

1. commissions spécialisées des instances : **rôles et fonctions**
2. la crsa en mouvement : **l'environnement comme thématique**
3. cts en action : **CTS 86, histoire d'une auto-saisine**
4. soutenir les élus des instances : **2<sup>nd</sup> journée de l'association**

## 1. commissions spécialisées des instances : **rôles et fonctions**

Les Conférences Régionales de Santé et de l'Autonomie (CRSA) sont les instances de démocratie sanitaire<sup>1</sup> des territoires. Elles ont été créées dans le cadre de la loi « [Hôpital, patients, santé, territoires – HPST](#) » en 2009<sup>2</sup>. Elles sont situées au côté de leur Agence Régionale de Santé pour les accompagner (à travers la production d'avis, d'auto-saisines, de débats publics, de rapports) dans le déploiement des politiques publiques de santé du territoire. Ces membres sont nommés pour 5 ans et organisés en 8 collèges : les collectivités territoriales, les usagers des services de santé et médico sociaux, les Conseils Territoriaux de Santé, les partenaires sociaux, les acteurs de la cohésion et de la protection sociale, les acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, les offreurs de services de santé, les personnalités qualifiées. Le Préfet de région, le Président du [Conseil Economique, Social et Environnemental Régional](#) (CESER), des représentants des services déconcentrés de l'Etat, le directeur de l'ARS ainsi que des représentants de l'Assurance Maladie (Régime Général, RSI, MSA) participent également aux travaux par voix consultatives.

La CRSA de Nouvelle Aquitaine instituée le 7 octobre 2021 est composée de 120 membres (l'Assemblée Plénière) et d'une commission permanente (15 membres)<sup>3</sup>. Elle est aussi organisée autour de 4 commissions spécialisées qui se réunissent périodiquement et qui traitent chacune de thématiques spécifiques qui peuvent se croiser : l'organisation des soins, le médico-social, la prévention et les droits des usagers. Elles sont composées de membres des différents collèges. Tous les ans, les acteurs font le point sur l'état d'avancement des différents projets et les perspectives à venir.

Commission spécialisées - CS	Objectif	Pilotage
<i>...de l'organisation des soins :</i> <b>la CSOS</b> <i>Nombre de membres : 44</i> <i>Rencontres : tous les mois</i>	Formuler des avis sur la politique en matière d'implantation et de financement de l'offre sur le territoire.	Président : Olivier JOURDAIN, Polyclinique Jean Villar Vice-président : Jean-François VINET, CH de Pau
<i>...pour la prise en charge et les accompagnements médico-sociaux :</i> <b>la CSPAMS</b> <i>Nombre de membres : 30</i> <i>Rencontres : tous les trimestres</i>	Formuler des avis sur les besoins et les priorités d'actions dans le champ médico-social, concernant les personnes en situation de handicap et les personnes en perte d'autonomie	Présidente : Jacqueline TALIANO, APEI de Périgueux Vice-Président : Dominique DECRESSAC, Association « Après 47 »
<i>...dans le domaine des droits des usagers du système de santé :</i> <b>la CSDUSS</b> <i>Nombre de membres : 13</i> <i>Rencontres : tous les trimestres</i>	Elaborer un rapport sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés : les droits des usagers, l'égalité d'accès aux services de santé, la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.	Présidente : Carine QUINOT, élue de la ville de Seignosse (40) Vice-Président : Michel CHAPEAUD, AFD 33
<i>... de la prévention :</i> <b>La CSP</b> <i>Nombre de membres : 30</i> <i>Rencontres : tous les trimestres</i>	Formuler des propositions sur la politique régionale de prévention notamment pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé	Président : Benjamin GANDOUET, Directeur du CRCDC Vice-Présidente : Sabine GUYON, Dassault Aviation – Service de santé au travail

<sup>1</sup> Notions explicitées dans la première Newsletter : transmission sur demande à l'association.

