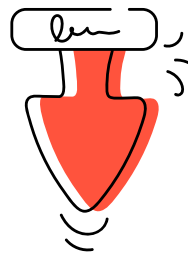




Bilan mandature

2022-2026



CRSA Pays de la Loire

Le mot du président, Denis COLIN



Au terme de cette mandature 2022-2026, il me paraît important de porter un regard à la fois lucide et reconnaissant sur le travail accompli collectivement au sein de notre Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie.

Durant ces quatre années, notre CRSA a pleinement exercé son rôle d'espace de dialogue et de concertation. Dans un contexte marqué par de profondes transformations du système de santé, par des attentes croissantes de nos citoyens et par des tensions fortes sur l'offre de soins et d'accompagnement, notre CRSA a su maintenir une dynamique constructive, exigeante et engagée.

“

Grâce à l'implication constante de ses membres, la CRSA a pu faire entendre la voix des usagers, des professionnels, des acteurs médico-sociaux, des collectivités et de l'ensemble des partenaires engagés au service de la santé et de l'autonomie dans notre région.

Je tiens à saluer l'ensemble des membres de la CRSA pour leur expertise, la qualité de leurs contributions et leur attachement constant à l'intérêt général. La richesse des échanges et la diversité des regards portés sur les enjeux régionaux ont constitué une véritable force pour nourrir nos avis, recommandations et travaux.

Mes remerciements s'adressent également aux présidentes et présidents des commissions spécialisées, des groupes de travail. Par leur engagement, leur capacité d'animation et leur sens du collectif, ils ont permis à notre conférence de poursuivre ses missions avec sérieux, efficacité et ambition.

Je souhaite aussi remercier les équipes et la direction de l'ARS pour la qualité du dialogue entretenu tout au long de cette mandature. La relation de travail établie, fondée sur l'écoute, et la volonté commune d'améliorer les réponses apportées aux besoins de la population, a contribué à renforcer la place de la démocratie en santé dans les politiques régionales.



Commission Spécialisée Droits des Usagers

Thème : *Apport des Représentants des Usagers sur les dynamiques de qualité des soins et sécurité des patients*

Contexte

La Commission Spécialisée Droits des Usagers souhaitait insister sur l'intérêt de faire connaître et reconnaître, par et auprès des professionnels de santé, l'apport des représentants des usagers sur les dynamiques de qualité des soins et sécurité des patients.

Dans ce cadre, elle a pu solliciter QualiRel Santé pour un appui méthodologique, après accord par l'ARS, pour identifier cet apport.

Méthode de travail

Après invitation auprès des établissements de santé de la Région, 16 ont manifestés leur engagement.

Pour cette étude, plusieurs mesures ont été réalisées :

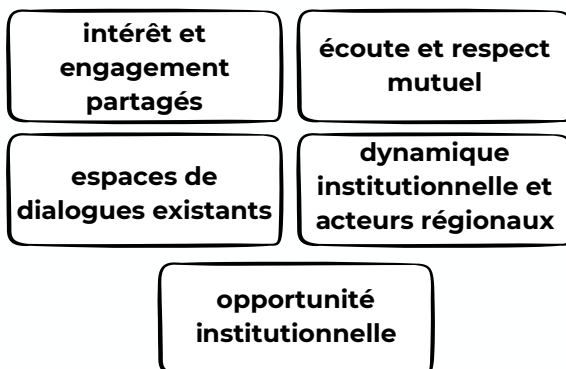
- une mesure de la perception en miroir des membres de la CDU : les RU et les professionnels
- un état des lieux institutionnel,
- une mesure de la perception de l'apport des RU via des focus group
- et une analyse régionale



Point à retenir sur le projet

Au sein des établissements engagés dans le projet, il existe une culture qualité des soins et sécurité des patients avec un engagement fort, partagé par les différents acteurs. Il y a un consensus d'un besoin de continuité et d'équilibre dans le partenariat et une volonté partagée d'amélioration.

Les forces communes à consolider



Les faiblesses à combler et les menaces à anticiper



Pistes d'actions

- Clarifier les rôles, responsabilités et circuits d'échange entre RU, équipes et gouvernance
- Renforcer la visibilité et la légitimité des RU
- Allouer des temps dédiés à la participation et à la concertation
- Structurer la traçabilité et le suivi des échanges (comptes-rendus, retours, actions)
- Développer la formation conjointe (patients, RU, professionnels) autour de la culture qualité sécurité
- Valoriser la communication positive autour des réussites et des actions correctrices

Commentaire de la commission

La CSDU a apprécié le concours financier de l'ARS pour ce travail qui va se poursuivre jusqu'à la fin de l'année, sont ainsi illustrés le travail accompli et le chemin à parcourir dans les établissements de santé. La CSDU constate que les dernières préconisations de la HAS mettent en exergue l'apport des RU lors des certifications d'où l'intérêt pour la commission de cette étude.

Commission Spécialisée Droits des Usagers

Thème : étude sur le recours aux actes de prévention en Pays de la Loire

Contexte

En septembre 2023, la Commission Spécialisée Droits des Usagers a rencontré l'ORS afin de les solliciter pour un projet d'étude. Dans ce cadre, plusieurs contours avaient été définis :

- Réaliser un suivi d'indicateurs relatifs à la prévention dans le domaine de la santé pour les habitants de la région.
- Donner la parole aux usagers et aux professionnels concernés pour décrire la situation vécue, les freins rencontrés, interpréter les résultats relatifs aux indicateurs suivis et identifier des leviers d'action.

Cette étude devait s'inscrire notamment dans le cadre des enjeux identifiés par le Projet Régional de Santé 2023-2028, et plus particulièrement ceux du Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins.

A l'issue de la première réunion de cadrage du projet, l'ORS proposait de décrire et suivre des indicateurs de recours aux actes de prévention selon une méthode mixte, à la fois quantitative et qualitative, pour donner une vision compréhensive de la situation des usagers et des acteurs de terrain.



Méthode de travail

L'ORS proposait en premier lieu une extraction et une analyse d'un set de 8 indicateurs permettant d'estimer la participation des Ligériens à des programmes de prévention clés, dans le champ de la prévention primaire et secondaire, dans des domaines variés :

- **Programme M'T Dents** (Indicateur : part de patients de moins de 16 ans visés par le programme M'T Dents ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire)
- **Première consultation santé sexuelle**, contraception et prévention (Indicateur : part de jeunes de moins de 26 ans ayant bénéficié d'une consultation de santé sexuelle)
- **Vaccination HPV** (Infections à papillomavirus humains) (Indicateur : part de jeunes filles et jeunes hommes de 16 ans vaccinés)
- **Frottis/test HPV** (Indicateur : part de femmes de 25 à 65 ans ayant réalisé un frottis ou test HPV dans le cadre du dépistage organisé ou individuel du cancer du col de l'utérus)
- **Mammographie** (Indicateur : part de femmes de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé ou dépistage individuel du cancer du sein)
- **Cancer colorectal** (Indicateur : part d'hommes et de femmes de 50 à 74 ans ayant participé au dépistage organisé du cancer colorectal)
- **Vaccination grippe saisonnière** (Indicateur : part de personnes de 65 ans et plus ayant reçu une injection de vaccin contre la grippe)
- Vaccination COVID (Indicateur : part de personnes de 65 ans et plus ayant reçu une injection de vaccin contre la COVID)

Commentaire de la commission

La CSDU regrette que cette étude n'ait pas pu être mise en œuvre au regard des enjeux liés à la prévention, notamment celle des cancers puisque l'on constate un niveau très inférieur à celui attendu en réponse aux invitations, sur le territoire régional. Elle tient à rappeler que la prévention devra constituer une priorité majeure pour la prochaine mandature, notamment au regard de la difficulté d'accès aux soins.

Commission Spécialisée Droits des Usagers

Thème : sujets rapport droits des usagers

Contexte

La Commission Spécialisée Droits des Usagers a décidé de retenir quelques sujets du rapport droits des usagers et d'en constater les évolutions depuis ces dernières années :

- L'accès au premier recours
- Les urgences,
- Le travail collaboratif entre les Infirmières en Pratique Avancée et les médecins
- Les personnes âgées / les personnes vulnérables
- L'inter CVS



Constat des évolutions

Sujet	2022	2023	2024/2025
Accès au 1er recours	Difficultés d'accès à un médecin traitant comme sujet récurrent Nécessité de gagner du temps médical pour pallier le manque de médecins	Manque de médecins généralistes Répartition inégale de l'offre sur le territoire ; Vieillesse de la population et augmentation des maladies chroniques	Pas d'amélioration notable sur les points relevés en 2023 ; une évolution de la coopération entre les professions paramédicales et les médecins
Travail collaboratif IPA / médecins	Déploiement encore récent des IPA pour répondre notamment aux déserts médicaux ; nécessité de trouver leur place	Coopérations IPA-médecins davantage encouragées pour répondre aux tensions d'accès aux soins	Reconnaissance croissante des IPA dans les parcours, mais intégration encore hétérogène selon les territoires et structures
Urgences	Forte tension Manque de compréhension des numéros d'appels ; tensions soignants et patients importantes	Nombre de passages aux urgences qui diminuent : fermetures temporaires de certains services, régulation via le SAS, la structuration de la réponse aux soins non programmés : déploiement CPTS, SAS, MSP, ouverture de centre de soins immédiats	Crise structurelle ; continuité des soins et lisibilité du parcours de plus en plus fragilisées
Personnes âgées / vulnérables	Vigilance sur l'isolement, l'accès aux dispositifs de droit commun	Meilleure identification des fragilités sociales, numériques et médicales	Hausse des risques de rupture de parcours ; accès aux soins et à la prévention plus difficile pour les personnes vulnérables, âgées, en situation de précarité...
InterCVS / participation des usagers	Projet d'interCVS dans le 44 ; faire avec, dynamiser, renforcer les instances et fédérer	Volonté de renforcer les échanges inter-établissements et le partage d'expériences	Rôle davantage reconnu dans la coordination et la remontée des difficultés des usagers, après 2 rencontres réalisées dans d'excellentes conditions à la satisfaction de tous les participants

Commentaire de la commission

La CSDU constate des évolutions qui peuvent être profitables. Elle reste vigilante sur les difficultés d'accès aux soins, notamment pour les publics vulnérables et en grande précarité : manque de connaissances, isolement géographique ou social.

