

DÉLOCALISÉ

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ



Le Conseil Territorial de Santé de la Vienne (CTS) a décidé depuis 3 ans, à l'initiative de son Président M. Eric Sury et du Directeur de la Délégation Départementale du 86 de l'Agence Régionale de Santé (ARS) M. Benjamin Daviller, de délocaliser les assemblées plénières de l'instance. Un « aller vers » démocratique où l'ensemble des acteurs locaux, appartenant ou pas au CTS, sont invités à prendre connaissance des ressources en santé de leur territoire et débattre des différentes stratégies mises en œuvre. C'est le 7 mai à Châtelleraut qu'une centaine d'acteurs et d'actrices du territoire ont pu se retrouver au Centre Camille Pagé pour prendre connaissance des actions du territoire et faire part de leurs recommandations et interrogations.

C'est quoi un CTS délocalisé ? C'est sortir les séances plénières des lieux habituels pour se rapprocher d'un territoire (une commune, un canton), traiter de sujets qui lui sont propres, en mettant en lumière des expérimentations locales, pas forcément connues d'autres secteurs du département, qui peuvent être reproduites, dupliquées.

Le but est aussi de faire connaître l'instance et ses modalités d'actions, auprès des acteurs, professionnels et grand public, montrer que le CTS peut être un interlocuteur, un porteur de projets, de questionnements.

Comment cela s'organise ? C'est le second CTS délocalisé que nous organisons¹. C'est un croisement entre la présence des professionnels, les volontés politiques et les expérimentations menées d'un territoire. Châtelleraut est la deuxième ville du département rencontrant une problématique de démographie médicale prégnante, des quartiers politiques de la ville (QPV), des taux de cancer importants, une action innovante en matière de démocratie sanitaire. Nous avons lancé les travaux avec l'ancienne municipalité. Le travail s'est poursuivi avec la nouvelle. **Quels étaient vos attendus ?** Beaucoup de points forts ont été présentés mais cela a aussi permis de mettre en exergue les points faibles du territoire, sur des problématiques très variées. La question reste de savoir comment le CTS peut influencer sur les difficultés qui sont rencontrées, notamment à travers des débats publics ciblés ou dans le cadre de la production des avis que l'instance peut rendre sur les différentes stratégies mises en œuvre.

Quels conseils pour d'autres CTS souhaitant se lancer dans une délocalisation de son CTS ?

Avoir l'appui de l'ARS et notamment de sa direction ; Identifier les secteurs sur lesquels cela peut être pertinent de le faire ; Prendre appui sur les élus locaux présents dans l'instance ; Avoir déjà un pied dans le territoire ciblé, des liens avec les « politiques » en place ; Echanger au sein du CTS cette stratégie permettant de faire émerger le territoire cible ; Définir le soutien organisationnel et logistique une fois la définition du projet bordé. Il faut anticiper : 8 à 9 mois de préparation sont nécessaires. **Votre bilan ?** C'est important de se rencontrer, d'échanger, de partager.

Au niveau du CTS de la Vienne nous avons beaucoup d'invités permanents ce qui favorise grandement les coopérations. De plus, en allant sur les territoires, on mobilise les politiques du terrain plus que par le CTS lui-même.



¹La première délocalisation de l'assemblée plénière du CTS 86 a eu lieu en 2023 à Chauvigny. Le choix du lieu répondait à la mobilisation des professionnels du territoire et des élus locaux mais il permettait également de mettre en avant 2 expérimentations importantes pour le territoire : la mise en place du premier Centre de Ressources Territoriales (CRT) ; la mutualisation d'infirmières de nuit entre plusieurs EHPAD.



L'Assemblée Plénière délocalisée s'est déroulée sous l'animation bienveillante de M. Sury et M. Daviller et l'écoute attentive de la Maire de Châtelleraut : Mme Bourat ; du Président du Grand Châtelleraut : M. Cibert ; de Messieurs les Députés : M. Turquois et M. Lecamp ; ainsi que de Mme Ruby représentant la préfecture du territoire.

Après une ouverture de la séance par le Président du CTS, une présentation de l'instance, de son rôle et de ses différentes formations, le procès-verbal de la dernière assemblée plénière datant du 26 février a été adopté.

Cliquez sur la présentation souhaitée pour y accéder.



M. Robin, chargé d'études à l'ORS, l'Observatoire Régional de Santé a pu présenter le diagnostic santé du Grand Châtelleraut à travers 4 angles : le contexte socio-démographique du territoire, l'état de santé de la population, l'offre de soin et les accès aux soins et à la prévention.

En suivant, Madame Lepage (Elue de la Ville de Châtelleraut) et le Dr Kamga ont pu exposer à deux voix la coopération existante sur le Grand Châtelleraut entre le Contrat Local de Santé (CLS) du territoire et la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale en Santé) du Pays Châtelleraudais.

L'offre de soin proposée par les dispositifs du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et celle proposée par les établissements ELSAN a été exposée respectivement par M. Guivarc'h, directeur site du Centre Hospitalier (CH) de Châtelleraut et M. Kucukoglu, directeur de la polyclinique de Poitiers.

M. Etcheverry, Directeur du CH Henri Laborit et Mme Grosseau-Poussard, coordinatrice du CLSM (Contrat Local de Santé Mental) ont exposé l'offre de soins en santé mentale du territoire.

