

1^{re} journée des membres de l'association

Lundi 29 janvier 2024 | Retour sur les échanges



[La maison KOTI à Bordeaux](#)

Membres présents :

Pierre Maury & Delphine Lamothe-Pelletier (CTS 16) ; Georges Chata (CTS 23) ; Pierre Malterre (CTS 24) Yvon Le Yondre & Cedric Weis-Brutier (CTS 33) ; Magali Dewerdt (CTS 47) ; Philippe Arramon-Tucco & Marie-France Gaucher (CTS 64) ; Jean-Marie Baudoin (CTS 79) ; Eric Sury & Véronique Dujardin (CTS 86) ; Gérard Clédière & Marie-Josette Metrot (CTS 87) ; François Alla, Benjamin Gandouet & Jacqueline Taliano (CRSA)

Invité.e.s :

Cécile Tagliana, Isabelle Dumond, Julia Oliveau (ARS NA) Bertrand Garros (Président sortant, Membre du HCAMM)

Rappel du contexte

Mis en place d'une journée de rencontres entre élu.e.s de la CRSA et des 12 CTS de la Nouvelle-Aquitaine – membres de l'association, avec pour objectifs de :

- Favoriser la rencontre et l'interconnaissance entre les membres de l'association,
- Déterminer des axes communs de travail,
- Définir des modalités de collaboration.

Participation à la journée & évaluation

17 membres de l'association sur 29 ont pu être présents tout au long de la journée, 3 membres n'ont pu venir (grève) et 6 s'étaient préalablement excusés. Le budget alloué à la journée était de **5 000€** (frais de réservation de la salle, prise en charge du buffet d'accueil/pause de midi, frais de déplacement des membres, petit matériel). Les premiers retours d'évaluation montrent un **niveau de satisfaction élevé** et un intérêt porté aux rencontres et aux échanges suscités par la journée.

DETERMINER ET PLANIFIER DES AXES DE TRAVAIL 2024 | ATELIER

Après les mots d'introduction du Président, Mr François Alla et la présentation des avancées succinctes de l'association en matière de structuration¹, le tour de table a permis à chacune et chacun de se situer au sein de son environnement. Cela a permis un échange autour des difficultés rencontrées dans l'exercice de leur mandat. 4 thématiques ont pu conjointement se mettre en dialogue : l'aspect technique des CTS et des commissions (exp. : la production des comptes rendus - CR), la question de la mobilisation des membres, l'utilité perçue du travail effectué et l'adéquation entre les différents espaces de démocratie en santé.

Concernant les aspects pratiques

La discussion s'est amorcée autour de la question de l'indépendance des instances, et notamment du secrétariat de celle-ci, ou de l'absence de secrétariat dans certaines configurations (absence prolongée des interlocuteurs ARS). Cette partie « administrative », nécessaire, est une obligation réglementaire de l'agence. Mais que faire quand il y a défection ? Comment s'organiser sans se substituer (via l'association par exemple) ? Que peut-on exiger ? Parallèlement, il peut aussi arriver que le CR arrive 2 mois ½ après la réunion et il est difficile pour les acteurs de garder le fil de leur réflexion sur un timing aussi long. La production des CR peut être très différente. Retranscription in extenso des débats, relevés de décisions : tout est imaginable. Les acteurs ressentent aussi qu'il y a eu une baisse des ressources humaines dédiées. Souvent les personnels de l'ARS ne sont pas attribués spécifiquement au CTS mais ont aussi d'autres missions. S'il est nécessaire de garder de bonnes relations avec l'Agence et d'être le plus possible dans une posture collaborative, il faut être vigilant à ne pas positionner l'association dans les manques ou en posture de médiation. Si ce n'est pas son rôle (tout le monde s'accorde à dire que le lien direct entre Délégations Départementales (DD) des ARS et CTS est important), l'association peut aussi permettre de capitaliser les remontées du terrain sur les difficultés et les propositions qui peuvent être faites pour améliorer certains points.

Propositions :

- ➔ Redonner des instructions sur l'obligation de l'ARS et de ses DD de produire ces CR pour les réunions réglementaires et de le faire dans des temps le plus court possible,
- ➔ Proposer un prototype de CR pour qu'ils gagnent en efficacité de diffusion, dans lequel ne pourrait être mentionné que le relevé de décision, ou la règle pourrait être que celui qui veut apporter sa contribution ou correction la rédige.

