

1. La santé mentale : **histoire et enjeu de santé publique**
2. cts en action : **regards croisés sur la commission santé mentale**
3. La crsa en mouvement : **L'évaluation du PRS**
4. soutenir les élus & les instances : **la journée régionale et l'enquête Démocratie en Santé**
5. soutenir les élus & les instances : **la 3ème journée des membres de l'association**

1.

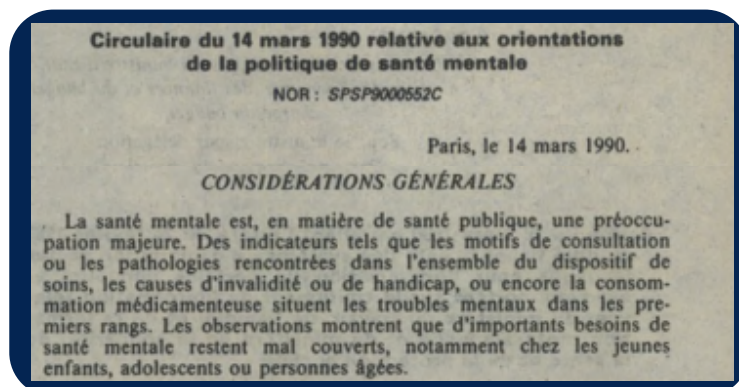
la santé mentale : histoire et enjeu de santé publique

Jusqu'au XX^e siècle, les souffrances psychiques étaient prises en charge dans des "asiles cloisonnés" sous l'influence d'un regard essentiellement médical et répressif. L'historien Hervé Guillemain¹ rappelle que le terme même de *santé mentale* n'apparaît dans les textes officiels qu'à partir des années 1990 : c'est seulement en 1990, avec la circulaire de Claude Evin², que le concept prend une dimension préventive et partenariale, dépassant la lutte contre la maladie pour viser le bien-être.

La santé mentale, qu'est-ce que c'est ?

« état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté »

Organisation Mondiale de la Santé



Ainsi, longtemps marginalisée, la santé mentale s'impose aujourd'hui comme une priorité de santé publique. Historiquement cantonnée à la psychiatrie et aux établissements spécialisés, elle a longtemps souffert notamment de stigmatisation sociale ou encore de silence politique. A partir des années 2000, les politiques publiques ont progressivement intégré une approche plus globale, tenant compte des déterminants sociaux, de la prévention, de la qualité de vie, de la participation des personnes concernées... La crise sanitaire liée au covid-19 a quant à elle, mis en lumière la fragilité psychologique de la population, la vulnérabilité des plus jeunes et l'ampleur des besoins non couverts.

En 2025, la santé mentale devient Grande Cause Nationale³ et s'articule autour de 4 grands axes :

- la déstigmatisation par le changement de regard sur les troubles psychiques et les troubles mentaux ;
- le développement de la prévention et du repérage précoce ;
- l'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français ;
- l'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne.

Les chiffres⁴ confirment l'urgence d'agir :

- 1 personne sur 4 va souffrir d'un trouble mental à un moment de sa vie.
- 23 % des Français ont le sentiment de ne pas prendre soin de leur santé mentale dont 36 % des femmes et 38 % des 18-24 ans.

**Parlons
santé
mentale!**

En Nouvelle-Aquitaine, la CRSA fait de la santé mentale une priorité régionale. En effet, dans le cadre de l'évaluation du Projet Régional de Santé, la CRSA a choisi comme thématique d'évaluation la santé mentale. Dans les territoires les commissions spécialisées santé mentale des CTS permettent aux acteurs de se rencontrer, de formuler des priorités et de rendre des avis sur les projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

Cette dynamique territoriale reflète une ambition partagée : construire une santé mentale de proximité, décroisonnée, en lien avec les réalités de chaque territoire.

¹ Hervé Guillemain est un Professeur d'histoire contemporaine à Le Mans Université, ses thématiques de recherche sont notamment, l'"Histoire sociale des maladies mentales et de la psychiatrie", l'"Histoire des patients psychiatriques" ou encore "Les formes de la démocratie sanitaire".

