

SYNTHESE DE LA JOURNEE DE TRAVAIL DU 17 OCTOBRE 2024

SEMINAIRE DE LA CRSA PAYS DE LA LOIRE

« La démocratie en santé : une urgence de santé publique ! »



Introduction

À la suite de la commission permanente du 23 mai 2024, les membres ont proposé la réalisation d'un séminaire de travail pour redynamiser la CRSA et son fonctionnement.

Ainsi, le séminaire de la CRSA s'est déroulé dans les locaux d'ADELIS le 17 octobre 2024, en présentiel à Nantes, avec pour objet deux thématiques : les *démarches participatives en santé communautaire* en première partie de journée et les *pratiques locales en santé*, en seconde.

Pour cette journée, les membres de la CRSA étaient une cinquantaine environ, de tout horizon : représentants des associations d'usagers, des personnes en situation de handicap, personnes âgées, personnes en situation de précarité, représentants des Communautés Professionnelles Territoriales en Santé/Unions Régionales des Professionnels de Santé, représentants des Conseils Territoriaux de Santé, professionnels de santé, associations, institutions, chargées de mission CRSA-CTS, Groupe d'Entraide Mutuelle, Observatoire Régionale de Santé, syndicats...

Cette synthèse a pour objectif de résumer les échanges clés du séminaire du 17 octobre 2024, dans le but de fournir une ligne directrice à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) des Pays de la Loire. Elle servira également de proposition à l'Agence Régionale de Santé (ARS) afin de guider les actions et les prises de décision.

Atelier n°1 : Démarches participatives et santé communautaire – Synthèse des échanges

1. LEVIERS

Plusieurs leviers ont été identifiés lors des échanges du 17 octobre 2024. Ils sont des éléments clés pouvant permettre la facilitation de la mise en œuvre des démarches participatives en santé communautaire. Les leviers identifiés sont les suivants :

- **La participation des personnes concernées tout au long du processus**, en les impliquant réellement : dès le début, du recueil des besoins au diagnostic, en passant par la phase d'élaboration, de construction jusqu'à l'évaluation/la finalité des projets, des actions.
En intégrant les personnes dès le départ, nous respectons leur dignité, nous reconnaissons leurs savoirs, que ce soit pour les citoyens, pour les professionnels de santé, les élus ou tout autre acteur. La notion de reconnaissance réciproque des savoirs est essentielle (académique, expertise professionnelle, expérience usagers). Il est également important de questionner l'absence de certains acteurs et la cause de cette absence.
La participation des personnes concernées passe par la compréhension de leurs besoins et cette compréhension ne peut passer que par leur implication réelle et non fictive.
- **Reconnaître l'expertise d'usage des personnes concernées et organiser des espaces de négociation pacifiés entre expertise d'usage et expertise professionnelle.**
L'usager n'est pas incompetent et ne doit pas écouter « le sachant », il doit être acteur.
- **La participation de toutes les parties prenantes** : tous les champs de la vie (déterminants de santé : logement, emploi...) nécessitent l'expertise plurielle des professionnels de santé, des institutions, des élus, des associations, des représentants d'usagers, des citoyens. En confortant la place des associations qui reste fragile.
- **Les CPTS, CLS, maisons de santé participent** à la mise en œuvre de cette notion.
- **La cartographie**, comme outil pour l'interconnaissance entre l'ensemble des acteurs dans les territoires, pour faciliter l'information avec la vigilance de la mise à jour du fait des acteurs changeants.
- **Un projet politique clair et lisible** : partagé à la fois sur le plan national, régional et local.
- **L'harmonisation des plans régionaux** pour intégrer la santé dans toutes ses dimensions (exemple : PRSE en corrélation avec le PRS).
- **L'éducation à la santé**, en améliorant l'accès à l'information sur tous les sujets qui concernent la santé en général et pour mieux faire connaître les instances de démocratie en santé, leurs missions et fonctionnements.
- **Une vision à long terme** : la santé communautaire se concentre sur la mise en place de solutions durables avec une portée de 8 à 10 ans.
- **Importance des instances** : reconnaissance des usagers dans leur participation.

- **L'importance de la pair-aidance et du savoir expérimentiel** comme leviers pour la prise en compte des besoins des personnes dans l'ensemble de leurs parcours de santé mais aussi pour une meilleure compréhension et donc une meilleure prise en charge par les professionnels de santé.

