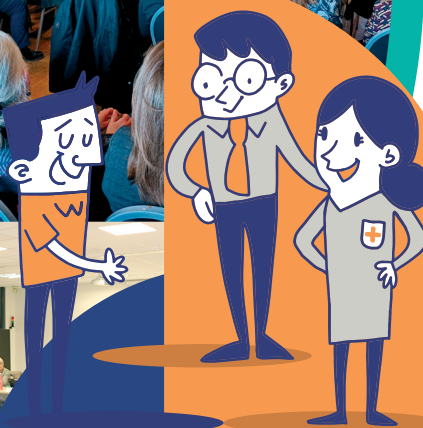
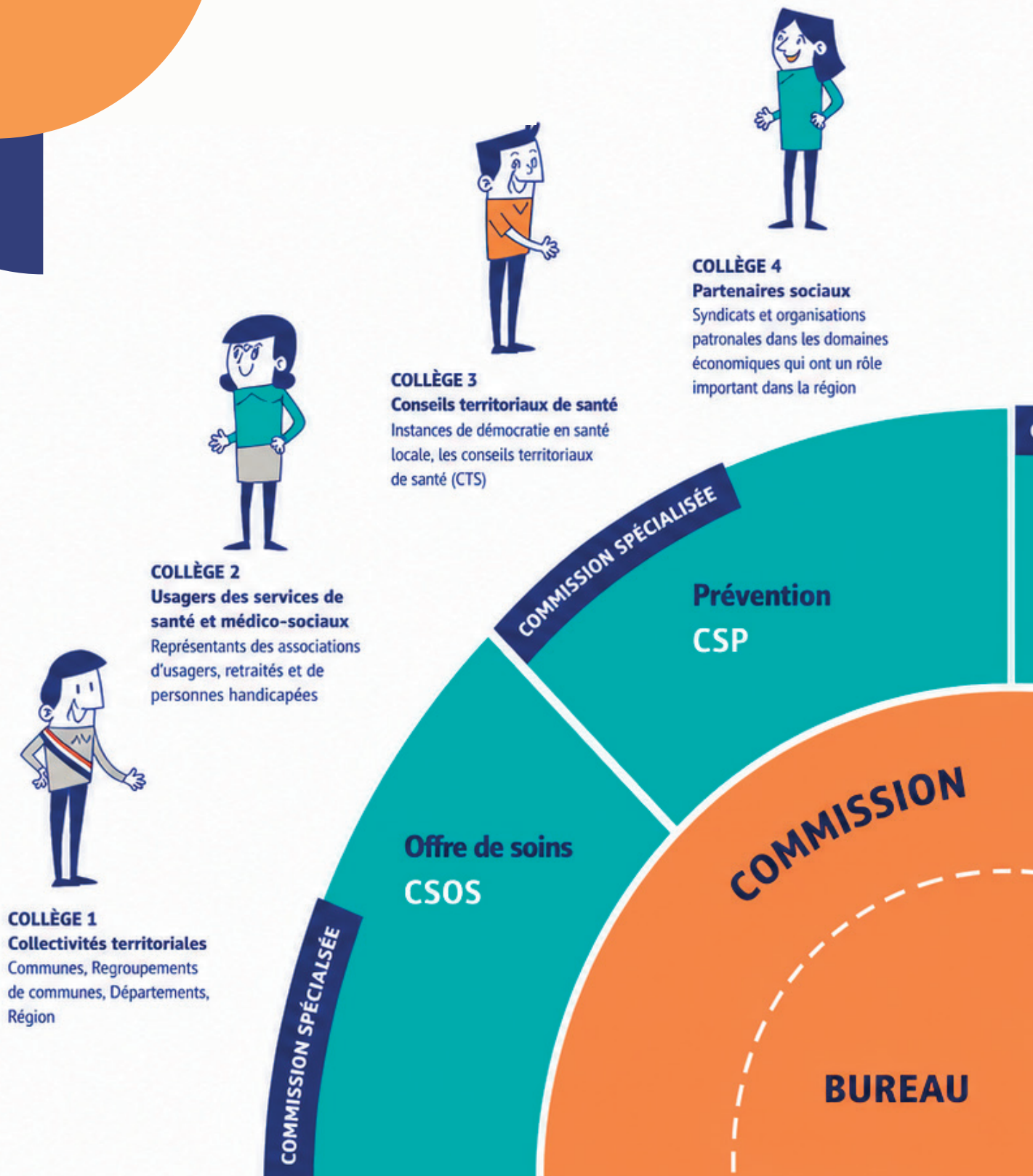


BILAN DE MANDATURE

2021 / 2026



Comment s'organise la CRSA ?





COLLÈGE 5

Acteurs de la cohésion et de la protection sociale

Associations qui luttent contre la précarité ; ainsi que les représentants des instances de santé professionnelle et retraite, des caisses de sécurité sociale et de la mutuelle française



COLLÈGE 6

Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé

Représentants des instances de santé dans l'éducation et le travail, de la protection maternelle et infantile et les représentants des associations travaillant dans la recherche, la prévention et la promotion de la santé et des associations de protection de l'environnement



COLLÈGE 7

Offreurs des services de santé

Représentants des établissements publics et privés de santé, médico-sociaux, ainsi que les regroupements professionnels du secteur de la santé



COLLÈGE 8

Personnalités qualifiées

Personnalités de la région reconnues dans le domaine de la santé

COMMISSION SPÉCIALISÉE

Accompagnements médico-sociaux CSAMS

COMMISSION SPÉCIALISÉE

Droits des usagers CSDU

PERMANENTE

Le bureau réunit la présidente de la CRSA et les quatre présidents des commissions spécialisées.

