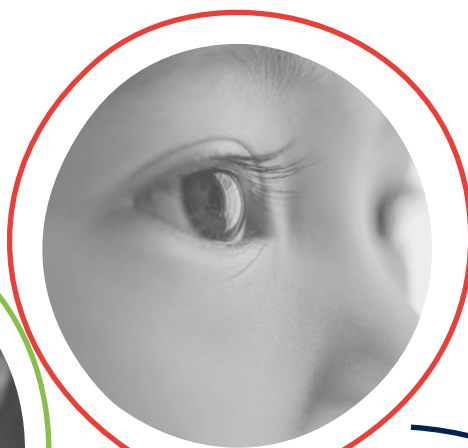


Rapport relatif aux droits des usagers du système de santé



2022

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	4
A - Les Commissions Des Usagers	4
B - Les Conseils de la Vie Sociale (CVS)	6
C - Dispositif des personnes qualifiées	7
3 - Droit à l'information	8
A - Mon espace santé	8
B - Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie	11
C - Désigner une personne de confiance	11
4 - Santé mentale	12
5 - Inégalités en santé et précarité	13

AXE 2 : ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ	14
--	----

1 - Assurer l'accès aux médecins	14
A - Démographie médicale et répartition géographique	14
B - Améliorer l'accès aux soins de premier recours	16
2 - Accès aux urgences	18
A - État des lieux	18
3 - Assurer l'accès aux offres de prévention	20
A - Dépistage du cancer	20
B - Dépistage du VIH	23
4 - Le transport des patients	24

AXE 3 : REPRÉSENTATION DES USAGERS AU SEIN DES INSTANCES	26
---	----

DE DÉMOCRATIE SANITAIRE

1 - Former les Représentants des Usagers siégeant dans les instances du système de santé	26
2 - Participation des Représentants des Usagers et des autres acteurs du système de santé dans les CRSA et les CTS	26

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

MÉTHODOLOGIE

Ce rapport sur le droit des usagers du système de santé est le 16^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 15 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 Magali BONHOMMEAU (Direction de l'Offre de Santé et en faveur de l'autonomie ARS) pour son aide à l'analyse des données fournies par son service.

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

Si les professionnels qui siègent dans les Commissions Des Usagers connaissent le rôle des Représentants des Usagers et en reconnaissent l'intérêt et l'utilité, la majorité des personnels en activité méconnaît au mieux, voire ignore leur fonction.

Les Représentants des Usagers sont invités, lors de leur formation obligatoire, à se faire connaître des professionnels des établissements dans lesquels ils sont nommés et à y solliciter un temps de présentation et d'échange.

En 2022, France Assos Santé et ses associations adhérentes ont été consultées à plusieurs reprises pour intervenir devant des publics variés de personnel soignant, que ce soit dans des établissements de soins ou lors de modules de formation de différentes catégories de personnel soignant.

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

A - Les Commissions Des Usagers

Désignation des Représentants des Usagers (données fournies par l'ARS)

En fin d'année 2022, la totalité des mandats de Représentants des Usagers ont été renouvelés.

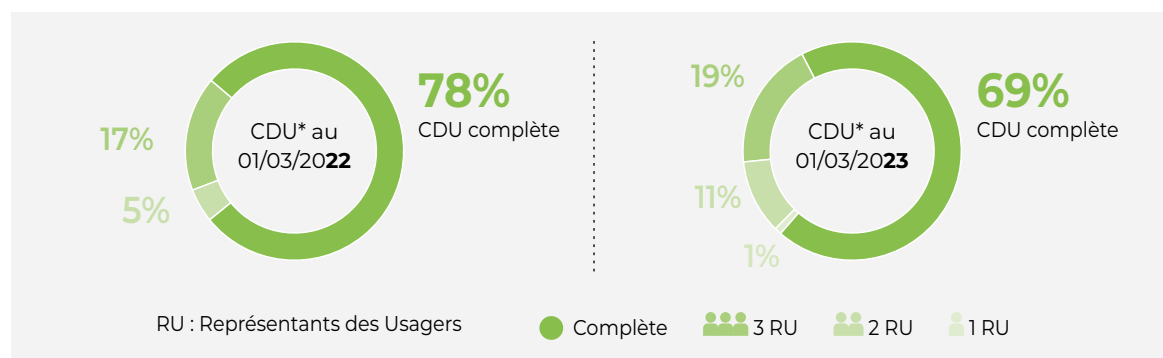
318 étaient concernés par un renouvellement de mandat :

- 234 Représentants des Usagers ont renouvelé leur mandat,
- Taux de renouvellement : 74%,
- Taux de non-renouvellement : 26%,
- 47 Représentants des Usagers ont été désignés pour un 1^{er} mandat.

Situation fin d'année 2022

113 établissements concernés, **452** sièges à pourvoir, **403** sièges pourvus par 290 Représentants des Usagers, soit un taux d'occupation de 89% (93% au 01/03/2022). Le taux de couverture en Pays de Loire est un des plus importants au niveau national.

Les sièges à pourvoir sont recensés principalement en Maine-et-Loire : **31** postes et Loire-Atlantique : **14** postes.



*Commissions Des Usagers (CDU)

FOCUS DE LA COMMISSION DROITS DES USAGERS

Une enquête réalisée par France Assos Santé auprès de 210 répondants dans la région Pays de la Loire fait ressortir les données suivantes :

29% des personnes interrogées savent que des personnes les représentent en tant qu'usager à l'hôpital et à l'Assurance Maladie.

27% savent qu'elles peuvent les défendre en cas de problème dans leur parcours de soin et connaissent les Commissions Des Usagers dans les hôpitaux (CDU).

APPLICATION PERÇUE DES DROITS DES PERSONNES MALADES



Respect du secret médical	93%
Désignation d'une personne de confiance	88%
Voir sa douleur soulagée	83%
Information loyale, claire et appropriée sur les soins proposés	77%
Accès aux soins	77%
Accès à son dossier médical	76%
Ne pas se voir refuser un soin pour des motifs discriminatoires	76%
Refus ou interruption de traitement	75%
Choix du médecin/établissement de santé	70%
Modification et opposition sur l'utilisation de ses données de santé personnelles	69%
Rédaction de « directives anticipées » pour sa fin de vie	69%
Information sur le coût des soins et le reste à charge	67%
Engager un recours pour une indemnisation en cas de problème grave lié aux soins	58%



8,2 / 13

droits considérés comme **bien appliqués** par les habitants des Pays de la Loire en moyenne

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Une première approche serait d'améliorer qualitativement le fonctionnement des Commissions Des Usagers : régularité de leur tenue et l'implication des Représentants des Usagers aux commissions où leur participation est règlementairement prévue ainsi que dans les groupes de travail mis en place, sans oublier l'invitation des suppléants à chaque réunion.

Une seconde serait de diffuser auprès des responsables des établissements de santé les synthèses des rapports d'activité annuels des Commissions Des Usagers, avec des focus sur les réalisations positives pour les usagers et le personnel soignant pour qu'elles soient relayées le plus largement possible afin de les dupliquer ou de s'en inspirer.

La Commission sera attentive à l'effectivité de Projets des Usagers, tels que prévus par les textes et à la communication qui en est faite pour généraliser leur mise en place.

Elle préconise de sensibiliser les associations agréées du système de santé à proposer des Représentants des Usagers, à les encourager à se former et à participer à des échanges de pratiques.

Enfin, lors de la synthèse des rapports d'activité faite par l'Agence Régionale de Santé, la commission portera une attention particulière aux médiations demandées, réalisées, et aux communications qui en sont faites en Commissions des Usagers.

B - Les Conseils de la Vie Sociale (CVS)

Le Conseil de Vie Sociale est l'**instance participative des établissements médicosociaux** pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Instance de dialogue social et de prévention de la bientraitance, elle voit son utilité renforcée par les difficultés rencontrées par les établissements, dues en partie à l'évolution de l'état de santé des personnes accueillies et aux moyens insuffisants en personnel.

Le décret du 25 avril 2022 portant modification de la composition des Conseils de la Vie Sociale offre la possibilité aux Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie et aux associations agréées de participer aux réunions comme invités. Ainsi, le Conseil Départemental Métropolitain pour la Citoyenneté et l'Autonomie de Loire-Atlantique a participé à des CVS d'établissements médicosociaux (EHPAD...). L'objectif de ce projet est de s'enrichir des discussions de cette instance et de proposer, après échange avec différents établissements, la création d'une structure départementale de type inter-CVS pour évoquer divers sujets en lien avec la vie des résidents et leur famille.

