

1. démocratie sanitaire ou en santé, crsa, cts : **de quoi parle-t-on ?**
2. la crsa en mouvement : **l'auto-saisine « grand âge »**
3. cts en action : cycle de conférences **« la santé en questions »**
4. soutenir les élus & les instances : **le modèle néo-aquitain**

1. démocratie sanitaire ou en santé, crsa, cts : *de quoi parle-t-on ?*

Pour Didier Tabuteau, haut fonctionnaire en charge de la préparation de la loi sur les droits des malades dans les années 2000, le concept de démocratie sanitaire est né au cours même de l'élaboration de la loi. Il s'établit en référence à la démocratie sociale et en miroir à la notion de sécurité sanitaire, faisant face notamment aux crises sanitaires successives des années 90. Ce concept apporte selon lui *« l'affirmation que d'autres partenaires doivent être présents, à côté des partenaires sociaux et des professionnels de santé, pour que le système puisse fonctionner »*¹. Cela se traduit avec l'introduction d'une parole citoyenne par le biais de l'expression des usagers via des associations les représentants, agréées à cet effet. Depuis quelques années, le terme de démocratie en santé est privilégié. C'est la conséquence d'une acception plus large du concept intégrant notamment des notions de prévention, ne se limitant plus aux soins. Le terme « sanitaire » peut renvoyer, notamment à la seule expertise des malades et de leurs aidants et non à la population générale face à des problématiques plus vastes comme simplement l'accès aux dispositifs de santé. Afin de faire vivre cette démocratie, des lois successives ont organisé des instances de dialogue au niveau national : la Conférence Nationale de Santé (CNS - 1996), régional : les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA – 2009) et départemental : les Conseils Territoriaux de Santé (CTS – 2016 qui font suite aux Conférences de Territoire).

+ d'infos

C'est qui?

120 membres nommés par l'ARS pour une durée de 5 ans, représentants les intérêts des élus, des usagers et des différents professionnels de santé et de l'action sociale du territoire régional.

Son rôle?

Définir au côté de l'ARS les besoins des Néo-Aquitains en matière de santé, donner des avis sur les politiques menées (Projet Régional de Santé général et spécifique : environnement, Zonage des professionnels de santé...). Elle peut aussi s'auto-saisir de thématiques propres, en lien ou pas avec les autres CTS.

Son organisation

En appui d'une Assemblée Plénière, d'une Commission Permanente et d'un bureau pour son pilotage, elle se décline également en 4 commissions spécialisées : Prévention (CSP) ; Offre de soins (CSOS) ; Parcours et Accompagnements Médico-sociaux (CSPAMS) ; Droits des usagers (CSDUS).

C'est qui?

34 à 50 membres nommés pour 5 ans issus des organisations territoriales prégnantes sur les questions de santé. Il existe 1 CTS par département soit 12 CTS pour la Nouvelle-Aquitaine. Les CTS sont membres de la CRSA par le biais de leurs présidences.



Son organisation

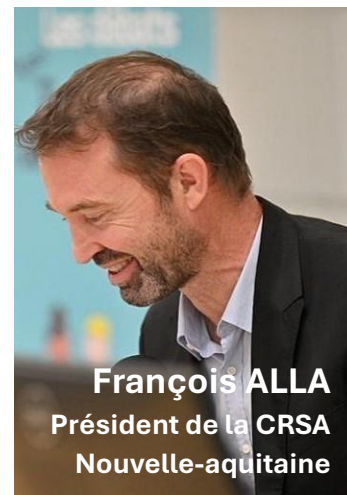
Comme pour la CRSA, il est doté d'une Assemblée Plénière (se réunissant 4 fois par an) et d'un bureau pour son pilotage. Deux axes de travail s'élaborent autour d'une commission spécifique santé mentale et d'une formation organisant l'expression des usagers.

Au côté de sa Délégation Départementale d'ARS, le CTS participe à la déclinaison du Projet Régional de Santé, de l'organisation des parcours de santé de son territoire, propose des améliorations pour cette organisation, évalue la manière dont les droits des usagers sont respectés. L'instance peut s'auto-saisir d'une thématique en adéquation avec la CRSA.

