

Bilan de mandature 2022-2026

Commission spécialisée des accompagnements et prises en charge médico-sociales (CSAMS)
Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Normandie

Une contribution à l'évolution des politiques médico-sociales en Normandie

Les cinq convictions qui ont guidé la mandature de la CSAMS

- Construire les politiques publiques à partir des besoins des personnes et des territoires.
- Renforcer l'objectivation des constats en mobilisant mieux les données disponibles.
- Évaluer les effets des dispositifs, et pas seulement les moyens mobilisés.
- Préserver la continuité des parcours et l'équité territoriale.
- Faire vivre une démocratie en santé fondée sur le dialogue, le suivi des avis et la co-construction.

Préface

Présider la Commission spécialisée des accompagnements et prises en charge médico-sociales durant cette mandature a constitué une responsabilité exigeante, dans une période de transformation profonde du secteur médico-social. Entre 2022 et 2026, les travaux de la commission se sont inscrits dans un contexte marqué par le vieillissement de la population, l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap, les tensions persistantes sur les ressources humaines, la fragilisation financière de nombreux établissements et services, le développement du maintien à domicile, la montée en puissance de la stratégie NormHandi'CAP et la réforme des services autonomie à domicile.

Dans ce contexte, la CSAMS n'a pas souhaité limiter son rôle à l'examen formel des actualisations annuelles du PRIAC. Elle a cherché à faire de cet exercice un temps d'analyse, de dialogue et de proposition, au service d'une meilleure adéquation entre les politiques régionales et les besoins des personnes accompagnées.

Les avis rendus au cours de la mandature, les échanges en séance et les contributions des membres traduisent une exigence constante : partir des besoins réels des personnes et des territoires, mieux objectiver les constats, interroger les effets des dispositifs créés, et veiller à ce que les transformations engagées ne fragilisent pas les réponses existantes.

Je souhaite remercier l'ensemble des membres de la commission pour leur engagement, la qualité de leurs contributions et leur attachement à une démocratie en santé exigeante. Je remercie également les équipes de la Direction de l'autonomie de l'ARS Normandie pour l'appui apporté au fonctionnement de la commission, dans un contexte de contraintes organisationnelles fortes.

Ce bilan ne prétend pas retracer de manière exhaustive l'ensemble des débats. Il vise à mettre en évidence les principaux enseignements de la mandature, les apports de la commission et les points de vigilance qu'il paraît utile de transmettre à la prochaine mandature.

L'essentiel de la mandature

La mandature 2022-2026 a permis à la CSAMS de consolider progressivement sa place comme espace de dialogue et d'analyse des politiques médico-sociales régionales. Les travaux se sont principalement structurés autour de l'avis annuel sur le PRIAC, mais ils ont aussi porté sur la transformation de l'offre, la stratégie NormHandi'CAP, l'école inclusive, les services autonomie à domicile, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, la cybersécurité des ESMS, la transformation des ESAT, les difficultés financières des EHPAD et l'attractivité des métiers.

Cinq convictions ont traversé les travaux de la commission : mieux relier la programmation régionale aux besoins observés sur les territoires ; renforcer l'objectivation des données ; évaluer les effets des dispositifs sur les parcours des personnes ; préserver l'équilibre entre transformation de l'offre et soutien aux établissements et services existants ; associer plus en amont les instances de démocratie en santé à l'élaboration des orientations régionales.

Les comptes rendus montrent également une évolution de la méthode de travail : constitution progressive de groupes de travail, préparation plus collective des avis, recherche de retours sur les suites données, vigilance sur les délais de transmission des documents et attention portée à la qualité des comptes rendus. Cette dimension de méthode constitue l'un des acquis de la mandature.

1. Une commission qui a renforcé sa capacité d'analyse et de proposition

Au cours de la mandature, la CSAMS a progressivement affirmé sa place au sein de la CRSA comme espace de dialogue entre représentants des usagers, des fédérations, des gestionnaires, des professionnels, des collectivités, organismes de protection sociale et services de l'ARS. Cette diversité a permis de croiser les points de vue et de faire apparaître, au-delà des contraintes réglementaires et budgétaires, les réalités vécues par les personnes accompagnées et par les acteurs de terrain.