² Circulaire Claude Evin <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000295864>

³ Grande Cause Nationale 2025 : <https://solidarites.gouv.fr/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-2025>

⁴ Chiffres de l'Assurance maladie

2 CTS en action : *regards croisés sur la commission spécialisée santé mentale*

A l'échelle des territoires (département), les instances de Démocratie en Santé sont les Conseils Territoriaux de Santé. Chaque CTS est composé de 2 commissions :

- Une Commission Spécialisée Santé Mentale,
- Une Formation spécifique organisant l'expression des usagers.

La Commission Spécialisée Santé Mentale, comprend pour chaque CTS, au plus, 21 membres : dont jusqu'à douze issus du collège des professionnels et offreurs des services de santé, quatre issus du collège des usagers et associations d'usagers, trois issus du collège des collectivités territoriales ou de leurs groupements et deux issus du collège des représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale.⁵

"La commission spécialisée en santé mentale prépare notamment l'avis du CTS sur le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale arrêtés par le directeur général de l'ARS (tel que prévu à l'article 69 de la LMSS). Il est recommandé qu'elle puisse travailler en lien avec les conseils locaux de santé mentale." Instruction n° SG/2016/348 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé, p. 6.



Pouvez-vous vous présenter brièvement et nous dire ce qui vous a conduit à vous engager au sein de la commission santé mentale de votre CTS respectif ?⁶



Je suis **Agnès Klein Feillens**, directrice générale adjointe du groupe hospitalier de Saintes-Saint-Jean-d'Angély. J'ai été, de 2017 à 2024, directrice référente du pôle de psychiatrie de notre établissement.

C'est dans ce cadre que j'ai participé à l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), en lien étroit avec la commission santé mentale, alors chargée de valider les différentes étapes du projet. À la suite de ce travail, il m'a semblé naturel de m'investir davantage en présentant ma candidature à la présidence de la commission santé mentale du CTS de Charente Maritime, il y a deux ans.



Je suis **Damien Heit**, psychiatre au Centre Hospitalier Henri Laborit à Poitiers depuis 2011. Mon engagement au sein du CTS est lié à mes fonctions de président de la commission médicale d'établissement (CME).

J'ai été élu à cette fonction en 2021. Le CTS était une instance que je ne connaissais pas bien avant d'y entrer, j'avais du mal à identifier son utilité concrète et les leviers qu'on pouvait y actionner. En participant, j'ai découvert l'existence de sous-commissions, dont celle de la santé mentale. Étant rattaché au seul établissement spécialisé en santé mentale du département (86), il m'a semblé important de m'y investir. Lors de la première réunion, il a fallu élire un président, alors je me suis proposé.

Comment fonctionne concrètement la commission santé mentale que vous présidez ?

Nous nous réunissons trois fois par an. Les liens avec le CTS et son bureau existent, même si, dans les faits, le temps manque pour être présent partout. En parallèle, je suis administratrice du Groupement de Coopération Santé Mentale 17 (GCSM 17), créé en 2020 pour renforcer la coordination entre tous les acteurs : établissements sanitaires et médico-sociaux, professionnels de ville, associations, usagers... Aujourd'hui, c'est ce groupement qui porte concrètement les projets issus du PTSM. Il joue un rôle essentiel de concertation, de priorisation des actions et d'appui aux porteurs de projets.

Au départ, j'ai tâtonné pour comprendre comment animer cette instance. J'ai rapidement perçu les liens possibles avec le projet territorial de santé mentale (PTSM) et l'intérêt de faire de la commission un espace de relais pour les difficultés rencontrées sur le terrain : celles des associations, des usagers, etc. L'idée était de contribuer à faire évoluer les projets, notamment le PTSM. On se réunit trois à quatre fois par an, et à chaque séance, on essaie de présenter un dispositif utile mais encore insuffisamment connu.