Les avis de la CRSA

¹ TABUTEAU Didier, « La loi de 2002 : origines, acteurs et construction. Où en est-on ? », Revue française des affaires sociales, p. 135-142 : [ici](#)

« La démocratie en santé est un dispositif juridique et organisationnel français. En début de mandature, nous avons célébré les 20 ans de la loi de 2002 qui en avait posé les fondations. Cependant, **la démocratie sanitaire, avant d'être un dispositif, doit tout d'abord être vue comme un ensemble de principes fondamentaux.** Il s'agit d'avoir le contrôle sur sa santé et sur les décisions afférentes qu'elles soient individuelles (dans le cadre du soin), comme collectives (dans le cadre de la politique de santé). En ce sens, le rôle des instances de démocratie en santé – CTS en département et CRSA en région - est essentiel. Ce « tour de table » des parties prenantes de la santé peut être - doit être - un outil qui non seulement émet des avis, tels que la réglementation le prévoit, mais aussi fait remonter les besoins des populations, met en lumière les initiatives portés par les acteurs de terrain, peut parfois, quand cela est nécessaire « taper du poing sur la table » pour rappeler l'essentiel : notre contrat social donne au système de santé la mission d'assurer à chacun la meilleure santé possible, de garantir l'équité sociale et territoriale, de permettre aux professionnels de ville et d'hôpital qui le font vivre de s'épanouir dans leur vocation. Aujourd'hui, nous sommes loin de cet idéal. **S'il n'y a pas de solution miracle qui permettrait de résoudre la crise du système de santé, le tour de table représenté par les instances de démocratie en santé, a le potentiel de proposer un éventail de solutions adaptés à la diversité des réalités territoriales et qui chacune peut contribuer à améliorer la situation. Les instances de démocratie en santé ont ainsi un rôle majeur à jouer dans les nécessaires refondations de notre système.** »

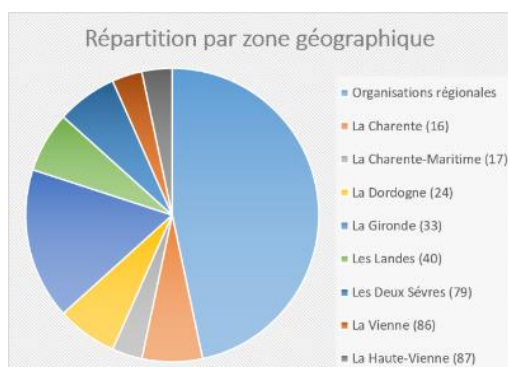
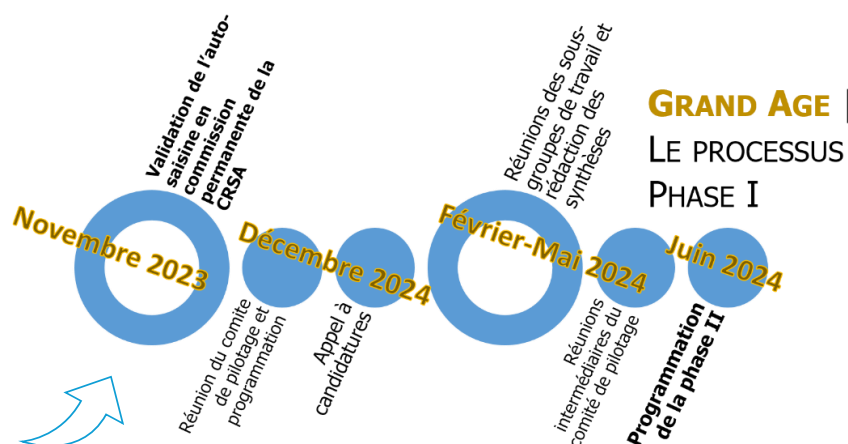


2. la crsa en mouvement : l'auto-saisine « grand âge »

A partir de 2022, la CRSA Nouvelle Aquitaine s'est saisie de la question « fin de vie », afin d'alimenter les travaux d'élaboration de la loi. La méthodologie employée (mobilisation des territoires, régionalisation de la problématique) a permis de produire de manière collégiale un Manifeste². L'expertise territoriale produite a soutenu fin 2023 l'inscription de cette thématique comme grande cause régionale auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Ce travail a permis de faire émerger la

problématique du « grand âge ». Ainsi, en novembre 2023, la CSP et la CSPAMS ont soumis la proposition de s'auto-saisir de la question. Rejoint par la CSDUSS, le comité de pilotage constitué a donc fait un appel à participation et a pu débuter ses travaux.



