



CRSA
Normandie

RAPPORT RELATIF AUX DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ EN NORMANDIE

Edition 2025



Conformément aux dispositions du Code de santé publique (Article D1432-32), ce rapport est préparé par la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) et soumis pour avis à la Commission permanente (CP) de la CRSA lors de sa séance du 15 octobre 2025.

Sommaire

Edito	4
Les instances de démocratie en santé	5
Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers.....	9
Orientation 2 : L'accès à la santé pour toutes et tous.....	12
Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé et soutenir les différentes formes d'engagement.....	31
Orientation 4 : Renforcer la démocratie en santé.....	34
Les recommandations 2025.....	38
Annexes	41
Sources mobilisées	56
Liste des sigles.....	57



Chaque année, ce rapport s'enrichit, se précise, s'affine. Il témoigne d'un véritable dynamisme de la CRSA Normandie et de l'investissement des représentant(e)s des usagers dans cette instance, dans les Conseils territoriaux de santé et dans les instances locales de démocratie en santé. À mesure que nous avançons dans sa co-construction, de nouveaux sujets émergent, nous interpellent, nourrissent notre réflexion. C'est le signe d'une démocratie en santé vivante.

Dans nos parcours de vie, nous sommes toutes et tous à un moment usager du système de santé. Nous le sommes en tant que bénéficiaires directs d'actions de prévention et de soins, mais aussi en tant que proches aidant(e)s. Quels sont concrètement nos droits en tant qu'usager ?

- **le droit de participer** aux instances de démocratie en santé, par exemple au sein des formations spécifiques organisant l'expression des usagers dans les Conseils territoriaux de santé (CTS) ;
- **le droit de contribuer** à l'évaluation des dispositifs d'accès aux soins (Dispositifs d'appui à la coordination, Maisons de santé pluriprofessionnelles, Communautés professionnelles territoriales de santé, Messageries sécurisées en santé), par exemple en étant associé(e) à leur gouvernance ou en étant systématiquement destinataires d'enquêtes de satisfaction médicaux territoriaux ;
- **le droit d'être acteurs et actrices** de la vie des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux, par exemple au sein des Commissions des usagers (CDU) ou des Conseils de vie sociale (CVS) ;
- **le droit de s'impliquer** dans la formation des professionnel(le)s de santé, par exemple en intervenant dans les cursus de formation ;
- **le droit d'accompagner** les professionnel(le)s dans la prise en charge des maladies chroniques, par exemple dans l'élaboration et l'animation des programmes d'éducation thérapeutique des patient(e)s.

Ces droits sont nombreux, précieux, mais ils s'accompagnent aussi de devoirs :

- **le devoir de respect** envers les professionnels de santé ;
- **le devoir de se former**, de se perfectionner, de s'informer ;
- **le devoir de participer** à la vie associative et citoyenne.

C'est dans cette coopération entre professionnel(le)s et usagers que réside la clé d'une meilleure prise en charge de notre santé et de la réduction d'une partie des inégalités. Ce rapport, que vous avez entre les mains, est bien plus qu'un document : c'est une invitation à nous rejoindre, à agir ensemble, à faire vivre la démocratie en santé en Normandie.

Engageons-nous, collectivement, pour une santé plus juste, plus humaine, plus partagée.

Michel LOISEL,

Président de la Commission spécialisée
Droits des Usagers

Pascale DESPRES,

Présidente de la CRSA Normandie

LES INSTANCES DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ



Présentation des instances de démocratie en santé

• LES COMMISSIONS DES USAGERS (CDU)

Dans chaque **établissement de santé**, une Commission des usagers veille au respect des droits des usagers. Elle contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches. La Commission des usagers :

- participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers ;
- est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement ;
- fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données ;
- est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données.

Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement.

• LES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE (CVS)

Le Conseil de vie sociale existe au sein des **établissements médico-sociaux** assurant un hébergement ou un accueil de jour. Il réunit professionnel(le)s, personnes accompagnées, et gestionnaires d'établissements. Le CVS donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : droits et libertés des personnes accompagnées, organisation intérieure et vie quotidienne, projets de travaux et d'équipements, gestion des locaux, conditions de prises en charge... Le Conseil de la vie sociale :

- est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement ou du service ;
- est entendu lors de la procédure d'évaluation, est informé des résultats et associé aux mesures correctrices à mettre en place ;
- est consulté sur le plan d'organisation des transports des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour ;
- oriente les demandes d'information et les réclamations vers les structures qualifiées.

• LES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ (CTS)

Le Conseil territorial de santé réunit à l'**échelle départementale ou infra départementale** services d'offre de santé, usagers, et élu(e)s. Le CTS :

- participe à la réalisation de diagnostics territoriaux ;
- contribue à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Projet régional de santé (PRS) ;
- contribue au suivi des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ainsi qu'aux Contrats locaux de santé (CLS).

Les avis et les propositions des conseils territoriaux sont transmis à la CRSA et rendus publics. Le Directeur général de l'ARS communique aux Conseils territoriaux de santé les suites données à leurs avis et propositions dans un délai de trois mois.

Zoom sur ce qui change avec la loi Valletoux pour les Conseils territoriaux de santé (CTS)

La loi Valletoux, adoptée fin 2023, donne **plus de poids aux Conseils territoriaux de santé**, qui sont des lieux de dialogue entre les citoyen(ne)s, les professionnel(le)s de santé et les institutions, à l'échelle des territoires de santé.

Avant, les CTS étaient surtout consultés. Maintenant, ils :

- **participent activement à l'organisation de la santé dans leur territoire ;**
- **suivent et évaluent les projets territoriaux de santé** et peuvent donner leur avis sur l'accès aux soins ;
- **travaillent plus étroitement avec l'Agence régionale de santé (ARS)**, qui leur présente chaque année ses observations sur l'état de santé de la population de leur territoire, sur l'offre de soins disponible et sur l'organisation de la permanence des soins ;
- **rassemble davantage d'acteurs**, notamment des représentants des professionnels de santé.

En résumé, les CTS deviennent des **acteurs clés de la démocratie en santé**, pour que les décisions en santé soient mieux adaptées aux besoins des habitant(e)s, territoire par territoire.

• LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX DE LA CITOYENNETÉ ET DE L'AUTONOMIE (CDCA)

Le CDCA a été créé par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement pour renforcer la participation des personnes à l'élaboration des politiques publiques du handicap et de la vieillesse. Le CDCA donne son avis sur les sujets concernant les personnes âgées et les personnes handicapées. Il est composé de représentant(e)s des institutions, des personnes âgées et des personnes handicapées, et des professionnel(le)s. Il est présidé par le président du **Conseil départemental**.

Le rôle du CDCA est d'émettre des avis et des recommandations : prévention, accompagnement médico-social et accès aux soins, aides humaines ou techniques, transport, logement, habitat collectif, urbanisme, aide aux aidants, maintien à domicile, culture, loisirs, vie associative...

Il est notamment consulté sur les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou aux personnes âgées en perte d'autonomie. Il peut débattre de tout sujet relatif aux politiques de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes âgées et des personnes handicapées, selon des modalités d'organisation qu'il définit.

[Source :  <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/perte-d-autonomie-evaluation-et-droits/le-cdca-conseil-dpartemental-de-la-citoyennet-et-de-lautonomie>]

• LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE (CRSA)

À l'échelle de la région, c'est la CRSA qui est consultée sur les questions de santé. Elle rend des avis sur les politiques de l'ARS et organise des débats publics sur les questions de son choix. La CRSA est composée d'environ 120 membres avec voix délibérative issus des collectivités territoriales, d'associations d'usagers, des Conseils territoriaux de santé, de structures de cohésion et protection sociales, de structures de prévention et de services de santé. Les différentes missions de la CRSA sont réparties entre plusieurs commissions, chargées notamment de produire :

- Commission permanente (CP) : avis de la CRSA sur le Projet régional de santé ;
- Commission spécialisée prévention (CSP) : propositions pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé ;
- Commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) : avis consultatif sur les demandes et renouvellements d'autorisations ;
- Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSAMS) : avis sur le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ;
- Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) : rapport spécifique sur les droits des personnes malades et des usagers du système de santé.

• LA CONFÉRENCE NATIONALE DE SANTÉ

Composée de 97 membres titulaires et 97 suppléant(e)s, la Conférence nationale de santé réunit une large représentation des **parties prenantes du système de santé et de toutes les régions**.

Lieu de concertation sur les questions de santé, la Conférence nationale de santé (CNS) est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé (cf. l'art. L. 1411-3 du Code de la santé publique).

Elle exerce trois missions :

1. Formuler des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique et, en particulier, sur :
 - l'élaboration de la stratégie nationale de santé, sur laquelle elle est consultée par le Gouvernement ;
 - les plans et programmes que le Gouvernement entend mettre en œuvre.

Elle peut aussi s'autosaisir de toute question qu'elle estime nécessaire de porter à la connaissance du ministre.

2. Élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé, élargi au champ médico-social mais aussi à « l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social » ; ce rapport est élaboré sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
3. Contribuer à l'organisation de débats publics sur les questions de santé.

[Source :  <https://sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/cns-instance-consultative/>]

Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

• AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES

La **Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU)** de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Normandie a **lancé une enquête** auprès des **Représentant(e)s des usagers (RU)** pour connaître leur **ressenti sur l'exercice de leur mandat** de RU en Commissions des usagers (CDU).

Cette enquête s'est déroulée du 28 mai au 12 juin 2025 avec l'objectif de nourrir les recommandations qui seront formulées dans le rapport 2025 sur les droits des usagers du système de santé en Normandie.

Résultats de l'enquête et principaux enseignements

Le taux de retour, qui s'élève à 24 %, doit inciter à la prudence dans l'interprétation de certains résultats qui ne peuvent être généralisés à l'ensemble des RU.

- **Des conclusions qui, pour la majorité, font écho à celles établies dans les enquêtes réalisées auprès des établissements de santé** en 2022 et 2024 ([synthèses téléchargeables](#) dans la rubrique « Aller plus loin ») ;
- **des constats rassurants :**
 - une grande majorité des RU répondant a visité l'établissement avec les professionnel(le)s lors de sa prise de mandat (75 %),
 - la quasi-totalité des RU répondant confirment que l'existence de la CDU est mentionnée dans le livret d'accueil (96 %) et, dans une moindre mesure, sur le site Internet de l'établissement (70 %),
 - la majorité des RU répondant portent une appréciation très satisfaisante (51 %) ou satisfaisante ou assez satisfaisante (33%) sur la manière dont elle a été associée à la procédure de certification,
 - une part conséquente des RU répondant siègent dans d'autres instances que la CDU (67 %) et ont des liens avec d'autres usagers engagés bénévolement dans l'établissement (53 % souvent et 28 % rarement),
 - une minorité de RU répondant indiquent porter une appréciation peu satisfaisante sur leur mandat (7 %),
 - la majorité des RU répondant envisagent de renouveler leur mandat dans l'établissement où ils siègent (84 %),
 - la majorité des RU répondant indiquent avoir suivi la formation de base obligatoire (96 %) et que cette formation les a aidés dans l'exercice de leur mandat (67 % oui totalement, 33 % oui en partie),
 - la majorité des RU répondant ont connaissance de l'existence du Certificat universitaire (CU) « Devenir un acteur du système de santé » (79 %),
 - la quasi-totalité des RU répondant (98%) échangent avec l'association à laquelle ils appartiennent sur leurs mandats, mais la fréquence de ces échanges est assez inégale (35 % souvent et 63 % seulement un peu),

A noter, plusieurs RU ont fait part de leur accord pour témoigner par écrit ou en vidéo de leur expérience de RU en CDU (9) ou pour être recontacté(e)s par la CRSA (19).

- **des résultats qui interpellent et qui pourraient amener à revoir la priorité des actions à soutenir :**
 - les RU qui ne sont ni président(e) ni vice-président(e) de la CDU ne souhaitent pas nécessairement le devenir (56 %) ou hésitent (29 %),
 - une part non négligeable de RU parmi les répondants indiquent rencontrer encore des difficultés pour obtenir le remboursement de leurs frais (17 %),
 - une faible majorité de RU indiquent avoir déjà rencontré des patient(e)s partenaires dans l'établissement où ils siègent (56 %) ou ne sont pas sûrs (4 %),

- certain(e)s RU font part d'une difficulté à trouver une offre de formation qui correspondrait à leurs besoins (19 %),
- les RU répondant pointent parmi les deux facteurs qui leur déplaisent le plus :
 - une charge d'activité très importante pour assurer leurs missions et/ou des contraintes administratives,
 - un manque de reconnaissance de l'existence et/ou des missions de RU en CDU par l'établissement ou par les usagers eux-mêmes,
- assez logiquement, le premier levier à investir afin d'améliorer l'exercice de leur mandat est clairement identifié dans l'enquête : il s'agit d'améliorer la communication sur le rôle et les missions des RU, auprès des équipes des établissements de santé et auprès des usagers,
- la majorité des RU répondant n'ont pas connaissance de la publication par la CRSA d'un rapport annuel sur les droits des usagers du système de santé (42 %) ou ne sont pas sûr(e)s (31 %). Ce constat doit nous inviter à mieux communiquer sur sa publication.

La synthèse détaillée des résultats de l'enquête est consultable à l'annexe 2 du présent rapport.

• AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Zoom sur le plan de contrôle des EHPAD

	2022	2023	2024	Totaux	Répartition du type de contrôle en % sur la totalité du plan
Nombre de contrôles sur pièces	18	94	196	308	81 %
Nombre d'EHPAD inspectés sur site	21	26	24	71	19 %
	39	120	220	379	100 %

[Source : Données ARS]

En Normandie, ce plan de contrôle est élaboré conjointement par l'ARS et les 5 conseils départementaux qui pilotent sa mise en œuvre. Du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2024, les 379 EHPAD normands ont fait l'objet d'un contrôle sur pièce ou dans le cadre d'une visite sur site.

Dans un contexte de difficultés de recrutement, les contrôles ont permis à certains établissements de repenser leurs organisations ou process afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD.


Les inspections ont mis en avant quatre axes d'amélioration pour les EHPAD de la région, notamment en matière de :

- prise en charge des soins, dont la sécurisation du circuit des médicaments ;
- sécurisation des locaux à risques ;
- démarche qualité et gestion des risques ;
- mise en œuvre des outils qui visent à promouvoir un environnement bienveillant dans les établissements : projet d'établissement, conseil de la vie sociale, livret d'accueil, contrat de séjour, charte des droits et des libertés de la personne accueillie, personne qualifiée, règlement de fonctionnement, tels que prévus par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Bilan annuel 2024 du dispositif d'évaluation de la qualité des Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS)

Depuis le 1^{er} janvier 2023, le dispositif d'évaluation construit par la Haute Autorité de santé (HAS) s'appuie sur un référentiel national commun à tous les ESSMS, centré sur la personne accompagnée. Les évaluations des ESSMS sont réalisées tous les cinq ans par des organismes tiers accrédités par le Comité français d'accréditation (Cofrac).

L'ESSMS est tenu de transmettre son rapport d'évaluation aux autorités de tarification et de contrôle (Conseil Départemental, Agence régionale de santé, directions départementales des services de l'État) et à la HAS. Il doit également assurer la plus large diffusion en interne du rapport, notamment auprès des professionnel(le)s, des personnes accompagnées et de leurs représentant(e)s.

Depuis le 16 septembre 2025, les résultats des évaluations des ESSMS sont accessibles à toutes et tous sur le site de la HAS via  [Qualiscope](#).



Sur 1 020 établissements à évaluer, 436 rapports transmis ont été analysés par l'ARS (43 %). Les résultats révèlent une attention soutenue portée aux droits, à la participation et à la bientraitance des personnes accompagnées, avec des scores élevés sur ces thématiques. En revanche, des points de vigilance persistent, notamment concernant la gestion des crises et le traitement des réclamations, encore trop hétérogènes. Les priorités identifiées portent sur la formation, la qualité de gestion interne et le soutien aux professionnel(le)s.


Ces résultats peuvent être mis en perspective avec le bilan national réalisé par la HAS, qui a fait l'objet d'une synthèse en annexe 3. Le bilan 2024 a en effet mis en lumière 3 axes de progrès :

- le besoin de renforcement de la formation des professionnel(le)s, notamment sur les risques, les droits et les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) ;
- l'amélioration de la méthodologie des accompagné(e)s traceurs et traceuses, pour mieux refléter la diversité des parcours ;
- le nécessaire appui aux structures du secteur social, souvent moins outillées pour formaliser leur démarche qualité.

Orientation 2 : L'accès à la santé pour toutes et tous

Dans son avis sur le Projet régional de santé 2023-2028, la CRSA soulignait : « la situation de notre région en termes de démographie des professions de santé appelle une mobilisation de tous les acteurs pour rendre les carrières plus attractives et trouver les organisations territoriales qui permettront de répondre aux besoins de santé des populations et d'améliorer les conditions de travail et la qualité de vie au travail des professionnels. »

Plusieurs chantiers ont été lancés en Normandie dans cette optique par l'Agence régionale de santé, soit en déclinaison de la politique nationale notamment la réforme des études médicales (Cf. encadré ci-dessous), soit par la construction de stratégies régionales partenariales, qui se sont traduites en particulier dans  [une charte normande d'accès aux soins ambulatoires 2021-2025](#) (actualisation en cours) et  [une feuille de route attractivité des métiers](#).