<sup>2</sup> « Art.L. 1432-4 La conférence régionale de la santé et de l'autonomie est un organisme consultatif composé de plusieurs collèges qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé. »

<sup>3</sup> Pour les arrêtés de nominations : naviguer [ici](#)

## 2. la crsa en mouvement : *L'environnement comme thématique*

### La CSP : la Commission Spécialisée Prévention (Nouvelle Aquitaine)



Instaurée le 16 novembre 2021, présidée par Mr Benjamin Gandouet et vice-présidée par Mme Sabine Guyon, elle est composée d'une trentaine de [membres issus des différents collèges qui composent les CRSA](#). Depuis le début de sa mandature, les membres de la commission se sont réunis à plusieurs reprises (4 à 5 fois par an) pour traiter de différents sujets comme : les vaccinations (contre les virus hivernaux et le covid-19, [la campagne de vaccination HPV](#)), les stratégies d'animation territoriale néo-aquitaines en matière de dépistage des cancers, la lutte anti-vectorielle, le plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux, la prise en compte de la feuille de route des [1000 premiers jours de l'enfant](#), la détection précoces des troubles psychiques. Cette commission est aussi à l'origine de la mise en place et le suivi d'un groupe de travail intitulé « Agir ensemble pour une seule santé dans toutes les politiques de Nouvelle Aquitaine ».

### Dossier : La santé environnementale

[La santé environnementale est définie par l'OMS](#) comme « comprenant les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures ». « L'environnement est la clé d'une meilleure santé » (OMS 1999). Les citoyens souhaitent que soit pris en compte l'impact, favorable ou défavorable, du progrès scientifique et du développement économique sur leur environnement et leur santé, mais la santé environnementale est un sujet complexe. Les attentes citoyennes sont croissantes sur ces questions. Par ailleurs, la pandémie de Covid-19 a rappelé les interconnexions étroites entre les santés humaine, animale, et celle des écosystèmes dans lesquels nous vivons.

### L'exemple du PRSE 4

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de la Nouvelle Aquitaine déploie le Plan régional de santé environnementale (PRSE) et plus récemment sa mise à jour dans le cadre de sa 4<sup>ème</sup> édition. La CRSA donne des avis sur les différents projets qui lui sont soumis par l'ARS). C'est le cas ici pour le [Projet Régional de Santé Environnement 4<sup>ème</sup> génération](#). La CRSA a proposé un avis sur ce dernier. [Les recommandations sont déclinées autour de 7 axes](#).

Cet avis portait une attention plus particulière aux modalités d'évaluation et sur l'identification des éléments d'amélioration au regard des enjeux. Il prévoit également d'associer plus largement la place du citoyen dans la participation et les processus de décision.

**L'ARS a pris en compte l'ensemble des recommandations, en axant un focus sur les évolutions des évaluations qui pourraient se faire lors de la concertation du grand public face aux enjeux de santé environnement.**

Le PRSE 4 s'inscrit plus largement dans la démarche « One Health, Une seule santé ». Cette mobilisation autour d'un projet commun a permis la concertation de différentes parties prenantes autour de ces sujets, que ce soit : les services de l'État, les collectivités, les entreprises, les professionnels de santé, les associations... favorisant ainsi des compétences pour déployer une politique en santé.

- 1 Gagner en lisibilité pour favoriser l'appropriation du plan par les acteurs
- 2 Préciser les expertises introductives, l'évaluation préalable et les moyens alloués
- 3 Être ambitieux quant à l'ajustement aux problématiques locales
- 4 Mieux associer les publics et ne pas en oublier
- 5 Pilotage, gouvernance et suivi de l'aide
- 6 Evaluation du processus et du résultat
- 7 Cohérence et synergies entre les politiques publiques

## La commission prévention s'empare du sujet "One Health"

Depuis plusieurs années, le virage préventif est enclenché. La prévention s'installe progressivement au cœur de toutes les réflexions politiques. La démarche de prévention se décroïssonne et une approche globale de la santé apparaît. On parle alors de « One Health, une santé dans toutes les politiques ».



