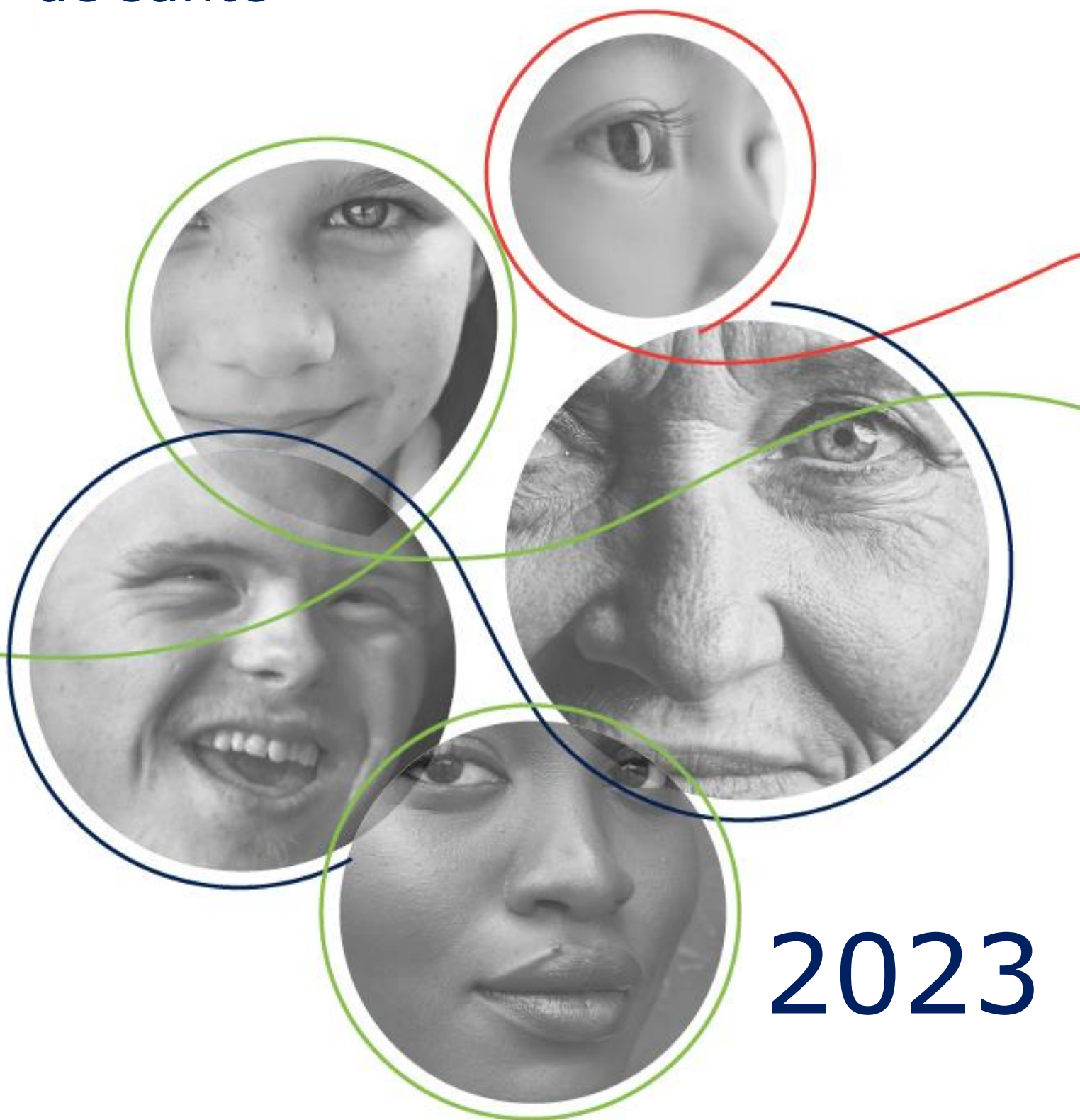


Rapport relatif aux droits des usagers du système de santé



SOMMAIRE

MÉTHODOLOGIE	3
---------------------------	----------

AXE 1 : RESPECT ET PROMOTION DES DROITS DES USAGERS	4
--	----------

1 - Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers	4
---	----------

2 - Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers ...	5
--	----------

A - Les Commissions Des Usagers	5
---------------------------------------	---

B - Les Conseils de la Vie Sociale (CVS)	6
--	---

C - Dispositif des personnes qualifiées	7
---	---

3 - Droit à l'information.....	9
---------------------------------------	----------

A - Mon espace santé	9
----------------------------	---

B - Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie	15
---	----

C - Désigner une personne de confiance.....	16
---	----

4 - Santé mentale.....	17
-------------------------------	-----------

5 - Inégalités en santé et précarité	19
---	-----------

AXE 2 : ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ.....	20
---	-----------

1 - Assurer l'accès aux médecins	20
---	-----------

A - Démographie médicale et répartition géographique	20
--	----

B - Améliorer l'accès aux soins de premier recours.....	22
---	----

2 - Accès aux services des urgences	25
--	-----------

A - État des lieux	25
--------------------------	----

B - Constats des patients.....	26
--------------------------------	----

3 - Assurer l'accès aux offres de prévention	27
---	-----------

A - Dépistage du cancer.....	27
------------------------------	----

B - Dépistage du VIH.....	29
---------------------------	----

AXE 3 : REPRÉSENTATION DES USAGERS AU SEIN DES INSTANCES.....	30
DE DÉMOCRATIE SANITAIRE	

1 - Former les Représentants des Usagers siégeant dans les instances	30
du système de santé	

2 - Participation des Représentants des Usagers aux réunions de l'assemblée plénière de la CRSA.....	30
---	-----------

GLOSSAIRE.....	Voir au dos
-----------------------	--------------------

MÉTHODOLOGIE

Ce rapport sur le droit des usagers du système de santé est le 17^e pour la région des Pays de la Loire, en application de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Il a été réalisé dans le cadre des organisations et instances définies par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (Loi HPST) du 21 juillet 2009.

Cette loi confère aux Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliquées et respectées les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge » (art. L1432-4 CSP).

Le décret du 31 mars 2010 relatif à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) précise que « ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie » (art. D. 1432-4 CSP). Il est préparé par la Commission Spécialisée Droits des Usagers (CSDU) de la CRSA.

Pour réaliser ce rapport, un groupe de travail composé à partir de membres de différentes commissions de la CRSA a été mis en place.

Marie-Christine LARIVE

*Présidente de la Commission Spécialisée
Droits des Usagers*

L'arrêté ministériel du 05 avril 2012 a fixé le cahier des charges des rapports à établir par les CRSA en reprenant les thèmes suivants :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers ;
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous ;
- Conforter la représentation des usagers du système de santé ;
- Renforcer la démocratie sanitaire

Dans sa rédaction, le rapport reprend le plan du cahier des charges, avec en principe et pour chaque point :

- Les données recueillies avec leur analyse ;
- Les commentaires de la Commission Spécialisée.

Des focus apportent des éclairages sur des sujets traités dans le rapport. Ils intègrent un certain nombre d'éléments recueillis sur le respect du droit des usagers.

Ce rapport, dans sa synthèse, reprend des recommandations qui pourront faire, dans le cadre des prochains travaux de la CRSA, l'objet d'une prise en compte et d'un suivi.

Ce rapport, après adoption en séance plénière de la CRSA, le 06 juin sera transmis avec les recommandations formulées :

- À Monsieur le Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire
- À la Conférence Nationale de Santé (CNS).

Remerciements

Je tiens à remercier :

Toute l'équipe de la mission démocratie sanitaire et usagers et plus particulièrement **Monsieur JAMES, Madame CASTRIC, Monsieur AUGER, Mesdames Christine MENARD, Barbara FROGER** pour leur aide notamment dans le recueil de données.

Madame Pauline LEDUC, en appui à la Commission Spécialisée, pour l'analyse des données du rapport, la rédaction et la finalisation de celui-ci.

Les membres du groupe de travail en charge de l'élaboration de ce rapport pour leur contribution et leur aide à l'analyse.



AXE 1 :

RESPECT ET PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

1 - Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

Le statut de Représentant des Usagers reste peu connu des professionnels de santé en général. Les diverses interventions réalisées lors de différentes sessions de formation des paramédicaux le prouvent régulièrement. La démocratie en santé et ses différentes composantes ne sont pas encore une évidence pour tous. Néanmoins, les objectifs de la HAS relatifs aux patients ont fait évoluer les pratiques et la situation est très différente selon les établissements et les territoires.

Si les professionnels membres des CDU savent interpeller les RU et les associer aux différents groupes de travail, le personnel administratif n'a pas toujours le réflexe d'en communiquer les coordonnées aux patients qui pourraient en avoir besoin. Les usagers, avec l'expérience patient que promeut la HAS, pourraient cependant contribuer à faciliter la compréhension du système de santé et participer à une plus grande qualité de vie pendant et après les soins, sans oublier la qualité de vie au travail des professionnels.

Nous espérons voir émerger un intérêt plus prononcé des professionnels pour ces dispositifs qui peuvent s'adapter aux lieux et aux environnements pour une meilleure qualité des soins et une plus grande sécurité des parcours.

Une étude commence d'ailleurs en 2024 avec QualiREL santé sur cette thématique, avec un partage d'expériences et une étude d'impact auprès d'une cohorte de RU volontaires associant les professionnels de santé des mêmes établissements.

2 - Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers

A - Les Commissions Des Usagers

Situation fin d'année 2023

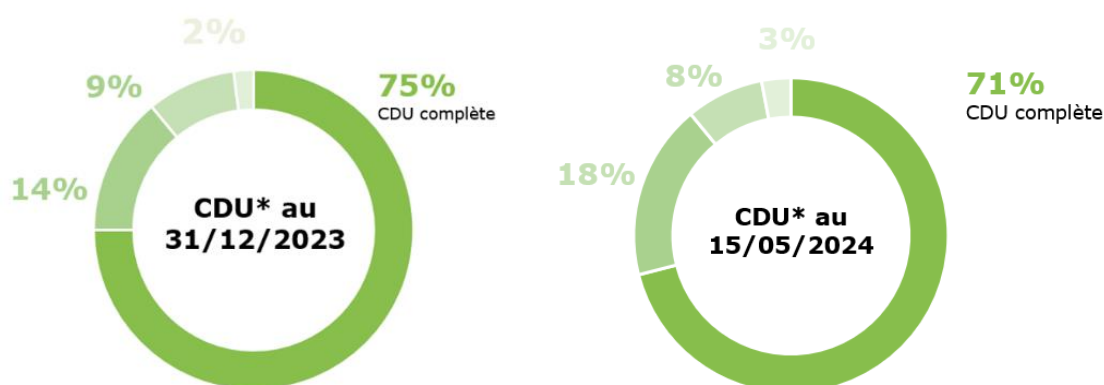
114 établissements concernés, **456** sièges à pourvoir, **414** sièges pourvus par 302 Représentants des Usagers, soit un taux d'occupation de 91%.

Les sièges à pourvoir : **2** sièges en qualité de RU titulaire, **40** sièges en qualité de RU suppléant.

Au 15 mai 2024, les sièges à pouvoir sont recensés principalement en :

Maine-et-Loire **31** postes

Loire Atlantique **13** postes



*Commissions Des Usagers (CDU)

■ Complète ■ 3 RU ■ 2 RU ■ 1 RU

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Comme précisé par la DGOS, dès lors que les patients sont associés aux soins qu'ils reçoivent, on sait que leur sécurité, leur satisfaction et les résultats obtenus sont améliorés.