A noter également le lancement en 2025, par le Premier ministre,  d'[un pacte de lutte contre les déserts médicaux](#) (Cf. encadré ci-dessous).

Les docteur(e)s juniors, de quoi s'agit-il ?

Les docteur(e)s juniors seront des internes en 4^{ème} année de médecine générale (année supplémentaire de formation), qui obtiendront un statut spécifique pour exercer en autonomie encadrée dans les zones prioritaires.

Cette mesure vise notamment à répondre à la pénurie immédiate de médecins, sans attendre la formation de nouvelles promotions et permet en sus aux jeunes médecins d'expérimenter l'exercice en zone rurale ou périurbaine avec l'espoir qu'ils y prennent goût.

Les docteur(e)s juniors interviendront sous la supervision de maîtres et de maîtresses de stage expérimenté(e)s, qui sont installé(e)s dans les territoires sous-dotés. Leur mission est d'assurer des consultations de premier recours, en collaboration avec les professionnel(le)s de santé implanté(e)s en local (infirmiers et infirmières, pharmacien(ne)s, etc.).

Au plan national, 3 700 docteur(e)s juniors seront formé(e)s dès 2026. Pour la Normandie, 228 seront déployé(e)s à partir de novembre 2026 (124 pour la subdivision de Rouen et 104 pour la subdivision de Caen).

Quelques défis restent encore à surmonter et notamment la nécessité de recruter suffisamment de maîtres de stage volontaires et formé(e)s dans des territoires où les médecins expérimenté(e)s sont déjà en sous-effectif.

Pacte de lutte contre les déserts médicaux, avril 2025

En 2024, 87 % du territoire français est classé en désert médical, avec 6 millions de Français et Françaises sans médecin traitant. Les inégalités d'accès aux soins touchent surtout les zones rurales et périurbaines, où les délais et distances pour consulter sont devenus critiques.

Ce pacte incarne la volonté collective du gouvernement « de garantir à chaque Français et Françaises un égal accès aux soins, indépendamment de son lieu de vie ». Il s'articule autour de 4 priorités :

- diversifier l'origine géographique et sociale des étudiant(e)s en santé ;
- instaurer une solidarité territoriale de l'ensemble de la communauté médicale, au bénéfice des territoires les plus en difficulté ;
- moderniser les organisations et unir les compétences ;
- avec les élu(e)s, créer des conditions d'accueil attractives pour les étudiant(e)s et professionnel(le)s de santé sur tout le territoire.

Le pacte a vocation à se déployer en 2025 et 2026. Il est assorti de 10 indicateurs clés de suivi, notamment la réduction des patient(e)s en Affection longue durée (ALD) sans médecin traitant et l'augmentation des consultations en zones sous-dotées. Ces indicateurs seront publiés tous les trimestres en open data.

Pour la Normandie, la  [cartographie des zones rouges](#) publiée en juin 2025 identifie 7 intercommunalités à fort indice de vulnérabilité (2 dans la Manche et 5 dans l'Orne).

Cette mobilisation des pouvoirs publics se traduit par des moyens financiers et d'ingénierie conséquents et doit permettre de faire face aux besoins croissants de soins des Normands et Normandes. Pour la 3^{ème} année, ce rapport propose donc de suivre avec attention une sélection d'indicateurs permettant de mieux appréhender l'accès des Normand(e)s à l'offre territoriale de santé en termes de soins de ville et de dépistages organisés, et la manière dont ces indicateurs évoluent.

En complément, cette édition 2025 propose 3 focus dédiés à :

- **l'éducation thérapeutique des patient(e)s** et plus particulièrement cette année, son déploiement en ville et la place des patients partenaires dans ces démarches ;
- **l'accès à l'activité physique pour les personnes en situation de précarité et d'exclusion**, sujet qui a fait l'objet d'une journée territoriale dédiée organisée par la Commission spécialisée prévention, le 13 mai 2025 ;
- **la santé bucco-dentaire**, sujet de préoccupation majeur pour les Français(e)s et les Normand(e)s, qui fait l'objet d'un plan d'action mondial 2023-2030 piloté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et qui a été spécifiquement travaillé par la Conférence nationale de santé fin 2024.

• **DES DISPARITÉS INFRA-TERRITORIALES QUI DEMEURENT CONCERNANT LE NOMBRE DE PROFESSIONNEL(LE)S DE SANTÉ EXERÇANT EN LIBÉRAL**

L'édition 2025 poursuit le suivi d'indicateurs visant à évaluer l'évolution du nombre de professionnel(le)s de santé exerçant en libéral (en tout ou partie) pour certaines professions : médecins généralistes, infirmiers et infirmières, masseurs et masseuses-kinésithérapeutes et chirurgien(ne)s-dentistes. Ce suivi intègre désormais la mise à disposition de données à l'échelle des territoires de santé, territoires de référence des 7 Conseils territoriaux de santé (CTS) normands. Les données mises à disposition revêtent un caractère théorique et nécessiteraient un travail d'analyse plus collectif. De ce point de vue, la mise en place d'un observatoire partagé de la démographie et de l'attractivité des professions de santé visée par le Projet régional de santé (PRS) reste à date un objectif. Ces données méritent également d'être reprises plus finement à l'échelle de chaque territoire, afin de prendre en compte leur spécificité (ex : pyramide des âges des professionnel(le)s, existence de temps partiel, état de santé de la population etc.).

Médecins généralistes exerçant en libéral

Evolution des effectifs depuis 2022

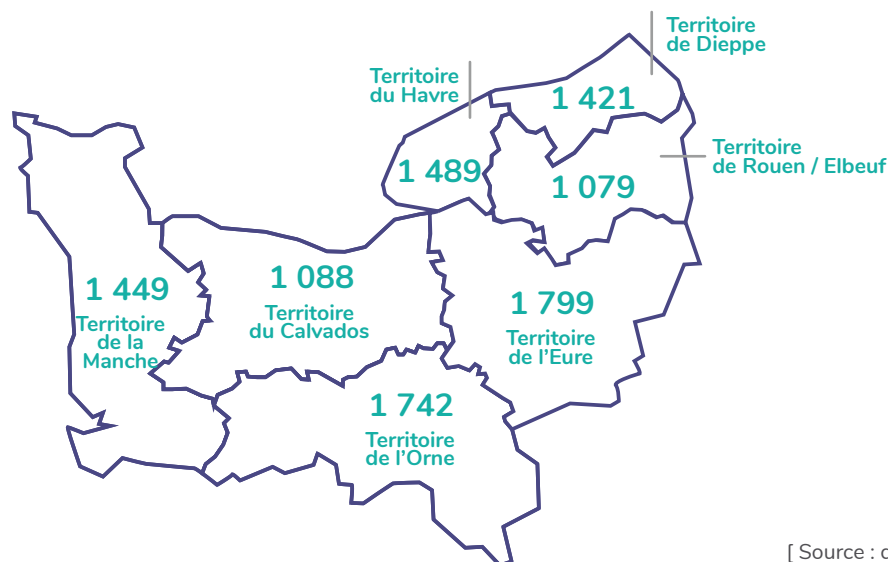
Depuis 2022, les effectifs de médecins généralistes exerçant en libéral diminuent en valeur absolue sur une majorité des territoires de santé, à l'exception de celui de Dieppe (+4), de la Manche (+1) et du Calvados (+5).

Territoire de santé	Nombre d'habitant(e)s	Nombre de professionnel(le)s lib. 2022	Nombre de professionnel(le)s lib. 2023	Nombre de professionnel(le)s lib. 2024	Evolution de tendance sur 3 années
Le Havre	397 490	277	266	267	
Dieppe	164 800	112	115	116	
Rouen	693 628	649	655	643	
Eure	598 934	355	345	333	
Manche	495 508	341	337	342	
Orne	276 973	177	161	159	
Calvados	700 633	639	653	644	

[Source : données ARS]

Nombre moyen théorique de patient(e)s à prendre en charge par professionnel(le) de santé sur chaque territoire de santé

Les territoires où le nombre théorique de patient(e)s par rapport au nombre rapporté de médecins généralistes se démarque par un volume plus important sont les territoires de santé de l'Eure et de l'Orne, suivis par ceux du Havre, de la Manche, de Dieppe, et enfin de Rouen-Elbeuf et du Calvados.



[Source : données ARS]

Infirmières et infirmiers exerçant en libéral

Pour ces professionnel(le)s, 57 % de leur activité concerne les 75 ans et plus, et 83 % concerne les plus de 60 ans.

Evolution des effectifs depuis 2022

Depuis 2022, les effectifs des infirmières et des infirmiers exerçant en libéral augmentent sur les sept territoires de santé.

Territoire de santé	Nombre de professionnel(le)s lib. 2022	Nombre de professionnel(le)s lib. 2023	Nombre de professionnel(le)s lib. 2024	Evolution de tendance sur 3 années
Le Havre	585	602	603	
Dieppe	218	218	223	
Rouen	752	780	784	
Eure	560	562	568	
Manche	798	821	834	
Orne	377	381	386	
Calvados	828	834	851	

[Source : données ARS]

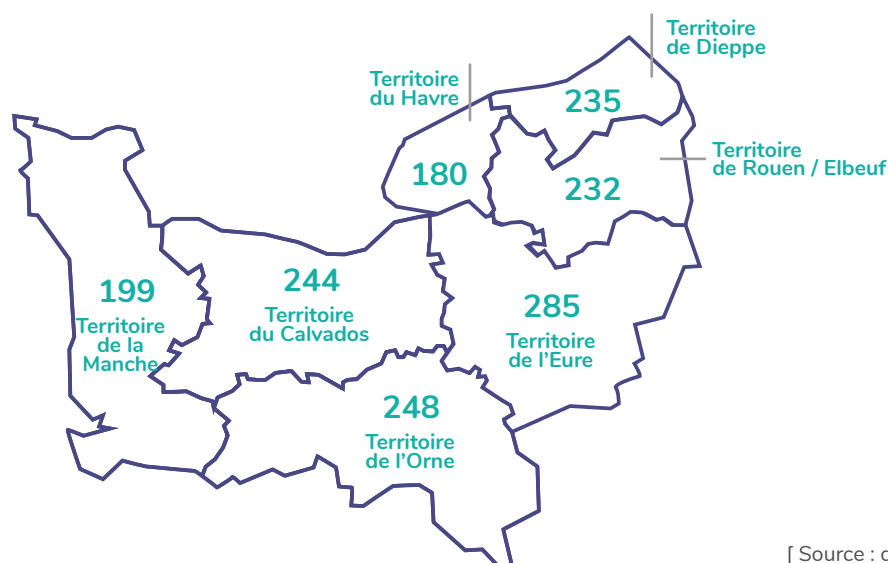
Cette hausse des effectifs doit être analysée en tenant compte du vieillissement de la population. Les territoires de santé de l'Eure, de Dieppe et du Calvados sont les seuls à bénéficier d'une réduction du nombre moyen de patient(e)s à prendre en charge par infirmier ou infirmière exerçant en libéral entre 2022 et 2024.

Territoire de santé	Nb moyen de patient(e)s de 60 ans et + par professionnel(le)s lib 2022	Nb moyen de patient(e)s de 60 ans et + par professionnel(le)s lib 2023	Nb moyen de patient(e)s de 60 ans et + par professionnel(le)s lib 2024	Evolution de tendance sur 3 années
Le Havre	181	178	180	
Dieppe	231	236	235	
Rouen	234	229	232	
Eure	277	282	285	
Manche	201	198	199	
Orne	249	249	248	
Calvados	241	243	244	

[Source : données ARS]

Nombre moyen théorique de patient(e)s de plus de 60 ans à prendre en charge par infirmière et infirmier sur chaque territoire de santé

Les territoires où le nombre théorique de patient(e)s par rapport au nombre rapporté d'infirmière ou d'infirmier exerçant en libéral se démarque par un volume plus important sont les territoires de santé de l'Eure, suivis par ceux de l'Orne, de Dieppe du Calvados, et enfin de la Manche et du Havre.



[Source : données ARS]

Masseur(se)s-kinésithérapeutes exerçant en libéral

Evolution des effectifs depuis 2022

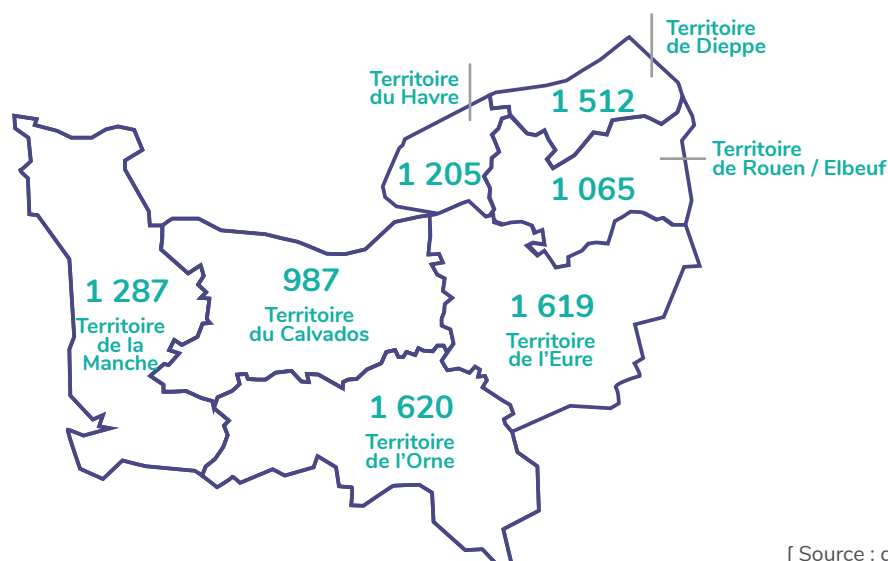
Sur l'ensemble des territoires de santé, le nombre de Masseur(se)s-kinésithérapeutes augmente en valeur absolue ces trois dernières années.

Territoire de santé	Nombre d'habitant(e)s	Nombre de professionnel(le)s lib. 2022	Nombre de professionnel(le)s lib. 2023	Nombre de professionnel(le)s lib. 2024	Evolution de tendance sur 3 années
Le Havre	397 490	298	327	330	
Dieppe	164 800	99	101	109	
Rouen	693 628	572	621	651	
Eure	598 934	343	354	370	
Manche	495 508	362	368	385	
Orne	276 973	165	166	171	
Calvados	700 633	616	667	710	

[Source : données ARS]

Nombre moyen théorique de patient(e)s à prendre en charge par professionnel(le) de santé sur chaque territoire de santé

Les territoires où le nombre théorique de patient(e)s par rapport au nombre rapporté de Masseur(se)s-kinésithérapeutes démarque par un volume plus important sont à nouveau les territoires de santé de l'Orne et de l'Eure, suivis par ceux de Dieppe, puis de la Manche et du Havre, et enfin ceux de Rouen/Elbeuf et du Calvados.



[Source : données ARS]

Chirurgien(ne)s-dentistes exerçant en libéral

Evolution des effectifs depuis 2022

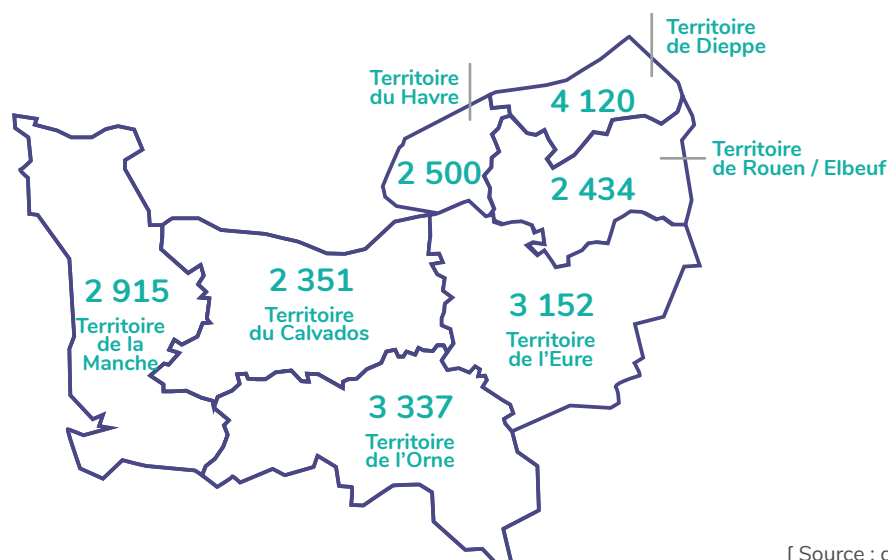
Depuis 2022, le nombre de chirurgien(ne)s-dentistes est stable en valeur absolue sur les territoires de santé du Havre et de l'Orne, en légère augmentation sur le territoire du Calvados (+2) et en légère diminution sur les territoires de Dieppe (-1) et de l'Eure (-2). Le territoire de Rouen est celui où est constatée la plus forte augmentation (+8) et celui de la Manche la plus forte diminution (-4).

