



Assemblée plénière	Lieu : Communauté Urbaine, Arras
Procès-verbal de la réunion du vendredi 7 février 2020	

En PJ : le diaporama global de la séance et la feuille d'émargement

51 voix délibératives (37 présents et 14 mandats) - 3 voix consultatives -2 invités permanents – 7 agents ARS ; un total de 49 présents

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

Présents :

Voix délibératives :

- **Monsieur Jean-Pierre CANARELLI, titulaire / Président**
- Monsieur Guillaume ALEXANDRE, titulaire
- Monsieur Patrick BAILLEAU, titulaire
- Madame Michèle BEAREZ, suppléante
- Monsieur Marc BETREMIEUX, titulaire
- Monsieur Georges BOUCHART, titulaire
- Monsieur Aymeric BOURBION, titulaire
- Madame Isabelle CARESMEL, titulaire
- Madame Maryse CAUWET, représentant Monsieur Jean-Claude LEROY, titulaire
- Madame Florence BOBILLIER, suppléante
- **Monsieur Bruno CHEVRIER, titulaire / VP de la CSDU**
- Monsieur Richard CZAJKOWSKI, titulaire
- Monsieur Olivier DAUPTAIN, titulaire
- Madame Patricia DEDOURGE, titulaire
- Madame Muriel DEHAY, suppléante
- Monsieur Aurélien DELAHOUCHE, titulaire
- **Monsieur Bruno DELAVAL, titulaire / Vice-Président**
- Monsieur Jean-Luc DESMET, titulaire
- Madame Martine DUROT, titulaire
- Monsieur Daniel GARREAU, titulaire
- Madame Fabienne HEULIN-ROBERT, titulaire
- **Monsieur Ziad KHODR, titulaire / Vice-Président**
- Madame Séverine LABOUE, titulaire
- Monsieur Eric LAGARDERE, titulaire
- Monsieur Pierre-Marie LEBRUN, titulaire
- Monsieur Alain TREUTENAERE, suppléant
- Madame Véronique LEROY, titulaire
- Monsieur Jean-François LESCART, titulaire
- Monsieur Philippe LEWANDOWSKI, titulaire
- Madame Julie MOITIER, titulaire
- Monsieur Jean-Marie PETIT, titulaire
- Madame Isabelle VERIN, suppléante
- Madame Catherine ROUSSEAU, titulaire

- Monsieur Bruno SANCHEZ, suppléant
- Monsieur Didier SYBILLIN, titulaire
- **Monsieur Alain TISON, titulaire / Vice-Président**
- Monsieur Bruno WOZNIAK, suppléant

Mandats :

Monsieur BULTEZ à Monsieur DELAVAL, Madame DARRE à Monsieur DESMET, Monsieur DUCATEZ à Monsieur BOURBION, Monsieur GOLDSTEIN à Monsieur BAILLEAU, Madame GUYONVARCH à Monsieur BETREMIEUX,
Madame LAMBERT à Monsieur LEBRUN, Madame MANNARINO à Madame LEROY, Monsieur RAMILLON à Madame DUROT, Madame RYO à Monsieur DAUPTAIN, Monsieur SILVAIN à Monsieur LEWANDOWSKI, Monsieur TEMPREMANT à Madame ROUSSEAU, Madame VERMOOTE à Monsieur CHEVRIER, Monsieur VESSELLE à Monsieur BOUCHARD, Madame VILLEZ à Monsieur ALEXANDRE.

Autres voix délibératives présentes mais qui ne sont pas comptabilisées dans le quorum / pour les votes (titulaire présent ou DPI non à jour) :

- Madame Brigitte DORE, suppléante
- Monsieur Patrick FOURNIER, suppléant
- Madame Fernande FRANQUET, suppléante
- Madame Ingrid MARS, suppléante
- Madame Hélène VAAST, suppléante

Voix consultatives :

- Monsieur Étienne CHAMPION, Directeur général de l'ARS Hauts-de-France
- Monsieur Jean-Luc DEHAENE, représentant le Conseil économique, social et environnemental régional
- Monsieur Bernard NEMITZ, représentant le Rectorat de la région académique Hauts-de-France

Invités permanents :

- Madame Martine LEFEBVRE, Présidente CTS Métropole Flandres
- Monsieur Patrick LESOUDARD, Vice-Président CTS de l'Aisne

Excusés :

Thomas BALBI, Eric BERNARD, Dominique BEN, Maire BISERTE, Rodolphe BOURRET, Jean-Pierre BULTEZ (mandat), Jean-Marc CATESSON, Sylvette CHEVALIER, Valérie COMBLEZ, Philippe CREPEL, Corinne DARRE (mandat), François-Xavier DEBRABANT, Virginie DEVILLERS, Marc DEWAELE, Régis DUCATEZ (mandat), Anne-Christine DUPONT, Bernard FIOLET, Nicolas FRICOTEAUX, Anne FUMERY, Magloire GNANSOUNOU, Patrick GOLDSTEIN (mandat), Laurence GUYONVARCH (mandat), Christian HILAIRE, Isabelle LAMBERT (mandat), Xavier LAMBERTYN, Jean-Marc LASCAR, Thérèse LEBRUN, Jean-René LECERF, Philippe LECLERCQ, Jean-Pierre LECUYER, Marie LEFEBVRE, Jérôme LEFEVRE, Jean-Claude LEROY, Christophe MADIKA, Mélanie MALVOISIN, Geneviève MANNARINO (mandat), Jacques MOPIN, Marie-Catherine MOTTE, Christian MULLER, Jérôme PASSICOUSSET, Danielle PORTAL, François-René PRUVOT, Thierry RAMAHERISON, Patrice RAMILLON (mandat), Teddy RICHEBE, Dominique RINGARD, Monique RYO (mandat), Dominique SANCHEZ, Patrice SCHUMACKER, Didier SILVAIN (mandat), Grégory TEMPREMANT (mandat), Christine TREPTE, Nu-Huyen-Tran TRINH, Christophe VANBESIEN, Didier VANQUELEF, Edith VARET, Stanislas VELLIET, Bénédicte VERMOOTE (mandat), Vincent VESSELLE (mandat), Marie VILLEZ (mandat), Brigitte WEENS.