Seuls certains RU sont en mesure de le constater, et les usagers demandent donc de :

- **renforcer le pouvoir d'agir** du patient en partenariat avec les professionnels de santé,
- **faciliter le recueil de l'expression** du patient et la prendre en compte,
- **associer les patients et les représentants des usagers** dans l'analyse des EIAS

Il nous semble important que professionnels et patients usagers puissent connaître et s'approprier cette culture « sécurité ».

B – Les Conseils de la Vie Sociale (CVS)

Le CVS, **instance participative des établissements médicosociaux** pour les personnes âgées et en situation de handicap, est un lieu d'échanges, d'informations qui permet de traduire l'engagement de « l'usager, acteur de son parcours de vie » dans le respect de son libre choix, de sa citoyenneté et de sa dignité.

Les EHPAD, les ESAT, les FAM, les MAS et autres établissements médicosociaux accueillent des résidents et travailleurs en leur offrant un accompagnement nécessaire à leur degré de dépendance.

Le décret du 25 avril 2022 portant modification de la composition des CVS offre la possibilité aux CDCA et aux associations agréées de participer aux réunions comme invités. Ainsi, le Conseil Départemental Métropolitain pour la Citoyenneté et l'Autonomie (CDMCA) de Loire-Atlantique participe régulièrement à des CVS d'établissements médicosociaux (EHPAD, ESAT...).

L'immersion dans cette instance de dialogue social a permis de s'enrichir des discussions et de proposer, après échange avec différents établissements, la création d'une structure départementale représentant des usagers de type inter-CVS pour évoquer divers sujets en lien avec la vie des résidents et leur famille. Ce projet, en cours de réalisation, s'appuierait sur l'expertise de l'URIOPSS et aurait vocation à valoriser l'engagement des membres des CVS et intervenir auprès des départements et de l'ARS.

Les sujets de discussion des CVS abordent les questions liées à la vie quotidienne des résidents des EHPAD : restauration, hygiène, problématiques liées au personnel, animation, etc... et le fonctionnement des ateliers des ESAT. Ils éclairent également les membres sur les protocoles de signalement des actes de maltraitance et sur l'organisation des interventions des personnels.

La participation des usagers est sollicitée pour améliorer la vie quotidienne dans des commissions des menus de restauration, des projets d'animation...Le CDMCA de Loire-Atlantique a également pu jouer le rôle de médiateur et apaiser des tensions entre les différents membres.

Les difficultés de fonctionnement, d'ordre conjoncturel (inflation, manque de personnel...) et structurel (remise en question du statut et du fonctionnement) impactent la vie des résidents des EHPAD et des travailleurs des ESAT.

Les questions abordées dans les CVS traduisent ainsi ces difficultés et permettent de conforter cette instance pour faire du CVS :

- **le lieu où se lit le « baromètre » de la vie de l'établissement,**
- **un « centre » de proposition d'animation,** d'amélioration du fonctionnement de la vie des personnes,
- **un vecteur des choix** du conseil d'administration pour une meilleure compréhension de ces décisions.

Par ailleurs, recueillir l'avis du CVS et le joindre à certains projets portés par les équipes et CA des établissements avec si possible un retour auprès des membres de l'instance donnerait plus de force à certaines demandes.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU reste attentive à l'évolution des CVS et à la mise en place des rencontres inter-CVS pour un partage d'expérience et de pratiques afin d'optimiser la qualité de vie des résidents et de leurs soignants. Le dialogue social organisé permet d'aborder les questions posées par l'évolution des structures médicosociales et leurs difficultés conjoncturelles et structurelles.

Le décret d'avril 2022 permet d'étendre la participation à des membres extérieurs et donc de renforcer le rôle du CVS.

C - Dispositif des personnes qualifiées

Rappel juridique : L'article L 311-5 du CASF prévoit que « Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le Directeur Général de l'ARS et le Président du Conseil Départemental... ».

Comment saisir la personne qualifiée ?

Le demandeur est libre de choisir la personne qualifiée de son choix sur la liste départementale.

Un formulaire de saisine est à disposition pour compléter la demande (plus d'informations sur le site de l'ARS Pays de la Loire : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/faire-valoir-ses-droits-dans-un-etablissement-medico-social>).

La liste des personnes qualifiées est communiquée dans le livret d'accueil remis par la structure qui accompagne, accueille ou héberge l'usager.

La liste des personnes qualifiées est également affichée dans le hall d'accueil de l'établissement ou du service. Une personne qualifiée ne peut se saisir elle-même d'une situation, elle doit avoir été sollicitée par un usager.

OBSERVATIONS DE L'ANNEE 2023

Post COVID-19



Après la crise sanitaire de 2020, les établissements sociaux s'avèrent être en déficit, plus particulièrement les structures publiques. Ces coûts peuvent être liés à l'inflation : charge financière en énergie et alimentation ou encore aux tarifs votés par les conseils départementaux. Ces coûts peuvent être de réels freins pour la mise en place de projet(s) par rapport aux investissements immobiliers que souhaite réaliser un établissement.

Les oubliés du SEGUR

Un certain nombre de professionnels des secteurs médico-sociaux et sociaux issus du privé non lucratif sont toujours « exclus du Ségur ».

Les difficultés de recrutement

Les métiers liés à l'accompagnement, la prise en charge en soins d'une personne ne font plus sens avec, néanmoins, un besoin de personnel qui croît.

Proposition de lutte contre les maltraitements

Quels sont les leviers mis en place par les établissements, observés par les personnes qualifiées, pour la lutte contre la maltraitance ?

1. La formation des professionnels

Former les professionnels semble un élément indispensable pour lutter contre les maltraitements. Néanmoins, une problématique s'ajoute à ce levier puisque les directions d'établissement se retrouvent contraintes de recruter des personnes non qualifiées et donc non formées sur les questions de maltraitance.

2. Les réunions entre les professionnels (type analyse de pratiques)

L'occasion pour les professionnels d'échanger avec leurs pairs sur les situations où ils ont été en difficulté. Cet espace permet de partager des savoirs, savoir-faire, savoir-être favorisant l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances, ayant pour objectif la modification de la posture professionnelle.

3. Respecter les droits des usagers

L'utilisateur possède des droits que les professionnels doivent respecter.

4. L'utilisation des événements indésirables graves (EIG)

Les événements indésirables graves doivent être un outil d'alerte pour les professionnels de santé, lorsqu'une situation porte préjudice à la personne, auprès de l'Agence Régionale de Santé afin d'enclencher une inspection inopinée.

5. La participation des usagers

L'obligation de respecter les droits des usagers et plus particulièrement leur participation.



COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Concernant la lutte contre la maltraitance, la **CSDU estime essentiel que le secteur du domicile ne soit pas oublié.**

En effet, une grande partie des actes de maltraitance se produisent dans ce périmètre. La Commission réclame davantage de moyens et souhaite qu'un travail soit engagé autour de la prévention des aidants.

Elle rappelle l'importance du **numéro d'appel national unique 3977** pour les victimes ou témoins de maltraitance. Elle souligne également l'importance des réseaux de proximité, ainsi que l'engagement d'une réflexion autour de l'attribution d'un congé proche aidant.

Nouvelle stratégie de lutte contre les maltraitements

Dans le cadre de la nouvelle stratégie de lutte contre les maltraitements 2024-2027, une cellule centralisée pour traiter les signalements relatifs aux personnes majeures en situation de vulnérabilité et victimes de maltraitance sera mis en place.

La CRSA y sera associée par l'envoi d'un bilan annuel de l'activité de cette cellule. Il est également prévu l'instauration d'un rendez-vous annuel de transparence dédié aux maltraitements pour diffuser et débattre des données disponibles sur les alertes de maltraitance reçues et leur traitement avec les parties prenantes et les représentants des usagers. La CRSA s'appuiera sur le bilan transmis chaque année par la cellule de recueil départementale.

La Commission Spécialisée Droits des Usagers via la CRSA sera très attentive à ce que ces axes soient mis en œuvre.

3 - Droit l'information

A-MON ESPACE SANTE

« Mon Espace Santé » est un espace numérique sécurisé proposé aux bénéficiaires d'un régime d'assurance maladie français. Il comprend le Dossier Médical Partagé (DMP), mais aussi une messagerie sécurisée, un catalogue d'applications et bientôt un agenda médical. Après le test de 2021 dans quelques départements pilotes, l'année 2022 fût l'année de sa mise en place.

Globalement pour les patients, c'est un outil pratique pour gérer son dossier médical, ses données, informations de santé de manière électronique, numérique.

Le numérique doit-être un outil de parcours coordonné mais sans perdre la relation soignant-soigné.

Pour l'utilisateur

LES POINTS POSITIFS 	LES POINTS DE FRAGILITE 
1. Un partage fluide et sécurisé des données au cours du parcours de santé, ce qui permet un accompagnement plus optimal du patient : c'est aussi une manière plus simplifiée d'assurer la continuité de ses soins, évidemment de ne pas perdre ses résultats de compte-rendu médicaux, de ne pas avoir à refaire des examens, de communiquer de manière sécurisée.	1. Renforcer auprès de tous les publics l'information sur les bénéfices attendus de Mon Espace Santé afin d'amplifier son appropriation et de son utilisation
2. L'utilisateur acteur de sa santé 	2. Renforcer l'accompagnement des personnes (inclusion numérique)
3. La possibilité de stockage et accès aux données de santé par l'utilisateur	3. Accélérer l'appropriation par les professionnels en mettant en avant l'intérêt pour les usagers

Mon espace santé souffle ses 2 ans : résultats encourageants mais efforts à poursuivre

Plus de 11 millions de personnes, soit près de 16 % de la population, ont activé à date leur compte Mon Espace Santé.

La dernière enquête de la Délégation Ministérielle du Numérique en Santé (DNS)*1, confirme tout d'abord le bon niveau de notoriété de Mon Espace Santé auprès du public interrogé, un plébiscite à tempérer cependant par sa composition. Si près de 35 % des personnes interrogées affirment avoir activé Mon Espace Santé, ce chiffre est à mettre en relation avec les 16 % réels relevés par l'Assurance maladie.

Les répondants sont, en revanche, unanimes sur l'intérêt d'avoir à leur disposition leurs documents de santé : **93 % d'entre eux estiment être en droit de pouvoir disposer de tous les documents qui sont émis par les professionnels de santé les concernant**, et autant à

¹<https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/publication-de-l-enquete-sur-les-francais-et-le-numerique-en-sante>

estimer pouvoir décider qui est en droit d'y accéder.

Mon Espace Santé répond donc à un enjeu majeur pour les usagers, à savoir l'accès à leur dossier médical, encore souvent difficile.

En quoi mon espace santé peut-il favoriser l'accès à son dossier médical ?

Les témoignages

Je suis greffée du rein, j'ai donc un traitement lourd et un suivi médical important. Mais je voyage beaucoup. Avoir une copie de mon dossier médical toujours à portée de main, avec l'ensemble de mes comptes-rendus, c'est très rassurant et sécurisant.

Je regrette que mes médecins n'utilisent pas Mon Espace Santé, mes résultats de frottis se sont perdus et je n'ai pas reçu de compte rendu de biologie ni été recontactée par ma gynécologue. C'est inquiétant pour les patients et surtout ça peut être dangereux pour nous. Une intervention était nécessaire dans mon cas, elle a eu un an de retard !