Les sujets abordés dans les réunions de CVS tournent autour de la vie quotidienne des résidents : la restauration, l'hygiène, les problèmes de personnel, l'animation, etc. Les difficultés liées à l'alourdissement de la dépendance des résidents et le manque de disponibilité de certaines familles invitent les instances et associations concernées à s'impliquer pour dynamiser ces temps d'échange. Avec en prime, la volonté de mettre en pratique certains engagements comme « le résident acteur de son parcours de vie » dans le respect de son libre choix, de sa citoyenneté et de sa dignité.

Quels objectifs peuvent être fixés ?

- **Faire du CVS le lieu où se lit le « baromètre » de la vie de l'établissement :** recueil des questions des résidents, communication des comptes rendus des réunions à la portée de tous.
- **Faire de cette instance un « centre » de proposition d'animation**, d'amélioration du fonctionnement de la vie des personnes.
- **Faire du CVS un vecteur des choix** du conseil d'administration pour une meilleure compréhension de ces décisions.
- **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.

Pour enrichir cette démarche le CDMCA de Loire-Atlantique, s'appuiera sur l'expertise de l'URIOPSS qui conduit depuis plusieurs années des actions de formation à destination des membres des CVS. La CSDU de la CRSA sera informée des avancées de ce projet.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU reste attentive à la mise en place de rencontres inter-CVS pour un partage d'expérience et de pratiques afin d'optimiser la qualité de vie des résidents et de leurs soignants. Il s'agit de faire pour, MAIS aussi avec, de dynamiser, renforcer ces instances et de fédérer.

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... ».

Cette personne exerce à titre bénévole. Elle accompagne l'utilisateur confronté à des difficultés, pour faire valoir ses droits.

Les domaines d'intervention

Les personnes en situation de handicap
Les personnes âgées
Protection de l'enfance



Observations et constats particuliers sur la protection de l'enfance

Les demandes d'intervention au titre de la Protection de l'Enfance sont les plus nombreuses. Elles sont significatives de réelles difficultés de respect des droits d'enfants en danger et de parents confrontés à des situations à risque.

En Loire-Atlantique, les demandes d'intervention de la « personne qualifiée » ne sont pas nombreuses mais tout de même significatives de réelles difficultés en matière de :

- Respect des droits et obligations incombant à des parents séparés au titre de l'exercice de l'autorité parentale.
- Et surtout de sauvegarde de droits et intérêts fondamentaux d'enfants mineurs, âgés le plus souvent de moins de 15 ans.

Il est important de mettre en avant le fait que le département de Loire-Atlantique a pris en compte les interventions de la personne qualifiée dans ce secteur alors que d'autres semblent l'admettre difficile ou y sont opposés. Enfin, en mai 2022, la Défenseure des Droits et le Défenseur des Enfants ont affirmé la nécessité de « faire de l'intérêt supérieur de l'enfant une priorité absolue ».

Cette crise est impactante sur la Région Pays de la Loire, en particulier, sur le département de Loire-Atlantique.

D'après un rapport définitif, réalisé par l'IGJ et l'IGAS en août 2022, de graves dysfonctionnements aux conséquences dramatiques ont été mis en lumière dans 2 départements de la région au terme d'une « **Mission de contrôle interministérielle à la suite du décès d'un enfant** suivi en assistance éducative ». En complément, un malaise réel a été constaté, notamment en matière de **non-respect de certaines dispositions légales et réglementaires**.

Au vu de ces constats, la personne qualifiée tient à attirer l'attention de l'Agence Régionale de Santé et de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie quant à la vigilance face aux situations de maltraitance d'enfants qui constitue **une priorité régionale pour les institutions, établissements, services et professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux...**

Ajouter à cela, cette priorité devrait/pourrait s'accompagner d'un objectif opérationnel : **mieux garantir les droits et intérêts fondamentaux des enfants relevant des dispositifs et mesures de prévention mais aussi de Protection et d'Aide Sociale à l'Enfance.**

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La personne qualifiée est une autre modalité de représentation des usagers qui doit pleinement et totalement être mise en œuvre. Si le dispositif de la personne qualifiée est complémentaire au rôle joué par d'autres intervenants, force est de constater qu'il est peu sollicité car encore méconnu, quoiqu'instauré il y a vingt ans. Pour la CSDU, il est nécessaire de communiquer sur son existence et son rôle.

3 - Droit à l'information

A - Mon espace santé

« 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.

Le bilan présenté par l'Agence du Numérique en Santé un an après son lancement se veut très positif. Depuis la création de Mon espace santé, **65,7 millions d'assurés sont désormais dotés d'un profil**. Cela signifie que la très grande majorité des Français **(+ de 90%)** peut d'ores et déjà recevoir un document de santé ou un message à la sortie d'un épisode de soin. Parmi eux, 7,9 millions d'utilisateurs ont activé le service, soit plus de **11,5%** des personnes.

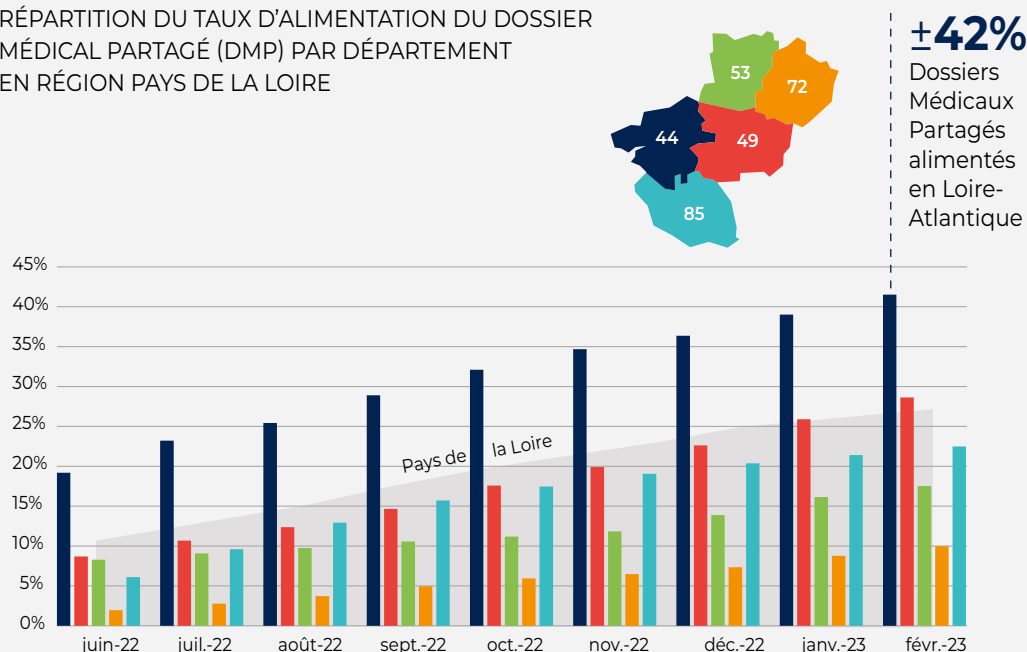
Depuis le 1^{er} janvier 2022, plus de 42,5 millions de documents ont été envoyés aux patients dans « Mon espace santé ». Côté messagerie, plus de 1,7 millions de messages ont été envoyés par les professionnels vers les usagers Mon espace santé.

L'étude réalisée fin 2022 à la demande de France Assos Santé « État des lieux : Mon espace santé » dresse un bilan plus critique et fait des propositions d'actions¹.

Les données qui suivent ont été fournies gracieusement par l'Assurance Maladie et sont issues directement du Système d'Information de pilotage des Dossiers Médicaux Partagés.

Entre juin 2022 et février 2023, le volume de Dossiers Médicaux Partagés alimentés en Loire-Atlantique a doublé en passant d'environ 300 000 à 600 000.

RÉPARTITION DU TAUX D'ALIMENTATION DU DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP) PAR DÉPARTEMENT EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE



Entre juin 2022 et février 2023, on note une progression du taux d'alimentation du Dossier Médical Partagé dans tous les départements de la région Pays de la Loire.