Agent ARS :

- Madame Laurence CADO
- Madame Caroline LECOMTE
- Monsieur Gwen MARQUÉ
- Madame Marie-Sophie PANNIER
- Madame Noémie POULAIN
- Madame Magalie SCHRYVE
- Madame Hinde TIZAGHTI

Le quorum étant atteint (51 VD / 97), le Président CANARELLI ouvre la séance à 10h00.

I – Introduction

M. CANARELLI salue le Directeur Général de l'ARS, Monsieur Étienne CHAMPION et l'ensemble des membres de la conférence. Il annonce un ordre du jour légèrement modifié et un peu moins chargé que celui prévu pour la réunion plénière du 19 décembre 2019. Il rappelle la décision qu'il a prise d'annuler cette dernière durant cette période notamment marquée par les grèves importantes de transport.

Il rappelle que l'année 2019 a été marquée par de nombreux évènements et que des points forts ont été apportés en réponse aux différents problèmes de la région, notamment sur la démographie médicale, la prise en charge adaptée pour les personnes âgées et les personnes souffrant de handicap ainsi qu'en santé mentale.

Il souhaite relever les temps forts particulièrement intéressants ayant eu lieu depuis le mois de novembre 2019.

- Le 28 novembre 2019 : à l'occasion de la semaine sur la sécurité des patients, des actions concrètes réalisées avec des usagers ont été primées par le réseau santé qualité risques et l'ARS, notamment sur les infections nosocomiales et l'antibio-résistance.

- Le 23 janvier 2020 : une réunion de la plateforme Sanitaire et Sociale a été organisée en soutien par l'ARS et la région. Cette journée consacrée à la participation citoyenne dans l'observation et l'élaboration des politiques publiques de santé a permis d'apporter de nombreux échanges.

- Le 27 janvier 2020 : à Arras, l'association de France Assos Santé a organisé une journée sur le suivi de l'organisation des parcours dans la santé dans la région Hauts-de-France.

- Le 31 janvier 2020 : à Amiens, une journée consacrée à la santé mentale et à la psychiatrie a été organisée dans le cadre d'un tour de France réalisé par Monsieur BELVIER, délégué interministériel. Il met l'accent sur les nombreux échanges et une participation importante avec près de 300 personnes.

M. CANARELLI remercie les organisateurs présents ici et encourage les autres à prendre leur attache pour obtenir les comptes rendus.

M. CANARELLI, avant de lui passer la parole, remercie l'ARS et Monsieur le Directeur Général des améliorations qui ont été apportées en termes de démographie médicale et d'avoir complété le dispositif de zonage des médecins traitants avec la création des zones d'activité régionale permettant de réduire quelques inégalités résiduelles du fait de la situation de certains territoires avec les régions limitrophes qui pouvaient les pénaliser. Il semble qu'il y ait à présent une couverture quasi complète qui permet une installation avec les incitations financières que peuvent demander toutes les zones sous-dotées. Dans la région, plus de 140 maisons de santé pluri-professionnelles sont installées ainsi que 5 communautés professionnelles de territoire de santé, 27 projets en cours avec l'URPS. Il souligne une prise en compte importante sur le plan national des coopérations aux soins des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) avec une amélioration d'un parcours de soin et une filière spécifique notamment en gériatrie ou en pédiatrie qui va permettre une mutualisation des moyens humains. Il revient sur l'élaboration d'un dossier médical partagé entre tous les professionnels, très attendu. Le programme PREDICE devant répondre à cette forte demande des professionnels de santé et du transfert rapide de l'information et sur le plan hospitalier, à une embellie sur le plan de l'installation des spécialistes avec la création d'assistants partagés permettant aux internes ayant terminés leur cursus de pouvoir assurer leur assistantat pendant un an ou deux avec un temps partagé entre leur CHU d'origine et leur futur établissement de santé d'installation. Il félicite les améliorations faites dans les consultations aux personnes souffrant de handicap avec des consultations dédiées ouvertes à Lille et Amiens, charge pour ces deux centres de pouvoir favoriser la prise en charge pour des consultations classiques qui n'étaient pas facilement réalisables auparavant. Il termine avec cette forte demande sur le plan de la santé mentale avec la mise en route des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) qui devraient apporter une solution à des demandes pressantes notamment dans le cadre de l'urgence.

M. CHAMPION remercie Monsieur le Président et les membres de leur présence. Il se réjouit de cette première présence en Assemblée Plénière ; depuis sa prise de fonction en septembre il a pu rencontrer une grande partie des partenaires présents en salle et est ravi de faire connaissance avec les autres.