⁵ Code de la santé publique : Sous-section 2 : Conseils territoriaux de santé. (Articles R1434-33 à R1434-40)

⁶ Entretiens réalisés les 20/06 et 01/07 par Margaux Pacaud, chargée de missions à l'Association d'Appui Logistique à l'Action de la CRSA et des CTS NA



Quels sont les défis que vous rencontrez ?

L'un des grands enjeux est d'adapter nos actions aux réalités très hétérogènes de notre territoire : zones rurales, îles, fragilités sociales, difficultés d'accès aux soins... Dans ce contexte, notre responsabilité, c'est de veiller à ce que chaque action du PTSM ait une déclinaison concrète et adaptée localement. Cette équité territoriale ne va pas de soi : elle exige de maintenir un lien constant avec les acteurs de terrain, et d'ajuster nos priorités en fonction de la réalité des besoins. Notre objectif, c'est que chaque territoire, quelle que soit sa densité ou ses ressources, puisse bénéficier d'actions concrètes, utiles, et lisibles en santé mentale.

Quel est, selon vous, le rôle de cette commission dans la dynamique locale de démocratie en santé ?

La commission reste l'instance de démocratie sanitaire de référence. C'est un lieu d'information, de validation et d'échanges. Mais il y a parfois une redondance avec le groupement, qui rassemble souvent les mêmes acteurs. Cela peut nuire à la mobilisation. C'est une vigilance que nous partageons avec la coordinatrice du PTSM, pour éviter d'épuiser les partenaires.

Pouvez-vous nous partager une ou des actions récentes ou à venir de la commission ?

Nous avons organisé la "Psycyclette" 2024, avec des étapes dans plusieurs villes pour sensibiliser le grand public aux enjeux de santé mentale. Nous travaillons aussi à intégrer les Groupes d'Entraide Mutuelle⁷ au sein du groupement, pour donner pleinement la parole aux personnes concernées. Par ailleurs, nous accompagnons les CPTS dans leurs projets en santé mentale, soutenons la structuration d'un centre de recours en psychotraumatisme dans le Sud du département, et contribuons au projet "Les Ulysses", qui recueille les témoignages de personnes ayant surmonté une crise suicidaire. Un projet fort pour faire passer un message d'espoir.

L'un des principaux défis, c'est d'éviter les redondances entre les différentes instances, avec souvent les mêmes interlocuteurs. L'ouverture à de nouveaux participants : les CPTS, les CLS, le CLSM, a été un levier très efficace pour diversifier les points de vue, enrichir les échanges et dynamiser l'instance. Autre défi : réussir à transformer la commission en un lieu utile pour tous. En la positionnant comme un espace d'échange d'informations pratiques, on répond à un besoin concret des professionnels de terrain, tout en conservant la possibilité de faire remonter les problématiques.

Pour moi, cette commission a deux grandes fonctions. D'abord, elle permet de faire remonter les difficultés de terrain, qu'elles viennent des usagers ou des professionnels, afin d'adapter l'offre de soins. Ensuite, elle sert de relais pour diffuser l'information sur les dispositifs existants, à destination des professionnels comme du grand public. Les relais se font aussi via les assemblées plénières ou bureau du CTS.

Un projet tout récent a vu le jour : la création d'un annuaire des dispositifs existants au sein de notre établissement. C'était une demande récurrente des professionnels et des patients. Il s'agit d'un document assez simple, qui liste nos services, nos filières, avec les contacts. L'objectif est d'offrir une porte d'entrée claire vers les soins en fonction des problématiques psychiatriques.

Ce projet est né au sein de la commission, à partir des retours des CPTS. Certaines d'entre elles nous ont demandé des versions plus ciblées, adaptées à leurs territoires respectifs. L'idée serait de personnaliser l'annuaire en fonction des besoins spécifiques de chaque zone, et de le relayer via leurs canaux : site internet, documents imprimés, etc.

C'est un bon exemple de l'utilité concrète de la commission : on part d'un besoin exprimé sur le terrain, on y répond avec un outil simple et utile, qu'on peut ensuite adapter localement.