Territoire de santé	Nombre d'habitant(e)s	Nombre de professionnel(le)s lib. 2022	Nombre de professionnel(le)s lib. 2023	Nombre de professionnel(le)s lib. 2024	Evolution de tendance sur 3 années
Le Havre	397 490	159	166	159	
Dieppe	164 800	41	37	40	
Rouen	693 628	273	281	285	
Eure	598 934	192	190	190	
Manche	495 508	174	174	170	
Orne	276 973	83	79	83	
Calvados	700 633	286	284	298	

[Source : données ARS]

Nombre moyen théorique de patient(e)s à prendre en charge par professionnel(le) de santé sur chaque territoire de santé

Les territoires où le nombre théorique de patient(e)s par rapport au nombre rapporté de chirurgien(ne)s-dentistes se démarque par un volume plus important sont en premier lieu le territoire de santé de Dieppe, puis ceux de l'Orne, de l'Eure et de la Manche, et enfin ceux de Rouen-Elbeuf et du Calvados.



[Source : données ARS]

Sages-femmes exerçant en libéral

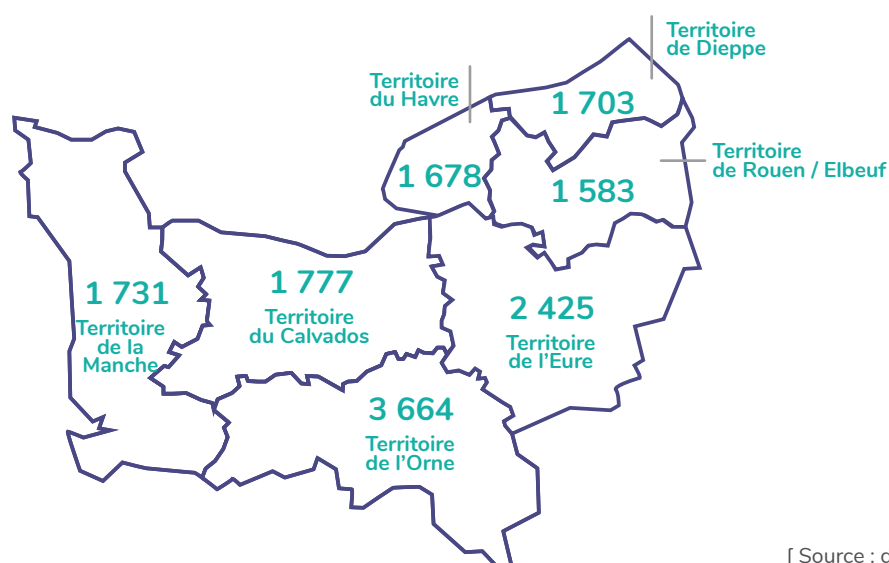
Evolution des effectifs depuis 2022

Depuis 2022 ; les effectifs des sages-femmes exerçant en libéral augmentent sur l'ensemble des territoires de santé, à l'exception de celui de la Manche (-1).

Territoire de santé	Nombre d'habitant(e)s entre 15 et 44 ans	Nombre de professionnel(le)s lib. 2022	Nombre de professionnel(le)s lib. 2023	Nombre de professionnel(le)s lib. 2024	Evolution de tendance sur 3 années
Le Havre	70 464	38	38	42	
Dieppe	25 546	14	14	15	
Rouen	132 974	71	80	84	
Eure	101 832	32	38	42	
Manche	74 439	44	47	43	
Orne	40 306	11	10	11	
Calvados	124 419	63	68	70	


[Source : données ARS]

Nombre moyen théorique de patient(e)s à prendre en charge par professionnel(le) de santé sur chaque territoire de santé



[Source : données ARS]

- **DÉLAIS DE RENDEZ-VOUS : DES INÉGALITÉS DE SANTÉ QUI SE SUPERPOSENT AUX INÉGALITÉS TERRITORIALES**

La Fondation Jean Jaurès a souhaité dresser un  **panorama** le plus précis possible de l'accès à la médecine de ville dans les territoires, à partir de statistiques concernant 75 000 professionnels de santé utilisateurs de Doctolib et près de 200 millions de consultations tenues en France en 2023.

La plupart des cartes des délais médians d'accès aux soins ont tendance à se superposer aux cartes de démographie médicale et plus largement aux cartes des inégalités territoriales dans l'Hexagone. Dans 7 régions en France, une quinzaine de départements sont en difficulté. Dans ces départements, les délais médians sont au moins deux fois supérieurs à la moyenne nationale, pour au moins trois professions. En Normandie c'est le cas de l'Eure, du Calvados et de la Manche.

- **DES PATIENT(E)S, Y COMPRIS EN AFFECTION LONGUE DURÉE (ALD), QUI DEMEURENT SANS MÉDECIN TRAITANT**

Le nombre de patient(e)s en ALD sans médecin traitant augmente à l'échelle de la région depuis 2022. A noter des dynamiques contrastées selon les territoires. Trois départements sont au-delà de la moyenne régionale (Orne, Eure et Seine-Maritime) et deux en deçà (Manche et Calvados).

	Au 31/12/2022		Au 31/12/2023		Au 31/12/2024	
	Nombre de patient(e)s en ALD sans MT	Taux de patient(e)s en ALD sans MT	Nombre de patient(e)s en ALD sans MT	Taux de patient(e)s en ALD sans MT	Nombre de patient(e)s en ALD sans MT	Taux de patient(e)s en ALD sans MT
Calvados	4 521	3,24 %	4 453	3,10 %	3486	2,4 %
Eure	5 924	4,96 %	8 104	6,66 %	7740	6,2 %
Manche	6 164	5,57 %	5 655	5,00 %	4837	4,2 %
Orne	3 704	6,21 %	5 112	8,46 %	4839	7,8 %
Seine-Maritime	14 373	5,63 %	12 564	4,84 %	16 576	6,2 %
Normandie	34 686	5,07 %	35 888	5,14 %	37 478	5,2 %


[Source : CNAM]

- **UN MAILLAGE TERRITORIAL DE LIEUX D'EXERCICE COORDONNÉ QUI SE RENFORCE MAIS QUI DEMEURE INCOMPLET**

Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes sur le territoire. Ces structures peuvent bénéficier d'un financement pérenne en signant un Accord conventionnel interprofessionnel (ACI). Le taux de la population normande couverte par une CPTS ayant signé un ACI s'élève en mai 2025 à 65,3%, avec de fortes disparités selon les départements : à peine plus de 40% pour l'Eure contre plus de 85% pour l'Orne.

	Population couverte par une CPTS ACI	Taux de population couverte par une CPTS ACI	Population couverte par une CPTS en cours d'émergence	Taux de population couverte par une CPTS ACI ou en cours d'émergence
Calvados	352 651	50,6%	160 099	73,5%
Eure	242 546	40,3%	43 609	47,6%
Manche	372 874	75,3%	0	75,3%
Orne	238 162	85,5%	40 313	100,0%
Seine-Maritime	965 996	77,0%	183 002	91,6%
Normandie	2 172 229	65,3%	427 023	78,1%

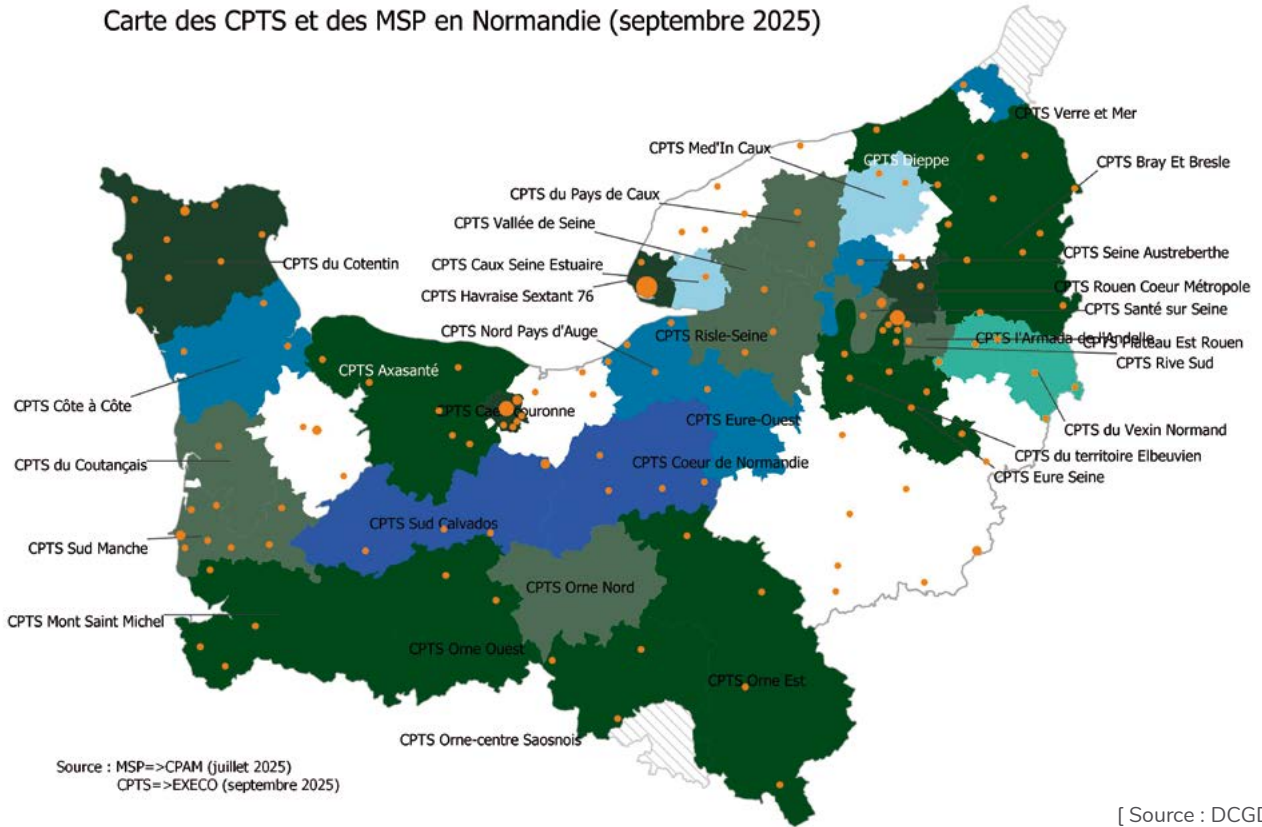
[Source : DCGDR]

Le nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles continue d'augmenter avec la création de 15 nouvelles maisons entre 2023 et 2024 à l'échelle de la région. En revanche, aucun nouveau centre de santé pluriprofessionnel n'a été ouvert entre 2023 et 2024. Cela peut s'expliquer par l'entrée en vigueur de la  loi Khattabi, qui a amélioré l'encadrement des centres de santé ayant des activités dentaires, ophtalmologiques et orthoptiques. Ces derniers doivent désormais déposer un dossier d'agrément.

	2022	2023	2024
Nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles	135	146	161
Nombre de centres de santé pluriprofessionnels ayant au minimum 1 médecin généraliste	10	19	19

[Source : baromètre de l'action publique et données ARS]

Carte des CPTS et des MSP en Normandie (septembre 2025)



[Source : DCGDR]

Légende

Taille des CPTS dont l'ACI a été signé

1 2 3 4

Taille des CPTS dont les projets sont en cours

1 2 3



Tailles des CPTS :

Taille 1 : < 40 000 habitants

Taille 2 : de 40 000 à 80 000 habitants

Taille 3 : de 80 000 à 175 000 habitants

Taille 4 : > 175 000 habitants

ZOOM sur les médicobus

Le médicobus est un cabinet médical itinérant, dispositif « d'aller vers » qui sillonne les territoires ruraux afin de proposer des consultations au plus près des populations.

En plus d'élargir l'offre de médecine dans les territoires, le dispositif a aussi vocation à y maintenir durablement les professionnels de santé. Par des consultations itinérantes, il apporte un complément essentiel là où la mise en place d'une maison de santé n'est pas possible ou toute autre forme d'exercice coordonné, insuffisante.

Ce dispositif « d'aller vers » cible prioritairement les territoires ruraux (zones d'intervention prioritaire et zones d'accompagnement complémentaire), cumulant faible densité médicale et forte proportion de patients en affection longue durée (ALD) ou sans médecin traitant.

L'ARS et ses partenaires soutiennent 8 médicobus en Normandie : 1 dans le Calvados, 3 dans l'Eure, 1 dans la Manche, 1 dans l'Orne et 2 en Seine-Maritime.

Pour plus d'information, n'hésitez pas à consulter le [site internet de l'ARS Normandie](#) où la liste des communes et/ou intercommunalités desservies est précisée.

• ACCÈS AUX DÉPISTAGES

	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Dépistage du cancer du sein	53,8 % (France : 47,6 %)	53,9 % (France : 46,7 %)	53,3 % (France : 46,3 %)
Dépistage du cancer colorectal	32,1 % (France 29,6 %)	33 % (France 29,7 %)	31,7 % (France 29,6 %)

[Sources : Santé publique France ; les indicateurs de participation sont calculés par périodes de deux années glissantes, qui reflètent la périodicité biennale des invitations au programmes nationaux de dépistage organisés de ces trois cancers]

La Normandie présente des taux de dépistage supérieurs à la France. Néanmoins, ces taux restent très loin des recommandations européennes, de 70 % pour le cancer du sein, 80 % pour le cancer de l'utérus et 45 % pour le cancer colorectal. Un recul est également constaté pour le dépistage du cancer du sein entre 2023-2024 et 2021-2022.

Le bilan de la 1^{ère} feuille de route régional 2022-2025 de la stratégie décennale cancer 2021-2030, en cours de réalisation, permettra de disposer d'éléments d'analyse plus précis.

	2022	2023	2024
Dépistage du col de l'utérus	49,8 % (France 29,6 %)	54,3 % (France : 55,8 %) (+3,5)	Données en attente de publication

[Source : Santé publique France]

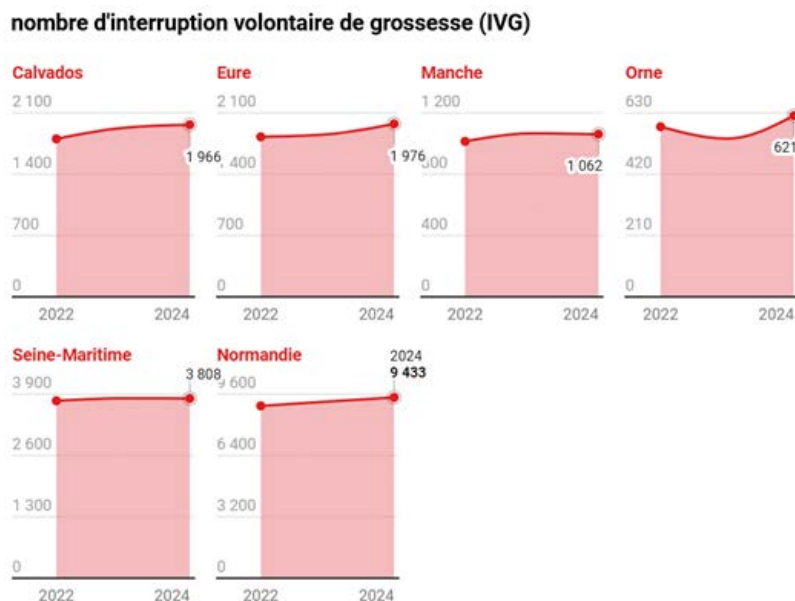
• ACCÈS À L'IVG EN NORMANDIE

Santé sexuelle, quelques chiffres clés depuis 2022

- Une baisse des naissances un peu moins forte que l'année précédente (-2,5 % contre -8 % entre 2022 et 2023). Néanmoins il ne s'agit pas d'un signe de rebond mais plutôt d'un effet mécanique de stabilisation après une année exceptionnellement basse ;
- doublement du nombre de consultations contraception, renforcement des actions de prévention et hausse du recours chez les garçons même si ce recours reste très minoritaire ;
- augmentation des délivrances de contraceptifs d'urgence (x 1,5 depuis 2022) ;
- très légère augmentation des IVG entre 2023 et 2024 (environ 2 %).

À noter : Depuis le 15 mars 2025, les COREVIH (Comités de coordination régionale de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles) ont été remplacés par les Comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS). En Normandie, le CoReSS est porté par le CHU de Rouen et compte 90 membres. Parmi ses missions, le CoReSS est chargé de coordonner le recueil des données régionales utiles au pilotage et à l'évaluation des politiques territoriales en matière de santé sexuelle.

Evolution du nombre d'IVG et du taux de recours des femmes entre 15 et 49 ans



[Source : SNDS]

On note une augmentation des IVG de 2,4 % entre 2023 et 2024. Cette évolution demeure inférieure à l'évolution nationale (+3,3 %).

