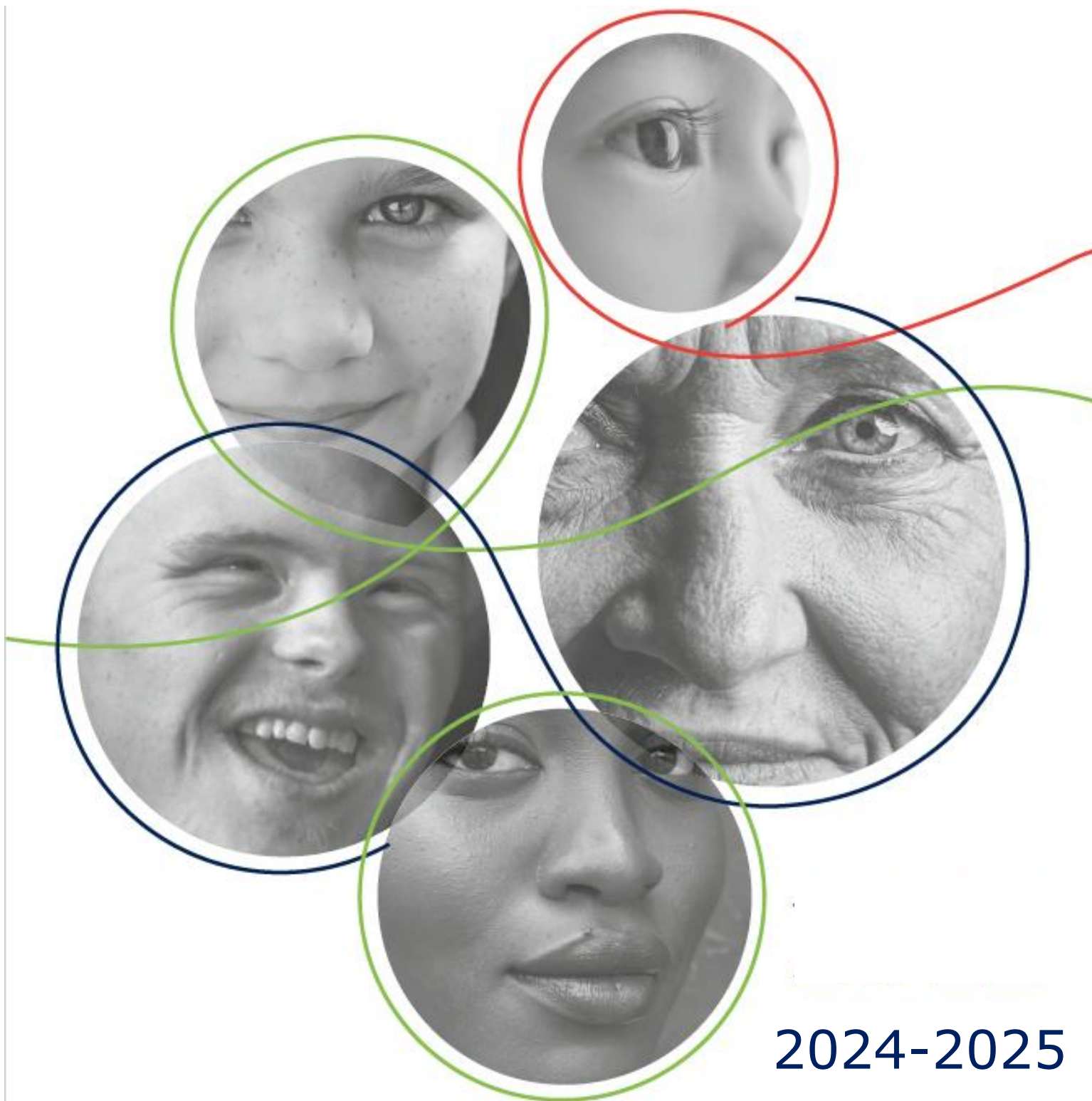


Rapport relatif aux droits des usagers du système de santé



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).....	7
---	---

C - Dispositif des personnes qualifiées.....	8
--	---

3-Droit à l'information	10
--------------------------------------	-----------

A - Mon espace santé.....	10
---------------------------	-----------

B - Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives.....	14
aux conditions de leur fin de vie	

C - Désigner une personne de confiance	15
--	----

4-Santé mentale.....	16
-----------------------------	-----------

5-Inégalité santé précarité.....	19
---	-----------

AXE 2 : ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ.....	21
---	-----------

1-Assurer l'accès aux médecins.....	21
--	-----------

A - Démographie médicale et répartition géographique.....	21
---	----

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

C- Inégalités Santé Précarité.....	27
------------------------------------	----

2-Accès aux urgences.....	29
----------------------------------	-----------

A - État des lieux	29
--------------------------	----

3-Assurer l'accès aux offres de prévention.....	31
--	-----------

A - Dépistage du cancer	31
-------------------------------	----

B - Dépistage du VIH.....	35
---------------------------	----

4-Le transport des patients.....	36
---	-----------

AXE 3 : REPRÉSENTATION DES USAGERS AU SEIN DES INSTANCES	38
DE DÉMOCRATIE SANITAIRE	

1-Former les Représentants des Usagers siégeant dans les instances	38
du système de santé	

2-Participation des Représentants des Usagers aux réunions de l'assemblée plénière	
de la CRSA.....	39

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

MÉTHODOLOGIE

Ce rapport sur le droit des usagers du système de santé est le 18^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.

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 26 mars 2026 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 **Madame Valérie CASTRIC, Monsieur Antoine AUGER, Mesdames Christine MENARD et Barbara FROGER** pour leur aide notamment dans le recueil de données.

Dr LE GUEN (Direction de l'Offre de Soins 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 de la CSDU pour leurs contributions à l'élaboration de ce rapport.



AXE 1:

RESPECT ET PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

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

Notre commission souhaite insister sur l'intérêt de faire connaître et reconnaître, par et auprès des professionnels de santé, l'apport des Représentants des Usagers dans l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des parcours.

La CSDU a pu conventionner avec QualiRel santé, après accord de l'ARS, pour identifier cet apport. Après invitation auprès des établissements de santé de la région, 16 établissements ont manifesté leur engagement, quoique 30% soient partis sans terminer en raison de la temporalité de différents projets.

Cette étude est basée sur :

- a. la perception en miroir des membres de la CDU : les RU et les professionnels
- b. la réalisation d'un état des lieux institutionnel assurée par les établissements
- c. la mesure de l'apport des RU par les patients et les professionnels (focus group).

A) Cette mesure a été réalisée via 55 questionnaires de RU (sur 64 potentiels) et 101 questionnaires de professionnels siégeant en CDU.

RU et professionnels se rejoignent sur leur légitimité à intervenir en CDU ; ils sont écoutés et leurs propos sont pris en compte. Tous partagent un intérêt pour la qualité des soins et la sécurité des patients. Cependant, une différence importante émerge quant au niveau de partenariat RU/professionnels.

B) Lors de leur auto-évaluation, les établissements ont tous identifié tenir 4 CDU par an avec une participation médiane de 75% pour les RU et 70% pour les professionnels.

Les RU sont impliqués dans les enquêtes de satisfaction, l'expérience patient et, dans une très moindre mesure, dans les plans d'actions issus des EIGS.

Un fort pourcentage fait état de l'existence d'un projet des usagers, sans en préciser les contours.

C) L'analyse des données n'est pas terminée.

Voici les premières informations qui sont collectées :

· Information et expérience du patient :

C'est le point le plus problématique. Un grand nombre de patients ne reçoivent pas d'informations sur la déclaration des événements indésirables liés aux soins (EIAS), sur la manière d'exprimer leur satisfaction, ou pour soumettre une réclamation. De plus, les patients ne sont pas toujours sollicités pour s'exprimer sur leur expérience.

· Information sur les droits et l'accompagnement :

- Le patient n'a pas toujours connaissance de la présence de représentants des usagers (RU) et les associations de bénévoles qui pourraient les accompagner.
- L'information sur le droit de rédiger des directives anticipées (DA) est souvent manquante, et la traçabilité de ces DA dans le dossier du patient est parfois absente.
- Les patients ne sont pas informés des aides techniques ou humaines pour leur retour à domicile.

· Information médicale et administrative :

- Les patients ne reçoivent pas toujours d'information sur leur dossier médical partagé (DMP) ou sur la messagerie sécurisée.
- Les messages de santé publique ne sont pas suffisamment transmis aux patients pour renforcer leur capacité à agir pour leur santé.
- La personne à prévenir n'est pas toujours tracée dans le dossier, et le patient n'est pas toujours informé sur cette désignation.

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

A - Les Commissions Des Usagers

Situation au 11 décembre 2025

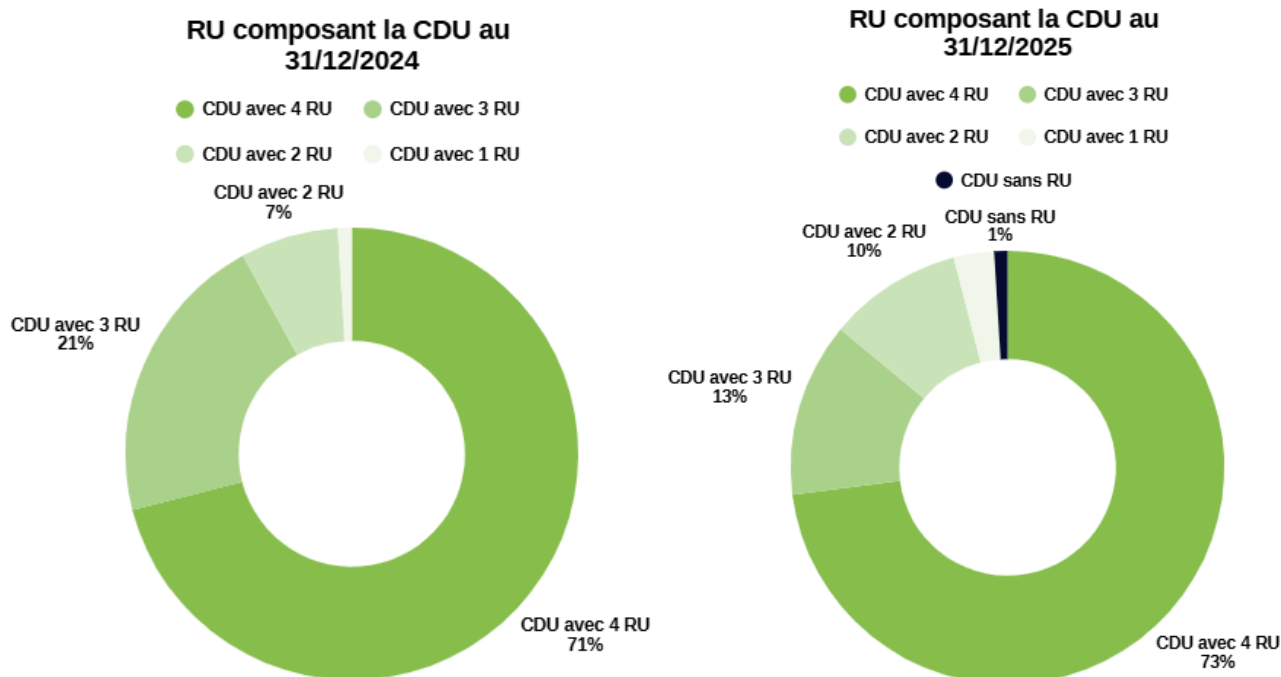
Renouvellement 2025 des mandats des représentants des usagers à la commission des usagers des établissements de santé de la région Pays de la Loire

113 établissements de santé concernés, **452** sièges à pourvoir, **400** sièges pourvus soit un taux d'occupation de 88%.
Au 11 décembre 2025, les sièges à pourvoir sont recensés principalement en Maine-et-Loire : 26 postes.

La représentation des usagers – Situation au 31 décembre 2025

295 représentants des usagers désignés :

- 215 représentants des usagers ont renouvelé leur mandat
 - **Taux de renouvellement 70 %**
- 80 représentants des usagers bénéficient d'un premier mandat
 - **Taux de représentation 27 %**
- 91 représentants des usagers démissionnaires
 - **Taux de démission 30 %**
- 84 représentants des usagers concernés par la formation « RU EN AVANT »
 - **Taux de formation 20 %**



*Commissions Des Usagers (CDU)

Précisions sur le rôle des RU dans le cycle 6 de la certification HAS

Renfort de la participation des Représentants des Usagers

- Participation à la politique qualité, rédaction d'un projet des usagers, avis sur les projets d'amélioration (locaux, signalétique, accessibilité, etc.), informations des équipes et des patients, évaluation de l'efficacité des actions engagées après plaintes, évènement indésirable, etc.
- Résultats présentés aux RU (satisfaction/expérience, EI, plan d'action, accès aux dossiers).

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Après le renouvellement des mandats de fin d'année 2025, la CSDU constate que notre région compte un nombre de représentants toujours motivés à participer aux commissions des usagers.

B – Les Conseils de la Vie Sociale (CVS)

Le Conseil de la Vie Sociale, instance participative des établissements médico sociaux pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap est un lieu d'échange, d'information 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.

L'EHPAD, l'ESAT, les FAM, MAS et autres établissements médico-sociaux 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 médico-sociaux (EHPAD, ESAT...).