Les travaux conduits autour du PRIAC ont constitué le fil principal de l'activité de la commission. Toutefois, l'analyse des comptes rendus montre que l'exercice s'est progressivement enrichi. En 2024 et 2025, les membres ont souligné le caractère de plus en plus collectif de la préparation des avis, même si la participation aux votes dématérialisés est restée inégale. La séance du 5 février 2025 a ainsi permis de revenir sur la procédure d'avis relative au PRIAC 2024-2028, sur les difficultés techniques rencontrées lors du vote et surtout sur le besoin récurrent de mieux connaître les suites données aux avis formulés par la commission.

La transmission plus anticipée du projet de PRIAC 2025-2029 a constitué une avancée. Elle a permis la mise en place d'un groupe de travail avant la séance plénière du 19 novembre 2025 et a ouvert la possibilité d'un avis plus approfondi. Cette évolution doit être relevée : elle montre que la qualité de la concertation dépend largement du moment où les documents sont transmis et de la capacité laissée aux membres pour les analyser collectivement.

La commission a également veillé à enrichir ses travaux par des interventions extérieures ou des présentations thématiques. Les séances ont notamment permis d'aborder le ROR et ViaTrajectoire, l'école inclusive, la transformation des ESAT, la stratégie NormHandi'CAP, l'AMI 50 000 solutions, l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap, les pôles d'appui à la scolarité, les évaluations d'ESMS expérimentaux et la cybersécurité. L'invitation de l'ORS-CREAI en avril 2025, autour de l'état de santé des personnes en situation de handicap, illustre cette volonté de fonder les échanges sur des éléments objectivés et non seulement sur des perceptions.

Enfin, la mandature a été marquée par une attention constante aux conditions de fonctionnement de la commission elle-même. Les délais de production des comptes rendus, les difficultés de secrétariat liées aux contraintes internes de l'ARS, la participation des membres, la question du quorum et le suivi des avis ont régulièrement été évoqués. Ces sujets ne relèvent pas d'une simple organisation matérielle. Ils conditionnent la capacité réelle d'une instance consultative à remplir sa mission. Une démocratie en santé exigeante suppose des moyens minimaux d'animation, de préparation, de compte rendu et de suivi.

2. Une ligne directrice constante : partir des besoins pour construire les politiques publiques

La principale ligne directrice de la mandature peut être résumée simplement : la programmation médico-sociale ne peut être appréciée uniquement à partir des enveloppes disponibles ou des dispositifs créés ; elle doit être mise en regard des besoins réels des personnes et des territoires.

Cette préoccupation apparaît dans les avis successifs comme dans les échanges de la commission. Elle ne signifie pas que la CSAMS méconnaît les contraintes budgétaires, réglementaires ou nationales qui pèsent sur le PRIAC. Au contraire, les débats montrent que les membres ont parfaitement intégré le caractère souvent fléchi des crédits et les marges de manœuvre limitées de l'ARS. Mais ils ont constamment rappelé que ces

contraintes ne doivent pas empêcher une analyse des besoins non couverts, des ruptures de parcours, des délais d'accès, des inégalités territoriales et des publics insuffisamment visibles.

L'une des préoccupations récurrentes a été la dispersion des données. Les membres ont souligné la nécessité de mieux mobiliser les informations existantes : données issues des MDPH, informations remontées par les établissements et services, ViaTrajectoire, ROR, CPOM, rapports d'activité, études de l'ORS-CREAI et retours des conseils départementaux. L'enjeu n'est pas de produire toujours davantage de données, mais de mieux les croiser pour éclairer les décisions et objectiver les besoins.

La séance du 8 avril 2025 illustre cette orientation. La présentation de l'ORS-CREAI sur l'état de santé des personnes en situation de handicap a permis de rappeler les limites des sources statistiques disponibles, les difficultés d'identification du handicap dans les bases de données, mais aussi l'intérêt de disposer d'analyses régionales pour mieux comprendre les besoins de santé, d'accès aux soins, de dépistage et de prévention.