Commission Spécialisée Prévention

Thème : *Santé au travail et prévention*



Contexte

La Commission Spécialisée Prévention a travaillé sur le thème prioritaire santé/travail et prévention au motif que le déterminant majeur de santé qu'est le travail est peu ou mal pris en compte en santé publique, que sa priorisation devrait être un objectif majeur de promotion de la santé.

Après 5 séances de travail, 3 auditions expertes, la CSP a produit une contribution (constats, propositions), présentée et validée en séance plénière de la CRSA.

Comme prévu dans son objectif de fonctionnement, la CSP a tenu une réunion bilan de fin de mandature pour dégager quelques enseignements du chantier santé/travail et prévention.

La CSP émet le souhait que ce document de synthèse présentés aux membres de la CRSA puissent être portés à la connaissance de la prochaine CRSA, et pouvoir contribuer par la prise en compte par les acteurs nombreux concernés, de ses constats et préconisations, à des améliorations favorables à la santé des salariés.

La CSP n'a pas vocation à agir elle-même sur les sujets qu'elle aborde mais à faire connaître ses observations, émettre des avis ou des préconisations.

La CSP en choisissant la santé/prévention au travail comme thématique majeure de ses travaux, a tenu à la présenter comme un déterminant majeur de santé, très insuffisamment pris en compte par la santé publique.

Les travaux de la commission ont listé de nombreuses problématiques préoccupantes quant aux conditions de travail (environnement, organisation, rythme de travail...), aux effets majeurs et inégaux sur la santé des salariés. Des préconisations ont été formulées, pouvant, si elles étaient prises en compte et suivies, contribuer à l'amélioration de la santé des salariés et aussi de la protection sociale.

Points forts de la contribution

- 1. Le travail comme déterminant majeur de la santé :** Les fragilités liées au travail incluent la précarisation (intérim, contrats courts), les nouvelles formes de travail (télétravail), les risques professionnels (TMS, maladies, accidents), et les problématiques d'équilibre vie privée-vie professionnelle.
- 2. Problèmes de santé au travail :** Épuisement professionnel, burn-out, dépressions, perte de sens au travail, violence verbale ou physique, et conditions de travail dégradées, notamment dans les métiers d'aide à domicile.
- 3. Préconisations pour la prévention :** Renforcer la collaboration entre médecins généralistes et médecins du travail, mieux inclure les personnes en situation de handicap, et améliorer l'accompagnement des travailleurs en difficulté (désinsertion, invalidité, chômage).
- 4. Importance des données et de leur utilisation :** La prévention doit être fondée sur des preuves, avec une meilleure mesure, diffusion, et analyse des données qualitatives et quantitatives sur la santé au travail.
- 5. Suivi des politiques de prévention :** Accorder une importance majeure au suivi des actions de prévention, notamment en Pays de la Loire, et renforcer la transversalité entre les acteurs concernés (ARS, DREETS, CARSAT, collectivités, etc.).

Consultable sur le site de la CRSA : <https://www.crsa-paysdelaloire.fr/actualite/>

Synthèse de la contribution

Le travail, déterminant majeur de promotion de la santé, et ses fragilités ; des questions ou sujets préoccupants par leur nombre ou leurs effets :

- Le poids croissant de l'intérim, et des contrats courts favorisant une certaine précarisation
- L'augmentation du nombre de changements professionnels au cours d'une carrière
- Le travail des seniors, avec un départ effectif en retraite de plus en plus tardif, couplé avec un taux d'emploi faible et donc du chômage élevé
- L'apparition de nouvelles formes de travail (télétravail...) choisis ou trop souvent subis
- L'impact du changement climatique sur la santé au travail qui mériterait d'être mieux évalué...
- Les effets délétères dans le travail très spécialisé, de son caractère répétitif
- L'épuisement de nombreux professionnels trop souvent très multitâches, avec en sus le problème d'effectifs.
- La problématique de l'équilibre vie privée - vie professionnelle (horaires atypiques et/ou variables, et/ou coupés, travail de nuit et/ou les week-ends.
- L'accentuation des discontinuités ou ruptures de parcours professionnels
- Les risques particuliers liés à la précarité : précarité subie (saisonniers, livreurs, ubérisation...), mais aussi les contrats de type précaires choisis par certains travailleurs comme l'intérim)
- Des risques demeurent toujours d'actualité et importants :
 - troubles musculosquelettiques (TMS)
 - doublement du nombre de maladies professionnelles reconnues par la CNAM entre 2001 et 2016
 - augmentation importante des accidents de trajet
 - espérance de vie et itinéraire de travail (différence d'espérance de vie de 4 à 5 entre les cadres et les ouvriers)
- Pénibilité de certains métiers (accompagnement des personnes.....) sur l'aide à domicile
- Hausse des situations de violence verbale ou physique entre collègues, et dans les situations professionnelles d'accueil et de relation client (physique, téléphonique)
- Mauvais suivi de la santé au travail des personnels d'aide à domicile. Nombre de salariés ne bénéficient pas ou insuffisamment de prévention et de suivi médical de santé au travail. Dans un contexte de diminution du nombre de médecins du travail, les visites de suivi des salariés du privé par les services de santé au travail sont devenues moins fréquentes.
- Les problèmes préoccupants de conditions de travail, pour nombre d'entre eux, liés aux modalités de gouvernance.
- Burn-out, dépressions (pouvant être suivis de licenciements), épuisement professionnel
- Perte de sens au travail, absence de reconnaissance du travail
- Perte de l'attractivité aux métiers, et, fortement souligné dans les domaines du sanitaire et du social.
- Données de mortalité au travail particulièrement préoccupantes (point rajouté)

Éléments complémentaires sur le sujet Santé-travail-prévention de la CSP

L'INRS, l'institut chargé de la prévention des risques professionnels en difficulté budgétaire (Le Monde du 16/02/2024)

Avec la sous-traitance, des accidents du travail en cascade (Le Monde daté 11-12/02/24)

« Cadences, sous-traitance, pression... quand le travail tue. Morts au travail, l'hécatombe. 2 personnes meurent chaque jour, en moyenne, dans un accident dans le cadre de leur emploi. Ce chiffre, sous-estimé, qui n'intègre pas les suicides ou les maladies, illustre un problème systémique. » (enquête du Monde, économie et entreprise, du 7 février 2024)

« Mourir au travail n'est pas une fatalité » ; éditorial du Monde du 13/02/24

Pour mémoire relire les recommandations de la Cour des Comptes de décembre 2022 (améliorer le pilotage, décloisonner la santé au travail)

Préconisations-propositions-recommandations de la commission

- Rapprocher médecins généralistes et médecins du travail.
- Associer le personnel en amont des changements que ce soient des équipements, voire des sols, et au-delà, sur l'organisation et le contenu du travail.
- Mieux analyser, pour les prendre en compte préventivement, les problématiques de la désinsertion du travail pour éviter les mises en invalidité, les difficultés de retour à l'emploi en cas d'arrêt maladie ou de période de chômage de longue durée, nécessitant un accompagnement personnalisé
- Favoriser l'accompagnement et le suivi des personnes lors de périodes difficiles, éviter le risque d'isolement, de repli sur soi.
- Mieux prendre en compte et agir pour l'inclusion et le parcours professionnel des personnes en situation de handicap
- Renforcer la transversalité et les complémentarités entre acteurs concernés et intervenant en matière de prévention santé au travail et notamment ARS, DREETS, CROCT, CARSAT, Collectivités territoriales, CESER, organisations professionnelles... La revoyure, un geste fort pour suivre les politiques de prévention en santé au travail.
- Accorder une importance majeure au suivi des actions de prévention au travail en Pays de la Loire.
- Mieux connaître , pour pouvoir mieux agir
 - > « *La prévention des risques professionnels ne peut pas seulement consister en l'application de règles, de normes et de procédures. Pour savoir où on veut aller, il faut savoir d'où on part. Aucune gestion rationnelle des risques sanitaires au travail n'est envisageable sans leur mesure. Comme le dit l'adage, « on ne peut gérer que ce que l'on mesure » et « on ne croit que ce que l'on voit ». Santé au travail : vers une prévention fondée sur des preuves » ; W. Dab*
 - > La question des données qualitatives et quantitatives relatives à la santé au travail, de leurs modalités de diffusion, de leur analyse, des suites qui leur sont apportées en termes d'action concrètes, sont des éléments déterminants pour une politique de prévention santé au travail.
- La revoyure, un geste fort pour suivre les politiques de prévention en santé au travail :
 - > accorder une importance majeure au suivi des actions de prévention au travail en Pays de la Loire.
 - > créer les conditions de l'appropriation et de l'utilisation effective des données relatives à la santé au travail par les acteurs et responsables. Pour élargir le nombre d'acteurs de prévention santé au travail, il serait important de définir la diversité des destinataires (et utilisateurs) des données qui sont concernés.



Revoynure - Bilan de la commission

A l'issue de la séance de revoynure-bilan de fin de mandature, réalisée en présence de l'ARS et avec la participation et des exposés de la DREETS, de la CPAM, et de PRESANSE Pays de la Loire représentant les 12 SPSTI (Service de Prévention et de Santé au Travail Interprofessionnel), la CSP souhaite insister dans ce document de passage de témoin à la prochaine CRSA, sur les points suivants :

1- La CSP relève, des bilans présentés par l'ARS, la DREETS et PRESANSE Pays de la Loire, entre autres, un renforcement de la prévention, une pluridisciplinarité accrue, une amélioration des systèmes d'information, mais un partenariat encore trop limité entre ARS et DREETS, mais aussi avec d'autres acteurs majeurs comme les mutuelles...

2- La CSP confirme l'importance des données quantitatives et qualitatives relatives aux conditions de travail, accidents de travail, actions de prévention, mais surtout leur valorisation, exploitation, actualisation régulière, et diffusion par un plan de communication large aidant à orienter actions professionnelles et politiques publiques.

3- La CSP confirme sa demande que le déterminant majeur qu'est la prévention dans le travail soit plus fortement inscrit dans le Projet Régional de Santé comme priorité et avec des moyens beaucoup plus importants de l'ARS pour son intervention et un appui aux actions de santé publique en faveur de la santé au travail.