Les réunions de cette instance permettent de **connaître plus précisément la vie des résidents dans les établissements**. Elles peuvent constituer un baromètre à mettre en relation avec les évaluations externes de l'ARS.

Ainsi, les difficultés de fonctionnement liées à l'inflation et aux difficultés budgétaires qui en découlent, au manque de personnel et à l'instabilité des effectifs s'ajoutent à l'évolution du modèle économique. Les regroupements de structures peuvent entraîner des changements d'organisation que les résidents et leurs familles subissent parfois difficilement.

Le CDMCA de Loire-Atlantique, faisant suite à son implication dans la vie des CVS des EHPAD lançait le projet d'un inter-CVS s'appuyant sur l'expertise de l'URIOPSS. L'objectif de cette action était de valoriser l'engagement des membres des CVS et intervenir auprès des départements et de l'ARS pour porter la parole des usagers.

Le 8 avril 2025, une première réunion était organisée à l'EHPAD St Joseph de Nantes où furent accueillis pour des échanges riches et édifiants, plus de 90 personnes.

La démonstration, ainsi faite, **montre l'importance de l'écoute des personnes concernées par les politiques publiques en établissement médico-social.**

Une deuxième réunion a été organisée sur le territoire nazairien pour les EHPAD de ce secteur géographique. Elle s'est tenue dans le cadre des formations dispensées par l'URIOPSS que le CDMCA accompagne. **Ces temps d'échange montrent l'intérêt des représentants des CVS et renforcent leurs capacités à aborder des sujets importants pour la vie des établissements** (projets de l'EHPAD, tarifs différenciés...). La participation importante (25 représentants des CVS) et la qualité des interventions justifient l'intérêt de ces sessions qui renforcent et dynamisent ces instances consultatives.

Une troisième réunion est d'ores et déjà programmée dans une autre partie du département. L'évaluation de ces temps de dialogue social permettra de renforcer leur intérêt et proposer une évolution des CVS pour une meilleure participation à la vie des établissements.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU reste attentive à l'évolution du rôle des RU dans les établissements de santé et leur implication pour que la satisfaction et l'expérience du patient soient prises en compte.

Elle participera également aux rencontres inter-CVS pour un partage d'expériences 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.

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... ».

Les membres de ce dispositif sont des personnes bénévoles, indépendantes de toute structure, qui présentent des garanties de moralité et de neutralité et ont une expertise dans le secteur social et/ou médico-social.

Les missions de la personne qualifiée ?

La personne qualifiée assure une médiation et accompagne la personne accueillie afin de lui permettre de faire valoir ses droits dans plusieurs domaines tels que :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, et de la sécurité de l'utilisateur ;
- Le libre choix entre les prestations (accompagnement à domicile ou en établissement) ;
- La prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
- La confidentialité des données concernant l'utilisateur ;
- L'accès à l'information ;
- L'information sur les droits fondamentaux, sur les protections particulières légales, contractuelles et les droits de recours dont l'utilisateur bénéficie ;
- La participation directe de l'utilisateur ou avec l'aide de son représentant légal au projet d'accueil et d'accompagnement

La personne qualifiée informe la personne accueillie (ou son représentant légal) qui demande de l'aide des suites données à sa demande, des démarches éventuellement entreprises.

La personne qualifiée n'a pas de pouvoir d'injonction vis-à-vis de l'établissement d'accueil, ni de l'administration mais elle dispose d'une capacité d'alerte en cas de manquement aux droits des usagers. En effet, elle rend compte à l'autorité chargée du contrôle de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil et, en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire.

Elle peut également informer la personne ou l'organisme gestionnaire. Elle ne peut pas se substituer à un avocat ou à un représentant légal de l'utilisateur.

La personne qualifiée intervient au sein de tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux notamment concernant :

- **Les personnes âgées** : résidences autonomie, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, services d'aide aux personnes âgées, services de soins infirmiers à domicile...
- **Les personnes en situation de handicap** : foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée, établissements et services d'aide par le travail, instituts médico-éducatif, services d'accompagnements à la vie sociale...
- **Les personnes en difficultés sociales ou spécifiques** : centre d'hébergement ou de réinsertion sociale, centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue...
- **Les enfants relevant d'une protection administrative ou judiciaire** : lieux de vie, centre maternel, maison d'enfants à caractère social...

Comment saisir la personne qualifiée ?

- Le demandeur est libre de choisir la personne qualifiée de son choix sur la liste départementale mais **il ne peut pas la saisir lui-même**. Il adresse sa demande auprès de la direction territoriale ARS concernée. Un formulaire de saisine est à disposition pour compléter la demande.
- La liste des personnes qualifiées est communiquée dans le livret d'accueil remis par la structure qui accompagne, accueille ou héberge l'utilisateur.
- 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.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Le dispositif « Personnes qualifiées » peut se révéler être une aide précieuse pour l'utilisateur afin de faire valoir ses droits, tant au niveau de sa prise en charge que du respect de sa dignité et de sa citoyenneté.

En sa qualité de médiateur, la personne qualifiée peut apaiser des relations conflictuelles et participer à l'émergence de solutions favorables pour les différentes parties.

Sans doute, l'information mériterait-elle d'être développée !

3-Droit à l'information

A- Mon espace santé

L'exemple de l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, source CPAM Loire-Atlantique

« 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.

LES AVANTAGES DE LA RUBRIQUE DOCUMENTS



Un moyen rapide et pratique de **stocker et consulter ses nombreux documents de santé**. Ils sont conservés pour une durée illimitée dans un espace ergonomique et sécurisé.



Stockez

Vos documents et ceux de vos enfants



Classez

Vos documents par catégorie



Consultez

Vos documents en un clic

LES AVANTAGES DU PROFIL MEDICAL

J'ajoute mes données de santé :

- ✓ maladies et sujets de santé
- ✓ traitements
- ✓ allergies
- ✓ vaccinations
- ✓ mesures de santé
- ✓ Entourage et volonté (personne de confiance, directives anticipées)

LES AVANTAGES DE LA MESSAGERIE SECURISEE CITOYENNE



Il s'agit d'une messagerie sécurisée qui permet de **recevoir des informations en toute confidentialité** de la part des professionnels de santé

mon ESPACE SANTÉ



Mon Institut de Cancérologie de l'Ouest dépose des informations me concernant :

- Lettres de liaison
- Comptes-rendus d'hospitalisation
- Comptes-rendus opératoires
- Ordonnances

Institut de Cancérologie de l'Ouest

Mon Institut de Cancérologie de l'Ouest peut adresser **mes Convocations, Fiches Informations, Questionnaires** de manière sécurisée

Institut de Cancérologie de l'Ouest

Les 3 questions clés

1. Mes données de santé sont-elles sécurisées ?

Vos données sont sécurisées



Hébergement

Vos données sont hébergées en France



Sécurité

Vos données sont hébergées dans un environnement sécurisé, certifié selon le référentiel HDS*



Protection

Vos données sont protégées par l'Assurance Maladie

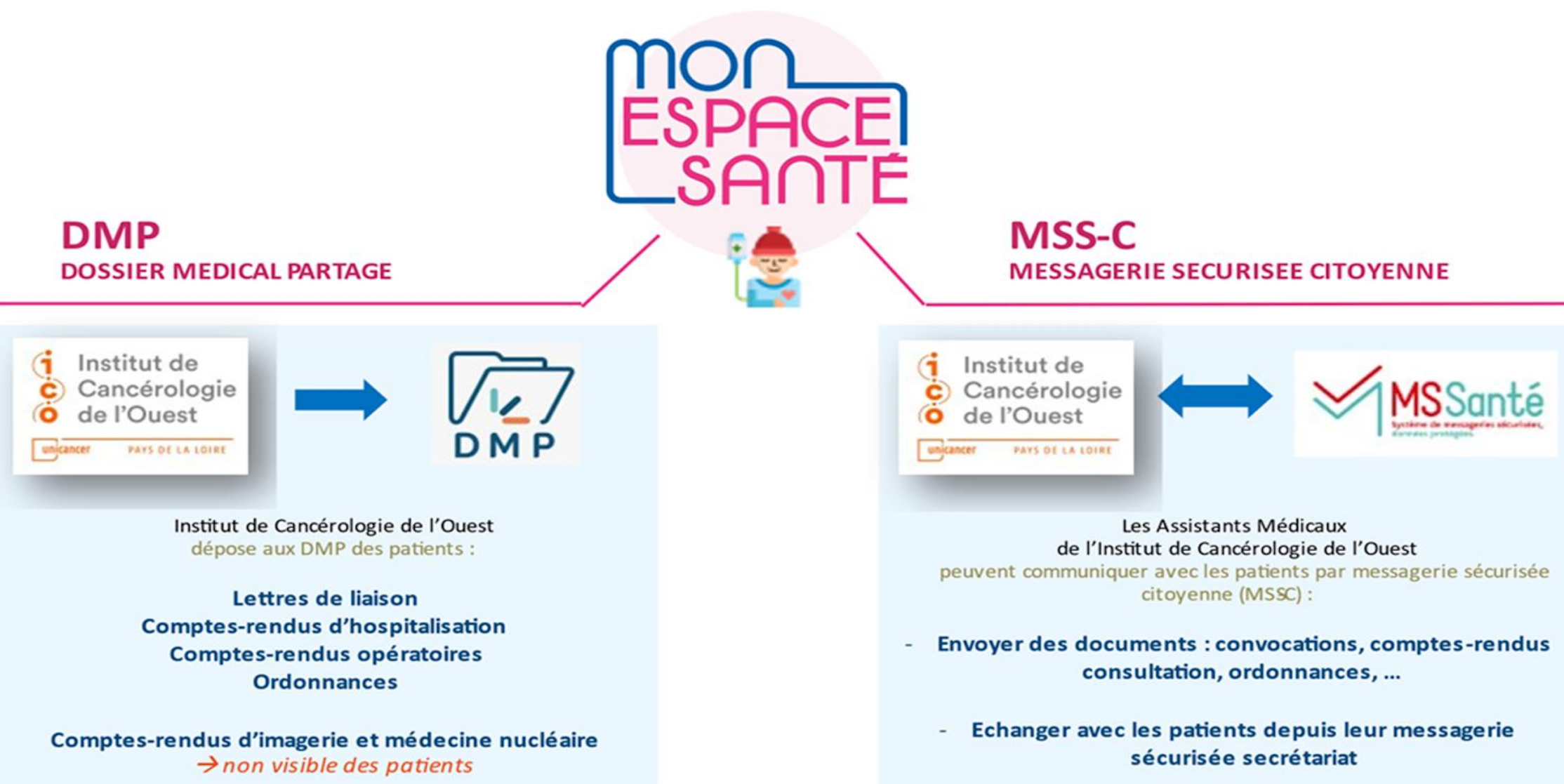
*Hébergeur de Données de Santé

2. Qui aura accès à mes documents médicaux ?

Je choisis, et exclusivement moi, sur mon espace Santé, les professionnels autorisés à accéder à mes documents.

3. Est-ce que je peux écrire à mon médecin et/ou son secrétariat de l'ICO depuis ma messagerie sécurisée citoyenne ?

Non, les échanges sont à l'initiative uniquement de mon médecin et/ou son secrétariat



COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU souligne la nécessité d'une vigilance particulière concernant l'accessibilité des documents en dehors d'un rendez-vous avec un professionnel de santé lorsqu'il y a une annonce de maladie(s) grave(s).

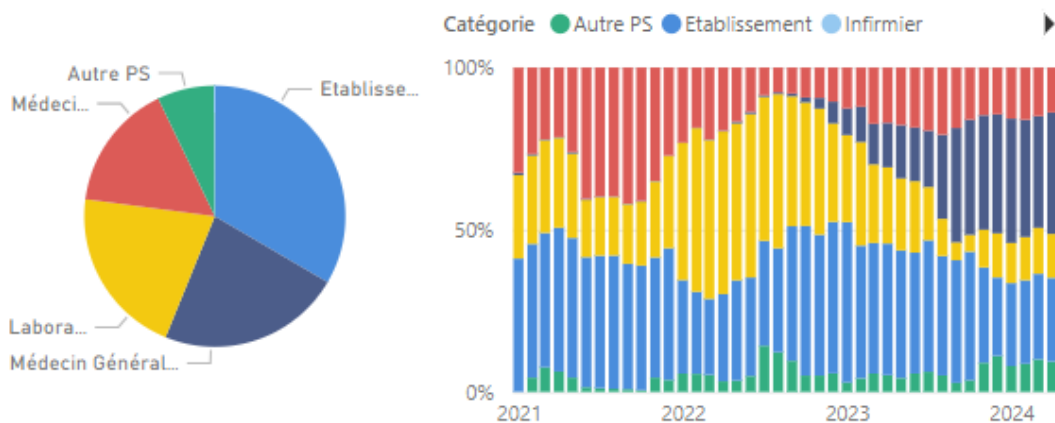
Evolution des alimentations du Dossier Médical Partagé (DMP) par catégories de professionnels de santé en Pays de la Loire