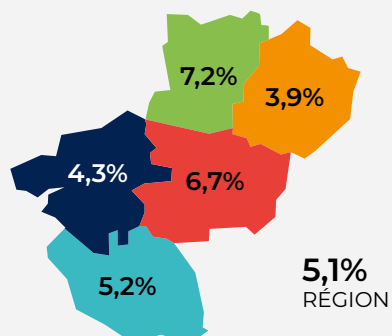
¹ (https://www.france-assos-sante.org/communiqu%C3%A9_presse/les-usagers-font-un-bon-accueil-a-mon-espace-sant%C3%A9-mais-ils-ont-encore-besoin-d%C3%Aatre-convaincus-de-son-utilit%C3%A9/)

ALIMENTATION DU VOLET DE SYNTHÈSE MÉDICALE (VSM) PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

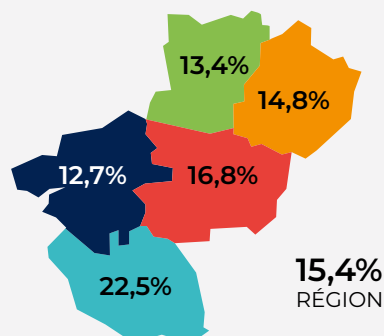


Répartition du pourcentage de médecins généralistes qui ont versé dans le DMP :

50 VSM ou plus par département



10 VSM ou plus par département

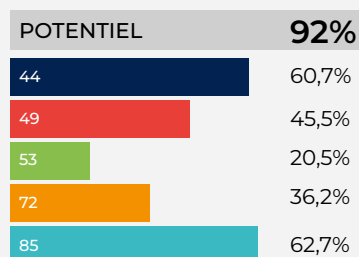


Au premier trimestre 2023, 4,3% des médecins généralistes ont alimenté au moins 50 Volets de Synthèse Médicale dans le Dossier Médical Partagé, 12,7% en ont alimenté au moins 10.

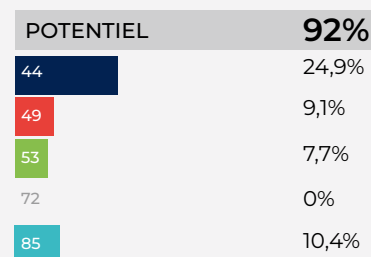
ESTIMATION DU POTENTIEL D'ALIMENTATION DU DMP PAR LES ÉTABLISSEMENTS ET LES LABORATOIRES



Pourcentage d'alimentation du DMP par nombre de patients en établissements sanitaires en 2022



Pourcentage d'alimentation du DMP par nombre de patients par les laboratoires en 2022



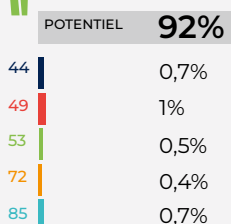
En 2022, en Loire-Atlantique, les établissements sanitaires ont alimenté à 60,7% les DMP de leurs patients (rapporté au nombre de patients qu'ils ont pris en charge dans l'année). Les laboratoires l'ont alimenté pour près d'un quart de leurs patients.

ESTIMATION DU POTENTIEL D'ALIMENTATION DU DMP PAR LES MÉDECINS

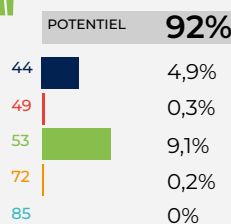
Pourcentage d'alimentation du DMP par nombre de patients en 2022 :



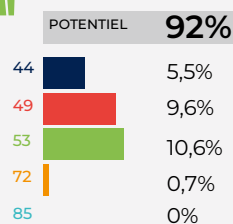
PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES



PAR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES



PAR LES MÉDECINS RADIOLOGUES



En 2022, en Loire-Atlantique, les médecins généralistes alimentent à hauteur de 0,7% les Dossiers Médicaux Partagés de leurs patients (rapporté au nombre de patients qu'ils ont pris en charge dans l'année). Les médecins spécialistes l'alimentent à 5% et les radiologues à 5,5%.



FOCUS - ENQUÊTE EXCLUSIVE FRANCE ASSOS SANTÉ / CSA

En novembre 2022, France Assos Santé avec l'institut C.S.A a réalisé une enquête auprès d'un panel représentatif de la population française de 1 505 personnes dans l'objectif de mesurer le niveau de connaissance, de compréhension, d'appropriation et d'utilisation de « Mon espace santé ». Cette enquête a été effectuée auprès d'utilisateurs particulièrement familiers avec les usages du numérique puisqu'elle était en ligne. Les résultats sont les suivants :

Un haut niveau de notoriété de 82%, dû au courriel de l'Assurance Maladie ainsi qu'aux campagnes média grand public.

Deux tiers affirment savoir qu'un compte a été créé pour eux. 4 répondants sur 5 estiment que le service est facile d'utilisation mais long à renseigner, surtout la 1^{re} fois.

Les répondants se sont montrés actifs sur le service. **71% ont utilisé au moins une fonction**, ils ont notamment commencé à remplir leur profil médical et **ajouté eux-mêmes des documents**. Cependant, 1 répondant sur 3 n'est jamais retourné sur son compte depuis son activation. Mais une proportion équivalente y est retournée plusieurs fois, démontrant ainsi que le dispositif est simple d'utilisation et possède une utilité pour eux.

Concernant les répondants qui ne l'ont pas activé, son utilité fait défaut. La moitié souhaite en savoir plus sur ses bénéfices, voire recevoir un courrier de rappel. Plus des trois-quarts identifient au moins un frein à l'activation qui se traduit par un manque d'information et un manque de bénéfices identifiés. À ce propos, **les échanges avec les professionnels de santé peuvent-être un levier important**. En effet, seuls 18% des répondants ont échangé avec un professionnel de santé concernant « Mon espace santé ». D'ailleurs, ces derniers se montrent positifs quant à ce service.

Les résultats de cette enquête démontrent un bon accueil de l'outil que ce soit côté usagers ou professionnels de santé. Néanmoins, elle démontre également **la nécessité de renforcer auprès de tous l'information sur les bénéfices attendus de ce dispositif dans l'objectif** de développer son utilisation et son appropriation. L'information et la pédagogie doivent être poursuivies par l'Assurance Maladie et les pouvoirs publics mais également par les professionnels de santé qui ont un rôle majeur de prescripteurs.

Pour terminer, il est important de **ne pas oublier les difficultés des publics éloignés du numérique et/ou du système de santé** : les pouvoirs publics doivent répondre à cet enjeu pour éviter la superposition des inégalités, en proposant un accompagnement toujours plus humain et de proximité.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Même si le taux d'alimentation des DMP a progressé, il n'atteint pas encore 50%. Les potentiels d'alimentation des DMP, toute profession médicale confondue, restent très élevés (92%), d'où la CSDU constate que seuls 8% sont alimentés. Cette situation requiert sans aucun doute des leviers d'action plus forts si le projet veut donner les résultats attendus.

Malgré des moyens très importants qui ont été mobilisés, il reste encore à faire décoller « Mon espace santé » pour une efficacité au service de l'utilisateur. La CSDU questionne la pertinence à intégrer cette pratique dans le cursus des médecins généralistes afin de les sensibiliser à l'utilisation. L'ensemble des parties prenantes doit remplir ses obligations pour que l'efficacité soit au rendez-vous.

B - Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées 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. »

84% 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 :

- 7 établissements ne sont pas concernés par cette thématique ;
- 2 établissements ont une procédure en cours de formalisation ;
- 7 établissements n'ont pas transmis d'information.

INFORMATION DE L'USAGER



95%

Affichage ou
livret d'accueil



69%

À l'accueil par le personnel
des services



30%

Autre : internet,
brochure



12%

Personne référente
désignée au sein du
personnel

C - Désigner une personne de confiance

Données issues de la synthèse régionale des rapports des Commissions des Usagers²

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.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU demande aux établissements hospitaliers et aux EHPAD d'intensifier et de systématiser l'information autour de ces deux dispositifs notamment dans la perspective de l'évolution législative relative à la fin de vie.

² Agence Régionale de Santé Pays de la Loire. Synthèse Régionale des rapports d'activité de la Commission des Usagers des établissements de santé Pays de la Loire. Sur données 2021.

4 - Santé mentale

En octobre 2022, l'ORS publiait les chiffres clés de la santé mentale en Pays de Loire. Les prises en charge sont en augmentation et concernent 4% de la population en 2020.

3 900 ligériens ont été hospitalisés pour une tentative de suicide en 2021 dont 60% sont des femmes. Les hospitalisations pour tentative de suicide sont en hausse dans la région, notamment chez les jeunes filles.

En 2022, le CESER souligne l'importante dégradation de la santé mentale des jeunes, très impactée par la crise 2020-2021 « solitude et mal-être souvent exprimés, augmentation des passages à l'acte, désinvestissement scolaire ; tendance plus forte au rejet du monde extérieur ; difficulté à se projeter dans l'avenir ; méfiance du monde adulte et des institutions ».