Le centre hospitalier qui me suit pour mon cancer refuse de me fournir directement les résultats d'imagerie me concernant, m'obligeant à chaque fois à faire une réclamation, ce qui induit plusieurs semaines de délai pour les obtenir. Avec tous les outils numériques d'aujourd'hui comme Mon Espace Santé, ça me paraît anachronique.

Dépôt de documents, engagement des différents acteurs : des chiffres en hausse

Concernant l'implication des professionnels de santé vis-à-vis de Mon Espace Santé, France Assos Santé constate peu d'amélioration. Alors que l'enquête rapportait, fin 2022, que seulement 18 % des personnes sondées avaient pu échanger avec un professionnel de santé concernant Mon Espace Santé, l'étude de la DNS estime, un an plus tard, à environ **21 % la proportion des usagers de la santé qui ont entendu parler de Mon Espace Santé par leur médecin.**

Un point d'amélioration à surveiller, d'autant que, selon l'enquête de FAS, dans 1 cas sur 4, l'accueil du médecin était défavorable à Mon Espace Santé, alors même que 57 % des usagers se déclarent prêts à l'utiliser sur recommandation de leur médecin.

Avec 300 000 nouvelles activations chaque mois, l'adoption du carnet de santé numérique progresse de manière constante. C'est aussi la même proportion d'utilisateurs (350 000) qui l'utilisent chaque semaine. Si ces chiffres peuvent sembler encore en deçà des attentes, il y en a un qui ne ment pas, celui des documents envoyés vers les comptes Mon Espace Santé.

La cible officielle des 250 millions de documents dans Mon Espace Santé par an est en effet en passe d'être atteinte, avec près de 20 millions de documents envoyés chaque mois à la fin de l'année 2023. C'est plus du triple de documents comparé, il y a un an. Le service est sur le point de franchir l'obstacle du « contenu » qui avait provoqué l'échec de feu le Dossier Médical Partagé, avec un total d'à peine plus de 10 millions de documents en près de dix ans. Et cette performance

peut encore être améliorée, car les médecins de ville ne sont, à ce jour, qu'à la moitié de l'objectif fixé par les pouvoirs publics.

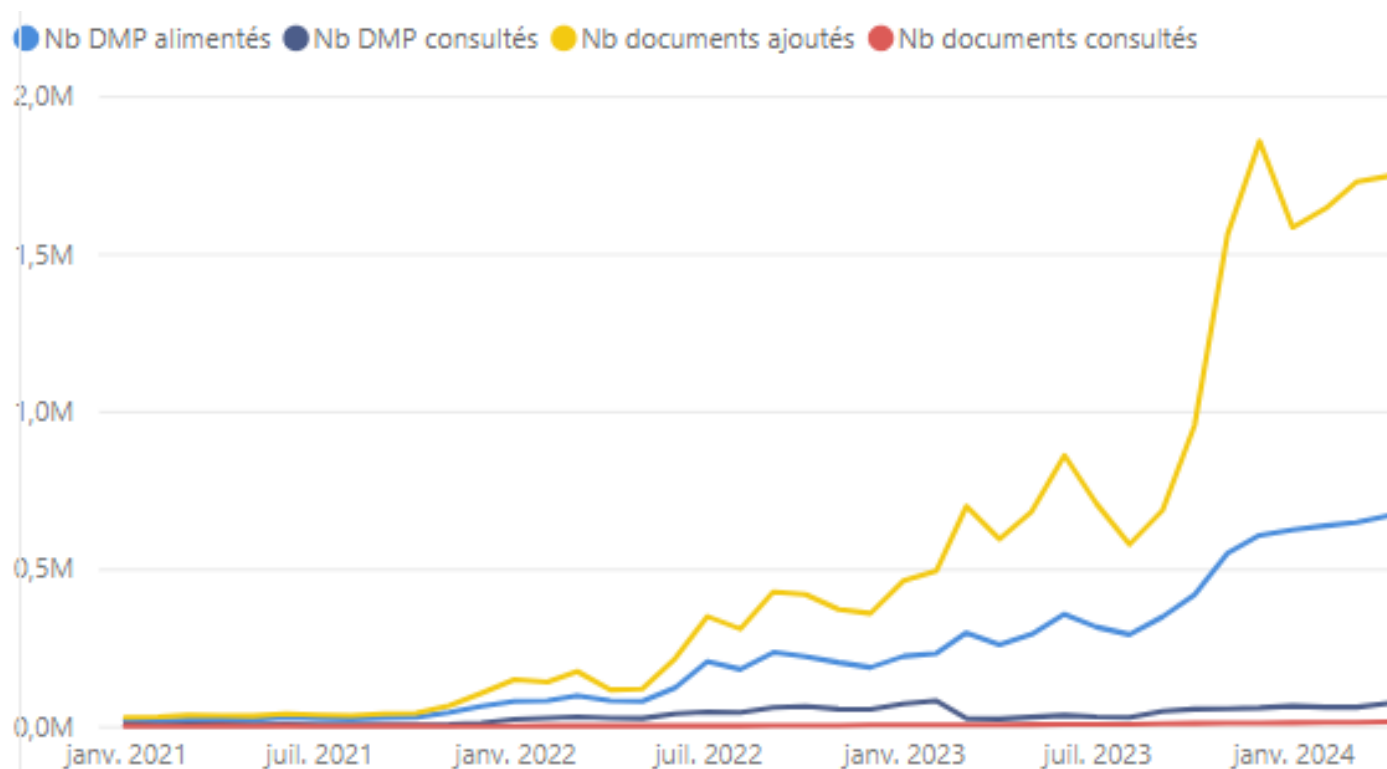
En un an, les usagers et patients ont eux aussi été actifs : ils ont doublé le nombre de documents ajoutés par leurs soins, pour dépasser les 13 millions fin 2023. Parmi ces ajouts, on dénombre plus de 850 000 directives anticipées ou encore 900 000 comptes-rendus de biologie, selon la DNS.

L'étude du ministère met en avant la bonne confiance des usagers dans la sécurité de Mon Espace Santé (75 % des répondants). Un chiffre proche de notre enquête de fin 2022, qui indiquait que les inquiétudes sur la sécurité des données représentaient un frein pour 20 % des répondants.

En revanche, **les personnes interrogées continuent de regretter un manque d'information sur le service et l'utilité de cet outil numérique**, comme c'était déjà le cas un an plus tôt. Pourtant, **91% des utilisateurs sont prêts à recommander Mon Espace Santé à un proche, ce qui tendrait à prouver que c'est en l'utilisant qu'on se rend compte de ses bénéfices.**

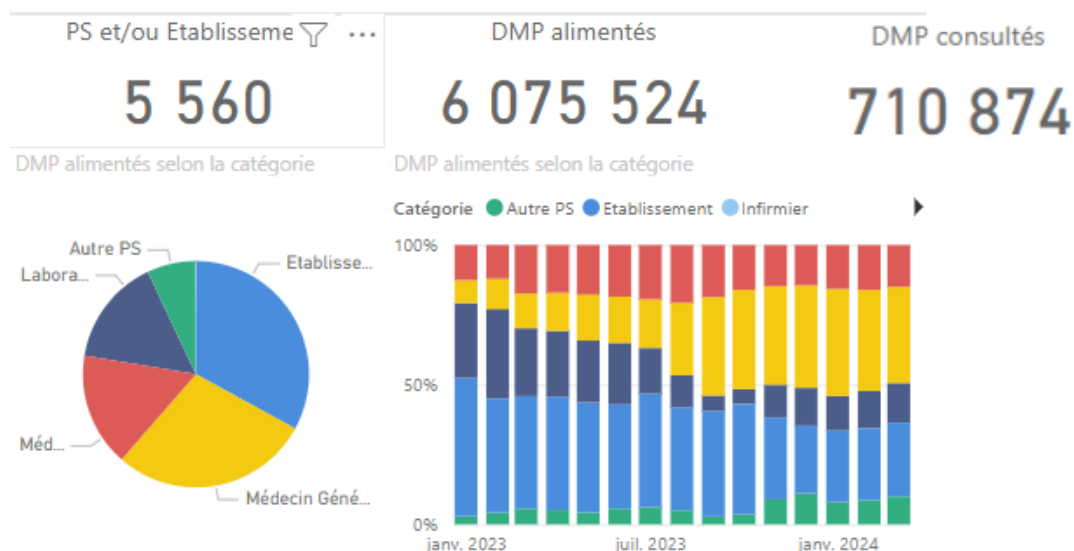
Des résultats encourageants, donc, après deux ans de fonctionnement, mais des progrès restent à faire pour convaincre et imposer Mon Espace Santé dans les parcours de santé de tous.

EVOLUTION DE L'ACTIVITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE

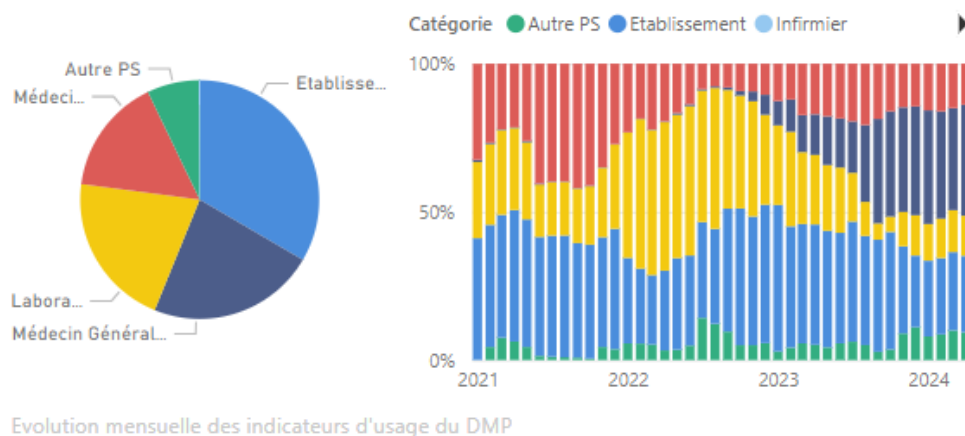


Evolution des alimentations du DMP par catégories de professionnels de santé en Pays de la Loire