Son rôle est de faciliter la cohérence entre les travaux des différentes commissions spécialisées et de préparer les assemblées plénières.



Les missions de la CRSA ?





Pascale DESPRES,
Présidente
CRSA Normandie



La démocratie en santé, c'est d'abord être en position d'écoute et de compréhension des besoins de tous les acteurs du système de santé.

Ces cinq années à la présidence de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) de Normandie ont été guidées par une conviction profonde que j'avais exprimée lors de l'installation de la conférence en octobre 2021 : **la démocratie en santé, c'est d'abord être en position d'écoute et de compréhension des besoins, des attentes, des aspirations de tous les acteurs du système de santé** pour trouver ensemble le moyen de préserver les services essentiels, de les développer si nécessaire, de les rendre accessibles au plus grand nombre dans tous les territoires et de manière équitable.

Nous pouvons être fiers du chemin parcouru. La CRSA de Normandie a su porter haut la voix des usagers :

- en produisant chaque année, depuis 2023, un rapport sur le respect de leurs droits, pour mesurer les évolutions et proposer des actions concrètes ;
- en soutenant les actions qui permettent une représentation qualifiée et active des usagers à toutes les échelles, du régional aux établissements et services ;
- en alertant, via notamment la production de plaidoyers lorsque les réalités normandes font écho à des enjeux d'ordre national.

Nous avons aussi contribué à renforcer le dialogue entre les acteurs, que ce soit dans nos travaux, nos avis, nos plaidoyers ou lors d'événements fédérateurs notamment sur la santé mentale ou l'activité physique adaptée pour les publics en situation de précarité.

Alors que mon mandat touche à sa fin, j'ai envie de vous dire que nous n'avons pas le loisir de nous reposer sur ces lauriers. J'insisterais sur deux priorités pour la suite :

- premièrement, **la santé ne se pense pas en cases**. Les défis de demain qu'il s'agisse des conséquences du changement climatique, de l'accès à la prévention, aux soins et aux accompagnements, ou de la qualité de vie au travail des professionnels, nécessitent une approche décloisonnée. La CRSA doit rester ce lieu où se croisent les regards, où se consolide les liens entre le régional et le territorial, où se débattent les stratégies d'action et où leurs effets sont collectivement suivis et évalués ;
- deuxièmement, **les usagers ne sont pas des bénéficiaires passifs du système de santé** : ils en sont des acteurs à part entière. Pour que leur parole ait le même poids, la même valeur, il faudra renforcer leur représentation dans les instances, rendre nos travaux accessibles (notamment en facile à lire et à comprendre), et créer des formats participatifs qui leur permettent de s'exprimer directement.

Ce bilan n'est donc pas une fin, mais une étape. Une étape qui nous engage, collectivement, à aller plus loin.

Je terminerais en reprenant les termes de l'un de nos derniers plaidoyers : la démocratie en santé n'est pas qu'un simple outil de gouvernance parmi d'autres. Elle constitue un principe structurant reconnu par la loi, permettant de faire dialoguer : élus, représentants des usagers, professionnels, acteurs associatifs, institutions publiques.

La CRSA représente l'un des rares espaces où ces acteurs peuvent partager les diagnostics et être force de propositions. A nous, collectivement, de continuer à la faire vivre, et à la faire grandir.



Matthias OTT,
Directeur général
ARS Normandie



La démocratie en santé n'est ni un supplément d'âme ni une formalité : elle est une condition de la confiance et de l'efficacité de l'action publique.

Au terme de cette mandature de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, je souhaite saluer l'engagement de l'ensemble de ses membres. **Dans un système de santé confronté à de profondes transformations et défis, la démocratie en santé n'est ni un supplément d'âme ni une formalité** : elle est une condition de la confiance et de l'efficacité de l'action publique.

Depuis ma prise de fonctions en Normandie, j'ai pu mesurer la richesse des échanges avec les acteurs de terrain et la place singulière de la CRSA. **Elle fait dialoguer les usagers, les professionnels, les élus, les associations et les institutions.** Elle croise l'expérience vécue, la connaissance des territoires, l'expertise professionnelle et la responsabilité publique. La qualité de ce dialogue ne se mesure pas à l'absence de désaccord, mais à notre capacité à l'entendre et à en tirer des réponses plus justes.

C'est **cette pluralité d'expression et cette capacité de proposition** qui donnent à la CRSA toute sa valeur.

Le bilan de cette mandature en apporte une illustration concrète. **La CRSA ne s'est pas limitée aux avis prévus par les textes.** Elle a contribué au Projet régional de santé et à ses révisions, interrogé l'organisation de l'offre, les investissements, la prévention et les accompagnements médico-sociaux, veillé au respect des droits des usagers et porté des plaidoyers sur des difficultés rencontrées par les Normandes et les Normands.

