsieur Jean-Marc CATESSON

• *9 suppléants supplémentaires à distance non comptabilisées dans le quorum (car doublon dans le trinôme) :*

- Madame Annick CARON, suppléante

- Monsieur Jérôme COUSTENOBLE, suppléant
- Madame Elodie EVRARD, suppléante
- Madame Sandrine LANCO-DOSEN, suppléante
- Madame Ingrid MARS, suppléante
- Docteur Solange MOORE, suppléante
- Madame Isabelle VERIN, suppléante
- Monsieur Bruno WOZNIAK, suppléant
- Madame Elisabeth ZELLER, suppléante

➤ Voix consultatives (5) :

- En présentiel (3) :
 - Monsieur Pierre COURTOIS, représentant CPAM
 - Monsieur Franck SPICHT, Vice-Président du CTS Métropole-Flandres
 - Professeur Benoît VALLET, Directeur général de l'ARS Hauts-de-France
- A distance via zoom (2) :
 - Monsieur Jean-Luc DEHAENE, représentant le Conseil économique, social et environnemental régional
 - Professeur Bernard NEMITZ, représentant le Rectorat de la région académique Hauts-de-France

➤ Invités permanents à distance via zoom (3) :

- Monsieur Sébastien CAPDEVILLE, Président du CTS du Hainaut
- Monsieur Eric JULLIAN, Vice-Président du CTS de la Somme
- Docteur Martine LEFEBVRE, Présidente du CTS Métropole-Flandres

➤ Participants extérieurs (5) :

- En présentiel (2) :
 - Docteur Eric SALOME, Président de CME de l'EPSM des Flandres (intervenant)
 - Madame Cyndi SEVILLANO-SANCHEZ, Chargée de mission – AFEJI (intervenante)
- A distance via zoom (3) :
 - Madame Magali PICAUD, société UBIQUS (retranscription)
 - Monsieur Vincent MOREAU, URPS MK
 - Monsieur Fabrice BUCAMP, Directeur général de l'ADAR Flandre Métropole (intervenant)

➤ Agents ARS (11) :

- En présentiel (6) :
 - Madame Laurence CADO
 - Monsieur Benoît DAVALO
 - Madame Caroline LECOMTE
 - Madame Noémie POULAIN
 - Docteur Hélène PRIEUR-PATTEYN
 - Madame Magalie SCHRYVE
- A distance via zoom (5) :
 - Madame Salomé FOURNIER
 - Monsieur Gwen MARQUE
 - Madame Caroline NHEM
 - Madame Marie-Laure POTENSIER
 - Madame Sylviane STRYNCKX

PV approuvé en commission permanente du 14 septembre 2021