Données issues de la CPAM Loire-Atlantique

2021-2024

DMP alimentés selon la catégorie

DMP alimentés selon la catégorie



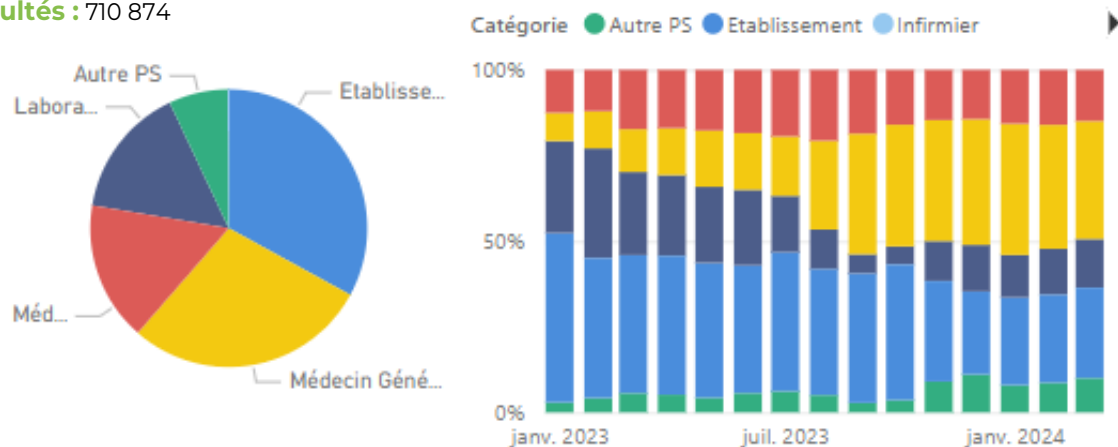
Evolution mensuelle des indicateurs d'usage du DMP

2023-2024

Professionnels de santé et/ou établissements : 5 560

DMP alimentés : 6 075 524

DMP consultés : 710 874



2025

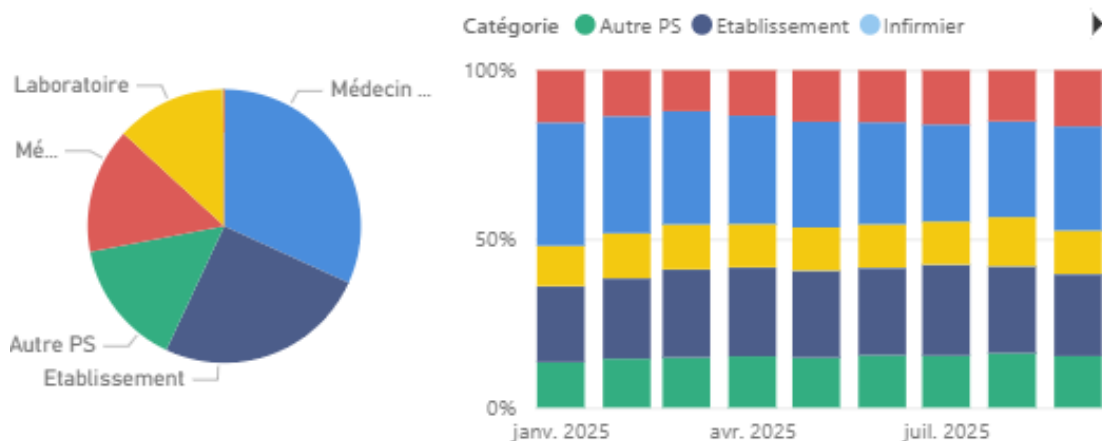
Professionnels de santé et/ou établissements : 9 850

DMP alimentés : 7 802 707

DMP consultés : 504 896

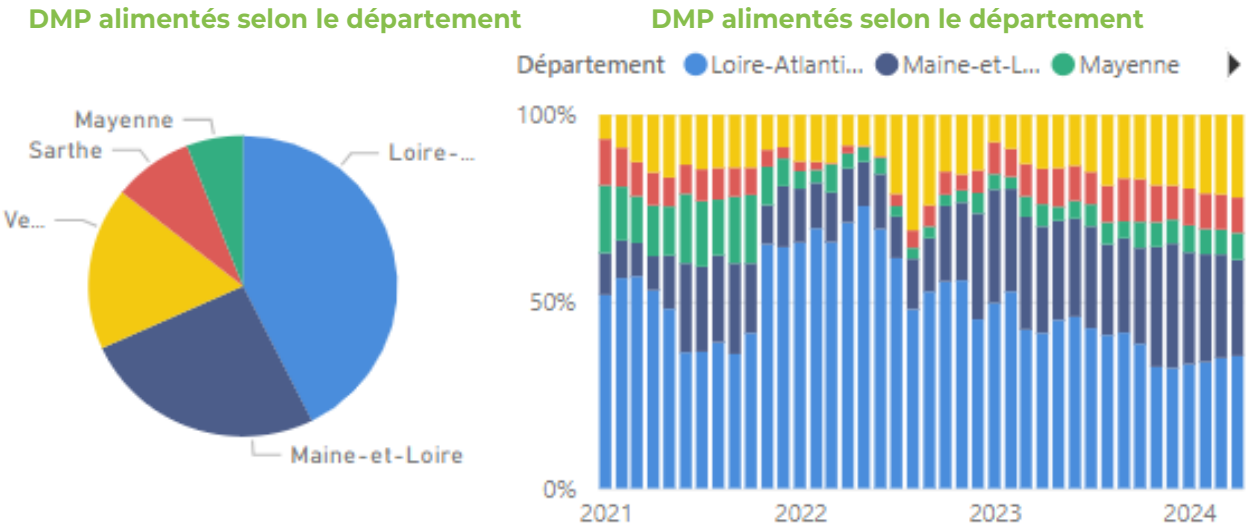
DMP alimentés selon la catégorie

DMP alimentés selon la catégorie



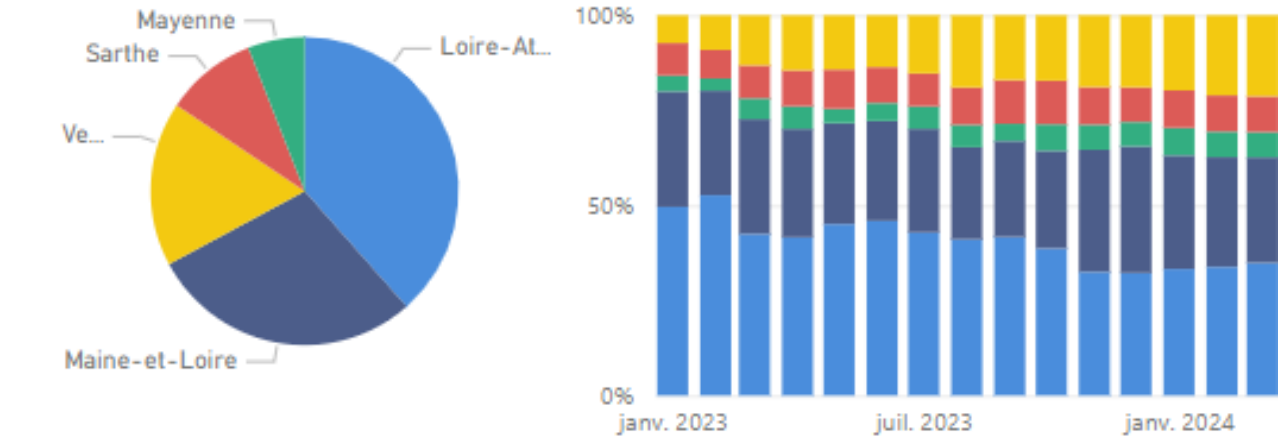
Evolution des alimentations du Dossier Médical Partagé (DMP) par catégories par département

2021-2024



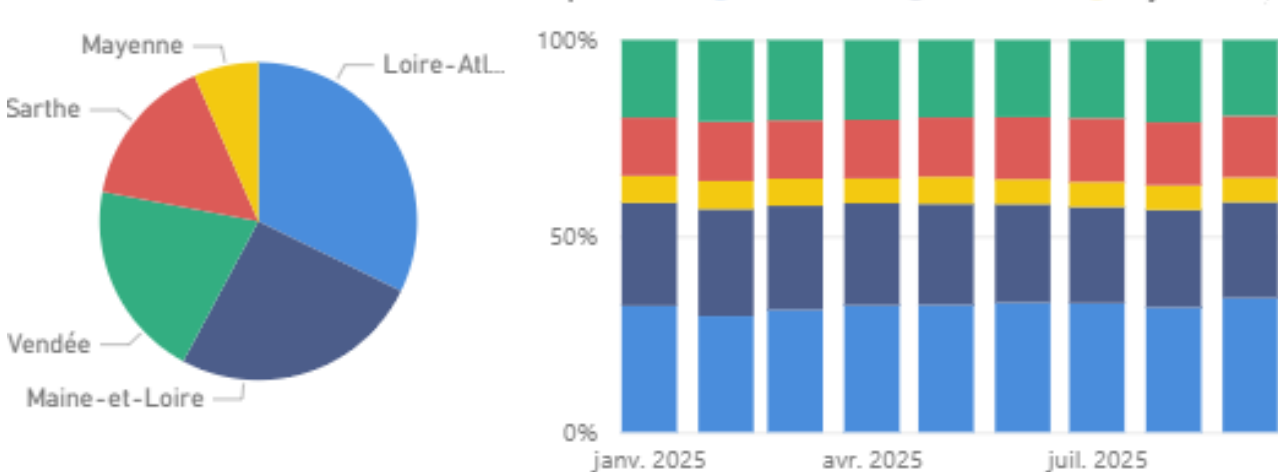
2023-2024

DMP consultés : 710 874
Documents ajoutés : 15 068 214
Documents consultés : 102 891



2025

Documents consultés : 286 218
Documents ajoutés : 21 453 516
Documents consultés : 286 218



La CSDU réaffirme 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. Plus de 180 ambassadeurs (patients, professionnels, bénévoles) ont été formés pour sensibiliser les usagers.

Valoriser la place des professionnels de santé dans le déploiement de l'usage de l'outil en raison de leur rôle majeur de prescripteurs.

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 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, 2024

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. »

Pour les directives anticipées, **91 % des établissements de santé** déclarent disposer d'une procédure de recueil, en assurer la traçabilité dans le dossier patient et indiquer que cette obligation d'information est connue des personnels.

En revanche, la formation des professionnels de santé à cette thématique est moins systématique, puisqu'elle concerne 70 % des établissements.

Les directives anticipées **exprimant la volonté** du patient sont **obligatoires** pour les médecins lorsqu'ils doivent décider de traitements en fin de vie, sauf en cas d'urgence vitale ou d'inadéquation manifeste.

La **personne de confiance** joue un rôle central dans la mise en œuvre et la protection des volontés du patient.

INFORMATION DE L'USAGER SUR LES DIRECTIVES ANTICIPEES



Affichage ou
livret d'accueil



À l'accueil par le
personnel des services



Autre : internet,
brochure



Personne référente
désignée au sein du
personnel

C – Désigner une personne de confiance

Données issues de la synthèse régionale des rapports des Commissions des Usagers, 2024

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.

99 % des établissements ont mis en place une procédure de désignation de la personne de confiance. Sa mise en œuvre est évaluée régulièrement pour **85 %** d'entre eux.

L'existence de la personne de confiance est tracée dans le dossier patient par **99 %** des établissements de santé.

96 % des établissements expliquent aux patients la différence entre personne de confiance et personne à prévenir.

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



Affichage ou
livret d'accueil



À l'accueil par le
personnel des services



Autre : internet,
brochure



Personne référente
désignée au sein du
personnel

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

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

La contribution de l'ensemble des professionnels de santé pourrait également mettre l'accent sur cette information.

L'ensemble des professionnels de santé (médecins généralistes, infirmières en pratique avancée, personnels en santé au sens large...) pourraient 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. »

Témoignage d'un représentant des usagers de la psychiatrie UNAFAM

Dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie, au niveau régional, 2024 a été une année particulièrement difficile.

En effet, la démographie en baisse des professionnels de santé, particulièrement dans les territoires périphériques de la région, en médecine de ville comme dans les centres médico-psychologiques ou les services spécialisés, n'a pas permis de prendre en charge localement et précocement les personnes en difficulté. Cette impossibilité d'accéder rapidement à des soins en proximité n'a fait qu'empirer les situations qui sont devenues difficiles à gérer.

L'hémi-région Est, avec les situations des services psychiatriques des hôpitaux de Laval, Cholet et de l'EPSM d'Allonnes en impossibilité d'accueillir, les patients se sont trouvés bloqués dans les services d'urgences des hôpitaux généraux, avec des pratiques inadaptées à leurs pathologies, des attentes de plusieurs jours dans les couloirs avec des ruptures de traitement provoquées par ces attentes.

Si nous reconnaissons que les personnels médicaux des urgences étaient en difficulté, nous constatons que parfois les patients ne sont pas traités comme il serait souhaitable.

Les associations d'usagers ont remonté plusieurs cas directement au ministère de la Santé concernant les urgences des hôpitaux d'Angers et du Mans.

Les établissements périphériques de l'hémi-région Ouest ont aussi été en difficulté sur le champ de la démographie médicale, particulièrement « EPSYLAN ». Arrivés dans les services psychiatriques, l'état des malades était tel que la pratique de l'isolement et de la contention s'est instaurée comme la solution naturelle pour leur prise en charge.

Pourquoi les personnels de santé, quels qu'ils soient, ne sont-ils pas formés à accueillir des pathologies psychiatriques ?

Aujourd'hui, toujours, un patient psychiatrique qui se présente avec un problème somatique dans un service d'urgence (diabète, cancer, douleurs abdominales...) se trouve-t-il systématiquement orienté vers un service psychiatrique ?