Les défis à relever sont considérables : renforcer l'accès aux soins dans tous les territoires, accompagner les plus vulnérables, adapter le système au vieillissement, développer la prévention, soutenir l'attractivité des métiers et réduire les inégalités de santé. Pour y répondre, **l'ARS continuera d'aller à la rencontre des acteurs et de soutenir une démocratie en santé vivante, exigeante et ancrée dans les réalités locales.**

Je remercie tous les membres de la CRSA, pour leur investissement bénévole.

Je souhaite également saluer particulièrement **sa Présidente, Pascale Desprès**, dont la franchise, le sens du dialogue et de l'intérêt collectif, l'engagement ont marqué cette mandature. Elle a porté et traduit une conviction simple : **c'est par la confrontation respectueuse des points de vue et la construction collective que nous ferons progresser la santé des Normandes et des Normands.**

Quelques mois après l'installation de la CRSA de Normandie en octobre 2021, nous avons été consultés sur le nouveau Projet régional de santé (PRS) de notre région pour la période 2023-2028.

L'avis rendu par la Conférence s'était alors appuyé à la fois sur les travaux de ses quatre commissions spécialisées et sur les avis émis par les sept conseils territoriaux de santé normands (CTS). Il avait été **globalement favorable tout en signifiant sept points d'attention** qui se sont avérés de véritables fils conducteurs dans notre action au cours de cette mandature.

À travers ces 7 points d'attention, **la CRSA a cherché à défendre une mise en œuvre du PRS attentive aux besoins des usagers, aux inégalités territoriales, aux conditions d'accès aux services, à la santé mentale** et nourrie de la participation et de l'association des usagers et plus largement des instances de démocratie en santé.



1. Déclinaison opérationnelle



2. Transformation de l'offre



3. Mobilisation des acteurs publics



4. Qualité de vie au travail



5. Représentants des usagers et des familles



6. Environnement



7. Observation, suivi, évaluation

Nous avons donc fait le choix d'organiser ce rapport autour de ces sept points. Nous n'avons pas cherché à éluder certaines limites ou difficultés que nous avons rencontrées pendant ces 5 années et avons également eu à cœur de formuler quelques propositions pour la prochaine mandature.



La CRSA a agi avec les leviers qui sont les siens : **le débat public, les avis, mais aussi le plaidoyer**. Son rôle est de faire remonter les réalités du terrain, de porter la parole des usagers et des acteurs du système de santé, et de maintenir dans le débat des sujets parfois insuffisamment pris en compte.

Consulter l'avis



Ce bilan revient également sur les **réponses apportées par l'Agence régionale de santé (ARS)** aux demandes et alertes formulées par la CRSA. Certaines ont donné lieu à des évolutions concrètes, d'autres ont permis d'ouvrir des espaces de travail ou de dialogue, et certaines restent encore des points de vigilance pour les années à venir.

L'objectif de ce document est simple : **rendre visible le travail mené pendant cette mandature**, les sujets portés collectivement, et la manière dont la CRSA a exercé son rôle grâce à la mobilisation de ses membres et aux moyens de fonctionnement mis à sa disposition par l'Agence régionale de santé.



Nous avons dit attendre une déclinaison très opérationnelle du PRS



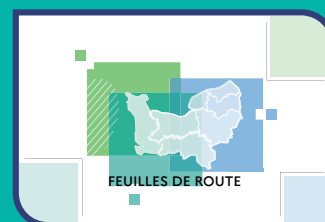
Dans son avis sur le PRS 2023 2028, la CRSA avait fortement insisté sur la nécessité d'une **déclinaison opérationnelle rapide du PRS**, avec une visibilité sur les actions engagées, les moyens mobilisés et les résultats obtenus.



Un point très positif



- ✓ La mise en place, dès la fin de l'année 2023, de **feuilles de route territoriales**.
- ✓ Les feuilles de route intègrent comme attendu les financements associés et des indicateurs de résultat (ex : répartition et l'installation des professionnels de santé dans les territoires - zonages).
- ✓ Les **conseils territoriaux de santé ont été associés à leur construction** et ont été moteurs dans le choix des actions à mener en priorité. Ils en assurent le suivi et ont ainsi vu leur rôle conforté.



Parallèlement, le fonctionnement des CTS a évolué, avec des **réunions délocalisées à une échelle infra départementale**, ce qui offre un cadre d'échange plus proche des acteurs de terrain. Ce repositionnement va dans le sens d'une meilleure prise en compte des besoins locaux mais devra s'accompagner d'une mobilisation effective des professionnels pour être pleinement opérant. Néanmoins, ce système a fonctionné de manière assez inégale sur les territoires et il conviendra de veiller à ce qu'il s'uniformise par la suite.

La nécessité d'articuler la vision régionale du PRS portée par la CRSA avec sa déclinaison opérationnelle s'est clairement confirmée. Pour **favoriser les échanges avec les présidents de CTS** et partager sur les modalités de déclinaison et de suivi du PRS et de ses feuilles de route, ces derniers **ont été systématiquement invités aux réunions de la commission permanente (CP) de la CRSA**. Ponctuellement, ces échanges ont pu dépasser le cadre de la CP via des temps en visio entre président.es CRSA / CTS ou une invitation de la CRSA à participer à des travaux menés par les CTS dans leur territoire.