A retenir

- La commission santé mentale agit comme un relais concret entre les besoins du terrain et les réponses organisationnelles en santé mentale.
- Garantir une équité territoriale en santé mentale implique d'adapter les actions aux réalités sociales et géographiques de chaque zone.





Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)
Cadre stratégique territorial
Construit avec un diagnostic partagé
Valide les priorités et les actions en santé mentale





Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)
Espace local de concertation (élus, pro, usagers...)
Propose des actions concrètes
Alimente le PTSM (besoins, retours terrain)
Suit les actions localement

CTS Commission spécialisée Santé Mentale
Donne un avis formel sur le PTSM
Veille à l'adéquation besoins / priorités
Suit la mise en œuvre du projet



⁷ Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des associations loi 1901 portées par des personnes concernées par un trouble psychique, avec l'aide d'animateurs salariés.

Le Projet Régional de Santé (PRS) évalué : la santé mentale retenue comme thématique prioritaire

Dans le cadre de la structuration de sa démarche d'évaluation générale, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine a engagé une évaluation externe du PRS. Cette dynamique répond à une volonté exprimée par le directeur général de l'ARS et s'inscrit dans la continuité des recommandations formulées par la CRSA lors de la précédente évaluation du PRS, qui avait souligné la nécessité « *d'une véritable stratégie d'évaluation d'impact de l'ensemble des mesures qu'il préconise en termes d'amélioration de la santé des Néo-Aquitain.e.s mais aussi celle de la qualité de vie au travail des professionnel.le.s* ».

Trois modalités d'évaluation sont prévues pour les cinq années à venir :

- le suivi annuel des indicateurs traceurs (64 au total, dont 28 nouveaux, co-construits avec la CRSA),
- l'évaluation externe de deux à trois politiques ou dispositifs par an,
- une évaluation externe de la gouvernance du PRS, prévue pour juin 2027.



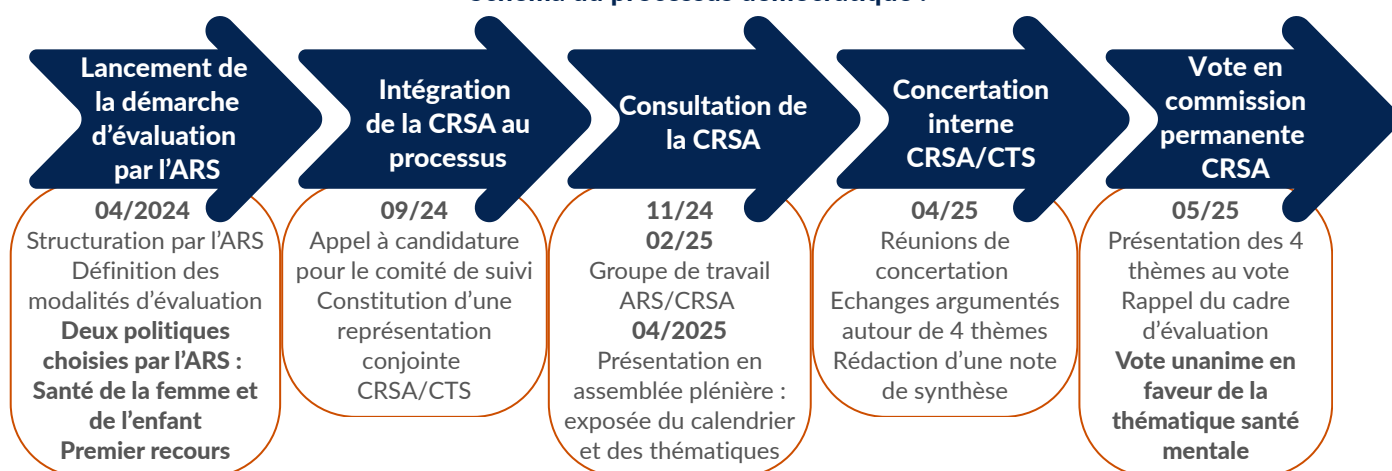
Dans ce cadre, un marché public est lancé en 2025 pour des restitutions attendues en 2027. La CRSA est associée à cette dynamique, notamment via un comité de suivi dans lequel une représentation CRSA/CTS a été constituée.

