



## Assemblée plénière de la CRSA

Compte-rendu du  
du 14 juin 2018

**Membres titulaires présents :** Mme Annick ALLEAUME, Mme Claire BAUDE, M. Raymond BEAUFILS, Mme Anne-Marie BEAUVAIS, M. Vincent BENARD, M. Sébastien BERTOLI, M. Jean-Yves BLANDEL, Mme Christine BONNIEUX, M. Frédéric COCHU, M. Jean-Claude COMBE, Mme Maryvonne DEBARRE, Mme Véronique DESRAME, M. Marc DURAND-REVILLE, Mme Claude FRANCOISE, M. Jean-Michel GAL, M. André GEARA, M. Hubert GESNOUIN, M. Yvon GRAÏC, M. Gilles GUEZ, Mme Véronique HAMON, Mme Emmanuèle JEANDET-MENGUAL, Mme Elisabeth JOSSEAUME, M. Christophe KASSEL, Mme Claire KERDAFFREC, Mme Marielle KERHARDY, Mme Patricia LECOMTE, M. Jean LEFEUVRE, M. Claude LERENARD, M. Guy LEROY, M. Christian LETELLIER, M. Antoine LEVENEUR, M. Michel LOISEL, M. Éric MEDRINAL, M. Léonard NZITUNGA, M. Artus PATY, M. Bernard PIVAIN, Mme Marie-Claire QUESNEL, M. Jean-Marc RIMBERT, M. Jean-Claude SOUBRANE, Mme Julie THIBAUT-LANDEMORÉ, M. Gilles TONANI, Mme Josette TRAVERT

**Membres suppléants présents :** M. Johnny VIALE, M. Francis BOURNIGAUD, M. Daniel REGUER, M. Jacky HEBERT, Mme Gaëlle PINEAU, Mme Paméla LE MAGNEN, M. Thibault SIMON, David TOUTAIN, M. Marc TOULOUSE, Mme Blandine LEFEBVRE, Mme Annick HAISE, M. Mathias MARTIN, Mme Sophie RANNOU, M. Jérôme TRIQUET

**Membres ayant donné leur pouvoir :** Mme Christine LALLART à M. NZITUNGA, Mme Sophie LION à M. BLANDEL, Mme/M. Dominique ROCHE à M. Christian LETELLIER, M. Thierry VASSE à M. KASSEL, M. Laurent VERZAUX à Dr GAL  
*Après leur départ entre 16h et 16h30 :* M. Johnny VIALE à Mme Gaëlle PINEAU, Mme Maryvonne DEBARRE à Mme Annick HAISE, M. Mathias MARTIN à M. Marc DURAND-REVILLE

**Personnes présentes au titre de l'ARS de Normandie :** Mme Christine GARDEL, Mme Elise NOGUERA, Mme Julie DECOUTERE, Mme Valérie DESQUESNE, Mme Eléonore GIBERT, Mme Christine LE FRECHE

**Participants à la CRSA avec voix consultatives :** Mme Catherine LILLINI, M. Alain DAIREAUX, M. Marc VALETTE

## Ouverture

Madame Marie-Claire QUESNEL, Présidente, ouvre la séance à 14h30, et présente l'ordre du jour.

Elle remercie Madame Christine GARDEL pour sa présence, et accueille Madame Elise NOGUERA, nouvelle Directrice générale adjointe de l'ARS de Normandie.

1. Approbation du compte-rendu de la réunion plénière de la CRSA en date du 21 décembre 2017
2. Vote sur le projet d'avis relatif au PRS
3. Questions diverses

### **1. Approbation du compte-rendu de la réunion plénière de la CRSA en date du 21 décembre 2017**

Ce compte-rendu n'ayant pas été envoyé aux membres en amont pour approbation, Madame Marie-Claire QUESNEL propose de le mettre en ligne via le SharePoint de la CRSA. Il est demandé aux membres de faire remonter leurs remarques sous 15 jours. Passé ce délai et sans remarque exprimée, le compte-rendu sera considéré comme adopté.

Madame Marie-Claire QUESNEL propose aux membres de la CRSA d'alléger et de remplacer ces comptes rendus par des relevés de décision, qui seront ensuite mis en ligne sur le site Internet de la CRSA.

Monsieur Christian LETELLIER exprime son désaccord et souhaite que tous les échanges soient retranscrits intégralement.

### **2. Vote sur le projet d'avis relatif au PRS**

#### **Yvon GRAIC**

Le cancer est une des pathologies les plus importantes dans notre région, notamment en termes de mortalité.

Concernant le traitement, il y a un rapprochement en cours entre le Réseau Onco-normand et le réseau de Basse-Normandie. Le comité des usagers de la ligue souhaite que chaque réseau reprenne, a minima, les missions que chaque réseau avait séparément, même peut-être en les amplifiant et en intégrant et l'onco-pédiatrie, et l'onco-gériatrie. La prise en charge des enfants atteints de cancers, il y en a peu heureusement, mais ce sont des cas très difficiles à prendre en compte. Ce sont des pathologies très importantes qui nécessitent des équipes spécialisées, agréées et des équipements de pointe. Nous les avons dans la région mais il faut une bonne coordination entre toutes ces équipes. Je compte beaucoup sur la directrice générale de l'ARS de Normandie afin de le garantir.

#### **Emmanuèle JEANDET-MENGUAL**

Est-ce le moment d'évoquer l'ensemble de nos réflexions sur le projet PRS ou allez-vous d'abord exposer votre projet d'avis ?

#### **Marie-Claire QUESNEL, Présidente de la CRSA**

J'ai un commentaire politique à émettre en direction de Madame la directrice générale, il reprend les points forts de l'avis. Vos remarques doivent être faites maintenant, puis, à la suite de mon intervention, nous procéderons au vote.

## **Emmanuèle JEANDET-MENGUAL**

En tant que fédération hospitalière normande, nous avons pu très largement participer aux étapes successives de concertation, ce que nous avons apprécié et nous remercions l'ensemble des équipes de l'agence, ainsi que la directrice générale.

La CSOS a été l'occasion d'exprimer les points de vue généraux qui succédaient à ces étapes de concertation. La fédération a adressé à l'Agence et à la présidente de la CRSA, en début de semaine, un avis général de nature davantage politique, au sens large du terme.