Autre constat :

660 suicides par an chez les Ligériens et 80% des décès concernent des hommes. La mortalité est supérieure de 34% à la moyenne nationale bien qu'en recul de 2% par an depuis 2000.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Dans ce contexte, la CSDU s'inquiète de la situation générée par la fermeture de lits qui implique l'éloignement des malades de leur famille : perte de chance de se rétablir pour la personne en souffrance qui ne recevra pas les soins dont elle a besoin au bon moment, au bon endroit.

Le manque de moyens en professionnels est également à prendre en compte.

La CSDU demande une coordination des politiques publiques au niveau régional et départemental pour travailler sur la santé des enfants et l'accès aux soins.



5 - Inégalités en santé et précarité

Le Groupe Permanent Inégalité Santé Précarité souligne 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 partage le constat du Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité : aucun parcours de santé ne peut être mis en place si les besoins primaires, les conditions indispensables à la santé (dont l'hébergement) ne sont pas respectées (Cf. Charte d'Ottawa de l'OMS).

- **Un hébergement adapté pour tous, zéro personne à la rue.**
- **Une meilleure coordination des politiques publiques, tant au niveau régional que départemental :**
 - Vigilance accrue sur les besoins primaires et les déterminants de santé
 - Attention portée à l'accès aux dispositifs de droit commun pour les personnes vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes âgées et personnes en situation de précarité).

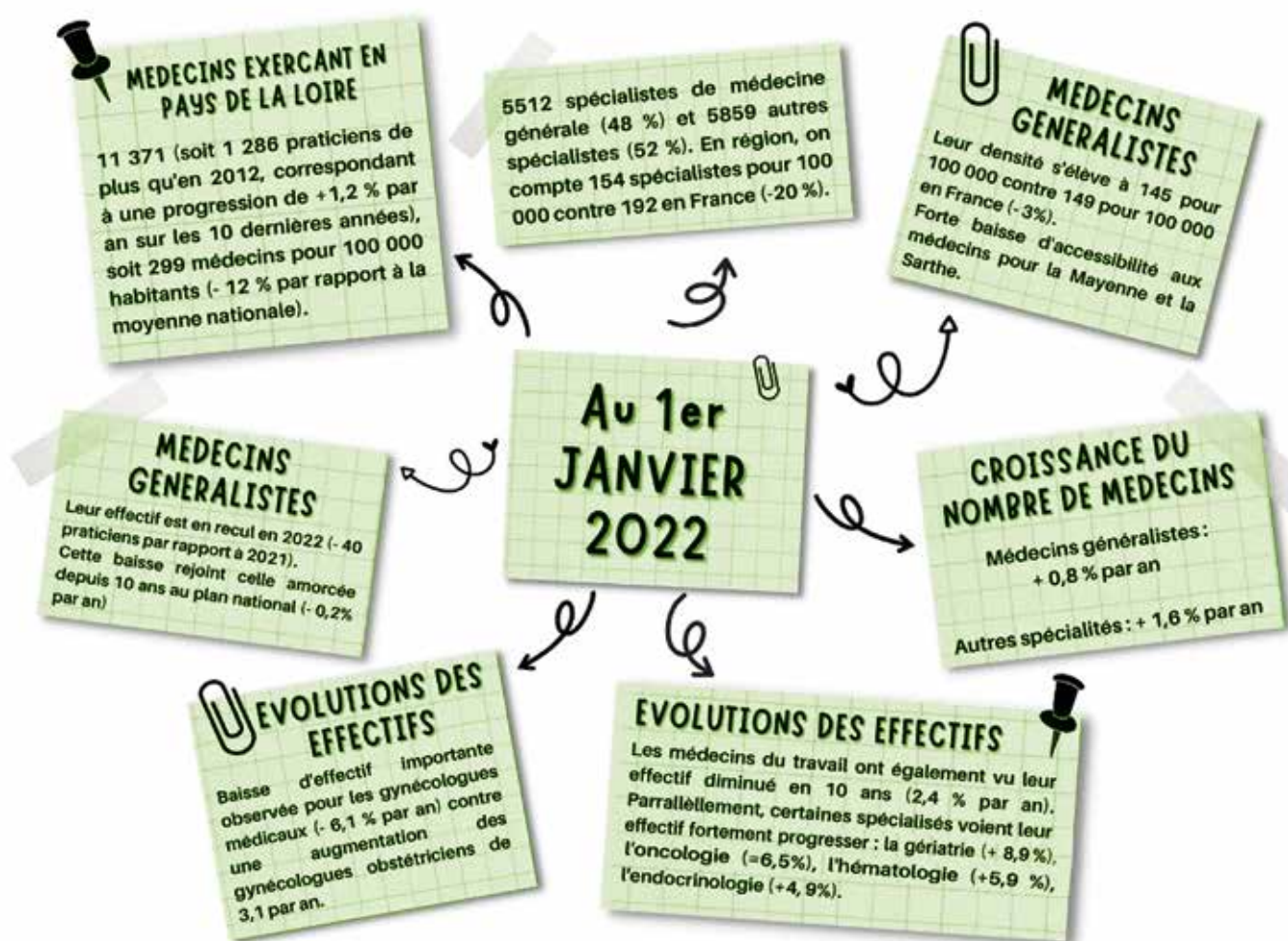


AXE 2 : ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ

1 - Assurer l'accès aux médecins

A - Démographie médicale et répartition géographique

Source ORS Pays de la Loire³



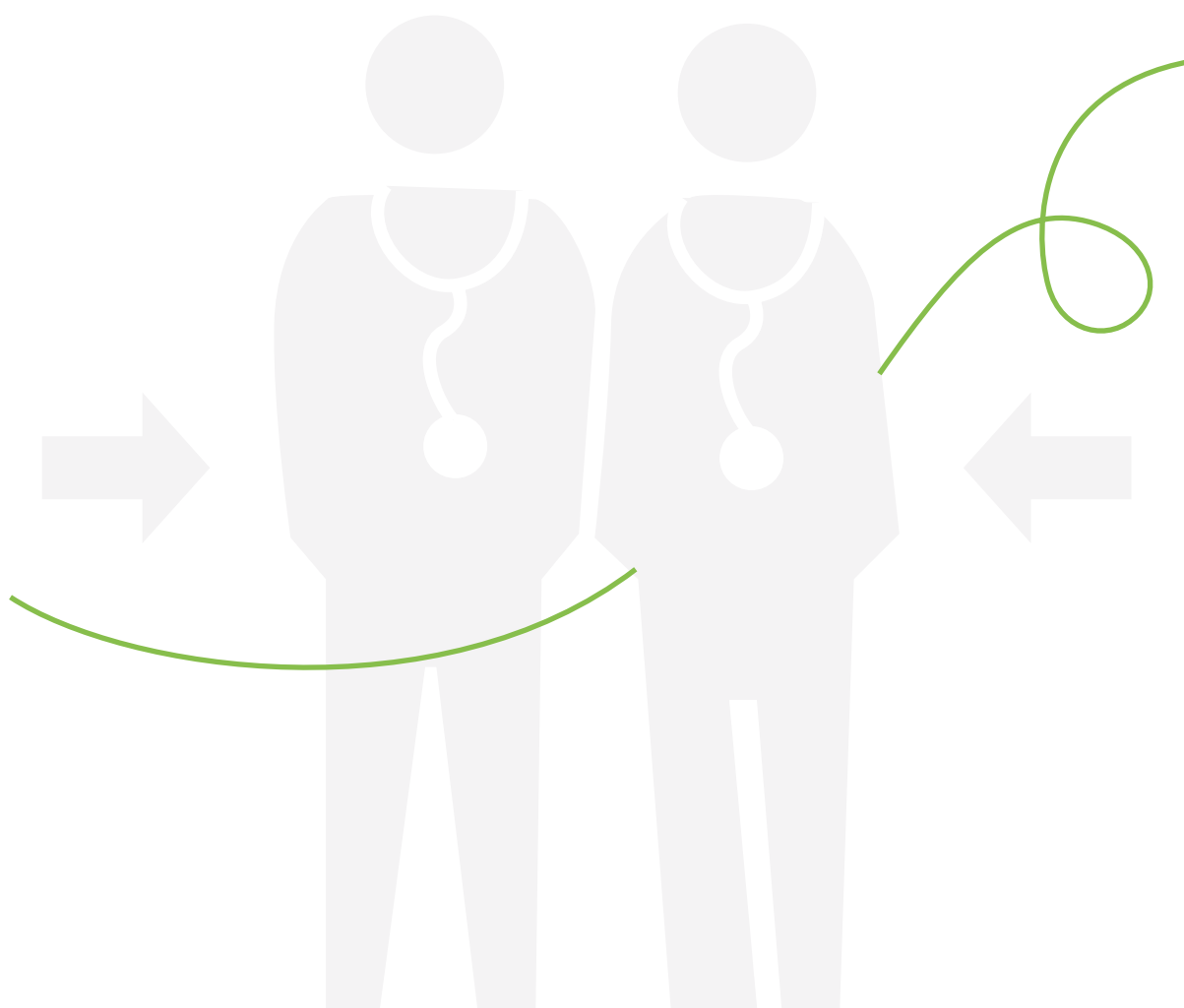
³ https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2023_PDF/2023_%2342_MEDECINS.pdf

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU s'inquiète de la baisse des médecins généralistes et va rester vigilante sur les préconisations qui vont émerger des groupes de travail en cours. La situation est notamment alarmante en Mayenne et Sarthe.