Pourquoi, alors les ARS ont été incitées à fournir les chiffres manuellement tous les 6 mois dès 2022, que les éditeurs ont modifié leurs logiciels pour 2023 en conformité avec la loi (RIM-P alimenté par le Fichcomp PSY) ? Aucun chiffre n'est publié à ce jour à l'échelle régionale sur l'isolement et la contention, alors qu'ils sont à minima connus au niveau de chaque établissement.

Les représentants des usagers aimeraient suivre l'évolution du nombre de personnel dans le sanitaire formé à s'adapter aux personnes avec des troubles psychiques sans les stigmatiser. Aussi, ils souhaiteraient pouvoir suivre l'évolution des pratiques de l'isolement et de la contention.

Alors que l'année 2025 est la « Grande Cause Nationale pour la Santé Mentale », et qu'une personne sur quatre sera concernée au cours de sa vie par un problème de santé mentale, nous attendons que les personnes ne soient pas contraintes dans leurs soins et stigmatisées socialement, que la dynamique de rétablissement soit développée et permette aux personnes concernées d'avoir une vie à côté de leur maladie.

Focus sur la santé mentale des jeunes

Données de l'Observatoire Régional de la Santé Pays de la Loire, 11 septembre 2025

Les points saillants :

-Une santé mentale qui se dégrade au collège, surtout chez les filles et les jeunes femmes

Une augmentation importante des hospitalisations pour tentative de suicide chez les adolescentes et les jeunes femmes en Loire-Atlantique :

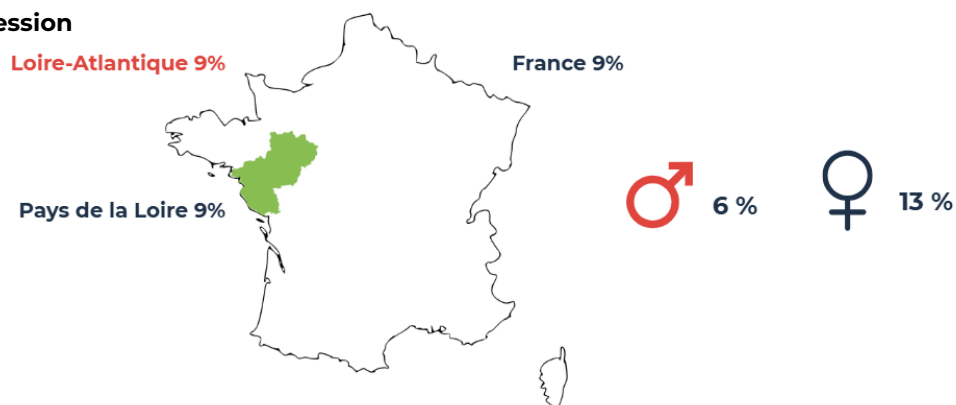
+86% de jeunes filles de 12-17 ans hospitalisés pour tentative de suicide entre 2019 et 2023

+105% de jeunes femmes de 18-24 ans hospitalisés pour tentative de suicide entre 2019 et 2023.

Santé mentale chez les jeunes de 17 ans, en Pays de la Loire

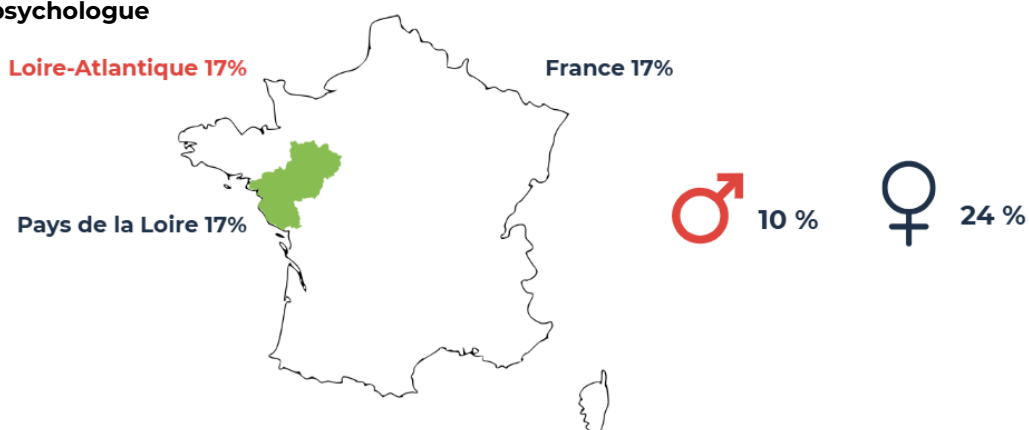
Enquête Escapad 2022

Risque de dépression

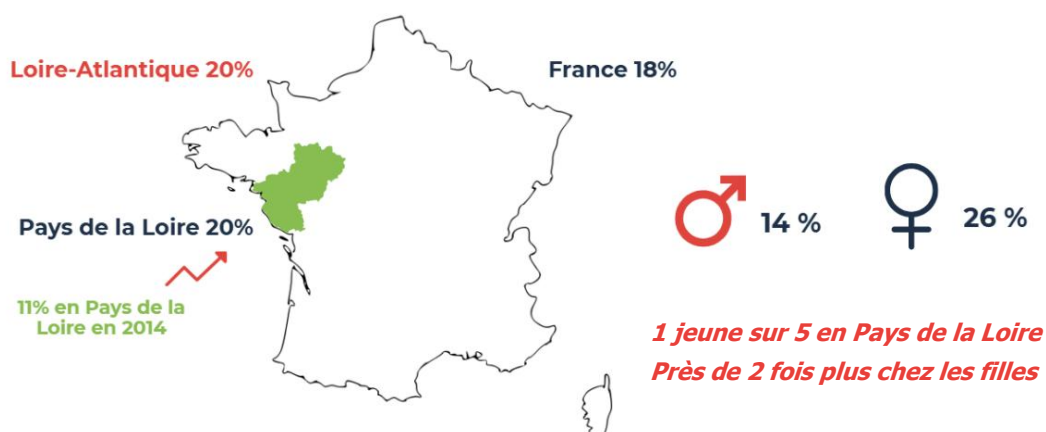


Les données nationales (Enquête EnClass) montrent un risque qui augmente entre le 4e et la 3e chez les filles puis qui se stabilise à un niveau élevé au lycée.

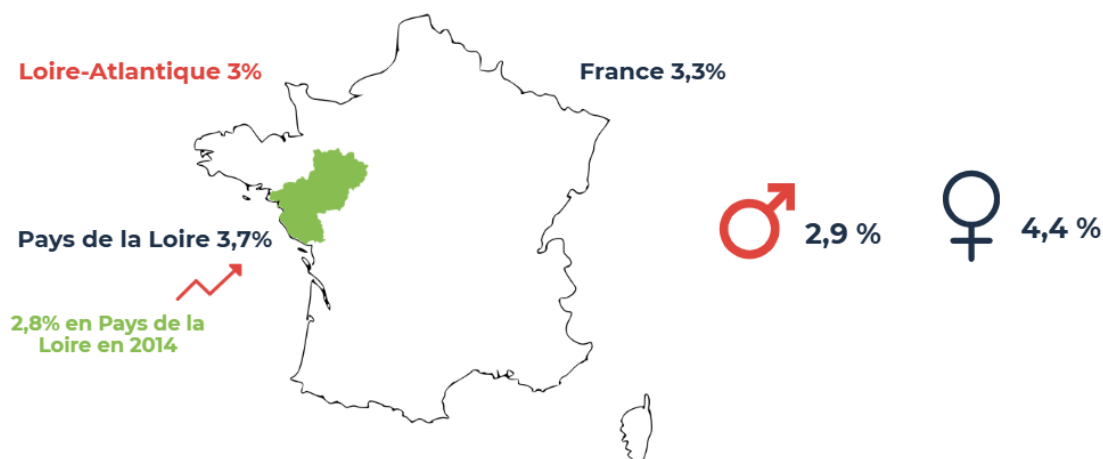
Recours à un psychologue



Pensées suicidaires (dans l'année)



Tentative de suicide (suivie d'un passage à l'hôpital au cours de leur vie)



Les tentatives de suicide (ayant entraîné un passage à l'hôpital) chez les adolescents de 17 ans en 2022 significativement associés à :

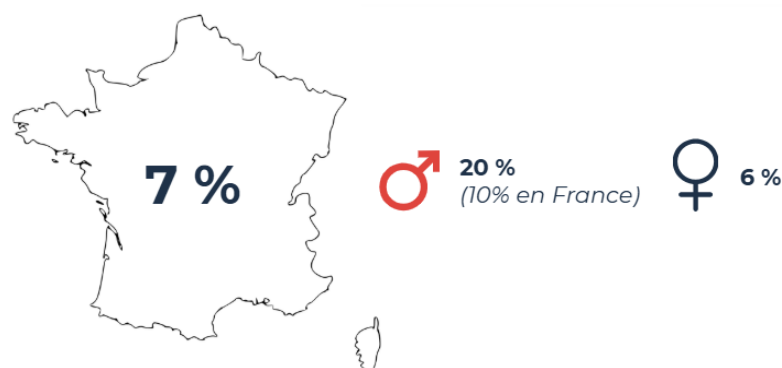
- un risque élevé de dépression,
- au genre : les filles particulièrement,
- au statut scolaire : les apprentis et les jeunes non scolarisés,
- l'usager régulier de tabac, alcool régulier et expérimentation d'autres substances illicites
- aux zones rurales ou agglomération de moins de 20 000 habitants

-Des signaux forts au plan national qui sont confirmés en région avec une hausse des hospitalisations pour tentative de suicide à partir de 2021.

-Une problématique régionale spécifique sur la consommation d'alcool chez les garçons et chez les filles, notamment chez les jeunes en apprentissage.

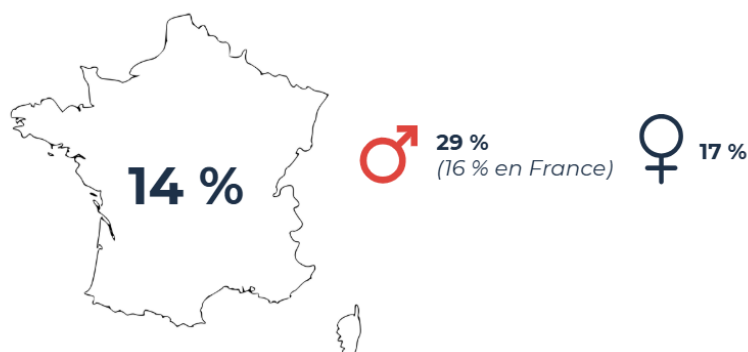
Consommation d'alcool chez les jeunes de 17 ans, en Pays de la Loire

En 2022, les Pays de la Loire sont **au 1er rang** des régions françaises.
Usagers réguliers d'alcool : **13%** des jeunes de 17 ans.



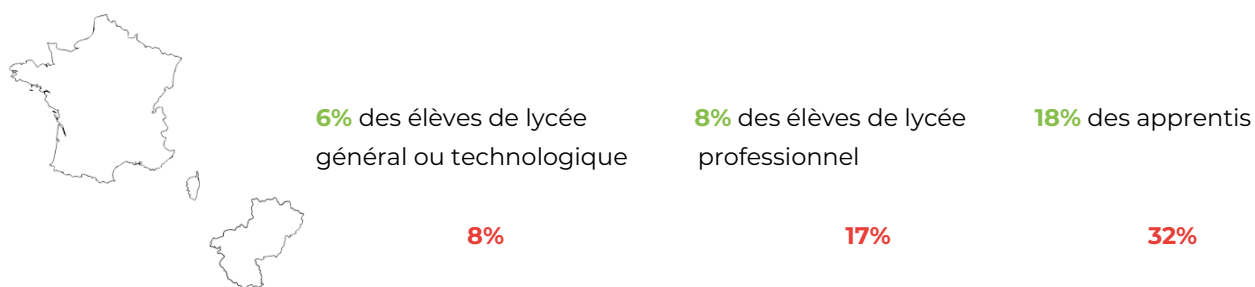
Stabilité en région et baisse au niveau national

Au moins 3 alcoolisations ponctuels importantes (API) au cours du mois : **23%** des jeunes de 17 ans

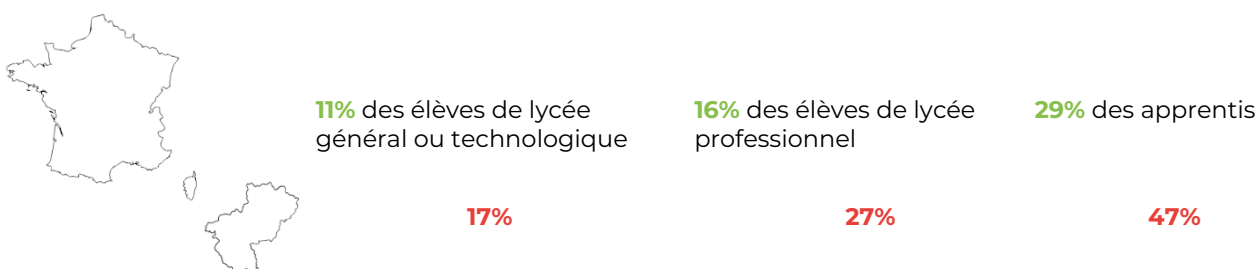


Des inégalités importantes en fonction de la filière scolaire

Usage régulier d'alcool :



Au moins 3 alcoolisations ponctuelles importantes (API) au cours du mois :



COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La commission souligne l'importance et la nécessité de renforcer les actions de prévention en matière de santé mentale auprès de l'ensemble de la population, avec une attention particulière portée aux jeunes, citoyens de demain.