Je citerais les quelques items introductifs et j'ajouterais quelques commentaires brefs.

La fédération rappelle qu'elle est prête à collaborer sur toute transformation du système de santé sur le territoire régional et qu'elle le fera, comme elle l'a toujours fait, dans le cadre d'un certain nombre de principes qui fondent ses orientations et la légitimité de son intervention.

Ces principes sont l'amélioration des services rendus à la population, l'accès aux soins et la promotion des valeurs du service public et hospitalier : qualité, équité, pertinence et permanence des soins.

La fédération est extrêmement attachée à ce qu'il n'y ait pas de dégradation de l'offre publique et que nous soyons, ensemble, capables de maintenir une offre publique de qualité sur le territoire et, si possible, en tout point du territoire.

Est également recherchée le juste positionnement de l'hôpital sur son territoire, en lien avec les autres acteurs de vie et les acteurs médico-sociaux, dans une logique de coopération, de coordination au service de la population. Autre enjeu identifié : une gradation des soins pour une utilisation plus sûre et plus efficiente de ressources rares, puisque nous savons à quel point nous manquons, à tous points de vue, de ressources, notamment médicales.

Le renforcement du rôle central des CHU comme garant d'excellence est une réponse régionale aux besoins de santé. La prise en compte de la réalité quotidienne de nos établissements qui traversent une période de tension sans précédent, comme en témoigne un certain nombre de crises mais aussi, globalement, les indicateurs budgétaires des hôpitaux du territoire.

Et enfin, on insiste pour dire que l'accompagnement de toute restructuration doit se faire par un plan global et concerté - ce qui rejoint les propos de Madame GARDEL, ainsi que ceux de la présidente de la CRSA - un plan qui assure une offre de soin adaptée qui préserve les directives économiques des établissements. Ce sont des principes généraux, mais le PRS est également rempli de principes généraux.

J'ajoute que nous partageons les principes du PRS, les objectifs à moyens termes.

Nous sommes toutefois extrêmement inquiets sur le décalage déjà existant, et fort probable dans les années qui viennent, entre ce que nous affichons comme intention et ce que nous aurons la capacité de mettre en œuvre. Cela a été évoqué à l'instant par la CGT, mais cela est également évoqué sous des formes diverses par beaucoup d'autres interlocuteurs et cela traduit une inquiétude de nos concitoyens.

Nous constatons aujourd'hui une véritable dégradation dans l'accès aux soins sur le territoire, quels que soient les efforts de tous : des soignants, des élus, des autorités publiques, etc.

Il reste une interrogation de fond que ne traite pas le PRS et vous ne pouvez probablement pas le traiter Madame la directrice générale, qui est : comment va-t-on faire pour mettre en œuvre ces excellents principes que nous annonçons dans le projet régional ?

Sachant que, par ailleurs, nous ne sommes pas capables d'afficher, ce n'est pas prévu par les circulaires ministérielles, les ressources que l'on mettrait en vis-à-vis de ces objectifs.

Et, même lorsque nous essayons de les décliner de manière un peu plus fine, nous sommes incapables de dire comment nous y arriverons opérationnellement.

Le deuxième point d'inquiétude concerne les pertes de ressources médicales continues. Cela va durer sur les 5 ans du PRS, voir sur les 10 années à venir. C'est un sujet qui a été évoqué de nombreuses fois et sur lequel nous avons le sentiment, les uns et les autres, d'une grande faiblesse de réponse, liée au fait que les leviers ne sont pas tous au niveau régional : un certain nombre se trouve au niveau national et relève de choix politiques.

Toutefois, même au niveau régional, nous n'arrivons pas à mobiliser tous les leviers qui permettraient d'assurer notre activité et de fidéliser les personnels. Forme-t-on, d'ailleurs, suffisamment de personnel ? A-t-on les moyens d'en former suffisamment ? Une grande préoccupation qui concerne donc la question démographique, qui est la clé d'un certain nombre de garanties pour la population, pour qu'elle ait un accès aux soins équitable et de qualité dans les années qui viennent.

Je souhaiterais ajouter que la fédération est prête, avec tous les partenaires ici rassemblés, à essayer malgré tout d'avancer au service du territoire. Toutefois, nous aurons besoin de faire appel au niveau national. La Normandie aurait besoin d'un plan de rattrapage au niveau national et il serait nécessaire que soit prise en compte l'égalité des ressources sur l'ensemble du territoire et la redistribution entre les différentes régions. Nous sommes réellement une région en difficulté. De ce point de vue, toutes les formes d'avis collectif qui nous permettront d'aller expliquer au Ministère et aux Ministres les difficultés dans lesquelles nous nous trouvons sont particulièrement utiles.

### **Christian LETELLIER**

Au niveau de la CARSAT, ce que l'on souhaite en tant qu'administrateur, via notre présence en commission, c'est que l'on entende bien qu'il y ait un lien très fort entre la question soins/santé et tout l'accompagnement proposé à travers nos budgets d'actions sociales sur la prévention de la perte d'autonomie, sur la question de l'aménagement logement, etc.

Dans les structurations telles qu'elles sont faites, on va très vite vers les mots « dépendance » et « autonomie » et on a du mal à avoir ce parcours dans lequel on essaye de rester le plus longtemps à domicile. On a une vision d'aller dans cet établissement d'EHPAD et d'avoir des politiques sur les transitions. On souhaite continuer à travailler sur cette dynamique de parcours de santé, de soins et que l'on prenne en compte toutes ces questions de prévention de la perte d'autonomie, de fragilité, de promotion de la santé, mais aussi d'accompagnement social.

Il y a des sujets qui avancent, comme celui des aidants dont nous sommes partie prenante, et des questions sur lesquelles nous sommes avides de travailler. Il y a des comités de pilotage sur la question des EHPAD, etc. Cela nous intéresse, non pas parce que nous sommes particulièrement dans le fonctionnement des EHPAD, mais quand on a une réflexion sur le parcours de la personne âgée, ce que l'on met en œuvre avant qu'elle arrive en EHPAD a du sens et une cohérence.

