

Rapport Annuel

sur le respect des Droits des Usagers en Bretagne



année
2022



 Bretagne
Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
organisée avec le soutien de l'ARS de Bretagne

SOMMAIRE

ÉDITO	3
PARTIE 1 : Données 2021 en rapport avec le cahier des charges du rapport annuel	4
ORIENTATION I - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS	5
Objectif 1 - Former les professionnels de santé sur le respect des droits des usagers.....	5
Objectif 2 - Rendre effectif le processus d'évaluation sur le respect des droits des usagers.....	8
Objectif 3 - Droit au respect de la dignité de la personne : promouvoir la bientraitance.....	15
Objectif 4 - Droit au respect de la dignité de la personne : prendre en charge la douleur.....	19
Objectif 5 - Droit au respect de la dignité de la personne : encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie.....	21
Objectif 6 - Droit à l'information : permettre l'accès au dossier médical.....	23
Objectif 7 - Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté.....	29
Objectif 8 - Droit des personnes détenues : assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical.....	32
Objectif 9 - Santé mentale : veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques.....	33
ORIENTATION II - RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS	Erreur ! Signet non défini.
Objectif 10 - Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux.....	Erreur ! Signet non défini.
Objectif 11 - Assurer financièrement l'accès aux soins.....	40
Objectif 12 - Assurer l'accès aux structures de prévention.....	41
Objectif 13 - Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires.....	43
ORIENTATION III - CONFORTER LA REPRESENTATION DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE	46
Objectif 14 - Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé.....	46
ORIENTATION IV - RENFORCER LA DEMOCRATIE SANITAIRE	48
Objectif 15 - Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les Conseils Territoriaux de Santé.....	48
PARTIE 2 : Focus sur la vie affective et sexuelle des personnes handicapés et des personnes âgées	50
SYNTHESE	64
GLOSSAIRE	65

ÉDITO

Le terme « Démocratie sanitaire » a été institutionnalisé par la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Il est historiquement centré sur les droits individuels et collectifs des usagers du système de santé.



Aujourd'hui, nous préférons l'emploi du terme de « démocratie en santé » qui recouvre à la fois la promotion des droits individuels et collectifs des usagers ainsi que la démarche visant à associer les acteurs du système de santé et la population à la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé. Il comprend l'ensemble du parcours de santé (ville, sanitaire, médico-social et social) ainsi que la prévention et la promotion de la santé.

Il y a 20 ans, les lois du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et du 4 mars de la, même année relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ont été adoptées et publiées. Elles ont constitué des avancées essentielles dans le champ de la démocratie en santé, en permettant à la personne concernée d'être actrice de son parcours de santé et, ainsi, renforcer la qualité de son accompagnement.

Au cours de ces 20 dernières années, des évolutions sont venues conforter cette dynamique de la démocratie en santé tant vis-à-vis des droits individuels, et collectifs des personnes usagères du système de santé que du principe de participation des habitants et de celle de la société civile organisée aux politiques de santé.

La crise sanitaire liée au COVID est venue brutalement rappeler la fragilité des droits et dispositifs existants et la nécessité d'un engagement collectif sans faille et renouvelé en leur faveur. Tout au long de la gestion de la crise, les questions sociales, politiques éthiques ont été nombreuses et étroitement liées à la question du respect des libertés individuelles ou à celles du respect des droits des usagers.

Dès mars 2020, la question de la participation de la société civile à la lutte contre l'épidémie de la COVID EN France a été posée par le comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé 20 ans après les lois de 2002 et à la lumière des enseignements tirés des initiatives et des mesures prises au cours de ces dernières années, la construction de la démocratie en santé en France doit être poursuivie et approfondie dans le cadre d'une stratégie clairement définie. Engager « un travail de bilan, sans concession des 20 années qui viennent de s'écouler et « formuler des propositions ambitieuses pour faire de la démocratie sanitaire des 20 prochaines années en véritable outil au service de la santé publique et de ses enjeux, tel est l'objectif de la mission confiée au professeur RUSH, président de la CNS, par monsieur Véran, ancien ministre de la santé sur la démocratie en santé.

