

Rapport sur les résultats Enquête Démocratie en Santé 2025



1. PROFIL DES RÉPONDANTS

L'enquête a recueilli 172 réponses, avec 46 réponses incomplètes, c'est-à-dire des répondants qui n'ont pas traité l'ensemble des questions. Afin de maximiser l'exploitation des données, toutes les réponses disponibles ont été retenues, question par question. Les effectifs diffèrent donc selon les variables présentées, car ils correspondent uniquement aux répondants ayant renseigné l'item. Le taux de réponse est de 22 % pour la CRSA (66 répondants sur 305 sièges pourvus) et de 14 % pour les CTS (135 répondants sur 976 sièges pourvus), calculés à partir des arrêtés de nomination de l'ARS. Ces taux ne sont pas strictement comparables, certains répondants siégeant à la fois en CRSA et en CTS. Un tableau répertoriant les calculs et les effectifs est disponible en annexe N. Des tris croisés ont également été envisagés pour explorer d'éventuelles variations selon les collèges et l'appartenance aux instances. Les résultats n'ont révélé que peu de différences et certains collèges comptaient trop peu de répondants pour permettre une interprétation robuste.

52 % d'hommes (n=90) et 48 % (n=82) de femmes ont répondu. La majorité de répondants ont entre 45 et 69 ans (62%), suivi par les 70-80 ans (21%). Les 35-44 ans représentent 9 % et les plus de 80 ans représentent 6 %. Les moins de 35 ans sont sous-représentés (2%, n=3).

La plupart des répondants proviennent des CTS (78 %), contre 38 % de la CRSA. Les effectifs exclusifs s'élèvent à 38 pour la CRSA et 107 pour les CTS, tandis que 28 répondants (16 % de l'échantillon) siègent dans les deux instances.

Si les CTS apparaissent plus nombreux en valeur absolue parmi les répondants, la participation relative est plus élevée en CRSA.

23 % des répondants occupent un « poste à responsabilité » (commission permanente CRSA, présidence ou vice-présidence de CTS ou formations associées).

En ce qui concerne la répartition au sein des collèges, à la CRSA (n=60) les 3 collèges ayant fourni le plus de réponses sont les collèges des usagers de services de santé et médico-sociaux (36 %, n=24), des offreurs de services de santé (23 %, n=15) et les collectivités territoriales (12%, n=8).

Dans les CTS (n=129), les 3 collèges ayant fourni le plus de réponses sont le collège des Professionnels et offreurs des services de santé (43 %, n=58), les usagers et associations d'usagers (34%, n=48) et ex-aequo les collectivités territoriales et les représentants de l'État et des organismes de sécurité sociale (7%, n=10).

Tableau complet répartition collège CRSA

Collège	Pourcentage	Effectif
Collectivités territoriales	12 %	8
Usagers de services de santé et médico-sociaux	36 %	24
Conseils territoriaux de santé	9 %	6
Partenaires sociaux	3 %	2
Acteurs de la cohésion et de la protection sociale	1 %	1
Prévention et éducation pour la santé	3 %	2
Offreurs de services de santé	23 %	15
Personnalités qualifiées	3 %	2
Je ne sais pas	8 %	5
Sans réponse	1 %	1

Tableau complet répartition collège CTS

Collège	Pourcentage	Effectif
Professionnels et offreurs des services de santé	43 %	58
Usagers et associations d'usagers	34 %	46
Collectivités territoriales ou de leurs groupements du territoire de démocratie sanitaire concerné	7 %	10
Représentants de l'État et des organismes de sécurité sociale	7 %	10
Personnalités qualifiées	4 %	5
Parlementaires	0 %	0
Je ne sais pas	3 %	4
Sans réponse	1 %	1

Seul le collège des parlementaires (sénateurs, députés) n'a pas répondu. Le nombre de personnes qui ne connaissaient pas leur collège au moment de répondre au questionnaire sont 9.

À la CRSA et dans les CTS, la majorité des répondants ont intégré l'instance suite à la désignation par leur structure d'origine (64 % et 57%). Les personnes en premier mandat sont majoritairement situées à la CRSA (65%), alors que dans les CTS les résultats sont partagés en deux : moitié primo-mandat et moitié mandat renouvelé.

Pour les personnes faisant partie d'autres instances de démo en santé, on retrouve principalement des membres de CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie) (28%, n=49).

2. PARTICIPATION

La participation aux réunions des instances est majoritairement élevée. À la CRSA, 40 % des répondants (n=25) déclarent assister systématiquement aux réunions, et 32 % (n=20) y participent souvent. Dans les CTS, 52 % (n=63) assistent systématiquement et 31 % (n=37) souvent. Les répondants déclarant ne jamais participer sont minoritaires (CRSA : 8 %, n=8 ; CTS : 5 %, n=6). Les répondants déclarent être satisfait à 47 % de la participation en assemblée plénière à la CRSA, et à 63 % dans les CTS.