Cette exigence de connaissance s'est progressivement accompagnée d'une demande d'évaluation. La commission a régulièrement interrogé les effets réels des dispositifs : occupation des places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, articulation entre CRT et plateformes de répit, soutenabilité des PASA de soirée, efficacité des dispositifs de répit, impact des mesures en faveur des aidants, effectivité des réponses pour les jeunes en aménagement Creton ou pour les personnes handicapées vieillissantes. Il ne s'agit pas de contester les orientations retenues, mais de demander qu'elles soient évaluées dans leurs effets concrets sur les parcours des personnes.

Avec le recul, cette préoccupation constitue l'un des apports les plus structurants de la CSAMS : faire évoluer la lecture du PRIAC d'un document de programmation financière vers un outil de pilotage qui devrait mieux articuler besoins, actions, moyens et effets attendus.

3. Des priorités constantes au service des parcours de vie

La diversité des sujets traités ne doit pas masquer la cohérence des priorités défendues par la commission. Derrière les débats sur les personnes âgées, le handicap, le domicile, l'école inclusive ou les dispositifs de coordination, une même préoccupation apparaît : préserver la continuité des parcours de vie.

La commission a porté une attention particulière aux situations de rupture. Les jeunes relevant de l'aménagement Creton, les personnes handicapées vieillissantes, les personnes présentant un handicap psychique, les enfants relevant à la fois du handicap et de la protection de l'enfance, ainsi que les personnes en situation de précarité confrontées au vieillissement ont été identifiés comme des publics pour lesquels les réponses demeurent insuffisamment lisibles ou insuffisamment programmées.

La question des personnes handicapées vieillissantes et des personnes en situation de précarité accueillies dans les dispositifs AHI a traversé plusieurs avis. La commission a regretté que ces publics restent trop peu visibles dans les documents de programmation, alors même que les besoins sont connus par les acteurs de terrain. Elle a également demandé que les dispositifs déjà financés pour favoriser l'accueil de ces publics, notamment dans certains EHPAD, puissent faire l'objet d'une évaluation.

L'équité territoriale a constitué un autre fil rouge. Les échanges ont montré que les écarts de développement de l'offre entre départements ne pouvaient être analysés uniquement en termes de places disponibles. L'accessibilité géographique, la nature des publics accueillis, les délais d'attente, la capacité réelle de recours aux dispositifs et la coordination locale doivent également être pris en compte. Les débats sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, les CRT, les PASA ou l'offre handicap ont régulièrement fait apparaître cette exigence de lecture territoriale fine.

La commission a également cherché à maintenir un équilibre entre transformation de l'offre et soutien à l'existant. Le virage domiciliaire, la diversification des réponses, les dispositifs de coordination ou les nouvelles

formes d'accompagnement sont nécessaires. Mais ils ne peuvent réussir si les établissements et services existants sont fragilisés, si les financements ne couvrent pas les charges réelles ou si les professionnels ne sont pas en nombre suffisant pour mettre en œuvre les orientations annoncées.

Dans cette perspective, la situation financière des EHPAD, les conséquences incomplètes des compensations salariales, la hausse des charges, les difficultés de recrutement et les tensions sur les services à domicile ont été abordées à plusieurs reprises. La commission a rappelé que la transformation du secteur ne peut reposer uniquement sur la réorganisation ou la mutualisation : elle suppose aussi des moyens humains et financiers adaptés.

4. Des contributions concrètes aux débats régionaux

L'utilité d'une commission ne se mesure pas seulement au nombre d'avis rendus. Elle s'apprécie aussi à sa capacité à faire émerger des sujets, à formuler des points de vigilance et à enrichir les politiques régionales par les retours des acteurs de terrain.

Sur le champ des personnes âgées, la commission a suivi avec attention le développement des centres ressources territoriaux, des PASA, des équipes spécialisées Alzheimer, des dispositifs de répit et de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation. Elle a salué les orientations visant le maintien à domicile et l'accompagnement des aidants, tout en attirant l'attention sur la lisibilité des dispositifs et sur leur articulation. Les échanges du 19 novembre 2025 ont par exemple mis en évidence le risque de redondance entre CRT et plateformes de répit si une coordination locale effective n'est pas assurée.