Concernant la question de la mobilisation

La régularité de participation n'est pas de mise dans certains CTS. Le taux de présence est loin de ce qu'il devrait être. A certains endroits, des élus mentionnent des taux d'absence avoisinant les 70%. Certain.e.s témoignent du manque de contacts, d'interconnaissance entre les membres, du manque de prise de parole. Les résultats sont inégaux. Les membres sont en difficulté pour avoir des idées pour mobiliser. Le mixte visio/présentiel est pour certain.e.s une stratégie qui fonctionne, notamment pour mobiliser les élus locaux.

¹ L'association va sous-louer un bureau du CREA à partir du 1^{er} mars, le recrutement du chargé de mission communication est en bonne voie et concernant l'octroi en autonomie pour chaque CTS d'une enveloppe de 2000^e le document de suivi est présenté.

Concernant l'utilité perçue

Cette dimension est très en lien avec le point précédent, même s'il est rappelé que l'utilité des instances n'est pas à démontrer. Il s'agit plutôt d'une perception des acteurs. A quoi sert fondamentalement un CTS ou une commission ? Actuellement, l'ensemble des réunions ne peuvent être vécues que comme une suite d'informations parfois déjà connues, soit accessibles ailleurs. Le sentiment est que les sujets sont de moins en moins intéressants, les informations transmises au niveau des territoires sont peu en corrélation avec ces derniers. Il faudrait pouvoir faire comprendre aux acteurs à quoi servent ces instances mais aussi les animer de telle manière qu'il y ait du débat, que les personnes soient intéressées par les sujets, qu'ils puissent s'emparer des problèmes, des projets des territoires et produire un avis. Parallèlement, tout le monde s'accorde à dire qu'il y a peu voire pas de retour sur l'ensemble des avis qui sont produits (plusieurs situations sont exposées, de la période COVID et l'appel à projet Démocratie en santé). De plus, périodiquement des avis sont sollicités sans qu'il y ait eu un retour sur les avis précédents.

Propositions :

- ➔ Proposer un cadre méthodologique identique à l'ARS concernant la prise en compte des avis et leur suivi, au niveau régional comme local,
- ➔ Proposer un autre cadre de travail pour l'ensemble des temps de concertation favorisant l'adéquation temps d'information/temps de débat au prisme du territoire ou de la thématique pour favoriser la participation des membres.

Concernant le fonctionnement entre les différentes instances

Parallèlement, la question de l'articulation entre les instances (CTS et Commissions Spécialisées) est posée, notamment quand il y a un enjeu au niveau des sujets et que les différentes échelles sont mobilisées. Comment se mettre en ordre de bataille ? Comment être efficace ? Par exemple, avec l'avis à donner sur le PRS Environnement 4, comment nous y prenons-nous ? Définir ce point ne permettrait-il pas de donner du sens et de la motivation ? Comment naviguer entre le prisme territorial et régional ? Avec le CNR Phase II par exemple, les CTS doivent être impliqués et ne pas seulement être invités. Quelle articulation alors avec la région ? On peut sentir que certains acteurs peinent à s'exprimer en présence de l'ARS (cela a pu être le cas concernant l'avis sur le PRS), mais il est intéressant ici de noter que la capitalisation sur l'association (avoir un collectif) permet de se protéger individuellement. On peut aussi noter le manque de lisibilité que les acteurs ont des uns des autres et des possibles mises en communication qui pourraient être déployées (exp.: Utilisation des représentations des CTS au sein des commissions spécialisées).

Propositions :

- ➔ Avoir une cartographie des mises en connexion entre les instances, des identités des acteurs et de leur niveau d'implication dans les instances,
- ➔ Définir et développer une méthodologie de travail articulant le niveau départemental et régional,
- ➔ Favoriser le développement de l'appartenance à une communauté.

Association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des CTS en Nouvelle Aquitaine

A partir de ces différents éléments de débat, les participants ont été invités à définir en sous-groupes d'autres pistes de solution à mettre en œuvre.