5-Inégalités santé précarité

Le groupe permanent travaille actuellement sur le parcours de santé des jeunes relevant de la protection de l'enfance sur quatre axes de travail qui s'appuie en partie sur mon "parcours santé protégée" :

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

Généraliser un parcours de soins coordonnés pour les enfants protégés pour 2025

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

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

- Manque d'informations sur les antécédents familiaux, des facteurs de risque nettement présents (prématurité, retard de croissance néonatal, etc.) ;
- Fréquence d'insuffisances pondérales ou de surpoids ;
- Parcours souvent marqué de pathologies, de traumatismes et d'hospitalisations ;
- **et un fréquent besoin de prise en charge psychologique.¹**

La création de parcours de soins coordonnés des enfants protégés s'appuie sur deux expérimentations en cours (2019-2024) : « Santé protégée² » et « Pégase ».

Chaque année, en France, 160 000 enfants sont agressés sexuellement, majoritairement au sein de leur famille. 1 enfant est tué tous les 6 jours au sein de sa famille.

522 juges des enfants sont chargés de suivre les 254 673 enfants en danger faisant l'objet d'une mesure judiciaire de protection de l'enfance.³

En théorie, un juge des enfants devrait suivre 325 situations (1 enfant ou 1 fratrie).

En pratique, 50% des juges des enfants suivent 450 situations ou plus (soit au moins 800 enfants). 77 % des juges des enfants ont déjà renoncé à prendre des décisions de placement d'enfants en danger dans leur famille en raison d'une absence de place ou de structure adaptée à leur accueil.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La santé mentale est un enjeu majeur pour l'ensemble de la population ligérienne. La CSDU restera très attentive aux travaux sur cette thématique et va suivre les évolutions régionales et départementales pour une meilleure égalité et sécurité de la prise en charge et de traitement.

Elle rappelle également l'importance de la prévention, pilier important pour réduire certains comportements.

¹ <https://solidarites.gouv.fr/la-sante-des-enfants-protectes-et-vulnerables>

² <https://www.chu-nantes.fr/sante-protegee-44>

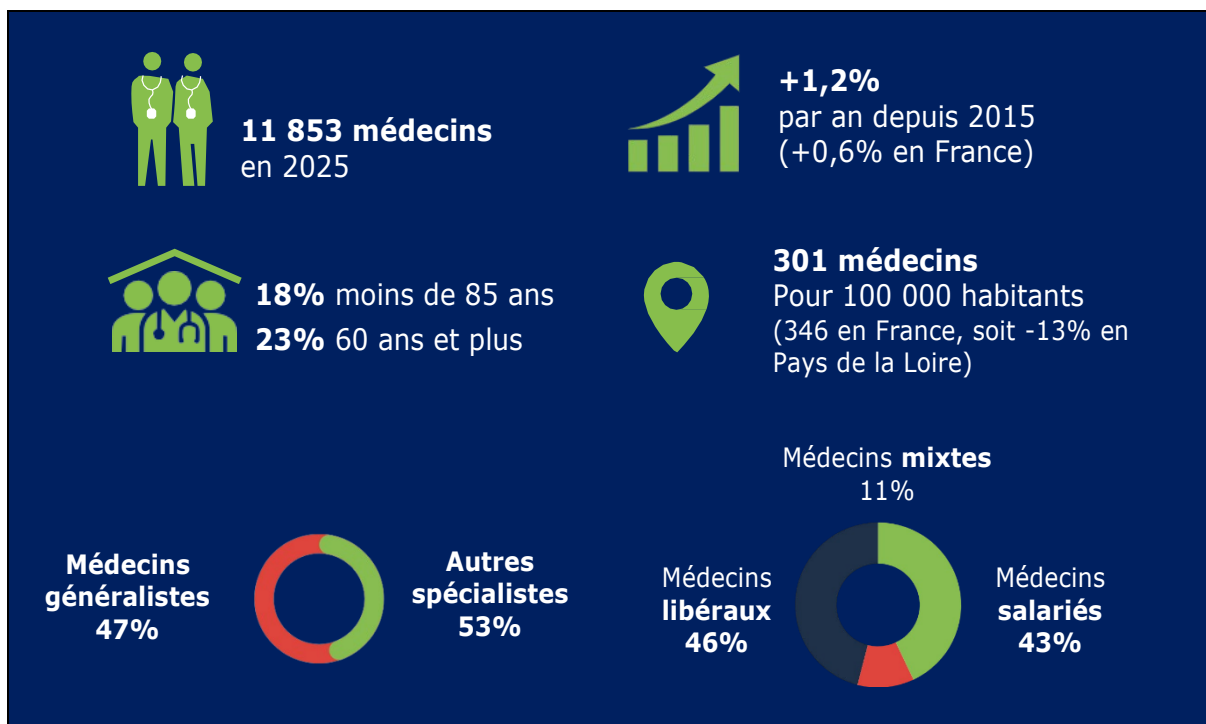
³ <https://www.syndicat-magistrature.fr/documents/890/etat-des-lieux.pdf>

AXE 2: ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ

1 - Assurer l'accès aux médecins

A - Démographie médicale et répartition géographique

Source Démographie Pays de la Loire, ORS Pays de la Loire, édition 2025



Sur l'ensemble des médecins, 43% sont salariés, 46% ont un exercice exclusivement libéral et 11% ont un exercice mixte (c'est-à-dire qu'ils cumulent une activité libérale et salariée).

Ces proportions diffèrent entre les médecins généralistes et les médecins d'autres spécialités. Parmi les médecins spécialisés en médecine générale, 32% sont salariés, 58% ont un exercice exclusivement libéral et 10 % ont un exercice mixte. Ces proportions s'élèvent respectivement à 54%, 35% et 11% parmi les médecins d'autres spécialités.

Depuis 2015, **le nombre de praticiens libéraux est stable alors que le nombre de médecins salariés et celui de médecins exerçant une activité mixte ont progressé** : respectivement + 1,9% et + 3,8% par an. Toutes les spécialités sont concernées par cette évolution, mais ce sont les médecins généralistes ayant une activité mixte qui connaissent l'augmentation la plus importante (+ 6,3% par an).

Effectifs et évolution du nombre de médecins selon leur mode d'exercice

	Ensemble				Généralistes				Spécialistes			
	Pays de la Loire			France	Pays de la Loire			France	Pays de la Loire			France
	Effectifs 2025	Effectifs 2015	TCAM² 2015-2025	TCAM² 2015-2025	Effectifs 2025	Effectifs 2015	TCAM² 2015-2025	TCAM² 2015-2025	Effectifs 2025	Effectifs 2015	TCAM² 2015-2025	TCAM² 2015-2025
Libéraux	5 444	5 405	+ 0,1%	- 0,7%	3 256	3 382	- 0,4%	- 1,1%	2 188	2 023	+ 0,8%	- 0,1%
Mixtes	1 268	870	+ 3,8%	+ 2,5%	549	298	+ 6,3%	+ 3,5%	719	572	+ 2,3%	+ 2,1%
Salariés	5 141	4 264	+ 1,9%	+ 1,5%	1 786	1 619	+ 1,0%	+ 0,3%	3 355	2 645	+ 2,4%	+ 2,1%
Total	11 853	10 539	+ 1,2%	+ 0,6%	5 591	5 299	+ 0,5%	- 0,3%	6 262	5 240	+ 1,8%	+ 1,3%

Source : RPPS (traitements Drees) - Exploitation ORS Pays de la Loire
1. Y compris médecins remplaçants | 2. Taux de croissance annuel moyen du nombre de médecins.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La démographie médicale en Pays de la Loire demeure globalement moins favorable que la moyenne nationale, malgré une progression du nombre de professionnels de santé. La région fait face à des tensions persistantes, en particulier en médecine générale et dans certaines spécialités, ainsi qu'à de fortes disparités territoriales entre zones urbaines et rurales.

Le vieillissement d'une partie des praticiens et les difficultés de remplacement accentuent les risques de rupture d'accès aux soins, rendant nécessaires des actions renforcées d'attractivité, de prévention et d'organisation territoriale de l'offre de soins.

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.

Secteur d'activité et spécialité

Comme au plan national, l'effectif et la part d'infirmières salariées exerçant dans un autre domaine que les secteurs hospitalier, médicosocial et social, est en nette augmentation dans la région, dont plus particulièrement dans le secteur privé (+651 professionnel.les, +3,9 %/an).



Infirmières en Pratique Avancée (IPA)

Source *Infirmières, Démographie en Pays de la Loire*, édition 2025, ORS Pays de la Loire, octobre 2025

Les Infirmières en Pratique Avancée disposent de compétences élargies, à l'interface de l'exercice infirmier et de l'exercice médical. Elles peuvent depuis janvier 2025 recevoir directement des patients et prescrire sans intervention préalable d'un médecin.

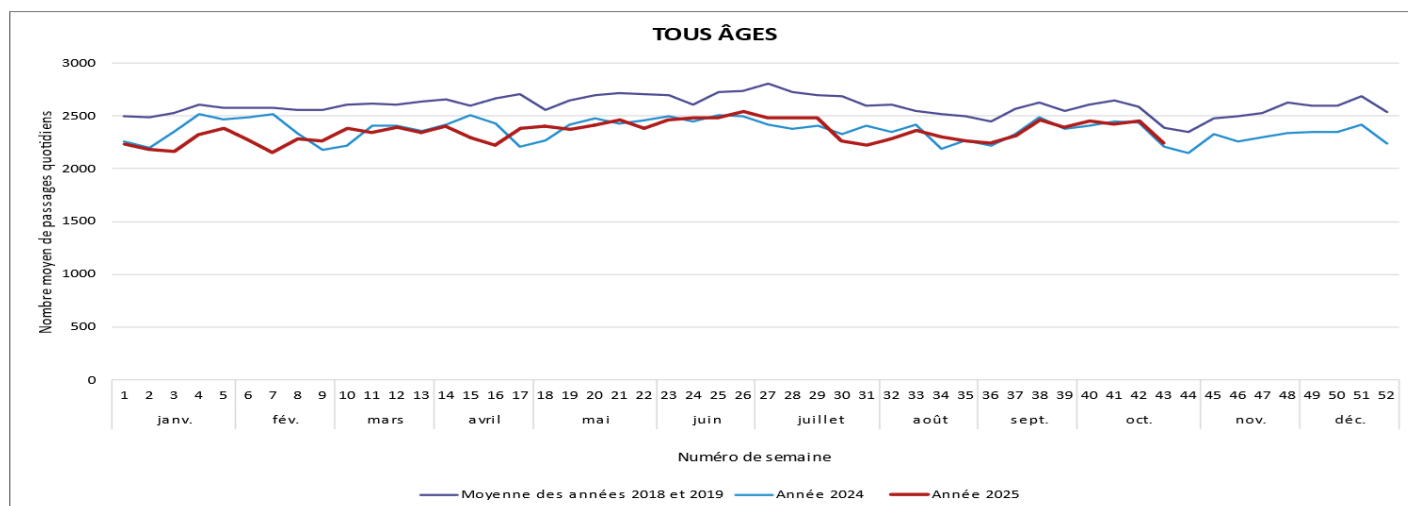
On recense, selon les données du RPPS, 176 IPA exerçant dans la région en juillet 2025, dont 145 sont salariées, 26 exercent en libéral et 5 ont un exercice mixte. Leur effectif a doublé depuis mai 2023 (90 infirmières, dont 75 salariées et 15 libérales dont 1 mixte). Plus de la moitié (55%) des IPA sont spécialisées dans le domaine des « pathologies chroniques stabilisées » et plus d'un quart (30%) dans le domaine de la santé mentale.

Les Pays de la Loire comptent 717 infirmières salariées pour 100 000 habitants fin 2021 et 92 infirmières libérales pour 100 000 habitants en 2024. Ces densités brutes sont respectivement inférieures de 4 % et 35 % à la moyenne nationale (743 et 142 pour 100 000 habitants en France). Ces densités brutes sont respectivement inférieures de 4 % et 35 % à la moyenne nationale (743 et 142 pour 100 000 habitants en France).

La part des infirmières âgées de 55 ans ou plus, susceptibles de cesser leur activité dans les dix prochaines années, s'élève à 12 % fin 2021 parmi les infirmières salariées et à 17 % en 2024 parmi les infirmières libérales (ce qui représente respectivement 3 336 et 627 infirmières). Ces proportions, qui sont inférieures aux moyennes nationales (15 % et 21 %), sont assez proches de celles observées en 2013/2014 (11 % et 19 %). Elles varient selon les départements : de 11 % en Maine-et-Loire à 14 % en Sarthe pour les infirmières salariées, et de 14 % en Sarthe à 22 % en Mayenne pour les infirmières libérales.

Comme au plan national, l'accessibilité aux infirmières de ville est en léger recul dans la région entre 2022 et 2023 (-1,1 ETP pour 100 000 habitants ; -0,3 en France). Une baisse de l'accessibilité est observée dans les cinq départements, à l'exception de la Vendée qui connaît une légère hausse (+1,3).