Il s'agit d'une démarche qui reste à consolider, notamment en termes de **visibilité des travaux et de partage d'information entre ces deux échelles**.

Une dynamique à poursuivre ensemble





Nous avons à cœur que la transformation de l'offre médico-sociale soit aussi une opportunité de consolider et de diversifier les modèles d'accompagnement pour s'adapter au mieux aux besoins et permettre une véritable autodétermination



La transformation de l'offre médico-sociale a constitué un sujet de vigilance pour la CRSA tout au long de la mandature. Derrière les réformes engagées, la même question revient : comment faire évoluer les accompagnements pour qu'ils répondent mieux aux besoins des personnes sans fragiliser les réponses existantes ?

11 messages clés de l'avis sur le PRIAC 2025-2029



1. Partir des besoins réels des territoires, et non uniquement via des orientations nationales descendantes



2. Assurer une transparence totale sur l'usage des crédits délégués et leur impact réel, mesuré et évalué



3. Mettre en place des indicateurs d'évaluation clairs, partagés et suivis dans le temps pour piloter l'offre médico-sociale



4. Renforcer la co-construction avec les acteurs de terrain (associations, professionnels, personnes concernées)



5. Financer à hauteur des besoins identifiés, en priorisant les réponses aux publics sans solution et aux ruptures de parcours



6. Avoir un suivi annuel des suites données aux avis émis par la commission sur le PRIAC



7. Diversifier l'offre pour les personnes âgées y compris pour les personnes âgées en situation de précarité et les personnes handicapées vieillissantes



8. Equilibrer l'offre pour les personnes en situation de handicap, et pas une prépondérance donnée aux troubles du spectre de l'autisme (TSA/TND)



9. Assurer l'équité territoriale (renforcer l'offre dans les zones rurales)



10. Sécuriser et simplifier les financements



11. Améliorer la coordination des parcours en consolidant les plateformes de coordination (PCPE, EMAS, ESSIP)

Cette préoccupation a notamment été portée dans les travaux relatifs à la réforme SERAFIN-PH. À travers un plaidoyer adopté en 2025, la CRSA a rappelé son attachement à l'objectif initial de la réforme : **mieux prendre en compte les besoins des personnes accompagnées**. Elle a cependant alerté sur le risque que les impératifs de régulation budgétaire ne prennent le pas sur cette ambition et conduisent à une standardisation des réponses ou à une sous-évaluation des situations les plus complexes.

Consulter
le plaidoyer



La mandature a également été marquée par le développement d'une fonction de plaidoyer plus affirmée. En complément des avis rendus sur les politiques régionales, la CRSA a porté plusieurs alertes directement issues des réalités vécues par les usagers, les familles et les professionnels. Le plaidoyer consacré aux conséquences de la réforme du transport sanitaire sur l'accès aux soins des

enfants accompagnés en CAMSP, CMPP ou SESSAD en est un exemple marquant. Son écho, jusque dans la presse spécialisée nationale, a montré que les difficultés identifiées en Normandie résonnaient avec des préoccupations plus larges. Il témoigne aussi de la **capacité croissante de la CRSA à porter dans le débat public des enjeux concrets rencontrés sur le terrain**.

Consulter
le plaidoyer



Au-delà de ces alertes, la CRSA a soutenu les démarches visant à **diversifier les réponses proposées aux personnes** :



développement
de nouvelles formes
d'accompagnement ;



renforcement
des coordinations
territoriales ;



recherche de solutions
plus souples et plus
personnalisées.

Elle devra rester attentive à ce que ces transformations permettent réellement d'élargir les possibilités offertes aux personnes.



Nous insistons sur l'indispensable mobilisation d'un large panel d'acteurs publics pour atteindre les objectifs de santé publique visés et assurer la complémentarité et la coordination des différentes interventions



Atteindre les objectifs du PRS suppose une coordination effective des politiques publiques, afin que leurs actions se renforcent mutuellement plutôt que de se superposer ou de s'ignorer. La santé ne peut se contenter d'approches cloisonnées, elle exige une vision intégrée, où prévention, soins, accompagnements et action sur les déterminants de la santé sont travaillés en tenant compte des besoins réels des populations.



Les **instances de démocratie en santé, comme la CRSA et les CTS, ont un rôle clé à jouer dans cette dynamique**. Pourtant, leur efficacité est parfois affaiblie par une tendance à la multiplication des instances ou espaces de discussion, à différentes échelles et selon différentes entrées. Cette multiplication alourdit le système et sursollicite certaines catégories d'acteurs, en premier lieu les représentants des usagers, sans forcément améliorer la coordination. **Plutôt que de créer de nouvelles instances, il s'agirait pour nous de mieux mobiliser celles qui existent, en clarifiant ou renforçant leurs mandats et en facilitant leur mise en lien.**



Des exemples concrets montrent que cette approche plus intégrée peut être soutenue par les instances de démocratie en santé : la CRSA a ainsi réussi à fédérer des acteurs d'horizons différents autour de thématiques **comme la santé mentale ou l'Activité physique adaptée (APA)**. Sur ce dernier sujet, elle a ainsi soutenu la mise en place à l'initiative de sa Commission spécialisée prévention de deux événements dédiés à l'APA et à la précarité, réunissant près de 150 acteurs au total avec un

objectif à la fois simple et ambitieux : **mieux se connaître, mieux comprendre les missions de chacun, et favoriser le travail commun** pour améliorer l'accompagnement des personnes en situation de précarité voire d'exclusion.