Groupe Vert	Groupe Rouge
<p><u>Constats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disparité de fonctionnement en fonction des CTS • Le lien n'est pas palpable (pas de va et vient) – exp.: via les PTSM la question des moyens alloués • Une attente : c'est l'information : on a aucun retour – on n'a pas de visibilité sur les avis CTS qui ont été donnés <p><u>Solutions envisageables :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ avoir un espace d'information (type plateforme – pas de mail) entre acteurs pour créer une dynamique entre ceux qui sont déjà actifs et les autres ; avoir une vision globale ➔ Cartographie du territoire pour valoriser les thématiques retenues par chacun (convergence) ➔ Ingénierie et Benchmark sur les données de santé du territoire ➔ Rendre un avis collectif : un avis chapeau avec prise en compte des spécificités locales (si nécessaire) pour acter certains territoires 	<p><u>Constats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Des enjeux opérationnels (manque de cadre méthodologique pour la production de notes, d'un conducteur autour des avis et de leur évaluation, disposer de data d'information pour avoir une posture plus prospective, des outils d'aide à l'analyse (comme pour le PRS E 4) • Des enjeux en matière de suivi des prescription/recommandations produites <p><u>Solutions envisageables :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Avoir un suivi concret sur les avis : mise en place d'une réunion périodique qui fait le point sur le suivi des avis, les orientations financières que cela suppose, que ce retour se fasse au niveau de la région comme des territoires
<p>Groupe Bleu</p> <p><u>Constats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le rôle d'un CTS ne se limite pas à répondre aux demandes et aux saisines de l'ARS, même si naturellement il est important d'y répondre • Un CTS n'est pas dans une relation univoque avec l'ARS. Il doit devenir un animateur des acteurs locaux dans une approche globale de la santé, ce qui nécessite qu'il soit reconnu dans ce rôle • Un CTS doit réaliser un travail opérationnel pour construire des réponses sur le terrain, à l'échelle des infraterritoires <p><u>Solutions envisageables :</u></p> <p>Pour ce faire, il peut inscrire son action dans deux dimensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Faire du lien entre la multiplicité des acteurs, être un entremetteur, un fédérateur en capacité de favoriser des dynamiques locales ➔ Assurer un rôle de lanceur d'alerte en relayant les constats qui lui remontent par l'intermédiaire notamment de ses membres <p>La question des moyens humains et financiers se pose pour assurer ces différents rôles</p>	<p>Groupe jaune</p> <p><u>Constats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Manque de visibilité et de crédibilité qui entraîne une fragilité des CTS/commissions ➔ Souvent « personne dépendant » (ARS ou CTS) - Cela fonctionne plus ou moins bien ➔ Problème de com (site ARS pas à jour) ➔ Les présidents de CTS ne sont pas au courant de ce qui se débat en CSOS concernant leur territoire ➔ Il faudrait un outil de communication plus adapté que Résana – les bases documentaires sont difficiles à suivre, les droits d'accès limités – avoir accès à d'autres CTS <p><u>Solutions envisageables :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Faire connaître davantage les instances avec une communication inter CTS/CRSA et faire du lien avec la commission des usagers (en utilisant les rapports CVSD par exemple) ➔ Un lieu où on puisse accéder aux informations de tout le monde + documents + animation au-delà de l'information et d'être au courant. Quelque chose de gérable en termes de lecture : bibliothèque + dispositif d'échange

Propositions :

- ➔ Création d'un espace digital ressource (assurant à la fois le besoin d'information, le partage d'expériences, la valorisation des instances),
- ➔ Déterminer avec l'ARS une méthodologie de suivi des avis,
- ➔ Accompagner les CTS dans leur mission de fédération des acteurs d'un territoire.

EVOLUER AVEC L'ENVIRONNEMENT | TABLE RONDE²

Bertrand Garros commence par souligner le profil de la nouvelle ministre, Catherine Vautrin. Elle n'est ni médecin, ni ancien haut fonctionnaire de la santé. C'est une élue locale. Son profil est ainsi en phase avec la loi du 27 décembre 2023 « visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels », dite loi Valletoux. Cette loi renforce en effet la dimension territoriale autour des questions de santé mais aussi le rôle des CTS. Il en va de même de la proposition de loi « améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation » qui vient d'être adoptée sans opposition par l'Assemblée nationale. Cette proposition donne aux CTS un rôle dans l'évaluation des besoins de formation à partir des besoins de santé avec un avis conforme à suivre par les universités.

Les CTS seront partie prenante des PTS. Le cas échéant, des CTS contigus, en lien avec les DD de l'ARS, pourront revoir leur découpage. Par ailleurs, les diagnostics territoriaux devront être révisés dans l'année suivant la promulgation de la loi, donc d'ici fin 2024, tandis que le directeur général de l'ARS devra venir faire le point régulièrement devant le CTS.

