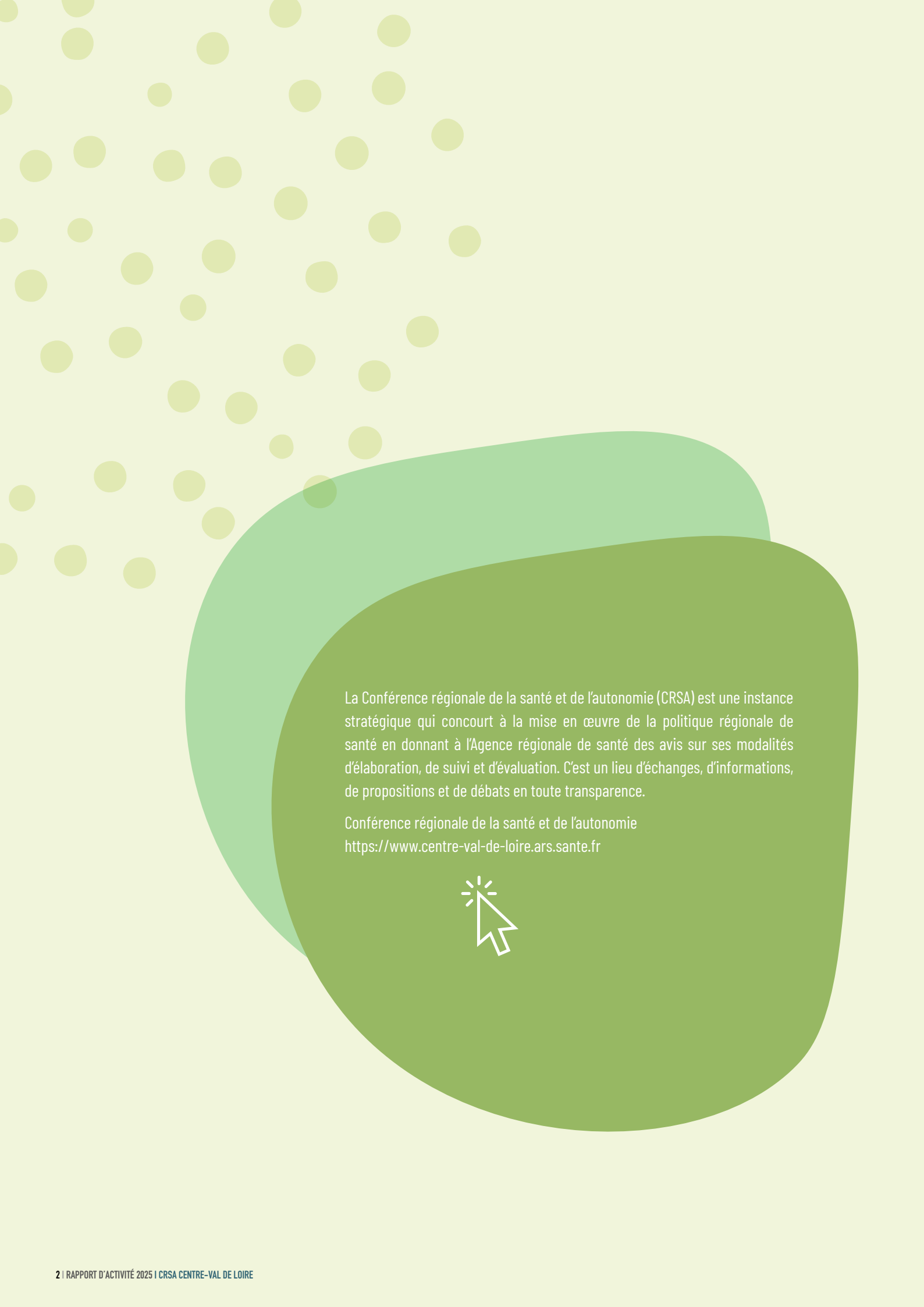




Conférence régionale
de la santé et de l'autonomie

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2024 - 2025

FÉDÉRER-TRANSFORMER-INNOVER



La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) est une instance stratégique qui concourt à la mise en œuvre de la politique régionale de santé en donnant à l'Agence régionale de santé des avis sur ses modalités d'élaboration, de suivi et d'évaluation. C'est un lieu d'échanges, d'informations, de propositions et de débats en toute transparence.

Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr>



SOMMAIRE

1	Edito du Président de la CRSA Centre-Val de Loire	5
2	La commission spécialisée organisation des soins (CSOS)	6
3	La commission spécialisée prévention (CSP)	8
4	La commission spécialisée droit des usagers (CSDU)	11
5	La commission spécialisée médico-sociale (CSMS)	12
6	Retour sur le « Fil rouge Handicap »	14
7	Retour sur les états généraux de la santé mentale	16
8	Zoom sur les conseils territoriaux de santé (CTS)	20



01

LE MOT DU PRÉSIDENT



**Monsieur le Professeur
Emmanuel RUSCH**
Président de la CRSA
Centre-Val de Loire

Le présent rapport d'activité de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) porte sur les 2 années 2024 et 2025. Elu président de la CRSA en janvier 2025 à la suite du départ de M. Olivier Servaire Lorenzet vers de nouvelles fonctions professionnelles, il me revient d'écrire ces quelques phrases d'introduction.

Ce rapport doit cependant beaucoup à la dynamique mise en œuvre par mon prédécesseur, aux présidentes et président des différentes commissions spécialisées de la CRSA qui ont poursuivi sans faille leur engagement, aux présidentes et présidents des Conseils territoriaux de santé (CTS) qui ont partagé leurs réflexions et enrichi nos débats. Enfin, ce rapport doit tout à l'ensemble des membres de la CRSA pour leur implication et contribution durant ces 2 années. Que chacun soit ici sincèrement remercié.

La CRSA est une instance consultative, délibérative et contributive. Par sa composition « multilatérale » associant très largement l'ensemble des acteurs du système de santé (sanitaire, médico-social et social), la CRSA est un espace privilégié pour donner la parole aux acteurs concernés, pour partager les points de vue et les expériences, pour élaborer collectivement des propositions et des avis au service de la santé des populations et notamment des personnes les plus éloignées du système de santé. Les travaux de la CRSA bénéficient du soutien et de la qualité des relations avec l'Agence régionale de santé. La CRSA remercie vivement les équipes et les personnels de l'ARS pour leur accompagnement.

Afin de conforter son fonctionnement démocratique, une réflexion sur les bonnes pratiques d'organisation des débats publics a été initiée, un accueil systématique (dans le cadre de webinaire) des nouveaux membres de la CRSA a été mis en place, et une invitation permanente au bureau de la CRSA du représentant des présidents de CTS a été instituée.

La CRSA a poursuivi en 2024 et 2025 ses principales missions au travers des avis formulés sur différentes politiques de santé, au travers des débats publics mis en œuvre (réalisation des assises sur la santé mentale en 2024, et préparation des assises sur les troubles du neurodéveloppement) et au travers du suivi du respect des droits des usagers. Elle s'est attachée à approfondir certaines des priorités identifiées dans sa feuille de route élaborée au début de la présente mandature. Ainsi, en 2025, un « fil rouge » sur le thème du handicap a été retenu en référence au 20 ans de la loi de 2005, se concrétisant par différentes interventions sur ce thème à l'occasion des assemblées plénières ou des commissions permanentes de la CRSA.

L'année 2026 sera la dernière année de la présente mandature de la CRSA. Une nouvelle CRSA verra le jour en novembre 2026. Ma conviction reste intacte. Une démocratie en santé mobilisée, aux différents niveaux territoriaux, est le garant d'une capacité d'action aux niveaux individuel et populationnel. Elle est le levier d'un "agir ensemble" et d'une solidarité renforcée. Elle est la condition indispensable de décisions efficaces, efficientes et éthiques.

Emmanuel Rusch - Président de la CRSA Centre Val de Loire

Président :

TONY-MARC CAMUSVice-président : **Pr. Laurent MEREGHETTI***7 réunions en 2024 : 10 janvier, 5 avril, 4 juillet, 13 septembre, 27 septembre, 18 octobre, 11 décembre.**10 réunions en 2025 : 5 février, 27 février, 19 mars, 24 avril, 18 juin, 10 septembre, 16 octobre, 20 novembre, 25 novembre, 18 décembre.*

01 - BILAN 2024

En 2024, **la commission spécialisée « organisation des soins »** s'est réunie à **7 reprises** avec des séances essentiellement dédiées aux dossiers de demande d'autorisations d'activité de soins.

Elle a ainsi examiné, **86 dossiers** d'autorisations.

- HAD : **15** ; SMR : 54 ; Soins critiques : **13** ; Demandes de confirmation suite à cession : Traitement du cancer, HAD : **2** ; Dossiers de fusion d'établissements de santé : **2**.

Le nombre important de dossiers présentés au regard des années antérieures (8 en 2023) est directement lié à la réforme des autorisations.

Ces CSOS ont permis, pour les activités de soins concernées par les demandes d'autorisations soumises aux votes, de présenter aux membres les évolutions des conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement propres à chaque activité, ainsi que des bilans des autorisations existantes en région et des évolutions attendues.

En 2024, **4 périodes de dépôts** de dossiers de demandes d'autorisations ont été ouvertes :

- Mars / Avril 2024 : HAD
- Mai / Juin 2024 : SMR
- Août / Septembre 2024 : Chirurgie, Chirurgie cardiaque, Soins critiques, Gynécologie-obstétrique
- Octobre / Novembre 2024 : Traitement du cancer

Des webinaires ont été proposés par l'ARS en amont des ouvertures de fenêtres d'autorisation à l'ensemble des promoteurs de la région, pour chaque activité de soins, soit un total de **7 webinaires** (HAD, SMR, Chirurgie, Soins critiques, Traitement du cancer, Psychiatrie, AMP/DPN/Génétique).