Nous avons des éléments qui nous inquiètent, notamment la fin de l'obligation de construire du 100 % accessible. On est également inquiet concernant notre budget d'action sociale. On parle d'adaptation du logement dans le cadre de la perte d'autonomie, mais pas des relais institutionnels, y compris avec les collectivités territoriales sur le plan local de l'habitat, etc.

Je trouve qu'il y a des contradictions, mais on continuera à travailler sur ce champ-là. Lors de moments importants, on donnera notre avis, mais il y a des lignes stratégiques qui sont définies et nous sommes là pour œuvrer dans des partenariats très forts, y compris en interbranche, car il faut penser à travailler en inter-région sur la prévention de l'état d'autonomie.

Des choses se passent en inter-branches et on continuera à travailler, sur ce territoire, sur des projets communs qui donnent du sens à notre fonction sociale. Encore faut-il que l'ensemble des professionnels de santé, quels qu'ils soient, soient parties prenantes, nous écoutent, voient l'intérêt d'une réflexion collective autour de ce plan national de santé et ce que l'on peut y apporter vis-à-vis de ce que l'on développe dans notre action sociale.

**Marie-Claire QUESNEL**

Je pense que vous avez bien vu, dans l'avis que nous sollicitons très largement l'ensemble des branches de la sécurité sociale pour accompagner le parcours de vie et de santé des personnes. Vous faites partie des ressources dans un territoire. Vous serez sollicités sur l'action sociale pour accompagner les familles dans leur projet de santé et leur projet de fin de vie.

**Jean-Marc RIMBERT**

La consultation qui a été opérée et l'énorme travail effectué par l'agence est satisfaisant. Satisfaction notamment de voir qu'un certain nombre de points identifiés par la commission spécialisée des accompagnements médico-sociaux soient repris dans le projet d'avis de la CRSA.

J'entends le terme, Madame GARDEL, « transformation de l'offre », j'y souscris. Je ne peux en revanche me résoudre à accepter que ce soit, aujourd'hui, le seul terme politiquement correct.

Je suis inquiet sur ce que je vois arriver comme dérive, pour le secteur médico-social et plutôt sur le versant personnes handicapées, sur la non-opposabilité d'un certain nombre d'accords collectifs pour certains gestionnaires sous CPOM au regard des objectifs qualitatifs et quantitatifs médico-sociaux.

Le décret en préparation permettra aux agences de moduler à la baisse les dotations globales en cas de non-atteinte de ces objectifs. Je n'aimerais pas me retrouver, en tant que gestionnaire, dans une situation où il faudrait demander au directeur d'établissement de calquer ses activités sur le mode de financement. Or, l'atteinte d'un certain nombre d'objectifs, fixés par le PRS, pourrait nous pousser à aller vers cette dérive. Je suis inquiet sur ce sujet.

**Marie-Claire QUESNEL**

Ce n'est pas moi qui vais répondre à cette question. Les remarques du médico-social ont été bien intégrées dans notre avis. Vos inquiétudes et vos points de vigilances, nous les entendons tous. La performance et les transformations ne se font pas sans avoir les moyens d'accompagnement correspondants.

**Sébastien BERTOLI**

Est-il besoin de rappeler la note d'un regroupement d'acteurs du secteur privé non lucratif qui a été adressée à Madame GARDEL, et à vous Madame QUESNEL, dans le courant du mois d'avril ?

Le collectif « Osons le Regroupement » rassemble en Normandie les acteurs régionaux porteurs des valeurs du secteur privé non lucratif, c'est pourquoi il a souhaité être partie prenante de la phase de consultation du PRS 2.

« Osons le Regroupement » conditionne son avis favorable à la prise en compte de l'ensemble des avis individuels portés par ses membres.

Le schéma régional de santé comprend de nombreux indicateurs et objectifs très ambitieux portés par les opérateurs et gestionnaires. S'il est normal de voir apparaître des objectifs quantitatifs et qualitatifs dans les schémas, nombre d'entre eux ne semblent ni atteignables ni réalisables.

Par ailleurs, aucune justification de choix des indicateurs n'apparaît dans le schéma régional. Par exemple, l'accompagnement de 1,3 à 1,8 personnes dans l'année en 500 places autorisées ne correspond pas à une pratique homogène.

Il est important de noter que les organismes privés à but non-lucratif n'ont pas forcément toutes les cartes en main pour agir, qu'il s'agisse du marché du travail ou de la politique de l'éducation nationale.

Les indicateurs chiffrés peuvent masquer la réalité des projets de vie au détriment des services et des publics. A titre d'exemple, deux mi-temps en ESAT n'équivalent pas à 1 accompagnement mais bien à 2 prises en charge, la personne accueillie en ESAT devant être accompagnée dans sa globalité.

« Osons le Regroupement » se questionne par ailleurs sur les conséquences sur les structures en cas d'objectifs non atteints. Si le collectif prend toute la mesure des nécessaires évolutions de l'offre et partage la notion de parcours de l'utilisateur, les structures ne devraient pas être sanctionnées par rapport aux indicateurs généraux du PRS 2. Or, le PRS d'aujourd'hui n'offre pas de visibilité sur ce point alors que la logique des CPOM renforce cette question.

Le collectif souhaite également que soit identifié dans le PRS 2 l'accompagnement de l'Agence proposé aux établissements pour tendre vers les objectifs affichés.

En effet, l'ARS appelle à plus de transversalité entre sanitaire, médico-social et social.

En tant qu'acteur local, elle devrait s'impliquer plus dans la construction de partenariat en étant à l'initiative de rencontres avec les têtes de réseaux, les trois champs et sur les territoires de santé.

Aujourd'hui, dans nos établissements et services, il y a des personnes à accompagner et des personnes sur des listes d'attentes importantes dont le PRS parle peu.

Nos professionnels ne pourront pas être sur tous les fronts. Il faut que l'ARS garantisse et sécurise cette période de transition. Le projet est ambitieux mais les moyens ne sont pas pensés à la hauteur de la tâche.

Le schéma régional de santé mentionne de manière très précise des modifications substantielles de l'offre de soin en nommant individuellement les acteurs ou en précisant les lieux concernés. « Osons le Regroupement » souhaite souligner le caractère non-réglementaire de ces nominations dans le cadre d'un projet régional de santé dont l'ensemble des écrits sera opposable aux structures.