Concernant les types de participation, 40 % des répondants (n=62) ont contribué à des groupes de travail spécifiques et 51 % (n=79) à l'élaboration d'un document, dont 64% (n=50) via des temps réglementaires et 28 % (n=22) via la mobilisation de leur réseau professionnel ou associatif.

La majorité des répondants se déclarent à l'aise pour s'exprimer à l'oral (81%, n=125). Cette aisance est légèrement plus élevée chez les membres des CTS (84%, n=78). Les différences entre primo-mandats et personnes disposant d'un mandat précédent sont faibles (87 % vs 79 %).

Les principaux facteurs favorisant la participation sont l'intérêt pour les sujets (52 %, n=80), le sentiment d'utilité (43%, n=66), la compatibilité des horaires (42 %, n=65) et la clarté de l'ordre du jour (39 %, n=61).

Les freins identifiés concernent principalement le manque de temps et les contraintes professionnelles (51 %, n=79), le sentiment d'inutilité (39 %, n=61) ou que la participation n'aboutit pas à des résultats, ainsi que des aspects organisationnels et technocratiques des réunions.

Les leviers les plus cités pour améliorer la participation sont une meilleure prise en compte des avis (39%, n=60), une consultation en amont des décisions (37 %, n=57), une plus grande souplesse dans l'organisation des réunions (36%, n=56) et un temps de formation ou d'échanges préalables (34%, n=53).

Enfin, la compensation, financière ou autre, n'apparaît pas comme une priorité pour les répondants.

3. LÉGITIMITÉ ET VALORISATION

Le sentiment de légitimité exprimé par les répondants apparaît globalement élevé. 93 % (n=144) déclarent se sentir légitimes à représenter les intérêts de leur collège et/ou de leur structure d'origine, tandis que 7 % (n=10) indiquent ne pas partager ce sentiment. De même, 89 % (n=137) estiment être légitimes à contribuer aux travaux collectifs des instances.

Concernant la valorisation personnelle, 75 % (n=115) des répondants affirment qu'appartenir à une instance de démocratie en santé leur procure un sentiment d'utilité, tandis que 25 % (n=38) déclarent ne pas éprouver ce ressenti.

4. UTILITÉ ET IMPACT PERÇUS

Plus de la moitié des répondants (52 %, n=96) déclarent que les travaux de leur instance ont rarement un impact sur les décisions prises par l'ARS, et 5 % (n=8) vont jusqu'à dire jamais. Pour ces personnes, les contributions des instances sont peu ou pas prises en compte par l'agence, les décisions étant souvent arrêtées avant la consultation, et le retour sur les avis rendus étant jugé insuffisant. Certains mentionnent également que les échanges bilatéraux entre l'ARS et certains acteurs pèsent davantage que l'avis collectif.

À l'inverse, 39 % (n=59) estiment que les travaux ont souvent un impact sur les décisions de l'ARS, en soulignant la dimension d'échange lors des consultations et la prise en compte de leurs avis. Parmi ceux qui ont observé des résultats concrets, des exemples cités incluent notamment le manifeste Grand Âge, l'avis sur le zonage de médecins, le maintien d'une structure menacée ou encore l'aménagement du PRS. Cependant, un flou persiste quant aux suites concrètes des avis : 46 % (n=29 en CRSA et n=54) ne savent pas si des actions ont suivi leur contribution.

La majorité des répondants (71 %, n=106) estiment que siéger dans une instance de démocratie en santé leur permet de mieux faire entendre les préoccupations des acteurs qu'ils représentent et/ou de leur territoire auprès de l'ARS. À l'inverse, 20 % (n=30) expriment une réserve, soulignant que cet effet n'est pas systématique ou pourrait être limité par la nature des échanges. Cette question traduit une perception globalement positive de la capacité des instances à porter la voix des acteurs, tout en montrant que certains membres perçoivent encore des marges de progression pour valoriser cet engagement. De même, 70 % (n=104) estiment que les vécus des acteurs sont correctement transmis à l'ARS (15 % « oui, tout à fait » et 54 % « plutôt oui »), tandis que 22 %

(n=33) ont un avis plus négatif, témoignant d'une confiance relative dans la capacité des instances à faire remonter les réalités du terrain.

L'impact de l'engagement sur les pratiques professionnelles est perçu comme modéré : 49 % (n=74) déclarent que leur participation a un effet positif sur leurs pratiques, avec une proportion qui monte à 57 % (n=16) pour les membres siégeant à la fois en CRSA et CTS. À l'inverse, 39 % (n=58) expriment un doute ou un désaccord sur cet impact. Moins d'un répondant sur deux (48 %, n=72) perçoit un impact positif au sein de sa structure d'origine, tandis que 42 % (n=63) estiment que cet engagement n'a que peu ou pas d'effet. Les retombées semblent donc davantage inter-institutionnelles ou personnelles que structurelles.