Sur proposition de la CSOS, l'ARS est intervenue auprès des CTS de l'Indre-et-Loire (37) et du Loiret (45) pour présenter la réforme des autorisations. Des newsletters ont également été diffusées pour en faciliter sa compréhension. Des actions ont été menées auprès des promoteurs (webinaire, newsletters, hotline) pour accompagner la mise en place du nouveau SI Autorisations.

A l'issue des CSOS, et après avis de l'instance, la Directrice Générale de l'ARS a pris un nombre important d'arrêtés pour les activités d'HAD (**20**) et de SMR (**93**), ce qui représente un peu plus de 100 arrêtés de plus qu'en 2023. Plus d'une centaine d'autorisations ont été données pour l'année 2024. Les listes des autorisations données pour chaque activité ont été transmises aux membres de la CSOS pour leur bonne information et cette information **est disponible sur la page internet de l'ARS dédiée aux autorisations**, régulièrement mise à jour. Des cartographies des nouvelles autorisations sont en cours de réalisation pour la région.

L'année 2024 a également vu l'arrivée de nouvelles pratiques au sein de la CSOS, avec la mise en place d'une nouvelle plateforme collaborative, **RESANA**, et l'utilisation de **boîtiers de votes** permettant de faciliter et d'accélérer la procédure de votes, notamment au vu du nombre de votes à effectuer. En lien avec le groupe de travail de la CSOS, des **outils de synthèse et facilitation** ont également été créés et mis à disposition des membres lors de chaque séance afin de faciliter l'étude des dossiers.

En conclusion, il est noté :

- un certain épuisement des opérateurs dans la complétude des dossiers entraînant des dossiers de mauvaises qualité empêchant la CSOS de se positionner
- un absentéisme croissant des membres de la CSOS et une difficulté à obtenir le quorum malgré les rappels.



02 - BILAN 2025

En 2025, la **commission spécialisée « organisation des soins »** s'est réunie à **10 reprises** avec des séances essentiellement dédiées aux dossiers de demande d'autorisations d'activité de soins.

Elle a ainsi examiné, **99** dossiers d'autorisations.

- Chirurgie : **30** ; Cancer : **15** ; Psychiatrie : **6** ; AMP : **3** ; Médecine nucléaire : **5** ; IRC : **8** ; Radiologie diagnostique (EML) : **22** ;
- Demandes de confirmation suite à cession : Traitement du cancer, Médecine nucléaire, SMR, Médecine : **5** ;
- Dossiers d'IRM mobile : **4** ;
- Modification des conditions d'exécution : **1**

Le nombre important de dossiers présentés est directement lié à la réforme des autorisations.

Ces CSOS ont permis, pour les activités de soins concernées par les demandes d'autorisations soumises aux votes, de présenter aux membres les évolutions des conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement propres à chaque activité, ainsi que des bilans des autorisations existantes en région et des évolutions attendues.

En 2025, **3 périodes de dépôts** de dossiers de demandes d'autorisations ont été ouvertes :

- Février / Mars : Psychiatrie, AMP-DPN-Génétique
- Mai / Juin : Radiologie diagnostique, IRC, Médecine nucléaire
- Septembre / Octobre : HAD, SMR, Chirurgie, Cancer

Des webinaires ont été proposés par l'ARS en amont des ouvertures de fenêtres d'autorisation à l'ensemble des promoteurs de la région, pour chaque activité de soins, soit un total de **2 webinaires** en 2025 (Radiologie diagnostique, Médecine nucléaire).

A l'issue des CSOS, et après avis de l'instance, la Directrice Générale de l'ARS a pris un nombre important d'arrêtés pour les différentes activités (plus de 200 arrêtés en incluant les rejets). L'écart entre le nombre de dossiers présentés en CSOS et le nombre d'arrêtés pris vient de la parution d'un décret de simplification qui a permis d'exempter de CSOS un certain nombre de dossiers, sous certaines conditions. Près de 160 autorisations ont été données pour l'année 2025. Les listes des autorisations données pour chaque activité ont été transmises aux membres de la CSOS pour leur bonne information et cette information est disponible sur la page internet de l'ARS dédiée aux autorisations ainsi que sur RESANA. Des cartographies des nouvelles autorisations sont en cours de réalisation pour la région.

L'année 2025 a été presque aussi chargée que 2024 et il convient de saluer le travail de fonds et de synthèse réalisé par les équipes de l'ARS. Ce travail permet aux membres de la CSOS de pouvoir participer activement aux réunions et de pouvoir rendre les avis les plus éclairés.

03 - PERSPECTIVES 2026

En 2026, **4 nouvelles périodes de dépôts** ont été ou seront ouvertes :

- **En cours :**
Mars / Avril : Psychiatrie, Radiologie diagnostique
- **À venir :**
Avril / Mai : Gynécologie-obstétrique
Août / Septembre : SMR
Septembre / Octobre : Médecine, Soins longue durée, Médecine d'urgence
- **À confirmer :**
1^{er} semestre 2027 : Activités interventionnelles

5 CSOS sont prévues pour cette année, de mars à novembre, et porteront de nouveau essentiellement sur des demandes d'autorisations faisant suite à la réforme des autorisations.

2026 devra permettre de reprendre le travail du règlement intérieur notamment sur la question des liens d'intérêts et de rappeler sans cesse la question du secret des débats et des documents qui partagés pour permettre aux membres de la CSSOS de conduire à bien leur mission.

Présidente :

CÉLINE LECLERCVice-président : **Jean-Claude Bourquin**

4 réunions en 2024 : 8 février, 4 avril, 6 juin, 19 septembre.

3 réunions en 2025 : 6 février, 13 mai, 9 octobre.

La commission spécialisée Prévention de la CRSA Centre-Val de Loire s'est réunie à sept reprises sur les années 2024 et 2025. Les travaux de la commission ont permis d'échanger sur des actions concrètes menées en Centre-Val de Loire au regard de la politique engagée par l'Agence régionale de santé en matière de coordination entre les acteurs et d'amélioration de l'accès à la prévention pour tous citoyens, et plus particulièrement pour les publics les plus vulnérables. Cette présentation dresse un bilan des principales discussions engagées au cours de ces deux années au sein de la commission prévention.

01 - DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES (CPS) : UN LEVIER POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE

Les Compétences Psycho-Sociales (CPS) ont été au cœur des réflexions et des actions de la commission, en raison de leur impact démontré sur la prévention santé. Plusieurs programmes nous ont été présentés tels que *Tina et Toni* (pour les 4-6 ans), *Unplugged* (pour les 12-14 ans), *Sac'Ados*, *Oscar* et *Primavera*, programmes engagés dans les écoles et collèges de la région. Ces actions visent à renforcer l'esprit critique, la gestion des émotions et la capacité à faire des choix positifs pour la santé. S'agissant des programmes présentés, le développement de ces compétences (cognitives, émotionnelles et sociales) apporte des bénéfices globaux sur la santé, notamment sur la santé mentale, la réussite éducative et la réduction des conduites à risque.

Une augmentation significative du nombre d'établissements scolaires participants a été observée ces dernières années, bien que l'adhésion reste très inégale selon les territoires, les départements. Les CPS sont désormais mieux intégrées dans les politiques publiques régionales, notamment au sein de l'Agence régionale de santé et du Rectorat qui en font une priorité. La stratégie interministérielle 2022-2037 visant qu'en 2037, tous les jeunes devront vivre dans un environnement qui développe les CPS. La commission prévention a fait de cette stratégie son fil rouge pour sa dernière année de mandature.



(Source : FRAPS)

02 - PRÉVENTION DES ADDICTIONS : TABAC, VAPOTAGE ET AUTRES SUBSTANCES

La lutte contre les addictions, en particulier le tabagisme et le vapotage, a été un axe de débats au cours des réunions de la commission, notamment lors des instances organisées en amont ou pendant le « Mois sans tabac ». Plusieurs actions régionales ont été présentées aux membres de la commission :

- **Programmes scolaires :** Généralisation des programmes de prévention (Unplugged, Oscar, Primavera) et formation des enseignants pour une meilleure prise en charge des élèves.
- **Lieux sans tabac (LSST) :** Certification progressive des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, avec un accompagnement renforcé des patients et des professionnels.
- **Mois sans tabac :** Présentation des campagnes annuelles et un enjeu spécifique dans les entreprises et auprès des femmes.
- **Vapotage :** Sensibilisation aux risques et surveillance des pratiques chez les jeunes, en lien avec les acteurs éducatifs et sanitaires.

02 - PRÉVENTION DU SUICIDE ET SANTÉ MENTALE : UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

La prévention du suicide et l'amélioration de la santé mentale ont été des enjeux majeurs pour la commission. Au cours de ce mandat, la présidente de la commission prévention a eu pour mission d'organiser en 2024, les états généraux de la santé mentale en région pour la CRSA (présentation spécifique dans ce rapport d'activité). Plusieurs dispositifs développés en région ont été présentés lors des réunions de la commission, sachant que l'enjeu aujourd'hui est le renforcement des réseaux locaux afin d'améliorer la connaissance des dispositifs et la coordination entre les acteurs :

- **Dispositif 3114** : Promotion du numéro national de prévention du suicide, avec une formation des professionnels et des partenariats avec les associations (Aides, Vies 37).
- **VigilanS** : Système de re-contact et d'alerte pour les personnes après une tentative de suicide, réduisant de 38% le risque de récurrence.
- **Formations** : Déploiement de formations pour les professionnels (éducation, santé, social) sur la détection des signes de détresse et l'orientation.