En réponse au président, il revient sur les enjeux importants en matière de démographie. Il précise que les enjeux en matière de démographie sont très importants et souhaite s'engager davantage sur la question de la médecine libérale et des médecins généralistes. Il est dans l'attente des résultats et reste optimiste. Il rappelle qu'il ne s'agit pas de limiter la question démographique uniquement aux médecins généralistes de ville. La démographie est un

sujet large avec d'autres professions de santé. Il explique que 2020 sera axé sur le zonage des sages-femmes et des infirmiers et l'attractivité de l'hôpital avec la question des soins non programmés et des urgences qui ont un lien direct avec la démographie de ville. Il souhaite travailler activement sur la question de la démographie médicale en établissements publics ou privés. Il rappelle les mesures fortes prises au niveau national avec le pacte de refondation des urgences et le plan d'urgence pour l'hôpital que nous mettons en œuvre et déployons dans notre région en lien avec l'ensemble des fédérations et des acteurs. Il rappelle qu'il y a certaines inquiétudes notamment sur l'obstétrique et évoque l'épisode sur le point de se terminer de la suspension temporaire des accouchements à la maternité de Tourcoing : il y a un enjeu majeur de prendre en mains cette question de la démographie, tant en ville qu'à l'hôpital. Il précise avoir lancé les états généraux de la périnatalité ; mais aussi les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les GHT sont une manière d'organiser la solidarité territoriale et le bon maillage du territoire. Ces enjeux sont essentiels et l'ensemble des acteurs et des usagers ont leur place dans les débats.

Il reprend l'autre sujet évoqué par le Président, les projets territoriaux de santé mentale, sujet majeur pour l'année 2020 qui se fera en lien avec les conseils territoriaux de santé (CTS), avec de belles perspectives. Il informe avoir nommé au 1^{er} février 2020 cinq directeurs départementaux de l'ARS (anciennement directeur territoriaux), ceux-ci lui sont désormais directement rattachés ce qui se traduira par un rôle renforcé dans l'animation territoriale et en particulier auprès des membres des CTS et des élus.

Pour finir, il annonce qu'il sera ravi d'introduire aux côtés de la CRSA la journée régionale des droits des usagers qui aura lieu à Amiens le 9 avril 2020 et confirme la présence de Madame Sophie CLUZEL, la secrétaire d'Etat chargée des Personnes Handicapées.

M. CHAMPION s'excuse par avance de son départ anticipé de cette réunion qui s'explique par la venue de la Ministre des solidarités et de la santé dans notre région.

M. CANARELLI appelle à l'approbation du Procès-Verbal de la séance du 18 juin 2019.

M. FOURNIER revient sur le sujet des PTA, évoqué lors de cette précédente plénière. Il se pose la question de l'expertise au niveau des dispositifs d'appui à la coordination. L'expertise étant un enjeu crucial pour les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et la gestion des situations complexes. Il a le sentiment que l'ARS souhaite faire de plus en plus appel à des équipes mobiles extrahospitalières, et dévoile son inquiétude. Il précise qu'une expertise à l'hôpital est différente d'une expertise à domicile car elle nécessite une collaboration étroite avec tous les intervenants du domicile et se situe au plus proche du patient.

Cette seule remarque n'étant pas une modification à apporter, **le Président** déclare le PV approuvé et passe la parole à Monsieur CHAMPION pour répondre à la question de Monsieur FOURNIER, s'agissant plutôt d'une « question diverse ».

M. CHAMPION insiste sur le fait que les plateformes territoriales d'appui (PTA) sont effectivement amenées à disparaître mais dans un avenir lointain, précisant qu'il y a encore beaucoup de travail sur le sujet. La question de Monsieur FOURNIER lui semble être davantage ciblée sur la nature de la prise en charge des équipes mobiles et des hôpitaux plutôt que sur les DAC. Il s'agira de traiter ce sujet parcours par parcours et de veiller à une organisation pertinente au regard de la prise en charge.

Mme LEFEBVRE souhaite quant à elle partager une remarque relative aux observations de la CRSA transmises au DGARS en décembre sur les nouvelles aides aux médecins généralistes : elle remémore les derniers échanges sur la possibilité pour un collaborateur libéral d'accéder aux aides à l'installation à partir de neuf demi-journées. Après s'être renseignée, elle confirme cette possibilité s'il s'agit d'une première collaboration.

M. CANARELLI revient sur un autre point évoqué lors de la dernière plénière CRSA portant sur le repérage des personnes âgées isolées, de façon à éviter qu'elles soient prises en charge au moment de l'urgence. L'idée étant de mettre au point des propositions permettant de tenir compte du niveau socio-économique et de l'isolement de la personne. La CARSAT, la CPAM et les collectivités territoriales étant chacune détentrices d'informations, il se pose la question de la possibilité de réunir ces trois sources et d'avoir, via des associations de bénévoles, la possibilité de relancer ces personnes isolées afin d'éviter une reprise de contact dans un caractère d'urgence et une hospitalisation compliquée ou encore délétère dans le cas d'un stade tardif.

M. LEBRUN rejoint Monsieur CANARELLI sur le sujet mais reste incertain sur la réussite de ce projet, pourtant séduisant sur le plan théorique. Il se pose la question des réticences locales et propose d'expérimenter le projet à un niveau communal, dans l'Oise, avec l'accord de la collectivité et de l'ensemble de la communauté des soignants.

II – Feuille de route 2020 de la CRSA

Monsieur CANARELLI laisse la parole à Mme POULAIN de l'ARS pour préciser le dernier décret relatif à la CRSA. Il propose qu'après son intervention, chacun des quatre vice-présidents partage les projets 2020 de sa commission.