On peut également citer comme exemple :

- ✓ le travail des CTS au moment d'actualiser les **Projets territoriaux de santé mentale (PTSM)** ;
- ✓ ou le fait de désigner la CRSA comme **Comité régional des investissements en santé (CRIS)**. Là où d'autres régions ont fait le choix d'installer une instance ad hoc, la Normandie a fait le choix de faire confiance à une instance qui rassemble déjà l'intégralité des acteurs du système de santé. Toutefois, si la CRSA émet un avis annuel sur cette stratégie, elle pourrait sans aucun doute aller plus loin et être davantage associée à la définition de certaines orientations.



A l'inverse, certains choix nous interrogent :

- ✓ la création d'un **comité de pilotage Norm'handicap**, en parallèle de la CSAMS. Cela montre que la logique de simplification et de coordination n'est pas toujours à l'œuvre ;
- ✓ les **liens entre les CTS et les CDCA** qui traitent en partie des mêmes sujets, en parallèle le plus souvent.
- ✓ Cette vigilance vaut également pour le déploiement des Services publics départementaux de l'autonomie. L'enjeu est donc que **les SPDA soient pensés comme des leviers d'accès aux droits, d'orientation, de coopération territoriale et de soutien aux parcours**, et non comme une strate administrative de plus.



Pour la suite, la CRSA défend finalement une idée simple, celle de mieux mobiliser les acteurs dans les instances déjà existantes, les décroisonner, et éviter d'en créer de nouvelles quand ce n'est pas indispensable. L'enjeu n'est pas d'ajouter des couches, mais de **mieux faire travailler la CRSA, ses commissions spécialisées et les CTS**. Les instances de démocratie en santé ne s'usent que si l'on ne s'en sert pas suffisamment ou pas judicieusement.



Nous rappelons une vérité incontournable : la qualité de vie au travail des professionnels doit être améliorée pour leur bien-être propre et celui des publics soignés et accompagnés



La CRSA a, à de maintes reprises, souligné son inquiétude pour la démographie des professionnels de santé en Normandie. Elle a appelé de ses vœux à la construction d'un plan ambitieux en matière d'attractivité et de qualité de vie au travail des professionnels, sans lequel il paraît difficile voire impossible d'atteindre les objectifs du PRS.



L'Agence régionale de santé a entendu cette alerte et a **construit une feuille de route avec de nombreux acteurs de la région** visant à améliorer la qualité de vie et les conditions de travail, à fidéliser les professionnels et à valoriser les métiers de la santé et du soin en Normandie.



Néanmoins, la CRSA **déplore de ne pas avoir été associée à sa gouvernance**. En effet, elle a alerté sur un certain manque de lisibilité de cette feuille de route notamment concernant son pilotage. Même si chaque année, une journée régionale dédiée a été organisée, les instances de démocratie en santé n'ont pu être que spectatrices et n'ont pas été véritablement associées.



Par ailleurs, la CRSA a demandé à de multiples reprises à ce que soit créé un observatoire partagé de la démographie des professions de santé. Initiative qui n'a jamais vu le jour malgré les nombreux rappels dans plusieurs avis et plusieurs prises de parole et quand bien même, le PRS lui-même en faisait la promesse en retenant comme action à engager prioritairement la création « **d'un observatoire de la démographie et de l'attractivité des professions de santé en Normandie avec l'ensemble des partenaires impliqués** ».



Nous confirmons l'impérieuse nécessité de travailler avec les représentants des usagers et des familles

Les usagers au cœur de nos préoccupations



Rapport annuel sur les droits des usagers relancé depuis 2023



Plus de 50 bénévoles formés dans le cadre du Certificat Universitaire « Devenir un acteur du système de santé »



2 assemblées régionales des représentants d'usagers en Commission des usagers

1 webinaire « Faire vivre la démocratie en santé dans vos associations ! » co-porté avec l'ARS et France assos santé Normandie



Appui à la territorialisation des instances de démocratie en santé afin de faire vivre les commissions usagers de chaque CTS particulièrement dans la Manche, la Seine-Maritime et l'Eure

A partir de 2023, le rapport « droits des usagers » a été produit annuellement, avec l'appui des équipes de l'ARS, pour partager notre analyse des services rendus à la population en matière de santé (prévention, soins et accompagnements médico-sociaux) et des dispositifs en place pour permettre à la parole des usagers de s'exprimer.



Toujours dans le but de favoriser l'expression des usagers, la CSDU a également invité plusieurs d'entre eux à **témoigner lors de ses réunions** notamment sur les projets qu'ils avaient initiés au sein des établissements de santé ou sur leur parcours en maisons sport santé. **Des auditions ont également été organisées sur la diversification des formes d'engagement des usagers** et sur la téléconsultation ce qui contribuera à nourrir les focus de l'édition 2026 du rapport

sur le respect des droits des usagers.