2023-2024

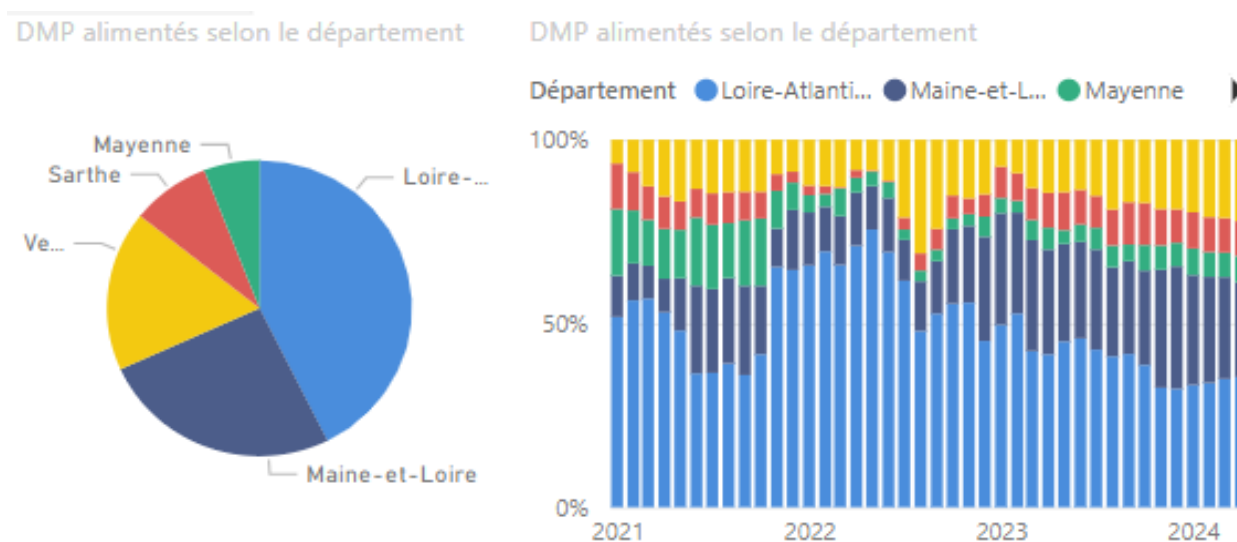


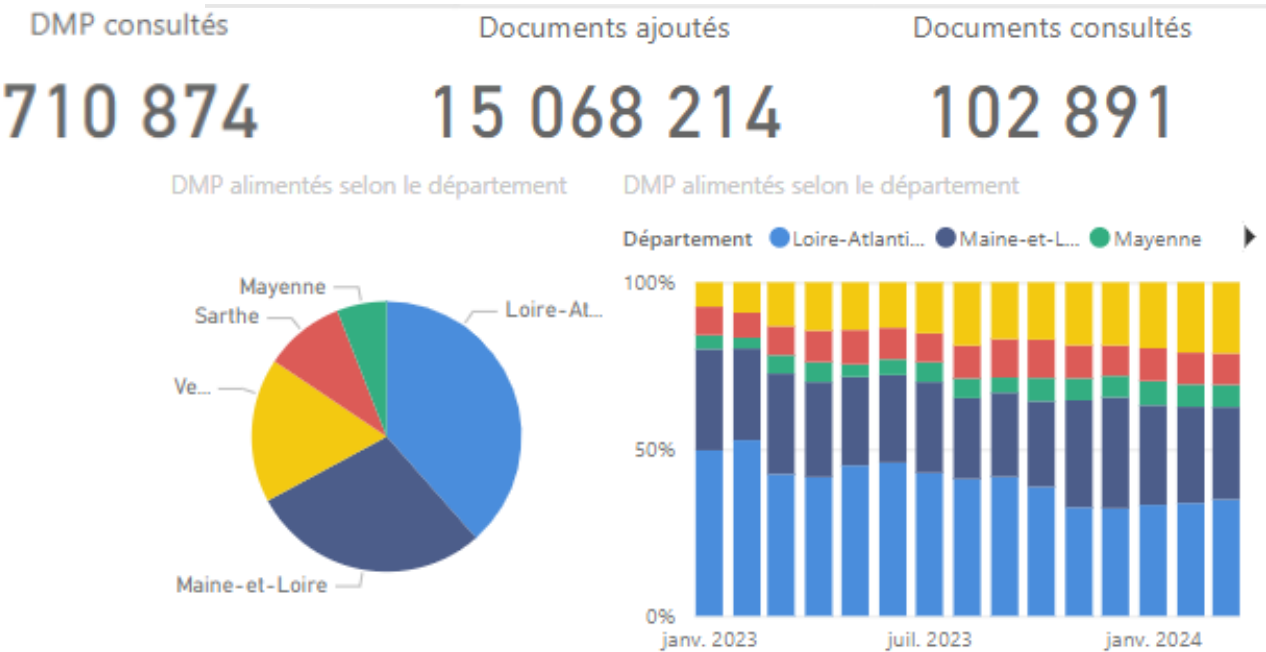
2021-2024



Evolution des alimentations du DMP par catégories par département

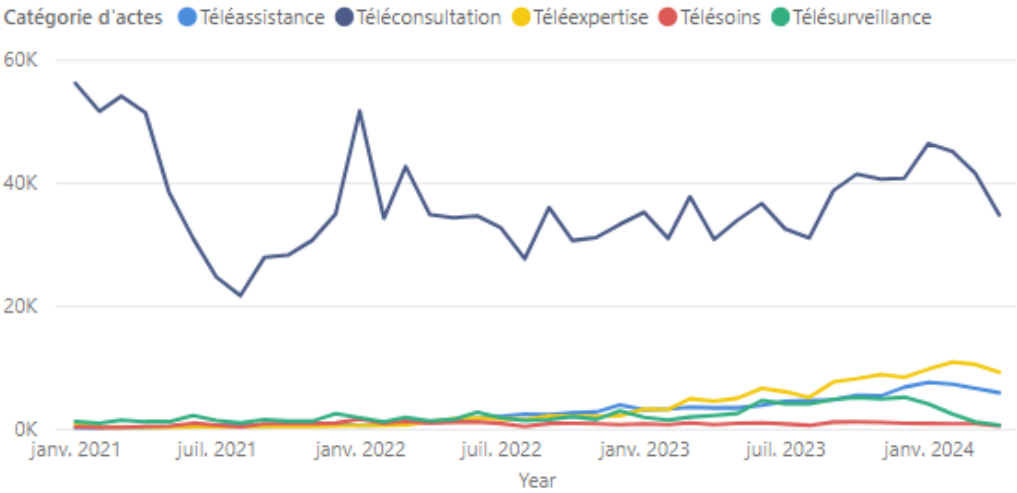
2021-2024





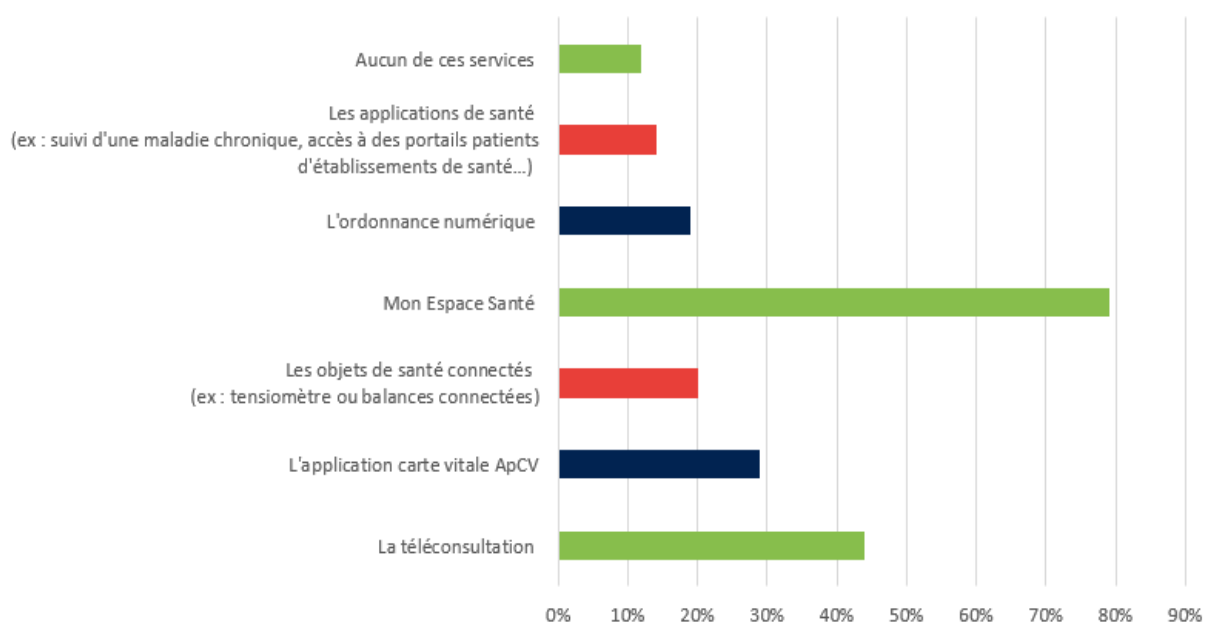
Evolution de la télésanté en Pays de la Loire

Évolution du nombre d'actes

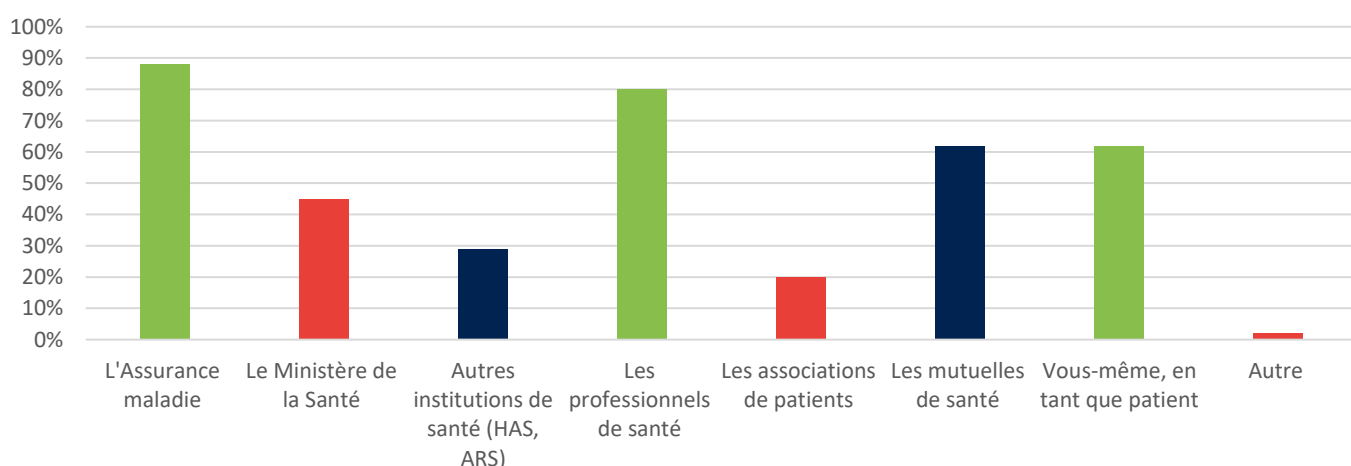


2024 April	
Téléassistance	5 866
Téléconsultation	34 745
Téléexpertise	9 167
Télésoins	450
Télésurveillance	628

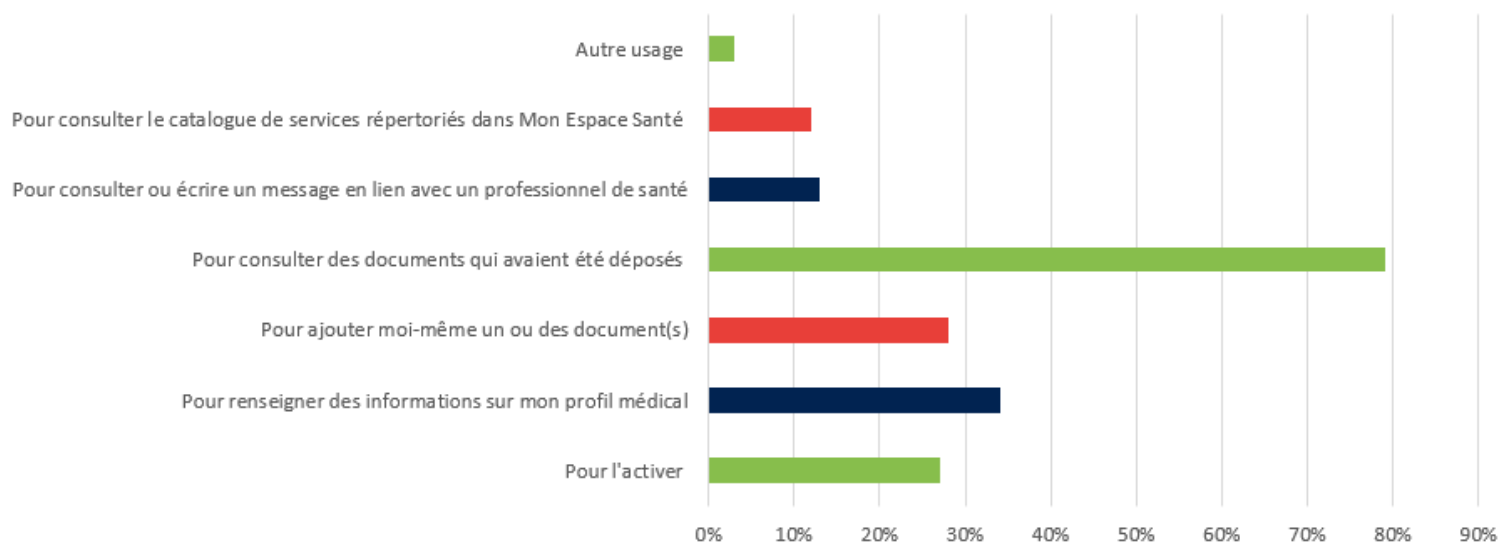
BAROMETRE D'USAGE DE MON ESPACE SANTE EN PDL : Parmi ces services, lequel/lesquels connaissez-vous ?



