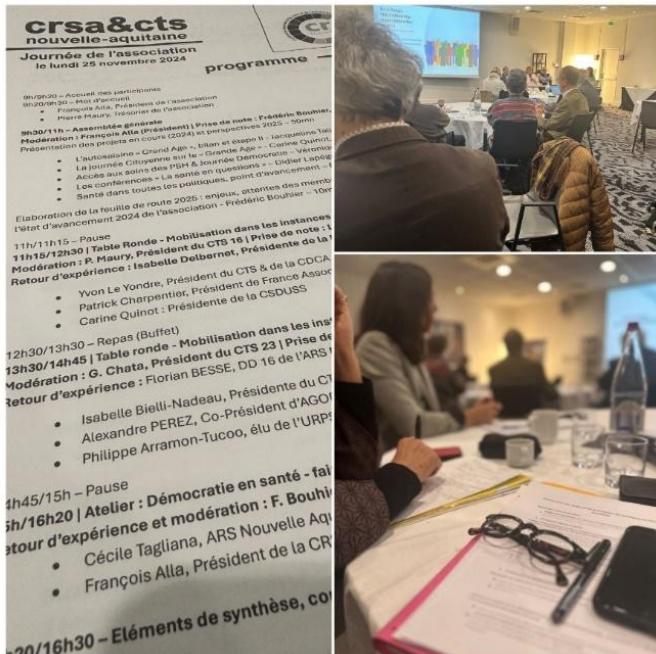


crsa&cts nouvelle-aquitaine

2ème Journée de l'association lundi 25 novembre 2024



La 2ème journée de l'association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des CTS en Nouvelle Aquitaine s'est déroulée le lundi 25 novembre 2024 à Angoulême. Les membres de l'association étaient invités par le Conseil Territorial de Santé de la Charente (CTS 16) présidé par Mr Pierre Maury.



Elle s'est ouverte par une assemblée générale à destination de ses membres pour faire le point sur les différents projets en cours : L'autosaisine de la CRSA sur la thématique « Grand Age » par Mme Jacqueline Taliano (Présidente de la CSPAMS) ; 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 (CSDUSS) présenté par sa Présidente, Mme Carine Quinot ; La thématique « Santé dans toutes les politiques » portée par la Commission Spécialisée Prévention (CSP) par son Président Mr Benjamin Gandouet ; 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 d'une journée

Démocratie en santé sur le même territoire soutenue par le CTS 86 par sa Vice-Présidente Mme Véronique Dujardin ; Les conférences « La santé en questions » développées par le CTS de la Charente-Maritime et son Président Mr Didier Lapégue. L'ensemble des productions issues de ces différents travaux sont accessibles sur simple demande auprès de l'association.

Lors de cette journée, la volonté des acteurs était aussi de s'interroger sur la place et la mobilisation des organisations des usagers et des professionnelles dans les instances de démocratie en santé. 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.

Remerciement à nos invités venus nous faire part de leurs expertises et aux membres de notre association :

- Isabelle Delbernet, Présidente de la Formation Expression des Usagers du CTS 16
- Patrick Charpentier, Président de [France Associations Santé Nouvelle Aquitaine](#)
- Yvon Le Yondre, Président du CTS 33
- Carine Quinot, Présidente de la CSDUSS
- Florian BESSE, Directeur de la DD 16 de l'ARS Nouvelle Aquitaine
- Alexandre PEREZ, Co-Président d'[AGORALIB](#)
- Isabelle Bielli-Nadeau, Présidente du CTS 19
- Philippe Arramon-Tucoo pour [l'URPS ML](#)
- Cécile Tagliana, DGA ARS Nouvelle Aquitaine.

Remerciements à tous les membres de l'association pour leurs contributions et remerciements spéciaux à Mr Pierre Maury (CTS 16) pour l'organisation de la journée 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.