**Benjamin Gandouet**  
Président de la CSP

**Benjamin Gandouet** est directeur du CRCDC de Nouvelle Aquitaine : [Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers](#).

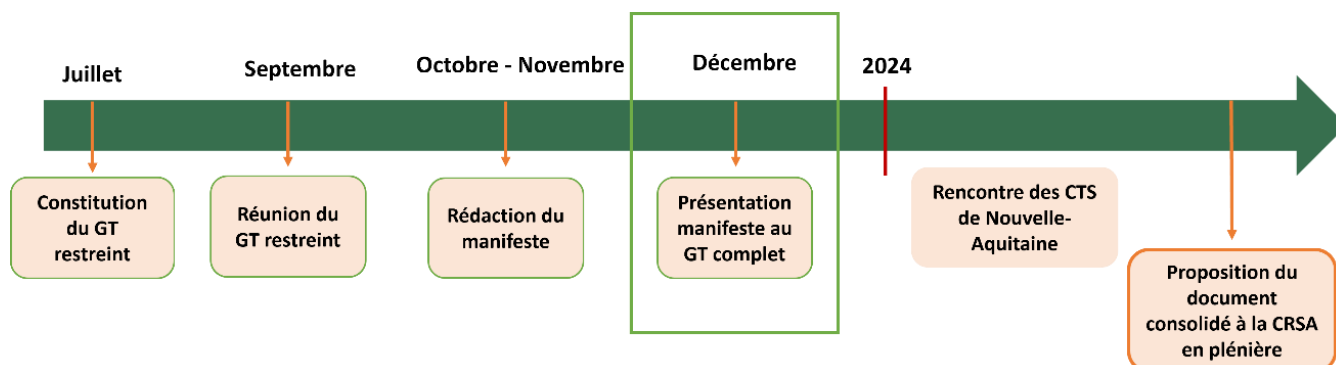
*Pouvez-vous vous présenter brièvement et expliquer votre parcours ? Votre rôle au sein de la CRSA ? <sup>4</sup>*

J'ai réalisé des études en droit et en économie de la santé. J'ai ensuite dirigé des établissements de santé et l'Oncopole de Toulouse. L'idée était de travailler sur les questions de prévention et de dépistage des cancers, parce que l'on s'aperçoit en définitive que le système de santé aujourd'hui est centré de manière très aiguë sur le volet curatif et peut être insuffisamment aujourd'hui sur le versant préventif. Je me suis engagé par la suite à la direction du centre régional de dépistage des cancers (CRCDC), en lien avec l'Agence Régionale de Santé, avec pour objet d'avoir une approche nouvelle, en essayant de créer une coordination des partenaires et professionnels de santé autour de l'animation de cette politique. On a donc mis en place des premières actions d'aller vers, des actions probantes et qui ont un impact en santé.

J'ai été élu président de la Commission Spécialisée Prévention. L'intérêt est de pouvoir partager avec l'ensemble des parties prenantes et les membres de la CRSA la notion de prévention et de promotion, essayer d'avoir une acculturation commune sur ces termes. C'est aussi pouvoir accompagner un changement de paradigme sur la prévention, qui doit être une prévention interventionnelle et non pas simplement une prévention d'analyse épidémiologique. La prévention en santé touche tous les secteurs : sanitaire, médicosocial, social et le secteur environnemental. Notre ambition est aussi de voir tous les spectres de la prévention qu'elles soient en santé mentale autour de la personne âgée comme des maladies chroniques autour des questions environnementales, et de proposer des travaux transversaux.