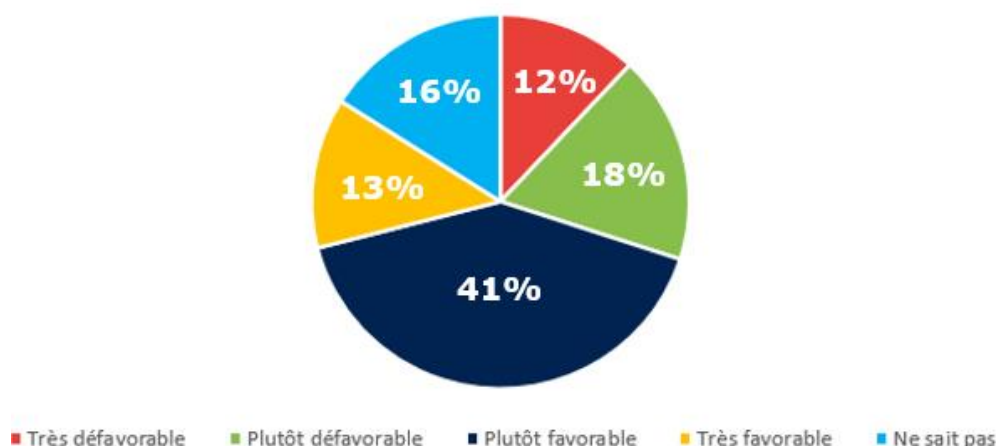
Selon vous, quels sont les acteurs importants du développement de ces outils numériques dans le domaine de la santé ?



Utilisateurs seulement - Quel(s) usage(s) ?



Non utilisateurs seulement - Favorabilité envers le service



COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU réaffirme les points suivants :

La nécessité de renforcer auprès de tous les publics l'information sur les bénéfices attendus de Mon Espace Santé afin d'amplifier son appropriation et son utilisation.

Le rôle insuffisant des professionnels de santé dans le déploiement de l'usage de l'outil alors qu'ils ont un rôle majeur de prescripteurs.

La nécessité de **ne pas laisser** sur le bord du chemin **les publics éloignés du numérique** et/ou du système de santé et de concrétiser les travaux pour déléguer l'accès à un aidant.

B - ENCOURAGER LES USAGERS A REDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPEES RELATIVES AUX CONDITIONS DE LEUR FIN DE VIE

Données issues de la synthèse régionale des rapports des Commissions des Usagers

Rappel juridique : « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Elles indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie (conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement). Le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant. »

94 % des établissements ont mis en place une procédure d'information des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées. Quel est le taux d'application ?

Parmi les 16 établissements n'ayant pas encore prévu de procédure d'information :

- 2 établissements ne sont pas concernés par cette thématique ;
- 1 établissement a une procédure en cours de formalisation ;
- 1 établissement a mis à jour un livret des soins palliatifs par les membres du CLUS destiné aux professionnels de santé
- 3 établissements n'ont pas justifié l'absence de procédure d'information

INFORMATION DE L'USAGER



91%

Affichage ou
livret d'accueil



65%

À l'accueil par le personnel
des services



29%

Autre : internet,
brochure



17%

Personne référente
désignée au sein du
personnel

C - DESIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Rappel : En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé, il doit être proposé à toute personne majeure de désigner par écrit une personne de confiance pour l'accompagner dans ses démarches et ses examens médicaux et « qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et recevoir l'information nécessaire à cette fin ». Il existe une procédure de désignation de la personne de confiance dans l'ensemble des établissements.

DISPOSITIFS D'INFORMATION DES USAGERS RELATIFS A LA PERSONNE DE CONFIANCE



94%

Affichage ou
livret d'accueil



89%

À l'accueil par le personnel
des services



23%

Autre : internet,
brochure



10%

Personne référente
désignée au sein du
personnel

Données issues de la synthèse régionale des rapports des Commissions des Usagers

95 % des établissements ont mis en place une procédure de désignation de la personne de confiance.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Comme l'année dernière, la CSDU demande aux établissements hospitaliers et aux EHPAD de continuer à systématiser et intensifier l'information autour des dispositifs que sont les directives anticipées et la personne de confiance.

Mais les médecins généralistes, les IPA, les professionnels en santé devraient également contribuer à cette information.

4 - Santé mentale

Rappel : La santé mentale est définie par l'OMS comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. »

Selon l'ORS, **plus d'un habitant des Pays de la Loire sur dix est pris en charge*** pour des troubles de santé mentale².

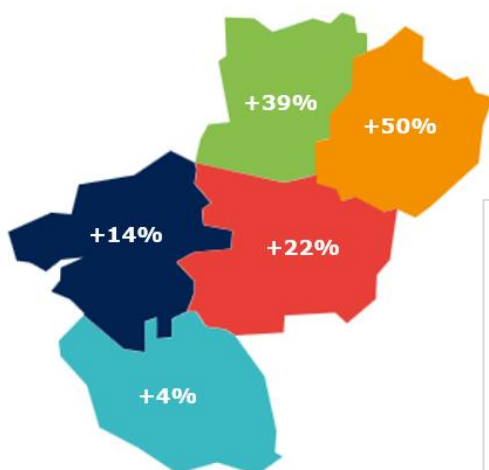
3 000 personnes sont hospitalisées pour tentative de suicide, en 2021.

133 pour 100 000 pour les femmes ♀
80 pour 100 000 pour les hommes ♂

620 personnes sont décédées par suicide, en 2020.

7 pour 100 000 pour les femmes ♀
27 pour 100 000 pour les hommes ♂

Une **mortalité par suicide en baisse** mais toujours **supérieure** à la moyenne nationale.

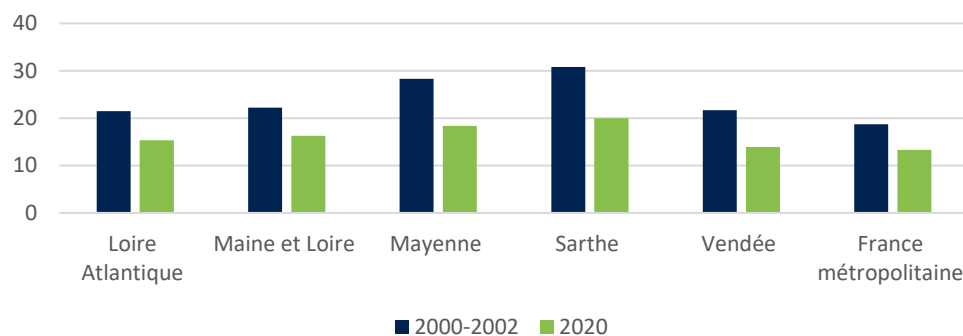


En 2020, **+22%** en Pays de la Loire par rapport à la moyenne nationale.

Une surmortalité marquée en **Sarthe (+50%)** et en **Mayenne (+39%)**.

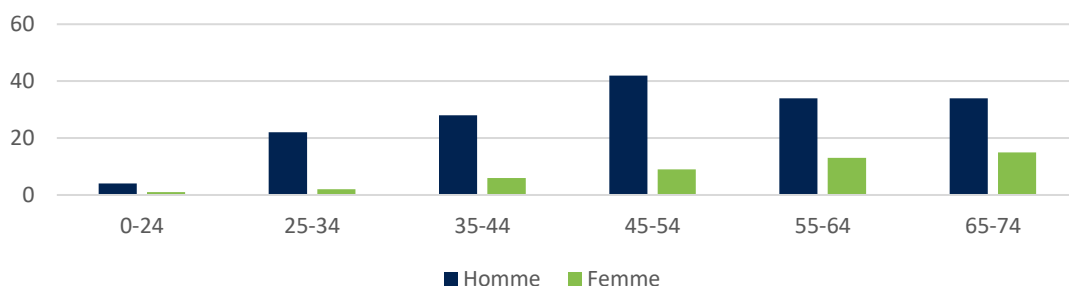
Evolution du taux de mortalité par suicide

Pays de la Loire, France métropolitaine (2000-2017, 2020)



Taux de mortalité par suicide pour 100 000 habitants selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire, France métropolitaine (2020)



*avec une affection longue durée, hospitalisation ou traitement régulier par psychotrope

² Source : ORS, Santé Mentale des habitants des Pays de la Loire, diagnostic pour le 3^e Projet Régional de Santé, 2023.

Points clés

Chez les 11 ans et plus, **les passages aux urgences pour idées suicidaires restaient élevés en 2023**, avec un pic observé en septembre 2023 (> 200 passages) nettement supérieur aux niveaux observés les années précédentes ;

Chez les enfants, **les passages aux urgences pour troubles psychiques étaient supérieurs au 3ème trimestre 2023 aux valeurs observées en 2022**. Une augmentation plus marquée que celle observée les années précédentes en période de rentrée scolaire, a notamment été observée en septembre 2023 ;

Chez les adultes, les passages aux urgences pour troubles psychiques étaient similaires au 3ème trimestre 2023 aux valeurs observées en 2022 ;

Tous âges confondus, **les passages aux urgences pour troubles psychotiques étaient supérieurs en août et septembre 2023** à ceux observés les années précédentes à la même période.

Tous âges confondus, les actes SOS Médecins pour angoisse étaient en nette diminution en septembre 2023, après une hausse constante observée depuis le début de l'année.

Témoignage de Philippe HULIN

Sur le champ de la santé mentale et de la psychiatrie, l'impact de l'inflation sur les conditions de vie (l'alimentation, la mobilité, ...) aggravent les situations d'autant plus que les personnes sont précarisées (les étudiants, les personnes en perte d'autonomie, ...) éloignées dans des territoires désertés par le soin. Les difficultés d'accès aux soins, la rupture du lien social, l'absence de prise en charge de la douleur (soins dentaires, ...) influe sur le psychisme des personnes.

Ceux qui en ont les moyens se déplacent dans les grandes métropoles, changent de départements pour se faire soigner, avec des frais de déplacements qui restent à leur charge aggravant les iniquités

Dans certains hôpitaux périphériques de la région, l'accès aux soins des personnes avec des troubles psychiques est devenu impossible avec des refus de soins de la part de certains services d'urgences, de centres médico-psychologiques par manque d'effectifs médicaux et paramédicaux.