Pertinence Echange
Acculturation Travail
Rencontre Intégrer Collectif
Coopération Fédérer Collectif
Participative Rétrofédérer Rétrofédérer
Retex Partage Qualité
Utilité Expertise Collectif
Contributive Mobilisation
Perspectives

Table Ronde |

Mobilisation dans les instances : la place des organisations des usagers

Isabelle DELBERNET

Présidente de la Formation Expression des Usagers/CTS 16

« Sur la partie « Comité des Usagers », il y a vraiment eu une demande des représentants d'usagers (RU) de se rencontrer. Les regroupements se font 2 fois par an. Nous sommes partis d'une participation faible, une petite dizaine de personnes, et après 3 ans d'expérience aujourd'hui nous avons 30 à 40 participants, ce qui est plutôt satisfaisant. Pourquoi une telle participation ? Nous nous attachons en fait à répondre vraiment à leurs demandes. Nous avons commencé en nous disant : qu'est-ce que qu'un RU ? A quoi il sert ? A partir de là, on a défini différents thématiques de rencontre : gestion des plaintes, rôle des RU dans la politique qualité d'un établissement, projet des usagers, amélioration de la visibilité des RU. A chaque fois, nous avons essayé d'inviter des personnes qui peuvent parler de la thématique. Nous faisons régulièrement appel à France asso Santé qui vient favoriser les échanges et apporter des informations. C'est assez convivial. Nous avons aussi fait le choix d'inviter les représentants « qualité » des établissements sanitaires. Ils sont systématiquement présents. Finalement, c'est une chance d'avoir tous les établissements sanitaires représentés aussi bien en termes de RU que de responsables qualité (RQ). Cela permet d'établir des relations entre eux. Ils se permettent d'avoir des échanges qu'ils ne peuvent avoir ailleurs, de parler vraiment de la place RU. Les RQ font des propositions mais ils sont à même d'entendre aussi les propositions des usagers.

Pour les « Conseils de Vie Social » qui concernent les établissements médico-sociaux (ESMS), nous avons fait le choix d'inviter les membres du Comité Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA). Sont donc invités tous les représentants des CVS de la Charente et les membres du CDCA, d'autant plus qu'avec la loi de 2022, un représentant du CDCA doit être présent au sein de chaque CVS. Les premiers rencontres du CVS départemental étaient principalement centrés sur les retours des appels à projet « démocratie en santé » avec la présentation des projets retenus, en format retours d'expérience. L'idée étant que les établissements puissent se saisir d'expériences à dupliquer chez eux. Nous avons ensuite travaillé sur la place des familles dans les ESMS et la prochaine rencontre traitera du droit à la vie affective dans les ESMS. Les membres du CDCA sont très présents et je ne parle pas des membres qui sont déjà présents en CTS justement. Ce sont ceux qui ne sont pas en CTS qui viennent dans ce CVS-D. De fait, c'est assez riche. Cela leur permet d'avoir les informations concernant le CTS.

L'ARS met à disposition une chargée de mission qui assure tout le secrétariat, l'ensemble des mailings nécessaire et l'ensemble du soutien logistique comme la recherche de salles, les compétences à mobiliser, la modération des échanges ».

Modérateur

Pierre Maury

Président du CTS 16

Experts

Yvon Le Yondre

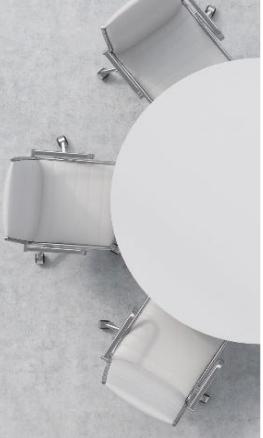
Président du CTS 33

Patrick Charpentier

Président de FAS NA

Carine Quinot

Présidente de la CSDUSS



LEVIERS

- > Que les sièges des RU définis par la réglementation soient pourvus
- > L'appui technique de l'ARS avec une personne ayant une bonne connaissance du réseau et des compétences à mobiliser
- > Des ressources salariées pour mettre en œuvre l'action des associations
- > La formation pour acquérir une compétence dans le cadre de la représentation des usagers (FAS)
- > Plus de croisements CTS/CDCA
- > Favoriser les rapprochements CVS/CDU sur des sujets communs et ne pas faire de distinction entre les 2 instances
- > La réglementation qui va dans le sens de plus d'implication des usagers et de leurs représentants
- > Une acculturation s'est opérée en matière de mobilisation des usagers notamment par le prisme de la certification
- > Les patients ont des compétences universitaires pour accompagner les professionnels à la coopération
- > La mobilisation des élus et des mairies