A noter des disparités territoriales importantes entre les départements avec une évolution plus marquée sur l'Eure et dans l'Orne. Pour l'Orne, cette évolution fait suite à une évolution négative entre 2022 et 2023.


Très légère hausse du taux de recours entre 2023 et 2024, on passe ainsi de 13,6 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans à 14 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Le taux d'IVG en Normandie reste inférieur au taux national.

Cette hausse des IVG est une tendance qui s'observe depuis plusieurs années et qui peut s'expliquer par des contextes économiques, écologiques moins favorables ou par un changement dans les méthodes de contraceptions (défiance plus grande vis-à-vis de la pilule par exemple).

Taux d'IVG chez les mineures


Chez les moins de 18 ans, les IVG stagnent entre 2023 et 2024. La Normandie ne se distingue pas de la France métropolitaine. Les écarts entre départements restent peu significatifs.

La place des patient(e)s partenaires et le développement de l'Éducation thérapeutique du patient (ETP) en Normandie

En Normandie, comme le souligne le  Projet régional de santé, « la prévention et la prise en charge des pathologies pour lesquelles la Normandie présente les indicateurs les plus défavorables constituent un enjeu majeur de la santé publique sur le territoire ». Comme dans les autres régions françaises, l'ETP s'affirme comme un pilier essentiel pour améliorer la qualité de vie et l'autonomie des personnes vivant avec une maladie chronique.

Dans l'édition 2024 de ce rapport, nous avons déjà fait le choix d'aborder l'accès à l'éducation thérapeutique dans notre région. Pour cette édition, la Commission spécialisée droits des usagers et la Commission spécialisée prévention ont souhaité apporter deux éclairages particuliers :

- l'accès à l'ETP en proximité grâce à la mobilisation des professionnel(le)s de santé de ville ;
- le rôle et la place des patients et patientes partenaires dans l'ETP.

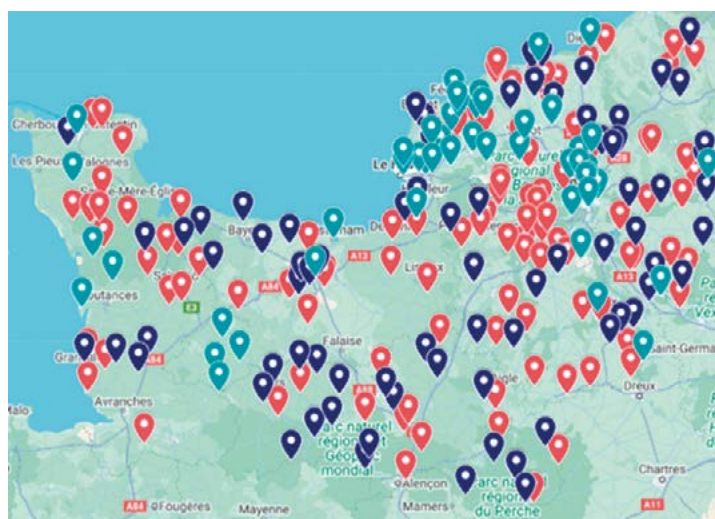
Nous remercions la plateforme normande d'éducation thérapeutique,  PLANETH patient, d'avoir contribué à nourrir ce chapitre.

• L'ETP EN VILLE : UNE OFFRE DE PROXIMITÉ POUR TOUTES ET TOUS

Le vieillissement rapide de la population normande s'accompagne mécaniquement d'un développement des maladies chroniques et constitue de ce point de vue un réel défi pour les acteurs de santé. De plus, l'incidence des maladies chroniques varie selon les niveaux socio-économiques des individus et ces maladies touchent davantage les populations les plus pauvres.

Le maillage du territoire par une offre d'ETP en proximité, en milieu hospitalier et en ville est donc une impérieuse nécessité. Pour garantir une prise en charge globale et accessible, la Normandie mise sur le développement de l'ETP de ville. Cette offre, déployée en complément et en articulation avec celle proposée dans les hôpitaux, repose sur la mobilisation de professionnel(le)s exerçant en libéral formé(e)s à l'ETP. Ainsi 350 professionnel(le)s de santé regroupé(e)s en cellules éducatives couvrent l'ensemble de la région.

Ces cellules fonctionnent par secteur géographique et réunissent une équipe pluridisciplinaire (diététicien(ne), éducateur et éducatrice en Activité physique adaptée (APA), pharmacien(ne), infirmier et infirmière, sophrologue, patient(e) partenaire, médecin etc.), en capacité de proposer l'ensemble des ateliers conçus par la plateforme normande PLANETH Patient.



-  Programme adulte : Ma Santé, J'en prends soin
-  Programme adulte : branche ETP adaptée
-  Programme pédiatrique : Ok avec ma santé

[Source : PLANETH Patient]

Pour garantir le bon fonctionnement de cet ensemble, la plateforme normande agit à plusieurs niveaux afin de :

- mobiliser les acteurs de santé et renforcer leur coopération ;
- organiser le parcours ETP des patient(e)s, de l'entrée au suivi ;
- garantir les bonnes pratiques en ETP, en s'appuyant sur les recommandations nationales et les retours d'expérience ;
- favoriser les passerelles ETP / APA, afin de proposer une prise en charge globale, intégrant systématiquement l'activité physique adaptée.

En 2024, 2 613 Normandes et Normands ont pu bénéficier de cette offre de premier recours en ville.

Et parce que l'éducation thérapeutique doit être accessible à toutes et tous, y compris aux personnes en situation de vulnérabilité (handicap, précarité...), PLANETH Patient cherche également à renforcer les liens avec les structures sociales et médico-sociales afin d'adapter les programmes d'ETP aux besoins spécifiques de ces publics.

• **LE(S) PATIENT(E)S PARTENAIRE(S) : UN ACTEUR CLÉ DE L'ETP**

Le rôle et la place de(s) patient(e)s partenaires en ETP sont désormais reconnus comme essentiels et complémentaires à l'intervention des professionnel(le)s de santé. Un(e) patient(e) partenaire est une personne concernée par une maladie chronique, directement ou en tant qu'aidant(e), qui a acquis une expérience significative de sa pathologie ou elle apporte un savoir expérientiel, c'est-à-dire des connaissances basées sur sa propre expérience de la maladie et des soins.

Il existe plusieurs formes de partenariat en ETP, selon leur implication. Témoin, ressource, expert(e), formateur ou formatrice, les patient(e)s partenaires peuvent intervenir :

- dans la conception des programmes (identification des objectifs pertinents pour les patient(e)s, regard critique sur l'organisation, la pédagogie et l'accessibilité des programmes ETP) ;
- dans l'animation des ateliers ou séances de groupe (aide à créer un climat de confiance, à mieux comprendre les difficultés vécues par les patient(e)s, montre que l'adaptation à la maladie et la gestion de la santé sont possibles) ;
- dans l'évaluation (aide à améliorer la qualité des programmes et à promouvoir l'ETP).

Planeth Patient et les associations de patient(e)s se mobilisent pour promouvoir et accompagner l'intégration active des patient(e)s partenaires dans la démarche ETP (création d'un annuaire dédié, parution prochaine d'un guide « faire équipe en ETP : patients partenaires/ équipe éducative », accompagnement, projet de journée régionale consacrée à la place du patient partenaire prévue en 2026). Parallèlement à cette démarche, Promotion santé normandie déploie une offre de formation (Certificat universitaire personne ressource).

En Normandie, l'ARS et la CRSA sont mobilisées pour soutenir et accompagner toutes les formes d'engagement des usagers. De nombreux partenaires s'engagent à leurs côtés par des actions de sensibilisation, d'information ou encore de formation. Les besoins sont immenses, ces efforts seront donc à poursuivre et à intensifier.

Favoriser l'accès à l'activité physique, un enjeu de santé publique et d'inclusion en Normandie

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé physique, mentale et sociale ne sont plus à prouver. Dans le cadre de la dynamique « Pour une France en forme », un collectif d'expert(e)s du sport santé œuvre depuis 2018 pour faire de l'activité physique une grande cause nationale.

En Normandie, la promotion de la santé et l'accès aux soins pour toutes et tous sont au cœur des priorités du Projet Régional de Santé (PRS). L'Agence régionale de santé (ARS) et ses partenaires se sont engagés à agir sur les déterminants de santé, notamment en favorisant la pratique d'une activité physique. Le PRS identifie d'ailleurs parmi ses 12 priorités l'importance de garantir aux personnes en situation de précarité un accès aux soins et aux services essentiels.

C'est dans cette dynamique que la Commission Spécialisée Prévention (CSP) de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Normandie a organisé le 13 mai 2025, l'événement « Activité physique adaptée (APA) : quelle place dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité » avec l'objectif de rapprocher les professionnel(le)s du sport santé de celles et ceux accompagnant les personnes en situation de précarité et d'exclusion. En favorisant le dialogue et la coopération, elle ambitionne de soutenir la démocratisation de l'APA, en l'adaptant aux besoins et réalités des plus vulnérables, afin d'en faire un véritable levier d'accompagnement et d'inclusion.



L'événement, organisé avec l'appui du Conseil territorial de santé Rouen-Elbeuf sur une matinée, a réuni près de 80 professionnel(le)s de la Métropole Rouen Normandie dans l'amphithéâtre de l'Atrium à Rouen. Il a été l'occasion de mettre en lumière plusieurs initiatives inspirantes mises en place sur ce territoire et de dégager quelques clés de réussite pour le développement de futures actions en direction de ces publics.

Les participant(e)s ont en effet pu échanger sur comment capter ces publics, comment les mettre en mouvement en sachant qu'ils ont d'autres préoccupations, d'autres inquiétudes immédiates et que leur santé est souvent déjà altérée, et enfin comment faire en sorte qu'ils continuent de pratiquer une activité physique après ces temps d'expérimentations (Cf. encadré ci-après).

Après évaluation, cet événement pourrait être organisé sur d'autres territoires avec l'appui des Conseils territoriaux de santé.

Quelques clés de réussite pour capter les publics, les mettre en mouvement et faire en sorte qu'ils continuent de pratiquer une activité physique (matinée du 13 mai 2025)

Une communication engageante et motivante en direction des publics mais aussi par le relai des professionnel(le)s qui les entourent et les accompagnent.

Une indispensable coopération entre acteurs : professionnel(le)s du sport santé, en particulier les maisons sport santé et professionnel(le)s de l'action sociale et médicosociale, notamment ceux et celles qui œuvrent à l'accueil, l'hébergement et l'insertion des personnes en difficulté sociale (secteur AHI) et sur des territoires vulnérables tels que les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Une approche progressive qui permet d'amorcer une pratique, de rompre une forme d'isolement social et d'augmenter progressivement la fréquence des séances, en expérimentant de manière encadrée, plusieurs disciplines dans plusieurs structures.

Une approche collective s'appuyant sur des relations de confiance au sein du groupe, le groupe est ici moteur d'adhésion et de maintien de l'activité. Dans la même idée, un(e) intervenant(e) constant(e) et bien identifié(e) est également facteur d'adhésion à la démarche.

Une offre d'activités diversifiée et accessible pour ancrer la pratique sur le long terme, avec comme corollaire un travail à mener en termes de tarification des activités, de communication sur les aides publiques existantes et de sensibilisation voire de formation des structures sportives de droit commun (un premier accueil déterminant).

La valorisation des pratiques non sportives (marche, ménage) qui comptent aussi.

L'accès à la santé bucco-dentaire pour toutes et tous

• UN DROIT ENCORE TROP INÉGALEMENT GARANTI

L'accès aux soins bucco-dentaires demeure marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales. Les publics en grande précarité, les personnes en situation de handicap, les enfants en bas âge et les personnes âgées sont particulièrement exposés à des difficultés d'accès, malgré les avancées du 100 % santé.

Les conséquences d'une mauvaise santé bucco-dentaire sont multiples : douleurs, maladies systémiques, altération de la nutrition, isolement social, perte d'estime de soi. Ces impacts justifient une approche globale, préventive et inclusive.

• DES DISPOSITIFS INNOVANTS POUR LES PUBLICS VULNÉRABLES

Les PASS dentaires : une réponse aux urgences et à la précarité

Depuis 2021, l'ARS Normandie a structuré une offre régionale de Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) dentaires, intégrée aux PASS somatiques et aux services d'odontologie hospitaliers. Ces dispositifs permettent :

- une prise en charge des soins urgents ;
- une évaluation médico-sociale complète ;
- une articulation avec le droit commun ;
- une sensibilisation des professionnels à l'interprétariat et à la précarité.

Six PASS dentaires sont aujourd'hui déployées, mais des défis importants persistent pour assurer une réponse satisfaisante aux besoins : recrutement de chirurgien(ne)s-dentistes, couverture territoriale, réalisation de prothèses, coordination avec les acteurs locaux.

L'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap

L'enquête Handifaction révèle une stagnation du taux de refus de soins pour les personnes en situation de handicap, à hauteur de 13 % en Normandie, avec 14 % des soins abandonnés concernant la sphère dentaire. Pour y remédier, plusieurs dispositifs ont été mis en place dans notre région :

- **consultations dédiées** dans les établissements hospitaliers (CH Saint-Lô, CH Avranches-Granville, Fondation Miséricorde) ;
- **fauteuils dentaires** en établissements médico-sociaux ;
- **dispositifs mobiles dentaires** (Mobidents, unités mobiles dans l'Orne et l'Eure) ;
- **formation de référents en hygiène bucco-dentaire** (679 professionnel(le)s formé(e)s depuis 2018) ;
- **cotation spécifique** pour les actes complexes liés au handicap.

Ces dispositifs sont soutenus par l'ARS, l'URPS, l'Ordre des chirurgiens-dentistes et les associations du secteur médico-social.

La santé bucco-dentaire dans les 1 000 premiers jours : une priorité émergente

La Normandie expérimente l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la stratégie des 1000 premiers jours, en partenariat avec l'UFSBD, la CPAM, la PMI et l'Éducation nationale. Cette démarche vise :

- la prévention des caries dès l'apparition des premières dents ;
- le suivi dentaire des femmes enceintes (consultation prise en charge à 100 %) ;
- la sensibilisation des parents et des professionnel(le)s ;
- la distribution de kits d'hygiène bucco-dentaire ;
- l'éducation à l'hygiène dès la maternelle.

Cette expérimentation, menée dans les quartiers prioritaires de Caen et Hérouville-Saint-Clair, pourrait être étendue via un appel à manifestation d'intérêt régional.

Annonce des focus 2026

Dans ses futurs travaux, la CSDU souhaite intégrer quelques sujets qui ne sont actuellement pas abordés dans le présent rapport. Ces travaux pourront faire l'objet de focus dans l'édition 2026 :


L'accès à la santé des détenu(e)s

L'état de santé des personnes placées sous-main de justice détenues est marqué par une surreprésentation des pathologies psychiatriques, infectieuses (VIH, hépatites B et C, tuberculose) et des addictions, un taux de suicide élevé et un état dentaire dégradé. Ce public vulnérable est l'un des publics prioritaires du Projet régional de santé (PRS) à travers son Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

La Normandie compte **10 établissements pénitentiaires** :

- 4 maisons d'arrêt recevant les prévenu(e)s et les condamné(e)s dont le reliquat de peine est inférieur ou égal à 1 an ;
- 2 centres de détention accueillant des condamné(e)s qui sont considéré(e)s comme présentant les meilleures perspectives de réinsertion ;
- 4 centres pénitentiaires, établissements mixtes comportant à la fois un quartier « maison d'arrêt » et un quartier « centre de détention ». Ils reçoivent à la fois des prévenu(e)s et des condamné(e)s à de courtes et longues peines. (Source : Insee).

A noter : la surpopulation des maisons d'arrêt (établissements et quartiers) est chronique en Normandie comme en France. Le taux de surpopulation atteint près de 165 % en août 2025 au niveau national (Source : Ministère de la Justice). Cette surpopulation dégrade considérablement les conditions de vie des détenus.

Au 2^{ème} trimestre 2025, on dénombre **4 534 détenu(e)s en Normandie**, sur un total de 83 574 sur la France entière. La Normandie accueille donc près de 5,6 % de la population carcérale du pays. (Source :  [Ministère de la justice](#))

Pour ce public, le Projet régional de santé prévoit « une stratégie ciblée », afin d'intensifier la réponse de santé pour :

- renforcer les interventions sur les déterminants de santé pour et avec ces publics ;
- faciliter leur accès aux droits de santé et à la santé ;
- garantir la continuité de leurs parcours de santé.

La discrimination dans les parcours de soin

En avril 2025, la défenseuse des droits publiait un rapport intitulé « Prévenir les discriminations dans les parcours de soins : un enjeu d'égalité ».

Ce rapport rappelle que « toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'elle est capable d'atteindre. Ce droit est reconnu par les conventions internationales ratifiées par la France et protégé au titre des droits fondamentaux par la Constitution française. Grâce à l'efficacité de son organisation, à l'implication quotidienne de ses professionnel(le)s, ou encore à l'existence de la sécurité sociale, le système de santé français offre des niveaux élevés de qualité et d'accès aux soins, reconnus mondialement ». Le système de santé est cependant soumis à de fortes contraintes qui compliquent l'accès aux soins pour de nombreux Français et Françaises.