Mme POULAIN évoque la parution, au 11 décembre 2019, du décret n°2019-1342, concernant la nouvelle organisation de la CRSA et sa prolongation. Elle informe que les mandats, tout comme les mandats des autres CRSA des autres régions, sont rallongés d'un an, jusque septembre 2021. Toutes les instances de démocratie sanitaire font donc dorénavant l'objet d'un mandat de 5 ans. Elle précise que les Conseils Territoriaux de Santé courent de janvier 2017 à janvier 2022 et que la conférence nationale de la santé (CNS) se voit prolonger de trois à cinq ans également. Elle précise qu'il n'y avait pas eu de modification du décret depuis 2010 où il était alors question de « Plan stratégique régional de santé (PSRS) », de « schéma régional de l'offre de soin (SROS), de schéma régional de prévention (SRP) » etc, qui ont donc fait l'objet d'une mise à jour avec ce nouveau décret. Elle annonce la désignation de nouveaux membres, les représentants du Ministère de la Défense ainsi que l'intégration des représentants des régions d'Assurance Maladie. Ces derniers intègrent également la Commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS). A l'inverse, la CARSAT qui avait deux sièges en CRSA n'en dispose plus que d'un, ce qui entraîne la perte de ce siège en CSOS. Il y a donc désormais 97 voix délibératives au lieu de 96, ce qui amène le quorum à 49 au lieu de 48.

Mme POULAIN énumère les grands axes du calendrier prévisionnel de l'année 2020 : elle rappelle que les consultations que l'ARS lancera auprès de la CRSA en 2020 se feront sur deux zonages pour deux professions de santé : les sages-femmes et les infirmiers. Cela doit être intégré dans les travaux de la commission permanente mais aussi des commissions spécialisées.

Par ailleurs, elle reviendra dans un second temps sur l'appel à projets démocratie en santé qui est lancé depuis 3 ans déjà et pour lequel le calendrier a été avancé.

Elle rappelle également que les textes prévoient que la CRSA soit informée du lancement des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) dès lors que ceux-ci auront été arrêtés par le directeur général de l'ARS (fin 2020).

Elle indique que le point sur la stratégie régionale de construction des DAC pourrait faire l'objet d'un point d'information à la CRSA.

Elle informe que la réforme du régime des autorisations d'activité de soins entraînera des modalités de révision des PRS dans toutes les régions et pour lesquelles la CRSA sera associée.

Pour la CSMS, M. DELAVAL revient sur les temps forts de 2018 et 2019 et présente ses axes de travail pour l'année 2020. Le chantier 2018 concernait le secteur des personnes âgées et le secteur des personnes en situation de handicap. Il informe avoir rendu compte du rapport LIBAULT et avoir mis en veille le débat, pour cause des enjeux de la retraite qui ont pris plus d'importance que la réforme d'un projet de loi à objectif Autonomie/Grand âge. Il explique s'être consacré au secteur des personnes en situation de handicap et notamment sur la mise en place de la mesure de l'activité. Il informe être en phase de finalisation d'un rapport ayant pour objectif ses attentes à l'égard du secteur. Il constate que la réforme de l'inclusion des personnes en situation de handicap est un réel défi qui transformera l'offre. Il souhaite rester attentif sur le suivi de cette évolution. Il s'interroge sur les mesures devant être mises en œuvre et sur les critères de mise en œuvre afin que les territoires ne soient pas en difficultés supplémentaires et demande un dosage pertinent et intelligent des mesures d'activité et plus précisément sur l'inclusion sociale. Il rappelle l'objectif du 100% qui demande une vigilance importante sur le droit des personnes à faire accomplir leur projet de vie. En termes de perspectives, il s'agit d'une mutation conséquente sur la formation des personnels. La posture professionnelle devenant un enjeu important puisqu'il faut raisonner en fluidité et en continuité d'accompagnement territorial de prise en charge. Il s'interroge également sur les compétences professionnelles internes qui seront délivrées par les coordinations, notamment les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE). Il constate que les établissements ont des postes budgétés non pourvus (la DOS doit faire une enquête sur ce sujet). Il revient sur les autorisations des établissements avec la nouvelle nomenclature des besoins des personnes avec le projet SERAFIN et indique avoir débattu lors de la dernière séance, afin d'examiner trois scénarii possibles et permettre d'évaluer les évolutions tarifaires conséquentes des établissements et des services dans une logique d'inclusion sociale.

Pour la CSDU, M. CHEVRIER représentant Madame TREPTE, présidente de la commission spécialisée des droits des usagers (CSDU), excusée. Il rappelle que cette commission est petite dans son effectif mais très active à la fois dans son rythme et dans son ouverture avec des membres de droits et des invités permanents issus des différents réseaux de la représentation des usagers. Il précise avoir le souci de suivre et d'auditionner toutes les actualités du secteur et notamment les plans d'actions du PRS. Il présente un certain nombre de chantiers avec

notamment des chantiers cycliques. Il informe que la CSDU a comme d'habitude par exemple étudié les candidatures pour le label du droit des usagers, remis régionalement et ayant un suivi national. Il avoue une certaine déception sur quelques dossiers hors sujet et se pose la question de la précision du cahier des charges. Il informe que ces labels seront remis le 9 avril 2020 lors de la journée régionale des usagers à Amiens en présence de Madame Sophie CLUZEL, Secrétaire d'Etat, comme l'a évoquée en introduction le DGARS. Monsieur CHEVRIER rappelle que chaque année, la CSDU doit produire un rapport annuel sur le plan formel et sur le plan de l'analyse qualitative. Il explique s'appuyer sur des questionnaires revenant du monde sanitaire et médico-social et avoir respectivement un taux de retour à 96 et 50%. Ce rapport annuel des droits des usagers portera sur les personnes âgées (une année sur deux il y a une alternance sur les personnes âgées et handicapées). Pour finir, il précise que les prochaines séances de la CSDU seront organisées les 10 mars, 12 mai et 9 juin 2020.