Le collectif note également que de nombreux points du PRS 2 sont renvoyés à la notion de CPOM.

Ce paradigme financier renvoie les structures dans une relation bilatérale dans lesquelles leur poids et leur capacité de négociation est toute relative. Le collectif constate que de nombreuses structures sont dépossédées de dialogue de gestion. Des renvois sont également faits vers les conférences des financeurs dont les acteurs du privé non-lucratif ne sont pas partie prenante.

Enfin, dans un souci de mise en œuvre de la démocratie en santé, « Osons le Regroupement » demande que soit présenté, au moment de la conférence régionale de santé et de l'autonomie et ses sous-commissions, un document de synthèse de l'ensemble des avis que l'on rendra, reçus par la conférence régionale de santé durant les périodes de consultation.

#### **Marie-Claire QUESNEL**

Je pense que Madame Christine LE FRECHE aura des éléments de réponses. Ce courrier nous l'avons bien reçu et nous avons pu en échanger lors d'une commission permanente.

#### **Christine LE FRECHE**

Vous avez souligné les enjeux de transformation de l'offre, mais nous avons bien indiqué que ces enjeux d'évolution d'adaptation de l'offre s'organisaient au niveau du territoire régional aussi par des mesures nouvelles. J'entends le fait que ces mesures nouvelles ne soient pas forcément en rapport avec tous les besoins, néanmoins, nous donnons de la lisibilité avec un certain nombre de plans nationaux à l'instar de la stratégie quinquennale de l'évolution de la transformation de l'offre où l'ambition est de pouvoir ajuster l'offre dans les territoires et faire évoluer l'offre pour améliorer la qualité des accompagnements proposés à certaines populations et à certains types de handicap comme l'autisme ou les troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage.

Je pense que dans ce PRS, il y a également des enjeux forts sur les handicaps invisibles, les handicaps psychiques, etc.

Les projets territoriaux en santé mentale vont également être traités. On parle de transformation, d'adaptation de l'offre, d'évolution de l'offre avec des mesures nouvelles. On donne également de la visibilité à travers le PRIAC.

Sur les objectifs quantitatifs et qualitatifs, on ne peut pas se contenter de continuer à regarder des services, comme des accueils de jours, des hébergements temporaires ou des services d'accompagnement, qui fonctionnent avec une activité aussi disparate selon les territoires.

Les objectifs fixés ont été travaillés à partir de l'observation que l'on mène sur l'ensemble du territoire régional. On parle de cible. L'enjeu est de travailler l'objectif précis dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Vous l'avez d'ailleurs souligné dans la note. Un dialogue entre nous va se développer dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et c'est dans ce cadre que nous allons déterminer, à partir d'un diagnostic précis, là où nous en sommes et là où nous voulons aller.

Effectivement, les objectifs seront adaptés en fonction de la situation des territoires, des établissements et des spécificités de certains services. Nous sommes dans un dialogue permanent permettant d'établir un diagnostic partagé. A nous, ensuite, d'apporter des réponses dans le cadre des contraintes que nous avons.

Nous sommes dans un échange bilatéral, certes, mais il y a une écoute de la part de l'agence régionale et des conseils départementaux. C'est un secteur où l'on partage complètement la politique et notre volonté demeure de créer un dialogue entre autorités de tarification, établissements et services afin de s'assurer de la qualité des échanges dans cette région avec les cinq Départements. Le besoin de développer plus largement les coopérations institutionnelles s'est largement affirmé dans ce PRS. Il y a un enjeu fort de renforcement des coopérations institutionnelles, notamment avec l'éducation nationale, la DIRECTE, l'assurance-maladie, etc., ce qui s'inscrit bien dans ce projet régional de santé.

Nous sommes conscients que nous ne pouvons pas imposer un certain nombre d'objectifs sans progresser nous aussi dans ce domaine. Il n'y aura pas de transformation ni d'évolution de l'offre si nous, institutions, ne sommes pas capables de renforcer nos coopérations, d'ajuster et d'assouplir nos orientations stratégiques. C'est bien l'ambition du projet.

#### **Artus PATY**

Je voulais également saluer le travail qui a été fait par l'agence. Je ne développerai pas les remarques qui avaient été transmises par la Fédération des cancers sur le PRS, qui ont déjà été largement évoquées dans de précédentes instances.

J'insisterai quand même sur le rôle des centres de lutte contre le cancer, en tant que centres de référence aux côtés des CHU, dans la prise en charge des filières de soin en cancérologie dans une région qui est la deuxième région de France la plus touchée par le cancer.

Je souscris également aux remarques formulées précédemment par Yvon GRAIC sur la politique de notre pédiatrie, et sur les craintes qui sont actuellement ressenties sur l'organisation du réseau cancérologie.

Concernant la chimiothérapie à domicile, on ne peut pas laisser entendre que c'est, par essence, une prise en charge dangereuse. C'est, certes, une prise en charge complexe, mais c'est une intervention qui est déjà encadrée depuis plusieurs années par un référentiel très précis de la Haute Autorité de Santé, sur lequel l'OMEDIT Normandie a travaillé longuement.

La Normandie est clairement une région en retard en France sur cette thématique de chimiothérapie à domicile par rapport à d'autres régions comme Rhône-Alpes ou Aquitaine. Certes, c'est compliqué, mais c'est une perspective d'avenir sur laquelle nous devons tous nous organiser.

Lors d'un conseil territorial, une réflexion a été faite : ce projet régional de santé, compte tenu de l'évolution des contextes, sera ou devra probablement être un document moins figé et plus itératif que ce que pouvait être le PRS par le passé. Le document voté aujourd'hui va devoir être amendé, travaillé et approfondi.

#### **Marie-Claire QUESNEL**

Il s'agit, en effet, d'un document vivant.



### **Blandine LEFEBVRE**

Je voudrais saluer le travail qui a été réalisé en termes de concertation, d'échange et de construction pour ce PRS.