Dans ce contexte, **l'existence de discriminations* dans les soins constitue des obstacles supplémentaires à l'accès aux soins pour les patientes et patients qui en sont victimes**. Refus de rendez-vous, minimisation de la douleur, traitements inégaux, obstacles administratifs..., les personnes vulnérables (handicap, précarité, LGBTI, personnes allophones...) sont les plus touchées.

Ces phénomènes, peu documentés mais bien réels, peuvent avoir des conséquences graves pour les personnes concernées : renoncement aux soins, aggravation des maladies, perte de confiance dans le système de santé, et impact sur la santé mentale. Le rapport s'attache donc à identifier des pistes d'action et plaide pour des adaptations du système de santé et la création d'une stratégie nationale pour lutter contre les discriminations. Le rapport est consultable [ici](#).



Le respect des droits des usagers dans les soins de ville

Le présent rapport explore depuis 3 ans la manière dont fonctionnent les dispositifs mis en place dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux (CDU / CVS) pour veiller au respect des droits des usagers et permettre aux représentants des usagers et de leurs familles d'être également force de propositions.

Mais, jusqu'ici, les travaux ont peu investi la manière dont les représentant(e)s des usagers voire les usagers eux-mêmes sont mobilisés, associés au déploiement et au fonctionnement des organisations en place hors établissements.

La CSDU souhaite explorer cette question en associant les acteurs concernés, notamment les ordres professionnels et les structures d'exercice coordonné (MSP, CPTS...).

*Le terme de discrimination recouvre en droit des situations précises dans lesquelles une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre, dans une situation comparable, dans un domaine prévu par la loi (emploi, accès aux biens et services, etc.) et en raison d'un critère prohibé (tel que le sexe, l'origine, l'orientation sexuelle, la particulière vulnérabilité économique, le handicap, l'apparence physique, l'identité de genre, l'état de santé, etc.).

Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé et soutenir les différentes formes d'engagement

• UNE FORMATION DE BASE POUR LES NOUVELLES ET NOUVEAUX REPRÉSENTANT(E)S DES USAGERS (RU)

En 2024, 21 RU ont suivi la formation de base proposée par France assos santé (FAS), formation qui avait été rendue obligatoire par la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 pour tout RU exerçant un premier mandat.

Grâce à cette formation, **les nouveaux représentants et nouvelles représentant(e)s des usagers se sentent plus à l'aise** (14 répondants sur 21) :

- pour se repérer dans l'organisation du système de santé (93 %) et dans les instances de démocratie sanitaire (100%) ;
- sur le fonctionnement des établissements de santé (86 %) et sur leur instance (93 %) ;
- pour veiller au respect des droits des usagers (100 %) et à la bonne expression de leurs attentes et besoins (93 %) ;
- pour analyser une situation et agir au mieux dans l'intérêt des usagers (100 %) ;
- pour travailler en réseau avec les partenaires potentiels (86 %).

L'ensemble des participant(e)s ont jugé cette formation utile pour la suite de leur mandat.

• DE NOMBREUSES FORMATIONS, ATELIERS ET GROUPES D'ÉCHANGE PROPOSÉS PAR FRANCE ASSOS SANTÉ NORMANDIE

En 2024, 22 sessions de formation ont été organisées dans 3 départements (Calvados, Manche et Seine-Maritime) : 13 formations en présentiel, 2 formations en distanciel et 7 ateliers thématiques. Ces sessions ont rassemblé 149 participants (bénévoles et représentant(e)s des usagers). Les formations proposées dans les départements de l'Orne et de l'Eure ont été annulées faute d'un nombre suffisant d'inscrit(e)s.

En 2024, France assos santé Normandie a organisé 7 groupes d'échanges et d'analyse de pratiques, rassemblant 45 participant(e)s (représentant(e)s des usagers). Cinq groupes étaient organisés pour les RU en commission des usagers en établissement de santé, 1 groupe pour les RU conseillers en Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et 1 groupe pour les RU en Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI).

France assos santé déploie des formations sur de nombreux thèmes :

- des formations spécifiques aux RU en commission des usagers :
 - « RU en commission des usagers »
 - « Participer au projet des usagers »
 - « Analyser les plaintes et réclamations »
 - « Accompagner l'utilisateur en médiation »
 - « Exploiter les résultats de la médiation »
 - « Contribuer au rapport annuel »
- une formation spécifique aux RU qui portent un mandat de présidence de la CDU
 - « Présider la commission des usagers »
- des formations pour les acteurs associatifs et les RU :
 - « Recueillir l'expression des usagers »
 - « Défendre les droits des usagers : les recours en santé »
 - « Défendre les droits des usagers du secteur sanitaire et médico-social »
 - « Identifier les nouvelles formes engagement patient »

- Des ateliers thématiques en visioconférence :
 - « Découvrir le fonctionnement de mon établissement de santé »
 - « Découvrir la méthode du “patient traceur HAS”»
 - « Obtenir les plaintes et les réclamations »
 - « Contribuer au règlement intérieur de la CDU »

En 2024, France assos santé Normandie a proposé des temps d'échanges et de réflexion à son réseau dans le but de créer du lien entre les différentes associations membres de France assos santé: les commissions de réseau, dont 4 à destination des représentant(e)s des usagers (34 participant(e)s).

• L'ORGANISATION D'ASSISES RÉGIONALES DU RU EN NORMANDIE

Le 7 octobre 2024, France assos santé Normandie a organisé les 2^{es} Assises du RU de Normandie. Cette journée, rythmée par des tables rondes thématiques, des ateliers participatifs et des temps d'échanges, a permis de renforcer les connaissances des participant(e)s et de favoriser le partage d'expériences.


Suite à cette journée :

- 76 % des participant(e)s se sentent plus à l'aise sur le sujet des dispositifs d'accès aux soins et 24 % en partie ;
- 71 % des participant(e)s se sentent plus à l'aise sur le sujet de « Mon Espace Santé » et 29 % en partie ;
- 100 % des participant(e)s ont appris quelque chose qui les aidera dans leur mandat de RU.

Cette journée a également été l'occasion pour l'ARS et France assos santé Normandie de renforcer leur partenariat à travers la signature d'une convention-cadre de partenariat 2025-2026.

• DES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION ENGAGÉES PAR FRANCE ASSOS SANTÉ NORMANDIE

En 2024, la délégation Normandie de France assos santé a mené plusieurs actions pour informer les usagers et les professionnel(le)s de santé :

- diffusion de près de 9 235 dépliants « Un représentant des usagers, c'est quoi ? » à destination des usagers (5 900) et des professionnel(le)s de santé (3 335) ;
- réalisation et diffusion d'une série de 10 vidéos, chacune dédiée à un droit en santé (via les réseaux sociaux) ;
- organisation d'un webinaire pour outiller les représentant(e)s des usagers : présentation de deux enquêtes « clé en main », que les RU pouvaient facilement mettre en place dans les établissements où ils siègent :
 - « la perception de l'hygiène des mains des soignants », développée en partenariat avec le CPIas Normandie,
 - « l'automédication des usagers », élaborée avec la contribution d'un représentant des usagers du centre hospitalier intercommunal Elbeuf-Louviers,
- mise à disposition d'une  vidéo de présentation des représentants des usagers à diffuser dans les établissements de santé ;
- mise à disposition d'un diaporama de présentation des représentants des usagers en établissements de santé, accompagné d'un quiz.

• **LE CERTIFICAT UNIVERSITAIRE « DEVENIR UNE PERSONNE RESSOURCE » A ACCUEILLI SA 5^{ÈME} PROMOTION**

Enfin, depuis 2019, Promotion santé Normandie ainsi que l'UFR santé de Caen, l'Espace de réflexion éthique Normandie (EREN) et France assos santé Normandie se sont associés pour mettre en place un certificat universitaire « Devenir un patient, une personne-ressource ». Cette offre unique en région, financée avec le soutien de l'ARS et de la CRSA, via le fonds d'intervention régional (mission 5 dédiée au développement de la démocratie sanitaire), doit permettre aux personnes formées de développer les compétences nécessaires pour représenter les usagers dans les instances et dans le système de santé.

Le certificat vise ainsi à obtenir les compétences suivantes :

- définir la place et les missions de la personne-ressource dans l'accompagnement des personnes avec une maladie chronique/un handicap ;
- concevoir et animer des entretiens individuels et des séances collectives ;
- connaître et identifier les enjeux de l'organisation de la démocratie en santé ;
- utiliser son savoir expérientiel avec la maladie et le handicap pour aider les personnes ;
- adopter une posture éducative et relationnelle favorable à l'apprentissage.

La promotion 2023-2024 comptait 13 personnes. Depuis 2021, ce sont plus de 50 bénévoles qui ont suivi la formation, issus des 5 départements normands. Une évaluation du dispositif a été réalisée et donnera lieu à recommandations.



Orientation 4 : Renforcer la démocratie en santé

• ETAT DES LIEUX DE LA PARTICIPATION EN CRSA EN 2024

En assemblée plénière :

En 2024, la CRSA a organisé 3 assemblées plénières. Le taux moyen de participation en 2024 s'élève à 51 %, un chiffre quasiment identique à celui de 2023 (50 %). Cela traduit une situation structurellement fragile, où le quorum reste difficile à atteindre, malgré quelques progrès dans certains collèges.

Collège	Participation 2023	Participation 2024	Evolution
Représentants des collectivités territoriales de Normandie	24	52	+ 28 pts
Représentants des usagers des services de santé ou médico-sociaux	62	66	+ 4 pts
Représentants des conseils territoriaux de santé	57	43	- 14 pts
Partenaires sociaux	57	33	- 24 pts
Acteurs de la cohésion et de la protection sociale	38	57	+ 19 pts
Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	57	53	- 4 pts
Offreurs de services de santé	50	48	- 2 pts
Personnalités qualifiées	100	100	=

L'analyse des taux de participation en assemblée plénière met en évidence des évolutions contrastées selon les collèges, dans un contexte global marqué par la stabilité du taux moyen de participation. Si certaines dynamiques sont encourageantes, d'autres soulignent des fragilités persistantes dans la mobilisation des membres.

Améliorations notables :

- le collège des représentant(e)s des collectivités territoriales a plus que doublé son taux de participation, ce qui marque un retour positif à l'implication politique régionale ;
- le collège des acteurs de la cohésion et la protection sociale progresse également, ce qui renforce la représentation des dimensions sociales de la santé ;
- les représentants des usagers maintiennent un haut niveau d'engagement, avec une participation en légère hausse.

Reculs préoccupants :

- le collège des partenaires sociaux enregistre une forte baisse de participation : 33 % en 2024 contre 57 % en 2023 ;
- le collège des représentant(e)s des conseils territoriaux de santé connaît également un recul affaiblissant la représentation des dynamiques territoriales pourtant essentielles à une vision de santé de proximité ;
- le collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé et celui des offreurs de services de santé enregistrent un léger recul (respectivement 57 % en 2024 contre 53% en 2023 et 48% en 2024 contre 55 % en 2023).

Malgré quelques signaux positifs, le quorum reste difficile à atteindre de manière constante. Cette situation fragilise le fonctionnement de la CRSA, malgré un travail important des équipes de l'ARS en matière d'organisation, et limite sa capacité à délibérer efficacement.

La participation demeure très hétérogène selon les collèges, ce qui peut nuire à la richesse des échanges et à l'équilibre des représentations. Certains collèges apparaissent moins mobilisés, ce qui pourrait s'expliquer par un manque de clarté sur leur rôle, des contraintes organisationnelles (disponibilités, format des réunions...) sans exclure un désengagement progressif au fil du temps. Cette situation est questionnante à un an du renouvellement de la conférence.

En commission permanente :

En 2024, la commission permanente s'est réunie à six reprises avec un taux moyen de participation de 63 %, identique à celui observé en 2023.




Cette stabilité du niveau de participation témoigne d'une mobilisation relativement soutenue et constante des membres de la commission, en comparaison avec les plénières. La régularité des échanges peut en partie expliquer ce meilleur taux d'assiduité, qui reste toutefois en deçà de l'engagement attendu et nécessaire dans une instance stratégique de pilotage de la CRSA.

L'analyse de la participation en 2024 confirme que la démocratie en santé reste un espace à faire vivre activement. Si la stabilité globale des taux de participation peut témoigner d'un certain ancrage des travaux, elle masque des dynamiques divergentes entre collèges. Le fonctionnement de la CRSA reste fragilisé par un quorum difficile à atteindre en plénière et une implication variable selon les collèges.

Liste des instances où la CRSA est représentée

En Normandie, la CRSA joue le rôle de Comité régional pour l'investissement en santé (CRIS).

La CRSA est représentée dans les instances suivantes :

- la  Conférence nationale de santé (CNS) ;
- le Conseil d'administration (CA) de l'ARS (anciennement conseil de surveillance) ;
- le comité de pilotage régional sur la réduction des inégalités sociales de santé ;
- le comité de pilotage régional de suivi de la mise en œuvre de la  stratégie décennale de lutte contre les cancers ;
- le comité de pilotage régional sur la  planification écologique du système de santé.

• ETAT DES LIEUX DES MANDATS DEMEURANT À POUVOIR AU SEIN DE LA CRSA ET DES CTS

Il s'agit ici de veiller à garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé au sein de la CRSA et des sept CTS. Les 2 tableaux ci-dessous présentent un état des lieux des postes vacants actualisé au 1^{er} septembre 2025 au sein de la CRSA d'une part et des 7 CTS d'autre part.

Au sein de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) normande

Collège 1 : collectivités territoriales	1 titulaire (Conseil départemental) 7 suppléant(e)s
Collège 2 : représentant(e)s des usagers	12 suppléant(e)s
Collège 3 : CTS	3 titulaires 4 suppléant(e)s
Collège 4 : partenaires sociaux	6 suppléant(e)s
Collège 5 : acteurs de la cohésion et protection sociale	1 titulaire (association œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité) 5 suppléant(e)s
Collège 6 : acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	2 titulaires (services de santé au travail et services de santé scolaire et universitaire) 7 suppléant(e)s
Collège 7 : offreurs des services de santé	6 titulaires 18 suppléant(e)s
Collège 8 : personnalités qualifiées	1 titulaire

Au sein des sept Conseils territoriaux de santé (CTS) normands

CTS Calvados	Offreurs de santé : 1 titulaire, 6 suppléant(e)s Collectivités : 2 suppléant(e)s
CTS Eure	Offreurs de santé : 2 titulaires, 8 suppléant(e)s Usagers : 3 titulaires, 9 suppléant(e)s Collectivités : 1 suppléant(e) État/Sécurité sociale : 1 titulaire, 2 suppléant(e)s
CTS Manche	Offreurs de santé : 1 titulaire, 6 suppléant(e)s Usagers : 2 titulaires, 5 suppléant(e)s
CTS Orne	Offreurs de santé : 4 titulaire, 13 suppléant(e)s Usagers : 1 titulaire, 7 suppléant(e)s Collectivités : 2 suppléant(e)s Personnalités qualifiées : 1 titulaire
CTS Dieppe	Offreurs de santé : 7 titulaires, 13 suppléant(e)s Usagers : 5 titulaires, 6 suppléant(e)s Collectivités : 1 suppléant(e)

CTS Le Havre	Offreurs de santé : 3 titulaires, 9 suppléant(e)s Usagers : 2 titulaires, 8 suppléant(e)s Collectivités : 2 titulaires, 4 suppléant(e)s État/Sécurité sociale : 1 suppléant(e) Personnalités qualifiées : 1 titulaire
CTS Rouen	Offreurs de santé : 4 titulaires, 5 suppléant(e)s Usagers : 2 titulaires, 6 suppléant(e)s Collectivités : 2 titulaires, 3 suppléant(e)s État/Sécurité sociale : 1 suppléant(e)

Agir ensemble pour une démocratie en santé plus forte et inclusive

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) Normandie, à travers sa Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU), formule ici des recommandations qui s'articulent autour de quatre axes stratégiques, visant à renforcer la place des usagers, améliorer l'accès aux soins, et ancrer concrètement la démocratie en santé dans les pratiques.

Elles s'appuient sur les enseignements tirés des enquêtes, des retours d'expérience et des analyses développées dans le présent rapport.

● **RENFORCER LA RECONNAISSANCE ET LA LEGITIMITE DES REPRESENTANTS DES USAGERS**

Les représentant(e)s des usagers jouent un rôle clé dans la défense des droits et l'amélioration de la qualité des soins et des accompagnements. Pour que les représentant(e)s des usagers soient vraiment écouté(e)s et soutenu(e)s, la CRSA propose ici des actions concrètes.

Le Rapport Annuel sur les Droits des Usagers (RADU) est une mine d'informations, mais il mérite d'être mieux connu et utilisé. Comment ? En assurant sa diffusion auprès d'une plus large audience (professionnel(le)s, usagers et institutions). L'idée est d'en faire un outil vivant, enrichi d'année en année, partagé et utile pour tous.

Notre souhait : que ce rapport devienne une référence incontournable, un guide pour améliorer le système de santé en Normandie.