Durant le 1^{er} semestre 2024, 55 acteurs/trices issu.e.s d'une quarantaine d'organisations différentes ont pu, à travers une douzaine de réunions, débattre des enjeux sanitaires, médico-sociaux, d'accès à la prévention, sociaux et financiers de cette thématique.

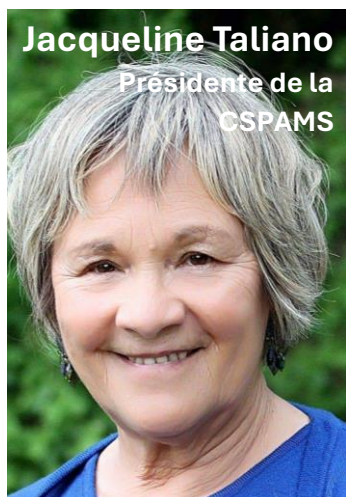
² « Manifeste pour une meilleure prise en charge des fins de vie en Nouvelle-Aquitaine » produit à la suite des débats dans les territoires et la réunion du 20 mars 2023 avec les acteurs régionaux – document diffusable sur simple demande association.crsacts.na@gmail.com

LES RÉSULTATS

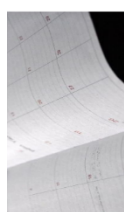


Différents sujets ont été au cœur des débats : l'évaluation de la perte d'autonomie, son réparable, le fait que l'âge ne soit pas un critère exclusif de l'analyse de cette perte. Cette dernière peut subvenir bien avant les 80 ans que l'on considère comme l'âge d'entrée dans le « grand âge ». Quel que soit les enjeux traités par les groupes, la coordination entre les acteurs, le lien entre la ville et l'hôpital, le sanitaire et le médico-social, la formation des intervenants ou des proches, les ressources humaines, tous ces points sont autant d'écueils soulignés par les participants comme vecteurs de risque dans la prise en charge du « grand âge »

et des personnes concernées, notamment quand des problématiques de santé s'accumulent à des problématiques d'isolement, ce qui est souvent le cas dans les territoires ruraux. Il existe bien des solutions qui relèvent parfois de dispositifs légaux, d'applications nationales d'amélioration de la prise en charge ou à des fins de recherche, parfois produites par les acteurs eux-mêmes localement face justement aux manques de solutions. Mais leur visibilité et leur lisibilité par le plus grand nombre ne sont pas acquises. Les échanges en sous-groupes ont notamment permis aux participant.e.s d'élever pour certain.e.s leur niveau d'information sur les solutions existantes. Les défis sont donc nombreux et les ressources financières peuvent ne pas être identifiées comme à la hauteur de ces derniers. Il serait nécessaire d'aborder cette question sous l'angle des parcours en intégrant une dimension préventive et penser notre société comme plus inclusive sur cette question. A ce stade, les membres des groupes ont estimé que des auditions auprès d'autres acteurs seraient nécessaires pour affiner le diagnostic.



Jacqueline Taliano
Présidente de la
CSPAMS



Juin/juillet

Construction
des outils
Planification
des auditions

Sept

Validation du
processus et
des auditions

Oct/Déc

Mise en
œuvre des
auditions

Début 2025

Elaboration
des synthèses
pour la
rédaction du
Manifeste

« Co-pilote du groupe de travail sur la thématique, je suis Présidente Déléguée de l'Apeï Périgieux, association parentale de défense des droits de personnes handicapées mentales et gestionnaire d'établissements et services en Dordogne, membre du réseau national Unapei (Union Nationale des APEI). C'est à ce titre que j'ai rejoint la CRSA et la Présidence de la commission médico-sociale.