Nous avons de nombreux témoignages de familles qui n'arrivent pas à hospitaliser leurs proches, ou bien qui sont incités à quitter leur CMP pour s'adresser à un médecin traitant, qu'il existe ou qu'il n'existe pas. Les malades sont livrés à eux-mêmes et à leur famille entraînant des drames que nous pouvons retrouver dans les faits divers.

Et quand les malades sont pris en charge comme aux urgences de l'hôpital du Mans, ils traînent dans les couloirs des jours entiers, voire pour certains des semaines sans soins, stockés comme du bétail, certains dormant à même le sol, volant de la nourriture dans les salles de repos des soignants. Ce sont près de 50 personnes qui ont été concernées dans le même espace-temps. Dans ces conditions, la maladie psychique prend des proportions importantes et le soin à apporter bien plus compliqué.

A cette situation qui perdure depuis de longs mois, aucune solution n'est apportée par l'ARS, les GHT se sont oubliés. Cette violence institutionnelle n'est plus supportable par les usagers, leurs familles, les personnels soignants. Elle n'est pas acceptable et révoltante.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU reste attentive aux travaux en cours dans la région des Pays de la Loire sur la santé mentale et va suivre les évolutions, notamment au niveau des départements qui la composent pour une meilleure égalité et sécurité de la prise en charge et de traitement, qu'il s'agisse des jeunes ou des adultes.

5- Inégalités en santé et précarité

Le Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité réaffirme la nécessité de valoriser la participation et la parole des usagers au sein des différentes instances pour :

- Lutter contre la barrière numérique, identifier sur chaque territoire des lieux ressources, disposer de matériel et de la présence d'une personne pour faciliter la participation à des visioconférences lorsque les réunions présentiels ne sont pas possibles.
- Disposer d'un accompagnement afin de faciliter la prise de parole et la compréhension lors des réunions.
- Identifier une personne facilitante pour lutter contre le jargon technocratique et les sigles (+ Glossaire dans les comptes rendus).
- Inviter les usagers 30 minutes avant les rencontres pour un temps d'échange préparatoire avec un facilitateur.
- Favoriser le travail en petit groupe pour faciliter la prise de parole.
- Mettre en place des dispositifs de compensation des problématiques de santé/handicaps (visuel, auditif, moteur, psychique...).

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU souhaite **rappeler l'importance des professions de l'interprétariat et la médiation en santé** et la nécessité de leur renforcement pour la participation des usagers.

Elle sera également vigilante à ce que les actions (qui concernent l'implication et la participation des usagers) soient réellement mises en place pour accompagner ces démarches.

AXE 2 : ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ

1 - Assurer l'accès aux médecins

A - Démographie médicale et répartition géographique

Source RPPS, exploitation ORS

Evolution du nombre de médecin – Pays de la Loire			
	Médecins	Généralistes	Spécialistes
1er janvier 2013	10 175	5 142	5 033
1er janvier 2023	11 555	5 549	6 006
% 2023	100 %	48 %	52 %
Evolution			
En effectif	1380	407	973
TCAM*	1,3%	0,8%	1,8%

Evolution du nombre de médecin – France entière			
	Médecins	Généralistes	Spécialistes
1er janvier 2013	217 598	101 385	116 213
1er janvier 2023	230 139	99 453	130 686
% 2023	100 %	43 %	57 %
Evolution			
En effectif	12 541	-1932	14 473
TCAM*	0,6%	-0,2%	1,2%

*Taux de Croissance Annuel Moyen

Sources : RPPS, INSEE, exploitation ORS

Effectif et évolution du nombre de médecins selon la spécialité

	Pays de la Loire				
	1 ^{er} janvier 2013	1 ^{er} janvier 2023	Evolution effectif	TCAM 2013-2023	Densité 2023 (pour 100 000)
Ensemble des médecins	10 175	11 555	1 380	1,3 %	296
Médecine générale	5 142	5 549	407	0,8%	142
Autres Spécialités	5 033	6 006	973	1,8 %	154

Effectif et évolution du nombre de médecins selon la spécialité

France entière		
	TCAM 2013-2023	Densité 2023 (pour 100 000)
Ensemble des médecins	0,6%	338
Médecine générale	-0,2%	146
Autres spécialités	1,2%	192

	Loire-Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire	France
APL 2022	3,8	3,9	2,5	2,5	2,9	3,4	3,3
Evolution 2016-2022	-0,1	-0,1	-0,6	-0,5	-0,5	-0,3	-0,4

APL aux médecins généralistes libéraux de moins de 65 ans par département Pays de la Loire, France (2016, 2022).

L'APL, l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée mesure l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Il vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès, densité par bassin de vie ou département...). Il mobilise pour cela les données de l'Assurance Maladie ainsi que les données de population de l'INSEE.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Le profil démographique des professionnels de santé se transforme, plus de jeunes, plus de femmes et des départs nombreux à venir alors que la population vieillit et a besoin d'accompagnement médical.

La dynamique d'exercice coordonné pluriprofessionnel est en plein essor et les usagers espèrent ainsi trouver plus de réponses à leurs besoins. La CSDU va rester très attentive à cette évolution.

B - Améliorer l'accès aux soins de premier recours

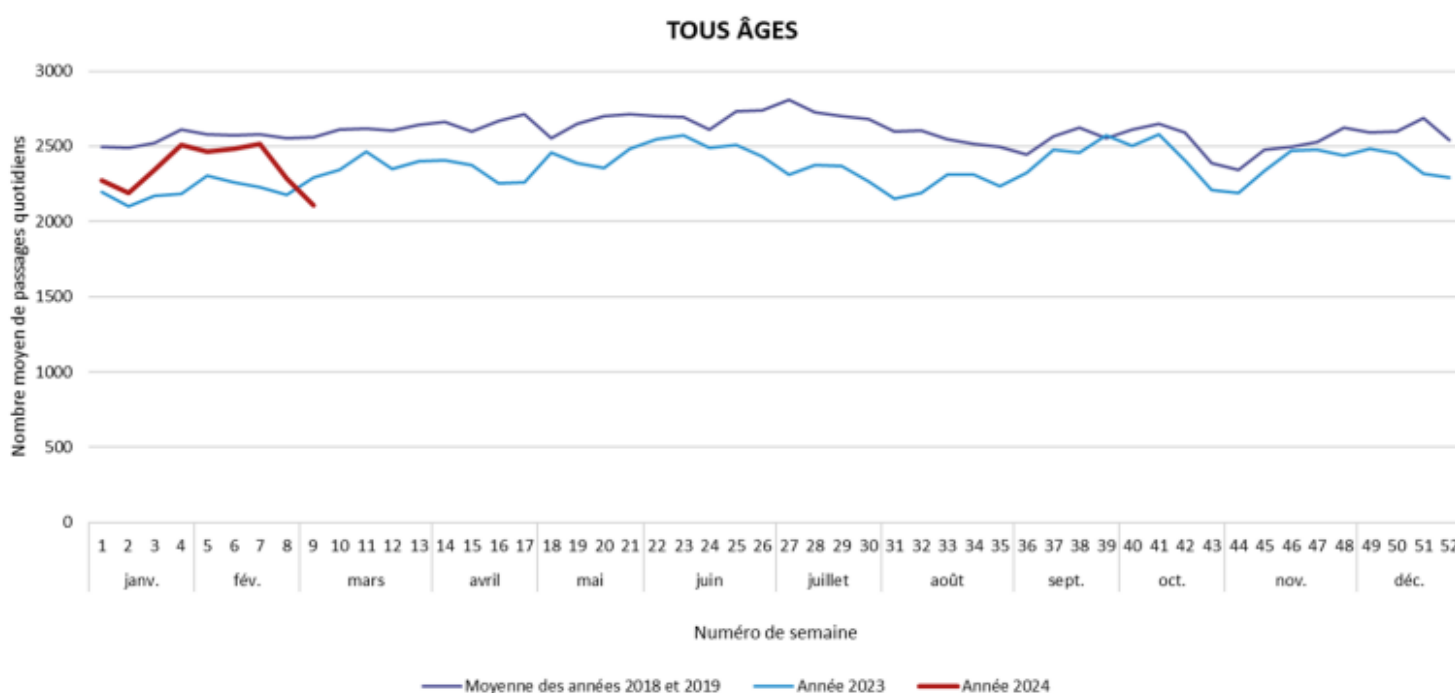
Présentation par l'ARS PDL durant la CSDU du 26 mars 2024

LES TENSIONS SUR LE SYSTEME DE SANTE

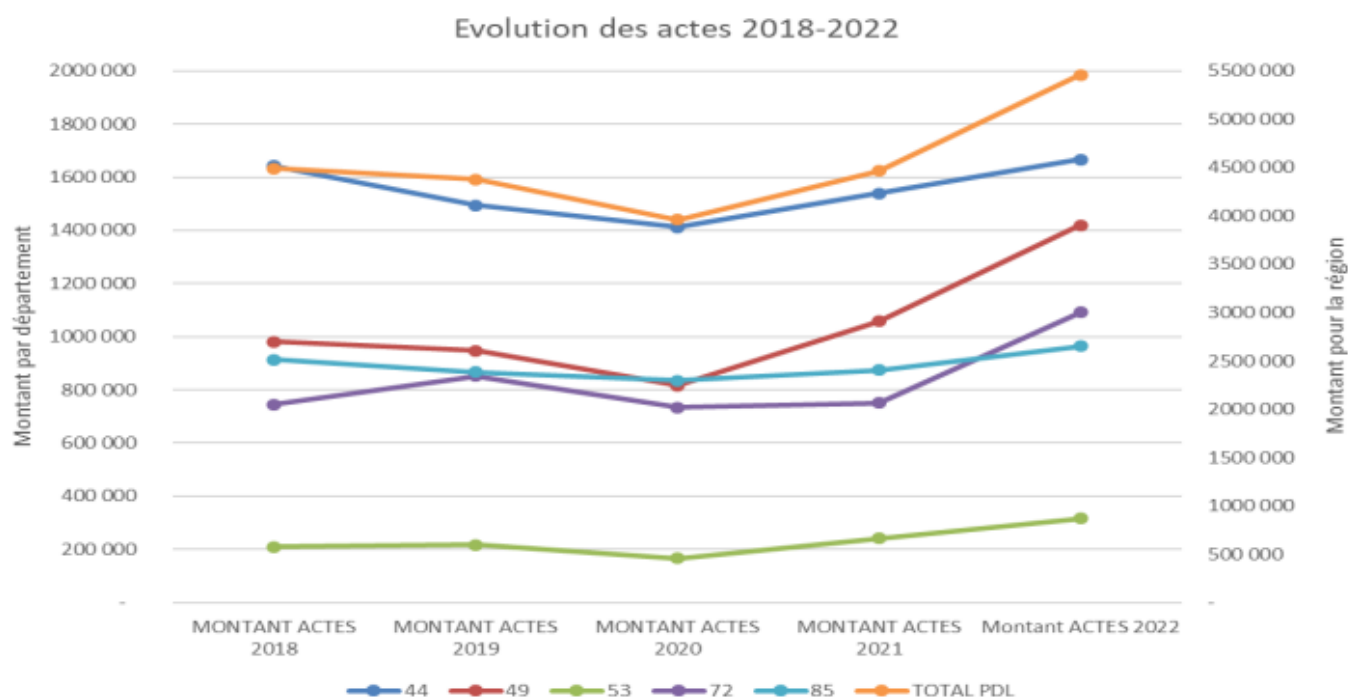


1. Un manque de médecins généralistes et urgentistes
2. Une répartition inégale de l'offre sur le territoire
3. Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques
4. Des tensions d'amont aux urgences : conjoncturelles, estivales (afflux de touristes dans certains sites) ou hivernales (épidémies saisonnières)
5. Tensions d'aval aux urgences : structurelles, par manque de lits, principalement à orientation médecine polyvalente gériatrique. Problème de capacitaire global et problèmes de flux entre MCO, SMR, et ESMS. Elles sont également structurelles en amont des urgences avec l'inadéquation demande/offre de soins ambulatoire et médico-sociale.