La CRSA a également souhaité relancer en fin de mandature le **label « Droits des usagers du système de santé »** afin de soutenir et valoriser les initiatives remarquables en la matière



Droits des usagers de la santé

Consulter la synthèse du rapport 2025



De manière très opérationnelle, la **Commission spécialisée prévention a également contribué à cet objectif**. En 2022, dans le cadre des travaux préparatoires au Conseil national de la Refondation (CNR) santé, la commission a en effet consacré une séance entière de travail à la mobilisation des habitants dans les démarches de concertation. Il s'agissait ici pour la commission de réaffirmer que la participation des populations est un **principe fondamental de la promotion de la santé et un levier essentiel pour renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des communautés**.



En revanche, il est dommage que la représentation au sein de la CSDU n'ait que rarement dépassé les seuls représentants des usagers.

Par ailleurs, en 5 ans, un seul groupe de travail entre la CSDU et la CSAMS a pu être organisé alors que de nombreux sujets mériteraient d'être travaillés conjointement. La prochaine mandature sera l'occasion de :

- ✓ rechercher **l'investissement des autres collègues** et notamment celui des élus locaux dans cette commission.
- ✓ **favoriser le travail inter-commission** afin de redonner au travail sur les droits des usagers, sa vocation éminemment transversale au sein de la CRSA.
- ✓ il nous semble crucial de **poursuivre les efforts de la conférence pour mieux communiquer en direction des usagers et de favoriser des liens plus directs avec ces derniers à travers des formats participatifs**. Il sera également important de chercher à rendre nos travaux accessibles au plus grand nombre, en les déclinant dans des formats **faciles à lire et à comprendre (FALC)**.



Nous attirons l'attention sur les conséquences du changement climatique et les effets de l'environnement sur la santé des populations



La CRSA a plaidé dès le début de la mandature **en faveur d'une approche globale « une seule santé » avec une attention renforcée pour la protection des personnes les plus vulnérables.**



Les crises écologique, sanitaire et sociale ne peuvent plus être pensées séparément

L'exposition aux pollutions, la précarité énergétique, les conditions de logement, l'alimentation, les mobilités, les conditions de travail, l'accès aux soins ou encore les vulnérabilités sociales produisent des effets cumulatifs sur la santé des populations. Les personnes les plus fragiles sont aussi, bien souvent, les plus exposées aux risques environnementaux et les moins en capacité de s'en protéger.

- Implication aux côtés des autres acteurs normands au sein du **comité de pilotage de la planification écologique du système de santé.**



Il sera nécessaire pour la prochaine mandature de **clarifier les mandats donnés aux représentants de la CRSA** au sein de ce copil et de systématiser un retour d'informations pour les autres membres de la CRSA. Cette observation vaut d'ailleurs pour l'ensemble des instances où la CRSA est représentée.

- Organisation d'un **atelier participatif sur la santé environnementale** à l'occasion de l'assemblée plénière de novembre 2024.



Il sera nécessaire d'**associer la CRSA au suivi et à l'évaluation du PRSE 4** notamment par le biais de sa commission spécialisée prévention afin de tendre vers une meilleure articulation entre les enjeux de transition écologique et ceux ayant trait à la prévention et à la promotion de la santé.



Penser nos modèles de manière systémique n'est plus une option, mais une condition de réussite des politiques publiques. C'est précisément dans cet esprit que la CRSA, par sa composition pluraliste et sa capacité à croiser les regards des usagers, des professionnels, des collectivités, des acteurs de la prévention, du soin, de l'accompagnement et des solidarités, **doit pouvoir contribuer activement au suivi du PRSE 4 et à sa mise en cohérence avec le PRS.**

Pour aller plus loin



Plaidoyer « La Santé et l'environnement, déterminants sans frontières. Au-delà de nos manières de vivre le monde, ce sont nos manières de le penser qu'il faut changer »



Avis sur le plan régional santé environnement (PRSE) 4^{ème} génération



Nous exprimons nos attentes en matière d'observation des besoins, de suivi et d'évaluation des réponses déployées



La CRSA avait salué dans son avis sur le PRS 2023-2028 le travail de concertation menée par l'ARS dans son élaboration. Elle avait néanmoins appelé de ses vœux que ce travail se poursuive dans sa mise en œuvre et son évaluation.



L'ARS a répondu à cette demande en organisant chaque année **une présentation détaillée en assemblée plénière de l'avancée du PRS** en insistant sur les préoccupations majeures de la CRSA : santé mentale des jeunes, santé des enfants et des adultes en situation de handicap (scolarisation, logement, accès à la prévention...), santé des personnes en situation de précarité. Par ailleurs, les orientations stratégiques du Fonds d'intervention régional qui contribue à la mise en œuvre du Projet régional de santé font aussi l'objet d'une présentation annuelle, permettant à la CRSA d'émettre un avis circonstancié.



Nous souhaitons ici souligner la qualité de ces présentations qui répondent pleinement à nos attentes.