FREINS

- > Manque de lisibilité des rapports produits sur des CDU ou des CVS
- > Turn-over, fragilité du bénévolat, vieillissement des acteurs
- > Disparité des territoires en termes de ressources ou de densité de population
- > Persistance des conflits de pouvoirs entre les professionnels et les usagers
- > CVS et CDU n'ont pas le même niveau de compétences (exp. : plaintes et réclamation) et d'antériorité
- > Quid des « Personnes Qualifiées »
- > Attendre que la réglementation évolue et encadre

Modérateur Georges Chata Président du CTS 23
Experts Isabelle Bielli-Nadeau Présidente du CTS 19 Alexandre PEREZ Co-Président d'AGORALIB Philippe Arramon-Tucoo Elu de l'URPS ML

| Table Ronde

Mobilisation dans les instances : *la place des organisations professionnelles*

Florian BESSE

Directeur de la DD 16 de l'ARS Nouvelle Aquitaine

L'ARS est vigilante à instaurer un dialogue constructif en s'appuyant sur les ressources locales pour adapter les actions aux territoires, travailler et mesurer l'acceptabilité des mesures par les parties prenantes, évaluer l'efficacité des actions de santé publique. Il s'agit ici d'exposer ce qui est mis en œuvre en Charente, en s'attachant aux nouvelles formes d'organisations professionnelles et à la place des élus locaux.

Nous prendrons comme exemple la construction d'une feuille de route sur « l'accès aux soins de premier recours », sujet d'actualité et emblématique des problématiques rencontrées aujourd'hui. La Charente est durement touchée par les difficultés de démographie médicale. Cela doit nous conduire à rechercher des solutions ayant un réel impact sur l'attractivité de nouveaux professionnels. Les premiers souhaits exprimés par les jeunes professionnels dans leur choix d'implantation sont l'existence de collectifs de travail garantissant une interprofessionnalité et un environnement permettant l'inscription personnelle dans un territoire (logement, services, emploi du conjoint...). Si ce sont les professionnels de santé eux-mêmes, soutenus par l'ARS et l'Assurance Maladie, qui peuvent construire les collectifs de travail répondant au premier niveau d'attente, les institutions représentant l'Etat ne disposent pas de tous les leviers pour travailler l'attractivité des territoires par rapport aux attentes de vie personnelle. En revanche, les collectivités locales ont des compétences sur ces domaines. Pour garantir l'efficacité de nos actions, il nous faut donc aller au-delà d'une simple coordination et favoriser la co-construction des réponses en faisant converger les priorités de chacun.

Si le CTS est l'instance départementale de démocratie en santé incluant des représentants des élus locaux et des professionnels de santé notamment, la représentation de tous les intérêts et ressources du territoire n'y est pas optimale, pour des raisons parfois d'ordre structurelle ou historique. Il est apparu indispensable de travailler à une échelle plus fine, via les territoires des Contrats Locaux de Santé. Notre idée est de créer des espaces d'échanges au plus près de ces acteurs. Tous seront invités cette année à échanger sur 3 axes : libération du temps médical, accueil des nouveaux professionnels, développement de l'exercice coordonné. Nous savons que les communautés de communes se sont souvent emparées des sujets « santé » notamment par le biais de l'investissement immobilier pour l'installation des Maisons de Santé. C'est aussi une manière d'aller chercher la parole de l'ensemble des élus locaux sur ces questions. Cette démarche a été concertée : CTS, associations des maires, président du Conseil départemental, URPS, CPTS. Il y a un intérêt majeur dans le positionnement des structures d'exercices coordonnés comme les CPTS, permettant l'interaction entre les institutions comme la nôtre et les professionnels de santé du territoire. Elles permettent, en plus de leur caractère interprofessionnel, de se rapprocher plus spécifiquement des réalités territoriales, afin de définir ensemble des axes prioritaires et concrets à mettre en œuvre.

C'est pour la Délégation Départementale de l'ARS l'occasion de tester une nouvelle manière de travailler la construction de nos politiques territoriales, adaptable à d'autres thématiques où nous connaissons des difficultés à mobiliser. La raréfaction des moyens publics nous invite aussi à ces démarches de convergence des dispositifs et de construction concertée de nouvelles solutions.