En conclusion, l'enjeu est d'importance. Une démocratie en santé mobilisée et renforcée est, en effet, le garant d'une capacité d'action et d'engagement sur les plans individuels et collectifs. Elle est le levier du « agir ensemble » et d'une solidarité renforcée, particulièrement précieuse au vu des épreuves successives qu'a traversé la collectivité et qui a mis à rude épreuve le lien social. Elle est la condition indispensable de décisions co-construites, éthiques, efficaces et efficientes.

PARTIE 1 :

Données 2021 en rapport avec
le cahier des charges du
rapport annuel

ORIENTATION I - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

OBJECTIF 1 - FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

• Champ sanitaire

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : le Guide d'application du cahier des charges indique qu'il convient d'examiner l'offre de formation proposée par l'ANFH à ses adhérents (établissements du secteur public), qui s'articule autour d'actions de formations nationales (AFN), fruit d'un partenariat entre l'ANFH et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et d'actions de formations régionales (AFR) bâties par les délégations régionales ANFH. Les thèmes de formation sont fixés par les instances paritaires régionales de l'ANFH.

Les données à recueillir sont donc les différentes actions de formations régionales (AFR) mises en place sur les droits des usagers.

Cette année nous n'avons pas sollicité l'ANFH.

La commission des usagers

Une commission des usagers (CDU) est installée dans chaque établissement de santé public et privé pour représenter les patients et leurs familles. Elle remplace, depuis 2016, la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) et renforce la place des usagers dans le secteur sanitaire.

Sa composition est la suivante :

- Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet ;
- Un médiateur médecin et son suppléant ;
- Un médiateur non-médecin et son suppléant ;
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants.

D'autres membres facultatifs peuvent composer la commission selon le statut de l'établissement :

- Le président de la commission médicale d'établissement (CME) ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de la commission ;
- Le président de la commission du service des soins infirmiers et son suppléant ;
- Un représentant du personnel et son suppléant ;
- Un représentant du conseil d'administration ou de surveillance et son suppléant.

La CDU dispose de compétences variées :

- Participer à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge et les droits des usagers ;
- Être associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la commission médicale de l'établissement ;
- Se saisir de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et être informée des suites à donner ;
- Être informée des événements indésirables graves (EIG) et des actions menées par l'établissement pour y remédier ;
- Recueillir les observations des associations de bénévoles dans l'établissement ;
- Proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants et des associations bénévoles.

La CDU doit se réunir au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises.

Chaque établissement de santé transmet annuellement à l'ARS le rapport d'activité de sa commission des usagers. Les données recueillies nous permettent d'effectuer un état des lieux global de l'activité des CDU.

En novembre 2019, l'ensemble des CDU ont été renouvelées avec près de 82% des postes pourvus au niveau régional parmi les 436 postes à pourvoir.

Données issues du rapport des CDU :