### Quel a été le travail réalisé par la Commission Prévention ? Quelles sont les ambitions ?

La commission spécialisée a participé à la production d'un manifeste qui lie l'approche universitaire et l'approche interventionnelle de la prévention en santé. Ce travail a été accompagné par Linda Cambon et Lucile Robert, chercheurs à l'université de Bordeaux. Ce décroïssonnement permet d'avoir une approche globale de la santé. Ce que l'on souhaite c'est pouvoir amener en fait une cohérence entre les décisions qui sont prises et les intentions qui seront développées, d'avoir une approche interventionnelle qui s'inspire des concepts de One Health ou Global Health. Ce manifeste explicite les principes à mobiliser pour assurer cette mission, notamment de reconnaître la santé comme une priorité dans toutes les politiques, une équité en santé, la collaboration intersectorielle, encourager et développer les évaluations d'impacts en santé et promouvoir la participation citoyenne. **Le principe d'une santé dans toutes les politiques c'est de tendre vers une approche holistique de la santé.** Par la suite, l'idée c'est de pouvoir sortir un label une seule santé dans toutes les politiques. Ce label pourrait renforcer le plaidoyer et l'engagement du partenaire qui sera soumis à cette démarche. De nombreuses institutions et collectivités sont d'ores et déjà engagées sur ces sujets et cela permettrait également de rendre lisible leurs actions. Ces projets sont le fruit d'un travail de longue haleine mais sont ambitieux et permettraient aussi aux décideurs à mener une cohérence entre les décisions qui sont prises et les intentions qui seront développées.



<sup>4</sup> Interview réalisé le 10 janvier 2025 par Léa Peyraga, chargée de mission de l'association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des CTS en Nouvelle Aquitaine.

## 3.cts en action :

### CTS 86 - histoire d'une auto-saisine

A l'échelle des territoires (département), les instances de Démocratie en Santé sont les **Conseils Territoriaux de Santé**. Constitués des différentes parties prenantes des acteurs locaux (34 à 50 membres nommés pour 5 ans), ils ont pour fonction, au côté de leur Délégation Départementale d'ARS, de participer à la déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS), à l'organisation des parcours de santé de leur territoire, de proposer des améliorations pour cette organisation, d'évaluer la manière dont les droits des usagers sont respectés. Membres de la CRSA par le biais de leurs présidences, ils sont dotés, comme cette dernière, d'une Assemblée Plénière se réunissant 4 fois par an et d'un bureau pour son pilotage. Ils peuvent également s'auto-saisir des thématiques qui leur semblent prépondérantes. Les axes de travail sont aussi élaborés en lien avec les travaux des 2 commissions qui constituent chaque CTS :

- ➔ Une Commission Spécifique Santé Mentale,
- ➔ Une formation organisant l'expression des usagers.



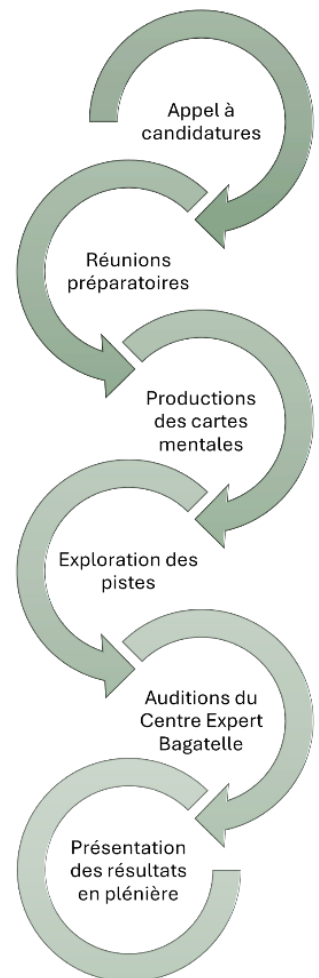
Le Président du CTS de la Vienne, le Docteur Eric Sury a saisi l'association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des CTS en Nouvelle Aquitaine pour qu'elle puisse accompagner la mise en route d'un groupe de travail autour de l'accès à la santé des personnes en situation de handicap (PSH) sur son territoire. La formation « Usagers » du CTS et la commission spécialisée « Santé Mentale » avaient indépendamment pu exprimer la nécessité de travailler cette question.