4- La CSP souligne la nécessité d'un portage fort sur :

- *Les problématiques de santé mentale*
- *La santé des femmes*
- *Le vieillissement au travail*
- *La désinsertion professionnelle*

5- La CSP se félicite des travaux engagés, et confirme l'importance de conforter, les relations entre professionnels de ville et de santé au travail (formation, CPTS, CLS...)

6- La CSP demande à ce que sa contribution santé-travail et prévention soit portée à la connaissance des différents acteurs intervenant sur la santé au travail. En effet, la contribution n'a, à son grand regret, pas été diffusée aux acteurs essentiels pouvant agir sur la santé-prévention au travail (dont la DREETS), et donc n'as pas été connue, empêchant toute prise en compte, dans des plans ou actions en faveur de la prévention ou des conditions de travail, de ses constats, alertes et préconisations (cf. élaboration des PRS4 et PRST5)

La CSP remettra au Président de la CRSA un dossier de son activité sur la thématique santé-travail et prévention, comprenant les documents suivants :

- *Contribution de la CSP sur santé-travail et prévention*
- *Résumé de la contribution*
- *Présentation bilan de l'ARS*
- *Présentation bilan de la DREETS*
- *Présentation bilan de Présanse*
- *Projet de travail partagé professionnels de ville (dont médecins généralistes) et professionnels de santé au travail.*

Commission Spécialisée Prévention

Thème : *Santé des enfants et des jeunes (0 à 25 ans)*

Contexte

La Commission a décidé de retenir la santé des enfants et des jeunes (0 à 25 ans) comme son 2e axe de travail prioritaire.

Suite aux différentes auditions qui ont été réalisées, la commission a exprimé sa grande préoccupation et son inquiétude devant les nombreux témoignages et informations reçus.

Objectif de la commission : Être contributif au Projet Régional de Santé



Méthode de travail

Auditions expertes (spécialistes ou experts profanes) afin de s'approprier les grands constats et enjeux identifiés sur ces thématiques, et des échanges d'expériences et de compétences des membres de la commission.

Interlocuteurs interrogés

Rencontres avec :

- les parents sur le secteur de Carquefou et le quartier Nord de Nantes
- Les étudiants relais santé de l'Université de Nantes

Auditions auprès de :

- l'enseignement catholique en Sarthe,
- l'enseignement agricole
- le Service PMI de Loire-Atlantique
- la ville de Pornic

Enjeux identifiés

- **Enjeu de la prévention primaire**, seconde, tertiaire
- Enjeu du faire avec

Préconisations de la commission

• Conforter les compétences au service de la santé bien-être des 0-25 ans

-Montée en compétences sur la "santé bien-être" des professionnels des secteurs accueillant des enfants et jeunes, par le déploiement de temps de sensibilisation et de formations proposés par des acteurs ressources / Renforcer les formations pluriprofessionnelles pour faciliter le discours commun, échanges de pratiques, gestion de cas...

-Soutien au déploiement des CPS* dès le plus jeune âge, en lien avec toutes les institutions concernées (PMI, EN, jeunesse et sport, etc...).

-S'appuyer sur et renforcer les compétences des professionnels des champs de la santé, du social, du loisir, de l'éducation sur les différentes thématiques ; sur l'écoute, la disponibilité, le conseil aux jeunes. Formations en gestion de conflits, communication non violente...

-S'appuyer sur et renforcer les compétences parentales dans la démarche de faire ensemble

-Assurer une présence éducative sur les réseaux sociaux, avec la promotion de dispositifs adéquats.

-Question de la mise à disposition de ressources locales (mention répétée d'un manque de places). Nécessité d'avoir des alternatives à proposer.

• Bienveillance, et qualité des lieux de vie

-Bienveillance pour des publics fragiles, soumis aux pressions nouvelles que sont les écrans, les réseaux, et renforcées telles que la précarité ou la sélection, l'école, la faculté sont des lieux où la qualité d'accueil, de travail, d'échanges est essentielle, qualité qui est interrogée et justifierait d'une préoccupation partagée entre étudiants, corps enseignant et services de santé. Écoute et bienveillance des professionnels de santé pour un public qui consulte peu, mais exprimé un besoin d'être mieux accueilli, entendu, voire conseillé.

• Améliorer la bonne utilisation des ressources en santé existantes

-Proposition de réflexion avec les professionnels de santé du territoire d'un outil permettant une information, un recours, un adressage facilité vers une ressource compétente.

-Améliorer la lisibilité des dispositifs existants : complexité pour les acteurs de comprendre qui fait quoi, multiplicité des interactions entre acteurs de terrain et instances-institutions. Déficit de visibilité de l'offre en santé sexuelle ou des possibilités de recours rapide à la MDA.

-Réflexion sur un outil pratique pour les professionnels doit se réfléchir conjointement avec le développement du réseau de proximité, qui peut permettre aux professionnels de se retrouver en inter-structure, à l'initiative d'un coordonnateur sur le territoire (ex : CLS, CJC, MSP, centre social...) pour les situations complexes faire connaître et orienter les DAC dans chaque département.

• **Contribuer au renforcement des services spécialisés de prévention : santé scolaire, PMI**

Constat : pas de médecine scolaire, ni de psychologue au sein de l'enseignement agricole
Constat des effets sur les problématiques de sexualité des manques en éducation sexuelle dans le second degré, intérêt des échanges entre l'EN, l'enseignement agricole et l'enseignement privé
Intérêt pour l'enseignement agricole de se rapprocher du champ du handicap

• **Suivi - revoiture**

-Nécessité à partir des propositions de préciser des pistes d'actions concrètes, accompagnées d'indicateurs de suivi, permettant leur évaluation et évolution, de la nécessité – avec les divers acteurs concernés et impliqués, du suivi, de l'évaluation et des évolutions souhaitables des actions.



Bilan revoiture

A l'issue de la séance revoiture-bilan de fin de mandature, réalisée le 8 juin 2026, en présence de l'ARS et de plusieurs services, personnes, et collectivités audités pour l'élaboration de la contribution santé-prévention des enfants et des jeunes, la CSP souhaite présenter les points suivants, dans ce document de passage de témoin à la prochaine CRSA.

1- L'actualité nous rappelle chaque jour l'ampleur des problématiques de bien-être et de santé des enfants et des jeunes, que la contribution de notre CSP a documenté et qui appelle un engagement effectif d'une priorité d'action et de moyens en prévention globale pour les 0-25 ans.

2- Notre CSP tient à souligner l'engagement et les actions de l'ARS sur plusieurs des axes du Projet Régional de Santé que la CSP avaient mis en avant dans sa contribution (prévention primaire, intersectorialité, formation des personnels, faire avec, appui aux services de PMI...).

3- La CSP affirme avec insistance la nécessité, l'urgence absolue de renforcer significativement les moyens budgétaires pour la prévention en direction des enfants et des jeunes :

- Rétablir et conforter les moyens alloués aux associations pour leurs actions, leurs moyens humains et leur support logistique, notamment de coordination.

- Conforter significativement les moyens et les conditions de fonctionnement du service de santé en faveur des élèves (compétence de l'Etat), et des services de PMI (compétence des Départements), reconnus comme essentiels dans le contexte économique, social et sanitaire actuel. La CSP se réjouit de la création de la Maison des enfants qui devrait pouvoir s'inscrire dans un ensemble préventif global de santé des 0-25 ans.

4- La CSP, pour affirmer l'importance de la prévention primordiale, celle qui précède et vise à éviter des effets négatifs sur la santé physique et psychique, a mené une action avec des étudiants relais santé. Les effets négatifs sur la santé de l'environnement étudiant ont été présentés, certains corrigés. L'action a eu un soutien de l'institution. La CSP espère que cette action sera poursuivie, évaluée et la démarche étendue à d'autres établissements, d'autres secteurs, d'autres dispositifs comme les CLS.

5- Pour des raisons diverses une action engagée auprès d'habitantes d'un quartier de Nantes, avec l'appui de la santé scolaire, n'a pu se développer. L'importance des sujets soulevés et l'intérêt marqué par les femmes rencontrées (dont les relations difficiles dans le système de santé actuel) confirment pour la CSP l'importance de créer les conditions et mettre les moyens pour une implication effective des citoyens dans les questions de santé (démarche communautaire en santé).

6- La CSP remettra au Président de la CRSA un dossier de son activité sur la thématique prévention-santé des 0-25 ans, comprenant les documents suivants : Contribution de la CSP sur prévention-santé des 0-25 ans ; Présentation bilan de l'ARS ; Bilan (tableau et résumé) des personnes, services et collectivités audités ; Résumé de la séance bilan du 8 juin 2026 ; Revoiture-bilan prévention-santé des 0-25 ans

Commission Spécialisée Médico-Sociale

Synthèse des travaux 2022-2026

Contexte

La Commission Spécialisée Médico-Sociale dans le cadre de sa feuille de route a pu suivre et/ou traiter différentes thématiques durant la mandature 2022-2026 :

2022

5 axes de travail proposés (axes n°1 et 4 comme priorités 2022)

AXE 1 : Attractivité des métiers : sens au travail versus qualité de vie au travail

AXE 2 : Accompagner le parcours des salarié.e.s du social et médico-social

AXE 3 : Œuvrer à optimiser de la gestion des accompagnements

AXE 4 : Favoriser le parcours de la personne accompagnée, selon son libre choix et en garantissant la sécurité et la qualité de l'accompagnement

AXE 5 : Favoriser les échanges de pratiques entre professionnels

Bilan PRS 2 / Participation à la construction du PRS 3

2023

Travaux dans le cadre du Projet Régional de Santé

Réalisé

- Note d'intention rédigée par la commission abordant plusieurs points d'attention :

1-Le principe du libre choix de la personne.

2-L'inclusion ou société inclusive, la coordination, la complémentarité et l'ouverture urgente de place essentielle pour assurer l'accès aux droits quand les réponses inclusives ne suffisent pas, en particulier dans le handicap : IME/SESSAD/SAVS/FAM/MAS.

3-Le nécessaire décloisonnement des politiques publiques.

4-Favoriser la prévention, la promotion de la santé et les repérages précoces (politique des coûts évités).

5-La nécessaire réponse à la pénurie des métiers soignants.

6-Le renforcement de l'existant avec l'appui des dispositifs.