Pour la CSOS, M. KHODR précise ne pas être Président de la Commission Spécialisée d'Organisation de soins (CSOS) mais plutôt de l'organisation de parcours de soins. Il explique avoir pour objectif l'accessibilité, la proximité des soins et surtout la sécurité. L'étude des autorisations ouvertes lors du PRS2 continuent au sein de la CSOS. Il informe qu'une séance s'est tenue le 31 janvier 2020 et que les prochaines auront lieu les 12 mars et 14 mai 2020. Monsieur KHODR insiste sur le fait que le parcours de soins est indispensable dans ces travaux. Il revient sur la modification des régimes des autorisations évoquée par Madame POULAIN. Il était prévu de travailler avec l'ARS à mi-parcours du PRS sur ces autorisations. Il y aura également comme évoqué par Mme POULAIN le zonage sages-femmes et infirmiers à l'agenda 2020.

Pour la CSP, M. TISON énumère les travaux pour l'année 2020 avec des travaux récurrents. Il pense intéressant de se saisir des nouveaux sujets de l'actualité pour remarquer les évolutions au sein de la région sur ces programmes nationaux. Il informe avoir entrepris un gros travail au sein de la CSP courant 2019, qui se poursuivra en 2020, sur l'évaluation des actions menées dans le cadre de la prévention. Il explique avoir commencé à travailler sur les évolutions données à la politique de prévention dans la région et ses financements afin de pouvoir informer les associations sur les évolutions du financement de la prévention, en particulier sur les contrats locaux de santé. Il informe être prochainement audité par Haut Conseil de la Santé Publique (HSCP), où il aura l'honneur de répondre aux questions qui seront soumises sur son point de vue sur le PNSP, plan national de santé publique.

Pour finir, pour la CP, M. CANARELLI propose de poursuivre une rencontre de la Commission Permanente sur un rythme mensuel voir tous les deux mois de façon à pouvoir garder les contacts avec les présentations des travaux du PRS2. Le lien avec les CTS étant fondamental, Monsieur CANARELLI poursuivra ces réunions en présence des présidents des Comités Territoriaux de Santé. Il informe que la Conférence Nationale de Santé s'installera le 12 février 2020. Un appel à candidatures a été lancé pour les représentants des CRSA. Il précise qu'initialement, trois régions avaient droit à deux représentants et deux suppléants. Actuellement, toutes les régions ont le même nombre de représentants : Madame DEDOURGE et lui-même (suppléante et titulaire) ont été nommés au sein de la CP pour représenter la CRSA des Hauts-de-France. Il informe qu'il sera présent lors de la réunion d'installation et précise qu'il posera sa candidature à la Commission Permanente de la Conférence nationale de santé (CNS). Monsieur CANARELLI encourage chacun pour une continuité des réunions, pour la préparation des avis de l'assemblée plénière et également des auto-saisines ou des rapports et sollicitations remontées par les commissions spécialisées et tout membre.

Mme POULAIN revient sur l'appel à initiatives de démocratie en santé et précise que le calendrier sera soumis en commission permanente de mars 2020.

Monsieur Étienne Champion quitte l'assemblée.

III – Présentation de Sante.fr, le service public d'information en santé (SPIS)

Avant la diffusion du film de présentation national, **Mme POULAIN** indique avec Madame TIZAGHTI faire partie des trois référentes pour l'ARS Hauts-de-France, au niveau de sa direction de la stratégie des territoires et une collègue du service communication. Elle rappelle que le Service Public d'Information en Santé est un site internet, Sante.fr, qui apparaît dans la loi de modernisation du système de santé. L'idée est de déployer pour tous les français un site internet de références publiques gratuit avec des informations fiables, sécurisées, transparentes et accessibles.

Mme TIZAGHTI précise que ce site est avant tout une stratégie nationale avec des réunions de coordination et de concertation par thématique pour se mettre d'accord sur les contenus, les recommandations et les messages Grand Public qui doivent y être diffusés. L'objectif est d'avoir, pour les usagers, un portail unique qui puisse

collecter des informations vérifiées et fiables. Cela permet de contrer les informations peu fiables que l'on peut obtenir sur internet mais également de favoriser l'adoption des comportements de prévention, de mettre en avant des messages de prévention portés au niveau national, et par le volet de référencement des professionnels de santé, de favoriser la prise en charge des personnes et d'améliorer la relation entre soignants et patients.

L'objectif de Sante.fr est d'être au carrefour des besoins d'informations en santé des citoyens de façon articulée entre le niveau régional et national.

Mme POULAIN explique que Sante.fr est aussi une application qui regroupe trois types d'information :

- Un contenu éditorial avec des articles thématiques,
- Des notifications et des alertes sanitaires liées à l'actualité,
- Une offre de santé.

Une cartographie localise autour des usagers, les professionnels de santé ou les établissements. Ce dispositif a été mis en place en 2016 avec des phases de test sur certaines régions. La région Hauts-de-France l'a rejoint en 2019.