Pour Bertrand Garros, tout le travail effectué depuis la création de la CRSA Nouvelle-Aquitaine pour créer un collectif CRSA/CTS trouve ainsi sa pleine justification. Il rappelle l'intégration de l'ensemble des CTS à la commission permanente, la mise en place de l'association d'appui logistique, avec le soutien du Directeur de l'Ars, la poursuite de la diffusion d'information qu'il assure en attendant que ce service de veille puisse être repris par l'association ou encore la référence aux avis de la précédente mandature dans les avis récemment adoptés. En d'autres termes, si les évolutions législatives et les changements de gouvernement créent des ouvertures et des opportunités, il considère que la CRSA et les CTS en Nouvelle-Aquitaine ont la capacité, et de plus en plus les moyens, de s'en saisir.

Toutefois, différentes interrogations se posent. Les deux lois évoquées parlent des CTS, mais pas de la CRSA. Quid de la régulation régionale ? Les rôles sont renforcés, mais quid des moyens pour les assumer ? La question se pose aussi au niveau des délégations départementales. Quel lien avec la démarche CNR ? Quel niveau territorial ? Le Président de la République a ainsi évoqué dans sa conférence de presse les 1 200 bassins de vie qui devraient tous être dotés d'une feuille de route.

En conclusion, en prenant au mot le discours du Président de la République, lors de sa récente conférence de presse, qui souhaite de l'audace, de l'innovation, de la déconcentration territoriale, en cassant les codes, il suggère :

- * **Pour casser les codes**, que la CRSA et l'ARS signent un contrat de méthode pour définir les conditions de prises en compte des avis de la CRSA et des CTS,
- * **Pour être audacieux**, de renforcer la démocratie en santé en dotant l'association de 3 à 4 postes supplémentaires pour que chaque ex-région ait au moins un chargé de projet pour épauler les CTS,
- * **Pour renforcer la territorialisation**, d'assurer plus de transparence territoriale en terme d'information avec des coalitions d'acteurs pour tirer les conclusions opérationnelles des constats ainsi effectués.

² Introduite par Mr **Garros** et par Mme **Tagliana**, cette table ronde avait pour visée de permettre l'échange autour de la loi Valletoux récemment votée et son incidence sur le rôle et la mission des CTS.

Madame TAGLIANA, Directrice générale adjointe de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, indique qu'au regard de son délai d'application, la loi Valletoux laisse encore un temps de réflexion au niveau des territoires. Elle souscrit à la proposition de Monsieur GARROS d'amélioration de prise en compte et de réponse de l'ARS aux avis de la CRSA et des CTS.

Si à l'échelle de la CRSA les rôles ont toujours été clairs, l'introduction de modifications pour les CTS, comme par exemple la question de l'action conjointe des CTS sur un territoire, est encore obscure. Actuellement, en Nouvelle-Aquitaine, le niveau départemental est lisible (hors cas particulier du 64), c'est celui des CTS, du PTS, il est cohérent avec le médico-social. Un enjeu est déjà d'y produire une meilleure coalition entre le PTS, les GHT (et leur projet médical partagé), les CPTS, les CLS et leur déclinaison « santé mentale » (PTSM, CLSM), le tout au prisme des besoins de santé et des axes prioritaires induits par le PRS au niveau régional. Il semble important de produire du débat dans les 2 sens : du niveau infra départemental vers le régional et vice versa afin de trouver les meilleurs modes d'action qui garantissent à la fois l'adaptation aux besoins et aux capacités d'un territoire mais aussi l'équité entre les citoyens-patients. Le PTS doit être précédé d'un diagnostic : ceux réalisés en 2017 étaient très complets. L'ORS vient justement de produire des fiches diagnostics par département, par CLS et par EPCI : [Les Fiches-Indicateurs à l'échelle des CLS, EPCI et département sont disponibles - ORS Nouvelle Aquitaine \(ors-na.org\)](http://Les Fiches-Indicateurs à l'échelle des CLS, EPCI et département sont disponibles - ORS Nouvelle Aquitaine (ors-na.org)). Ce ne sont pas les données qui manquent. Par contre il semblerait nécessaire de donner une meilleure visibilité aux outils existants pour répondre aux problématiques rencontrées (assistant médical, pratiques avancées, équipe de territoire, etc.). Il existe en fait peu d'outils coercitifs et il est donc primordial que les acteurs se saisissent de ceux existant sur leur territoire ou pouvant être mis en place. Le code de la santé publique le dit et la loi Valletoux le rappelle : l'ensemble des acteurs/trices de santé d'un territoire sont responsables des stratégies qui y sont mises en œuvre pour répondre à tous les défis qu'ils/elles rencontrent. La question reste pour autant l'inscription de cet exercice dans une réalité. Revenant à l'application de la loi Valletoux et à la construction des PTS à venir, il est possible que dans un premier temps il soit nécessaire de s'accorder sur une méthode.