Travaux dans le cadre de la feuille de route CRSA/CSMS

Travaux non finalisés
mais réflexion menée

- Conférence attractivité des métiers
- Parcours études : Attente d'un cahier des charges à partir de la question suivante :
« Comment éclairer au mieux l'ARS sur la priorité des solutions qui doivent être créées, pour le secteur du handicap et pour le secteur de la personne âgée, en Pays de la Loire ? »

Les objectifs étaient les suivants :

1. Recueillir toutes les données existantes sur l'offre pour les secteurs du handicap et de la personne âgée
2. Cartographier l'offre existante à un moment T (1er semestre 2024)
3. Cibler les priorités d'utilisation de l'enveloppe budgétaire et des solutions sur la région Pays de la Loire
4. Déterminer le nombre de personnes sans solution et sans solution adaptée, le nombre de personnes en attente de solution, les autres besoins non pourvus



2024

Suivi Conférence Nationale du Handicap (CNH)

- Actualités et présentations en CSMS par l'ARS : contributions et questionnements

Suivi Projet Régional de Santé n°3

2025

Révision du Projet Régional de Santé n°3 Réalisé

- Contribution à l'avis final de la CRSA

Travail sur les amendements CRETON (Finalisé, communication à envisager) Réalisé

Préconisations apportées :

A l'attention des organismes gestionnaires

- Renforcer la saisie et la mise à jour régulière de Via Trajectoire pour l'information sur les places disponibles et les listes d'attente.
- Renforcer l'anticipation de l'accompagnement des personnes accompagnées et des familles en IME dès 16 ans afin de mieux préparer la transition vers le secteur adulte.
- Formaliser une contractualisation spécifique aux plus de 20 ans associée à la notification Creton (DIPC), afin de reconnaître et d'encadrer les prestations et objectifs d'accompagnement différenciés de l'offre à destination des enfants et adolescents.
- Mettre en place des dispositifs et modalités d'accompagnement de transition adaptés aux plus de 20 ans.
- Organiser un travail de mise en commun et d'harmonisation des outils et pratiques d'accompagnement des plus de 20 ans en IME entre organismes gestionnaires.

A l'attention des instances publiques et autorités du territoire

- S'engager à créer, dans les plus brefs délais, un nombre significatif de places supplémentaires en secteur adulte (établissements et services : SAMSAH, FDV, FAM, MAS, habitats inclusifs) sur le territoire de Loire-Atlantique
- Augmenter les financements dédiés à l'accompagnement des adultes en situation de handicap afin de :

o Soutenir le développement et la pérennisation des dispositifs de transition 16-25 ans
o Développer les solutions de transport et d'hébergement pour soutenir les admissions des ESAT situés en milieu rural

- Renforcer la communication de la MDPH auprès des personnes accompagnées et des familles sur les démarches d'orientation vers le secteur adulte
- Renforcer la coordination entre les acteurs (MDPH, organismes gestionnaires, familles) pour anticiper les transitions et éviter les ruptures de parcours.
- Consolider les conditions de notification et de renouvellement de l'amendement Creton.
- Mettre fin aux reconductions tacites des notifications Creton sans étude systématique de solutions alternatives, en privilégiant l'accès au secteur adulte.

Plan C : une alternative au renouvellement de l'amendement Creton ?

À défaut d'une admission immédiate dans une structure du secteur adulte (Plan A) et pour replacer le dispositif "Creton" (Plan B) dans sa fonction première qui est celle de garantir la continuité de l'accompagnement dans des situations exceptionnelles :

- Reconnaître un "Plan C" sous forme d'un parcours modulaires (PCH aide humaine, accueil séquentiel, accueil temporaire en établissement adulte, accompagnement par une PFRA) coordonnée par un conseiller de parcours, dont les modalités de soutenabilité pour les personnes et les familles seraient reconnues par la CCAPH 44 et la COMEX de la MDPH.

Consultable sur le site de la CRSA : <https://www.crsa-paysdelaloire.fr/actualite/>

Travaux/thématiques en réflexion pour 2026

• **Modèle économique des EHPAD**

Plaidoyer en cours de construction

Objectif:

>Récouter les éléments et argumentaires en vue de produire des préconisations sur le/les modèles à développer en partant d'expérimentations existantes, attirer l'attention sur les risques/leviers et comment l'agence peut être relai d'influence

Méthode:

-Organiser l'intervention de 2 chercheurs sur l'EHPAD/tarif différencié.
-Synthétiser les échanges et informations pour mettre en avant les constats/identifier les nouveaux modèles économiques possibles.

• **Etude sur le vieillissement et la précarité**

Travail à engager en octobre 2026 ?

Rappel de l'objectif: Faire des préconisations sur les modèles à développer en partant d'expérimentations existantes et sans exclure des propositions innovantes. Voir ce qui fonctionne et qui peut être dupliqué.

Rappel de la méthode: Etat des lieux en PDL : bien définir les publics, places embolisées, identification des dispositifs, croiser les données avec les SIAO, recenser les actions...

Analyse des données avec des acteurs de la phase diagnostique et des membres de la CSMS.

Etapas du projet:

- 1-Valider le financement auprès de l'ARS
- 2-Envoi du courrier auprès des établissements et partenaires pour la collecte des données sur le sujet
- 3-Mise en place de la collecte des données/synthèse par les chercheurs
- 4-Interventions des expériences innovantes des autres régions : La Rochelle – Marseille (en parallèle) > En présentiel ou auprès du bureau

• **Travail sur le parcours des personnes handicapées vieillissantes**

2 sujets:

Travail non engagé

-Le parcours des personnes handicapées vieillissantes orientées vers un foyer d'hébergement, foyer de vie ou vivant à domicile et en perte d'autonomie

Méthode:

-Présentation par l'ARS du projet de cahier des charges en vue de la création d'une unité spécifique.

-Le parcours des personnes handicapées vieillissantes et orientées FAM-MAS.

Méthode:

-En échanges avec l'ARS, partager les éléments d'analyse et priorité de l'Agence en matière de parcours des personnes handicapées vieillissantes orientées en FAM/MAS.

• **Sujets qui restent à travailler**

- Parcours de scolarisation
- Suivi, mise en place, évaluation quantitative et qualitative des PAS et EMAS (secteur enfant)
- Parcours des personnes âgées

Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité

Thème : *Accès aux soins urgents*

Contexte

Le Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité de la CRSA a travaillé en 2024 sur le sujet de « l'accès aux soins urgents ».

Son objectif final étant de construire humblement des préconisations auprès des autres instances de la démocratie en santé et de l'ARS*, avec un prisme de vue autour des vulnérabilités, des inégalités sociales en santé et de la précarité.

Le groupe, constitué de personnes accompagnées, de professionnel.les de terrain de différents secteurs (social, médico-social et sanitaire), a travaillé à partir de situations vécues.

De ces travaux, 4 axes de recommandations indispensables ont été identifiés : améliorer l'accessibilité, compléter (libérer) le temps soignant, améliorer l'accès à l'information (littératie), lever les freins financiers /!\ reste à charge financière.

A partir de ces 4 axes de recommandations indispensables, il a été décidé de les rendre accessibles en les humanisant à partir de situations « réelles », en les illustrant et en les rendant Facile à Lire et à Comprendre.



Exemple

Vignette 1

CRSA
COMITÉ REGIONAL EN SANTÉ
PAYS DE LA LOIRE

Soutenu par :
ARS
AGENCE REGIONALE
DE SANTE PUBLIQUE
PAYS DE LA LOIRE

Améliorer l'accessibilité des lieux de soins à côté de chez moi

Ce texte en langage clair explique les difficultés de Pierre pour se soigner et propose une liste de lieux de soins accessibles.

Situation imaginée par le Groupe Permanent Inégalité Santé Précarité de la CRSA, à partir de situations vécues, dans l'objectif d'améliorer l'accès aux soins urgents.

Vignette 1

Je m'appelle Pierre.

J'ai 55 ans et je vis seul.
Je n'ai pas de travail
et je n'ai pas beaucoup d'argent.

Je suis locataire d'une petite maison.
J'habite à la campagne, loin d'une grande ville.
J'habite à 30 km de la ville de Mayenne.
J'ai besoin de ma voiture pour me déplacer.
Je suis isolé, je ne vois personne.
Je suis souvent triste.

Mon médecin traitant vient de partir à la retraite.

J'ai retrouvé un médecin traitant il y a peu de temps.

Mais ce médecin traitant :

- travaille dans un village un peu plus loin,
- m'accueille et me voit tous les 3-4 mois.

Je suis malade : j'ai du diabète.

Le diabète est une maladie.
C'est quand le sucre dans le sang est trop élevé.
Avoir trop de sucre dans le sang peut être dangereux pour la personne.

Les vignettes sont retrouvables ici :
<https://www.crsa-paysdelaloire.fr/actualite/>

Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité



Contexte

Le Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité de la CRSA a travaillé en 2024 sur le sujet des « inégalités genrées ».

Son objectif final étant de construire humblement des préconisations auprès des autres instances de la démocratie en santé et de l'ARS*, avec un prisme de vue autour des vulnérabilités, des inégalités sociales en santé et de la précarité.

De ces travaux, **4 axes de recommandations** indispensables ont été identifiés :

-Evaluation

Proposer et systématiser des outils d'évaluation dans les diagnostics santé régionaux et de territoire

-Etudes

Conduire une étude ORS sur :

-le lien entre maladies cardiovasculaires et approche genrée

-le lien entre accès aux soins en addictologie et approche genrée

Conduire une étude sociogénérée sur les instances de gouvernance

-Formations

Sensibiliser et former tous les acteurs et usagers intervenant auprès des plus jeunes et des publics vulnérables (notamment l'Education Nationale, les associations de parents d'élèves...)

Diffusion de l'outil « violentomètre » dans les différentes instances (notamment CRSA)

-Portage politique

Proposer à l'ARS de porter ce sujet pour un déploiement dans les instances territoriales (DT ARS, PTSM, CLS, Conseil Départemental, Conseil Régional)

Ta relation est saine quand il...