Deux politiques ont été retenues par l'ARS pour faire l'objet d'une évaluation externe :

- La santé de la femme et de l'enfant, initialement centrée sur la mère et l'enfant, élargie suite aux échanges avec la CRSA,
- Le premier recours.

La troisième thématique a été laissée à l'appréciation des membres de la CRSA. Après plusieurs réunions de concertation en groupes de travail, quatre thématiques ont été proposées au vote : le virage domiciliaire, la santé mentale, le soutien aux professionnels de santé, les inégalités sociales de santé.

Schéma du processus démocratique :



Une décision unanime en faveur de la santé mentale

Les débats ont fait émerger un consensus clair autour de la santé mentale, considérée comme :

- une urgence sanitaire,
- un enjeu transversal, touchant les publics comme les professionnels,
- une cause nationale en 2025,
- un sujet souvent invisible dans les politiques publiques, malgré une forte mobilisation de terrain.



Les membres ont notamment insisté sur :

- la santé mentale des jeunes, en particulier les difficultés d'accès aux soins psychiatriques,
- celle des professionnels, confrontés à des souffrances parfois extrêmes,
- la santé mentale des personnes âgées isolées, et celle des aidants, souvent oubliés dans les débats,
- la nécessité de ne pas limiter l'approche à l'angle sanitaire, mais d'intégrer pleinement les dimensions psychologiques, sociales et professionnelles.

La santé mentale sera donc le troisième thème évalué dans le cadre du PRS.

4. soutenir les élus & les instances : *la journée régionale et l'enquête Démocratie en Santé*

La démocratie en santé, inscrite dans le cadre constitutionnel « La Nation garantit à tous...la protection de la santé », repose sur trois piliers essentiels :



**Le droit de savoir
et d'être informé**

**Le droit d'être écouté
et entendu**

**Le droit à la concertation
et au débat**



Ces droits s'exercent à la fois à l'échelle individuelle, celle des patients et des usagers, et à l'échelle collective, en tant que membres de la société. Tout le monde est concerné : citoyens, usagers, professionnels de santé, élus, institutions.

Mais comment garantir l'effectivité de ces droits dans la réalité des parcours et des politiques de santé ?

Et surtout, quel rôle peuvent jouer les instances de démocratie en santé pour renforcer ce pouvoir d'agir collectif ?

Pour en débattre une journée régionale sur la démocratie en santé se tiendra le 4 décembre 2025 à Bordeaux.



Un objectif :

Offrir un temps de travail collectif et de dialogue ouvert autour de l'utilité, du fonctionnement et de l'impact concret des instances de démocratie en santé, à partir de leurs missions fondamentales.



Une dynamique préparée en amont :

Une enquête en ligne a été proposée aux membres des instances pour recueillir leurs ressentis, attentes et besoins. Elle servira de point d'appui aux échanges lors de cette journée.



Une dynamique co portée :

À la demande de François Alla (président de la CRSA NA), Bertrand Garros (ancien président de la CRSA NA) pilote la démarche, portée par l'association CRSA/CTS et France Assos Santé Nouvelle-Aquitaine, en lien étroit avec l'Agence Régionale de Santé.



La parole à Nora Ayoub, chargée de l'enquête

Cette année, une enquête régionale a été menée auprès des membres des instances de démocratie en santé de Nouvelle-Aquitaine (CRSA et CTS), avec comme objectif de mieux comprendre les modalités de participation des membres, en recueillant leurs pratiques, leurs ressentis, ainsi que leurs besoins.

L'élaboration du questionnaire s'est appuyée sur plusieurs temps d'échange, notamment lors d'un atelier de co-construction organisé pendant la 3^e Journée de l'Association. Avant sa diffusion, un groupe témoin a été mobilisé pour tester la version en ligne et s'assurer de la clarté et de la cohérence des questions.

A la clôture de l'enquête plus de 170 contributions ont été recueillies.