04 - BILANS DE PRÉVENTION ET ACCÈS AUX SOINS : UN LEVIER VERS UNE PRÉVENTION POUR TOUS

La commission a débattu sur le déploiement d'action favorisant l'accès à la prévention, en particulier pour les publics éloignés du système de santé. Plusieurs actions engagées en région ont été présentées aux membres de la commission :

- **Bilans de prévention** : Déploiement des bilans à des âges clés (18-25 ans, 45-50 ans, etc.), avec une prise en charge à 100% et une formation des professionnels.
- **Aller-vers** : Actions ciblées pour les personnes en situation de précarité (PASS, médiateurs en santé, Un Chez Soi d'Abord).
- **Dépistages** : Campagnes de dépistage des IST (sans ordonnance), du cancer du sein et colorectal, avec adaptation pour les personnes en situation de handicap.

Il ressort des débats toute la difficulté de « toucher » les publics les plus vulnérables, les personnes ayant sans le plus besoin de ces actions.

05 - FEUILLE DE ROUTE PRÉVENTION ET COORDINATION TERRITORIALE

En 2024-2025, chaque délégation départementale de l'ARS a élaboré sa feuille de route pour structurer et prioriser les actions de prévention, en lien avec le Projet Régional de Santé 2023-2028. Ces feuilles visent à :

- **Établir une stratégie** pour mettre en œuvre des actions concrètes de prévention et promotion de la santé.
- **Accroître la lisibilité** de l'offre de prévention, notamment pour les publics en situation de précarité.
- **Prioriser et suivre** les actions du PRS pour garantir les objectifs fixés.
- **Optimiser la planification** des actions par une programmation pluriannuelle.

Les membres de la commission prévention de la CRSA ont remercié l'ARS de cette entreprise innovante permettant de mettre en première ligne la prévention et promotion de la santé via des documents départementaux uniques en France pour compléter le PRS3 du Centre-Val de Loire. Il a été particulièrement souligné l'importance d'avoir sollicité les partenaires, les ressources locales, incontournables en prévention promotion de santé afin de nourrir les réflexions, les analyses portées par le terrain. Ces travaux contribuent ainsi, eux aussi, au décloisonnement des politiques publiques.

06 - ANTIBIORÉSISTANCE ET VIGILANCES SANITAIRES : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Il a été donné l'opportunité aux membres de la commission de débattre sur les enjeux de la lutte contre l'antibiorésistance et du renforcement de la sécurité des soins. Les présentations et échanges ont porté sur :

- **Feuille de route interministérielle** : Mesures de prévention, de surveillance et de recherche.
- **Réseau RReVA** : Coordination des vigilances (pharmacovigilance, infectiovigilance, etc.) et partage des bonnes pratiques.
- **Sensibilisation** : Campagnes pour un bon usage des antibiotiques, en lien avec les professionnels de santé et le grand public.

Une amélioration de la prescription des antibiotiques a été observée, ainsi qu'un renforcement des partenariats entre les acteurs. Le nombre de signalements d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) a augmenté.

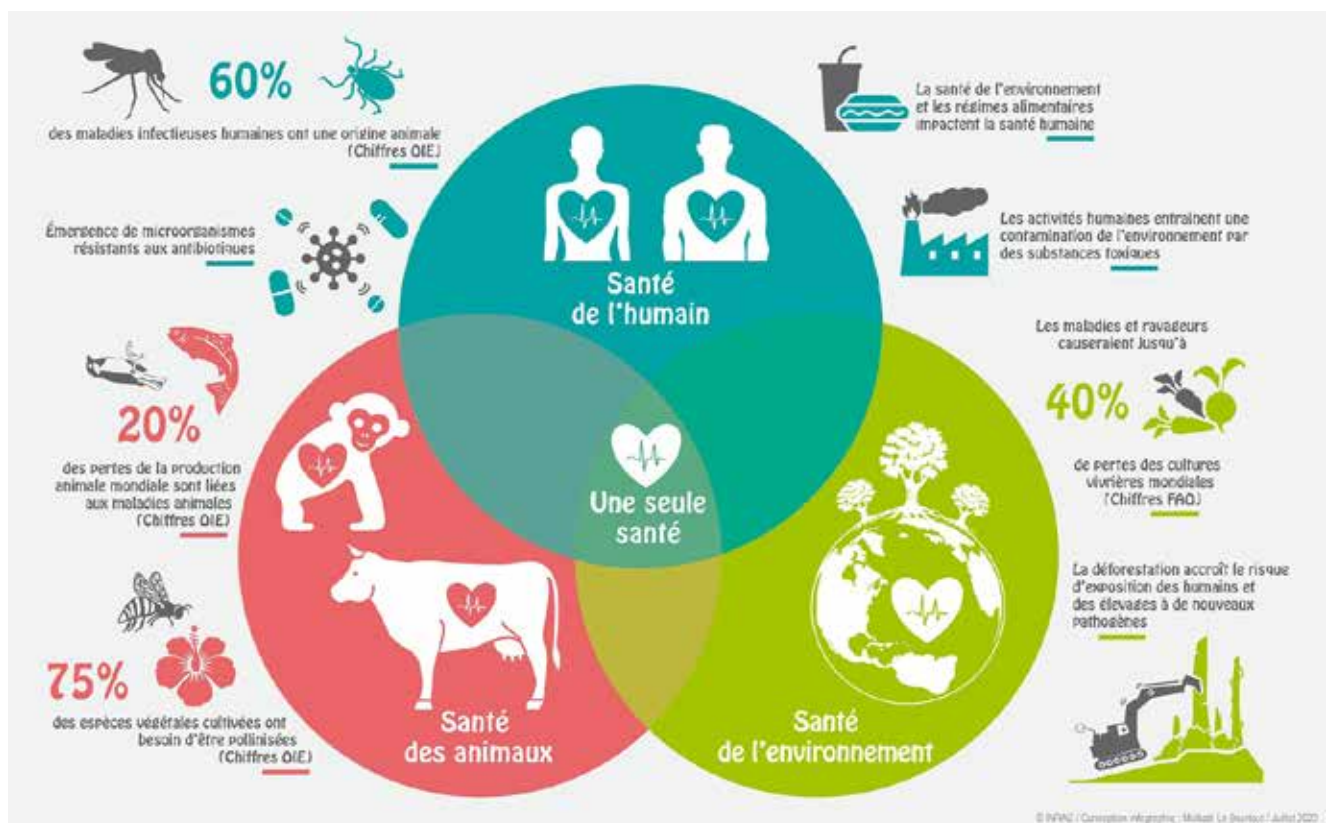
07 - ACTIONS TRANSVERSALES ET PERSPECTIVES

La commission a également travaillé sur des enjeux transversaux, tout au long de ces deux années, tels que :

- **Santé environnementale** : Intégration des enjeux (pesticides, qualité de l'air) dans les politiques de prévention.
- **Vaccination** : Poursuite des campagnes (HPV, grippe, Covid) avec adaptation des modalités (dématérialisation, aller-vers).
- **Lutte contre les inégalités** : Renforcement des actions en faveur des publics vulnérables (quartiers prioritaires, personnes en situation de handicap, détenus).

Pour en savoir plus, les comptes-rendus de tous ces débats sont accessibles pour celles et ceux qui sont intéressés.

En tant que présidente de cette commission, je tiens à renouveler ma profonde gratitude à l'égard de tous ses membres, et plus particulièrement à celles et ceux dont la présence assidue et l'engagement ont enrichi nos réunions. La qualité de nos échanges, toujours nombreux, constructifs et empreints de respect mutuel, témoigne de la vitalité de notre collectif. Je souhaite également adresser mes sincères remerciements aux intervenants qui, par leurs témoignages, leur expérience et leur expertise, ont contribué à éclairer nos réflexions. Enfin, je ne saurais oublier les professionnels de l'ARS, dont le soutien précieux nous permet de mener nos débats dans les meilleures conditions.



04

CSDU
LA COMMISSION
SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Présidente :

DOMINIQUE BEAUCHAMP

Vice-présidente : **Martine VANDERMEERSCH**

3 réunions en 2024 : 4 avril, 24 juin, 24 octobre.

3 réunions en 2025 : 20 mars, 20 mai, 6 novembre.

L'année 2024 a été riche en événement pour la Commission Spécialisée Droits Des Usagers :

La refonte du rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé en région centre val de Loire entraîne une nouvelle maquette en 3 parties :

- Un thème socle avec des données standardisées et des indicateurs communs à toutes les régions
- Une partie dédiée à la formation des usagers et aux données de France Assos santé CVL
- Un chapitre propre à notre région avec le groupe de travail de la CSDU et de l'inter-CTS sur la maltraitance

Ce rapport beaucoup plus clair se décompose en 5 axes principaux

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers
- Valoriser l'accès à la prévention
- Améliorer la qualité des prises en charge
- Renforcer la démocratie sanitaire
- Axe spécifique à notre région avec les travaux de la CSDU et de l'inter-CTS

Le groupe de travail sur la scolarisation des enfants porteurs d'un handicap se poursuit avec en particulier l'attente du décret de transformation de l'école inclusive. Le groupe travaille sur l'harmonisation des pratiques.

La préparation des assises des troubles du neuro-développement par Mme Vandermeersch, vice-présidente mandatée pour une organisation en 2026

Le référentiel sur la maltraitance produit par la CSDU et l'inter-CTS a été adopté à l'unanimité en commission permanente de la CRSA et salué comme un travail collectif de grande qualité. Le travail se poursuit sur la violence dans le système de santé envers les professionnels

La CSDU dans la perspective du renouvellement des représentants d'usagers a entrepris un travail de concertation avec France assos santé afin d'augmenter le nombre des représentants d'usagers dans les établissements sanitaires mais également une réflexion sur la possibilité de personnes qualifiées représentants d'usagers dans les établissements médico-sociaux

Le renouvellement des représentants d'usagers en fin d'année montre un score très honorable de candidatures : **375 candidatures sur 400 postes disponibles**. Ce résultat montre **l'importance d'un partenariat actif entre l'ARS et France assos santé**



Présidente :

AUDE BRARD

Vice-président : **Gérard CHABERT**

4 réunions en 2024 : 12 mars, 11 juin, 3 septembre, 5 novembre.