PROFITE

1 Respecte tes décisions et tes goûts

2 Accepte tes ami-e-s et ta famille

3 A confiance en toi

4 Est content quand tu te sens épanouie

5 S'assure de ton accord pour ce que vous faites ensemble

6 T'ignore des jours quand il est en colère

7 Te fait du chantage si tu refuses de faire quelque chose

8 Rabaisse tes opinions et tes projets

9 Se moque de toi en public

10 Te manipule

11 Est jaloux en permanence

12 Contrôle tes sorties, habits, maquillage

13 Fouille tes textos, mails, applis

14 Insiste pour que tu envoies des photos intimes

15 T'isole de ta famille et de tes ami-e-s

16 Te traite de folle quand tu lui fais des reproches

17 "Pète les plombs" lorsque quelque chose lui déplaît

18 Te pousse, te tire, te gifle, te secoue, te frappe

19 Menace de se suicider à cause de toi

20 Te touche les parties intimes sans ton consentement

21 Menace de diffuser des photos intimes de toi

22 T'oblige à regarder des films pornos

23 T'oblige à avoir des relations sexuelles

Il y a de la violence quand il...

VIGILANCE, DIS STOP !

Tu es en danger quand il...

PROTÈGE-TOI, DEMANDE DE L'AIDE

Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité

Contexte

Le Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité de la CRSA a travaillé en 2024, sur la coordination intersectorielle.

A la suite des échanges sur le sujet, son intérêt/sa plus value, ses freins mais également les stratégies pour contourner ces derniers et la place de l'utilisateur ont été identifiés.

Intérêts et plus-value

- Prise en charge globale, partagée, prise en compte des besoins des usagers (expert de leur propre existence)
- Fluidité des parcours
- Formation : acculturation, interconnaissance (réseau) > compétences
- Evolution des pratiques/postures
- Prévention : mieux repérer les problématiques/réhabilitation sociale
- Relais confiance : « mieux passer la porte »
- Décloisonnement
- Co-responsabilité des acteurs : engagement fort des équipes
- Facilitation des liens entre les professionnels
- Volonté de l'ensemble des participants
- Connaissances de chacun : transversalité
- Pour l'utilisateur, un seul point d'entrée > accès direct au service, facilitation des informations
- Partage des compétences
- Déconstruire les idées reçues sachant : horizontalité dans les rapports
- Coordination* = compétence / Intersectorialité* (=complémentarité)
- Humain au cœur

Freins

- Absence de la pérennité financière et politique
- Financement en silo (champs et géographique)
- Financements fléchés et selon les sujets d'actualité (personnes non fléchées oubliées)
- Fragilité du statut des personnel.les (turn-over)
- Fragilisation de l'accompagnement des personnes
- Coordination non-visible > valorisation
- Secret médical
- Formation/posture des professionnels (universitaire/hospitalo centré)
- Temps interconnaissance longs et souvent non financés
- Reconnaissance du savoir du patient : bénévolat ?? rémunération > « esclavagisme » ?
- Temporalité différente des professionnels et de l'institutionnelle
- Valorisation de la coordination ?
- Mixité des publics : peut y avoir des inégalités (femmes)
- Accès interprète
- Manque d'agilité sur nouveaux besoins
- Innovation : changement de pratiques : laisser le temps nécessaire (aller vite pour s'adapter mais vigilance sur la prise en charge des usagers)
- Multiplicité des dispositifs et leurs définitions : confusion, quel accompagnement (usagers/professionnels) > quelle logique ? quel maillage ?
- Stéréotype des métiers : approche culturelle, vision d'un pro/utilisateur / social/médical
- Contraintes qui peuvent être différentes



Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité

Stratégie pour contourner les freins

- Culture commune
- S'autoriser à dire « non » dans l'intérêt des usagers
- Formation initiale : intégration
- Interconnaissance ++ au niveau local > « vernis » commun
- Coordination en proximité
- Mise en réseau
- Financement plus pérenne
- Les usagers sont un vrai levier
- Enjeu de la territorialité
- Accueil digne
- Visibilité non stigmatisante : moins ciblée sur une thématique
- Suivre les politiques publiques ou refuser ?

Place de l'usager



- Bousculer les représentations
- Prendre « réellement » en considération les usagers
- Apporter des nouveautés
- Remettre l'usager en tant d'expert de sa santé
- Les professionnels sont aussi des usagers
- Implication dans les groupes de travail
- Convivialité : Participation des usagers : écriture du projet de santé, implication dans les différents groupes de travail, importance de la convivialité, sur des actions concrètes
- Simplifier les discours : accessibilité des sigles, textes et contenus, accès à l'interprétariat
- Comment toucher les plus éloignés ? les invisibles ? (Aller vers) – santé comme un outil (communauté = être reconnue)
- Maison pour mixité sociale (pas structure dédiée), croisement des publics
- Propositions d'actions participatives, vigilance : prendre réellement en compte leurs propositions, leurs faire un retour, apports de nouveautés, les informer sur la temporalité

Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité

Thème : *Recommandations Parcours Santé Complexe*

Contexte

Le groupe permanent inégalités santé précarité constate au travers des nombreux acteurs oeuvrant dans le champ de la santé et de la précarité une augmentation des parcours de santé dits "complexes".

Recommandations

Aucun parcours de santé ne peut être mis en place si les besoins primaires, les conditions indispensables à la santé (dont l'hébergement) ne sont pas respectés (Cf. Charte d'Ottawa de l'OMS).

Un hébergement adapté pour tous, zéro personne à la rue (*Sous les mêmes modalités que lors du premier confinement COVID*)

Une meilleure coordination des politiques publiques, tant au niveau régional que départemental :

- vigilance accrue sur les besoins primaires et les déterminants de santé
- attention portée à l'accès aux dispositifs de droit commun pour les personnes vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes âgées et personnes en situation de précarité)

Afin de résoudre de manière adaptée un parcours de santé dit complexe, une coordination entre les acteurs des différents champs (champs sanitaire, social, médico-social, handicap, psychiatrique, addictologie...) s'avère nécessaire :

- **Valoriser les actions de coordination en proximité pour tous les professionnels de santé** (y compris les professionnels libéraux)
- **Cartographier les dispositifs de coordination existants sur la région** (par l'ARS) avec des supports adaptés aux différents publics (personnes accompagnées & professionnels) & avec une mise à jour régulière.

Renforcer et simplifier les systèmes de repérage pour agir rapidement :

- **Développer la présence régulière de professionnels de santé en proximité, en posture de médiation (relais vers droit commun) sur les lieux ressources** (hébergement et accueil de jour, CCAS...), tant en milieu urbain que rural.
- **Développer un système de repérage des passages itératifs aux urgences**

S'appuyer sur un observatoire des freins, des dysfonctionnements du système de soins pour mieux accompagner :

- **Inclure les dysfonctionnements d'accès aux soins au dispositif de signalement des événements sanitaires indésirables** (au même titre que les effets indésirables en pharmacovigilance en quelques clics)
- **Collégier un observatoire annuel des freins, des Inégalités Sociales et Territoriale de Santé des pénuries, par territoire.**

Sortir progressivement d'une approche par public :

- **Soutenir les conditions de participation des personnes en situation de précarité dans les instances et politiques publiques**
- **Penser une approche par frein, par déterminant de santé et par territoire plutôt que par public.**

Réflexion sur les pratiques professionnelles

- Favoriser les conditions permettant le pouvoir d'agir des usagers : lors de l'accompagnement, via les Projets d'Accompagnement Personnalisés, adapté (sur le fond et la forme) à chaque personne, dans les établissements (via les CVS), dans les instances de démocratie et au niveau de politique publique (renforcer le CRPA).
- Développer l'accès à l'analyse de la pratique pour tous les professionnels, y compris libéraux
- Préciser la posture de subsidiarité des dispositifs spécifiques de coordination : faire avec professionnels et/ou venir en appui (ressource humaine et méthodologique)
- **Apporter une information adaptée pour rechercher un consentement libre et éclairé en vue d'une adhésion aux soins.** Avec une vigilance pour les personnes allophones, les personnes avec des troubles de la compréhension, troubles cognitifs, psychiatriques, addictologiques... (plus de temps valorisé sur le principe de l'universalisme proportionnée)
- Respecter l'accès et la **protection des données** pour les usagers (RGPD : informer les usagers de leurs droits : accès, droit à l'oubli, partage des infos etc.)
- **Respecter la temporalité des personnes** (nécessité de maintenir un lien de confiance sur la durée)
- Développer une réflexion sur les différents niveaux de communication/information entre partenaires et auprès des usagers (méthode FALC)

Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité

Thème : *Réduction des inégalités sociales de santé et territorialisation*

Contexte

Le groupe permanent inégalités santé précarité a souhaité travailler sur la réduction des inégalités sociales de santé et la territorialisation et par ce biais, il a décidé de cibler 2 déterminants de santé : l'isolement et la littératie. L'objectif était de travailler sur les inégalités sociales qui ont un impact sur la santé direct ou indirect.

Recommandations

Pour lutter contre l'isolement

Pour les enfants et familles (dont monoparentales) isolés :

Le soutien à la parentalité doit intégrer des **modes de garde adaptés**, gratuits, souples, permettant de répondre très rapidement aux besoins des parents et enfants pour compenser l'absence de liens sociaux.

Les modes de garde ou d'intervention à domicile doivent être adaptés aux horaires très variés des parents isolés (métier exercé tôt le matin ou avec des coupures en milieu de journée...). Ils doivent être pensés, quel que soit le mode ou le lieu de vie des personnes, quel que soit les délais (urgence), quel que soit la temporalité (week-end/nuit...). Ils doivent être déployés en fonction des ressources financières mais aussi des ressources psychologiques pour ne pas être centrés exclusivement pour les personnes en situation d'exclusion.

Le maillage des modes de garde et soutien parental doit être territorial en milieu urbain comme en milieu rural.

Une coordination territoriale opérationnelle des acteurs santé et sociaux (intégrant les médiateurs en santé) doit être déployée avec des actions visant l'interconnaissance des acteurs (type guide social/santé/aide alimentaire, Soliguide) Les professionnels de santé doivent être en mesure d'orienter les familles vers ces dispositifs sans avoir à passer par un réseau personnel car ces actions de soutien à la parentalité répondent à des besoins pour des soins ambulatoires ponctuels ou au long cours mais aussi pour soutenir des mères en phase de dépression post-partum ou non. En complément, un soutien psychologique doit être mis en place.