Au niveau de la CRSA :

- Inviter les suppléants (certains élus suppléants sont intéressés pour participer mais n'ont pas de lien avec le titulaire)
- Renforcer l'autonomie de la CRSA (recommandation CNS) : « *Renforcer l'autonomie des CRSA en les dotant de moyens de travail et d'organisation en propre* » : renfort de la coordination par d'autres postes de coordinateurs/coordinatrices en articulation avec les CTS, renfort par des postes de facilitateurs/facilitatrices (accueil des nouveaux arrivants à la CRSA, accompagnement des usagers sur le fonctionnement complexe de la CRSA)
- Requestionner la forme des CRSA plénières (salle et animation) : qu'elles soient plus participatives.

2. FREINS

Durant ce séminaire, plusieurs freins ont également été identifiés, freins notamment à la mise en œuvre des actions. Ils sont les suivants :

- **Un processus long et une temporalité indéterminée** : l'intégration de l'ensemble des parties prenantes peut parfois prendre du temps, il est nécessaire de l'accepter. **Il est primordial de soutenir cette démarche et dépasser la culture du « sachant » pour l'inverser.**
- **L'adaptabilité aux besoins et aux contraintes des parties prenantes** : horaires, lieux, accessibilité et compréhension des documents... Cela implique un renforcement des formations pour la participation au sein des instances mais également un accompagnement par des facilitateurs.
Il est impératif de créer les conditions pour participer à l'implication de ces parties prenantes.
- **L'absence de reconnaissance de statut pour les représentants d'usagers, bénévoles** qui n'ont pas toujours de visibilité sur l'impact de leurs participations ou n'en comprennent pas toujours le sens. Il serait primordial qu'une reconnaissance financière (indemnisation) soit mise en place pour valoriser le temps de ces acteurs.
- **La connaissance de tous les partenaires** : un élément difficile à mettre en œuvre qui passe par la systématisation de rencontres
- **La coordination entre les différentes instances** : Contrat Local de Santé, Conseil Territorial de Santé, Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, l'Agence Régionale de Santé, préfecture, national avec l'importance de la place des CLS.
- **La problématique de la représentativité dans la démocratie en santé** : difficultés de représentation : une association représente parfois un seul public et difficultés de représentation pour les populations invisibles.

- **La multiplicité des dispositifs et des acteurs** qui ne rendent pas toujours visible et compréhensible le sens des actions et des instances ou qui multiplie dans certains cas les procédures/démarches. Il est primordial d'évaluer la pertinence des dispositifs.
- **Former les professionnels à la santé communautaire** : acculturer d'abord pour que cette notion devienne ensuite le fondement pour la mise en place des actions et projets.
- **Echanges/interconnaissance** : animation (travail invisible).
Il est impératif de renforcer la convivialité et l'interconnaissance : illustré par le festival animé par la CPTS Perche Emeraude en « cassant » un ressentiment agressif/négatif de la population « vous ne nous soignez pas » par des rencontres et la présence/investissement des professionnels sur les problématiques de l'accès à la santé.

Atelier n°2 : Pratiques locales en santé – Synthèse des échanges

1. LEVIERS

Plusieurs leviers ont été identifiés lors des échanges du 17 octobre 2024. Ils sont des éléments clés pouvant permettre la facilitation de la mise en œuvre des pratiques locales en santé.

Les leviers identifiés sont les suivants :

- **Faire le lien avec les populations** : les dispositifs territoriaux permettent d'aller au plus proche des citoyens en les rendant acteurs : participation des personnes ou représentants des usagers aux réunions, temps de travail, ou à la gouvernance des instances.
- **Réflexion commune et travail commun** : en réfléchissant ensemble pour identifier les problématiques de santé sur les territoires et en construisant ensemble les solutions à partir des besoins et attentes de chacun.
- **La temporalisation des temps entre les CPTS et les CLS** : se mettre en lien par le biais des professionnels en charge de la coordination par exemple, mieux se connaître, colliger ensemble pour éviter de refaire les mêmes choses. Organiser des rencontres annuelles.
- **Faire le lien avec les Contrats Locaux de Santé** en prenant en compte l'apport des populations invisibles.
- **Processus communautaire** : Comment la population s'en empare ? Mieux faire connaître les instances quelles qu'elles soient mais également les informations liées au système de santé pour faire monter en compétences la population. La formation est également un élément essentiel à prendre en compte pour valoriser l'usager. Dans ce cadre, les professionnels doivent également se mettre « à niveau », autrement dit, transmettre les informations aux personnes de façon accessible et compréhensible. **Il est nécessaire que les professionnels et les citoyens utilisent un langage commun.**
- **Assemblée citoyenne sur les questions de santé**