Passages aux urgences en Pays de la Loire



POURQUOI LE NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES SE STABILISE ?



1. L'effet des fermetures temporaires de certains services
2. La mise en place dans plusieurs établissements de la régulation de l'accès aux urgences par les centres 15 (ou services d'accès aux soins – SAS)
3. **La structuration de la réponse aux soins non programmés avec le déploiement des CPTS, la réponse apportée par les SAS, les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et l'ouverture de quelques centres de soins immédiats.**
4. L'effet de la communication institutionnelle grand public
5. La possibilité de non-recours aux soins

Le SAS est un nouveau service d'orientation de la population dans le parcours de soins, accessible par le n°15. Lorsque son médecin traitant n'est pas disponible, l'appelant peut accéder à distance à un professionnel de santé. Celui-ci pourra lui fournir un conseil médical, lui proposer une téléconsultation, l'orienter selon la situation vers une consultation de soins non programmés en cabinet, en maison ou centre de santé, vers un service des urgences. Ou encore, déclencher l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire.

Ainsi, le 15 évolue : réservé jusqu'alors aux urgences médicales, il devient aussi le numéro du Service d'Accès aux Soins. (Source : site Ministère de la Santé).

Les centres 15 de la région se transforment progressivement en service d'Accès aux Soins avec une vocation de réponse pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire en régulation et en effecton.

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

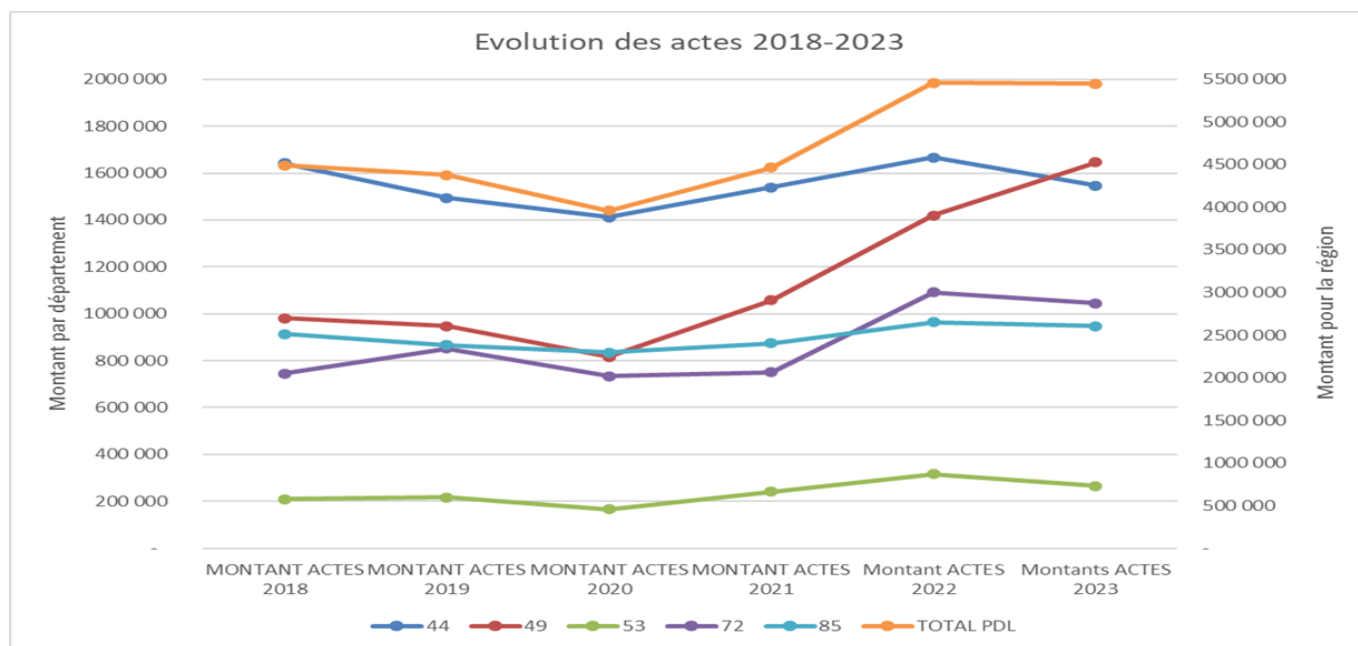
C'est un regroupement de professionnels de santé et d'acteurs de la santé (sanitaires, médico-sociaux et sociaux, association d'utilisateurs...) autour d'un projet commun d'amélioration de l'offre et de l'accès aux soins.

Constituée à l'initiative des professionnels de santé.

Composée de professionnels de santé de 1er et de 2nd recours et des acteurs de la santé (sanitaires, médico-sociaux et sociaux, association d'utilisateurs...).

“Orienté vers un bassin de population - Démarche populationnelle et territoriale”

Actes PDSA médecin



Pourquoi le nombre d'actes de la PDSA augmente ?

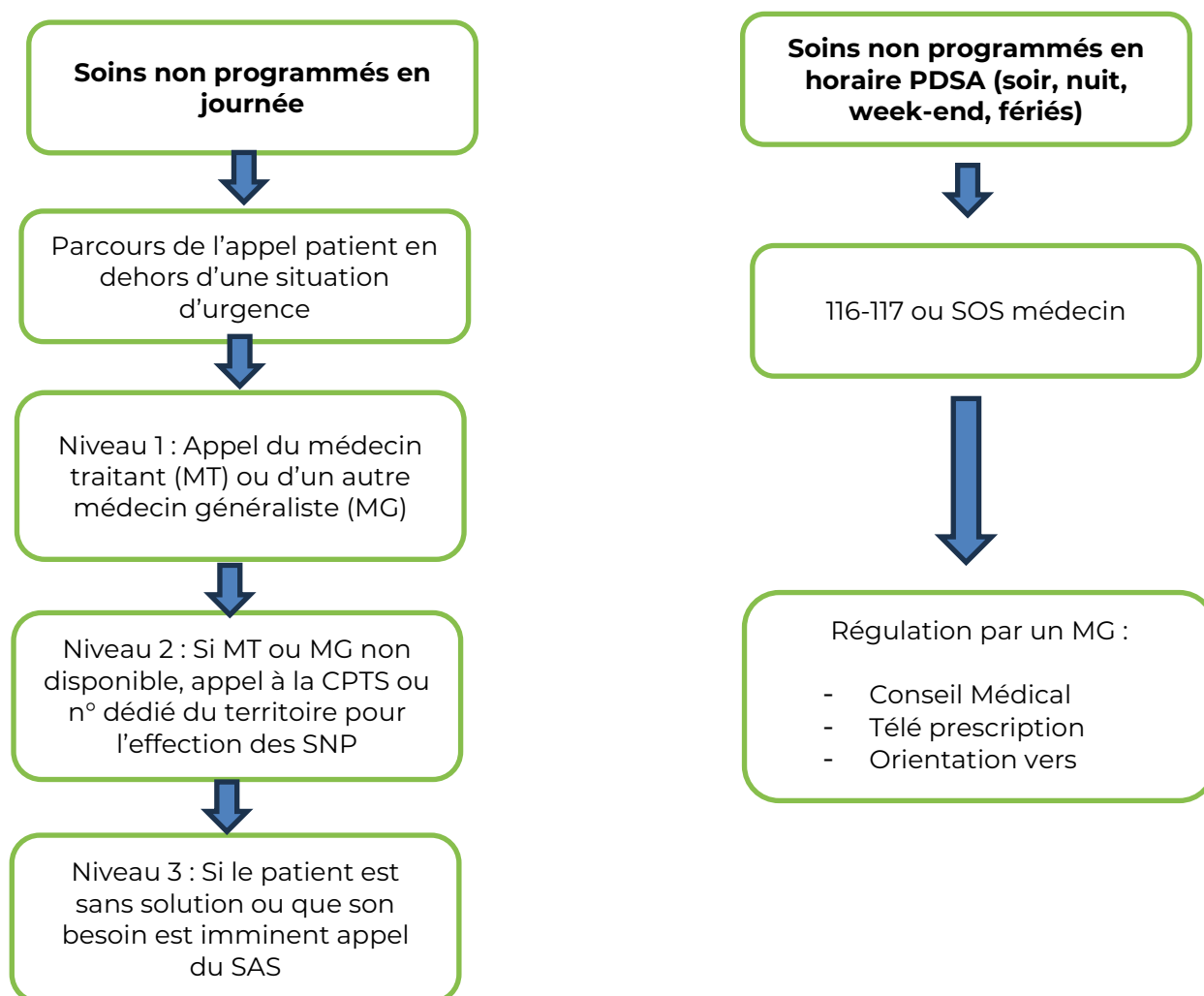
- 1 Un report des actes de la journée vers la PDSA : diminution de la démographie médicale, augmentation du nombre de patient sans médecins traitants.
- 2 Des tensions au sein des services d'urgences.
- 3 L'identification de la PDSA par le grand public et du 116-117

Le service d'accès aux soins (SAS)

- Les 5 départements de la région PDL ont un SAS opérationnel.
- Le SAS psy se développe progressivement : ouverture en Loire-Atlantique, projet en cours en Vendée et Sarthe.
- Organisation en ville des infirmiers pour répondre aux soins non programmés à la demande du SAS. En lien avec la PDSA, mise en place d'une astreinte en soirée IDE SNP en Sarthe.
- Le SAS a une vocation de réponse pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire en régulation et en effecton.



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



C-Inégalités Santé Précarité

Le groupe permanent inégalités santé précarité a travaillé sur **l'accès aux soins urgents**.

Dans ce cadre, quatre vignettes en Facile à Lire et à Comprendre ont été travaillées dont le thème suivant :

-Passer plus de temps à écouter et à soigner les patients à côté d'eux, grâce à une équipe renforcée de professionnels de santé.

Voici l'exemple de cette vignette (les deux premières pages) :

La suite et les autres vignettes sont retrouvables sur le site internet de la CRSA :

<https://www.crsa-paysdelaloire.fr/actualite/vignettes-sur-laces-aux-soins-urgents/>

Je m'appelle Jean-Claude.

J'ai 60 ans.

Je vis et je dors dans la rue.



La journée, je suis accueilli dans une Maison d'Accueil de Jour (MAJ).

Je suis malade :

1. J'ai du diabète.

Le diabète est une maladie. C'est quand le sucre dans le sang est trop élevé.



2. J'ai de l'hypertension.

L'hypertension est une maladie. C'est quand la pression du sang est trop forte.



Avoir du diabète et de l'hypertension peut être dangereux pour la personne.

À l'occasion d'un séjour à l'hôpital, les médecins ont découvert mes deux maladies. Je n'ai pas de médecin traitant à côté de chez moi.



Voici mes besoins :



J'ai besoin d'un logement :

- pour me laver tous les jours,
- pour manger à des heures fixes.



J'ai besoin d'être suivi pour mon diabète, tous les jours.



J'ai besoin d'être suivi pour mon hypertension, tous les 3 mois.



J'ai besoin de comprendre mes 2 maladies et leurs symptômes.



J'ai besoin de trouver un médecin traitant à côté de chez moi.



J'ai besoin d'être écouté et conseillé par des médecins.



J'ai besoin d'avoir le matériel nécessaire, en cas d'urgence.

Voici mes problèmes :



- Mes droits pour me soigner et me loger doivent être toujours vérifiés et toujours renouvelés.



- Il n'y a pas de logement adapté pour moi.
- Il manque des places d'accueil pour les personnes pauvres, comme moi.



- Je ne mange pas à des heures fixes.
- Je suis isolé, je ne vois personne.



- Je n'ai pas de médecin traitant.
- Je n'ai pas de suivi de mes traitements.
- Je n'ai pas de suivi pour mon diabète.
- Je ne comprends pas bien mes 2 maladies.
- Je ne sais pas comment accéder à des centres de soins.



Attention, pour bien répondre à mes besoins :

Ces infirmiers et assistants médicaux peuvent :



- aller vers moi, dans les lieux où je me trouve comme dans une Maison d'Accueil de Jour (MAJ),
- maintenir le contact avec moi dans la durée,
- prendre en compte mon accord pour les soins,
- m'expliquer les informations en Facile à Lire et à Comprendre (FALC),
- m'indiquer le centre de soins où je dois me rendre,
- m'aider à trouver un médecin traitant à côté de chez moi,
- faire le lien avec le médecin traitant pour bien suivre mes maladies.

Voici une solution :

Développer les métiers suivants :

- infirmiers en pratiques avancées (IPA),
- assistants médicaux.



Avoir accès à un lieu d'accueil et de soins, où :

- je suis suivi régulièrement par des professionnels de santé comme des infirmiers ou des assistants médicaux,
- je suis suivi pour mes traitements et mes médicaments,
- je peux comprendre mes 2 maladies et leurs traitements,
- j'apprends à reconnaître les symptômes, en cas de danger.



Les bénéfices pour moi :

- Je pourrais avoir des soins réguliers dans un lieu fixe, proche de mes habitudes,
- Je pourrais avoir un médecin traitant pour être bien soigné pour mes maladies,
- Je pourrai me sentir écouté, compris, et valorisé,
- Je ne serai plus invisible.



COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU constate la difficulté pour la population générale du manque d'accès aux soins de premier recours. Les causes sont plurielles et le manque de lisibilité pour l'utilisateur amplifie une situation qui peut déboucher sur l'abandon de soins.