L'accessibilité géographique des soins doit être pensée de façon globale :

- Réfléchir **les modalités de transport** pour favoriser l'accès aux soins (transports communs et gratuits, transports solidaires, gratuité, fréquence...)
- Renforcer **les actions pérennes de proximité** et favoriser leur accessibilité (consultation sans rendez-vous et consultations avancées...)
- Des **actions d'aller-vers** doivent être poursuivies et/ou repensées, notamment sur des soins spécialisés (soins dentaires, prévention vision/ouïe...)

Pour les enfants, il est important de soutenir les parents dans **des apports éducatifs et culturels** délivrés, dès le plus jeune âge, dans toute structure les accueillant. Cette action s'inscrit dans une perspective de protection de leur santé mentale et d'éducation à un usage responsable d'internet et des réseaux sociaux en vue de développer leur esprit critique. - Le développement des compétences psycho sociales - L'éducation santé sexuelle - Avec une réflexion interinstitutionnelle par territoire pour développer un plan d'action.

Ces actions doivent être pensées en lien et en complément des missions portées par la PMI, l'ASE, la santé scolaire...

Pour les jeunes isolés, en l'absence d'étayage parental et/ou de liens sociaux, il est nécessaire d'aborder leurs problématiques en fonction de situations spécifiques et de bien repérer pour chaque parcours, les **étapes clés** où la fragilité est accrue :

- lors des études et de la phase de professionnalisation,
- pour les jeunes en situation de handicap, les changements et décrochages des dispositifs médico-sociaux,
- les mineurs migrants, accompagnés ou non, en situation d'attente d'évaluation, hébergés dans des hôtels,
- tous jeunes majeurs, en situation de sortie des dispositifs de l'Aide Sociale à l'Enfance ou de la Protection Juridique de la Jeunesse

Pour ces jeunes isolés, une vigilance doit être portée à : - La couverture territoriale et l'accessibilité de ces services (en terme de transport mais aussi d'horaires) - Renforcer les actions d'aller-vers et d'information portés par les pairs, type ambassadeurs santé, et en complémentarité des soins ; intégrer de la médiation en santé en lien avec les structures d'éducation à la santé (dont santé sexuelle) - Soutenir par territoire les actions culturelles et lieux/espaces favorisant les liens pour rompre le cercle enfermant de la solitude et son impact sur la santé mentale - Améliorer l'accès à l'alimentation autrement que par l'aide alimentaire (horaires adaptés et élargis des restaurants universitaires).

Ces actions doivent être pensées en lien et en complément des missions portées par la santé universitaire, médecine du travail, ASE, PJJ...

Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité

Thème : *Parcours santé des jeunes relevant de la protection de l'enfance*

Contexte

En 2025, le Groupe Permanent Inégalité Santé Précarité de la CRSA s'est saisi du sujet et a travaillé sur : Parcours santé des jeunes relevant de la protection de l'enfance.

4 axes de travail

Avec 4 axes de travail qui s'appuie en partie sur mon "parcours santé protégée" :

1. Amélioration du suivi et de la coordination du parcours de santé et de relais vers l'autonomie (par un tiers extérieur aux services de protection de l'enfance) jusqu'à 25 ans (prise en charge systématique). Coordination des acteurs (vigilance sorties sèches), suivi/continuité de la prise en charge.
2. Assurer un parcours de santé incluant tous les jeunes sous protection de l'enfance administrative et judiciaires avec une vigilance sur l'environnement sécurisant avec soutien et formation des accompagnants. Innovation : propositions de lieux d'accueil / prise en charge pour répondre aux besoins de l'enfant (adaptation en fonction des besoins).
3. Penser la prise en compte et la prise en soin du psychotrauma
4. Mettre en place des programmes de promotion de la santé, notamment sur la vie affective et sexuelle, alimentation, sommeil...

Axe	Actions	Priorisation		
		Prioritaire	Moyenne	Non
Amélioration du suivi et de la coordination du parcours de santé et de relais vers l'autonomie (par un tiers extérieur aux services de protection de l'enfance) jusqu'à 25 ans (prise en charge systématique). Coordination des acteurs (vigilance sorties sèches), suivi-continuité de la prise en charge	Avoir un.e référent.e santé dans chaque lieu d'accueil	●		
	Créer des espaces intermédiaires lieux d'accueil pour les jeunes en sorties sèches (ex : apprentis d'Auteuil) Fluidifier le passage entre le secteur enfance et le secteur adulte	●		
	Meilleure coordination et communication avec les médecins du dispositif Capacité à l'interpeller mutuellement (ex : médecin en lien avec enfants du milieu ouvert = prendre en compte tous les enfants et pas que les enfants en institution)	●		
	Formation- obligatoire souhaitée des professionnels au public ASE Sensibilisation risques en santé		●	
	Pérenniser l'existant qui marche (La R'ssource Nantes, ADPAP Repair, la Touline à Grenoble)		●	
	Augmenter le nombre de médecins engagés dans le parcours santé protégée			
	S'appuyer sur les CPTS / réseaux existants			
	Déployer les médiateur.ices en santé (mais avec une pratique harmonisée)			
	Avoir un espace de coordination des parcours de santé qui englobe les jeunes adultes (jusqu'à 25 ans)			
	Lieux identifiés par les jeunes (loisirs, sport, insertion) avec un maillage partenarial, des référents santé, des sites fonctionnels (ex : QPV Rennes, X professionnel.les)			
Maillage territorial urbain, rural/littoral				

Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité

Thème : *Parcours santé des jeunes relevant de la protection de l'enfance*

Contexte

En 2025, le Groupe Permanent Inégalité Santé Précarité de la CRSA s'est saisi du sujet et a travaillé sur : Parcours santé des jeunes relevant de la protection de l'enfance.

Axe	Actions	Priorisation		
<p>Assurer un parcours de santé incluant tous les jeunes sous protection de l'enfance administrative et judiciaires avec une vigilance sur l'environnement sécurisant avec soutien et formation des accompagnants</p> <p><i>Innovation : propositions de lieux d'accueil / prise en charge pour répondre aux besoins de l'enfant (adaptation en fonction des besoins)</i></p>	Mise en place d'un bilan pour chaque enfant dès son admission : identifier ses besoins médicaux/sociaux	●		
	Equipe pluridisciplinaire qui répondrait aux besoins pluriels des enfants en lieux de vie et familles d'accueil	●		
	Développement d'actions de formation auprès des professionnel.les des CPTS sur les dispositifs d'enfance protégée	●		
	Adéquation entre lieu d'accueil et particularité de l'enfant et maillage entre l'éducatif et le thérapeutique Dispositif de soutien aux intervenants de 1 ^{ère} ligne / supervision Prise en charge en santé mentale adaptée dans tous les lieux de vie			●
	Associer, impliquer l'entourage (famille, amis...), lorsque cela est possible, au parcours de santé de l'enfant (sujet de la parentalité à prendre en compte)			●
	Pas d'enfants en gîte (pas de labellisation protection de l'enfance pour ce type de dispositif dégradé)			
	Permettre aux enfants accompagnés de choisir son/sa professionnel.le de santé / son éducateur / son référent parcours santé			
	Actes usuels / non-usuels : travaux en cours-droits des enfants			

Axes	Actions	Priorisation		
<p>Penser la prise en compte et la prise en soin du psycho trauma</p>	Formation (Initiale et Continue), sensibilisation des professionnel.les (dont l'éducation nationale et psycho) et des usagers sur les signes, l'accompagnement et sur la complémentarité des soins dont les médiations corporelles + coordination de ses soins/ somatique, social...	●		
	Sécuriser les besoins primaires (hébergement +++, besoin de sentir en sécurité) également la continuité des professionnel.les Manque de moyen, placements non effectués > aggrave les traumatismes, altère la confiance	●		
	Renforcer dispositif mon psy (faciliter l'accès)	●		
	Penser la place des parents comme acteur.ices de la prise en compte et la réparation (sujet de la parentalité à prendre en compte)			●
	Consentement aux soins / réaffirmation du cadre légal			
	Prendre soins des soignant.es / Prévenir du psychotrauma vicariant			
	Développer les compétences psychosociales / les ARC : Attachement, régulation, compétences			
	Réflexions autour de la Pair-aidance, exemple REPAIR			
Lien avec éducation nationale (formation) et coordination, lien avec les autres professionnels, renfort scolarité (AESH ?) Dans les violences intrafamiliales conjugales = comment protéger les enfants ?				

Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité

Thème : *Parcours santé des jeunes relevant de la protection de l'enfance*

Contexte

En 2025, le Groupe Permanent Inégalité Santé Précarité de la CRSA s'est saisi du sujet et a travaillé sur : Parcours santé des jeunes relevant de la protection de l'enfance.

<p><i>Mettre en place des programmes de promotion de la santé, notamment sur la vie affective et sexuelle, alimentation, sommeil...</i></p>	<p>Proposer les programmes de prévention sur les lieux fréquentés par les jeunes et leurs parents (aller-vers) en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • créant un programme de prévention sur les addictions (40% ASE) • développant les théâtres-forum au sein des établissements scolaires • développant des temps/espaces pour développer les compétences psychosociales (se connaître, connaître ses limites) • développant le tutorat / pair-aidance (expertise des personnes) • prenant en compte l'interculturalité dans les programmes / temps préparés • formant les professionnels aux compétences psychosociales pour eux-mêmes, les enfants et les parents 	●	●	
	<p>Sensibiliser les professionnels (assistants familiaux, MECS, lieu de vie, caregivers...) aux questions de la vie affective et sexuelle : pornographie, exploitation sexuelle (au sein des établissements) en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • développant un réseau partenarial (Planning Familial, stop homophobie, etc) pour réaliser les actions 	●	●	
	<p>Accompagner à la parentalité après un parcours ASE, promotion d'une éducation sans violence, trouble de l'attachement</p>	●	●	
	Prévention sur la pornographie			
	Réseaux sociaux (prévention)			
	Renforcer l'accompagnement des assistants familiaux			
	Mise en place de référents santé dans toutes les structures accompagnant les jeunes			
	Développer une plateforme pour poser des questions de manière anonyme			●

Contexte et ressources :

Généraliser un parcours de soins coordonné pour les enfants protégés pour 2025 (<https://solidarites.gouv.fr/la-sante-des-enfants-protoges-et-vulnerables>)

En matière de santé, les enfants et adolescents pris en charge au titre de la protection de l'enfance constituent une population particulièrement vulnérable, avec des besoins très spécifiques qui peut être impactée tout au long de la vie par les négligences, violences et expériences négatives subies pendant l'enfance.