Si certaines spécialités voient le nombre de praticiens augmenter, l'accès aux soins reste très compliqué pour d'autres pathologies et nécessite la plus grande vigilance pour les mois (années) à venir.

La CSDU va suivre attentivement cette évolution et tiendra compte des préconisations faites par les différentes parties prenantes afin que les réponses tiennent compte des besoins des ligériens.



B - Améliorer l'accès aux soins de premier recours

Source Bilan de l'objectif 4.2 du schéma régional de santé du PRS 2028/2022 et ORS PDL.

Le bilan de l'objectif 4.2 du Projet Régional de Santé « Améliorer l'accès aux soins de premier recours » reprend les forces et les faiblesses de la mise en œuvre de cet objectif pour le PRS 2018/2022.

LES FORCES 	LES FAIBLESSES 
 1. DYNAMIQUE D'EXERCICE GROUPE 70% des médecins généralistes en cabinet de groupe contre 56% en France . Exemple : 121 maisons de santé pluri professionnelles sont fonctionnelles et développent leur projet de santé (objectif du PRS 100).	1. ÉVOLUTION DÉFAVORABLE DU CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE En 2021, l'APL* moyenne aux médecins généralistes libéraux s'élève à : 3,1 consultations par habitant (3 en France). Depuis 2015, l'APL est en recul de - 0,2 point (- 0,3 en France). La Mayenne et la Sarthe présentent en 2021 les plus faibles APL (2,1 contre 2,8 à 3,6 pour les autres départements).
 2. ÉMERGENCE DE SOLIDARITÉ TERRITORIALE ET INITIATIVES INNOVANTES DE LA PART DES PROFESSIONNELS Soins non programmés, exercice multi-site, service médical de proximité...	2. IMPACT CONTROVERSÉ DES DISPOSITIFS D'AIDE À L'INSTALLATION ET AU MAINTIEN Pas de réel bilan et d'analyse de la pertinence de la mise en place de ces aides versées aux professionnels pour les territoires en zones prioritaires : 27% de la population de la région ou en zones intermédiaires : 45% de la population de la région .
 3. DÉMARCHE PARTENARIALE FORTE ENTRE LES ACTEURS AU NIVEAU RÉGIONAL ARS, CPAM, URPS, Conseil Régional...	3. AUGMENTATION DES DÉPARTS EN RETRAITE ET/OU INOPINÉS OU INSUFISAMMENT ANTICIPÉS Les médecins âgés de moins de 35 ans ont quasiment doublé entre 2012 et 2022 (10% / 19%). Ceux de 60 ans et plus ont aussi augmenté. En 2022, 25% de l'ensemble des médecins ont 60 ans et plus (contre 20% en 2012). Sur ces 25%, 1 292 sont âgés de 65 ans et plus, soit plus d'un praticien sur 10 en activité. Cela montre un déficit de médecins parmi les 40-55 ans , soit pour la génération qui va partir à la retraite dans les prochaines années (diminution à mettre en lien avec les restrictions du numerus clausus des années 90).

*L'APL est un indicateur prenant en compte les besoins différenciés en fonction de l'âge de la population, la disponibilité des praticiens en termes de volume d'activité et l'offre de médecins à proximité immédiate de la zone concernée.



La difficulté d'accès à un médecin traitant est un des sujets récurrents qui revient dans les doléances reçues par les associations. La suppression du *numerus clausus* a fait croire que les difficultés d'accès à un médecin généraliste ou spécialiste allaient pouvoir être résorbées sur la région rapidement.

En Pays de la Loire, les prévisions de ressources humaines annoncent plus de départs de médecins que les formations envisagées (pourtant augmentées de 17% dans les prochaines années). Les difficultés sur les territoires de notre région ne seront donc pas résolues avant de très nombreuses années.

La nécessité de gagner du temps médical pour pallier le manque de médecins est vitale. Ainsi l'augmentation des effectifs des professions paramédicales et l'élargissement de leurs champs de compétences par des formations complémentaires ciblées apparaissent incontournables. Mais là aussi il y a des difficultés, les Pays de la Loire ont une densité régionale d'infirmiers inférieure à 18% par rapport à la moyenne nationale.

Les premières promotions d'Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA) étaient fortement attendues, censées répondre aux problèmes de déserts médicaux et aux défis d'une démographie médicale en déclin. Pourtant, en septembre 2022, seuls 58 postes étaient ouverts à cette formation qualifiante dans les deux facultés régionales.

Il est, en outre, nécessaire que ces professionnels de santé qui choisissent un parcours exigeant trouvent à l'issue de ce parcours de formation qualifiant toute leur place, que ce soit au sein des établissements médicaux ou au sein de l'activité libérale.



2 - Accès aux urgences

A - État des lieux



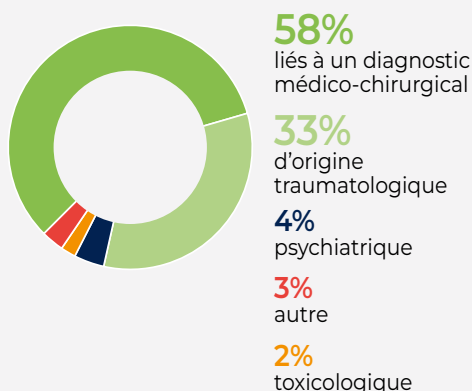
Données de l'Observatoire Régional des Urgences PDL novembre 2022

SERVICES



Pas de changement par rapport à 2020

MOTIFS DE PASSAGE



**Augmentation continue
du nombre de passages liés à un
diagnostic d'origine psychiatrique**
est observé depuis 2018.

1/7
correspond à une gravité CCMU 1 :
aucun acte complémentaire autre que
des examens simples réalisables au lit du
patient n'a été effectué et **un peu plus
d'1 sur 100 à une urgence vitale**
(CCMU 4 ou 5).

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AUX URGENCES

900 000
passages aux services des urgences.

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.

26%
**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
près de 2/3 des patients au delà de 85 ans.

TEMPS DE PASSAGE AUX URGENCES

Moins de 3h37
**pour la moitié des passages
aux urgences.**

Moins de 3h06
pour les patients
retournant à leur domicile.

Moins de 6h32
pour les patients
hospitalisés.

La durée de passage augmente nettement
avec l'âge des patients, en lien avec la
complexité croissante des prises en charge.
En 2018 et 2021, un allongement des durées
moyennes de passage de 30 minutes
pour l'ensemble des passages et
de près d'1h15 pour ceux des patients
hospitalisés est observé.

Vision des associations d'usagers sur les services d'urgence

Bilan de France Assos Santé Pays de la Loire sur les soins non programmés suite à l'été 2022 – « Éclairer la période traversée par une vision usagers ».

Les Centres 15

Les Centres 15 de la région ont été particulièrement sous tension : augmentation significative des appels sur certains centres et manque d'Assistant de Régulation Médicale (ARM).

Temps du 1^{er} décroché :

- Loire-Atlantique et Maine-et-Loire : moins d'une minute – proche de 90%,
- Autres départements (moins de 70% par exemple pour la Sarthe).

En plus de ces temps d'attentes qui peuvent engendrer des situations conflictuelles, il demeure un manque de compréhension des usagers liés aux différents numéros d'appels, en cas de besoin de soins urgents, en particulier, entre le 15 et le 116-117.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU met en avant l'intérêt de clarifier cette situation et demande la mise en place d'un numéro unique pour la compréhension et la facilitation du public.