Passages aux urgences en Pays de la Loire



Actes PDSA médecin (aucune précision quant aux actes ci-dessous indiqués)



Pourquoi le nombre d'actes de la PDSA augmente ?

- 1 Un report des actes de la journée vers la PDSA : diminution de la démographie médicale, augmentation du nombre de patient sans médecins traitants.
- 2 Des tensions au sein des services d'urgences.
- 3 L'identification de la PDSA par le grand public et du 116-117

Le service d'accès aux soins (SAS)



POURQUOI LE NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES DIMINUE-T-IL ?



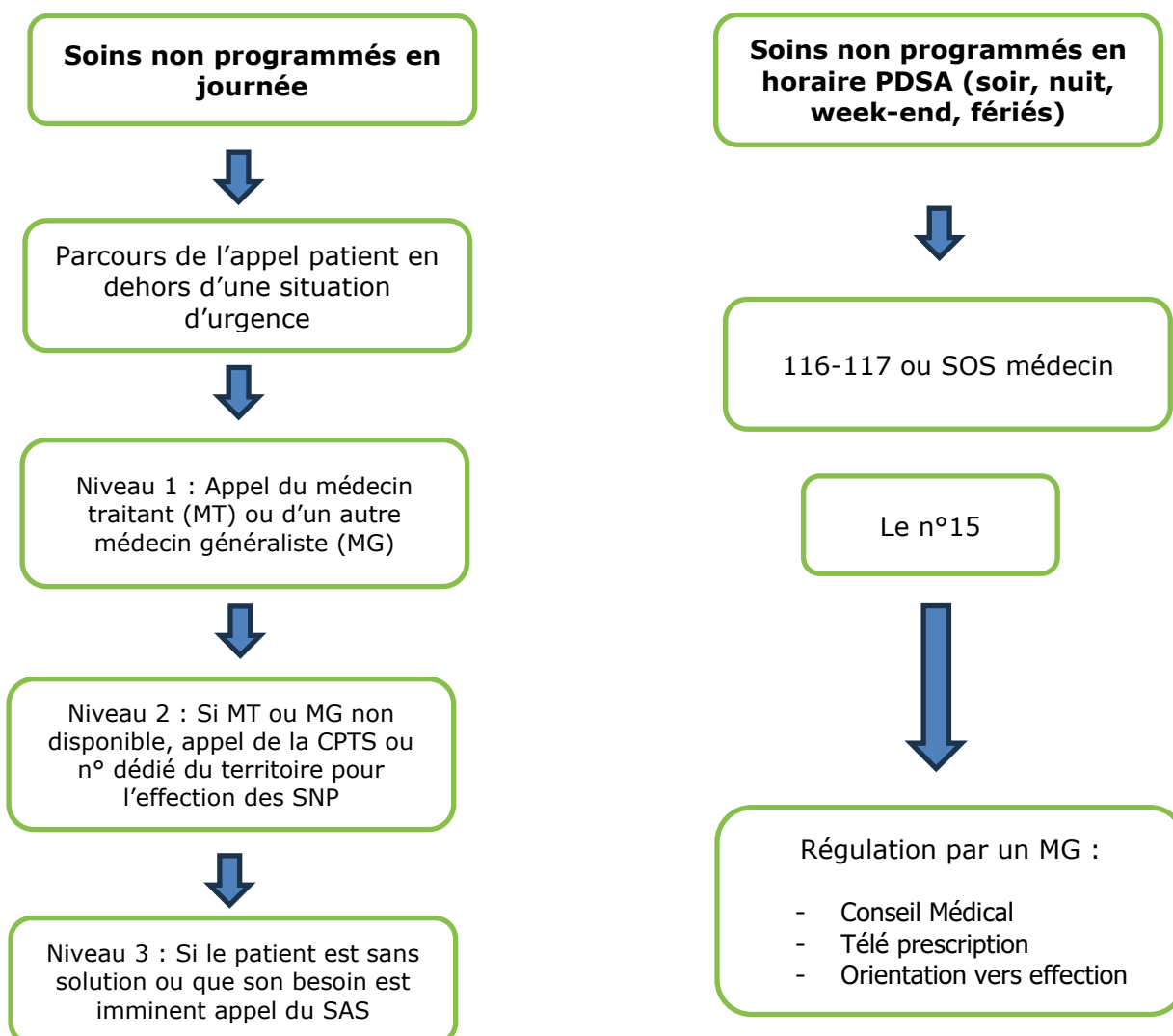
1. L'effet des fermetures temporaires de certains services d'urgences
2. La régulation de l'accès aux urgences (SAS)
3. La structuration de la réponse aux soins non programmés avec le déploiement des CPTS, la réponse apportée par le SAS, les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et l'ouverture de quelques centres de soins immédiats.
4. L'effet de la communication grand public
5. La possibilité de non-recours aux soins

*attente de la livraison des travaux de la salle de régulation au SAMU d'Angers pour l'accueillir.

Le SAS psy se développe progressivement : ouverture en Loire-Atlantique, projet en cours en Vendée et Sarthe.

L'organisation en ville des infirmiers pour répondre aux soins non programmés à la demande du SAS. Le SAS a une vocation de réponse pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire en régulation et en effectation.

Parcours de soins non programmés ambulatoires (schéma de l'organisation actuelle)

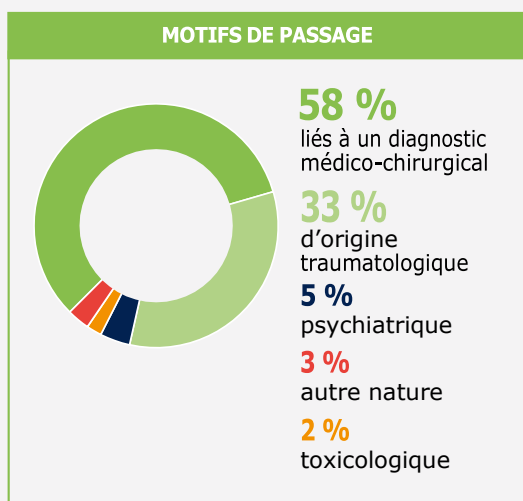


2- Accès aux services des urgences

A - État des lieux



Données de l'Observatoire Régional des Urgences PDL - 2023



Cette répartition varie nettement en fonction de l'âge des patients, mais également selon l'heure d'entrée dans le SU ou encore la saison.

1 passage sur 6

correspond à une gravité CCMU 1 : aucun acte complémentaire autre que des examens simples réalisables au lit du patient n'a été effectué dans le SU.

Un passage sur 5 correspond à une gravité CCMU 3, et près de 2 % à une urgence vitale (CCMU 4 ou 5).

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AUX URGENCES

860 000
passages aux services des urgences
(-4,5 % par rapport à 2022, -8,4 % par rapport à la moyenne 2018-2019).

L'ensemble des établissements prend en charge :

2 445
patients/jour (en moyenne).
Les prises en charge en horaire de permanence des soins correspondent à près de la moitié des passages dans les services d'urgences (44 %).

1/4
des passages se concluent par une hospitalisation, y compris une prise en charge en unité d'hospitalisation de courte durée. Cette proportion augmente progressivement avec l'âge et concerne 55 % des patients de 75 ans et plus.

TEMPS DE PASSAGE AUX URGENCES

Moins de 3h55
pour la moitié des passages
aux urgences.

3h12
pour les patients
retournant à leur domicile.

8h14
pour les patients
hospitalisés.

La durée médiane de passages aux urgences des patients de 75 ans et plus s'élève à 7h23min ; 5h43min lorsqu'ils retournent à domicile et 9h41min lorsqu'ils sont hospitalisés.

défait de disponibilités de lits d'hospitalisation.

B - Constats des patients

A partir de remontées des représentants des usagers dans les CDU

Un grand nombre de plaintes et réclamations reçues dans les établissements de santé concerne le fonctionnement des services d'urgence (plus de 20% au CHU de Nantes) avec des motifs très variés : conditions d'accueil, non prise en compte des besoins primaires des patients (nourriture, accès aux toilettes, temps d'attente, liaison avec les proches, mauvais diagnostics, conditions de sortie...).

Un point important que soulignent les représentants des usagers : ne pas mettre en cause les personnels de ces services. Indiscutablement, ils font le maximum pour faire face dans les situations difficiles. Et en aucun cas ils ne soutiennent les exaspérations prononcées avec force par certains patients vis-à-vis des soignants. Nous devons les respecter.

La situation dans les services d'urgence cristallise malheureusement toutes les difficultés de notre système de santé :

- une offre de la médecine de ville qui ne sait pas répondre aux besoins de soins bénins et urgents mais nécessaires d'où le recours aux urgences pour ce qui considéré comme « bobologie »
- la difficulté de trouver des solutions de lits disponibles en cas d'hospitalisation nécessaire, ce qui entraine des situations d'attente dans les services d'urgence pour une réorientation vers un service spécialisé...A titre d'exemple, Il faut savoir qu'à certaines périodes, 20% des lits de soins de suite et de réadaptation (SSR) dans l'agglomération nantaise sont fermés par manque de personnel.
- la fermeture régulière de certains services d'urgence à certaines périodes ce qui entraine des reports sur les services d'urgence des établissements de santé importants.

Sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé, des solutions pour améliorer des services d'urgence et dans le cadre de la mise en œuvre du PRS 3, sont recherchées, à la fois :

- dans leur fonctionnement interne : organisation « protocolisée » de la réorientation de patients vers des services de garde en ville, montée en compétence des professionnels paramédicaux pour pouvoir exercer certains actes, amélioration de la visibilité des lits disponibles dans les établissements de santé du département.
- dans l'offre de médecine de ville pour permettre de répondre à des soins de non programmés par l'obligation de mettre en place, pour les structures médicales regroupées, des créneaux dédiés pour recevoir des patients (mission socle des CPTS)

L'analyse des données 2023 de l'ORU montre bien qu'une amélioration de l'organisation des soins non programmés diminue sensiblement le nombre de passage aux urgences : en Vendée, département dans lequel une organisation intégrant les médecins libéraux et les hôpitaux a été mise en place, le pourcentage de CCMU 1 (pas d'autres actes qu'un examen médical) se situe à 12% alors que pour la Sarthe ce pourcentage est de 21%.

La CSDU constate que les mesures (dont certaines reprises dans un plan national de 2019) mettent un temps infini à se mettre en place du fait de lourdeurs administratives, de freins catégoriels, de manque de personnels formés...et que malheureusement le calvaire vécu par certains patients des urgences perdurera encore longtemps avec autant de tension subie par les personnels de ces services.

C'est une réalité, pour autant les évolutions structurelles et organisationnelles sur l'accès aux soins urgents et non programmés n'ont jamais été aussi importants dans une dynamique collaborative ville-hôpital qu'il faut saluer.

La CSDU voudrait attirer l'attention de l'ARS sur les dispositions du décret 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence qui prévoit la possibilité au Directeur de l'ARS d'organiser l'accès aux services d'urgence par une régulation préalable effectuée par le service d'accès aux soins ou centre 15 (en fait organiser un filtrage d'accès des services d'urgence).