3 réunions en 2025 : 11 mars, 14 juin, 4 novembre.

Une participation soutenue des membres est à noter pour les deux années passées. Il a été convenu d'alterner réunions en présentiel et réunion en distanciel.

En 2024, des échanges sur l'opportunité de la constitution d'un gérontopole en région ont eu lieu. Avec un intérêt des membres mais des inquiétudes sur le risque que cela constitue un nouveau dispositif pouvant faire doublons avec des propositions déjà existantes en région.

Les travaux sur le PRIAC ont également occupé une part importante des débats. La commission spécialisée a pu attirer l'attention de l'ARS sur différents sujets et a rendu l'avis formalisé synthétisé ci-dessous :

« La commission spécialisée « Prise en charge et accompagnements médico-sociaux » s'est réunie le 3 septembre 2024 pour analyser le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et éclairer la commission permanente de la CRSA. Malgré des moyens conséquents et une meilleure visibilité financière, notamment pour les personnes en situation de handicap grâce au plan « 50 000 solutions », les membres soulignent un contexte très dégradé du secteur médico-social : pénurie de professionnels, fragilisation économique des structures, compensation insuffisante des revalorisations salariales, inflation, hausse des coûts de fonctionnement, et manque de stratégie nationale ambitieuse sur le grand âge. Dans ce contexte, les financements programmés, bien que significatifs, apparaissent insuffisants au regard des besoins réels.

POINTS DE VIGILANCE GÉNÉRAUX SUR LE PRIAC

Les membres relèvent des difficultés pour évaluer la pertinence des arbitrages faute d'un observatoire régional des besoins (attentes, files actives, taux d'occupation). Ils notent aussi un écart entre les demandes exprimées dans les réunions départementales et les arbitrages finaux, ainsi qu'une tendance des acteurs à solliciter le PRIAC comme solution de financement par défaut notamment incarnée en prévoyant des formations et du temps dédié pour ces référents.

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION : CONSTATS ET LIMITES

La commission salue la tenue de réunions départementales, mais regrette :

- un calendrier parfois mal choisi,
- l'absence de lien avec d'autres sources de financement (FIR, CNR, Ségur...),
- le fléchage contraint des crédits, limitant l'innovation,
- l'intégration de projets déjà existants,
- certaines divergences entre orientations nationales et arbitrages régionaux, notamment concernant les personnes handicapées vieillissantes.



ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le PRIAC présente des orientations globalement cohérentes avec les besoins : développement du diagnostic précoce, renforcement des CAMSP/CMPP, poursuite de la transformation de l'offre. Toutefois, des alertes fortes sont formulées :

- nécessité d'améliorer les pratiques en CAMSP/CMPP,
- prise en compte insuffisante des ressources dédiées à l'ingénierie de projet et aux coopérations,
- stratégie trop limitée pour les personnes handicapées vieillissantes (besoin de solutions variées : SSIAD PHV, résidences autonomie, interventions en ESSMS),
- manque de lisibilité des équipes mobiles,
- faible prise en compte des besoins des adultes de 25 à 50 ans, notamment déficients intellectuels,
- absence de priorisation du travail protégé,
- carence de solutions pour jeunes TSA avec troubles sévères,
- sous-investissement pour les enfants en double vulnérabilité,
- manque de précisions sur l'accompagnement des déficiences sensorielles.

ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

La création de places de SSIAD est saluée, mais les membres expriment de fortes inquiétudes :

- difficulté à se projeter alors que le secteur fonctionne déjà en mode dégradé,
- doutes sur la faisabilité des objectifs faute de main-d'œuvre (IFAS à 70 % de remplissage),
- décalage entre les besoins massifs liés au vieillissement et les capacités de réponse (CRT, EHPAD, plateformes de répit),
- interrogations sur la transformation de places d'EHPAD pour PH vieillissantes, dans un contexte de tension démographique future,
- question majeure du reste à charge pour les usagers,
- nécessité d'une vision nationale consolidée des travaux sur l'attractivité,
- écart important entre besoins PASA/ESA et moyens réellement programmés.

CONCLUSION

Compte tenu des enjeux et des limites identifiées, la CSMS propose un avis favorable avec réserves sur le PRIAC. Elle demande un suivi annuel de sa mise en œuvre, incluant des indicateurs d'impact tels que le nombre de personnes accompagnées et les personnes restant sans solution adaptée.



En 2024, les différentes évolutions à l'œuvre dans le secteur ont également fait l'objet d'échanges nourris :

- Réforme des SAD
- Création des Pôles d'Appuis à la Scolarité
- Situation financières des établissements et des associations
- Tarifs différenciés en Ehpap
- Financement du Ségur pour tous

Des inquiétudes sur la superposition des dispositifs et les difficultés financières des associations ont pu être remontées à l'ARS. Avec un écart, toujours présent, entre les ambitions partagées du PRS 3 et les réalités des personnes concernées et des acteurs du médico-social sur les 6 territoires de la région.

Le transfert, depuis le 01/09/2024, de la gestion du secteur PDS de la DOMS à la DSPE, a questionné également les membres. La CSMS a pu faire part de son regret que la politique médico-sociale soit divisée dans l'organisation de l'ARS.

En 2025, les questions relatives à la qualité dans les ESSMS ont été au cœur des échanges. Le format des évaluations HAS a également été critiqué. Si les établissements et services de la région sont tout à fait en accord avec une politique d'évaluation et de contrôle qui permet de rendre compte et d'améliorer la qualité du service rendu, les modalités de conduite de ces évaluations interrogent. La CSMS souhaite que des focus soient faits sur les questions de bientraitance et de maltraitance, en accompagnant au mieux les pratiques professionnelles et invite à la reconnaissance par la HAS des actions correctrices mises en place suite à une évaluation.

Enfin, un travail a été engagé sur la question des liens entre psychiatrie et médico-social. De premiers échanges ont eu lieu fin 2025 pour permettre de croiser les stratégies régionales sur ce thème. Toutefois, **cette question devra être approfondie en 2026** car les problématiques remontées sont multiformes et des travaux d'interconnaissance apparaissent encore nécessaires.



RETOUR SUR LE « FIL ROUGE HANDICAP »

conduit par la CRSA à l'occasion des 20 ans de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Le 11 février 2005, la promulgation de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées suscitait l'espoir d'un avenir meilleur pour les personnes concernées. Si la situation s'est certainement améliorée depuis 2005, et davantage encore depuis la loi de 1975, beaucoup reste à faire...

Martine Vandermeersch, Vice-Présidente de la commission spécialisée « Droits des usagers » et **Aude Brard**, Présidente de la commission spécialisée « Médico-sociale » de la CRSA ont proposé, tout au long de l'année 2025, **un fil rouge sur ce thème**.

Avec pour objectif, d'échanger en région, sans toutefois être exhaustif sur l'effectivité des droits instaurés par la Loi de 2005 en lien avec le Projet régional de santé et en sollicitant des témoignages d'acteurs de nos territoires.

01 - CRSA DU 4 MARS : ACCÈS À LA SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Cette séance du 4 mars a été l'occasion d'échanger sur les enjeux d'accès aux soins et à la santé, problématique majeure, pour les personnes en situation de handicap.

A titre d'illustration : le Centre Ressource INTIMAGIR. Il en existe un par région, avec un financement ARS, sur la base d'un cahier des charges national. INTIMAGIR recense les besoins et les ressources en région, il écoute, informe et oriente les personnes en situation de handicap sur la parentalité, la vie affective et sexuelle, les violences sexuelles et sexistes. Il reçoit environ 150 demandes par an, dont 20 par les personnes elles-mêmes et quelques-unes par les aidants. Il y a un enjeu fort à faire connaître aux personnes concernées cette ressource disponible en région leur permettant une reconnaissance de tous leurs droits. **La CRSA a pu saluer l'activité de cette structure, sur un sujet qui, il y a quelques années, était encore tabou.**

02 - CRSA DU 27 MAI 2025 : ACCÈS À LA PRÉVENTION EN SANTÉ ET FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Après une présentation de chiffres régionaux concernant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, l'accent a été mis sur des données issues du baromètre « Handifaction » pour l'année 2024 (31% des personnes en situation de handicap n'ont pas accès aux soins en région CVL)

À noter que L'UNIOSS a contribué à un rapport du défenseur des droits relatif aux discriminations dans l'accès et le parcours de soins fin 2024.

Focus sur les enjeux liés aux soins des personnes en situation de handicap et notamment sur les personnes atteintes du trouble du spectre autistique. Des initiatives existent, mais il reste beaucoup à faire en région car la loi, les recommandations HAS...restent mal connues et les professionnels de santé sont insuffisamment formés. Les personnes en situation de handicap ne disposent pas d'actions de prévention en santé suffisantes. 4 sur 6 feuilles de route départementales en prévention publiées par l'ARS CVL s'intéressent aux actions de prévention en faveur des personnes en situation de handicap. L'existence des Handiconsult est intéressante en région CVL mais il reste encore beaucoup de progrès à faire pour fluidifier le parcours de ces patients en hospitalisation. **Le savoir expérientiel des aidants et pairs-aidants pour former et sensibiliser les professionnels de santé est une piste que la CRSA est invitée à creuser.**

Pour illustrer cette thématique, la CRSA a pu bénéficier du témoignage de Caroline Varanne, directrice adjointe, relatif à un partenariat entre la CPAM du Loiret et les PEP 45 sur des actions de prévention en santé. Après deux décès en 2024, un contact a été établi avec la CPAM du Loiret, et une convention de partenariat a été signée.