Les impacts les plus fréquemment cités sont :

- le renforcement des liens avec d'autres acteurs institutionnels (64 %, n=49),
- la possibilité de relayer les enjeux de la structure (61 %, n=47),
- une meilleure compréhension des politiques de santé (60 %, n=46),
- et dans une moindre mesure, une valorisation de la structure à l'extérieur (42%).

Un peu plus de la moitié des répondants (55 %, n=83) déclarent que leur participation au sein de la CRSA ou du CTS leur permet de partager les problématiques de leur structure auprès d'autres acteurs institutionnels tels que le conseil régional/départemental ou l'assurance maladie, mais 32 % (n=48) estiment que cela n'y contribue pas.

Seules 2 % (n=3) des personnes interrogées estiment que la parole des membres permet de « tout à fait » prendre en compte les besoins ou attentes de la population dans les décisions. Une majorité (52 %, n=78) répondent "plutôt oui", tandis que 34 % (n=51) ont une vision plus critique ou incertaine.

Concernant l'auto-saisine, 65 % (n=98) connaissent ce droit, contre 34 % (n=51) qui l'ignorent, avec une méconnaissance plus marquée dans les CTS (36 %, n=28) par rapport à la CRSA (29 %, n=11). Parmi les répondants qui connaissent cette procédure, la quasi-totalité (91 %, n=82) reconnaît l'utilité de ce dispositif, très peu le désavouent, et seulement 2 % (n=2) ne se positionnent pas. L'auto-saisine apparaît donc comme un levier utile, dont la mise en œuvre reste encore trop peu connue.

Dans l'ensemble, ces résultats montrent des membres investis, mais qui ressentent globalement un faible sentiment d'impact, tant sur les décisions de l'ARS que sur leurs pratiques ou leur structure d'origine.

5. ACCOMPAGNEMENT ET FORMATION

Une très large majorité des répondants (87 %, n=129) déclarent ne pas avoir reçu de formation ou d'accompagnement en lien avec leur rôle en CRSA ou CTS. Seuls 13 % (n=19) indiquent avoir bénéficié d'une telle démarche. Ce constat révèle un déficit notable d'accompagnement des membres dans l'exercice de leur fonction.

Parmi les personnes formées, les sources de formation sont variées.

- 42 % mentionnent leur structure d'origine,
- 23 % un organisme mandaté par l'ARS ou l'instance,
- 12 % l'ARS elle-même,
- 12 % un organisme de formation indépendant,
- 4 % la CRSA ou leur CTS.

Certaines personnes citent également France Assos Santé dans la catégorie "Autre", ce qui suggère une implication ponctuelle de cette structure.

Les contenus des formations reçues concernent principalement :

- Le fonctionnement des instances de démocratie en santé (65 %, n=17),
- Les enjeux de santé publique (31 %, n=8),
- Les méthodes d'élaboration d'avis ou de recommandations (27 %, n=7),
- La prise de parole en réunion (19 %, n=5),
- L'articulation entre rôle professionnel/associatif et participation (15 %, n=4).

Parmi les personnes non formées, 61 % déclarent qu'une formation les aurait intéressées, tandis que 38 % n'en ressentent pas le besoin. Les besoins identifiés portent essentiellement sur :

- Comprendre le fonctionnement des instances (64 %, n=52),
- Mieux articuler la participation avec le rôle professionnel ou associatif (56 %, n=45),
- Mieux comprendre les enjeux de santé publique (43 %, n=35),
- Savoir formuler un avis ou une recommandation (40 %, n=32).

Des besoins plus ponctuels concernent la prise de parole (19 %, n=15) ou des éléments spécifiques comme l'organisation collective pour s'approprier des sujets complexes. Plusieurs remarques soulignent l'importance de disposer de temps, de méthodes de travail collectives et

d'espaces d'échanges pour monter en compétence de manière efficace et engagée. Un·e participant·e mentionne notamment qu'un travail collectif en commission, associé à des ressources locales, a permis d'émettre un avis éclairé lors d'une consultation nationale sur la fin de vie, soulignant l'importance des dispositifs d'auto-organisation et d'accompagnement concret.

Ces apports suggèrent que la formation ne devrait pas se limiter à des contenus théoriques, mais inclure des outils pratiques de participation, de délibération et de légitimation du rôle des membres dans et hors des instances.

6. CONNAISSANCE DE L'ASSOCIATION

Moins de la moitié des répondant·es (44 %, n=64) déclarent connaître l'association d'appui aux instances. 56 % (n=82) ne la connaissaient pas avant de remplir le questionnaire.

Parmi les personnes qui connaissent l'association :

- La grande majorité (73 %, n=44) l'ont découverte lors d'une réunion de l'instance,
- 15 % (n=9) par l'ARS,
- 5 % (n=3) via un autre membre,
- 3 % (n=2) via un mail ou une lettre d'information.

Aucune personne n'a découvert l'association via LinkedIn. Cela peut être expliqué par la création de la page fin mai 2025, peu de temps avant la diffusion de l'enquête dans le courant du mois de juin. La diffusion repose donc essentiellement sur les rencontres formelles.