Evidemment, ce travail de concertation a demandé plusieurs mois. Madame Christine LE FRECHE est venue au sein du conseil départemental pour le présenter lors d'une commission d'action sociale, en début de semaine. Précédemment, elle l'a également présenté au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, qui délibèrera demain matin. Le conseil départemental quant à lui délibèrera le 21 juin prochain.

Nous avons déjà fait remonter bon nombre de points de vigilance à avoir. Mais globalement, ce PRS aura l'assentiment du conseil départemental puisque, ce lundi, lors de la présentation en commission, il y avait une unanimité sur la présentation faite.

Nous travaillons déjà sur les points d'alerte. Il s'agit notamment du « collège parcours » pour les personnes âgées : c'est une instance extrêmement vivante et qui prend en compte toutes les difficultés pour le secteur des personnes âgées. J'aimerais même que ce « collège parcours » s'étende aux personnes en situation de handicap.

Nous travaillons d'ores-et-déjà sur l'inclusion et je pense que lorsque l'on parle de transformation de l'offre, c'est aussi cela et le PRS y fait référence. Il faudra toutefois prêter une attention particulière sur les points de vigilance évoqués en s'appuyant sur ce qui existe déjà - les CLIC, les MAIA, les plateformes territoriales d'appui, etc. - tous ces dispositifs devant continuer à travailler ensemble comme c'est le cas en Seine-Maritime.

Travailler en proximité est également nécessaire pour répondre aux attentes des établissements médico-sociaux, car il y a encore des manques, des parcours oubliés. Il faut absolument travailler ensemble. Il y aura un point de vigilance aussi sur le projet territorial de santé mentale.

Nous allons présenter notre schéma départemental de l'autonomie qui, bien entendu, s'appuie aussi sur le projet régional de santé. Les choses évoluent bien, même si elles évoluent encore trop lentement. Il faut tenir ce cap de concertation et d'échange car les enjeux sont extrêmement importants, tant sur le plan de la santé que sur le médico-social. C'est le fruit des discours constructifs que j'entends depuis tout à l'heure.

Même si tout le monde a envie que les choses avancent plus vite dans son secteur, il y a aussi beaucoup de contraintes et nous, ARS et collectivités territoriales, devons en tenir compte. C'est l'intelligence collective qui fera que nous réussirons tous ensemble.

### **Vincent BENARD**

Je salue le travail réalisé pour ce PRS. Cela manque peut-être un peu de transversalité sur la compréhension globale du PRS, la présentation et les travaux ayant été assez thématiques. Nous avons une vue à la fois pour nous, mais également pour la population dans son ensemble. Justement, sur le parcours de soin, il pourrait y avoir quelque chose qui se voit un peu mieux.

Je ne vais pas revenir sur les grands principes généraux évoqués. Je tiens à souligner la nécessité d'un meilleur lien entre les établissements sanitaires, médico-sociaux et la ville, qui constitue un élément important pour l'avenir et sera un critère de réussite sur le long terme.

Concernant la proposition de formaliser davantage le suivi, il est déjà possible en amont de prévoir le suivi du PRS et de sa mise en place au regard des points de vigilance que la FEHAP a communiqué.

### **Antoine LEVENEUR**

Je salue le travail réalisé pour ce PRS. Nous considérons également que le travail n'est pas fini. J'attire l'attention sur la fantastique contrainte démographique qui nous attend d'ici 2023-2025.

Cela va continuer de se dégrader. Je pense notamment aux milieux urbains et aux centres-villes des agglomérations. Un énorme travail autour de la politique des pôles de santé a été réalisé. Désormais, le même effort est à fournir en milieu urbain.

L'accès aux soins dans les villes va devenir très compliqué. Les ressources de tout le monde seront nécessaires. Nous ne savons pas faire un diagnostic urbain, donc, nous ne savons pas où mettre les moyens. Par urbain, s'entend les agglomérations comme Rouen, Le Havre, Caen, Dieppe, Cherbourg.

Nous serons également attentifs à l'évolution du régime des autorisations concernant nos confrères qui travaillent en établissements, et notamment concernant la cancérologie et l'imagerie, parce que dans ces secteurs-là, les enjeux sont importants en termes d'organisation des soins.

Le regret vis-à-vis du PRS concerne la télémédecine, qui est un peu laissée de côté. Il n'y a pas de volet spécifique télémédecine. Il va falloir mettre le paquet pour garantir l'accès aux soins, en EHPAD par exemple, et la télémédecine peut être un bon outil.

Nous, médecins libéraux, sommes prêts. Une enquête a été envoyée auprès de tous nos confrères et un pool de médecins volontaires a été constitué. Il comprend déjà une liste de 150 médecins libéraux.

Il y a souvent des points bloquants qui ne sont pas très compliqués et j'attends que l'ARS soit facilitatrice pour les lever.

Il est possible de prendre un exemple très simple, des territoires en Normandie où nous sommes prêts, avec les collectivités territoriales, les infirmières, les pharmaciens..., à faire des activités de télémédecine et les développer.

Mais, aujourd'hui, le but est très simple et porte sur la rémunération des infirmières qui sont sur zone avec le patient. En effet, elles ne sont, aujourd'hui, pas rémunérées. Nous ne pouvons pas démarrer à cause de ce point. L'ARS pourrait réunir des caisses d'assurance-maladie, des collectivités territoriales, etc., pour débloquer la situation rapidement. Les petits blocages empêchent des dynamismes de s'enclencher. Nous avons des défis à relever ensemble.

#### **Marie-Claire QUESNEL**

Concernant vos craintes, il faut des concertations avec l'assurance-maladie, notamment dans un esprit d'évolution de la nomenclature. Si ces nouvelles technologies sont mises en place, il faut pouvoir proposer une rémunération qui en tienne compte. Cela fait partie des évolutions indispensables.

#### **Jean-Claude COMBE**

Concernant la télémédecine, puisque le PRS est vivant, il n'est pas trop tard pour envisager une rubrique spécifique sur la télémédecine, ne serait-ce que sur le côté technique des choses.

Il y a une concurrence très importante par des start-ups avec des plateformes plus ou moins valables. C'est quelque chose qui n'est pas vraiment sécurisé et ne répond pas à la charte de télémédecine telle qu'elle est, en cours de signature. Il existe de plus grandes possibilités sur le plan technique apporté par l'ARS pour la faisabilité et c'est ce que l'on attend un peu avant de rechercher les bonnes volontés.