Il a donc été décidé de constituer un groupe mixte<sup>5</sup> de ces deux formations permettant d'élaborer un diagnostic croisé des actions à mettre en œuvre sur le territoire. Ce modèle d'accompagnement étant hors champ réglementaire de l'ARS (il ne s'agit pas d'une saisine dite « réglementaire »), l'association a été mobilisée pour

accompagner ce premier état des lieux. Pour assurer une mise en lien, l'accompagnement du groupe s'est fait en adéquation avec la personne en charge de l'animation des questions de démocratie en santé de la délégation départementale de la Vienne de l'Agence.

Après validation par le CTS, un appel à candidature a eu lieu et une réunion a été programmée en novembre 2023. A l'issue de cette première rencontre et des productions réalisées, une seconde réunion en janvier 2024 a été programmée pour finaliser l'état des lieux, les pistes d'actions et la programmation du travail pour l'année en cours. La session a permis d'établir des cartes mentales collectives des préoccupations des membres pouvant servir d'appui à la définition d'un champ commun.

Certaines pistes de travail ont été envisagées mais le groupe n'était pas parvenu à un consensus. Cela a donc entraîné la mise en place d'une seconde concertation, puis la programmation de 4 rencontres sur l'année 2024, intégrant l'audition du Centre Expert Handicap<sup>6</sup> situé à l'Hôpital Bagatelle à Bordeaux. Le processus s'est clos par la présentation des travaux produits dans le cadre de l'assemblée plénière du CTS du 1<sup>er</sup> octobre 2024.



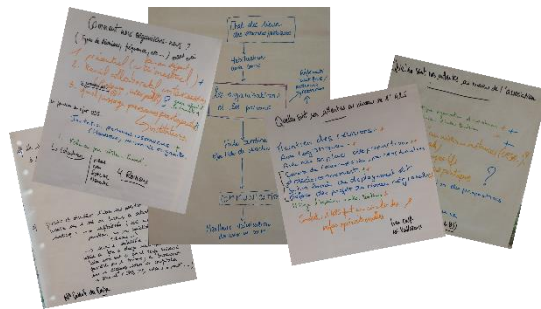
<sup>5</sup> Les membres du groupe de travail : Mme Dichamp (CHU); Mr Taule (PEP); Mr Etcheverry, Dr Pauline Auxire (CH Laborit); Mme Dujardin (AFTC); Mr Pefferkorn, Mr Raffenu, Mr Pietropaoli (DAC86); Mr Pétard (UNAFAM); Mr Heit (CHL/CME); Mr Tessier (CPAM); Mr Dauge (Mutualité 86); Mme Collot (Autisme Vienne); Mme Gauduchon (MDPH); Mr Turquois (Député)

<sup>6</sup> Le Centre handicap (CEH) de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle « propose une prise en charge globale pour les patients, enfants et adultes, dont l'accès aux soins est rendu difficile de par leur situation de handicap : communication non verbale, refus de soins, déficiences cognitives, particularités sensorielles, accessibilité physique, incompatible avec une offre de soins classique ».



## Les enjeux émergents identifiés

Les concertations ont permis de faire émerger 4 grandes thématiques : la place des personnes en situation de handicap et leurs proches, les rôles des professionnels (quelques soient les champs : social, médical, médico-social, du secteur public comme privé), la question des organisations et des parcours, l'environnement et les ressources.