La CSDU souhaite, comme déjà exprimé, que cette possibilité de filtrage ne soit effective **qu'en période d'extrême tension** et de **façon temporaire** et que cela ne devienne pas une disposition pérenne.

2 - Assurer l'accès aux offres de prévention

A - Dépistage du cancer



COLORECTAL

S'il est détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10		
3^e cancer le plus fréquent chez les hommes et 2^e chez les femmes	Âge médian au diagnostic : 71 ans chez les hommes 72 ans chez les femmes	2^e cause de décès par cancer chez les hommes et 3^e chez les femmes
47 582 nouveaux cas en 2023 (- 0,5 %/an 2010-2023 pour les hommes) (+ 0,4 %/an 2010-2023 pour les femmes)		17 100 décès en 2018 (-1,8% / an 2010-2018 pour les hommes) (-1,6%/ an 2010-2018 pour les femmes)
Taux de survie nette standardisée : 63 % (À 5 ans des personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015)		Prévalence du cancer en 2017 estimé : 418 491 personnes



SEIN

2022

2023

	Population Insee cible ¹	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation Insee brut (%)	Population Insee cible ¹	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation Insee brut (%)
Pays de la Loire	307 939	162 908	52,9	309 716	166 404	53,7
<i>Loire-Atlantique</i>	<i>110 242</i>	<i>57 878</i>	<i>52,5</i>	<i>111 238</i>	<i>59 511</i>	<i>53,5</i>
<i>Maine-et-Loire</i>	<i>63 626</i>	<i>36 326</i>	<i>57,1</i>	<i>63 901</i>	<i>35 735</i>	<i>55,9</i>
<i>Mayenne</i>	<i>24 544</i>	<i>12 155</i>	<i>49,5</i>	<i>24 482</i>	<i>13 740</i>	<i>56,1</i>
<i>Sarthe</i>	<i>46 694</i>	<i>22 510</i>	<i>48,2</i>	<i>46 725</i>	<i>23 766</i>	<i>50,9</i>
<i>Vendée</i>	<i>62 831</i>	<i>34 039</i>	<i>54,2</i>	<i>63 368</i>	<i>33 652</i>	<i>53,1</i>

Taux de participation 2019-2020-2021 : dépistage organisé du cancer du col de l'utérus³

Pays de la Loire

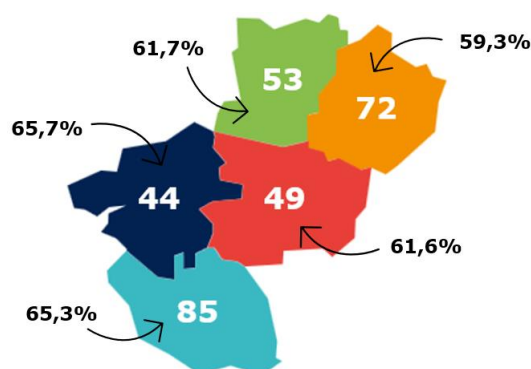
63,5 %

France

59,7 %

(Objectif > 70 %)

4^e région de France



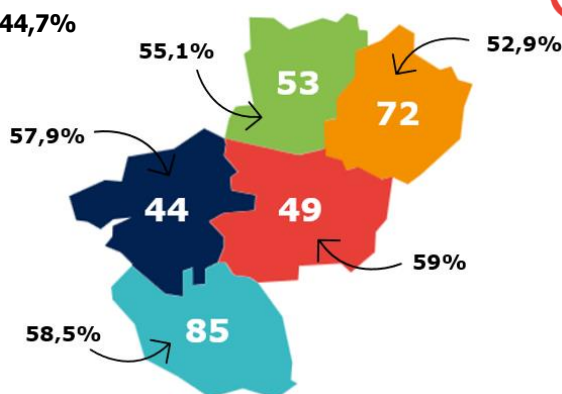
Taux de vaccination anti-HPV – Schéma complet, 2 doses à 16 ans pour les adolescents (au 31 décembre 2023)



Pays de la Loire 2^{ème} région de France

57,3%

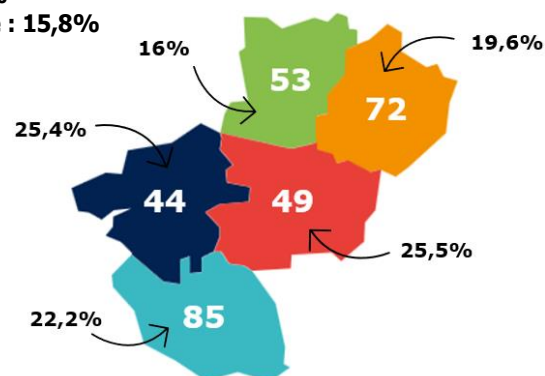
France : 44,7%



Pays de la Loire 1^{ère} région de France

23,2 %

France : 15,8%



EN SYNTHÈSE

Vaccination Anti-HPV

VACCIN NONVALENT*

11 – 14 ANS RÉVOLUS

2 doses espacées de 6 à 13 mois

15 – 19 ANS RÉVOLUS

3 doses (0, 2 et 6 mois)

DEPISTAGE

25 – 65 ANS

dépistage même chez les femmes vaccinées

***Tous les nouveaux schémas doivent dorénavant être initiés avec le vaccin nonvalent (HCSP), les schémas initiés avec l'un des deux autres vaccins (bivalent, quadrivalent), doivent être poursuivis avec le même vaccin.**

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CDU constate que le taux de réponse aux invitations de dépistage reste inférieur à ce qui est attendu pour atteindre une diminution significative des cas de cancer d'une part, mais aussi réduire l'impact des traitements en termes d'effets indésirables et/ou de séquelles d'autre part. Amplifier la communication et les actions ponctuelles reste une priorité.

³ Source : Santé Publique France

B - Dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)

L'association AIDES constate des découvertes de séropositivité tardives, dues à un recours irrégulier au dépistage et un accès difficile pour les personnes d'origine étrangère (précarité, migration, discrimination...).

Les principales découvertes concernent les HSH (Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes) et les personnes d'origines étrangères (hétérosexuel et HSH).

Il y a une persistance des discriminations envers les HSH, les migrants, les usagers de drogues, les travailleurs et travailleuses du sexe, les personnes transsexuelles, qui isolent et n'incitent pas à l'entrée dans le soin volontaire.

L'association œuvre sur ces sujets et sur ces accès aux soins qui ne sont généralement proposés que par les acteurs de prévention auprès de ces publics.

L'accès à la PREP (Prophylaxie préexposition contre le VIH) doit se généraliser au-delà du public HSH et il faut en faire bénéficier les autres communautés (migrantes, travailleurs-euses du sexe).

Face à ces différents points, l'association constate que les femmes cumulent toujours des vulnérabilités et qu'il faut être attentif et présent auprès des femmes migrantes ainsi que les travailleuses du sexe.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Comme l'année précédente, la CSDU rappelle l'importance de promouvoir des campagnes de dépistage **ciblées et adaptées** aux personnes vulnérables et de faciliter leur accès quotidien à la prévention et aux soins.

Victimes de discriminations, il est impératif d'engager des actions « d'aller-vers » et que l'ensemble des acteurs au-delà de la prévention puissent se mobiliser pour l'information de ces usagers qui est essentielle.

La CSDU alerte sur ces situations qui doivent être prises en compte et de réels efforts doivent être réalisés.



AXE 3 : REPRÉSENTATION DES USAGERS AU SEIN DES INSTANCES DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

1- Former les Représentants des Usagers siégeant dans les instances du système de santé

Essentiellement assurée par France Assos Santé dans notre région, la formation obligatoire a été effective pour 44% des nouveaux RU. Pour rappel, 2022 a été une année de renouvellement des RU en CDU.

Afin de répondre aux problématiques rencontrées par certains RU en activité professionnelle, ou en situation de handicap, cette formation est d'ailleurs assurée en distanciel.

Les Qnstants RU, qui permettent des échanges de pratiques, ont perduré en 2023, assurant ainsi un relationnel entre RU et élargissant une connaissance pratique des situations de terrain.

Nous déplorons néanmoins que certaines associations ne soient pas plus attentives au respect de cette obligation de formation qui permet au RU de mieux maîtriser le périmètre de ses interventions.

2- Participation des Représentants des Usagers aux réunions de l'assemblée plénière de la CRSA

ÉVOLUTION ENTRE 2020 ET 2023 DU TAUX DE PARTICIPATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS AUX REUNIONS DE L'ASSEMBLEE PLENIERE DE LA CRSA

(Calculé par rapport au nombre de sièges occupés (sans prise en compte des pouvoirs).

ÉVOLUTIONS ENTRE 2020 et 2022 du taux de participation

	2020	2021	2022	2023
Pour les associations agréées	75%	66%	72%	81%
Pour les représentants des CDCA	87,5%	69%	58%	81%

En comparaison avec les années 2020-2022, les taux de participation sont élevés en 2023, alors même que les 4 réunions de l'assemblée plénière se sont tenues exclusivement en présentiel.

Pour mémoire, en 2020, les taux de participation également élevés, avaient été obtenus dans un contexte très différent, puisque les 3 réunions de l'assemblée plénière s'étaient tenues en visioconférence.

Ces taux de participation sont satisfaisants par rapport aux autres collègues de la CRSA. Les associations doivent rappeler à leurs adhérents désignés que le titulaire absent doit solliciter la participation de son suppléant.

En CRSA plénière, les membres suppléants peuvent participer aux réunions même lorsque que leur titulaire est présent.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Ce taux de participation des représentants des usagers illustre bien l'intérêt de l'utilisateur du système de santé pour une meilleure compréhension du système et une organisation qui réponde à ses besoins et attentes du système de santé. Les commissions et Groupes de Travail de la CRSA travaillent en synergie dans cet objectif

Les usagers souhaiteraient qu'il en soit de même pour toutes les catégories de participants en vue de faire vivre la démocratie en santé dans notre région.

GLOSSAIRE

APL : Accessibilité Potentielle Localisée
ARS : Agence Régionale de Santé
CA : Conseil d'Administration
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CCMU : Classification Clinique des Malades aux Urgences
CDCA : Conseil Départemental de Citoyenneté et de l'Autonomie
CDMCA : Conseil Départemental Métropolitain pour la Citoyenneté et l'Autonomie
CDU : Commission des Usagers
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CMP : Centre Médico-Psychologique
CNS : Conférence Nationale de Santé
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSDU : Commission Spécialisée Droits des Usagers
CSP : Code de la Santé Publique
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DMP : Dossier Médical Partagé
DNS : Délégation Ministérielle du Numérique en Santé
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
EIAS : Evènements Indésirables Associés aux Soins
FIG : Evènement Indésirable Grave
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ESAT : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail
ESMS : Etablissement et Service Social et Médico-Social

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
FAS : France Associations Santé
GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire
HAS : Haute Autorité de Santé
HPST : (Loi) Hôpital, Patients, Santé et Territoires
HST : Homme ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IPA : Infirmière en Pratique Avancée
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MG : Médecin Généraliste
MT : Médecin Traitant
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORS : Observatoire Régional de la Santé
ORU : Observatoire Régional des Urgences
PDL : Pays de la Loire
PDSA : Permanence des Soins Ambulatoires
PRS : Projet Régional de Santé
RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé
RU : Représentants des Usagers
SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence
SAS : Service d'Accès aux Soins
SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation
SSR : Soins de suite et de Réadaptation
TCAM : Taux de Croissance Annuel Moyen
URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine



crsa-paysdelaloire.fr