- **Faire le lien avec les départements** : lien avec leurs compétences sur les solidarités et cohésion territoriale : enfance, personnes âgées, personnes en situation de handicap...
- **Lien avec l'Observatoire Régional de Santé (ORS) pour une aide technique sur la réflexion sur les indicateurs**
- **Les associations comme leviers pour la promotion de l'attractivité des métiers**
- **Ancrage par l'avis de la CRSA sur le PRS** : fil conducteur des travaux.
- **Diagnostic partagé**

2. FREINS

Durant ce séminaire, plusieurs freins ont également été identifiés, pouvant freiner la mise en œuvre de ces pratiques. Ils sont les suivants :

- **Actions à destination des populations invisibles** : qu'en est-il ? Comment les CPTS font-elles le lien ? Même chose pour les personnes en situation de handicap ?
- **La place des usagers dans les groupes de travail** : pas suffisamment reconnus ou impliqués.
- **La technicité des inégalités sociales en santé et déterminants de santé abordés dans les CLS** : aller vers plus de simplicité.
- **La place des jeunes** : actuellement inexistante au sein des instances et dispositifs : comment les rendre attractifs ? comment les rendre accessibles ? Comment ouvrir la démocratie en santé ?
- **Absence de certains types d'acteurs** : CPAM, Conseil Départemental, élus au sens large : comment les mobiliser ? comment prendre en compte leurs contraintes ?
- **Pas suffisamment de lien entre le secteur du social et du médico-social**
- **Difficultés à trouver des représentants** : impliquer les usagers de façon effective, reconnaissance du statut.
- **Financement**
- **Liens 2^e et 3^e recours difficile**
- **Manque de lien entre les CPTS et le secteur médico-social, notamment sur la partie coordination**
- **Commission des Usagers et actions pour se faire connaître**

Pratiques locales en santé – Préconisations

- ✓ Numéro de téléphone pour accès à l'information // Numéro de téléphone accessible pour tous
- ✓ La CRSA comme instance qui porte à la connaissance les actions qui ont permis d'améliorer le système de santé (diffusion d'actions probantes).
- ✓ La CRSA comme instance qui porte des rencontres annuelles pour la rencontre entre les dispositifs locaux (CPTS/CLS)
- ✓ Il est important que l'ARS Pays de la Loire s'inscrive dans cette démarche
- ✓ Soutien des élus : facilitateur pour l'émergence des CPTS
- ✓ Moyens d'actions sur les déterminants de santé
- ✓ Pratiques locales (CTS, CLS, EPCI) : travailler ensemble
- ✓ Aller vers les populations
- ✓ Place des jeunes à améliorer
- ✓ Coordination des CTS
- ✓ Lien entre les CLS / CPTS
- ✓ Au niveau des CLS, en systématique : fiche action autour des déterminants de santé
- ✓ France Asso Santé : se mettre en contact avec les CPTS pour la place des représentants d'associations

Conclusion en 3 points, par Emmanuel RUSCH

La démocratie en santé progresse-t-elle ?

- Des avancées importantes liées au renforcement des moyens des instances de démocratie en santé (IDS) et notamment la possibilité de **s'appuyer sur des chargé.e.s de mission dédié.e.s aux IDS (CRSA et CTS)**.
- Les exemples présentés au niveau local (CPTS et CTS) témoignent de deux éléments clés de la démarche communautaire :
 1. **Partir des besoins de santé exprimés par les personnes concernées.** Il faut systematiser la consultation des habitants, des usagers et encore plus auprès des populations plus précaires et invisibles.
 2. **Impliquer les représentants d'usagers et d'habitants au sein des dispositifs locaux CLS, CPTS.** Il faut renforcer leur pouvoir d'agir.
- S'appuyer sur l'engagement et l'implication des usagers et habitants est un levier essentiel pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ainsi que pour rendre effectif le respect des droits des usagers en particulier l'accès à la santé et la lutte contre les discriminations. La santé communautaire permet ce respect.

Conclusion, par Denis COLIN

Une des notions les plus importantes à retenir est le droit à la dignité pour toute personne.

Le mille-feuille définis comme la multiplicité d'acteurs et de dispositifs doit être identifié et efficace. Cela donne du sens au suivi du PRS 3, notamment pour la CRSA plénière du 12 décembre prochain, qui sera un point essentiel à l'ordre du jour de cette réunion.

L'avis sur le PRS 3 constitue la feuille de route de la CRSA.

Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CLS : Contrat Local de Santé

CNS : Conférence Nationale de Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CTS : Conseil Territorial de Santé

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

IDS : Instance de Démocratie en Santé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PRS : Projet Régional de Santé

PRSE : Plan Régional Santé Environnement