Les études montrent que leur état de santé est souvent plus dégradé que celui des enfants en population générale, et mettent l'accent sur plusieurs aspects :

- le manque d'informations sur les antécédents familiaux, des facteurs de risque nettement présents (prématurité, retard de croissance néonatal, etc.) ;
- la fréquence d'insuffisances pondérales ou de surpoids ;
- un parcours souvent marqué de pathologies, de traumatismes et d'hospitalisations ;
- et un fréquent besoin de prise en charge psychologique.

La création de parcours de soins coordonnés des enfants protégés s'appuie sur deux expérimentations en cours (2019-2024) : « Santé protégée » et « Pégase ».

Parcours santé protégée (<https://www.chu-nantes.fr/sante-protgee-44>)

REPAIRS 44 : https://www.loire-atlantique.fr/44/enfance-familles/repairs-44-un-reseau-d-entraide-pour-les-jeunes-majeur-es-de-l-aide-sociale-a-l-enfance/c_1356310 // REPAIRS 49 : <https://repairs49.wixsite.com/website>

Comité de Vigilance des Enfants placés (<https://www.oubliesrepublique.fr/enfantsplac%C3%A9s>)

État des lieux de la justice chargée de protéger les enfants : (<https://www.syndicat-magistrature.fr/toutes-nos-publications/nos-guides-et-livrets/2660-edl-justice-des-mineurs/>)

- Chaque année, en France, 160 000 enfants sont agressés sexuellement, majoritairement au sein de leur famille. 1 enfant est tué tous les 6 jours au sein de sa famille.
- 522 juges des enfants sont chargé-es de suivre les 254 673 enfants en danger faisant l'objet d'une mesure judiciaire de protection de l'enfance.
- En théorie, un juge des enfants devrait suivre 325 situations (1 enfant ou 1 fratrie). En pratique, 50% des juges des enfants suivent 450 situations ou plus (soit au moins 800 enfants).
- 77 % des juges des enfants ont déjà renoncé à prendre des décisions de placement d'enfants en danger dans leur famille en raison d'une absence de place ou de structure adaptée à leur accueil

Recommandations

Pour améliorer la littératie

L'accès à l'interprétariat doit être soutenu/renforcé pour les professionnels du social, de l'éducation comme pour les professionnels de la santé avec des actions d'information et de formation à l'utilisation dans les territoires.

- **Accès à l'interprétariat tout le long du parcours de soins** de l'ouverture des droits de santé à tous les moments de soins (ambulatoire et hospitalier) ; sur tout le territoire français.
- **Inscrire l'interprétariat comme un outil de santé, à visée diagnostique, thérapeutique, préventif et déontologique** (consentement libre éclairé)
- **Défendre la complémentarité d'interprétariat présentiel et téléphonique**, complémentaire en terme d'accès et de qualité, en fonction de chaque situation et du parcours de soins des personnes
- **Simplification de la procédure d'accès tout le long du parcours de soins**
- **Consolidation de son financement :**
 - Pérennisation des financements des structures d'interprétariat professionnel
 - Financement par la solidarité nationale (CPAM)
 - Valorisation du temps de consultation : Cotation consultation complexe CPAM pour les professionnels de santé libéraux
- **Professionalisation des interprètes**

Développer une meilleure connaissance des systèmes de santé, de l'accès aux droits, de la compréhension des soins par :

- Des outils d'information type FALC ;
- Vulgarisation des discours de santé (FALC, pictogramme...) ;
- Des actions de formation auprès des professionnels pour rendre accessible l'information sur les soins et l'accès aux droits ;
- Des actions de formation pour les professionnels allant vers les publics et les accompagnant vers les soins ;
- Au moment de l'information, prendre en compte la dimension culturelle des personnes ;
- S'appuyer sur les nouveaux métiers d'interface (médiateurs et facilitateurs communautaires, pair-aidance , etc.)

Pour toutes les personnes très éloignées des institutions, changer les pratiques en développant des **actions hors les murs** et s'appuyer sur les **savoirs expérientiels** (pair aideance, approche en santé communautaire...) et **la médiation en santé**.

Groupe Permanent Santé Mentale

Synthèse des travaux 2022-2026



Contexte

Le groupe permanent santé mentale a travaillé comme les autres commissions et groupes sur des sujets avec des enjeux importants. Le groupe de travail s'est positionné en 2022 comme une chambre d'écho, un espace d'échanges, de réflexions, d'avis à produire pour l'ARS.

Rythme de travail du groupe : 4 à 5 réunions par an.

Réflexion ou travaux menés

2022 (les sujets proposés) :

-Comment mobiliser de nouvelles ressources en prévention, et lesquelles, avec quels budgets et quels indicateurs de suivi ?

-Comment favoriser l'accès au soin et encourager les acteurs à travailler dans un esprit d'intégration réciproque ?

-Comment concevoir des démarches d'inclusion mobilisant les bons accompagnements (logement, travail, enseignement et formation, vie sociale), et avec quels financements ?

Questionnements :

Comment renforcer la gouvernance, la lisibilité et l'articulation des projets, des thématiques et acteurs de la santé mentale, à l'échelon nationale et régionale (PTSM, CRSA, CTS, CLSM...)?

Comment améliorer le pilotage stratégique et la déclinaison des politiques de santé mentale régionale ?

Comment faire émerger et prioriser les enjeux de santé mentale répondant aux besoins de la population ?

Comment adapter les ressources humaines et renforcer l'attractivité des métiers du sanitaire, du médico-social et du social ?

Comment promouvoir les droits, le pouvoir d'agir et la qualité des accompagnements des personnes concernées (auto-détermination, éducation thérapeutique, soutien par les pairs...)?

Les questionnements communs identifiés :

- Quel état des lieux des actions portées par les PTSM par chaque département ?
- Quelle évolution des métiers pour s'adapter aux problèmes de démographie médicale et paramédicale ?
- Comment prévenir les démarches suicidaires chez l'enfant et l'adolescent, plus largement comment prendre en compte leur santé mentale ?
- Cartographier les attributions et compétences des différentes instances dans le champ de la santé mentale ?
- Répartition des attributions et compétences parmi les instances / lisibilité des instances
- Quel bilan du PRS2 en termes de santé mentale ?

Participation au bilan du PRS 2

Réflexion sur divers sujets

2023 : Etat des lieux / Alertes post-Covid 19

-Des services d'urgences pédopsychiatriques qui ne désemploient pas (de jour comme de nuit). Les pédopsychiatres traitent la crise sans pouvoir réaliser la prise en charge thérapeutique (un changement de pratique en contradiction avec les recommandations HAS qui n'est pas évidente à vivre par les professionnels).

-Concernant les effectifs en psychiatrie, le Covid n'a fait qu'amplifier une situation qui ne faisait que se dégrader d'année en année. Les infirmiers sont moins bien formés en psychiatrie et moins nombreux, les conditions d'exercice de la profession ont du mal à attirer les médecins. La pénurie est installée pour quelques années.

60 IPA environ en formation en PDL : libération du temps de formation pour former à de nouvelles compétences est délicat. Le remplacement non pourvu des personnes en formation met les équipes en grande tension.

Questionnements :

Devant la pénurie de médecins psychiatres et de paramédicaux, comment déléguer sans trop dégrader les soins, sans discriminer par l'argent particulièrement les publics précaires (psychologues non remboursés) ?

Comment maintenir l'attractivité de notre région pour les jeunes professionnels avec quels projets ?

Participation à l'avis de la CRSA sur le Projet Régional de Santé n°3

Echanges sur le sujet : Quel rétablissement pour les jeunes (enfants et adolescents) ?

> Le rapport du Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge a alerté sur le fait que les jeunes étaient de plus en plus médicalisés et médicamentés pour des problèmes de santé mentale. Les urgences et les lits de pédiatrie sont embolisés.

Questionnement global sur les jeunes :

-Comment mieux repérer/dépister, orienter et accompagner les jeunes présentant des troubles psychiques, notamment ceux qui échappent aux parcours existants ou adhèrent difficilement aux soins, en leur garantissant un accès à des réponses spécialisées, adaptées et de proximité, en prenant en compte leur parole, leur projet de vie et leurs proches, et en assurant une continuité de prise en charge, y compris dans les situations de crise et de soins non programmés ?

Dans cet objectif quelle organisation de la santé communautaire ?

2024 : Conférence des psychiatres

Organisation par l'ARS d'une manifestation début mars 2025 sur le questionnaire suivant "Qu'est-ce que veulent les psychiatres ?" et les actions à mettre en oeuvre.

> Souhait du rapport du Dr GARRIGOU et un constat du plan d'urgence.

> Présentation des premières discussions et échanges avec le groupe permanent :

1ère réunion : problématiques autour de la psychiatrie répartie en 2 catégories :

1- Réflexion sur les processus de soins, façon dont on communique les uns avec les autres dans les équipes pluriprofessionnelles/pluridisciplinaires, dans les relations avec les établissements et la médecine de ville. Comment cela s'organise, quelle articulation ?

2-Comment inclure les nouveaux métiers ? Pair-aidant, IPA...

Synthèse des échanges sur le sujet :

Comment construire une offre de psychiatrie et de santé mentale accessible, coordonnée et adaptée aux besoins de la population, dans un contexte de pénurie de professionnels, en renforçant l'attractivité des métiers, en redonnant du sens aux pratiques et en définissant des objectifs réalistes au regard des moyens disponibles ?

2025 : Enquête groupe permanent santé mentale

Formulaire avec une seule question pour une seule réponse. Quelle priorité sur l'organisation des soins santé mentale/psychiatrie (grande cause) ? > **Environ 273 retours.**

Synthèse des thématiques :

- 1. Renforcer l'offre de soins et réduire les délais d'accès**
- 2. Répondre à la crise des ressources humaines**
- 3. Construire des parcours de soins plus fluides et centrés sur la personne**
- 4. Renforcer la coopération entre les acteurs**
- 5. Adapter les financements et lutter contre la stigmatisation**

Lien avec le groupe de travail santé mentale de France Assos Santé

> Inviter de façon permanente France Assos Santé au GP SM pour faire le lien entre les réflexions et travaux menés par les 2 groupes (un des membres du groupe fera le relais auprès de FAS).