Trois objectifs principaux ont été définis :

- Améliorer l'accès aux soins pour les adultes et les enfants,
- Elargir le réseau de partenaires,
- Encourager les initiatives locales et les innovations.

Les actions déployées portent notamment sur l'organisation de sessions d'information, l'accès à la Mission Accompagnement santé de la CPAM, des actions de prévention (consultations dentaires, bilan prévention).

03 - CRSA DU 16 SEPTEMBRE 2025 : LE DROIT À COMPENSATION ET SA MISE EN ŒUVRE

La loi a posé le principe selon lequel c'est à la société de s'adapter à la personne handicapée, et non l'inverse, et a institué le droit à compensation des conséquences du handicap. La création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) visait, via un guichet unique, à simplifier le parcours administratif des personnes handicapées et de leurs familles. Depuis 2005, plusieurs avancées significatives sont à souligner : élargissement progressif des critères d'attribution de la PCH, forte augmentation du nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire, amélioration de l'accessibilité des bâtiments publics et des transports Toutefois, des freins demeurent, en particulier sur l'accessibilité et les délais de traitement des dossiers MDPH, très variables selon les départements.

Que signifie pour les usagers et leurs familles, d'avoir des droits ouverts à la compensation ? Quelles difficultés rencontrées ?

Avant l'ouverture de ces droits, le dossier doit faire tout un parcours trop souvent semé d'embûches : dépôt du dossier MDPH (complétude du volet médical complexe par manque de formation des médecins généralistes) évaluation des besoins par les équipes pluridisciplinaires (mais trop souvent incomplètes en région), examen de l'éligibilité, puis mise en place du Plan Personnalisé de Compensation (PPC) avec les prestations correspondantes décidées en CDAPH

A noter une amélioration récente : Les critères initiaux d'évaluation des besoins ne couvraient pas suffisamment la réponse à certains handicaps, notamment les troubles psychiques, le TSA, les autres TND ou la surdi-cécité. Les activités reconnues comme éligibles à la PCH ont été élargies (soins de santé, gestion des tâches quotidiennes, gestion du stress et du comportement face à l'imprévu) et la notion de PCH mutualisée s'est développée (partage d'un habitat ordinaire avec une assistance disponible 24h/24).

La CRSA se déroulant à Chartres il a été demandé à Evelyne Lefebvre, 6e Vice-présidente en charge de la santé, de l'autonomie et de l'enseignement supérieur au Conseil départemental d'Eure-et-Loir, quel était le rôle de la MDA 28 dans l'application de ce droit à compensation ?

Entre 2021 et 2024, le nombre de dossiers déposés a augmenté de 20 %, une hausse suivie par le nombre de décisions (37 000 avis rendus en 2024). Pour y répondre, quatre unités d'autonomie ont été délocalisées afin d'accompagner les usagers dépendant de la MDA de Chartres.

LES POINTS FORTS :

- Maillage territorial des lieux d'accueil pour les personnes, permettant un traitement de proximité.
- Délais d'instruction inférieurs au délai réglementaire. La stabilité des équipes et les outils de pilotage permettent un suivi précis de l'activité. Les nouveaux outils numériques contribuent à améliorer le flux des démarches. Des partenariats dynamiques avec l'ARS, le Rectorat, les ESMS et les autres opérateurs renforcent l'efficacité des accompagnements.

MAIS,

- L'offre médico-sociale demeure sous tension.
- Nécessité d'appuyer les familles et les aidants dans l'appropriation des démarches administratives, la réglementation évoluant souvent.
- Le secteur de l'aide à domicile est confronté à des difficultés de recrutement majeures et où l'on manque de réponse adaptée aujourd'hui face aux situations complexes

04 - COMMISSION PERMANENTE DU 11 DÉCEMBRE : SCOLARISATION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP : MISE EN PLACE DES PÔLES D'APPUI À LA SCOLARITÉ

Une intervention conjointe ARS (Mme Lebrin et Julien) -Education Nationale (Mme Coton Conseillère handicap auprès du recteur) dédiée à l'amélioration de la scolarisation des élèves en situation de handicap, grâce à la mise en place des PAS :

Des moyens importants sont dédiés, au niveau national, afin de mettre en place un partenariat resserré entre Education nationale et médico-social.

Une préfiguration, en 2025, dans 4 départements français et notamment en Eure-et-Loir.

Leur mission est d'apporter une réponse rapide, coordonnée et de premier niveau aux élèves rencontrant des difficultés d'accès aux apprentissages, sans exigence préalable de reconnaissance de handicap en s'appuyant sur un binôme enseignant - éducateur spécialisé, renforcé par une équipe pluridisciplinaire médico-sociale.

LE DISPOSITIF PROPOSE :

- Un soutien direct aux élèves,
- Un accompagnement des familles,
- Un appui aux enseignants.
- L'organisation de l'accompagnement humain,

A la rentrée 2027, l'ensemble des départements de la Région devraient être couverts par des PAS.

RETOUR SUR LES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA SANTÉ MENTALE

Chargée de l'organisation : **Céline LECLERC**

Directrice de l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire, présidente de la commission prévention de la CRSA

Appui à l'animation des ateliers :

Dr Brigitte HERCENT-SALANIÉ, ancienne cheffe de service de la PMI du Loiret, membre de la CRSA

Dr Sylvie ANGEL, médecin conseiller du Recteur, membre de la CRSA

Jean-Marie AUROUZE, délégué régional Unafam, membre de la CRSA

ORGANISATION DES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA SANTÉ MENTALE

Octobre 2023, un petit collectif de membres de la CRSA s'est engagé pour organiser les états généraux de la santé mentale de la CRSA Centre-Val de Loire à la demande de son président, Olivier Servaire-Lorenzet.

Les objectifs de ces états généraux, fixés par le groupe, étaient de débattre sur l'organisation de la prévention et des soins en santé mentale dans un contexte de pénurie et de sous dotation chronique en Centre-Val de Loire. Ces débats ont été axés sur la population des jeunes (0-25 ans). Les enjeux de cette journée, pour les membres de la CRSA étaient de :

- Favoriser la prévention en santé mentale (littératie en santé)
- Mettre en lumière les pratiques inspirantes par la mise à disposition de stands pour les opérateurs de la région
- Mettre en lien les professionnels de la région en organisant trois ateliers et des temps de pause conviviaux
- Contribuer à la déstigmatisation de l'accompagnement en invitant professionnels et personnes concernées
- Faire émerger trois idées phares de la CRSA à l'ARS.

Les états généraux se sont déroulés le **4 décembre 2024** à la halle aux grains avec le soutien important de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire. L'Agglopolys de Blois et le conseil départemental du Loir-et-Cher se sont mobilisés pour nous permettre un accueil convivial des participants. Tous les membres de la CRSA ont été invités à cette journée, ouverte également, à tous les professionnels, opérateurs, établissements, services, élus et citoyens de la région. Près de 300 personnes ont participé à ces débats.

Cette journée a été marquée par plusieurs temps forts :

Les états généraux ont été introduits par le président de la CRSA, **Olivier Servaire-Lorenzet**, la Directrice générale de l'Agence régionale de santé, **Clara de Bort**, et le Recteur, **Jean-Philippe Agresti**. Pour clore cette introduction, **Aude Caria**, directrice du Psycom a rappelé les concepts en santé mentale définis par l'OMS et a présenté l'outil « La Boussole » qui illustre le continuum de la santé mentale.

Une table ronde, animée par **Adrien Papuchon**, sociologue, responsable de la MIRE (Drees), avait pour objectif de bousculer les regards sur la santé mentale des jeunes. Ainsi, le **Pr Viviane Kovess-Masfety**, psychiatre et épidémiologiste, a pris un pas de côté pour nous faire réagir sur les résultats des enquêtes épidémiologiques sur la santé mentale des jeunes. **Xavier Briffault**, chercheur en sciences sociales et épistémologie de la santé (CNRS/CERMES3) a questionné le regard de notre société sur la santé mentale et a éclairé les différentes évolutions de notre perception. Enfin, **Laurent Lefebvre**, médiateur santé-pair en santé mentale, nous a fait vibrer, en nous retraçant avec humilité son parcours de vie. Il a expliqué l'importance de la réhabilitation psychosociale en santé mentale et comment la pair-aidance et le savoir expérientiel sont des atouts, des soutiens pour permettre aux jeunes de prendre une part active à leur prise en charge.

La matinée s'était terminée par une intervention de **Magali Coldefy**, chercheuse indépendante et chercheuse associée à l'lrdes. Elle nous a présenté les résultats d'une de ses recherches pour le HCAAM portant sur l'implication des usagers et de la population comme levier d'amélioration de la santé mentale des jeunes.

Trois ateliers ont été organisés en parallèle l'après-midi :

- La périnatalité, atelier animé par **Dr Brigitte Hercent-Salanié et Dr Cécile Devauchelle**
- L'adolescence, atelier animé par **Dr Sylvie Angel, Caroline Bouillot et Nathalie Girard**
- Le jeune adulte, atelier animé par **Jean-Marie Aurouze avec les soutiens d'Habiba Azouzi et Pascale Neveu.**

Sur tous les temps de pause, les participants ont pu rencontrer des opérateurs de la région depuis des stands présents sur place. Entre chaque temps de présentation et ateliers, le dessinateur **Eric Appéré** nous a apporté des moments de légèreté grâce à ses dessins provoquants et humoristiques.

La journée a été conclue par le **Dr Béatrice Birmelé**, médecin praticien en HAD et docteur en philosophie et s'est terminé par un petit mot de **Céline Leclerc** pour remercier intervenants, participants et toutes les personnes qui se sont engagées pour cette journée.