Pour finir, un point a été fait par Mme Guiberteau-Ouvrard sur l'appel à projet « Citoyennage », projet de démocratie sanitaire innovant sur le territoire, porté par l'EHPAD de Pleumartin et impliquant des résidents de différents structures².

² La session s'est clôturée par les présentations des deux sous-commissions du CTS et le calendrier à venir : commission « formation expression des usagers » le 6/2/2026 - commission « santé mentale » (prochaine le 27/05/2026)



L'ensemble de ces présentations de qualité ont été l'occasion de nombreux échanges. De manière transversale, les interrogations et partages se sont situés sur des thèmes comme la démographie médicale et les ressources en santé, la place des aidants et l'engagement des bénévoles, le rôle des citoyens dans l'appréhension de leur propre santé.

Concernant la démographie médicale, plusieurs points ont été soulevés. Celui de la formation par exemple. Si le gouvernement a fait le choix de développer de nouveaux métiers comme les Infirmier.ES de pratique avancée (IPA), l'iniquité territoriale pose la question des lieux d'accueil pour les stages. Les lieux les plus fragiles en ressources humaines sont ceux qui ne peuvent accueillir de nouveaux professionnels alors que ce sont sur ces territoires que les besoins existent. De plus, certains professionnels ne remplaceront pas le manque de médecins. Avec « parcours sup », on constate aussi que de nombreux étudiants intègrent les formations mais la déperdition est flagrante dès la première année (Formation Infirmier : 80 sur 240 candidats ne prolongent pas ; pour les médecins, c'est quasi une demi-promotion qui est perdue au fil des années). Châtelleraut manque également d'écoles de formation.

Concernant les aidants, les proches et les bénévoles, il est souligné que « ce sont des contributeurs importants » dans le domaine de la santé, des acteurs qui agissent dans l'ombre et à qui nous n'accordons pas assez d'importance, notamment dans le maintien du système. Quelle parole leur donne-t-on ? Comment peut-on représenter leur part dans le système des soins et le maintien de ce dernier ? On peut aussi constater, comme pour la démographie médicale, qu'il y a une pénurie de bénévoles dans certains secteurs alors que leur rôle est primordial pour accompagner les patients, notamment dans le domaine de la santé mentale, ce qui peut limiter ainsi les institutionnalisations.

Concernant le rôle des citoyens dans l'appréhension de leur propre santé, il est mentionné qu'il ne faudrait pas tout axer sur une modification des comportements de santé centrée uniquement sur le sujet. *« Nous sommes sur un territoire fait de pauvreté, de femmes isolées, avec beaucoup d'usines, où les expositions environnementales constituent d'autres déterminants. Nous pouvons prendre en compte que sur les morts prématurés évitables, une partie est liée aux comportements des individus mais il ne faut pas écarter l'impact environnemental et centrer des politiques d'actions de prévention en ce sens ».*



Aux interrogations, M. Daviller et d'autres intervenants ont pu apporter des éléments de réponses :

- Labellisation de structures France Santé – 18 dans la Vienne
- Arrivée des Docteurs Juniors sur le territoire en novembre 2026
- La téléconsultation assistée via les CLS et les CPTS
- Mise en place d'un comité territorial du handicap centré sur la prise en soin des enfants porteur d'un handicap et relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), sous l'égide du Préfet
- Différents dispositifs déployés dans le champ de la santé mentale : les médiateurs santé-pairs, les dispositifs « un chez soi d'abord », le Programme d'Évaluation Précoce de la Psychose et Séries d'Interventions (PEPPSI), l'équipe de psychiatrie de soins ambulatoire (EPSA).



Benjamin Daviller Directeur de la DD 86 de l'ARS

« Merci tout d'abord de porter la voix de ceux qui ont quelque chose à dire. De cet après-midi je retiens deux mots clefs : Aidant et Coopération.

On arrive au bout de la stratégie de mobilisation et de soutien pour les aidants 2023-2027. Il y des avancées mais il faut faire plus. Nous allons créer une plate-forme de répit pour les personnes handicapées en 2026. Des efforts sont faits pour déployer les médiateurs santé-pair. Sur la coopération, on compte sur les CPTS pour parler aux professionnels de santé et s'organiser. Nous avons aussi les centres de ressources territoriaux (CRT) de la Vienne portés par les EHPAD et les SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) – d'autres appels à projets vont être lancés en 2026. Nous dépassons la logique des institutions pour être dans une logique de l'offre. Côté ETAT, on lance des projets, des dynamiques. En local il faut « tricoter » avec les usagers.

Le système de santé est en révolution, avec le dispositif d'appui à la coordination (DAC) qui aide à la prise en charge des parcours complexes, avec son guichet unique ou l'organisation des urgences via le service d'accès aux soins (SAS). Enfin, le patient doit être au cœur du système. Conformément à l'impulsion donnée par la loi Kouchner de 2002, nous avons une exigence vis-à-vis des usagers, nous devons donner du pouvoir aux usagers, remettre du sens, et rendre moins complexe le système. En Vienne, les choses bougent et avancent. Aujourd'hui c'était le moment de partager les priorités. **Vous nous avez interpellés sur des sujets que nous n'avions pas dans le viseur et je vous en remercie** ».

PARTICIPANT.ES

**24 membres issus du
CTS sur les 42
membres**



**88 invités issus de tout
environnement
(professionnel et
citoyen)**