Les urgences

Les observations des patients à propos du délai d'attente sont peu nombreuses, car ils se sont montrés compréhensifs. Cependant, l'information sur les temps prévisibles doit être améliorée.

Les Représentants des Usagers du CHU de Nantes font part d'une augmentation des tensions entre les soignants et patients depuis plusieurs mois (manque d'écoute, perte de patience...). Certains usagers expriment un manque d'humanité dans les relations. Il est également remonté des problématiques liées aux sorties, mal organisées, de nuit des urgences. Enfin, certains témoignages font part de risques de perte de chance dus au retard dans l'utilisation des urgences (difficultés d'accès aux médecins du centre 15, volonté de ne pas encombrer ce service...).

À noter que revient inévitablement, sur certains territoires, la question des déserts médicaux et de leurs conséquences pour les usagers, parfois conduits à se rendre aux urgences par manque d'autres solutions.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU insiste sur ce sujet régulièrement abordé au sein des instances de démocratie sanitaire : une part excessive de patients accueillis aux urgences, qui pourraient bénéficier de solutions de soins dans une autre mesure (cabinet médical par exemple). Si certains mentionnent la nécessité « d'éduquer l'utilisateur », c'est-à-dire en restreignant l'accès, y compris avec des contraintes financières, la CSDU insiste sur la juste information, accessible à tous, et souligne la vigilance à avoir quant à la méthodologie envisagée.

En région, certaines actions volontaristes seraient à mettre en place :

- Un Service d'Accès aux Soins (SAS) dans tous les départements avec comme appui l'identification des plages horaires dédiées dans les cabinets médicaux.
- Renforcer les compétences des paramédicaux dans les services d'urgences.
- Améliorer la prise en charge des personnes âgées en amont et en aval des urgences.
- Développer des maisons médicales de garde à proximité directe des services d'urgence.
- Prise en charge spécifique des patients relevant de soins psychiatriques...

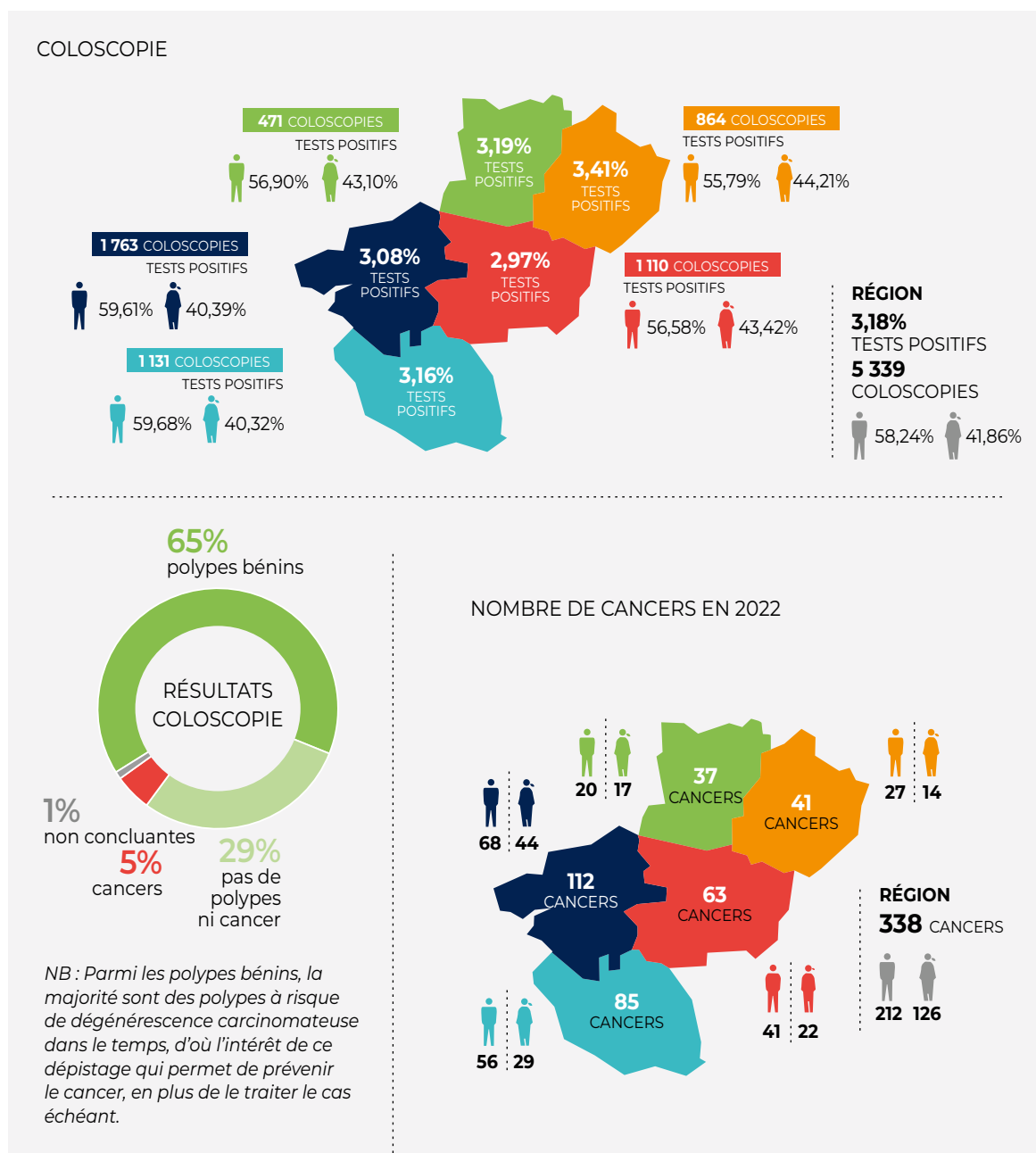
L'ensemble de ces actions doivent être construites avec tous les acteurs (dont les associations d'usagers) et trouver leur concrétisation dans le futur PRS avec des objectifs clairement identifiés.

3 - Assurer l'accès aux offres de prévention

A - Dépistage du cancer



COLORECTAL : pour ce cancer qui est le 4^e parmi les plus fréquents, hommes et femmes reçoivent une invitation à se faire dépister à partir de 50 ans (et jusqu'à 74 ans). Sur la population invitée, le taux de réponse est de 36,36% en région PDL pour l'année 2022. En 2020-2021, elle était de 42%. Les femmes représentent 53,8% et les hommes 46,2%.



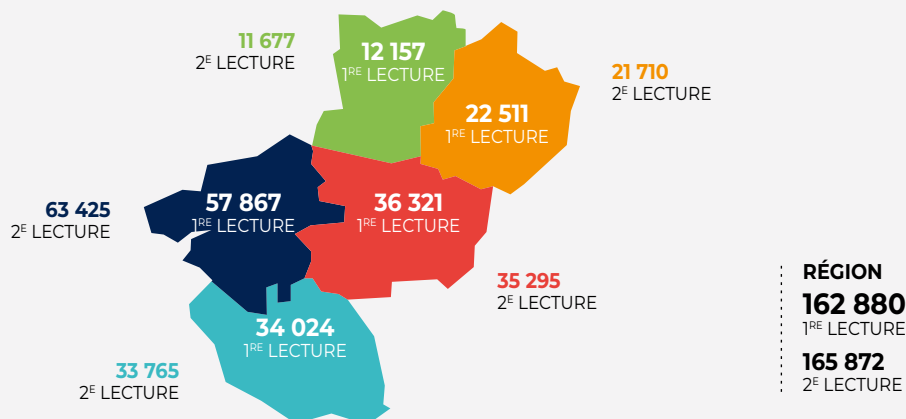
(Résultats encore incomplets car toutes les histologies ne sont pas encore reçues (chaque année une moitié seulement de la population est invitée).

Selon Santé Publique France en 2021-2022, la région Pays de la Loire est la 1^{re} région Française en termes de taux de participation. Le Maine-et-Loire et la Loire-Atlantique font partie des sept premiers départements français en termes de taux de participation.