Sur les PASA de soirée, la commission a relayé une interrogation concrète sur la soutenabilité du forfait de fonctionnement au regard de la revalorisation du travail de nuit. Cette observation illustre bien la méthode de la CSAMS : partir d'un dispositif soutenu sur le principe, mais en interroger les conditions réelles de mise en œuvre.

Sur le champ du handicap, les travaux ont accompagné la stratégie NormHandi'CAP et l'AMI 50 000 solutions, même si la CSAMS aurait apprécié de faire partie, en tant que telle du COPIL. La commission a pris acte des créations de places et de solutions annoncées, tout en soulignant que la réponse devait rester attentive aux publics les moins couverts : handicap psychique, polyhandicap, déficiences sensorielles, jeunes en transition vers l'âge adulte et personnes handicapées vieillissantes. Les échanges ont également porté sur les transformations des ESAT, l'autodétermination, l'habitat inclusif, l'école inclusive et l'accès aux soins somatiques.

La question de l'école inclusive a fait l'objet de plusieurs temps de travail. Les débats ont montré l'importance d'une meilleure articulation entre l'Éducation nationale, l'ARS, les départements et les acteurs médico-sociaux. La commission a soutenu le développement des UEMA, DAR, EMAS et pôles d'appui à la scolarité, tout en rappelant que l'inclusion ne peut être effective sans moyens adaptés, coordination et lisibilité pour les familles.

Les services à domicile ont également été abordés comme un enjeu majeur. La réforme des SAD porte une ambition importante, mais elle intervient dans un contexte de fragilité persistante des SSIAD et des services d'aide à domicile. La commission a alerté sur les difficultés de recrutement, la soutenabilité économique des structures et le risque que les groupements ou mutualisations soient utilisés comme substituts à des moyens structurellement insuffisants.

Enfin, la mandature a permis d'ouvrir des sujets nouveaux ou moins habituels pour la commission, notamment la cybersécurité des ESMS et le numérique. Ces thèmes rappellent que la qualité de l'accompagnement médico-social dépend désormais aussi de la sécurité des systèmes d'information, de la fiabilité des données et de la capacité des établissements et services à s'inscrire dans les transformations numériques.

5. Des avancées réelles, des limites persistantes

Il serait excessif d'apprécier l'action de la CSAMS à la seule lumière de la mise en œuvre de chacune de ses recommandations. Une commission consultative ne décide pas directement des politiques publiques. Son rôle est d'éclairer la décision, de formuler des avis, de faire remonter les réalités du terrain et d'alerter sur les points de vigilance.

Sous cet angle, plusieurs avancées doivent être relevées. La méthode de préparation des avis s'est consolidée, même si elle gagnerait à la participation de plus de personnes. Le dialogue avec la Direction de l'autonomie s'est structuré même si elle reste perfectible. La transmission anticipée du projet de PRIAC 2025-2029 a permis un travail plus en amont. Les retours de l'ARS sur certaines recommandations ont été plus explicites, notamment sur les aidants, l'école inclusive, l'habitat inclusif, l'autodétermination, les études ORS-CREAI ou les travaux relatifs aux amendements Creton mais restent insuffisants.

Plusieurs orientations portées par la commission ont également trouvé des traductions dans les politiques régionales : développement de réponses dans le champ des TND et de l'autisme, poursuite du déploiement des CRT, renforcement des PASA, stratégie NormHandi'CAP, attention portée aux aidants, transformation de l'offre handicap et démarches autour de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Ces avancées ne doivent toutefois pas masquer les limites persistantes. La commission a régulièrement exprimé le sentiment que les suites données aux avis restaient insuffisamment tracées. Le besoin d'un retour annuel sur les recommandations formulées demeure un point de progrès important. La visibilité sur les besoins reste également imparfaite, en particulier pour les publics les plus complexes ou les moins bien identifiés dans les outils de programmation.

La participation des membres constitue une autre limite. Les comptes rendus font apparaître des difficultés de quorum, un nombre parfois faible de votants et une interrogation plus large sur la mobilisation dans les instances. Cette situation n'est pas propre à la CSAMS. Elle renvoie à la multiplication des espaces de concertation, à la charge pesant sur les représentants et à la nécessité de mieux montrer l'utilité concrète des travaux conduits.