La télé-expertise est tellement difficile à mettre en place que ce serait bien que l'ARS nous aide à avoir une communication plus construite, à la fois sur le plan méthodologique, mais également concernant la charte éthique et aussi sur les possibilités techniques qui nous sont offertes. Nous avons fait plusieurs réunions, mais nous n'avons pas encore entendu clairement comment on pourrait faire, sur le plan technique, en passant par l'ARS. C'est la porte ouverte aux start-ups, dans lesquelles, nous, en tant que professionnels de santé de la région, n'avons pas confiance.

#### **Christine GARDEL**

Nous n'avons pas attendu que le PRS soit arrêté pour engager des travaux sur la télémédecine et plus largement sur les enjeux relatifs à l'e-santé.

#### **Christine BONNIEUX**

En réponse à ce projet de télémédecine, ce serait effectivement bien que nous soyons associés dès le départ aux réflexions sur ces travaux qui impacteront notre exercice. Il faut savoir que les infirmières libérales sur tout le territoire sont des ressources sur lesquelles vous pouvez vous appuyer. Nous sommes prêts à participer à toutes les actions de prévention concernant la vaccination, le dépistage, etc.

### **Anne-Marie BEAUVAIS**

Je remercie tout le travail qui a été fait par ARS.

J'espère que ce PRS va permettre la mise en place d'un dépistage précoce et que les personnes puissent accéder plus facilement aux médecins, ce qui n'est pas toujours le cas. Il y a beaucoup de difficultés sur le territoire. J'ose espérer que le PRS va apporter des solutions.

### **Yvon GRAIC**

En Normandie orientale, il y avait un GCS santé qui mettait des choses en place : télé-médecine, télésanté, télé-expertise, transfert des images, réseau pratique avec les radiologues. Qu'est-il devenu ? Il s'agissait d'une structure qui travaillait avec l'ARS de Haute-Normandie. Y a-t'il eu une avec la Basse-Normandie ?

### **Emmanuèle JEANDET-MENGUAL**

Il y a eu fusion entre les deux équivalents ex-Haut-Normand et ex-Bas-Normand.

La décision de la fusion n'a pas été difficile, bien qu'elle n'ait pas été simple à mettre en œuvre sur le plan technique, parce que les deux partis pris initiaux n'étaient pas les mêmes, nécessitant d'identifier quelles étaient les briques qui pourraient rassembler les deux projets. Par ailleurs, il y a de réelles difficultés avec les industriels qui sont derrière le projet.

Il y a un GCS unique qui associe public et privé, qui est en lien étroit avec l'agence et qui est censé avancer.

### **Jean-Claude SOUBRANE**

Il a été dit précédemment qu'il y avait une disparité interrégionale. Dans ce PRS, aucun élément ne permet de croire que cette disparité va disparaître dans les 4 à 5 ans. Je vais voter favorablement cet avis parce que c'est un gros travail pour lequel je remercie l'ensemble des participants.

La prévention était le point important que nous défendions précédemment en Haute-Normandie, et il est bien défendu dans l'avis proposé. Toutefois, comment combattre cette disparité interrégionale ? Il y a des points de blocage. Il faut partir de cette réunion, après avoir voté favorablement et avoir laissé un message pour relever tous les points de blocage qui vont faire que ce projet régional de santé va pouvoir se développer au mieux dans les 5 ans.

### **Christian LETELLIER**

Concernant la télé-médecine, des expérimentations sont en train de se dérouler sur notre territoire.

Quelle est la limite entre la télé-médecine et les médecins qui usent de l'objet connecté, comme le tensiomètre avec un bouquet de services ? Le médecin, à partir de son portable, peut vérifier la tension de son patient à domicile. Il y a des choses très intéressantes qui sont en train de se construire dans ce cadre.

Je renforce l'idée que cette question des nouvelles technologies, au service de la réponse aux besoins à domicile, doit être transverse avec l'ensemble de nos partenaires, au-delà de l'ARS, parce que nous sommes sur les mêmes dynamiques d'évaluation et d'accompagnement pour que cela tienne la route. Viendra ensuite la question de l'industrialisation.

Il faut sécuriser les start-ups qui peuvent nous apporter un certain nombre de choses dans le champ de l'expérimentation pour que le produit, in fine, soit quelque chose qui pourra être porté et élargi à l'ensemble de la population. Pour cela, nous avons besoin de financeurs.

Au niveau de notre action sociale, nous travaillons avec la Caisse des dépôts et des conciliations pour essayer de porter ces enjeux le plus largement possible sur les territoires. Nous sommes pertinemment intéressés par ce débat, puisque nous le rencontrons également dans notre façon d'aborder les choses sur la prise en compte de la perte d'autonomie avec ces nouvelles technologies.

Le champ télé-médecine peut appartenir à l'ARS pour le côté médical, c'est-à-dire aux médecins, mais il est possible de l'élargir. Nous sommes donc intéressés puisque nous portons et finançons des expérimentations sur le territoire normand avec ces partenaires santé. Nous souhaitons le partager et continuer à en faire un axe fort.

### **Frédéric COCHU**

Ce projet régional de santé contient des volets très bien amenés mais il y a encore de très grosses inquiétudes pour les professionnels de santé, surtout dans le milieu hospitalier, quand on parle de qualité de vie au travail.

Aujourd'hui, il y a de constantes restructurations, des difficultés financières très importantes pour beaucoup d'établissements et, malheureusement, c'est toujours le personnel paramédical qui en subit les conséquences.

Je ne vois pas comment on pourra améliorer la qualité de vie au travail si on continue à réduire les moyens budgétaires aux établissements de santé. On parle d'1,2 milliards d'économie d'ici à 2022. Je ne vois pas comment on pourra sortir la tête de l'eau et les professionnels de santé vont continuer à souffrir dans les établissements.

### **Marie-Claire QUESNEL**

Les prises de parole étant terminées, voici donc mon commentaire.