Pour conclure sur ces enjeux d'observation des besoins, nous réaffirmerons dans ce bilan la nécessité de la renforcer encore, sujet par sujet, territoire par territoire, pour **mieux objectiver les écarts entre les besoins constatés, les réponses disponibles et les ruptures de parcours vécues par les populations.**

Cette observation territorialisée doit également s'inscrire dans une démarche prospective de plus long terme qui doit nous aider à sortir d'une logique de gestion de l'urgence, de réponses immédiates. Même si cette réactivité est aussi indispensable pour panser, à l'instant T, des fragilités déjà installées, il nous faut aussi **anticiper davantage et construire des réponses plus structurelles et plus durables.**



La CRSA Normandie en quelques chiffres



14
arrêtés modificatifs
de composition



14
assemblées plénières
30
réunions de la Commission permanente
76
réunions des Commissions spécialisées



Un **taux de participation en assemblée plénière** en-deçà du seuil des 50 % en moyenne sur la mandature (49,5 %), avec une baisse marquée en 2025 (43 %)



2
soirées-événements organisés et consacrés à la **santé mentale des étudiants** (Caen et Rouen)



3
événements soutenus : sur l'**Activité physique adaptée pour les publics précaires** et à la première **journée interfédérale normande sur la santé mentale**



18
avis rendus
5
plaidoyers portés en région et au niveau national



6
ETP dédiés à la **démocratie en santé** à l'ARS Normandie



4
rapports annuels sur les **droits des usagers** produits depuis 2023

La CRSA dans 5 ans

CRSA dynamique mais peu écoutée

- ✓ Les membres de la CRSA demeurent fortement engagés et produisent des avis argumentés et des plaidoyers ambitieux.
- ✓ Les travaux de la CRSA bénéficient d'une certaine visibilité auprès des acteurs régionaux, mais peinent à influencer les décisions.
- ✓ Les liens avec les CTS se renforcent.
- ✓ Face à la multiplication des instances, la CRSA plaide pour davantage de transversalité et de coordination.
- ✓ Le manque de retour des décideurs nourrit un sentiment de frustration et pose la question de la pérennité de l'engagement.

Implication des membres

CRSA co-décisionnaire et influente

- ✓ La CRSA est identifiée comme une instance incontournable de la démocratie en santé en Normandie.
- ✓ La CRSA co-construit les décisions et ses propositions font l'objet de retours explicites de la part des décideurs.
- ✓ Les positions de la CRSA trouvent un écho au-delà de l'instance et alimentent les débats régionaux.
- ✓ Les liens entre la CRSA et les CTS sont renforcés, permettant une articulation optimale entre le débat local et régional.
- ✓ La CRSA est régulièrement sollicitée sur les grands enjeux régionaux et bénéficie d'une forte visibilité.

Degré d'association par l'ARS

CRSA en perte de dynamique

- ✓ Les avis et plaidoyers de la CRSA ont peu d'écho et leur suivi est limité.
- ✓ Les membres se mobilisent difficilement et les travaux reposent sur quelques personnes.
- ✓ Les liens avec les CTS se distendent et les échanges entre niveaux régional et territorial s'affaiblissent.
- ✓ La multiplication d'instances spécialisées fragmente la gouvernance et réduit la place de la CRSA.
- ✓ L'instance souffre d'un déficit de visibilité et d'une perte d'attractivité.
- ✓ Sa capacité à incarner un espace de dialogue et de décroisement est fortement réduite.

Instance formelle mais peu vivante

- ✓ La CRSA conserve une place importante dans la gouvernance régionale.
- ✓ Ses avis sont pris en considération, mais leur élaboration repose sur un nombre restreint de membres.
- ✓ Son travail se limite aux obligations réglementaires.
- ✓ Les relations avec l'ARS sont fluides, mais la dynamique collective s'essouffle.
- ✓ Les CTS entretiennent des liens inégaux avec la CRSA.
- ✓ La visibilité de l'instance repose davantage sur son statut que sur sa capacité d'animation.

La vitalité de la CRSA repose sur **deux conditions complémentaires** : l'**implication effective** de ses membres et le **degré réel d'association par l'ARS**. Une CRSA pleinement vivante ne peut se limiter à une consultation formelle ; elle doit être reconnue comme un espace de débat, de remontée des besoins des territoires et de contribution effective aux décisions publiques.



La prochaine mandature de la CRSA devra **permettre de confirmer et de renforcer sa place comme espace vivant de démocratie en santé.**



C'est à ces conditions que la démocratie en santé pourra être autre chose qu'un cadre formel :