Mme TIZAGHTI précise que du contenu régional y sera également publié à raison d'un à deux articles par mois et que ce contenu régional apparaîtra avant le contenu national. Notre rôle est aussi d'abonder les informations nationales avec nos données régionales. Elle informe que d'autres régions étant plus avancées sur le sujet et ont développé des conventions de communication entre les partenaires pour apporter du contenu. Cela reste à construire dans notre région. Il y a un référent Santé.fr dans chaque direction métier au sein de l'ARS. Ensemble il convient d'identifier les sujets Le but étant de répertorier les sujets intéressants pour le grand public. Un suivi permet également de savoir, chaque mois, quelles sont les 10 requêtes les plus demandées. Une communication nationale faite en novembre 2019 a permis d'obtenir un taux de connexion important de près de 35 000 utilisateurs.

Résumé des commentaires et échanges successifs :

M. DAUPTAIN précise que cette application fait également office de portail puisqu'elle renvoie à d'autres sites via des liens fiables et sécurisés.

M. CANARELLI demande qui produit l'information sur ce site. **Mme TIZAGHTI** répond que les publications sont mises en ligne par l'équipe de Sante.fr au niveau national. Au niveau régional, la direction communication de l'ARS met en ligne les articles qui sont produits soit en interne, soit par des acteurs connus. Les acteurs en région seront contactés pour apporter du contenu.

Mme POULAIN appelle à travailler avec les différents membres de la CRSA. En termes d'implication des usagers, des évaluations sont demandées afin de connaître si l'article a été utile, ou si des informations ont été manquantes. Un LAB est animé au niveau national afin que cette dimension prenne davantage part sur l'outil et qu'une communauté de collaboration se crée.

M. CANARELLI demande si un système d'analyse régionale ou nationale des informations est mis en place et s'il existe un moyen de contrecarrer des fausses informations qui pourraient circuler sur les réseaux sociaux. **Mme POULAIN** répond que Sante.fr n'est pas un réseau social. Aucune information ne peut y être publiée sans qu'elle ne soit approuvée. **Elle** rajoute qu'au niveau national existe une méthodologie avec des commissions nationales de suivi et des sous-commissions sur les fakes news

M. KHODR demande si une connexion existe avec des sociétés savantes, qui pourraient être une réponse à des fakes news. **Mme TIZAGHTI** répond par l'affirmative et cite l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), la Haute autorité de santé (HAS) et Santé Publique France qui font notamment partie des concertations thématiques pour obtenir un consensus sur les différentes pathologies, parcours et autres.

M. DAUPTAIN demande si le site prévoit aussi le relai d'informations. **Mme TIZAGHTI** répond que cela est bien prévu puisque nous abondons du contenu régional.

M. DEHAENE demande si une méthodologie de mise à jour des informations existe. Il relève un retard d'informations, notamment sur le cancer du col de l'utérus. **Mme TIZAGHTI** propose de remonter cette information. Elle répond qu'au niveau national une mise à jour existe notamment sur la pertinence des articles d'actualité et qu'au niveau régional, des articles n'étant plus d'actualité ont déjà été supprimés.

M. BETREMIEUX vient d'effectuer une recherche de psychiatre sur Hénin-Beaumont et relève que seuls les libéraux apparaissent. Il conseille du coup pour l'instant plutôt l'utilisation des services de la fédération Recherche en psychiatrie et santé mentale afin de mettre à jour l'annuaire. **Mme TIZAGHTI** confirme que les bases de données doivent être enrichies.

M. TISON revient sur les réseaux sociaux et la difficulté d'arrêter une rumeur qui y circule. Il suggère de faire la distinction entre une fausse information et un avis. Il avoue avoir été étonné lors de la commission prévention sur le thème de la vaccination, de constater que certains membres n'étaient pas convaincus sur son utilité et sur le fait de le rendre obligatoire au point que certains ont rendu un avis négatif, précisant qu'il est d'autant plus difficile de contrecarrer un avis.

Mme POULAIN invite les membres de la commission à tester l'application et à intégrer leurs remarques directement sur le site. Une prochaine présentation et proposition de coopération sera faite cette année, notamment en lien avec le plan d'actions PRS2 « l'usager, acteur du système de santé », qu'elle pilote, et qui intègre le déploiement du SPIS.

IV – Projet régional de santé (PRS2)

M. MARQUE rappelle quelques points évoqués dans la construction du PRS qui se veut :

- Pragmatique, afin qu'il puisse être utilisé au quotidien,
- Connecté aux dynamiques nationales,
- Ancré dans les territoires,
- Qui permette de lutter contre les inégalités sociales,
- Qui mobilise les partenaires.

Il précise ne pas avoir créé de nouvelles instances mais que celles déjà en place évoluent. Il souhaite conserver des échanges privilégiés notamment avec la CRSA, dans le but de trouver les meilleures solutions, mais également avec les commissions suivantes :

- La commission permanente de cette CRSA,
- Les deux commissions de coordination des politiques publiques (CCPP prévention et médicosociale)
- Les Fédérations et Unions,
- La coordination des relations ARS/Assurance Maladie (CRCA),
- Les Conseils Territoriaux de santé.

Il présente les 23 plans d'actions catégorisés par couleur ainsi que les feuilles de route, déclinaison des 5 priorités de chacun des territoires ayant pour vocation à apporter de la cohérence. Le PRS est constitué de plus de 500 actions avec 114 actions phares suivies spécifiquement et dont 85% sont en cours. Il annonce que des échanges ont débuté avec la commission permanente, le but étant de fixer les contours de l'évaluation du PRS et de mieux gérer et de centraliser l'information. Il précise rester à l'écoute de nouveaux sujets. Il reste convaincu de l'utilité d'une présentation détaillée de la part des pilotes.