Et pour aller plus loin, nous proposons de relancer le Label « Droits des usagers du système de santé », en y intégrant les enjeux majeurs pointés par le rapport annuel. Notre objectif est clair : valoriser ceux et celles qui font bouger les lignes dans ce domaine et inspirer les autres à suivre leur exemple.

Enfin, exercer un mandat de représentant(e) des usagers, est un engagement précieux, mais qui peut parfois sembler solitaire ou complexe. Pour changer cela, la CRSA mise sur plusieurs leviers :

- mieux faire connaître le rôle des représentant(e)s des usagers auprès des professionnel(le)s et des usagers, pour que leur voix porte davantage ;
- permettre l'accompagnement des associations dont ils et elles sont issus afin que ces dernières puissent mieux soutenir leurs adhérents dans leur mission ;
- enrichir l'offre de formation et d'accompagnement notamment sur des thématiques jugées complexes (le handicap, les enjeux de santé mentale, la prise en charge de la douleur, les questions éthiques et déontologiques, etc.) ;
- engager une réflexion afin de parvenir à une meilleure répartition de la charge de travail (notamment entre titulaires et suppléant(e)s) ;
- et plus globalement, soutenir les initiatives qui permettent de créer des liens plus forts entre les représentant(e)s des usagers et les autres usagers engagés, comme les patient(e)s partenaires et les médiateurs ou médiatrices en santé pairs, pour une action plus collective et plus efficace.

• GARANTIR UN ACCES EQUITABLE AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

Parce que la santé est un droit pour tous, la CRSA Normandie veut agir là où les inégalités sont les plus criantes. Comment ?

En misant sur des approches créatives et inclusives, qui placent les usagers au cœur des solutions

L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) : quand l'expérience des patient(e)s transforme les parcours de soins et de santé des personnes atteintes par une pathologie chronique

Les patient(e)s ne sont plus de simples bénéficiaires de soins : ils deviennent des partenaires à part entière. La CRSA souhaite contribuer à rendre concrète et pleinement effective cette évolution, en soutenant notamment la co-construction d'un cadre régional du partenariat en santé et la montée en compétences des patient(e)s partenaires.

Par ailleurs, elle aura à cœur de s'assurer que les bienfaits de l'ETP sont accessibles en fait, à toutes et tous, y compris les publics les plus défavorisés.

L'Activité Physique Adaptée (APA) : un levier pour lutter contre l'isolement et retrouver du bien-être pour les personnes en situation de précarité et d'exclusion

Bouger, c'est bon pour la santé dans toutes ses dimensions, physique, psychique, sociale, mais ce n'est pas toujours facile, surtout quand on vit dans la précarité. Pour contribuer à démocratiser l'activité physique et le sport, la CRSA mise sur la valorisation des initiatives qui marchent, à l'image de la matinée organisée le 13 mai 2025 à Rouen. La CRSA souhaite poursuivre dans cette voie et reproduire cette initiative en coopération avec des Conseils Territoriaux de Santé volontaires.

Les médicobus : une offre de soins de premier recours itinérante pour répondre aux besoins des territoires

Dans les zones rurales, l'accès aux soins peut être un parcours du combattant. Les médicobus changent la donne en allant à la rencontre des habitant(e)s. Leur action a déjà des effets perceptibles et la CRSA Normandie appelle de ces vœux une évaluation fine de leur impact et une mesure de la satisfaction des usagers. Ce travail doit permettre de mieux cerner les conditions de leur pérennisation et de leur extension, là où ils sont les plus nécessaires.

Plus globalement, à l'heure du renouvellement de la charte partenariale pour l'accès aux soins de premier recours en Normandie, la CRSA souhaite s'impliquer plus fortement, aux côtés des Conseils Territoriaux de Santé, dans l'évaluation de sa mise œuvre. Elle veillera notamment à la bonne implication des représentant(e)s des usagers dans les dispositifs et initiatives concourant à renforcer l'accès aux soins et relevant du périmètre de la charte.

En renforçant notre vigilance collective

Des dents en bonne santé : un droit, pas un luxe

Une bouche en bonne santé, c'est essentiel pour manger, parler, sourire... et vivre dignement. Les inégalités d'accès aux soins dentaires sont encore trop fortes dans notre région. Même si la création de sites universitaires de formation en odontologie à Rouen et à Caen devrait nous permettre à terme d'améliorer l'offre dans ce domaine, cette situation mérite une vigilance collective accrue. La CRSA soutient donc la création d'un observatoire régional de la santé orale, en lien avec la démarche nationale portée par la Conférence nationale de santé.

L'IVG : un droit à garantir partout et pour toutes

L'accès à l'IVG doit être simple et sans obstacle. Pour s'en assurer, la CRSA souhaite maintenir un suivi et une évaluation de la situation en Normandie et propose que soit menée une enquête qualitative en région, avec l'appui des Conseils Territoriaux de Santé volontaires. Parce que chaque femme doit pouvoir exercer ses droits, sans jugement et sans difficulté, l'identification et la levée de freins persistants reste une priorité pour les membres de la conférence.

Discriminations dans les parcours de soins, mieux les comprendre pour mieux les combattre

La CRSA souhaite engager un travail en région Normandie afin de contribuer à la mise en lumière de ces situations et à une meilleure compréhension des mécanismes à l'œuvre, notamment pour les personnes en situation de handicap, les personnes en situation de précarité et les personnes âgées. Ces dernières rencontrent des difficultés majeures d'accès aux soins malgré l'action volontariste des pouvoirs publics. La CRSA souhaite renforcer son action sur ces sujets afin de contribuer à une meilleure réponse du système de santé aux besoins de soins de ce public, et plus largement des publics en situation de vulnérabilité.

Ce sera l'occasion notamment de faire un point sur l'accessibilité des établissements de santé aux personnes en situation de handicap, en s'assurant en particulier que les référents handicap sont bien en place et actifs.

• **RENFORCER LA DEMOCRATIE EN SANTE À TOUS LES NIVEAUX**

Faire vivre la démocratie en santé nécessite le plein engagement et la mobilisation active de toutes les parties-prenantes du système de santé

Alors que se profile la dernière année de mandature de la CRSA, il nous apparaît nécessaire de travailler à améliorer la participation aux instances démocratie en santé. Dans cette perspective, la CRSA souhaite agir pour remobiliser les collègues de la conférence dont la participation décroît.

Par ailleurs, elle soutient les initiatives visant à recruter de nouveaux et nouvelles représentant(e)s des usagers au sein des 7 CTS normands et à accompagner l'animation des formations « usagers » de ces conseils.

Enfin, elle souhaite être associée à l'évaluation des expérimentations réalisées afin de renforcer la territorialisation de ces instances (mise en œuvre de la loi Valletoux dans les 7 CTS normands).

La démocratie en santé ne saurait se limiter aux seules instances

Expérimenter des formes de participation directe des usagers et plus globalement des populations sans passer systématiquement par des représentant(e)s reste un enjeu majeur pour la CRSA Normandie. Nous souhaitons poursuivre dans cette voie et organiser de nouveaux espaces de dialogue (consultations / débats publics).

• **AMELIORER LA COMMUNICATION ET LA COORDINATION ENTRE ACTEURS**

Informers clairement les usagers et les professionnels

La bonne information des populations (usagers et aidant(e)s), dans des formats adaptés à chacun(e), sur le bon usage des services de santé reste un enjeu majeur. La CRSA souhaite plus particulièrement souligner :

- l'importance de la communication sur les dispositifs de santé auprès des usagers, en veillant notamment à réduire la fracture numérique par des actions ciblées et à garantir une information transparente et claire ;
- la nécessité de renforcer la visibilité des services de santé offerts, y compris en matière de prévention et de promotion de la santé, afin d'éviter le renoncement aux soins et de favoriser un recours au système de santé au bon moment et au bon endroit.

Des professionnel(le)s mieux informé(e)s et mieux coordonné(e)s sont le gage d'un parcours de santé plus fluide. La CRSA souhaite insister cette année encore sur la plus-value d'une meilleure coordination des acteurs de santé. Cette coordination passe par le déploiement de différents dispositifs (Dispositifs d'appui à la coordination, Communautés professionnelles territoriales de santé, Communautés 360...) sur l'ensemble du territoire régional afin que l'ensemble de la population en bénéficie.

• BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS 2023

Le rapport 2024 sur les droits des usagers du système de santé avait émis des recommandations structurées autour de trois priorités :

- la reconnaissance du rôle des RU et le renforcement de leur légitimité dans les instances ;
- l'accès aux soins et aux accompagnements ;
- le renforcement de la démocratie en santé.

Un temps d'appropriation de ces recommandations a été organisé sous la forme d'un atelier lors de l'assemblée plénière de la CRSA en novembre 2024. Des pistes d'actions concrètes ont été identifiées et priorisées.

Recommandation 1 :

« Reconnaissance du rôle des représentant(e)s des usagers et renforcement de leur légitimité dans les instances »

Concernant les Commissions des usagers (CDU) des établissements de santé

- Réalisation d'une enquête auprès des RU en CDU ;
- atelier de travail CRSA plénière.

Recommandation émise	Constat sur la mise en œuvre
<p>L'édition 2023 du présent rapport évoquait concernant les CDU : « La CSDU encourage les représentants des usagers à faire acte de candidature à la présidence de cette instance ». La CSDU souligne dans cette nouvelle édition du rapport que cette recommandation reste valable à condition de l'assortir d'une offre de formation dédiée facilement accessible voire d'un accompagnement pour les RU qui acceptent de prendre cette responsabilité.</p>	<p>Le catalogue de formation 2025 de France assos santé (FAS) Normandie propose une session « Devenir président de commission des usagers » le 4 novembre 2025.</p> <p>L'enquête réalisée cette année par la CSDU cette année auprès des RU ayant un mandat en CDU indique que les RU qui ne sont ni président(e) ni vice-président(e) de la CDU ne souhaitent pas nécessairement le devenir (56 %) ou hésitent (29 %).</p>
<p>La mise en place d'un binôme (co-présidents ou président/vice-président) peut également être encouragée afin de soulager les RU mobilisés, dans la mesure où le rôle précis de chacun et la répartition des tâches sont bien définis.</p>	<p>A date, il n'existe pas de données consolidées afin d'évaluer l'existence de tels binômes dans les CDU des établissements de santé normands. Il peut s'agir d'une bonne pratique à encourager auprès des établissements et des RU, avec le soutien des associations agréées dont dépendent les RU</p>
<p>Par ailleurs, au-delà du fonctionnement des CDU en tant que telles, la CSDU souhaite que des actions puissent être menées afin de faciliter la mise en lien voire la coordination des RU siégeant dans les commissions obligatoires ou facultatives des établissements de santé.</p>	<p>Un recensement des actions menées à l'initiative des établissements de santé en la matière n'a pas été réalisé. En revanche, l'évolution encourageante du nombre d'établissement s'étant dotés d'un projet des usagers a pu permettre la mise en lien des RU et des autres bénévoles engagés dans ces organisations.</p>

Concernant les Conseils de vie sociale (CVS) des établissements et services médico-sociaux

Recommandation émise	Constat sur la mise en œuvre
<p>Malgré un taux de réponse peu satisfaisant (28 %), l'enquête réalisée en 2024 a permis d'identifier quelques pistes de travail et en premier lieu la nécessité de mieux communiquer sur cet outil et de soutenir sa dynamisation dans les établissements par des actions de sensibilisation ou de formation.</p>	<p>Diffusion et mise à disposition par la CRSA d'une synthèse régionale dont peuvent s'emparer d'autres instances, dont les CDCA et les CTS.</p> <p>Organisation par l'ORS-CREAI Normandie, en collaboration avec l'ARS Normandie, d'un webinaire le 27 février 2025 sur les attendus du décret du 25 avril 2022, les liens CVS et évaluation des établissements et services et les recommandations des bonnes pratiques professionnelles sur la participation.</p> <p>Actualisation d'un guide de bonnes pratiques par le CDCA de l'Orne.</p> <p>Plusieurs outils mis à disposition sur le site de l'ARS Normandie.</p>
<p>La CSDU souhaite par ailleurs affiner l'analyse de l'enquête à l'échelle départementale afin de partager les éléments de diagnostic avec les Conseils départementaux, avec les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et d'échanger sur les actions à mener. Dans le même esprit, une présentation des résultats dans chaque Conseil territorial de santé est souhaitée.</p>	<p>Mise à disposition par la CRSA auprès des RU de la CSDU de cinq enquêtes déclinant les résultats de l'enquête à l'échelle de chaque département normand et par secteur personnes âgées & personnes en situation de handicap. Possibilité de creuser les constats plus finement et de recueillir des données qualitatives. Une présentation a été réalisée a minima au sein du CTS de la Manche.</p>
<p>Enfin, afin de soutenir le travail de coordination des CVS, la CSDU encourage leur mise en réseau départementale, notamment pour les EHPAD.</p>	<p>Plusieurs initiatives menées sur les territoires. A titre d'illustrations : proposition d'un jeu dont peuvent s'emparer les EHPAD dans l'Orne, lettres de mission adressées à des correspondant(e)s territoriaux et territoriales dans l'Eure.</p>

Recrutement de nouveaux et nouvelles représentant(e)s des usagers et promotion de leur rôle

Le rapport 2024 soulignait en région la difficulté en région à répondre aux besoins de représentation des usagers du système de santé au sens large, dans les différentes instances au niveau régional, départemental et local, avec le nombre actuel de bénévoles.

Cette difficulté limite aujourd'hui la représentation des usagers dans nouveaux espaces (gouvernance des CLS, des CPTS...) alors même que cette participation nous semble nécessaire voire indispensable quand aucune autre forme de consultation des usagers n'est en place.

La CSDU avait recommandé de :

- poursuivre l'accompagnement et la formation dispensée auprès des nouveaux RU et de bénévoles qui souhaiteraient s'engager comme RU, dès le recrutement et tout au long de leurs mandats. ;
- renforcer les actions visant à promouvoir cette fonction essentielle et à inciter de nouvelles personnes à s'engager comme RU bénévoles.

Recommandation émise	Constat sur la mise en œuvre
Mise en place de stratégies ciblées pour sensibiliser et attirer de nouveaux publics (jeunes retraité(e)s notamment).	Objectif intégré dans la convention-cadre de partenariat signée entre l'ARS et FAS Normandie lors de la 2 ^{ème} édition des assises du RU normand organisées en octobre 2024.
Actions en direction des associations locales pour les aider à communiquer auprès de leurs adhérents (utilité et contraintes de ces mandats).	Initiation d'une dynamique avec le webinaire « Faire vivre la démocratie en santé » organisé le 30 septembre 2025 à l'initiative de la CSDU. Il a réuni une quarantaine de membres des instances dirigeantes des associations d'usagers du système de santé, agréées ou non. L'évaluation réalisée montre un taux de satisfaction élevé et plusieurs associations indiquent qu'elles envisagent de proposer des RU et/ ou de déposer une demande d'agrément régional.
Réflexion sur des formes d'engagement plus courtes ou plus flexibles , afin de rendre la participation possible pour celles et ceux qui ne peuvent pas s'engager sur des durées longues (trois années par exemple pour les CDU).	Demeure à travailler en lien avec les associations, en les incitant également à mobiliser les dispositifs de droit commun pouvant les appuyer dans ces démarches.
Mise en place d'actions de soutien en direction des associations qui hésitent ou rencontrent des difficultés dans leur démarches d'agrément.	Webinaire régional organisé le 30 septembre 2025 (cf. supra), dont l'un des impacts escomptés est d'encourager des associations d'usagers normandes à déposer une demande d'agrément régional.
Suivi de l'effectivité de la participation des patient(e)s dans la formation initiale et continue des professionnel(le)s de santé, dont celle des médecins, grâce une structuration dédiée au sein de chaque UFR.	Pas d'actions engagées sur cette thématique à la connaissance de la CSDU.
Actions de communication afin de permettre aux patient(e)s de mieux connaître les différentes formes que peut prendre leur engagement à une échelle collective (patient-ressource, pair-aidant, patient-formateur, patient chercheur, patient coach etc.) et accompagner ce mouvement, notamment à travers l'accès à des formations.	Fait l'objet de nouvelles recommandations 2025 de la CSDU dans le présent rapport. Le réseau FAS a réalisé une enquête sur cette thématique en 2025, dont les résultats pourront faire l'objet d'une présentation auprès de la CRSA et ainsi nourrir un plan d'actions. Le groupe de travail rattaché à la CSDU en a par ailleurs fait sa nouvelle priorité de travail.