Les échanges à l'issue de cette présentation ont permis d'identifier des freins et des leviers

LEVIERS FREINS

>Evolutions de la structuration des libéraux, facilitant leur mobilisation	>La lisibilité (accumulation d'acronymes, complexité des environnements)
>Importance de garder les CTS mobilisés dans les concertations car le collectif renforcent l'expertise	>De belles initiatives peuvent avoir des effets pervers : mesures fiscales entraînant des processus de concurrences RH, déplacements de professionnels
>Les professionnels et leurs organisations ont une expertise précise du territoire/besoins	>Difficultés de mobiliser hors crise (COVID 19) les élus locaux
>Progresser en termes de confiance entre professionnels/institutions	>Ecartez l'expertise des professionnels de terrain dans des choix stratégiques au profit de directive nationale
>Avoir une horizontalité des responsabilités	>Des temporalités institutionnelle et professionnelle décalées
>Avoir les moyens de soutenir les acteurs de la démocratie en santé	>La financiarisation de la santé
>Passer d'une politique de l'offre à une politique de coopération	>Ne pas avoir de vue d'ensemble et subir des injonctions nationales
>Inscrire les stratégies sur du temps long pour favoriser la confiance	
>Rationaliser le temps et l'organisation des coopérations	



Atelier | Démocratie en santé - faire collectivement

Retour d'expérience et modération : Frédéric Bouhier

- Cécile Tagliana, ARS Nouvelle Aquitaine
- François Alla, Président de la CRSA

Il existe différentes formes de mobilisation au regard des attendus des instances de Démocratie en Santé.

La mobilisation peut être sollicitée de manière réglementaire, quand il s'agit notamment de produire un avis collectif sur le Projet Régional de Santé, le PRS Environnement, sur les zonages des professionnels de santé ou la production d'un avis sur les choix en matière de projet « Démocratie en Santé ». Il peut également s'agir d'une demande de mobilisation externe aux instances mais aussi à l'Agence Régionale de Santé, comme par exemple, les sollicitations faites par la Conférence Nationale de Santé en matière d'enquête sur l'autonomie des instances, en lien avec un sujet de préoccupation nationale (l'Aide Médicale d'Etat), sur des motions portées par d'autres CRSA. Enfin, quand la mobilisation est issue de la volonté même des instances, dans le cadre notamment des auto-saisines, comme celles sur les « Fins de Vie », le grand âge ou la santé dans toutes les politiques. Les formes de mobilisation sont de fait souvent très différenciées, parfois empreintes du caractère réglementaire ou non qu'elle porte. La question est ici de partager nos points de vue pour faire toujours mieux collectivement.

A l'issue des échanges, nous pouvons prendre en compte un certain nombre de balises dans le cadre de ses productions collectives :

Chaque instance est constituée de différentes parties prenantes. Ces parties prenantes sont représentatives des intérêts des différents « publics ». Elles ont des

rythmes différents. Le regard qu'ils portent sur les thématiques mises en débat se traduit par différents enjeux et la confrontation de ces différents enjeux est complexe. **Pour la co-construction, le temps est un facteur indéniable**. Il est important de donner de la visibilité sur ce qui peut être attendu et accorder le temps nécessaire à ce processus.

La représentativité dans un territoire peut être très hétérogène. Cela nécessite, pour faire collectivement, de **bien prendre en compte les articulations entre chaque instances** (CRSA, CS, CTS, CDCA, ARS...), prendre du temps pour instaurer un dialogue mais aussi être responsable et porteur des recommandations proposées.

Alors pour faire collectivement, il faut pouvoir partager : trouver les moyens de ce partage, notamment par des moments communs (comme cette journée – sur le fond des sujets comme pour la manière de faire) et de savoir identifier les ressources externes. Car s'agissant de la démocratie en santé, **la communauté est beaucoup plus large et ne se limite pas à celle des instances** (élus locaux, France asso santé, les usagers...). **Il faut donc trouver des moyens de mutualiser davantage, faire plus de liens**. Les instances sont utiles mais elles peuvent aborder des sujets plus concrets et gagner en pertinence, en les adaptant aux besoins et aux ressources.

« *C'est de notre responsabilité de faire du lien* » en oubliant pas de mieux impliquer les citoyens.