-Participation au Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité et Commission Spécialisée Prévention

-3 participations à des réunions du groupe ISP de la CRSA autour de la santé des jeunes de l'ASE.

-Grande cause nationale : santé mentale

> échanges sur le sujet, sur la mobilisation du GP Santé Mentale

Perspectives de travail

Comment renforcer la gouvernance, la lisibilité et l'articulation des projets, des thématiques et acteurs de la santé mentale, à l'échelon nationale et régionale (PTSM, CRSA, CTS, CLSM...) ?

2025 : Construction d'une lettre de mission entre l'ARS et le GP Santé Mentale

Plusieurs thèmes retenus :

Donner un avis consultatif sur les politiques publiques

- Suivi des travaux du sanitaire sur "Tendre vers le zéro contention / zéro isolement"
- Evaluer les pratiques en réhabilitation en région Pays de la Loire (intervention du CREHPSY/CREHAB)
- La place du psychotrauma dans les prises en charge psychiatriques (intervention du centre régionale psycho traumatisme à prévoir, échanges sur leur stratégie, leurs objectifs et leurs attendus en région).

Participer à la coordination des politiques publiques de santé en lien avec les autres instances régionales

- Comment sécuriser les passages enfant/adolescent/adulte ?
- La place de l'intervention précoce en Pays de la Loire (réseaux de transition...)

Mise en lien avec les 5 coordonnateurs PTSM et les 5 présidents des commissions santé mentale des CTS.

Commission Spécialisée Organisation des Soins

Synthèse des travaux et réflexions 2022-2026

Contexte



La Commission Spécialisée Organisation des Soins comme les autres commissions et groupes a travaillé sur des enjeux importants. Elle est principalement sollicitée pour fournir un avis consultatif sur les demandes d'autorisations concernant les activités de soins ainsi que l'utilisation d'équipements matériels lourds.

Constats : points positifs / points à améliorer

La Commission Spécialisée Organisation des Soins retient plusieurs éléments, dans le cadre du bilan de la mandature 2022/2026 :

Points positifs

- 1-Une très bonne participation et des débats riches malgré les différences de point de vue.
- 2-Un examen approfondi des demandes d'autorisations, réussite quelquefois sur la variation de la position de l'ARS (avec envoi en amont des dossiers, dans les 8 jours avant).
- 3-Bon travail des membres sur la partie du Projet Régional de santé qui concernait la CSOS, mais un sentiment de frustration sur le fait de ne pas avoir évalué ce dernier avec les indicateurs proposés par la commission (aucun suivi d'indicateurs y compris ceux retenus dans le PRS).
- 4-Evolution positive sur les organisations des services des urgences et des soins non programmés (réclamé depuis deux mandatures) : l'offre de soins essaie d'être plus cohérente par rapport à la réalité de ce que les acteurs peuvent offrir tout en répondant aux besoins des patients.

Points à améliorer

- 1-Pas assez de temps consacré aux dossiers des offres de soins : situation des urgences, permanence des soins ambulatoires (PDSA), démographie sanitaire... Proposition de désigner des référents sur certains dossiers ?
- 2-Sentiment d'inutilité à partir du moment où certaines politiques publiques mises en œuvre ne correspondent pas à la fois aux besoins des territoires et aux possibilités des acteurs.
- 3-Souhait de la commission, en dehors des autorisations, d'avoir un peu plus d'influence prospective sur les mises en œuvre des politiques publiques. La CSOS a une utilité réglementaire qui permet d'exercer une influence. En revanche, en dehors de ce domaine, l'écoute et le soutien restent limités. Plusieurs domaines dans lesquels la CSOS doit donner un avis mais des avis qui comptent peu et pas suffisamment en amont des décisions.

CRSA plénière

Thème : *Journée citoyenne du 07 octobre 2025*

Contexte

Dans le prolongement d'un séminaire dont l'objet était la "santé communautaire" qui a eu lieu le 17 octobre 2024 mené par la CRSA et dans la continuité des échanges pour l'amélioration des pratiques d'une des instances de démocratie en santé qu'est la CRSA, il a été proposé la mise en place d'une journée citoyenne, en 2025.

L'idée étant d'aller au plus proche des citoyens en les rendant acteurs de leur propre parcours de santé.

Les objectifs étaient les suivants :

-Recueillir les **idées, attentes et préoccupations des citoyens sur les enjeux de santé** (accès aux soins, prévention, handicaps et aidants, organisation du système de santé...) pour **contribuer aux priorités régionales de demain.**

6 grands enseignements sont ressortis de cette journée :

LA SOLIDARITÉ ET L'IMPLICATION CITOYENNE

- S'engager au sein d'associations/structures
- S'entraider, aider
- Communiquer, informer son entourage, les personnes en difficulté

DES FREINS D'ACCÈS

- Manque de professionnels
- Inégalités territoriales
- Fracture numérique
- Multiplicité de dispositifs
- Ruptures de parcours

UNE DEMANDE DE COORDINATION ET DE LISIBILITÉ

- Améliorer la coordination entre tous les acteurs
- Fusionner les structures "redondantes"
- Visibilité sur l'offre existante

LA PRÉVENTION ET L'ÉDUCATION

- Intégrer la prévention et l'éducation à la santé dans l'ensemble du parcours de vie (école, collège entreprise...)
- Actions individuelles à mettre en place : sport, nutrition, santé mentale, sédentarité...

UNE DEMANDE DE PROXIMITÉ ET DE SIMPLICITÉ

- Besoin d'un interlocuteur unique
- Volonté d'un retour aux liens humains
- Importance du "aller-vers", notamment pour les populations vulnérables et isolées

LA COMMUNICATION A REPENSER

- Beaucoup de canaux
- Utiliser les médias locaux et les relais de proximité
- S'adapter et simplifier le langage

La synthèse détaillée est retrouvable ici :
<https://www.crsa-paysdelaloire.fr/actualite/>

CRSA plénière

Thème : Fonctionnement de la CRSA

Contexte

Dans le cadre du bilan de sa mandature, la CRSA a souhaité réaliser un état des lieux de son fonctionnement afin d'identifier les points de satisfaction, les difficultés rencontrées et les pistes d'amélioration pour la prochaine mandature.

En point positif

- Le travail réalisé en commissions et en plénière sur le Projet Régional de Santé, il y a eu de véritables échanges.
- La mise en place de la journée de rencontres des citoyens du 07 octobre 2025 à la Ferté Bernard (réel participation, de très bons retours des participants sur l'organisation et l'animation, avec une volonté de poursuivre les échanges dans le même cadre).
- La mise en place du poste de Pauline LEDUC pour la coordination et l'animation de l'instance.
- Le travail sérieux des commissions spécialisées et des groupes permanents avec une difficulté tout de même sur la visibilité des autres membres de la CRSA.

En point à améliorer

-La baisse progressive des présents en CRSA plénière (pas ce ressenti nécessairement dans les autres commissions). Comme le prévoit le règlement intérieur, il faudrait adopter une approche plus stricte. Cette absence concerne particulièrement les élus.

-L'incapacité pour la CRSA à mettre en place un suivi des indicateurs du Projet Régional de Santé

-La faible mobilisation des textes réglementaires pour formuler des avis, auxquels le directeur général de l'ARS est tenu de répondre, interroge. L'avis rendu sur la formation des étudiants en médecine avait constitué une initiative prometteuse, mais il n'a pas été suivi d'autres contributions significatives, à l'exception récente de celle relative à l'amendement Creton.

Par ailleurs, quelles suites ont été données aux ateliers départementaux mis en place à la suite de la crise sanitaire liée à la COVID-19 ? De même, quel bilan et quel suivi peuvent être dressés concernant l'utilisation du FIR ?

-La non visibilité sur le budget CRSA

-Un ressenti d'éloignement de la direction générale de l'ARS de la CRSA

-Une fragilité/faiblesse de la CRSA de reproduire le cloisonnement entre soins, prévention, médico-social... C'est à la CRSA de porter l'ensemble des sujets et priorités. La CRSA devrait renforcer un positionnement commun global sur un certain nombre de questions. Tout repose sur les usagers : besoin de la population que l'on exprime.

SIGLES

ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAPH : Comité de Coordination des Associations pour Personnes Handicapées
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CDU : Commission des Usagers
CESER : Conseil Économique, Social et Environnemental Régional
CJC : Consultation Jeunes Consommateurs
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNH : Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées
COMEX : Commission Exécutive
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPS : Compétence Psycho-Sociale
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CREHAB : Centre support en soins de réhabilitation psychosociale
CREPSY : Centre Ressource Handicap Psychique
CRPA : Conseil Régional des Personnes Accueillies - Accompagnées
CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CROCT : Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail
CSDU : Commission Spécialisée des Droits des Usagers
CSMS : Commission Spécialisée Médico-Sociale
CSP : Commission Spécialisée de Prévention
CSOS : Commission Spécialisée Organisation des Soins
CTS : Conseil Territorial de Santé
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DIPC : Document Individuel de Prise en Charge
DREETS : Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DT : Délégation Territoriale (de l'ARS)
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMAS : Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation
EN : Education Nationale
ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail
FALC : Facile à Lire et à Comprendre
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
FDV : Foyer De Vie
FIR : Fonds d'Intervention Régional
GP SM : Groupe Permanent Santé Mentale
IME : Institut Médico Éducatif
INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité
IPA : Infirmier.ère en Pratique Avancée
ISP : Inégalités Santé Précarité
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MDA : Maison des Adolescents
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORS : Observatoire Régional de la Santé
PAS : Pôle d'Appui à la Scolarité
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PDL : Pays de la Loire
PFRA : Plateforme de Répit et d'Accompagnement
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PRS : Projet Régional de Santé
PRST : Plan Régional Santé Travail
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
RU : Représentant des Usagers
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Sociale pour Adultes Handicapés
SAS : Service d'Accès Aux Soins
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SPSTI : Service de Prévention et de Santé au Travail Interprofessionnel
SSTRN : Service de Santé au Travail de la Région Nantaise
TMS : Trouble Musculo Squelettique