Recommandation 2 : « Accès aux soins et aux accompagnements »

Des actions de communication à développer

La bonne information des populations (usagers et aidants), dans des formats adaptés à chacun(e), sur le bon usage des services de santé reste un enjeu majeur. Dans l'édition 2024 du rapport, la CSDU a souhaité plus particulièrement souligner :

Recommandation émise	Constat sur la mise en œuvre
L'importance de la communication sur les dispositifs de santé auprès des usagers, en veillant notamment à réduire la fracture numérique par des actions ciblées et à garantir une information transparente et claire.	L'ARS Normandie et ses partenaires ont lancé, en cohérence avec les priorités définies lors du CNR, la campagne « Réflexe santé : face aux petits maux de mon enfant, j'adopte les bons réflexes ! » pour accompagner les familles au quotidien. Des enseignements pourront être tirés suite aux résultats de l'évaluation.
La nécessité de renforcer la visibilité des services de santé offerts, y compris en matière de prévention et de promotion de la santé , afin d'éviter le renoncement aux soins et de favoriser un recours au système de santé au bon moment et au bon endroit.	Organisation par la CSP d'un événement afin de faire connaître et de promouvoir l'activité physique adaptée et les maisons sport santé.

Une coordination des acteurs devenue totalement indispensable

Recommandation émise	Constat sur la mise en œuvre
La plus-value d'une meilleure coordination des acteurs de santé est aujourd'hui indiscutable. Elle passe par le déploiement de différents dispositifs (Dispositifs d'appui à la coordination, Communautés professionnelles territoriales de santé, Communautés 360...) sur l'ensemble du territoire régional afin que l'ensemble de la population en bénéficie.	Des représentant(e)s de la CRSA participent aux groupes de travail en cours dans le cadre de la révision de la charte partenariale de l'accès aux soins ambulatoires en Normandie. L'édition 2025 du rapport sur les droits des usagers de la CRSA intègre de nouvelles données dans l'objectif d'assurer un meilleur suivi de l'accès aux soins et aux accompagnements de la population (maillage territoriale en CPTS et MSP, délais d'attente pour obtenir un rendez-vous etc.).

Recommandation 3 : « Renforcement de la démocratie en santé »

Des connaissances partagées à renforcer

Recommandation émise	Constat sur la mise en œuvre
Certains sujets restent mal documentés, en particulier : les droits des personnes détenues et l'organisation des soins palliatifs et de la prise en charge de la douleur dans notre région. Sur ces points, des focus thématiques pourront être travaillés pour l'édition 2025 du rapport.	Premières données sur les détenu(e)s intégrées à l'édition 2025. Prise en charge de la douleur évaluée à date uniquement à travers l'enquête CDU adressée aux établissements de santé. Autres focus reportés à l'édition 2026.
Les questions de bienveillance en établissement comme à domicile restent également une priorité pour la conférence qui souhaite continuer à suivre les mesures prises par l'agence pour lutter contre les situations de maltraitance et contribuer à soutenir les initiatives prises par les acteurs institutionnels .	Mise à jour par l'ARS des arrêtés tripartites portant désignation des personnes qualifiées auxquelles peuvent recourir les personnes accompagnées par des ESMS et mise à disposition de divers outils sur son site internet. Intégration à l'édition 2025 du rapport annuel sur les droits des usagers de la CRSA de données régionales sur le dispositif d'évaluation des ESMS. L'analyse des données issues des cellules départementales de lutte contre la maltraitance par la CRSA fait l'objet d'une recommandation 2025.
Elle souhaite également restée en veille sur les dispositifs d'accompagnement à la fin de vie accessibles en région (y compris pour les aidantes et les aidants) et sur les évolutions législatives attendues.	Pas d'action engagée.
Enfin, la CRSA reste très préoccupée par les difficultés de recrutement des professionnels de santé au sens large . La qualité des soins et des accompagnements est en effet conditionnée par la mobilisation de ressources humaines qualifiées en nombre suffisant. La conférence se réjouit de la coopération renforcée des acteurs régionaux autour des enjeux d'attractivité des métiers du soin et des accompagnements. Elle suivra avec attention l'évolution de la situation.	La CRSA suit attentivement le sujet, notamment en tant que membre du copil attractivité chargé du suivi de la mise en œuvre de la feuille de route régionale.

Une place pour d'autres modes de participation des usagers

Recommandation émise	Constat sur la mise en œuvre
Fort des constats précédents, la CRSA souhaite que d'autres formes de participation des usagers du système de santé et plus globalement des populations puissent être initiées en complément du travail des représentants des usagers. Elle étudiera la possibilité de mettre en œuvre à son initiative des actions visant la participation directe des usagers, sans passer systématiquement par des représentant(e)s. Il s'agit ici de promouvoir la participation citoyenne par l'organisation de consultations publiques ou de débats publics	Un événement dédié à la santé mentale des jeunes est en cours de préparation. Il a vocation à recueillir l'expression d'étudiant(e)s normands.

Territorialisation des instances

Recommandation émise	Constat sur la mise en œuvre
<p>La CSDU souhaite évaluer la pertinence et la faisabilité de la mise en place de conseils locaux de santé adossés aux Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), pour renforcer la territorialisation des instances de démocratie en santé et contribuer à une meilleure prise en compte de la voix des usagers.</p>	<p>Comme suite à la publication de la loi Valletoux, plusieurs expérimentations ont été lancées sur les territoires de santé (délocalisation des réunions des CTS, constitution de commission de CTS à des échelles plus locales etc.), dont un bilan pourra être intégré dans l'édition 2026 du rapport annuel sur les droits des usagers de la CRSA.</p> <p>Par ailleurs, un courrier co-signé par la Présidente de la CRSA et le Président de la CSDU a été adressé aux président(e)s des 7 CTS pour leur apporter un soutien afin de structurer et d'animer les formations spécifiques organisant l'expression des usagers dans leur CTS. Le rapport annuel sur les droits des usagers de la CRSA 2024 a été présenté dans certains CTS, parfois accompagné de témoignages de RU, un atelier participatif a été organisé dans la Manche le 2 juillet 2025 et une réunion des association du territoire de santé de Dieppe va être organisée d'ici la fin de l'année 2025.</p> <p>Enfin, la trame d'un « Guide du RU en CTS » a été validée par la CSDU du 23 septembre 2025. La phase rédactionnelle va pouvoir s'engager. Il est également envisagé de décliner des guides du RU pour d'autres instances (CRSA, MSP etc.).</p>

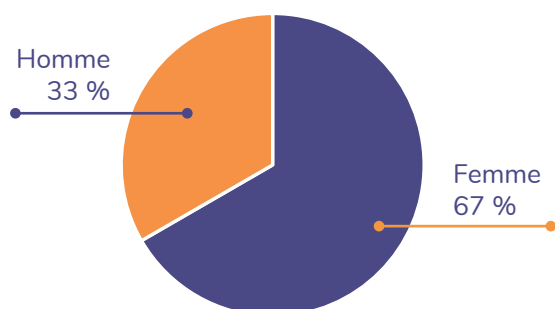
• **RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE RÉALISÉE PAR LA CRSA AUPRÈS DES REPRÉSENTANT(E)S DES USAGERS AYANT DES MANDATS EN COMMISSION DES USAGERS (CDU)**

Taux de retour

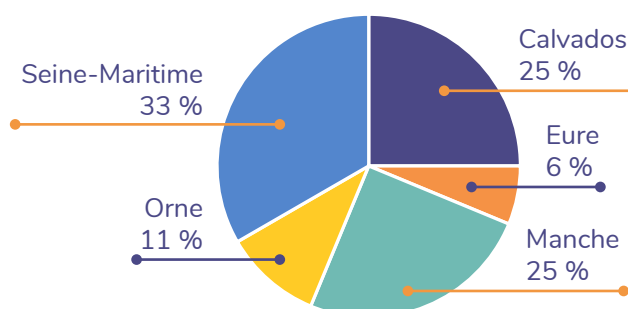
Territoire	Nb attendus	Nb retours	Tx de retours
Calvados	44	12	27 %
Eure	35	3	9 %
Manche	38	12	32 %
Orne	26	5	19 %
Seine-Maritime	83	16	19 %
Normandie	208	49	24 %

Identification

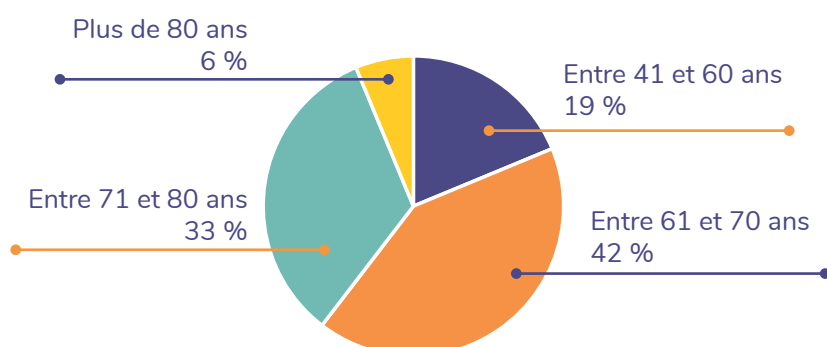
Comment définissez-vous votre genre ?



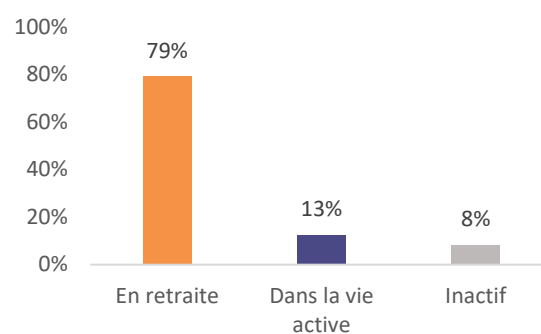
Dans quel département résidez-vous ?



Quelle est votre tranche d'âge ?

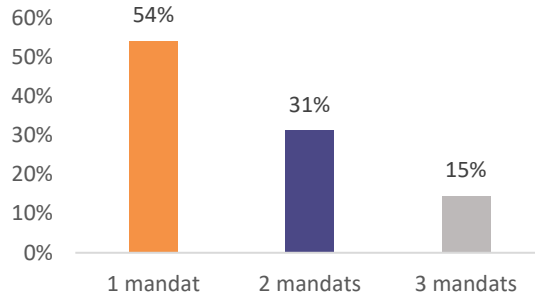


Etes-vous ?





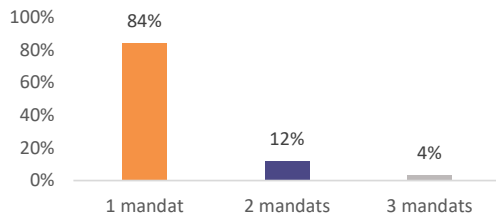
Combien de mandats de RU en CDU assurez-vous ?



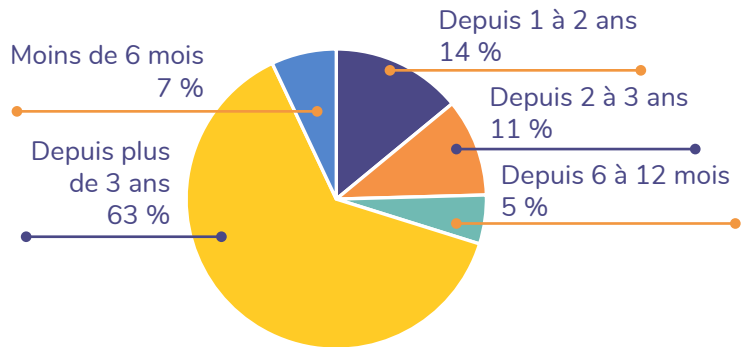
Mandat(s) en CDU



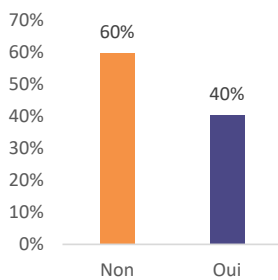
Nombre de mandat renseigné



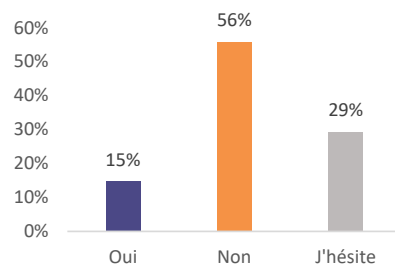
Depuis combien de temps exercez-vous votre mandat dans la CDU de l'établissement ?



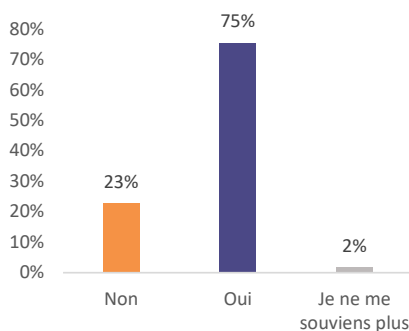
Assurez-vous les fonctions de Président(e) ou Vice-Président(e) de la CDU ?



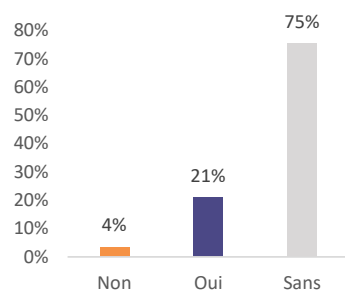
Si non, le souhaiteriez-vous ?



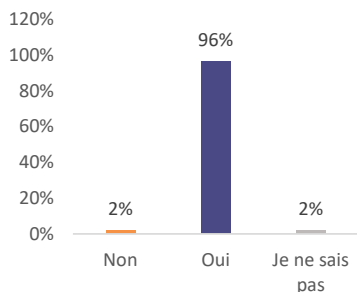
A votre prise de fonction, avez-vous visité l'établissement avec les professionnel(le)s ?



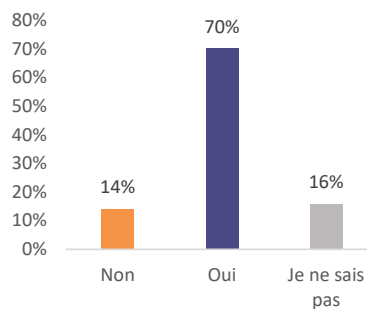
Seriez-vous intéressé(e) ?



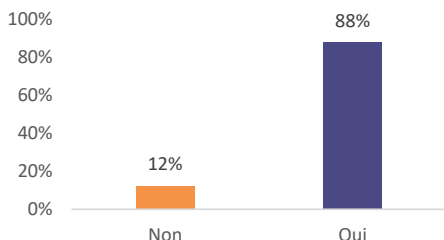
Savez-vous si l'existence de la CDU est mentionnée sur le livret d'accueil de l'établissement ?



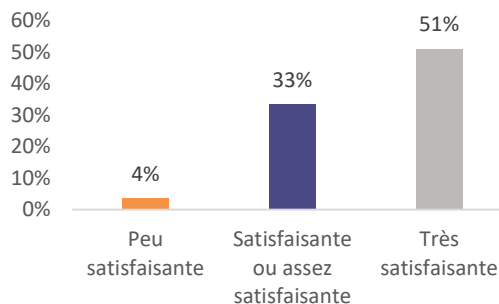
Savez-vous si l'existence de la CDU est mentionnée sur le site internet de l'établissement ?



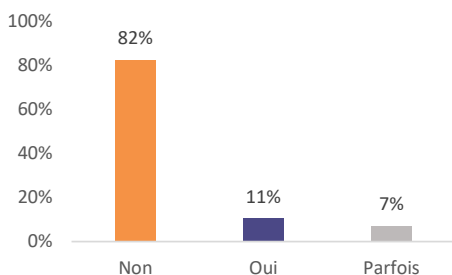
Avez-vous été impliqué(e) dans la procédure de certification de l'établissement ?



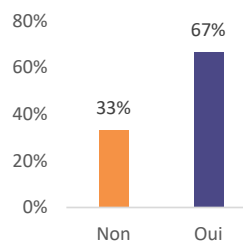
Quelle appréciation portez-vous sur votre association à la procédure de certification ?



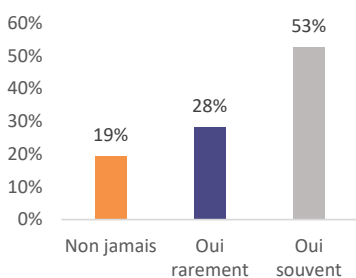
Rencontrez-vous des difficultés pour obtenir le remboursement des frais que vous engagez (transport notamment) ?



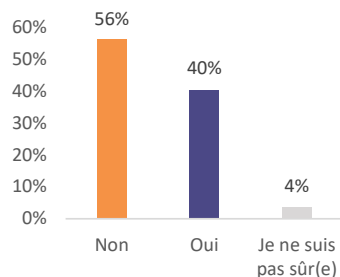
En tant que RU, siégez-vous dans d'autres instances de l'établissement ?



En tant que RU, avez-vous des liens avec d'autres usagers engagés bénévolement dans l'établissement ?

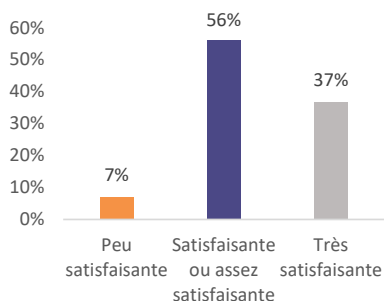


Avez-vous déjà rencontré des patient(e)s partenaires dans l'établissement où vous êtes RU ?