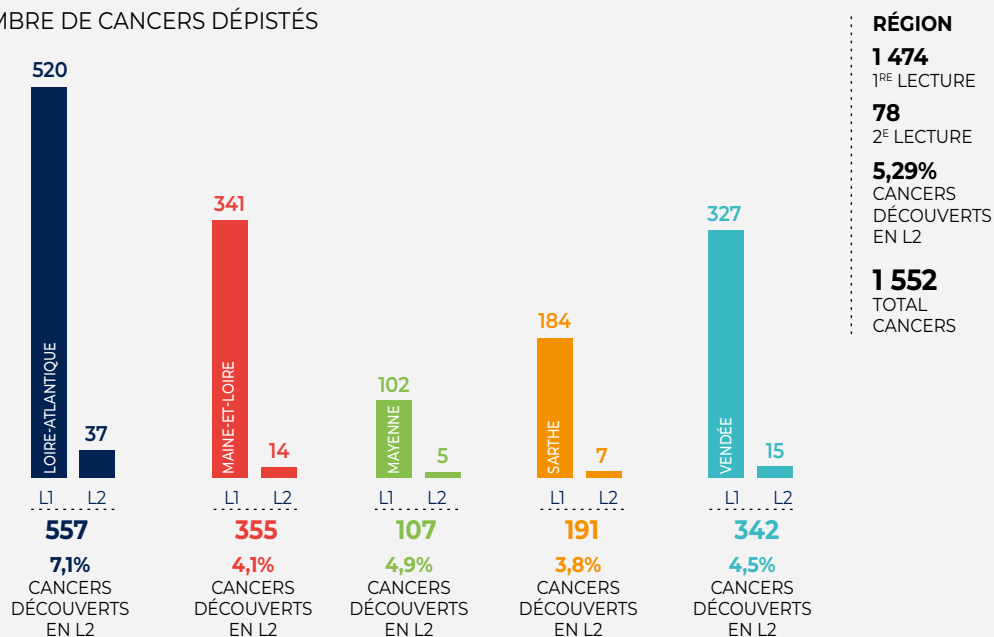


SEIN : pour ce cancer qui est à la fois le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme, une invitation à se faire dépister est envoyée à chacune à partir de 50 ans.

NOMBRE DE FEMMES DÉPISTÉES



NOMBRE DE CANCERS DÉPISTÉS



STADE DES CANCERS AU MOMENT DU DIAGNOSTIC PAR DÉPARTEMENT

In situ	93 (18,7%)	38 (11,5%)	20 (19,8%)	28 (16,3%)	31 (15%)	210 (16,1%)
Infiltrant	402 (81,2%)	292 (88,5%)	81 (80,2%)	143 (83,7%)	175 (85%)	1 093 (83,9%)
Total	495	330	101	171	206	1 303

NB : nette majorité de cancers infiltrants (/ in situ > dans son milieu naturel) diagnostiqués grâce au dépistage organisé.
NB : Les taux standardisés départementaux, régionaux et nationaux de participation au Dépistage Organisé des Cancers du Sein (DOCS) ne sont pas encore publiés par Santé Publique France.

Dépistage organisé du Cancer du Col Utérin (CCU) et vaccination anti-HPV Pays de la Loire

Maine-et-Loire en département test depuis 2010 pour le dépistage du CCU. Généralisation progressive du dépistage en 2019, qui devient un dépistage organisé. Déploiement toujours en cours en Pays de La Loire.

Les invitations au dépistage organisé se font pour les femmes de la tranche d'âge concernée (25-65 ans) qui ne font pas de dépistage régulier par suivi gynécologique (pas de frottis effectué dans les 3 ans précédents).

Au niveau national : $\pm$ 3 000 nouveaux cas par an, 1 100 décès par an, âge médian du diagnostic 53 ans ; la majorité des cancers fait suite à une infection par papillomavirus humain.

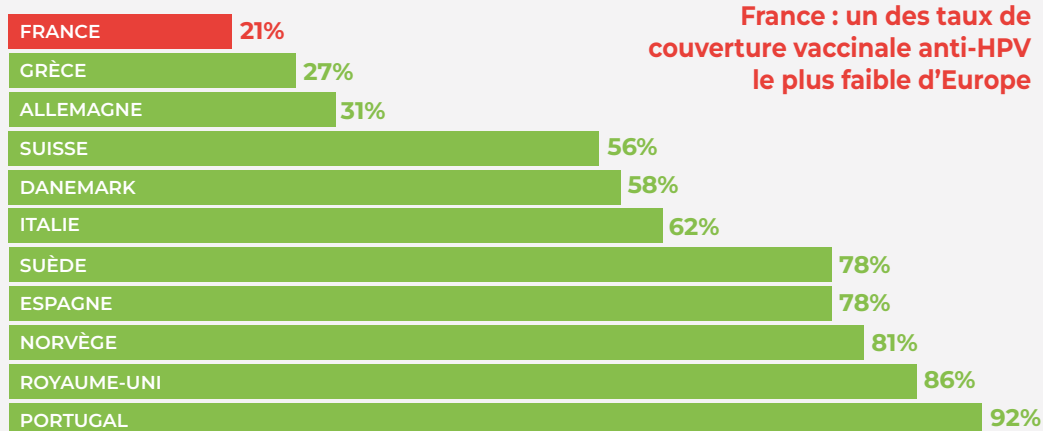
90% des cancers du col pourraient être évités grâce au dépistage des lésions précancéreuses ; objectif national de participation au dépistage : > 70%.

Rôle majeur préventif de la vaccination anti-HPV chez les jeunes femmes et les jeunes hommes, pour se protéger du papillomavirus humain ; objectif nationale de couverture vaccinale : > 80%.

En Pays de La Loire, si le/la patient(e) n'a pas de complémentaire santé, la part de la mutuelle est prise en charge par la Ligue Contre le Cancer.

2022 en Pays de la Loire : population cible de **973 743 femmes** entre 25 et 65 ans
105 cancers invasifs du col utérin ont été diagnostiqués en Pays de La Loire.

POURCENTAGE DE JEUNES FILLES VACCINÉES ANTI-HPV
(naissance 2000 - 2005)



source : NGUYEN-HUUN -H, et AL VACCINE ; 38(6) : 1315-31.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU constate que la situation de la prévention dans la lutte contre les cancers ne s'améliore pas, même si la région reste l'une des seules qui présentent les taux de dépistage les plus élevés. Et notamment, la saturation des centres de diagnostics est très préoccupante pour le dépistage des cancers du sein.

Enfin, l'information des usagers reste primordiale ainsi que la réponse à leurs questionnements à la suite des controverses concernant certains dépistages et/ou la méconnaissance de la vaccination anti-HPV étendue aux jeunes garçons.

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

I=I. Indétectable = Intransmissible,

Cette assertion porte une responsabilité majeure dans la lutte contre le VIH. Effectivement, si on propose un traitement à toutes les personnes infectées par le VIH et si ce traitement est bien suivi et donc efficace, alors il n'y aura plus de transmission possible conduisant à une fin de l'épidémie (Objectifs OMS) ou à tout le moins, à son contrôle.

Pour obtenir ce I=I, encore faut-il savoir que l'on est porteur du virus et donc dépister massivement et régulièrement. Il en va de même pour les autres I.S.T. dont la connaissance permettra de soigner le porteur mais également le ou les partenaires.

Afin de dépister au mieux, de nombreux outils sont à disposition. En laboratoire à la suite d'une prescription (mais également depuis janvier 2022 sans prescription pour le VIH), en CEGIDD, via les autotests en pharmacie ou par les TRODs effectués auprès des publics vulnérables.

Nos systèmes de recueil nationaux sont fragiles, basés sur la bonne volonté des acteurs et sujets à des incertitudes. Cependant, on peut constater une reprise du dépistage après la période COVID, mais à un niveau encore inférieur à celui d'avant crise. C'est peut-être la raison de la diminution du nombre de découvertes dans la région ou la baisse de dépistage au sein de la population migrante. Une hypothèse plus optimiste serait la baisse de l'incidence liée à l'efficacité de la prévention combinée.

Quoi qu'il en soit la part stable des découvertes de séropositivité à un stade tardif de la maladie doit nous encourager à redoubler d'efforts pour mettre à disposition tous les moyens de dépistage auprès des populations exposées. Ce défi s'il est relevé, couplé à I=I, permettra un contrôle de cette épidémie dans notre région.

Edito rédigé par le Dr. Éric BILLAUD, président du COREVIH Pays de la Loire

Chiffres clés 2021 relatifs à l'épidémie du VIH en Pays de la Loire

Profil de la File active VIH

- Plus de la moitié de la file active a plus de 50 ans et un tiers sont des femmes.
- Plus de la moitié des femmes (54%) sont nées en Afrique subsaharienne.
- 79% des hommes sont nés en France et 60,6% des hommes et transgenres ont été contaminés par voie homosexuelle ou bisexuelle.

5 004 personnes séropositives bénéficiant d'un suivi médical (4 939 saisies dans le dossier médical partagé NADIS installé sur l'ensemble de la région).