Le sujet du « grand âge » est un enjeu sociétal majeur, voire civilisationnel : quelle place notre société accordera-t-elle aux personnes rendues vulnérables par le grand âge ? Quel soin apporterons-nous à répondre à leurs besoins, et leur permettre de continuer de vivre le mieux possible et dans la dignité ? Le médico-social est particulièrement concerné pour apporter des réponses adaptées aux enjeux, que ce soit dans le domaine de la prévention, du soin et de l'accompagnement social. Les projections démographiques prévoient un accroissement des besoins immense, particulièrement dans notre région. Un défi auquel nous devons nous préparer à la fois sur le plan des ressources humaines, des structures et des dispositifs pour que la qualité des services soit à la hauteur des attentes. Que ceux-ci soient accessibles à tous, quelle que soit sa situation financière et son lieu de vie afin que chacun puisse trouver une solution et des réponses au cours de son parcours dans le « grand âge ». J'en profite pour remercier les membres du groupe de travail pour leur participation active et leurs précieux avis et propositions qui nous ont permis d'ébaucher un état des lieux en Nouvelle Aquitaine, d'identifier des initiatives et dispositifs « qui marchent » dans les territoires et sont donc susceptibles d'être dupliqués et enfin de formuler des recommandations pour la construction d'un plan régional grand âge. **En 2030, nous aurons une vingtaine de millions de personnes de plus de 60 ans et bientôt 1 retraité pour 1 actif. C'est maintenant qu'il faut prendre les décisions adaptées, techniques et financières. C'est un sujet de civilisation. »**

Les autres membres du comité de pilotage :

Benjamin Gandouet, Président de la CSP, Directeur du CRCDC

Carine Quinot, Présidente de la CSDUS, Elue de la commune de Seignosse

Jean-François Cornet, Membre du CTS33 et de France Asso Santé

Michel Laurent, Membre de la CRSA, du CESER, de la CDCA 33



3. cts en action : *cycle de conférences* *« la santé en questions »*

Didier Lapégue
Président du CTS 17



Le Conseil Territorial de Santé de la Charente Maritime (CTS 17) met en place tous les 2 mois ½ une conférence sur une thématique de santé, **le 4ème jeudi du mois**, à 18h30. Ces conférences sont **ouvertes au public, gratuites, interactives, visualisables en live ou différé** sur la chaine you tube de l'ARS et traitent de différents **sujets en lien avec la prévention**. Différents thèmes ont jusqu'à présent été traités : les écrans, les allergies, les moustiques, l'alimentation, le sport & le sommeil, les perturbateurs endocriniens.

*Pourriez-vous vous présenter, votre parcours, faire le lien avec le CTS 17 ? D'ailleurs, comment y êtes-vous arrivé ?*³

Didier Lapégue : Ancien médecin généraliste (MG), j'ai un parcours particulier allant d'installations hyper rurales à ultra-citadines. J'ai de fait une vision des différents types d'implication d'un MG et de l'accès aux soins. Je suis issu de cette génération dans lequel beaucoup de professionnels ont été formés dans l'idée que la médecine générale se perdait, rencontrait des difficultés pour s'exercer. Pendant ma carrière, j'ai vu ce métier se revaloriser dans l'image et dans sa place dans la société. Aujourd'hui, on parle d'ailleurs essentiellement de la médecine généraliste au contraire d'une époque il était surtout question de spécialistes. Pour autant, en parallèle, les difficultés d'accès aux soins ont été croissantes. J'ai observé les différences d'exercice de la médecine générale et d'accès aux soins entre les zones rurales et les autres. J'avais un engagement associatif fort notamment sur la question de la fin de vie. On m'a proposé à ce moment-là de devenir représentant des patients auprès des cliniques de La Rochelle pour défendre les intérêts des patients, puis d'entrer au CTS, entre guillemets, par la petite porte : au sein de la commission « expression des usagers » dont j'ai assumé assez vite la présidence. Après quelques années, la mandature du CTS a été renouvelée. J'ai alors décidé de me présenter à sa présidence. Je voyais la situation s'aggraver. 4ème pays au monde à injecter autant d'argent par rapport à notre richesse dans notre système de santé, plus personne aujourd'hui n'ose dire, à la vue des résultats, que nous avons le meilleur système. En assumant la présidence du CTS, je me suis dit que je pourrais à mon petit niveau essayer de faire bouger les choses.