Ces états généraux de la santé mentale, organisés par la CRSA, ont été un lieu de démocratie sanitaire, de création d'idées, riches d'échanges entre experts, personnes concernées ou encore de personnes tout simplement intéressées. Cette journée a permis de rappeler ce qu'était la santé mentale, les limites entre le bien-être et la pathologie, l'influence des conditions de vie et les difficultés de faire un état des lieux de la situation. Les débats ont porté sur l'importance de prendre soin de la personne en la mettant au cœur de sa prise en charge, de la difficulté d'accès aux dispositifs du fait de la méconnaissance des ressources, de la stigmatisation de ces pathologies, et de la très faible démographie des professionnels. Ainsi de façon transversale, il a été souligné la nécessité de :

- **proposer des lieux d'écoute, de laisser place à la narration**
- **intégrer l'éducation à la santé mentale à tous les niveaux d'éducation/formation**
- **renforcer le pouvoir d'agir des jeunes.**

A l'issue de cette journée, un questionnaire a été adressé à l'ensemble des participants pour connaître leur avis sur ces premiers états généraux de la CRSA. 96 % des participants ont été très satisfaits ou satisfaits de la journée.



Périnatalité



- **Graduer les soins en psypérinatalité :**
- Sensibiliser la population générale à la santé mentale pour une meilleure prévention
- Former les professionnels pour un meilleur repérage des situations
- Présence d'un accueil de jour dans chaque département
- Existence d'une structure d'hospitalisation à temps plein en région

Adolescence



- **Renforcer le repérage précoce et la prise en charge rapide des signes de mal-être et/ou troubles de la santé mentale chez les adolescents :**
- Développer les structures et dispositifs de prise en charge précoce innovants (ex : prise en charge des refus scolaire / Fil Ariane- CMP Bourges)
- Renforcer le partenariat entre professionnels travaillant auprès des adolescents et services de soins
- **Créer un établissement soins-études en région CVL,** pour permettre aux adolescents présentant des troubles de se soigner tout en poursuivant ses études (prise en charge globale, projet individuel en synergie des compétences médicales et pédagogiques)

Jeunes adultes



- **Favoriser les dispositifs spécifiques pour éviter la chronicisation (psychiatrie) et la dépendance (addictions) :**
- Besoins de locaux adaptés
- Accompagnements adaptés et renforcés pour mettre en place au plus tôt une dynamique vers les rétablissement avec une articulation de tous les acteurs du parcours
- mobiliser au plus tôt les familles et aidants avec le programme Bref et la psycho-éducation
- **Pérenniser les financements pour la prévention**
- **Promouvoir les médiateurs santé pairs**
- **Développer les équipes mobiles en "réhabilitation" pour les zones rurales**
- **Intensifier la communication auprès des jeunes sur les dispositifs de prévention présents dans les départements**

Mobilisons-nous pour la jeunesse !

D'accord.

Mais pas avant
15h, 15h30.



A quoi tu vois que la maladie
mentale de TON fils s'aggrave.

Même son psychiatre
est en burn out.



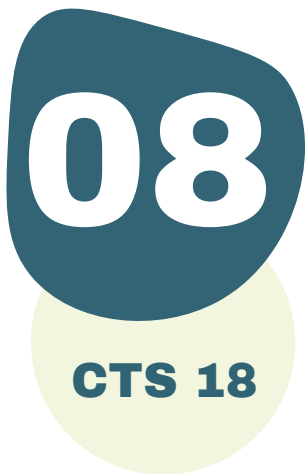
J'ai un peu honte de me déclarer
schizophrène en société.

Moi, c'est pire :
J'ose pas dire que je
suis psychiatre.



Au contraire, docteur, depuis
que je passe ma vie sur les
écrans, je fais beaucoup mieux :
Je ne vois plus la
gueule de mes
ringards de
parents.





● ● ● ● ● ●
Président :

PHILIPPE DOLIVET

Vice-Présidente : **Carine PESCHARD**

Au cours de ces deux années, le CTS du Cher a abordé de nombreux thèmes, en bureau chaque mois, mais également lors des plénières.

Parmi les sujets de l'année 2024, citons notamment la dénutrition (à domicile et en structures d'hébergement) et ses conséquences, les projets de rapprochement de l'offre de soins public/privé dans le Berry, le projet de robot médical dans le Cher (projet de partage CH JC Bourges/Clinique Guillaume de Varye), la situation immobilière et financière du CH de Vierzon, le centre de soins non programmés de Sologne, la présence de l'ARS Centre-Val de Loire sur Instagram, l'étude de la CPAM sur les patients ALD sans MT pour identifier les abandons de soins, les conditions du cumul emploi retraite des médecins, le PRIAC (handicap - PA), la loi Valletoux, les liens CDCA 18/CTS 18, le zonage territorial en santé et ses effets, le besoin de pilotage et d'évaluation des CRT, les maisons Sport Santé, la convention entre l'association ASALEE et la Cnam, la situation des professionnels soignants ukrainiens, le dépistage et l'accès mammographies en zones rurales, la passerelle entre cursus infirmier et cursus médecine, les rapports entre GHT 18 et GHT 58 (CH Cosne s/Loire), la santé des soignants, les missions des DAC sans oublier la place et le rôle des CTS dans les territoires de la Région.

Lors d'une plénière fin 2024, dans les locaux du CH George Sand, a eu lieu l'élection à la présidence, à la vice-présidence ainsi qu'aux présidences de commissions. Cette plénière a également permis la visite de la maison des usagers et du service addictologie, la présentation du SAS 18 et du processus de zonage des PS.

Tout au long de l'année 2025, le CTS a été présent sur de nombreux fronts avec pour principaux objectifs :

- écouter, comprendre et soutenir les acteurs de la santé dans les territoires, notamment les responsables des CLS du Cher (reçus en bureau au premier semestre), les CPTS par l'InterCPTS 18 et le Conseil départemental avec la présentation en bureau de Cher Solidarités par Madame de Choulot (vice-présidente du CD 18).
- transmettre à la DG ARS un avis sur les projets de zonage (pharmacien, sage-femme, médecin)
- émettre un avis formel au projet présenté par la DG ARS sur les projections de formation des effectifs d'étudiants en santé Région Centre pour la période 2026 - 2030 (le CTS du Cher a émis sur ce point un avis non favorable, le projet ne répondant pas aux besoins de notre territoire)
- se tenir informé de l'actualité en santé, des projets et des évolutions en cours, citons notamment le projet PASS d'une 1ère année de médecine en visio à Bourges (très attendu depuis plusieurs années en Berry, pouvant être installée au sein du CH Jacques Coeur, ce projet semble poser un problème au niveau du Conseil Régional ; en attente de la décision du Ministère de l'enseignement supérieur), les médecins volontaires en renfort, la malette pour téléconsultation assistée par IDE, l'accueil des internes dans les territoires, la nouvelle organisation SSIAD/SAAD avec la création prochaine des SAD, le développement des IPA dans les territoires, les projets de nouveaux CRT dans le Cher et les réponses aux appels à projets de l'ARS par les EHPADs.

La mission de représentation du CTS a aussi permis à notre conseil d'être mieux identifié. Citons par exemple la présence, ponctuelle ou régulière, du CTS à certains événements et réunions d'instances :

- l'inauguration du CROM Centre Val de Loire, la rentrée sociale de l'URIOPSS,
- le colloque du CDCA 18 sur la mémoire,
- les assises des transports dans le système de santé, la commission nationale sur le débat public,
- la communauté psychiatrique territoriale du Cher,
- les 90 ans des PEEP 18, la présentation de la structure Promothée Cher H-emploi,
- l'AG de la CPTS de Bourges et bien entendu la CRSA (commission permanente, plénière et commissions spécialisées).

Au cours du dernier trimestre 2025, le bureau du conseil a également travaillé à un projet de demi-journée «prévention en santé» en 2026.

Cette synthèse, non exhaustive, reflète bien la détermination des membres du CTS du Cher à trouver collectivement des solutions par le dialogue et la concertation avec tous les partenaires concernés, notamment avec les usagers.

Je tiens sincèrement à remercier l'ensemble des membres du Conseil et plus particulièrement notre vice-présidente ainsi que l'équipe de membres bénévoles du bureau qui, en plus de leurs activités professionnelles et de leurs nombreux engagements, font vivre cette instance territoriale de démocratie en santé. Je remercie également la DD ARS et son Directeur pour son soutien et ses éclairages techniques.



PRÉSIDENTE

MARTINE VANDERMEERSCHVice-Président : **Didier HUGUET****CTS**ZOOM SUR LES CONSEILS
TERRITORIAUX DE SANTÉ**CTS 28****2024 UNE ANNÉE D'APPROFONDISSEMENT DE NOS AXES DE TRAVAIL ET DE MATURITÉ**

Toujours en lien avec le PRS3 et ses orientations structurantes, le CTS 28 a poursuivi ses actions phares comme l'Aide aux aidants (salon annuel et annuaire), l'organisation annuel d'un colloque organisé par l'une des deux commissions (en 2024, c'est la formation spécifique expression des usagers qui était à la manœuvre), l'organisation d'un CTS élargi en format CNR - (plénière + ateliers sur une thématique choisie et en 2024 c'était : les violences dans le système de santé)

Afin de mobiliser les acteurs en charge des politiques publiques et permettre à nos réunions de bureau, à nos commissions et à nos réunions en plénières de recueillir une participation efficiente et importante, nous avons :

- Renforcé notre présence dans le champ de la prévention et la promotion de la santé à la suite du premier CNR santé qui avait mis en évidence une défaillance de la coordination des actions en PPS ; le CTS 28 a participé activement à l'écriture de la feuille de route départementale, est devenu membre de l'instance de gouvernance de la feuille de route en PPS aux côtés de la CPAM, de l'ARS, de l'Education Nationale et du Conseil Départemental.
- Poursuivi notre présence auprès des CLS et du CLSM de Chartres Métropole notamment, en invitant toutes les coordinatrices et coordinateurs à nos réunions plénières de CTS, en les faisant intervenir pour nous présenter leurs actualités
- Accepté de participer à la constitution du comité stratégique du DAC 28, et d'être l'instance de gouvernance de la Communauté 360
- Edité, comme chaque année, depuis 2020, un annuaire des aidants reconnu par tous comme un outil utile, actualisé (cf édition 2025 sur le site de l'ARS CVL)
- Poursuivi la promotion de notre attachement à la démocratie en santé et sa défense en répondant présent à des réunions organisées par la CNS avec tous les CTS de France et de l'outre-mer
- Organisé notre troisième CNR santé sur les violences dans le système de santé qui a débouché sur un travail en inter-CTS piloté par la CSDU de la CRSA
- Répondu aux demandes du législateur à travers les nouvelles lois comme la loi Valletoux

Nos perspectives 2025 :

Poursuivre nos actions phares avec toujours le salon des aidants, un nouveau colloque consacré aux psycho-traumatisme qui avaient été peu évoqués dans notre PTSM, poursuivre le travail sur les violences en santé avec les acteurs du territoire, et au fil de l'eau s'inscrire dans l'actualité de notre département.