Monsieur MARQUE informe qu'un support annuel de communication sera préparé afin de suivre au mieux toutes les actions et les 82 indicateurs qui seront mis à jour chaque année. Il propose d'avoir des présentations plus précises sur certains plans d'actions lors de la prochaine plénière.

Il présente ensuite quelques réalisations sur les axes stratégiques :

- L'environnement : agir pour avoir des comportements favorables dès le plus jeune âge grâce à la diffusion de vidéo participatives afin d'augmenter la couverture vaccinale des professionnels du domaine sanitaire ; développer l'activité physique adaptée avec l'ouverture d'un site « Quel sport docteur ? » ; poursuivre l'accompagnement pour la mise en place des MDA,

- Les parcours de santé : poursuivre la labellisation des maternités avec le label qualitatif dans la prise en charge « Hôpital Ami des bébés » de l'UNICEF, au nombre de 13 dans la région, ainsi qu'une nouvelle labellisation internationale ayant pour but de ne pas séparer la mère et l'enfant même dans le cas de soins aigus, avec 2 établissements engagés dans cette démarche ; accompagner les aidants par la couverture régionale ; déployer des Pôles de compétences et de prestations externalisées afin d'accompagner les personnes en situation de handicap dans des cas de rupture dans la prise en charge ; former les professionnels dans le cadre du projet ASSURE pour mieux accompagner les personnes âgées en EHPAD et éviter les situations d'urgence ; le lancement de la première plateforme d'orientation

et de coordination départementale dans la Somme pour les troubles du développement ; le déploiement en 2019 de travaux relatifs aux parcours de scolarisation et d'inclusion scolaire,

- Les ruptures dans les parcours de santé : l'ouverture de 8 Espaces Ressources Cancer (ERC) pour l'accompagnement, l'orientation, les soins supports, ou l'activité physique adaptée, l'idée étant de couvrir l'ensemble de la région avec 14 ERC ; consolider un dispositif innovant « VIGILANS » pour prévenir les risques de récurrences des suicidants ayant déjà fait l'objet d'une évaluation ; la création d'Equipes Mobiles Psychiatriques Précarités Santé Mentale dans un souci de bon équilibre afin que chaque territoire puisse obtenir des réponses pour les populations plus précaires ; développer des Conseil Locaux en santé mentale ; décliner le plan régional d'ampleur de réduction du tabagisme ; l'extension de la détection en officine des personnes à risque cardio-neurovasculaire et à risque de pathologies liées au tabac,

- L'accès à la santé : avec l'accès aux professionnels aux guichets départementaux pour les aider à s'installer, créés dès le premier trimestre 2019 ; définir des zonages ambulatoires (ZAR) pour une meilleure attractivité des territoires ; créer un programme d'accès pour les populations les plus en difficultés avec 13 nouveaux Adultes Relais Médiateurs Santé (ARMS), qui est un réel accompagnement personnalisé ; déployer l'appel à projet pour les SIAD précarité avec une centaine de places ; mobiliser les acteurs de la région dans le cadre du programme régional PREDICE ; souligner la dynamique des innovations en région avec l'article 51 ; poursuivre l'attribution des autorisations pour l'installation des appareils,

- La qualité du système de santé,

- La gestion des risques sanitaires : l'organisation de la journée régionale du 12 mars 2019 ayant pour thème « le signalement des événements indésirables et la culture positive de l'erreur » avec 600 participants et un réel échange de pratiques ; améliorer l'organisation des Structures de Douleurs Chroniques (SDC) pour que l'ensemble des professionnels de ville puissent comprendre qu'il y a une gradation de l'offre dans la prise en charge de la douleur ; la reconnaissance par le National d'un article 51 en lien avec PREDICE qui utilisera des outils numériques afin de mieux se coordonner ; la formation des professionnels au Damage Control, nouvelle pratique dans des situations extrêmes comme les attentats,

- Prioriser les actions en fonction des spécificités territoriales,

- La reconnaissance de l'usager comme acteur du système de santé : la réalisation de la feuille de route de la région Hauts-de-France, de la Somme et de l'Aisne afin de répondre aux priorités concertées avec les CT de santé ; la mise en place des Dispositifs d'Appui à la Coordination ; le développement des CPTS avec une trentaine de projets en cours ; la signature de 22 Contrats Locaux de Santé inscrits dans la lutte contre les inégalités, le PRAPS, l'objectif étant que les CSL couvrent 75% des territoires les plus en difficulté ; le lancement d'un appel à initiatives annuels de la démocratie en santé et d'un label Droits des usagers.

Mme LABOUE remercie tout d'abord M. MARQUE d'avoir mis en avant le projet ASSURE puis revient sur le développement des CPTS en demandant à quel moment les établissements de santé, les EHPAD et les réseaux, seront intégrés dans cette construction des CPTS. Elle ressent une mise à l'écart de cette démarche territoriale.

M. MARQUE répond que les CPTS, par définition, ont effectivement vocation à avoir une vision transversale avec l'ensemble des acteurs. Il prend note de la remarque de Madame LABOUE, ne peut rien promettre mais précise toutefois ne pas avoir de positionnement fermé sur les CPTS. Il faudra voir comment les choses pourront évoluer.

M. DELAVAL précise que ce sujet traite du domaine de grande réorganisation autour du domicile. Les CPTS étant du volontariat de médecins généralistes et libéraux, il pense que les bases juridiques retenues sont l'association avec une vision de gouvernance. L'amplitude des CPTS étant suffisante pour y retrouver tous les acteurs, il rejoint Madame LABOUE. Il se pose la même question au niveau des GHT pour qui les acteurs associatifs pourraient être associés. Il souhaite que ce point soit repris en commission permanente ainsi que le débat sur la DAC afin de ne pas perdre la qualité de travail produite par les réseaux ou d'autres types d'acteurs.