La première action forte a été la mise en place d'un séminaire sur les déserts médicaux. Animé par un journaliste spécialiste de la santé, cette journée proposait des solutions concrètes, impliquant des changements fort de notre système de santé comme la suppression de la liberté d'installation, l'obligation de garde hors cas particuliers, une réflexion sur la rémunération des MG en particulier pour les patients atteints de maladies chroniques. Entre un patient qui consulte une à 2 fois par an et un patient dont il faut suivre plus quotidiennement l'état de santé, les relations avec le MG ne sont pas du tout les mêmes et présupposent d'autres types de rémunérations. Je trouvais aussi très délétère l'écart de formation entre des infirmières (bac +3) et les médecins (bac +10). J'avais déjà été à l'origine d'une tentative de création avec l'IUFM et la faculté de médecine d'Orléans d'une formation complémentaire. Notre séminaire a été excellent avec des intervenants de qualité mais les choses n'ont pas été toujours suivies d'effets.

Comment vous est venu l'idée de ces conférences que vous animez aujourd'hui ?

DL : Ce qui me frappe dans notre système de santé c'est l'absence de prévention. Les médecins sont formés aujourd'hui pour vous soigner mais pas du tout pour éviter la maladie. Or, nos dépenses de santé sont croissantes générant des déficits notamment au niveau de l'assurance maladie avec des résultats en matière de santé qui ne sont pas excellents. Nous risquons de suivre la courbe des États-Unis avec des espérances de vie en bonne

³ Entretien réalisé par Frédéric Bouhier – Chef de Projet de l'association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des CTS en Nouvelle-Aquitaine

santé qui vont décroître. Je partage totalement avec mon directeur départemental d'ARS, Laurent Flamant, cette idée que notre système n'est pas du tout efficace pour éviter les maladies. On a partagé cette idée de départ et on s'est demandé ce que nous pourrions faire à notre échelle pour apporter des éléments simples pour le plus grand nombre. Nous nous sommes rapprochés de l'Université de La Rochelle pour son expertise mais aussi parce que l'on sait que la santé des étudiants n'est pas excellente. J'avais rencontré les responsables de la santé universitaire qui m'avaient confirmé ce point.

L'idée donc de conférences a été de réaliser un modèle court, simple, grand public, auxquelles chacun puisse accéder par les moyens modernes (vidéo). L'université nous a offert un moyen de travail (amphi) et nous nous sommes tournés vers la CRSA et maintenant l'association pour la partie financière. Ce qui nous manque aujourd'hui ce sont des relais efficaces pour informer de ces conférences (comme le Conseil Départemental, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé - CPTS, les Contrats Locaux de Santé - CLS). On s'est rendu compte très vite qu'on avait des tas de sujets à traiter, au moins une vingtaine. On a monté un comité de pilotage. Tous les gens qui ont vu nos vidéos nous disent qu'elles sont en général réussies. Par expérience, 2 intervenants apportent une meilleure dynamique. Pour autant il ne faut pas que l'intervention soit technique, qu'il y ait trop de diapos. Le moment doit être convivial, avec quelques idées fortes et précises, si possible avec un peu d'humour. On a déjà l'idée de les continuer pour une nouvelle saison, pourquoi pas avec d'autres départements. Et pour l'exploitation vidéo, nous pensons pouvoir encore aller plus loin.

Si nous avons choisi ce titre, « La santé en questions », c'est que pour nous, pour faire quelque chose d'efficace, il faut se poser des questions. A la fois pour celui qui élabore son intervention mais aussi que ça permette à celui qui reçoit l'information de se poser ses propres questionnements. Je pense qu'une conférence bien montée c'est le moment où la personne se dit, à la fin, « *et moi, qu'est-ce que je pourrais faire pour moi-même ?* ».