Les membres se sont interrogés sur la nécessité d'organiser une structure spécifique permettant d'apporter une réponse effective à la particularité de la prise en charge de ce public (professionnels formés, structure et temporalité adaptées). Des interrogations ont pu s'exprimer autour de cette stratégie : risque de stigmatisation vs droit commun ? Faisabilité d'un tel plateau ? Stratégie d'acculturation du plus grand nombre au risque de ne jamais véritablement pourvoir en voir la fin ? Mettre en œuvre les deux stratégies (spécificité et droit commun) permettrait aux personnes de choisir ce dont elles ont envie mais cela demande toute de même de s'accompagner sur le terrain d'une modification des pratiques. En creux, a pu émerger l'interrogation du lien avec la mission d'un CTS. Au regard des autres groupes de travail (l'état des lieux montre que d'autres groupes, composés parfois des mêmes acteurs, traitent de ce sujet), quelle serait la place pour ce groupe dans son environnement ? Organisation d'une structure ou pas, la question d'une évaluation (quantifiable) des besoins est aussi nécessaire (quid d'un prisme large en termes de handicap, connaître l'existant en fonction de chaque type pour repérer les lacunes éventuelles, comment et qui sensibiliser tout en sachant que tout le monde ne peut pas l'être...) Une des questions centrales a été de savoir comment réussir à faire bouger les lignes ? Comment peut-on évaluer que les lignes bougent ? Sur la base de quels critères ? Latéralement, la question s'est posée aussi de savoir s'il y a vraiment un choix à faire et qu'il est peut-être tout simplement possible de cultiver les opportunités.

### Xavier Etcheverry – Directeur du Centre Hospitalier Henri Laborit et membre du CTS 86



« L'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap psychique est au cœur des enjeux du projet territorial de santé mentale de la Vienne piloté par le Centre Hospitalier Henri LABORIT. Les deux sous commissions du CTS de la Vienne partageant la même ambition de structuration de cet accès dans le département, très tôt l'idée de créer un groupe de travail commun a germé. L'association d'Appui (Frédéric Bouhier) & la Délégation départementale de l'ARS 86 (Caroline Saulnier) ont joué un rôle déterminant dans l'animation de ce groupe de travail. Tous deux sont parvenus à partir de l'analyse des cartes mentales, à canaliser l'énergie parfois désordonnée du groupe, structurer sa pensée, définir des axes et des orientations. Ils ont su créer les conditions favorables à des échanges directs, fluides et spontanés au sein du groupe. Leur animation a largement contribué à la promotion d'une approche décloisonnée des enjeux entre les différents acteurs du territoire. Il appartient désormais au groupe d'entretenir cette belle dynamique ».



### Véronique Dujardin, Vice-Présidente du CTS 86

« La commission des usagers avait commencé à travailler sur l'accès aux soins des personnes éloignées du soin, sans couverture sociale, carte vitale ou sans médecin traitant, en auditionnant les responsables des dispositifs spécifiques de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, de la Mutualité Sociale Agricole et du Dispositif d'Appui à la Coordination. Ces préoccupations rejoignaient en partie celle de la commission Santé mentale, notamment pour les publics les plus fragiles, handicapés en institution ou non, compliant aux soins ou non. Nous avons donc réuni un groupe de travail commun aux deux commissions. L'appui de l'association des instances de démocratie en santé et de la délégation départementale de l'ARS ont permis de structurer les travaux et d'organiser une série d'auditions pour dresser un état des lieux des dispositifs existants dans la région, et ainsi de proposer un schéma de parcours des soins et des possibilités d'amélioration avec des dispositifs existants. Ces réunions et cette méthode de travail ont permis aux acteurs de mieux se connaître et travailler entre eux aussi dans des contextes extérieurs au groupe de travail, au service de tous ».