Madame la Directrice générale, Mesdames, Messieurs, lors de mes nombreux déplacements sur le territoire normand, que ce soit en tant que présidente de la CRSA ou au titre de mes autres engagements, je rencontre souvent des personnes qui m'interpellent sur le fait que leur médecin traitant va bientôt partir à la retraite. Comment vont-elles faire s'il n'est pas remplacé ? Qu'en pensez-vous ? Je pense que cette question vous est aussi souvent posée.

A ce stade, ma réponse n'est bien évidemment pas de les renvoyer à la lecture du PRS, mais d'ici un an, j'ambitionne de pouvoir y faire systématiquement référence et ce, quels que soient mes interlocuteurs : élus, professionnels, usagers, famille et amis.

En effet, il constituera alors un cadre commun dans lequel nous inscrirons collectivement nos actions.

Je pense pouvoir affirmer sans me tromper que nous aurons hâte, une fois le PRS arrêté, de le mettre en œuvre. C'est pourquoi l'avis soumis ce jour à votre vote doit contribuer à ce que, dans les mois qui viennent, des réponses concrètes puissent être apportées aux enjeux majeurs que nous avons identifiés au fil des concertations engagées au sein de la CRSA.

Je résumerai plus particulièrement nos attentes autour des 3 questions suivantes :

- Quelle stratégie de communication ?
- Quelle suite sur la déclinaison opérationnelle du PRS ?
- Quel rôle pour la démocratie en santé ?

Tout d'abord, il me paraît effectivement des plus importants de concevoir un plan de communication ambitieux afin de contribuer à insuffler le changement culturel qui sous-entend l'évolution de notre système de santé.

Plus que jamais, notre système de santé, confronté à de nombreux défis, est appelé à se réinventer et à intégrer un changement majeur de paradigme. Ce changement nécessaire, nous l'avons identifié très tôt et ce en amont de la publication de la stratégie nationale de santé. Ainsi, à de multiples reprises, nous avons eu du cœur à l'ouvrage pour travailler et retravailler inlassablement sur la modélisation du parcours de santé et de vie. Adopter un tel angle d'approche oblige chacun d'entre nous à se décentrer afin d'apporter un nouveau référentiel à partir des besoins et des aspirations des personnes et de leurs proches aidants, en tenant compte, de fait, de l'environnement dans lequel ils évoluent.

Une fois ce pas de côté réalisé, il saute aux yeux que la santé est un domaine particulièrement exigeant. Exigeant en ce qu'il nécessite la complémentarité et l'articulation des politiques publiques diverses déployées à l'échelon de territoires variés. Exigeant en ce qu'il appelle une mise en synergie de l'action de nombreux acteurs dont la bonne coordination est fondamentale pour garantir que chacun intervienne au bon moment, au bon endroit, de façon efficace et efficiente. Exigeant, enfin, en ce qu'il implique une participation pleine et entière des usagers reconnus plus que jamais comme de véritables acteurs de leur prise en charge, détenteurs de savoirs et de compétences les plus

précieuses mais sur laquelle il demeure indispensable de communiquer, particulièrement auprès de la population normande.

Ce changement culturel est indispensable pour rendre notre système de santé plus efficace, mais nécessite néanmoins que ces enjeux soient bien compris de tous.

Nous devons, ainsi, faire preuve de beaucoup de pédagogie, tant à l'intention des professionnels que des usagers. La construction d'un plan de communication paraît donc incontournable.

Pour les usagers, il faudra pouvoir s'adapter à tout type de public et apporter des réponses rapides et concrètes aux problèmes qu'ils rencontrent dans leur vie quotidienne. Pour cela, il sera parfois nécessaire d'aller à la rencontre des populations les plus précaires afin de tenir compte des contraintes de leur environnement et de leurs ressources disponibles et de leurs lieux de vie.

Pour chaque acteur, il sera nécessaire de rendre visible les modalités de mise en œuvre du PRS, ainsi que de connaître le cadre et des moyens mis à disposition pour atteindre ces objectifs fixés.

Si, comme je l'ai rappelé, la CRSA de Normandie se félicite que le PRS porte sur l'ensemble du parcours de vie et de santé de la personne - et se réjouit tout autant que soient repris et mis en avant au sein du PRS les grandes orientations qu'elle avait portées, notamment à travers les avis et le plaidoyer adressés à la Conférence Nationale de Santé - la conférence et ses commissions souhaitent également insister sur la nécessité de disposer rapidement d'éléments plus concrets concernant la méthodologie envisagée par l'ARS, afin : d'une part, de décliner les objectifs du PRS à travers des plans d'actions opérationnels permettant à l'ensemble des acteurs d'identifier les priorités définies, et d'autre part d'identifier pour chacune d'entre elle les moyens qui lui sont consacrés.

Un soutien essentiel est effectivement à apporter pour accompagner l'évolution de l'offre et des pratiques professionnelles.

Dès lors que le cap sera connu plus précisément, il sera également nécessaire de définir comment les professionnels et les usagers pourront être accompagnés. Ils doivent, en effet, être acteurs et non subir les mutations déjà à l'œuvre :

- que ces mutations découlent des évolutions démographiques liées au vieillissement de la population et à l'augmentation croissante des maladies chroniques dans un contexte où la démographie des professionnels de santé est des plus fragiles
- que ces mutations soient d'ordre organisationnel, notamment afin de faire de la prévention et de la promotion de la santé le premier levier de bien-être
- que ces mutations soient liées à l'accélération croissante des progrès scientifiques et technologiques
- ou enfin que ces mutations soient impulsées par une reconnaissance grandissante des compétences et des aspirations des usagers.

C'est pourquoi il m'apparaît nécessaire :

- de veiller à associer toujours et encore l'ensemble des acteurs à la définition des cibles à atteindre, dans un réel esprit de dialogue et non pas dans le cadre d'une relation exclusivement descendante
- de suivre et d'évaluer systématiquement, en lien avec des indicateurs prédéterminés, l'impact de l'évolution de l'offre sur la qualité des prises en charge et des accompagnements
- d'accompagner l'évolution des pratiques professionnelles, tant à travers un soutien à la formation que grâce à la proposition d'un accompagnement renforcé pour tout acteur souhaitant s'engager dans un dispositif expérimental et innovant, tel que celui prévu par l'article 51 de la loi de financement de sécurité sociale de 2018.