Le lieu : amphithéâtre universitaire Michel Crépeau, 44 avenue Albert Einstein, La Rochelle ou sur le lien suivant : [ARS Nouvelle-Aquitaine - YouTube](#) - **Prochaine rencontre :** « La recherche sur le cancer » - 28/12/2024

Votre bilan aujourd'hui ?

DL : Le format me paraît bien : 1h30, 1h45 c'est suffisant. Peut-être mieux maîtriser les interventions et avoir systématiquement deux intervenants pour une meilleure interactivité avec la salle (on rêve d'avoir aussi des questions via la visio). Et dans les deux intervenants, un.e professionnel.le de la santé et un visage local connu. Cela attire toujours plus de monde. Nous aimerions aussi que le projet soit co-porté par d'autres départements (CTS) pour pouvoir mettre en œuvre 1 conférence par mois diffusable sur l'ensemble de la région. Ça donnerait du rythme. Tous les 2 mois ce n'est pas suffisant. Et ça permettrait également périodiquement de revenir sur des choses fondamentales comme l'alimentation, les écrans, le sport, les moustiques. Si possible au même date (le dernier jeudi du mois). Ce n'est pas non plus très compliqué à monter et nous pouvons être en soutien des CTS qui auraient envie de s'engager. Il faut aussi que l'on s'améliore sur la communication, notamment dans le cadre de l'accès au lien pour les conférences en ligne.

Les CTS en action : la presse en parle... Lumière sur : le CTS de la Creuse (23)

La Formation Expression des Usagers du CTS 23 a organisé le jeudi 6 juin à Guéret en collaboration avec la Mairie de la Ville un rassemblement des dispositifs mobiles existant sur le territoire pour en faire la promotion auprès de la population.

Georges Chata, Président du CTS 23, a pu faire la promotion de ces nouvelles démarches d'aller vers dans le cadre d'un interview au journal « La Montagne », estimant que « *ces nouvelles solutions mobiles sont appelées à se développer* ».

[Article](#)



4. soutenir les élus & les instances : *le modèle néo-aquitain*

Originalité de notre territoire, avec des statuts adoptés au 1er juin 2021 et un CPOM/ARS 2023-2025, l'association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des CTS en Nouvelle-Aquitaine a pour ambition de renforcer les moyens de ces instances dans l'exercice de leurs missions. Cet appui s'établit autour de 3 axes :

- ➔ Favoriser l'action commune des instances pour faire vivre la démocratie en santé
- ➔ Promouvoir la réalisation de débats publics sur les questions de santé à l'échelle du territoire
- ➔ Mettre en place des actions de formation auprès des acteurs de la démocratie en santé

Les productions de l'association

Rapport d'activité 2023



1^{er} séminaire 2024 des acteurs de l'association



Ces productions sont consultables sur simple demande à l'adresse mail de l'association.

L'association est composée de 29 membres : les présidences et les vice-présidences de la CRSA et des CTS.

Ses locaux sont situés au 103ter rue Belleville à Bordeaux, à l'Espace Rodesse

Depuis juillet 2023, l'association s'est doté d'un chargé de projet pour la mise en œuvre de ses actions

MEMBRES PRESENTS : Pierre Maury & Delphine Lamothe-Pelletier (CTS 16) ; Georges Chata (CTS 23) ; Pierre Malterre (CTS 24) ; Yvon Le Yondre & Cedric Weis-Brutier (CTS 33) ; Magali Dewerdts (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) ;

INVITE.E.S : Cécile Tagliana, Isabelle Dumond, Julia Olliveau (ARS NA) ; Bertrand Garros (Président sortant, Membre du HCAMM)

Newsletter produite par l'association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des CTS en Nouvelle-Aquitaine,
Copyright © 2024 Asso CRSA.CTS NA, tous droits réservés.

Comité de rédaction

Pour la CRSA : Pr François Alla, Mme Jacqueline Taliano

Pour les CTS : Mr Didier Lapegue, Mr Georges Chata

Directeur de publication, conception graphique & crédits photos : Frédéric Bouhier

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 (#2) – Janvier|mars 2025