Lundi 26 février 2024
13h30-18h00

CTS
Conseil Territorial de Santé
d'Ile-de-France

FACE A LA VULNERABILITE AGISSONS, AGISSEZ !

Colloque gratuit sur inscription

3 rue Charles Brune
28110 LUJCE

Ouvert à tous

INSCRIPTION

SALON POUR LES AIDANTS FAMILIAUX

STANDS DES ORGANISMES DE SOUTIEN AUX AIDANTS FAMILIAUX

- Présentation des services proposés
- Plaquettes et documentation
- Prise de rendez-vous
- Orientation

LES AIDANTS, PARLONS-EN !

ATELIERS

SAMEDI 30 NOVEMBRE 2024
13H30 - 18H00

ESPACE SOUTIEN
41 RUE DE LA CHICAISSE
28300 LEVES

ENTRÉE LIBRE

ACTION ORGANISÉE PAR

PRÉSIDENT

CTS 36**DOCTEUR HERVÉ MIGNOT**Vice-Président : **Hervé SPIPETIC**

Une fois le PRS3 et le PTSM rédigés, validés et actuellement en phase de déploiement, le CTS 36 s'est concentré en 2024 et 2025 sur la démographie des professionnels de santé, son avis étant sollicité pour différents zonages (orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes, médecins, chirurgiens-dentistes) ainsi que pour le nombre d'étudiants à former en médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie pour la période 2026-2030, en région Centre-Val de Loire.

Les avis qu'a donné le CTS sur les différents zonages, ont nourri et repris ceux de la CRSA dans un aller-et-retour très inspirant. Ordres du jour de l'instance embouteillés, délais trop courts pour se prononcer,

méthodologie discutable, non évaluée, apparaissant peu appropriée pour un département comme l'Indre dont la population des professionnels de santé fluctue d'un instant à l'autre, efficacité discutable au regard des installations constatées dans la région durant la période ; tels sont les arguments qui ont été avancés concernant ces zonages, n'effaçant pas le travail important fourni par l'Agence pour documenter ces choix et la concertation menée au plus près des territoires. Les avis, pour la plupart réservés, n'ont pas exprimé d'opposition formelle aux propositions de l'Agence (quoique pour certaines), mais davantage un refus de consacrer un temps important aux zonages, là où tant de sujets importants mériteraient une attention. Le message est bien remonté. C'est au ministère qu'appartient aujourd'hui la décision de réformer cette politique.

Les effectifs pluriannuels d'étudiants à former en région, abordés en fin d'année 2025, a ouvert la voie du dialogue entre les acteurs de notre territoire, l'Agence, les facultés et école concernées. Tous sont désireux de poursuivre leur partenariat pour un pilotage agile au fil des années et non, seulement, de 5 ans en 5 ans. Si, dans l'Indre, chacun ne contribue pas à son niveau à accueillir, former et attirer nos étudiants en santé, les objectifs visés, qui ont pour volonté de faire se rencontrer les capacités de formation dans notre région avec les besoins en santé de la population, ne pourront être atteints. Nous n'avons d'autres choix que de contribuer à cet effort, certain que le CTS 36 saura faire entendre sa voix au sein du Comité Régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé.

Enfin, dernier sujet qui a beaucoup fait parler dans notre territoire, celui du rapprochement de la Clinique Saint-François d'avec le Centre Hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, dont le CTS 36 s'est saisi, tant les enjeux, en termes d'offre sanitaire, sont majeurs. Il a exprimé sa très forte inquiétude face aux déclarations relayées par la presse, laissant entendre que ce projet puisse ne pas aboutir. Le risque étant que des membres du personnel médical et paramédical de ces établissements, dont notre département a tant besoin des compétences, ne le fuient. Le CTS rappelle avec force que la conduite de projets sans associer en premier lieu les personnes concernées, notamment les médecins, aboutit toujours à un échec. C'est un principe fondamental de toute démocratie participative en santé. Le CTS a rappelé l'importance des valeurs de tempérance, de dialogue et d'échange, d'autant plus nécessaires dans le contexte indrien. Il semble aujourd'hui, avec la nouvelle direction du Centre Hospitalier, que ce projet retrouve une dynamique vertueuse.



PRÉSIDENT

PASCAL OREAL
Vice-Président : **Gérard CHABERT**

Les exercices 2024 et 2025 du CTS d'Indre et Loire ont été riches en sujets d'importances et en diversités des consultations engagées, suivant en cela les évolutions Sanitaires et Médico-sociales.

Ainsi, le travail de réforme des autorisations, engagé par l'ARS, a été présenté et explicité en séance dès 2024, afin de permettre aux acteurs territoriaux d'en saisir les objectifs et les enjeux, même si seule la CCOS détenait le pouvoir de donner un avis au niveau régional.

Faisant suite aux interrogations des acteurs du CTS d'Indre et Loire, un point de situation du programme de prévention engagé a été réalisé.

Les membres ont souhaité souligner la multiplicité des acteurs œuvrant dans ce domaine, la relative dispersion des financements afférents, et la nécessité de coordonner le plus possible ces initiatives, qu'elles proviennent du secteur public, des caisses et organismes de protection sociale, des associations ou fondations, des CLS et CLSM, du secteur libéral via les CPTS notamment.

Si la richesse de cette diversité d'acteurs doit être préservée, il semble probable qu'une coordination bienveillante des actions permettra de gagner en efficacité et en efficience.

Le médico-social n'a pas été oublié puisque, sur les deux exercices, un point de situation sur le PRIAC a été réalisé.

Ce point de situation annuel reste important car il permet aux membres du CTS d'Indre et Loire d'obtenir toutes explications et précisions sur les actions engagées, et de débattre sur les priorités retenues.

De même, sur l'exercice 2025, le CTS d'Indre et Loire a souhaité que lui soit présenté le contexte de la réforme des SAD, afin d'en comprendre les enjeux, et d'apporter avis et précisions sur ces changements d'organisations à l'œuvre entre les SSIAD et les SAAD, leurs impacts sur la structuration des réponses au domicile sur le département.

Au niveau Sanitaire, le Conseil a souhaité modifier ponctuellement son organisation afin de se réunir sous forme de débat pour traiter de la fin de vie.

Avec l'animation du Docteur Béatrice BIRMELE, quatre intervenants, représentant les différentes opinions, ont rappelé l'état du droit, présenté l'avancée du projet de Loi au jour du débat, et exposé, de leur point de vue les questions éthiques et concrètes de la fin de vie, en n'oubliant pas de rappeler sont indissociabilité avec la question des soins palliatifs.

Les zonages chirurgien-dentiste et masseur-kinésithérapeute ont bien sur été présenté et débattu par l'assemblée, tout comme l'estimation des objectifs pluriannuels (2026-2030) de formation des étudiants en médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique en région Centre - Val de Loire qui nécessitait un avis conforme des CTS.

En parallèle, les membres de la commission santé mentale élargie ont engagé les travaux d'évaluation du premier CLSM d'Indre et Loire afin de préparer le prochain PTSM, avec la coordination des services de l'ARS et de Glade KIBINDA, la coordinatrice du PTSM en Indre et Loire.

En ma qualité de Président, je souhaite ici remercier chaleureusement tous les membres du CTS d'Indre et Loire qui ont donné de leur temps pour représenter les différentes composantes des secteurs sanitaires et médico- sociaux, et tous les acteurs qui ont donné de leur énergie pour que la démocratie sanitaire poursuive, en Indre et Loire, la co-construction de la en santé mentale au côté du législateur.

Qu'ils en soient tous ici remerciés.

CTS 41

PRÉSIDENT :

PHILIPPE ADAM-RODRIGUEZ1^{er} vice-présidente : **Laure JACQUES-FÉLIX-ALEXANDRE**2^e vice-présidente : **Flore PULLIERO-VITEZ****CTS de Loire et Cher : une année de continuité, d'engagement et de nouveaux défis**

L'année 2025 a marqué une étape importante pour le Conseil territorial de santé de LoiretCher, tant par les évolutions de gouvernance que par la richesse des travaux menés. Après le départ d'Olivier SERVAIRELORENZET, le CTS a assuré une transition sereine, avant d'élire en mars son nouveau président, Philippe ADAM RODRIGUEZ, dans un esprit de continuité. Cette stabilité a permis de maintenir une dynamique forte au service de la démocratie sanitaire.

Dès février, le CTS s'est prononcé sur un premier sujet sensible : le zonage des pharmacies. Consulté en urgence, il a rendu un avis défavorable, pointant à la fois une concertation trop contrainte et un manque d'adéquation aux réalités territoriales. Ce positionnement a marqué la volonté de l'instance de peser pleinement dans l'organisation de l'offre de soins.