A cette fin, nous devons mobiliser pleinement les instances de démocratie en santé dans la mise en œuvre et l'évaluation du PRS.

Madame Gardel, dans notre avis, nous avons souligné à quel point avait été appréciée la volonté constante démontrée par les équipes de l'Agence régionale de santé de véritablement co-construire le PRS à nos côtés.

Bien évidemment, nous appelons de nos vœux que cet esprit de concertation perdure au-delà de cette seule phase d'élaboration. C'est pourquoi, nous réaffirmons notre souhait que le comité stratégique du PRS soit érigé comme la véritable clé de voûte de la structuration des parcours de santé en Normandie. Ainsi, cette instance serait le lieu privilégié au sein duquel pourrait être garanti : un suivi de la prise en considération effective des recommandations produites par la CRSA et ses commissions, une évaluation des actions engagées dans le cadre de la déclinaison opérationnelle et territoriale du PRS, ainsi qu'une meilleure articulation des différentes instances de démocratie en santé.

Je compte en l'occurrence également beaucoup sur la mobilisation des CTS dont la connaissance des territoires et la capacité à mobiliser leurs réseaux constitueront de précieuses ressources. Dès septembre, une formation-action sera ainsi proposée à tous les membres des CTS normands afin de les aider à définir le rôle qu'ils souhaitent jouer dans la déclinaison du PRS et de construire les outils dont ils auront besoin. Mobiliser les CTS, c'est en effet, à mes yeux, contribuer à garantir l'articulation efficace entre le PRS et les démarches locales de santé existantes, parmi lesquelles les CLS font figure d'exemples tant ils sont de formidables outils de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Afin de disposer d'une plus grande lisibilité sur la manière dont la CRSA envisage de les mobiliser, je vous propose, lors de la prochaine assemblée plénière, de vous soumettre une feuille de route et d'orientation de la CRSA intégrant les axes sur lesquels, ensemble, nous pourrions nous mobiliser prioritairement, en cohérence avec les orientations et objectifs définis dans le PRS.

Que nous soyons élus, représentants des usagers de service de santé ou médico-sociaux, partenaires sociaux, acteurs de la cohésion et de la protection sociale, acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, professionnels exerçant dans les établissements et services de santé, médico-sociaux ou en libéral : quelles que soient les instances au sein desquelles nous siégeons, quels que soient les territoires que nous parcourons, quel que soit le rôle, le parcours, que nous empruntons, nous disposons tous de nombreux leviers sur lesquels nous pouvons agir.

Nous les proposerons lors d'une prochaine assemblée plénière pour vous soumettre une feuille de route et une orientation de la CRSA indiquant les axes sur lesquels, ensembles, nous pourrions nous mobiliser prioritairement en cohérence avec les orientations et les objectifs du PRS défini.

Mesdames et messieurs, je vous remercie de votre écoute et de votre attention et vous invite désormais à passer au vote sur l'avis préparé par la commission permanente de la CRSA, fruit de nos travaux communs et témoignage de la vitalité de la démocratie en santé en Normandie.

Madame la Directrice générale, nous espérons d'ailleurs vivement que cet avis constituera pour vous un appui afin d'obtenir auprès des services du ministère un rééquilibrage des dotations dédiées à la Normandie, région présentant- ce n'est pourtant un secret pour personne - des indicateurs de santé défavorables.

3,3 millions, c'est le nombre de parcours de vie sur lesquels nous sommes en capacité d'influer. Quel défi !

**Christian LETELLIER**

Nous allons voter sur l'avis de la CRSA ?

**Marie-Claire QUESNEL**

Oui, nous votons sur la proposition d'avis de la CRSA avec les recommandations qui ont été faites dans l'avis et les recommandations que je viens d'exposer oralement.

### 3. Questions diverses

#### **Eric MEDRINAL**

Je voulais attirer l'attention de Madame la Directrice générale à propos d'un décret tout récent qui porte atteinte aux patients les plus vulnérables en psychiatrie.

En effet, le 23 mai dernier, le gouvernement a signé un décret autorisant le traitement des données à caractère personnel relatives au traitement des personnes en soins psychiatriques sans consentement.

Ce décret autorise les ARS à collecter des données, lesquelles pourront faire l'objet d'une consultation nationale.

Ce décret jette donc le voile de la suspicion des personnes ayant des troubles psychiatriques en les assimilant à des personnes radicalisées.

Rappelons que les usagers de la psychiatrie sont avant tout des personnes vulnérables et en grande souffrance, qui ont besoin de soins.

Avec ce décret nourrissant les amalgames entre maladies psychiques et terrorismes, c'est le secret médical qui est menacé.

Je vous demande, Madame la Directrice générale de faire tout ce qui est en votre pouvoir pour intervenir auprès des autorités tutelles pour demander la modification de ce décret afin que les données restent anonymes.

#### **Marie-Claire QUESNEL**

Concernant les résultats du vote de la CRSA sur l'avis relatif au PRS, sur 60 votants, 53 suffrages ont été exprimés, dont 45 sont favorables et 8 défavorables. Il y a eu 7 abstentions.

Mme GARDEL nous vous remettons cet avis avec toutes les recommandations.

#### **Christine GARDEL**

Je suis très heureuse de cet avis favorable de la CRSA.

La qualité de la concertation engagée dans le cadre de ses différentes instances constitue une réelle démonstration de la plus-value apportée par les dynamiques de démocratie participative. Ces travaux nous ont permis d'apprendre. De comprendre aussi.

Soyez assurée, Madame la Présidente, que je prête une oreille attentive aux points de vigilance que vous avez énoncés. Notre capacité à relever les défis qui se présentent à nous repose sur notre capacité à travailler tous ensemble.

Je compte sur vous tous pour faire vivre et décliner ce projet ambitieux, au plus près des territoires. Vous pouvez compter sur l'ARS pour mobiliser tous les leviers dont elle dispose pour y parvenir.

Outre les membres de la démocratie en santé, je voudrais également très sincèrement remercier les équipes de l'ARS pour leur travail remarquable.

*Fin des débats*

La présidente de la CRSA,  
Marie-Claire QUESNEL