94 personnes ayant découvert leur séropositivité dont 30,9% à un stade tardif.

Aucune estimation statistique du nombre de personnes qui ignorent être infectées par le VIH (647 personnes avaient été estimées avec les données de 2018).

64 sérologies VIH pour 1 000 habitants ont été réalisées avec 0,9 sérologie positive pour 1 000 sérologies réalisées.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

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.

L'amélioration des parcours de santé de ces personnes, souvent victimes d'inégalités sociales en santé, demeure un enjeu pour la région Pays de la Loire. **Là encore, l'information des usagers reste primordiale.**

La CSDU demande que cette situation soit prise en compte et que des efforts soient réalisés en ce sens.

4 - Le transport des patients

Les Évènements Indésirables restent toujours aussi nombreux sur ce thème bien qu'un groupe de travail ait été constitué depuis plus d'un an avec les différentes parties prenantes.

Les associations d'usagers les plus impactées par cette situation ont été associées à la démarche initiée par l'Agence pour apporter des solutions d'abord en Loire-Atlantique pour un déploiement sur la Région.

Hélas, les usagers n'ont pu que constater le manque d'évolution de la disponibilité des Véhicules Sanitaires Légers sur tout le territoire ligérien avec des intensités plus ou moins fortes, mais des conséquences souvent dramatiques : pertes de chances, refus de soins et désorganisation des soins dans les établissements.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU rappelle que l'absence de transports médicaux accessibles à tous ceux dont le traitement en dépend lorsqu'ils sont atteints de pathologies graves peut être dramatique.

L'utilisateur ne doit pas avoir à maîtriser les conditions réglementaires de transports sanitaires ou médicaux pour avoir des réponses à ses besoins.

La commission demande qu'une **solution réaliste** puisse être proposée dans les meilleurs délais et que les blocages réglementaires soient levés le plus rapidement possible pour le bien des ligériens.







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

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

La formation des Représentants des Usagers des établissements de santé est essentiellement assurée par France Assos Santé Pays de la Loire. Ces formations semblent répondre aux attentes des intéressés, à la fois par leur contenu et leur diversité. En plus de la formation obligatoire (2 jours en présentiel et une demi-journée en distanciel, voire tout en distanciel dorénavant), diverses formations thématiques sont disponibles pour accompagner au mieux le représentant des usagers dans ses missions.

La participation aux formations a été aléatoire pendant la crise sanitaire. France Assos Santé a proposé des rencontres entre Représentants des Usagers pour mettre en place des échanges de pratiques.

Au vu des retours positifs, ces échanges perdurent en présentiel par département et en distanciel au niveau de la région.

Une grande vigilance est demandée à l'Agence quant à la participation dans les délais attendus à la formation obligatoire, et notamment qu'un rappel soit fait aux associations qui proposent des Représentants des Usagers.

2 - Participation des Représentants des Usagers et des autres acteurs du système de santé dans les CRSA et les CTS

ÉVOLUTION ENTRE 2020 ET 2022 DU TAUX DE PARTICIPATION

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

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

Ce taux de participation est satisfaisant par rapport aux autres collèges de la CRSA. Les associations doivent rappeler à leurs adhérents désignés que le titulaire absent doit solliciter la participation de son suppléant.

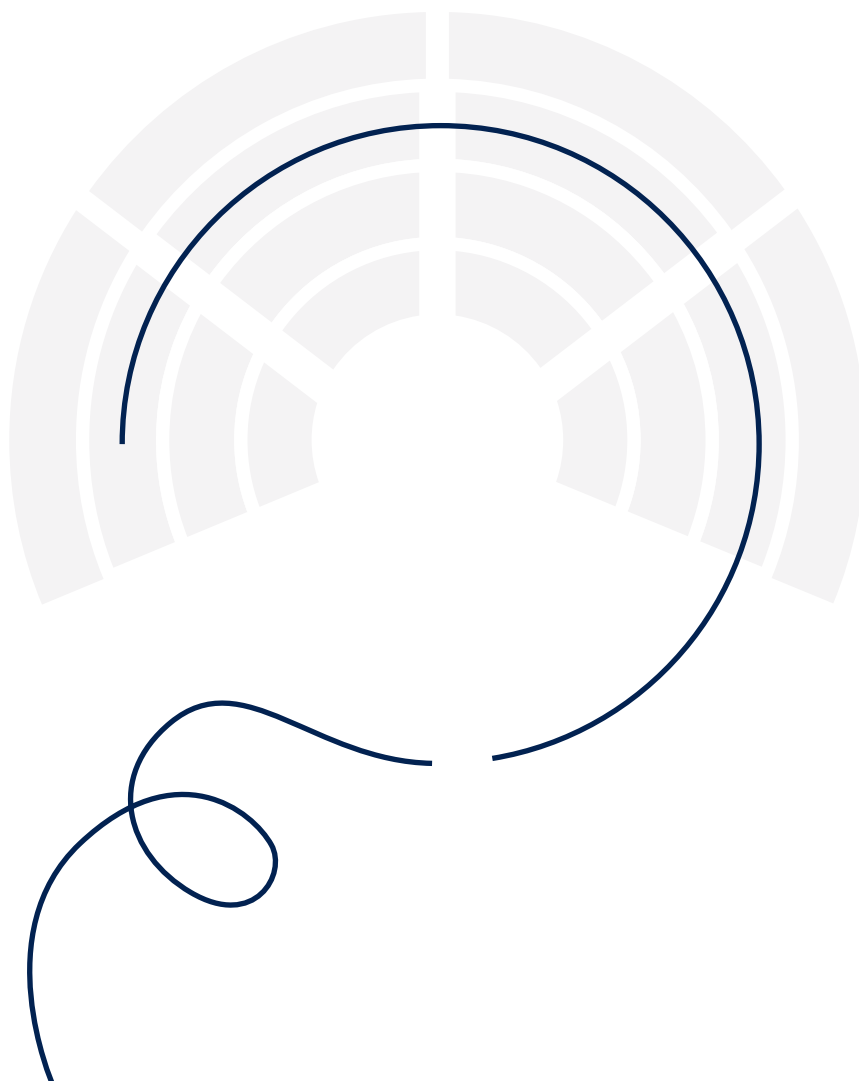
En CRSA plénière, les membres suppléants peuvent participer aux réunions même lorsque que leur titulaire est présent.

Les taux de participation aux réunions de la CRSA plénière avaient été très élevés en 2020, année où les 3 réunions de la CRSA plénière s'étaient tenues en visioconférence. Ce niveau élevé en 2020 avait principalement pour origine la forte participation des représentants des CDCA.

Les Conseils Territoriaux de Santé ont la possibilité de mettre en place des commissions dont des formations spécifiques organisant l'expression des usagers. Dans cette nouvelle mandature, 4 CTS sur 5 ont concrétisé cette disposition, la 5^e ayant collectivement privilégié un mode d'intervention différent, les usagers étant étroitement associés à tous les travaux.

La CSDU soutient un renforcement de l'interactivité avec les autres commissions spécialisées et les deux groupes permanents de la CRSA, sans oublier le travail avec les groupes d'expression des CTS.

Elle est également attentive à la participation des membres élus des autres collèges pour enrichir les échanges, partager des constats pertinents et proposer des évolutions adaptées.



GLOSSAIRE

APL : Accessibilité Potentielle Localisée
ARM : Assistant de Régulation Médicale
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
CCU : Cancer du Col de l'Utérus
CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CDMCA : Conseil Départemental Métropolitain pour la Citoyenneté et l'Autonomie
CDU : Commission des Usagers
CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CESER : Conseil Economique Social Environnemental
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CNS : Conférence Nationale de Santé
COREVIH : Comité de Coordination Régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le Virus de l'Immunodéficience Humaine
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSDU : Commission Spécialisée Droits des Usagers

CSP : Code de la Santé Publique
CTS : Conseil Territorial de Santé
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DMP : Dossier Médical Partagé
DOCS : Dépistage Organisé des Cancers du Sein
EHPAD : Établissement d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
GPISIP : Groupe Permanent Inégalités Santé Précarité
HPST : (Loi) Hôpital, Patients, Santé et Territoires
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IGJ : Inspection Générale de la Justice
IST : Infection Sexuellement Transmissible
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORS : Observatoire Régional de la Santé
PRS : Projet Régional de Santé
PRSE : Plan Régional Santé Environnement
RU : Représentants des Usagers
TS : Tentative de Suicide
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSL : Véhicule Sanitaire Léger
VSM : Volet de Synthèse Médicale



crsa-paysdelaloire.fr