M. CANARELLI précise qu'il s'agit du même problème déjà rencontré dans l'organisation de la prévention avec des réseaux qui existaient dans les centres de prévention. Il pense qu'il est important de ne pas perdre le savoir-faire humain et que les gens qui savent faire, qui connaissent leur terrain, qui ont déjà des contacts doivent absolument faire partie de la nouvelle organisation.

M. KHODR répond qu'il s'agit d'une nouvelle organisation qui doit trouver comment donner l'accessibilité aux soins non programmés mais aussi comment sécuriser la sortie des patients. Il voit circuler ces CPTS uniquement

autour de la médecine libérale et autour d'un territoire. Etant question de financements non négligeables, il se demande sur quelle base et sur quel objectif travaillent les CPTS. Il constate qu'il s'agit d'organisation du parcours de soins, de prévention primaire et secondaire. La sécurisation de la sortie du patient sont encore des sujets flous sur lesquels il demande une feuille de route. Il appelle à la vigilance. Afin d'éviter un échec, il propose une construction commune de ce projet.

Mme MOITIER souligne l'existence d'expertises. Elle indique qu'il y a des expertises de territoires fortes au service des médecins généralistes du premier recours qui sont encore mal reconnues, et attire l'attention sur le risque de perdre ces expertises parce qu'on pourrait penser qu'elles n'existent pas. Elle interpelle sur ce besoin de cohérence et de travailler ensemble pour le patient, d'être un moteur commun.

M. LEBRUN rejoint Monsieur DELAVAL sur la question de la création des DAC et souhaite que les réseaux ne soient pas évincés.

Mme CADO indique qu'elle a été désignée par le Directeur général de l'ARS pour piloter le dispositif de mise en place des Dispositifs d'Appui à la Coordination – DAC- des parcours complexes. Elle précise que la loi de juillet 2019 a créé ces DAC. Cette loi prévoit que soit unifiés les dispositifs de coordination existants et que soient identifiés les réseaux de santé territoriaux, les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) et les plateformes territoriales d'appui (PTA). Elle informe que des réunions sont prévues avec les conseils départementaux, très impliqués, et avec les fédérations, afin d'échanger sur la stratégie régionale et sur la façon dont on va la mettre en œuvre. Le but n'est pas de supprimer le travail déjà effectué par les MAIA et les réseaux, mais de mieux coordonner les dispositifs s'occupant de ces parcours complexes. Les établissements quels qu'ils soient doivent aussi entrer dans cette gouvernance des DAC, ainsi que les usagers. La loi n'impose pas de modèle mais prévoit d'unifier les dispositifs existants : un travail de recensement a permis de chiffrer à 52 ou 53 les dispositifs qui ont une mission d'appui, d'expertise dans la région. Les DAC seront mis en place en juillet 2022, cela laisse le temps à l'accompagnement au changement.

M. CANARELLI demande que ce point soit porté à l'ordre du jour d'une prochaine commission permanente.

Mme CADO confirme cette possibilité.

M. LEBRUN revient sur PREDICE. Il pense que ce projet est intéressant pour les patients et les citoyens en général mais avoue avoir passé une année compliquée en tant que représentant d'usagers puisqu'il s'agissait de questions techniques face auxquelles il s'est senti démuni. Pour autant, il annonce avoir assisté à une démonstration du futur site et en particulier du portail patient, qui l'a rassuré. Il informe que France asso santé a réalisé un sondage sur l'accès aux soins des personnes et précise que la Voix du Nord n'a repris malheureusement qu'une partie du sondage et n'a pas traduit l'ensemble des résultats. Il propose de les faire parvenir à chaque acteur de la CRSA afin de constater les inégalités.

V – Questions diverses – clôture de séance

En cette fin de séance, **M. DELAVAL** attire l'attention sur l'article 56 de la loi de Finances de la Sécurité Sociale qui prévoit qu'à compter du 1^{er} juillet 2020 et pour une durée de 2 ans, l'Etat peut autoriser à titre expérimental dans des régions déterminées et arrêtées par les Ministres, la mise en place de forfaits soins pour le secteur des personnes en situation de handicap. Il demande si la région a l'envie d'être l'une des régions expérimentales sur ce projet. Il propose que le point soit abordé lors de la prochaine commission permanente.

Monsieur DELAVAL met l'accent également sur les articles 264 et 265 de la loi de Finances de la Sécurité Sociale qui reprennent les droits de l'accès aux soins des personnes étrangères en remettant des critères sur l'Aide Médicale d'Etat. De nouvelles responsabilités naissent pour les établissements de santé qui pourront à titre dérogatoire prendre en charge ces personnes. Il précise qu'il appartiendra aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie d'admettre les personnes dans ce système d'accès aux soins afin d'éviter qu'il y ait bon usage des deniers publics et lutte contre la fraude. Il propose de joindre au procès-verbal de la réunion le Powerpoint présentant les modifications de la loi de Finances de la Sécurité Sociale sur les enjeux institutionnels.

En conclusion, le Président CANARELLI rappelle l'agenda de toutes les commissions, dates arrêtées pour le premier semestre 2020. Rendez-vous donc pris pour la prochaine assemblée plénière le 23 juin.

En l'absence de questions supplémentaires, le Président clôture la séance à 12h15.

PV approuvé en séance de la Commission Permanente du 7 juillet 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Canarelli', written in a cursive style.