Elle souligne l'accentuation de cette difficulté d'accès pour les populations vulnérables où elle est amplifiée.

2- Accès aux services des urgences



A - État des lieux

Données de l'Observatoire Régional des Urgences PDL - 2024

SERVICES

30
services
d'urgences
dont



4
unités d'urgences
pédiatriques



1
service spécialisé
« main »

autorisés par l'ARS à exercer une activité
d'urgence hospitalière.

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AUX URGENCES

866 000

passages aux services des urgences
(+0.5 % par rapport à 2023, -8% 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 (43 %).

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 pour concerner 55
% des patients de 75 ans et plus.

MOTIFS DE PASSAGE



59 %
liés à un diagnostic
médico-chirurgical

32 %
d'origine
traumatologique

5 %
psychiatrique

3 %
autre nature

1 %
toxicologique

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 7

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

TEMPS DE PASSAGE AUX URGENCES

Moins de 4h04

pour la moitié des
passages aux urgences.
(+ 10min par rapport à
2023)

3h19

pour les patients
retournant à leur domicile.

8h19

pour les patients
hospitalisés.

La durée médiane de passages aux
urgences des patients de 75 ans et plus
s'élève à 7h28min ; 5h45min lorsqu'ils
retournent à domicile et 9h44min
lorsqu'ils sont hospitalisés.

Les difficultés actuelles sont en grande partie liées à l'allongement du temps de passage aux urgences par défaut de disponibilités de lits d'hospitalisation.

Cette stabilité du nombre annuel de passages au plan régional par rapport à l'année précédente recouvre néanmoins des situations assez différentes suivant les services d'urgences.

La régulation d'accès aux urgences

Un décret publié à la fin d'année 2023 permet la mise en place la régulation d'accès aux urgences. Cette régulation d'accès est mise en place dans les départements de la Sarthe, Vendée et Loire Atlantique (de nuit seulement).

Son fonctionnement est en principe le suivant :

En période de régulation d'accès, en cas de besoin(s) urgent(s), l'utilisateur doit tout d'abord appeler le 15 pour qu'un médecin régulateur évalue son besoin de soins. En fonction de l'évaluation, le médecin régulateur prodigue un conseil médical avec éventuellement une prescription ou oriente l'utilisateur vers la médecine de ville ou vers les services d'urgences.

Les usagers qui se présentent directement aux urgences peuvent utiliser un téléphone direct avec le 15 pour être mis en relation avec un médecin urgentiste.

L'accès direct aux services d'urgences en période de régulation est possible en cas d'urgence vitale, sur adressage d'un médecin, d'un dentiste, d'une sage-femme, et pour certaines catégories de patients (nourrissons, santé mentale, barrière de la langue...).

L'analyse faite sur la Loire Atlantique sur 6 mois de fonctionnement est le suivant :

Les conditions de la mise en œuvre de la réorientation la nuit à partir des services d'urgences apparaissent fonctionner correctement, de même que les règles d'admission directe aux urgences (sans avoir à appeler le 15 pour certains patients).

Sur le fonctionnement du 15, si les temps du premier décroché semblent corrects (13 secondes en moyenne), **un point de vigilance est à souligner sur les décrochés de la médecine d'urgence** (nombre d'appels et augmentation du temps décrochés en moyenne 1 minute 10), et inquiétude sur la médecine régulation libérale (moyenne de 8mn ce qui sous-entend des temps courts mais également très longs).

Sur les personnes appelant le 15 du téléphone placé à proximité des urgences, 2/3 sont dirigées vers les urgences et environ 15 % sont orientées vers une maison de garde soit environ 80 % de besoins avérés de soins rapides.

L'impact sur la diminution de passages aux urgences sur cette période est estimé à 8 % soit 15 passages en moins par nuit sur le 44.

Les représentants de France Assos Santé Pays de la Loire (associés à la concertation) tout en émettant des réserves de principe sur la régulation permanente, saluent les dispositions prises par les services d'urgences en Loire Atlantique pour que la régulation, sur ces premiers mois d'exercice, fonctionne au mieux (organisation, exceptions.)

Cependant, ils n'admettent pas de faire porter la faute des difficultés des services des urgences (trop de passages non nécessaires) et des centres 15 (trop d'appels inopportuns) sur les usagers, comme évoqué parfois. **Il est primordial de mieux communiquer auprès des usagers sur le fonctionnement des urgences et du centre 15 afin qu'ils fassent appel à ces services en toute responsabilité.**

Ils constatent également le faible impact de la régulation sur la baisse de passages aux urgences, ce qui montre bien qu'il faut agir sur d'autres leviers pour améliorer le fonctionnement de ce service : en particulier l'augmentation des ressources humaines, admission directe de certains patients dans les services d'hospitalisation, meilleur accès à l'imagerie....

Ils maintiennent leurs interrogations et leurs inquiétudes sur la capacité du 15 à faire face de manière satisfaisante aux appels, à la fois en quantité et en qualité, du fait d'un nombre important de report d'utilisateurs se présentant habituellement aux urgences.

3- Assurer l'accès aux offres de prévention

A - Dépistage du cancer

Source L'essentiel, dépistages des cancers, CRCDC Pays de la Loire

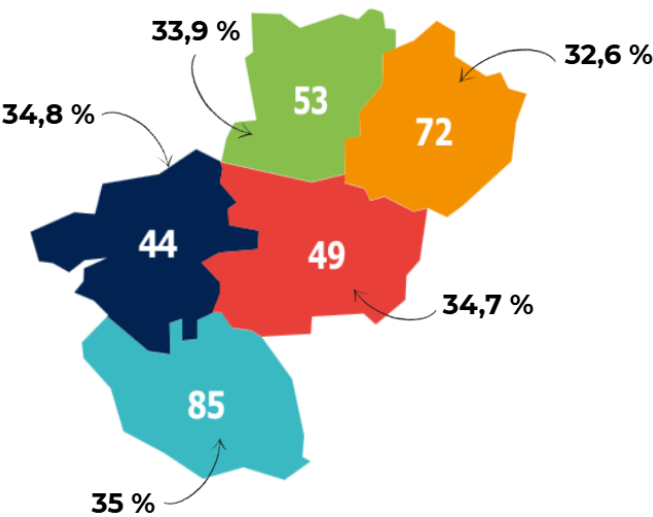


COLORECTAL

En France, avec plus de 47 500 nouveaux cas diagnostiqués en 2023 et environ 16 900 décès par an, **le cancer colorectal est l'un des plus fréquents et meurtriers.**

44	49	53	72	85
424 877	245 578	96 944	180 297	246 109

Population cible de femmes et d'hommes âgés de 50 à 74 ans en Pays de la Loire :
1 193 805



Pays de la Loire : 34,4 %
France : 29,6 %
Nombre de cancers saisis en 2024 : **353***

**chiffres provisoires non-exhaustifs liés au décalage du recueil des résultats*

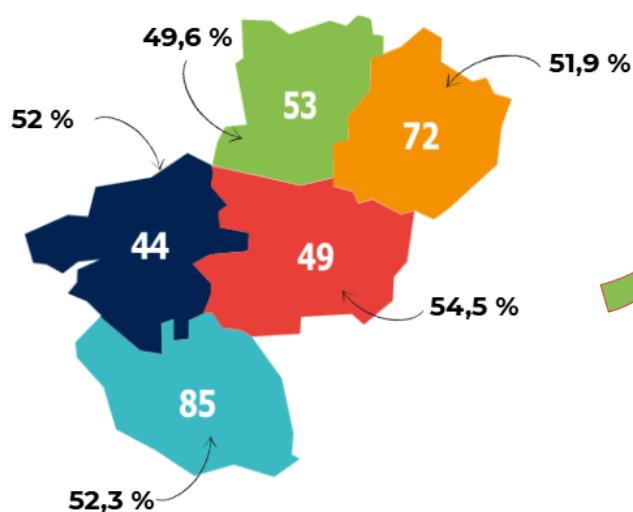
En 2023-2024, la région Pays de la Loire est la 1^{ère} région en termes de taux de participation. La Vendée est le 8^e département français avec 35% et le meilleur taux de la région.



En France, avec plus de 61 000 nouveaux cas en 2023, **le cancer du sein est le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme.**

44	49	53	72	85
110 923	63 410	24 388	46 404	63 637

Population cible de femmes âgées de 50 à 74 ans en Pays de la Loire : 308 764



Pays de la Loire : 52,4 %

France : 46,3 %

Nombre de cancers découverts en 2024 :
Lecture 1 : 1527
Lecture 2 : 62

La région passe de la 1ère à la 4e place.

Elle est toujours au-dessus de la moyenne nationale à 46,5% mais en baisse par rapport à l'année précédente et surtout en deçà des 70% recommandés.

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Le manque de disponibilités pour les mammographies, ainsi que les délais d'attente prolongés, compliquent l'accès aux examens et ont un impact direct sur la prévention et le dépistage.

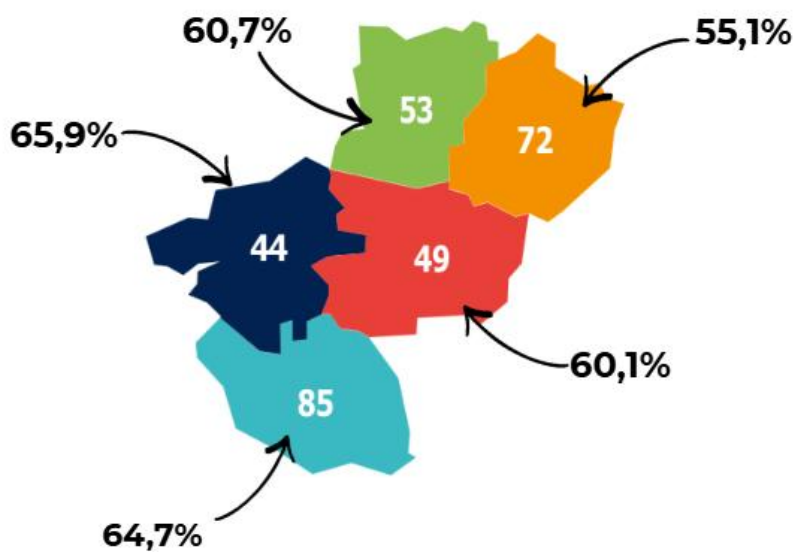


Col de l'utérus

En France, plus de 3 000 nouveaux cas sont diagnostiqués. Pourtant, grâce à ce dépistage **9 cancers du col de l'utérus sur 10 pourraient être évités.**

44	49	53	72	85
445 795	233 686	86 903	163 933	208 502

Population cible de femmes âgées de 25 à 65 ans en Pays de la Loire : 1 138 819

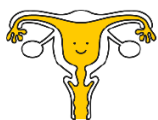


Pays de la Loire : 62,5%

France : 59,5%

Population cible : 1 138 819
femmes âgées entre 25 et 65 ans
Nombre de cancers invasifs
découverts en 2024 : 103

Taux de participation 2020-2021-2022 au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.



La région Pays de Loire est la **5^{ème} région** en termes de taux de participation.

La vaccination anti-HPV en Pays de la Loire

Au 31 décembre 2024, schéma 2 doses à 16 ans

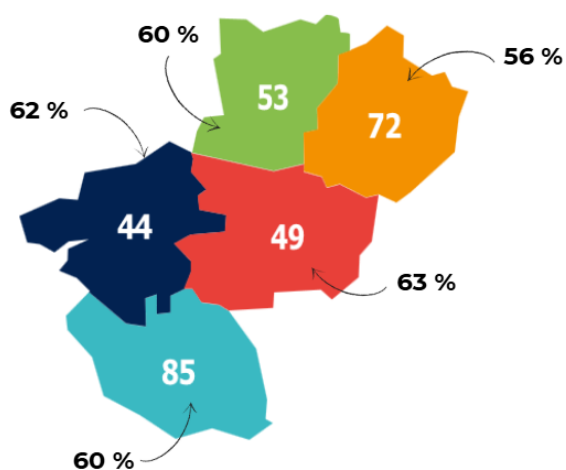
Sources santé publique France 2025



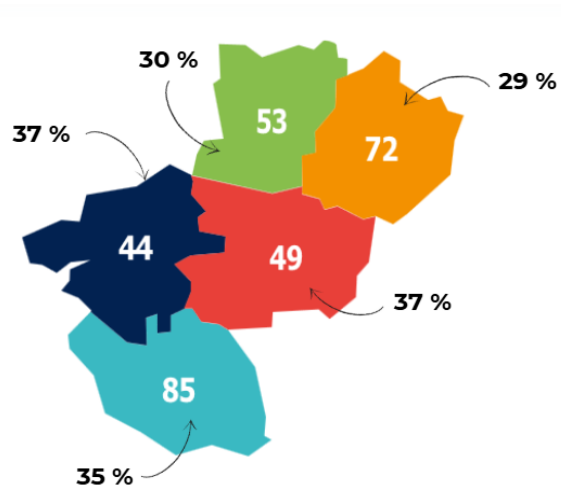
60,6 % pour les filles - **2e région** de France

34,8 % pour les garçons - **1ère** région de France

Pour les filles :



Pour les garçons :