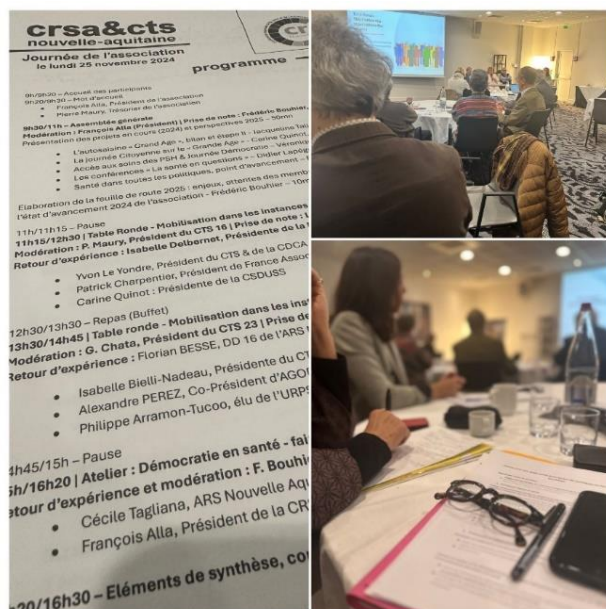
**Dans le cadre du suivi de ce projet, des cartes mentales, un document de synthèse, des diaporamas de bilan et de promotion ont été produits et sont consultables sur simple demande auprès de l'association.**

## & après ?...

Afin de pérenniser le travail produit, les dernières concertations ont permis de définir la suite du projet pour l'année 2025. Il s'agira, à l'instar de ce qui peut être produit pour la CRSA, de rédiger un avis sur la thématique faisant état des recommandations à mettre en œuvre sur le territoire. Cet avis sera présenté et discuté lors de la première plénière 2025 (1<sup>er</sup> trimestre), après avoir été corédigé avec les membres du groupe de travail.

# soutenir les élus des instances : *le 2ème journée de l'association*

La 2ème Journée de l'Association s'est déroulée le 25 novembre 2024 à Angoulême. Les membres de l'association étaient invités par le Conseil Territorial de Santé de la Charente présidé par Mr Pierre Maury.



Elle a permis de faire un bilan de l'année et un point d'étape sur les enjeux à venir et les sujets traités : L'autosaisine de la CRSA sur la thématique « Grand Age », la mise en chantier d'une journée Citoyenne sur la même thématique dans le cadre de la délocalisation de la Commission Spécialisée sur les droits des usagers, la thématique « Santé dans toutes les politiques », l'analyse de situation de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sur le territoire de la Vienne & la mise en place de la journée Démocratie en santé sur le même territoire, les conférences « La santé en questions » développées par le CTS de la Charente-Maritime. L'ensemble des productions issues de ces différents travaux sont accessibles sur simple demande auprès de l'association. Lors de cette journée, nous avons pu interroger la place des organisations des usagers et des professionnelles. Les retours d'expériences des présidences de CTS, des acteurs associatifs, des professionnels de santé regroupés en CPTS, des institutionnels, ont pu illustrer cette mobilisation en identifiant les freins et les leviers à cette participation. Pour conclure cette journée, une réflexion sur le « Faire Collectivement » s'est engagée.

Remerciements à tous les membres de l'association pour leurs contributions, animations de tables rondes, expertises de terrain et à celles et ceux qui ont pu nous accompagner dans nos réflexions :

## Nos experts présents :

Isabelle Delbarnet, Présidente de la Formation Usagers du CTS 16  
Patrick Charpentier, Président de France Associations Santé NA  
Florian BESSE, Directeur de la DD 16 de l'ARS Nouvelle Aquitaine  
Alexandre PEREZ, Co-Président d'AGORALIB  
Cécile Tagliana, DGA ARS Nouvelle Aquitaine.

Remerciements spéciaux à Mr Pierre Maury (CTS 16) pour l'organisation et l'animation de la table ronde sur la place et la mobilisation des organisations des usagers aux seins des instances et à Mr Georges Chata (CTS 23) pour l'animation de la table ronde sur la mobilisation des organisations professionnelles.



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 : Benjamin Gandouet (Président de la CSP) & Léa Peyraga (Chargée de mission)

Pour les CTS : Mme Dujardin & Mr Etcheverry (CTS 86)

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](mailto:association.crsacts.na@gmail.com)

**Prochaine Newletters (#3) – Mai|août 2025**