Ces premiers éléments ont amené les membres à débattre autour de trois points :

La question de l'adéquation entre la règle et la réalité

Est mentionné selon les acteurs présents des enjeux autour des systèmes d'information, de la transparence de cette dernière, qu'elle fait l'objet de beaucoup d'interaction. Sur l'aspect « formation », même si les Universités suivent les recommandations, il faudra latéralement évaluer les capacités d'accueils des stagiaires dans les structures. A la question de la « responsabilité » des acteurs, il faut faire mention qu'ils ont fait preuve de responsabilité durant la période COVID et que l'obligation de revenir aux schémas d'autorisation antérieure a créé un décalage entre ce qui est porté et la réalité. D'autre part, centrer la responsabilité sur les acteurs de la santé, s'est fait fi que les problèmes en matière de santé sont fondamentalement ancrés dans des inégalités sociales qui les dépassent. Les acteurs mentionnent que sont peu mis en place **des retours d'expériences qui pourraient être des solutions novatrices à explorer** sans attendre leur aspect « probant ».

La question de la lisibilité des acteurs et de leur mobilisation

Les acteurs témoignent de la difficulté liée à la lisibilité du territoire en matière d'instances et de dispositifs³. Leur accumulation a rendu tout cela plus ou moins lisible au point que certains témoignent s'y perdre. De plus, les profils des élus des CTS ont une incidence sur leur possibilité de mobilisation, selon que l'on soit directeur/trice de structures, retraité.e ou représentant.e d'usagers. Tout le monde souhaiterait obtenir des résultats, mais sur une problématique comme le manque de médecins par exemple : quelles sont les possibilités d'actions ? Comment faire pour coordonner tout ce qui existe déjà ? Comment apprivoiser les diagnostics sans en faire juste une accumulation ? On peut s'interroger également sur le fait que certains dispositifs fonctionnent à certains endroits et pas à d'autres (exemple: le dépistage du cancer du sein). Il semble évident qu'il faille favoriser dans un premier temps la rencontre entre les CTS et les CPTS. Y associer les élu.e.s permettrait à ces derniers d'avoir une meilleure connaissance de ce qui existe en matière de réponse pour leurs administrés sur leur territoire. Vigilance tout de même est notée à ne pas positionner des acteurs (Préfets, maires) dans certains pilotages car ils n'ont pas une vision réelle du terrain.

La question de la méthode

De ces interrogations émerge celle de la méthode à mettre en œuvre pour s'y prendre au mieux. Il y a beaucoup plus d'informations qu'avant pour prendre des décisions. Il faut avoir un diagnostic partagé, une agrégation résonnée quand il y en a plusieurs, avec une décision à visée corrective. CRSA et CTS souhaitent aller au-delà d'une simple « chambre d'enregistrement », avec la volonté de peser dans les décisions, être des instances de prescription d'analyse et il semble manquer peu de choses pour le passage à cette étape. **Il s'agit donc bien de définir une méthode de travail pour favoriser cette mutation.** Il serait pertinent de prendre appui sur la modification des missions des CTS (loi Valletoux) ou par le prisme de sujets autosaisis (Fin de vie, Grand Age). L'ARS précise qu'en ce qui concerne l'analyse des données, elle dispose d'un service statistique qu'il est possible de mobiliser, tout comme d'autres partenaires (IREPS, ORS, CREA...). L'état et les acteurs locaux sont donc bien « encordés » sur ces questions mais la capacité d'analyse sera certainement corrélée à la maturité des acteurs pour le faire. Il va être nécessaire de favoriser le pouvoir d'agir des acteurs pour qu'ils puissent proposer des mesures correctrices à mettre en œuvre au regard des constats, tout en les accompagnants à l'analyse de ces mesures et de leurs impacts.

En bilan de ces échanges, le **Pr François Alla** a pu exposer ses interrogations et faire des propositions.