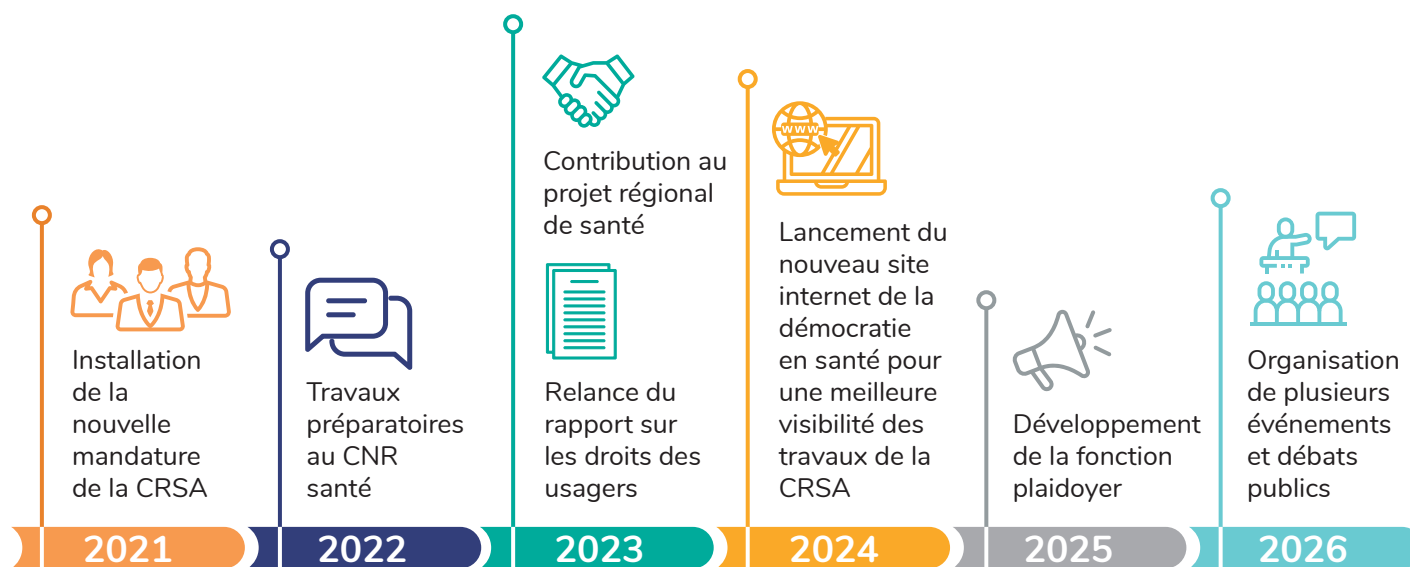
1. **Une participation active** de ses membres, ses représentants, ses commissions spécialisées et ses partenaires territoriaux
2. Une reconnaissance et légitimation par les pouvoirs publics, à travers une **prise en compte effective, lisible et formalisée de ses avis, contributions et alertes.**
Nous avons régulièrement déploré le manque de retours formels sur les avis que la conférence a émis. Cette absence de réponse formalisée a pu parfois nous donner le sentiment que ces contributions étaient insuffisamment prises en compte, et que seule la nature de l'avis, favorable ou défavorable, importait. Les membres de la conférence reconnaissent cependant **que l'instance doit aussi progresser dans le portage et la diffusion de ses avis et de ses plaidoyers** afin que leurs positions trouvent un écho plus fort auprès de l'ARS et des autres décideurs impliqués.
3. La démocratie en santé **repose sur une relation de confiance** entre la société civile organisée, les représentants des usagers, les acteurs de terrain, les élus, les gouvernants et le pouvoir administratif. **Elle ne peut se réduire à une obligation de consultation.**
C'est de cette articulation que peut naître une **action publique plus juste**, plus efficace et plus attentive aux réalités vécues. Les associations, les collectivités, les professionnels, les personnes concernées et leurs représentants permettent **de faire remonter les besoins réels des populations, les fragilités invisibles, les ruptures de parcours, mais aussi les ressources et les initiatives qui existent dans les territoires.**
4. La démocratie **se nourrit du dialogue continu** entre les pouvoirs publics et les corps intermédiaires. La CRSA doit ainsi être **pleinement considérée comme un lieu de médiation démocratique** entre les besoins exprimés par la société, les orientations portées par les élus et les décisions mises en œuvre par l'administration. Elle ne doit pas seulement être informée des politiques publiques, elle doit pouvoir contribuer à leur élaboration, à leur suivi, à leur évaluation et à leur amélioration continue.
5. Par ailleurs, il nous paraît indispensable **de poursuivre les efforts de transparence et de communication** qui ont permis au cours de la mandature d'améliorer l'information des membres de la CRSA et **de donner de la visibilité aux travaux de la conférence et des conseils territoriaux de santé.** Nous avons également pu ainsi rendre publiques nos prises de position (avis et plaidoyer).
6. **La conférence et ses commissions spécialisées doivent pouvoir compter sur l'appui technique et logistique de l'ARS,** a minima celui prévu par la réglementation en termes de soutien à l'animation et de secrétariat des instances.

Dans une période marquée par la montée des vulnérabilités, la défiance démocratique, les tensions sur les solidarités et l'urgence de mieux répondre aux besoins des populations, faire vivre pleinement la CRSA constitue un enjeu majeur pour la Normandie.





CRSA Normandie 2021-2026 : les temps forts





Les bilans des commissions spécialisées :

Retrouvez les bilans des commissions spécialisées sur notre site internet :



Commission spécialisée
organisation des soins



Commission spécialisée
pour les prises en charge et
accompagnements médico-sociaux



Commission spécialisée
prévention



Commission spécialisée droits
des usagers



**Conférence Régionale de la Santé
et de l'Autonomie de Normandie**

Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille
CS 55035 - 14050 CAEN CEDEX 4
Tél. 02 31 70 96 52

www.democratie-sante-normandie.fr

Visiter le site
internet



S'abonner au
compte LinkedIn