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

Source : rapport d'activité épidémiologique 2024, COREVIH

Evolution de la file active

En 2024 : **5 509**

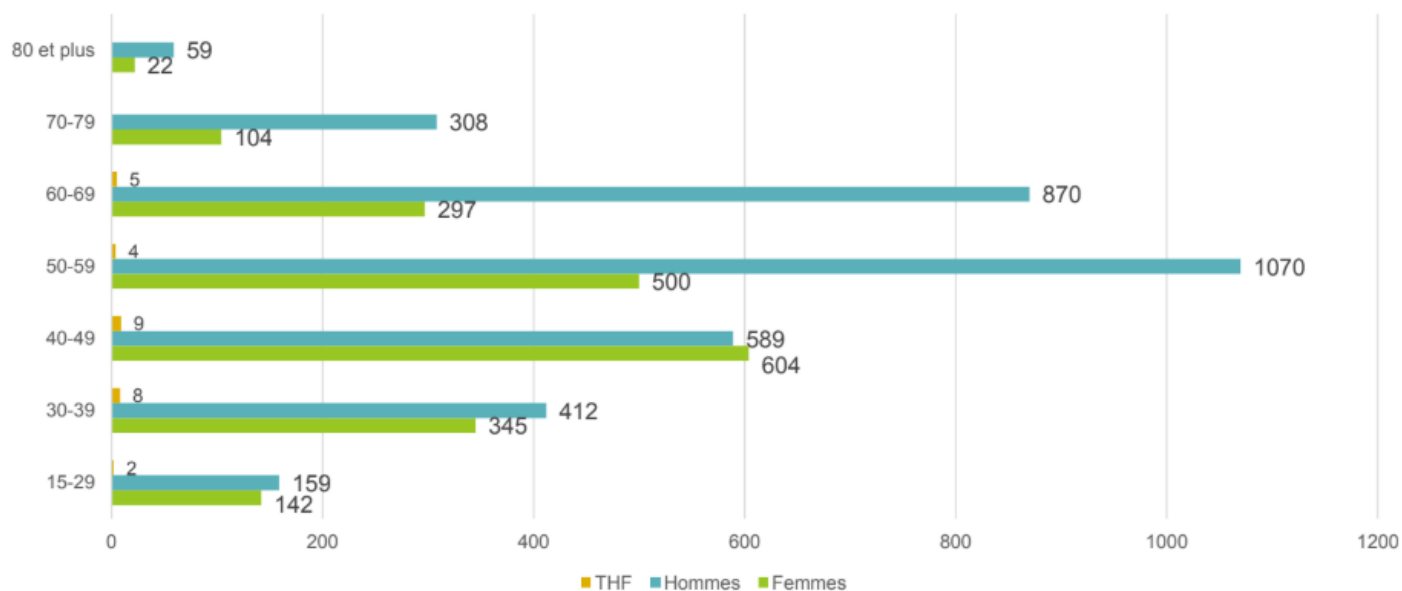
- 55 patients ayant quitté la région (suivis ailleurs)
- 354 patients non venus (venus en 2023)
- 304 patients nouvellement pris en charge



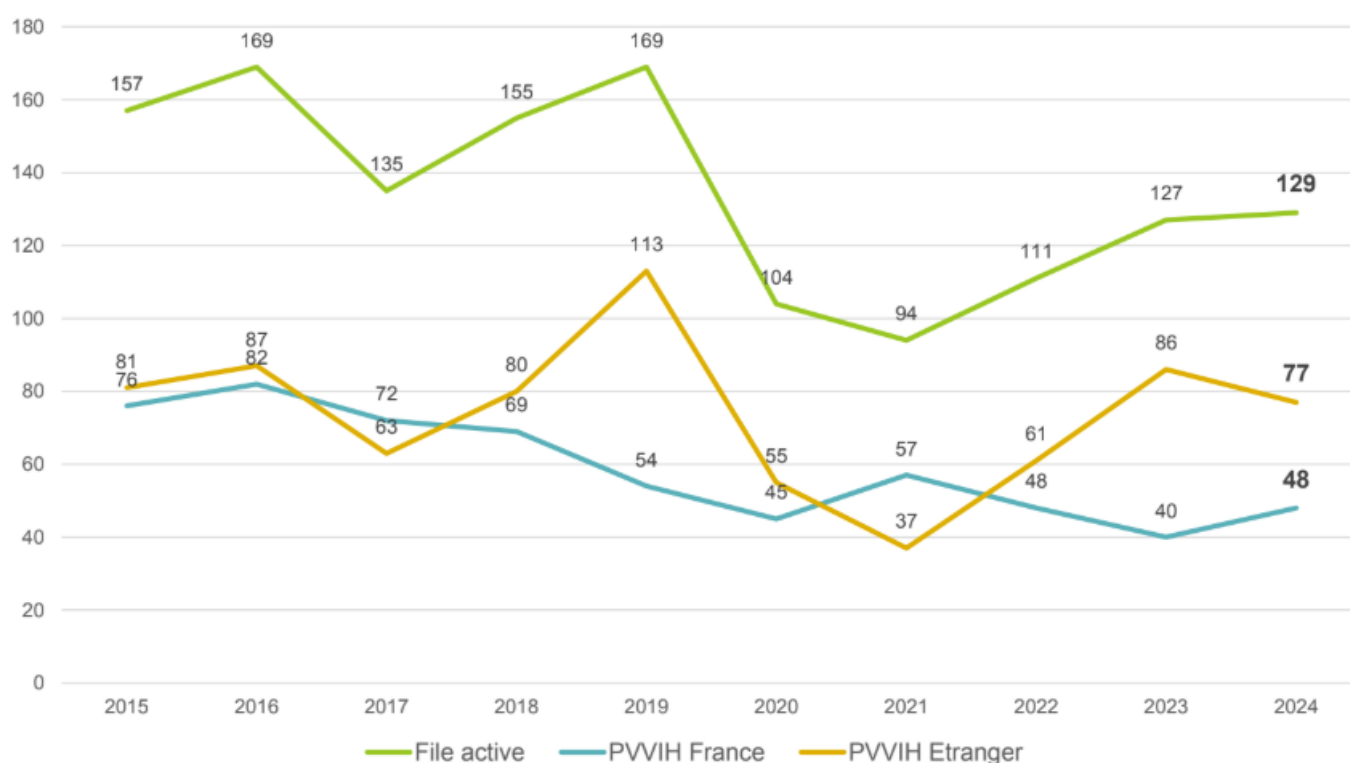
Genre

62,93% d'hommes et 36,56% de femmes

Répartition par âge



Evolution du nombre de nouveaux diagnostics



COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

La CSDU rappelle une nouvelle fois 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 demande que de réels efforts soient réalisés.

4-Le transport des patients

Données COPIL transport de patient, 19 septembre 2024

Restitution d'une enquête réalisée par l'UNAFAM sur le CH de Daumazon et sur le CH de Blain (Epsylan) :

-4-5 questions anonymes aux structures ambulatoires
 -92 % des personnes étant suivies en ambulatoire
 -EPSYLAN couvre 55 % du territoire, avec territoire rural – 9 000 patients
 -51 retours (CMP pour l'essentiel) avec des réponses principalement sur Savenay, Héric (secteur où il y a le plus de problématiques bien qu'il y ait une dotation de véhicules sanitaires présentant des ratios élevés)

- 13 personnes ont indiqué n'avoir pu honorer 1 rendez-vous
- 13 personnes plus d'un rendez-vous
- 20 personnes n'ont pas connaissance du motif (parfois refus si trajet court).
- 22 ont fait du covoiturage
- 10 rentrées tardives, parfois oubli

L'UNAFAM demande une meilleure coordination entre transporteurs et services de soins, actuellement assurée par les secrétaires.

Concernant la formation : ADEO est formé mais couvre peu de patients, les autres intervenants ne reçoivent pas de formation. Une formation est prévue depuis 2,5 ans dans le cursus des IFA, et certaines entreprises envisagent des formations mais seulement une fois le patient stabilisé.

La communication et le partenariat

Améliorer les échanges et la communication de chacune des parties :

- Systématisation des échanges et du suivi des FEI avec les entreprises de transport de patients intégrée dans les plans d'actions des établissements de santé
- Organisation d'échanges avec les entreprises de transport de patients sur le parcours de l'ambulancier lors des opérations immobilières d'envergure intégrée dans les plans d'actions des établissements de santé

Formaliser les échanges CPAM / établissements de santé pour l'optimisation des transports sanitaires

- Actualisation annuelle référents établissements de santé et référents CPAM
- Plusieurs rendez-vous réalisés avant l'été ou prévus dans les établissements de santé

COMMENTAIRE DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Selon la localisation des patients nécessitant un transport médical, les situations peuvent être à la fois différentes et très complexes :

-Lorsque des patients se retrouvent aux urgences fermées, et qu'ils n'ont aucun moyen de transport pour se rendre dans un autre lieu de soins ouvert, s'ils n'ont ni proche, ni famille.

-Lorsque des patients souhaitent des examens radiologiques (ex. dépistages de cancer).

Il y a une perte de chance énorme pour ces patients et le risque de complication car les patients attendent l'ouverture des urgences...et/ou compliquent leur pathologie.

Cette situation est particulièrement cruciale pour la population mayennaise.



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

Les formations des RU sont essentiellement assurées par France Assos Santé dans notre région.

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

En 2024, trois sessions de formation en présentiel ont été réalisées ce qui a permis de former 31 personnes.

2024		RUEA	Formés RUEA	AUTRE SESSION	PARTICIPANTS	ANNULATION
	PRESENTIEL	3	31	8	54	1
	DISTANCIEL			2	18	3
	GROUPE ECHANGES			7	40	2
				17	112	6

En 2025, deux sessions de formation en présentiel ont été réalisées ce qui a permis de former 23 personnes.

2025		RUEA	Formés RUEA	AUTRE SESSION	PARTICIPANTS	ANNULATION
	PRESENTIEL	2	23	7	50	4
	DISTANCIEL			8	51	2
	GROUPE ECHANGES			10	47	2
				25	148	8

COMMENTAIRES DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE DROITS DES USAGERS

Il est dommageable que les associations ne sensibilisent pas davantage leurs représentants des usagers à l'intérêt — et même à l'obligation initiale — de se former.

France Assos Santé propose d'autres sessions de formation aux RU pour faciliter leur participation aux commissions des usagers.

Des groupes d'échanges de pratiques sont proposés au niveau départemental en présentiel et niveau régional en distanciel pour permettre aux RU de compléter leurs connaissances en fonction des différentes situations qu'ils peuvent rencontrer dans leur CDU.

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

Evolution entre 2020 et 2025 du taux de participation des membres du collège 2 de la CRSA aux réunions de l'assemblée plénière

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

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Pour les associations agréées	75%	66%	72%	81%	83%	78%
Pour les représentants des CDCA	87,5%	69%	58%	81%	71%	59%

Les 3 réunions de l'assemblée plénière en 2024 se sont tenues exclusivement en présentiel.

De plus, un séminaire regroupant l'ensemble des membres de la CRSA s'est tenu le 17 octobre 2024. Ce séminaire n'est pas pris en compte dans le calcul ci-dessus du taux de participation.

En 2025, 4 réunions de l'assemblée plénières se sont tenues, dont 1 réunion qui a été organisée exclusivement en visioconférence le 16 octobre 2025.

Alors qu'il avait été constaté des taux de participation élevés en 2023, en comparaison avec les années 2020-2022, le taux de participation des représentants des usagers issus des associations agréées a encore augmenté en 2024 (83%), et s'est maintenu à un niveau élevé en 2025 (78%).

A l'inverse, le taux de participation des représentants issus des CDCA a diminué en 2024 (71%), et a diminué encore plus fortement en 2025 (59%). Cette diminution a probablement un lien avec le renouvellement en 2024 et 2025 des membres des CDCA de l'ensemble des départements de la région.

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

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

Comme l'année dernière, les taux de participation des représentants des usagers sont satisfaisants par rapport aux autres collèges de la CRSA. Ces taux témoignent de la volonté de mieux comprendre le fonctionnement du système de santé et contribuer à une organisation qui réponde à leurs besoins et attentes.

Les commissions spécialisées et les groupes de travail de la CRSA œuvrent ensemble pour cet objectif.

Les usagers souhaiteraient que toutes les catégories de participants adoptent la même dynamique afin de renforcer la démocratie en santé dans notre région.

Les associations doivent rappeler à leurs adhérents désignés que le titulaire absent doit solliciter la participation de son suppléant.

GLOSSAIRE

API : Alcoolisations Ponctuelles Importantes

ARS : Agence Régionale de Santé

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCMU : Classification Clinique des Malades aux Urgences

CDCA : Conseil Départemental pour la Citoyenneté et l'Autonomie

CDMCA : Conseil Départemental Métropolitain pour la Citoyenneté et l'Autonomie

CDU : Commission des Usagers

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNS : Conférence Nationale de Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

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

DA : Directives Anticipées

DMP : Dossier Médical Partagé

EIAS : Evènement Indésirable lié aux Soins

EIGS : Evènement Indésirable Grave Associé aux Soins

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

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : (Loi) Hôpital, Patients, Santé et Territoires

ICO : Institut de Cancérologie

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IFA : Institut de Formation des Ambulanciers

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

PDL : Pays de la Loire

PDSA : Permanence des Soins Ambulatoires

PS : Professionnel de Santé

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

RU : Représentants des Usagers

SAS : Service d'Accès aux Soins

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SNP : Soin Non Programmé

SU : Service d'Urgence

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine



crsa-paysdelaloire.fr