Enfin, les moyens de fonctionnement de la CRSA et de ses commissions doivent être interrogés. Les retards dans la production des comptes rendus, liés notamment aux contraintes d'effectifs de l'ARS, ont été évoqués à plusieurs reprises. Le recours éventuel à des outils numériques ou à l'intelligence artificielle peut constituer un appui, mais ne saurait remplacer une organisation durable garantissant la qualité, la fidélité et la disponibilité des comptes rendus. La prochaine mandature pourrait utilement examiner les pratiques d'appui mises en place dans d'autres régions afin de renforcer les capacités de travail des commissions spécialisées.

6. Les enseignements à transmettre à la prochaine mandature

Le premier enseignement est la nécessité de mieux connaître pour mieux décider. Les politiques médico-sociales ne peuvent être pilotées uniquement à partir de capacités installées ou de crédits délégués. Elles doivent s'appuyer sur une lecture partagée des besoins, des délais d'accès, des ruptures de parcours, des situations de non-recours et des inégalités territoriales.

Le deuxième enseignement concerne l'évaluation. La commission n'a pas demandé la création d'indicateurs pour eux-mêmes. Elle a surtout rappelé que les dispositifs doivent être appréciés au regard de leurs effets : améliorent-ils réellement les parcours ? réduisent-ils les ruptures ? facilitent-ils le maintien à domicile ? soutiennent-ils effectivement les aidants ? permettent-ils l'accès aux droits et aux soins ? Ces questions doivent accompagner toute programmation.

Le troisième enseignement porte sur la concertation. Les avis sont plus utiles lorsqu'ils interviennent suffisamment en amont. La transmission anticipée du PRIAC 2025-2029 a montré qu'une autre méthode était

possible. Cette logique pourrait être prolongée afin d'associer la CRSA et ses commissions spécialisées plus tôt dans l'analyse des besoins et la définition des priorités.

Le quatrième enseignement concerne la place des publics invisibles. La prochaine mandature devra poursuivre l'attention portée aux personnes handicapées vieillissantes, aux personnes en situation de précarité vieillissantes, aux jeunes en aménagement Creton, aux enfants à la croisée du handicap et de la protection de l'enfance, aux personnes présentant un handicap psychique et aux publics pour lesquels les catégories administratives classiques ne suffisent pas à construire une réponse adaptée.

Le cinquième enseignement concerne la démocratie en santé elle-même. Une commission spécialisée ne peut remplir pleinement son rôle que si elle dispose des conditions nécessaires : documents transmis à temps, comptes rendus fidèles, suivi des avis, participation effective des membres et capacité à mobiliser des expertises extérieures. Ces conditions ne sont pas accessoires ; elles déterminent la qualité même de la contribution démocratique aux politiques publiques.

Conclusion

La mandature 2022-2026 de la CSAMS aura été marquée par une volonté constante : faire vivre une instance de dialogue utile, exigeante et constructive, au service des politiques médico-sociales régionales.

La commission n'a pas prétendu répondre à elle seule aux difficultés du secteur. Elle a en revanche cherché, avec constance, à rappeler que les politiques publiques médico-sociales prennent pleinement leur sens lorsqu'elles sont construites à partir des besoins des personnes, éclairées par des données objectivées, évaluées dans leurs effets et enrichies par la confrontation des expériences de terrain.

Dans un contexte de tensions budgétaires, de transformation de l'offre, de vieillissement de la population et d'évolution des attentes des personnes accompagnées, cette exigence demeure plus que jamais nécessaire. La prochaine mandature pourra s'appuyer sur les acquis méthodologiques de ces quatre années : des avis plus collectifs, une attention renforcée aux besoins, une vigilance sur les publics invisibles, une demande de suivi des recommandations et une volonté d'association plus précoce aux travaux de programmation.

Ce bilan est donc moins une clôture qu'une transmission. Il invite à poursuivre une démocratie en santé capable d'analyser, d'alerter, de proposer et de contribuer, dans la durée, à l'amélioration des réponses apportées aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, à leurs proches et aux professionnels qui les accompagnent.