Les résultats montrent un engagement important des membres ayant répondu à l'enquête :

- plus de 70 % de participation régulière aux réunions de leur instance (assemblées plénières, commissions...)
- 93 % des répondants affirment se sentir légitimes dans leur rôle de représentant-e.

Toutefois, seuls 39 % estiment que les travaux des instances ont un impact concret sur les décisions publiques, traduisant une attente forte de reconnaissance et de lisibilité de l'action collective.

Ces premiers chiffres feront l'objet d'une analyse plus détaillée lors de la présentation de l'enquête au cours de la Journée régionale démocratie en santé. Une synthèse plus complète sera également disponible (à la demande).

5.

soutenir les élus & les instances : la 3ème journée des membres de l'association

Le 27 mai 2025, au Château de Castel Novel à Varetz (Corrèze), s'est tenue la 3ème journée de l'association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des CTS en Nouvelle-Aquitaine.

Organisée à l'invitation de Mme Isabelle Bielli-Nadeau, présidente du CTS 19.

Cette journée visait plusieurs objectifs :

- Permettre un temps de dialogue direct entre les CTS et la direction générale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
- Partager des retours d'expériences inspirants sur l'ancrage territorial des instances de démocratie en santé
- Renforcer les liens entre acteurs engagés dans les dynamiques de santé territoriale



Différents temps forts ont structuré la journée :

Une première table ronde intitulée « Mobilisation des Conseils Territoriaux de Santé : Dialogue avec l'ARS », puis une seconde consacrée à « La place des élus dans les instances de démocratie en santé ».

L'après-midi trois ateliers se sont déroulés simultanément :

- Atelier 1 Augmenter la collaboration entre les instances : l'accès aux soins primaires
- Atelier 2 Santé Mentale : se préparer à l'élaboration d'une auto-saisine commune
- Atelier 3 Journée régionale Démocratie en santé : évaluer le vécu des acteurs au sein des instances

À retenir de l'échange avec M. Benoît Elleboode, directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

- Les CTS ne sont pas seulement des lieux de concertation, ils peuvent devenir régies de projets territoriaux.
- L'ARS reconnaît leur rôle d'évaluation et les invite à s'en saisir davantage
- Les CTS contribuent, de manière coordonnée avec les instances et acteurs locaux, à l'élaboration et à l'évaluation des Projets Territoriaux de Santé.
- La prise de position des CTS peut dépasser la relation avec l'ARS et influencer sur les dynamiques locales.
- La reconnaissance passe par des méthodes partagées, une vision structurée et une inscription dans le temps long.



Remerciement à nos invités venus nous faire part de leurs expertises et aux membres de l'association : François Alla, Michel Chapeaud, Benoît Elleboode, Bertrand Garros, Christine Gonzato-Roques, Didier Lapègue, Eric Sury, Jacqueline Taliano, Alain Tisseuil.

Remerciements spéciaux à Mme Isabelle Bielli-Nadeau pour l'organisation de la journée.

L'association met à disposition, sur simple demande, l'ensemble des documents réalisés dans le cadre de ses actions. Parmi ceux-ci : le document de valorisation de la troisième journée de l'association, le rapport d'activité, le document de valorisation du séminaire « Grand Âge », les newsletters précédentes, etc... Ces supports offrent un aperçu concret des dynamiques engagées et des perspectives de travail portées collectivement.

Newsletter produite par l'association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des CTS en Nouvelle-Aquitaine,
Copyright © 2025 Asso CRSA.CTS NA, tous droits réservés.

Comité de rédaction

Pour la CRSA : Frédéric Bouhier

Pour les CTS : Mme Agnès Klein, Dr Damien Heit et Dr Eric Sury

Contribution : Nora Ayoubia & Frédéric Bouhier Association d'appui CRSA et CTS,
Bertrand Garros président du comité de pilotage de la journée Démocratie en Santé

Directrice de publication & conception graphique : Margaux Pacaud

Pour toutes demandes d'informations sur les sujets traités, mise en relation avec les membres et groupes de travail :
envoyer un mail à association.crsacts.na@gmail.com

Prochaine Newsletters (#5) – Janvier|avril 2026