Il est bien évident qu'il ne sera pas question de faire du diagnostic pour du diagnostic. Il y a des éléments prioritaires à observer et certainement des indicateurs à définir. Pour ce point, il semble important de situer à nouveau l'évaluation du PRS, ce qui a été fait, les objectifs qui sont atteints, ceux qui ne le sont pas, faire du lien avec les avis produits par la CRSA ou les CTS. Cela doit d'ailleurs pouvoir se faire à la lumière du PRS-E 4. La remontée des initiatives doit pouvoir être réalisée, que les actions soient identifiées comme probantes ou non. Et pour la gouvernance locale, il faut pouvoir définir concrètement comment il est possible de s'y prendre. Il s'agirait au regard des aménagements en lien avec la loi Valletoux, de **proposer à l'ARS un groupe très opérationnel pour travailler concrètement sur les différents points d'ajustement et anticiper la rentrée de septembre et la mise en application**

³ L'ARS sur ces points mentionnent deux choses : Le fait de bien faire la différence entre un espace de démocratie en santé (CTS) et un acteur financé pour du résultat (CPTS). Elle souligne qu'elle travaille actuellement à une cartographie des territoires à laquelle l'association pourrait être associée.

de la loi (outils, formation, légitimité) pour que d'ici l'été, nous soyons au clair et outillés afin que l'opérationnalité soit effective. Cela permettra notamment de définir les besoins en matière d'appuis locaux et de ressources humaines. Parallèlement, pour B. Garros, chaque territoire pourrait définir des axes de difficultés et élaborer collectivement des réponses concrètes, dans la mesure où ils sont soutenus pour cela.

En conclusion, la mise en place d'une seconde journée pour les acteurs leur semble nécessaire afin de poursuivre la sédimentation de la communauté construite autour des questions de démocratie en santé.

FOCUS SUR... S'APPROPRIER UN **MANIFESTE** | ATELIER

Pour conclure la journée, un atelier de 3/4 d'heure a été proposé à l'ensemble des participants. L'objectif a été de dialoguer autour du Manifeste intitulé « **La Santé dans toutes les politiques publiques** ». Ce manifeste et son intérêt avaient déjà été présentés dans le cadre de réunions en visio-conférence. Pour rappel, son ambition est de pouvoir interpeller les pouvoirs publics pour qu'ils s'engagent dans la démarche et faire en sorte que la santé s'inscrive comme un invariant dans le développement de tous types de politique, comme cela a pu se produire pour les questions environnementales. Le Manifeste est à ce jour rédigé mais il manque, selon les auteurs/trices, d'exemples pour l'étayer, l'enrichir et le contextualiser. C'est à cette fin qu'un échange avec les CTS est important.

Extraits des verbatim :

- *Le processus est partout engagé et à différents niveaux. C'est évidemment long et complexe. A notre niveau, que peut-on faire ?*
- *On a du mal à avoir une boussole. Nous avons besoin d'être guidé sur ce qu'il faudrait faire en terme de régulation – donc il faudrait déjà être d'accord – la question n'est pas de faire découvrir des concepts mais des ingrédients autour de ce sujet.*
- *On a un environnement favorable pour le déploiement de ce type de manifeste mais il semble manquer un côté plus systématique : comment les questions environnementales percutent celles de la santé ? Exemple : les plantes dans les trottoirs. La perspective « environnement » est intéressante mais leur implantation produit des moustiques et entravent parfois les personnes à mobilité public. Autre besoin des élus locaux : la question de la légitimité. Le prisme est ici celui de la santé. La cible des élus locaux est une bonne caisse de résonnance.*
- *L'opinion se fait par strates – les couches sont conservées et se rajoutent – aujourd'hui c'est la préoccupation de l'impact de la santé sur la crise climatique – certaines problématiques de santé semblent moins « tétanisantes » – Il faut prendre en compte comment l'opinion intègre ses différents enjeux.*
- *Mais la question environnementale et les problèmes de santé sont aussi beaucoup liés aux problématiques sociales*
- *L'idée reste : Comment nous organisons-nous ?*

Au niveau du manifeste, les acteurs sont invités à faire des remontées sur leurs attendus, apporter des éléments clairs et utiles pour le structurer. Il y a des initiatives et des contre initiatives à partager. L'idée reste de le stabiliser pour la fin de 1^{er} semestre.

Pour toutes remontées d'informations sur le Manifeste, faire parvenir les remarques via le mail de l'association d'ici le 9 février : association.crsacts.na@mail.com