Tout au long de l'année, le CTS s'est engagé sur des enjeux centraux d'accès aux soins. Il a suivi de près le développement du Service d'accès aux soins (SAS), les dispositifs visant les patients sans médecin traitant et les démarches d'attractivité médicale, dont l'expérimentation Médecins solidaires. Il a aussi examiné les zonages sage-femmes, pour lesquels il a rendu un avis favorable, assorti de réserves et d'une demande d'évaluation. En parallèle, les discussions autour de SOS Psy 41 ou du SPDA (Service public départemental de l'autonomie) ont confirmé l'importance croissante des sujets santé mentale et autonomie dans la cohésion territoriale.

L'année a également été marquée par un important renouvellement des représentants des usagers. Avec France Assos Santé, le CTS a pu mettre en lumière les difficultés du bénévolat et la nécessité d'un soutien accru pour garantir une participation forte et qualifiée. Leur rôle, qu'il s'agisse de médiation, d'amélioration continue ou d'apport d'expertise d'usage, a été largement salué.

Le fait marquant de 2025 reste toutefois la contribution du CTS à la définition des objectifs pluriannuels de formation en santé pour 2026/2030. Pour la première fois, la loi attribue aux CTS un rôle d'avis conforme dans cette planification stratégique. Une commission spéciale a ainsi conduit un travail approfondi, aboutissant à un avis exigeant : nécessité d'une approche interprofessionnelle, vigilance sur la soutenabilité des formations, attention portée aux capacités de stage, au logement et à la mobilité des étudiants, et conditions posées filière par filière. Le CTS a également proposé la création d'un Observatoire régional des capacités de stage, outil essentiel pour piloter durablement l'universitarisation des territoires.

Enfin, l'AG de décembre a permis d'adopter un règlement intérieur actualisé, d'élire de nouveaux membres du bureau et d'ouvrir un débat sur la place du CTS dans la prévention. Sans être un opérateur direct, le CTS a réaffirmé son rôle de relai et de catalyseur entre CLS, CPTS et acteurs locaux.

En 2026, l'instance poursuivra ses travaux autour de l'accès aux soins, de la santé mentale, de l'autonomie, du suivi de la trajectoire de formation et du rayonnement des actions de prévention. Une année 2025 dense, qui confirme la place du CTS 41 comme acteur essentiel du pilotage territorial de la santé.

PRÉSIDENTE

FRÉDÉRIQUE VARIN

Vice-Présidente : **Marie-Thérèse PINCELOUP**

2024-2025 : Des années de projets, de réflexions et toujours de questionnements

Les années 2024/2025, dans la continuité d'un contexte de raréfaction des ressources médicales ont néanmoins permis et encouragé le CTS à poursuivre et mettre en lumière les initiatives des années précédentes et à organiser la réflexion sur les différents projets et mesures réglementaires pour lesquels l'avis du CTS est sollicité, notamment :

- Les zonages des Professionnels de santé
- Les modifications apportées par la loi VALLETOUX
- Les impacts de la nouvelle convention médicale
- Les objectifs de formations des étudiants en santé qui montrent l'investissement des acteurs mais qui néanmoins peuvent interroger sur la capacité à garantir une démographie médicale qui réponde aux besoins de santé de la population du territoire...

Le CTS du Loiret s'est également et plus particulièrement concentré sur :

L'accueil, l'orientation et la communication des et aux usagers du système de santé et Médico-Social avec :

- L'élaboration d'un guide destiné aux professionnels de santé concernant l'accessibilité des locaux aux personnes en situation de handicap et plus globalement à toute personne présentant une vulnérabilité. Ce guide est l'aboutissement d'audits réalisés par des ergothérapeutes dans les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP),
- La construction et l'envoi d'un questionnaire à destination des élus en vue d'élaborer un guide synthétique sur les démarches à suivre en cas de détresse mentale de personnes. En effet les élus peuvent être confrontés à des situations complexes avec des personnes en situation de souffrance psychique. Ce guide a pour ambition de les aider à savoir comment réagir ou comment gérer ces situations.
- Un travail sur la représentation, l'organisation et le fonctionnement des Conseils de Vie Sociale en lien avec des membres de la CDCA dans l'objectif d'assurer plus largement et garantir la participation effective des résidents et des familles au sein des institutions médico-sociales,

La Prévention avec l'organisation d'un **forum santé : « Le sucre et le sel : mieux manger dès le plus jeune âge »** afin de promouvoir une alimentation saine et équilibrée dès le plus jeune âge et valoriser les initiatives locales et les ressources pratiques et accessibles.

Ce forum qui a réuni des professionnels de santé, des professionnels du monde agricole, des acteurs de la prévention, des écoles et les collectivités locales a permis de partager les différentes initiatives dans ce domaine de la prévention afin de sensibiliser les plus jeunes et aux bénéficiaires d'une alimentation saine et abordable, et de parvenir à coordonner les différentes actions des professionnels.

Forum du 14 octobre 2025, Salle EIFFEL, Orléans



Rapport d'activité 2024-2025 de la Conférence des Présidents de CTS en région Centre-Val de Loire

PRÉSIDENT :

DOCTEUR HERVÉ MIGNOT

Fondée le 28 février 2020, la Conférence des Présidents de CTS de la région CVL est une plate-forme de rencontre et d'échanges dynamiques entre présidents des CTS du Cher, d'Eure-et-Loir, d'Indre, d'Indre-et-Loire, du Loiret et du Loir-et-Cher. Elle constitue une démarche unique au sein de notre métropole. Présidée par Olivier SERVAIRE-LORENZET, la Conférence a connu un changement de présidence le 20 février 2024 dans une volonté de non-cumul des mandats.

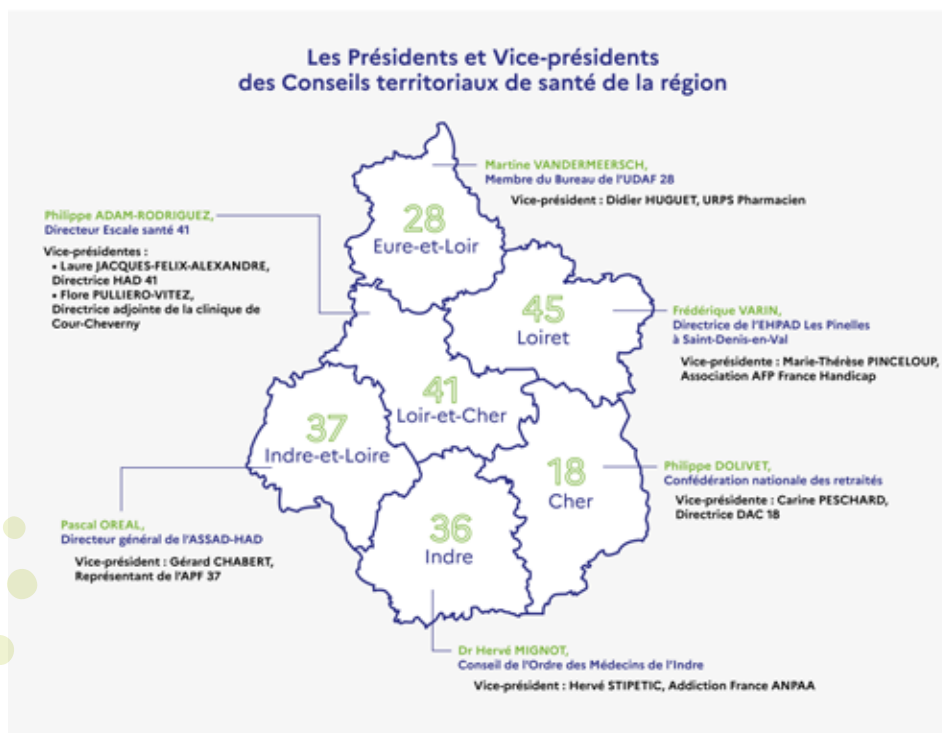
Ces deux dernières années, plusieurs sujets ont été débattus, au gré de l'actualité en santé. Un colloque inter CTS CVL a été organisé le 5 juin 2024 à Orléans, regroupant les présidents et vice-présidents de ces instances et de leurs commissions spécialisées.

Parmi les thèmes de travail, les missions et le périmètre des CTS, interrogés à l'issue de la loi Valletoux, les moyens qui leur sont attribués pour faire vivre la démocratie en santé dans les territoires, leur relation avec la CRSA, le siège de l'ARS et ses directions départementales, la politique de zonage, l'accueil des étudiants en santé, la maltraitance, l'AMI sur le Numérique en santé en soutien des organisations territoriales... Plusieurs sujets ont été menés de concert avec la CRSA tel l'accueil de la Commission du débat public, l'évaluation des PTSM.

La question de l'acquisition d'une personnalité morale pour nos instances de démocratie participative a été discutée, ainsi que le recrutement de chargés de mission financés par l'ARS, sans qu'une parfaite unanimité ne se soit encore fait jour.

Les liens de la Conférence avec la CRSA ont été renforcés par la volonté de son président d'inviter systématiquement, le président de la Conférence au bureau de la CRSA. En retour, ce dernier a pu participer à certaines délibérations de la Conférence.

De toute évidence, ces instances bien que différentes les unes des autres dans leurs périmètres, leur missions et leur fonctionnement, ont à collaborer le plus étroitement possible, sans se fondre, pour faire vivre la démocratie participative en santé au plus près des territoires et au sein de la région, et défendre ses valeurs.







**Conférence régionale
de la santé et de l'autonomie**

SECRETARIAT DE LA CRSA

ARS CENTRE-VAL DE LOIRE

**Cité Coligny - 131 rue du Faubourg Bannier
BP 74409 - 45044 Orléans Cedex 1**

ars-cvl-crsa@ars.sante.fr