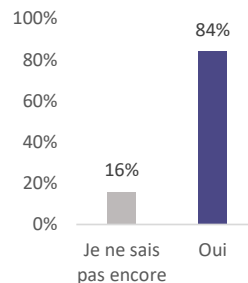




Quelle appréciation portez-vous sur l'exercice de votre mandat de RU dans l'établissement ?



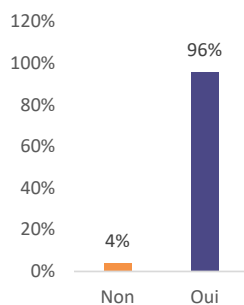
Envisagez-vous de demander le renouvellement de votre mandat dans cet établissement ?



Formation



Avez-vous suivi la formation de base obligatoire ?

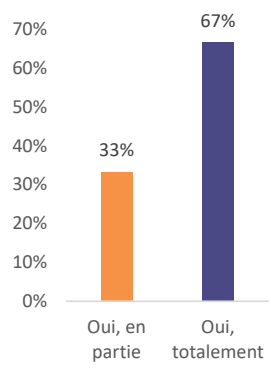


Sujets d'intérêt pour les RU mais dont l'offre de formation n'existe pas (ou n'est pas connue) :

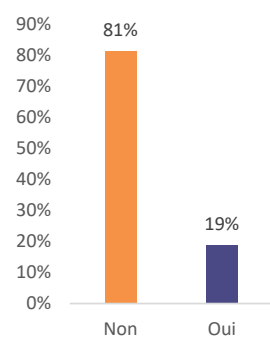
- sur le handicap et sur la prise en compte de l'établissement de santé (accueil, consultations...) de ces publics fragiles ;
- le handicap, comment accueillir les personnes en situation de handicap, que peut-on mettre en place dans un centre hospitalier sans que les coûts soient élevés et réalisables ;
- la prise en charge de la douleur ;
- éthique et déontologie ;
- le parcours de soins du patient ;
- la commission de conciliation et d'indemnisation, la formation existante n'est pas assez complète, j'aimerais une formation avec des mises en situation ;
- compte tenu que nous pouvons avoir accès à la lecture des résultats e-Satis, il serait intéressant d'avoir une formation pour nous permettre de bien l'exploiter en tant que RU ;
- les nouvelles mesures ;
- ce n'est pas les thématiques qui manquent mais les formations se font dans d'autres villes que le Havre.



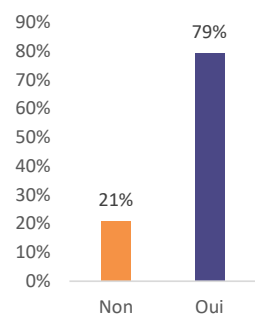
Cette formation de base obligatoire vous a-t-elle aidé dans l'exercice de votre mandat ?



Existe-t-il des thématiques qui vous intéressent sur lesquelles vous ne trouvez pas de formation ?



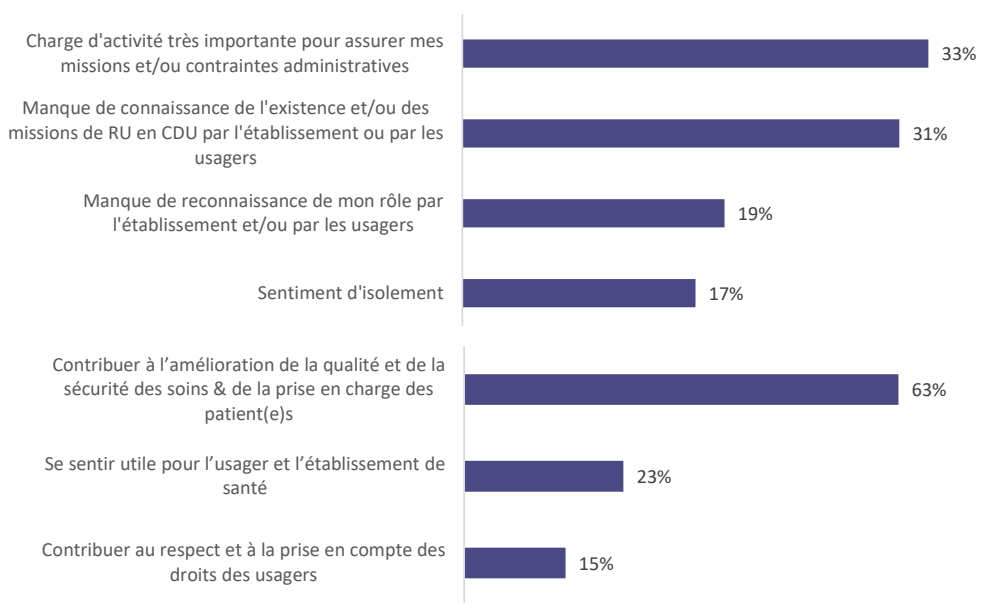
Avez-vous connaissance de l'existence en Normandie d'un Certificat universitaire (CU) « Devenir acteur du système de santé » ?



Avis général sur votre fonction de RU en CDU

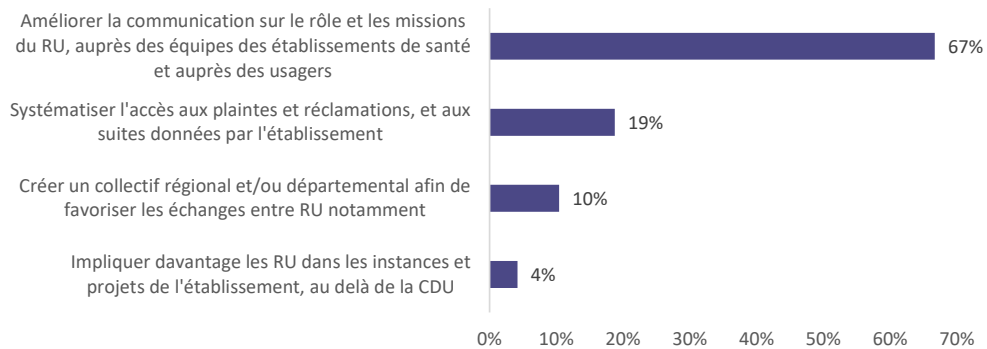


Qu'est-ce qui vous déplaît le plus dans votre fonction de RU ?

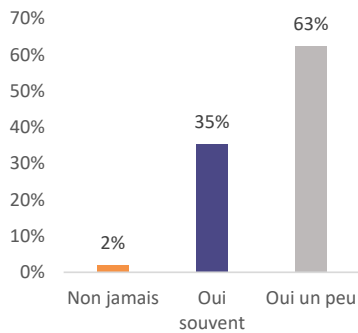




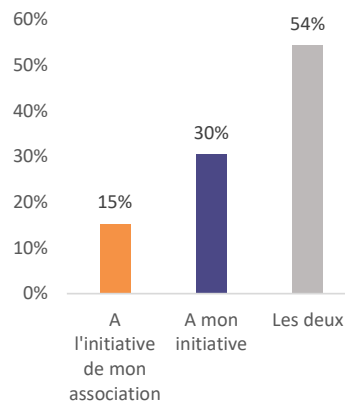
Selon vous, quelles seraient les améliorations possibles pour l'exercice du mandat de RU en CDU ?



Echangez-vous avec l'association agréée à laquelle vous appartenez sur votre ou sur vos mandat(s) de RU ?



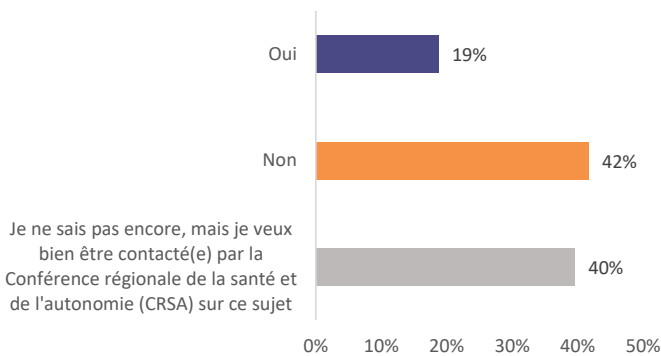
Si oui



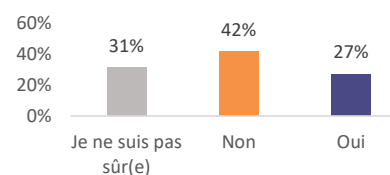
Zoom sur la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)



Seriez-vous d'accord pour témoigner (par écrit ou en vidéo par exemple) de votre expérience de RU en CDU ?



Aviez-vous connaissance de la publication par la CRSA d'un rapport annuel sur les droits des usagers du système de santé ?



Autres commentaires que vous souhaiteriez partager avec la CRSA (compléments, remarques, suggestions,...) :

- ”
- plusieurs demandes de communication du rapport 2024 sur les droits des usagers de la CRSA ;
 - je siége dans un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie, je me sens un peu isolée lors des formations ; les RU parlent de toutes les maladies générales sauf des maladies psychiatriques. Il est vrai que nous sommes moins nombreux ;
 - les RU peuvent également s’impliquer auprès des équipes soignantes lors de CREX concernant le respect des droits des patient(e)s : scapa (CASPA ?), gériatrie, médecine ;
 - difficulté de pouvoir échanger régulièrement avec les 3 autres RU de la CDU et de faire des propositions communes aux autres membres de la commission ;
 - nous formons bien un collectif RU mais nous sommes très sollicités, c’est le manque de disponibilité de chacune d’entre nous qui pose problème et nous devons prioriser ;
 - problème de n’être que 4 RU dans un CHU ayant 5 établissements. Le nombre de RU devrait varier en fonction de la taille de l’établissement ;
 - la distinction entre RU titulaires et suppléants ne devrait pas exister ;
 - les formations reçues de FAS Normandie sont très génériques et pas ciblées en fonction du type d’établissement (CHU, SLD, SSR...) où les problématiques peuvent être très différentes ;
 - il serait intéressant de mieux partager entre RU au sein des GHT. Une réunion pourrait être formalisée par l’ARS, pour mettre en place des préconisations et actions similaires ;
 - participer plus avec les soignant(e)s dans les groupes de travail thématiques ;
 - la plus grande difficulté est de trouver une idée pour le projet des usagers ;
 - nous avons demandé de la doc à FAS et nous allons étudier ce que nous allons pouvoir faire avec les autres RU ;
 - plus de communications vers les professionnel(le)s, plus d’adhésion de ces professionnel(le)s à la mission qui a pour but de travailler avec et pour l’usager / avec et pour le professionnel ;
 - en fait, malgré la communication des établissements sur l’existence et le rôle des RU, les usagers semblent ne pas y prêter plus d’importance ou d’intérêt.

• SYNTHÈSE DU BILAN 2024 DE LA HAS SUR LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES ESSMS

L'année 2024 marque une étape significative dans le déploiement du dispositif national d'évaluation de la qualité des Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), porté par la Haute Autorité de Santé (HAS). Ce dispositif, fondé sur un référentiel commun à l'ensemble des structures, vise à garantir un niveau homogène de qualité des prestations et à renforcer la place des usagers dans l'amélioration continue des accompagnements.

Un déploiement en progression mais encore inégal

Au 31 décembre 2024, 6367 évaluations ont été réalisées par 128 organismes accrédités, soit 22 % des ESSMS concernés par le cycle quinquennal 2023–2027. Si le rythme s'accélère, des disparités persistent selon les publics accompagnés : les structures pour Personnes en difficultés spécifiques (PDS) ou relevant de la protection juridique des majeurs affichent des taux d'évaluation supérieurs à 50 %, tandis que les Services autonomie à domicile (SAD) restent largement en retrait (2 %).

Des résultats globalement satisfaisants mais contrastés

Les cotations moyennes des thématiques évaluées révèlent une qualité perçue globalement satisfaisante, avec des scores plus élevés sur les droits et la participation des personnes accompagnées. Toutefois, des fragilités sont identifiées sur :

- **la démarche qualité et gestion des risques** (moyenne : 3,36) ;
- **la co-construction du projet d'accompagnement** ;
- **l'accompagnement à la santé**, notamment sur la douleur, la fin de vie et la sécurisation du circuit du médicament.

Les critères impératifs, garants des droits fondamentaux, ne sont pleinement satisfaits que dans 19 % des évaluations, en baisse par rapport à 2023. Les écarts sont particulièrement marqués sur la gestion de crise, le traitement des plaintes et la prévention de la maltraitance.

Une participation des usagers à renforcer

La participation des personnes accompagnées, bien que reconnue comme essentielle, reste perfectible. L'objectif 1.5 du référentiel, relatif à l'implication dans les instances collectives (CVS, groupes d'expression...), affiche une baisse de cotation. La HAS souligne notamment le manque de traçabilité des suites données aux demandes formulées par les usagers.

Des leviers d'amélioration identifiés

Le bilan 2024 met en lumière plusieurs axes de progrès, dont certains qui convergent avec les constats réalisés en Normandie :

- **renforcement de la formation des professionnel(le)s**, notamment sur les risques, les droits et les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) ;
- **amélioration de la méthodologie des accompagné(e)s traceurs et traceuses**, pour mieux refléter la diversité des parcours ;
- **appui aux structures du secteur social**, souvent moins outillées pour formaliser leur démarche qualité.

La publication prochaine d'outils méthodologiques par la HAS (fiche pratique sur les accompagnés traceurs, appui aux structures spécifiques) témoigne d'une volonté d'accompagnement renforcé.

Conclusion

Ce bilan constitue un outil précieux pour suivre l'évolution de la qualité dans les ESSMS et pour garantir aux usagers un accompagnement respectueux de leurs droits, de leur dignité et de leur participation. La CSDU appelle à une mobilisation collective pour renforcer l'effectivité du dispositif, en particulier dans les secteurs et publics les plus vulnérables.

• LISTE DES ASSOCIATIONS DISPOSANT D'UN AGRÉMENT RÉGIONAL EN NORMANDIE

- Association l'Abri
- France asso cancer et peau
- Coordination handicap Normandie (CHN)
- Union départementale des associations familiales du Calvados
- Anosmie.org
- Arc-en-Sed (attente décision CNA du 18/11/2025)

Sources mobilisées

- Arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers du système de santé mentionné à l'article D. 1432-42 du code de la santé publique ✨
- Les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) ✨
- La Conférence nationale de santé (CNS) ✨
- Enquête auprès des Représentants des usagers (RU) siégeant dans les Commission des usagers (CDU) des établissements de santé normands réalisée à l'initiative de la CRSA en 2025 (cf. annexe 2) ✨
- Enquêtes réalisées sur les Commissions des usagers (CDU) auprès des établissements de santé normands en 2024 et 2022 ✨
- Charte normande d'accès aux soins ambulatoires 2021 - 2025 ✨
- Feuille de route attractivité des métiers ✨
- Pacte de lutte contre les déserts médicaux ✨
- Cartographie des zones rouges ✨
- Délai de rendez-vous : des inégalités de santé qui se superposent aux inégalités territoriales ✨
- Entrée en vigueur de la loi Khattabi ✨
- Plus d'information sur les medicobus ✨
- Projet régional de santé ✨
- Site internet de la plateforme normande d'éducation thérapeutique PLANETH patient ✨
- Nombre de détenu(e)s en Normandie ✨
- Rapport de la défenseuse des droits « Prévenir les discriminations dans les parcours de soins : un enjeu d'égalité » (avril 2025) ✨
- Vidéo de présentation des représentant(e)s des usagers mise à disposition par France assos santé pour diffusion dans les établissements de santé ✨
- Stratégie nationale de lutte contre les cancers en Normandie ✨
- Transition écologique dans le système de santé ✨

Liste des sigles

ACI : Accord conventionnel interprofessionnel

ALD : Affection longue durée

APA : Activité physique adaptée

ARS : Agence régionale de santé

CA : Conseil d'administration

CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

CDU : Commission des usagers

CH : Centre hospitalier

CHU : Centre hospitalier universitaire

CLS : Contrat local de santé

CNS : Conférence nationale de santé

CoReSS : Comités de coordination régionale de la santé sexuelle

CP : Commission permanente

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CREX : Comité de retour d'expérience

CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

CSAMS : Commission spécialisée pour les accompagnements médico-sociaux

CSOS : Commission spécialisée de l'organisation des soins

CSP : Commission spécialisée prévention

CSDU : Commission spécialisée droits des usagers

CTS : Conseil territorial de santé

CU : Certificat universitaire

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DCGDR : Direction de la coordination générale et du développement régional

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EREN : Espace de réflexion éthique Normandie

ES : Établissement de santé

ESMS / ESSMS : Établissement ou service social et médico-social

ETP : Éducation thérapeutique du patient

FAS : France assos santé

GHT : Groupement hospitalier de territoire

HAS : Haute autorité de santé

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

MT : Médecin traitant

OMS : Organisation mondiale de la santé

PMI : Protection maternelle et infantile

SAD : Services autonomie à domicile

UFR : Unité de formation et de recherche

UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire



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

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

www.democratie-sante-normandie.fr

ARS Normandie

Esplanade Claude Monet
2 place Jean Nouzille
CS 55035
14050 Caen Cedex 4

www.normandie.ars.sante.fr