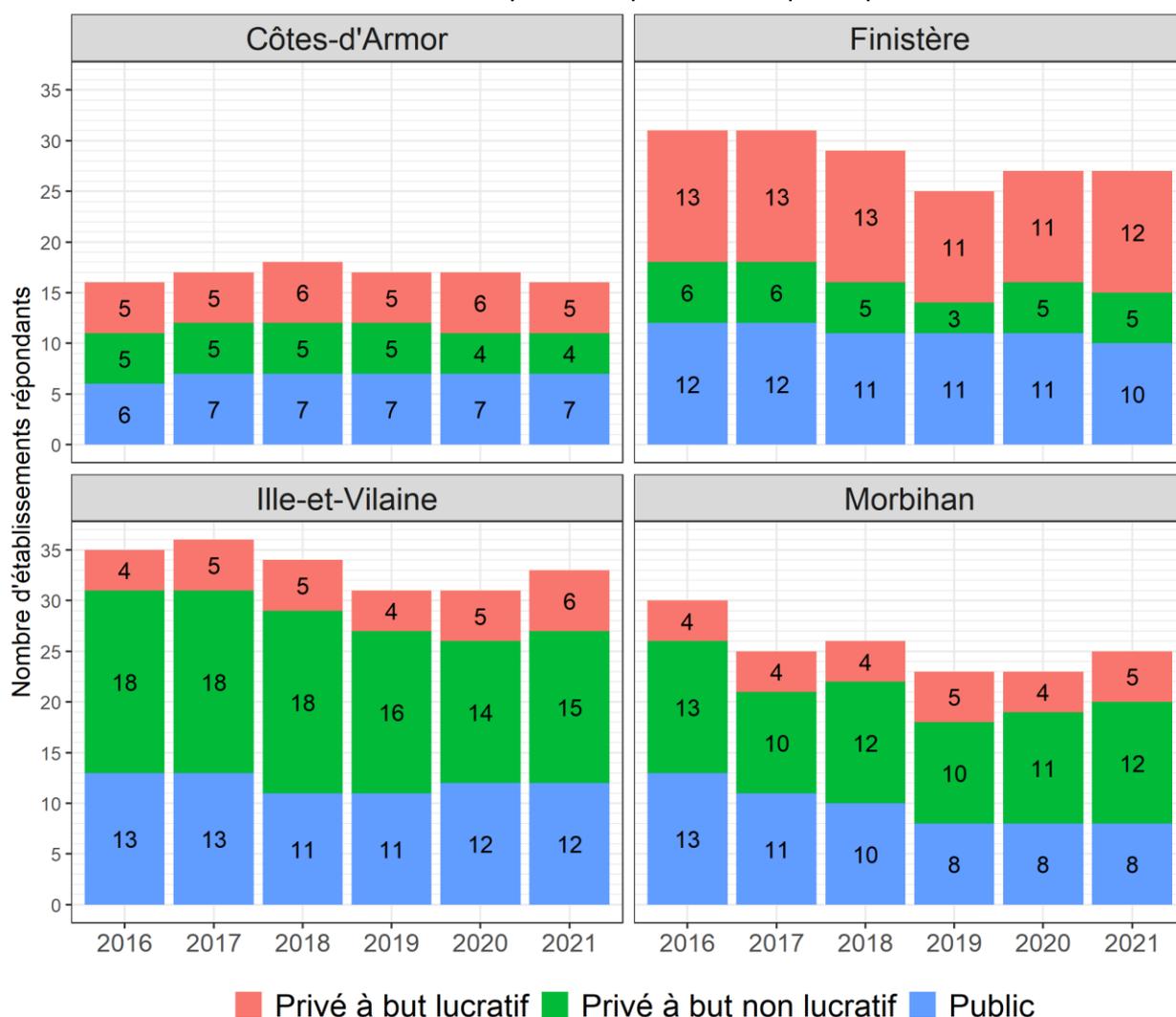
Les données présentées ci-après sont issues de la synthèse des rapports annuels des CDU.

Pour la synthèse 2021, sur les 107 établissements sollicités, 101 (94 %) établissements ont répondu au questionnaire. Le taux de retour est plus élevé que pour 2020 et 2019 (respectivement 90 % et 89 %). C'est proche du niveau de retour avant la crise sanitaire (96 %).

Au niveau géographique : 33 sont situés en Ille-et-Vilaine, 27 dans le Finistère, 25 dans le Morbihan et 16 dans les Côtes-d'Armor.

Concernant le statut des établissements répondants : 37 sont des établissements publics, 36 des établissements privés à but non lucratif et 28 des établissements privés à but lucratif.

Evolution du nombre d'établissements répondants par statut et par département de 2016 à 2021



Source : Synthèse des rapports des CDU 2021 - Exploitation ORS Bretagne

Dans le Morbihan, la diminution de participation concerne principalement les établissements publics (13 en 2016 et 8 en 2021).

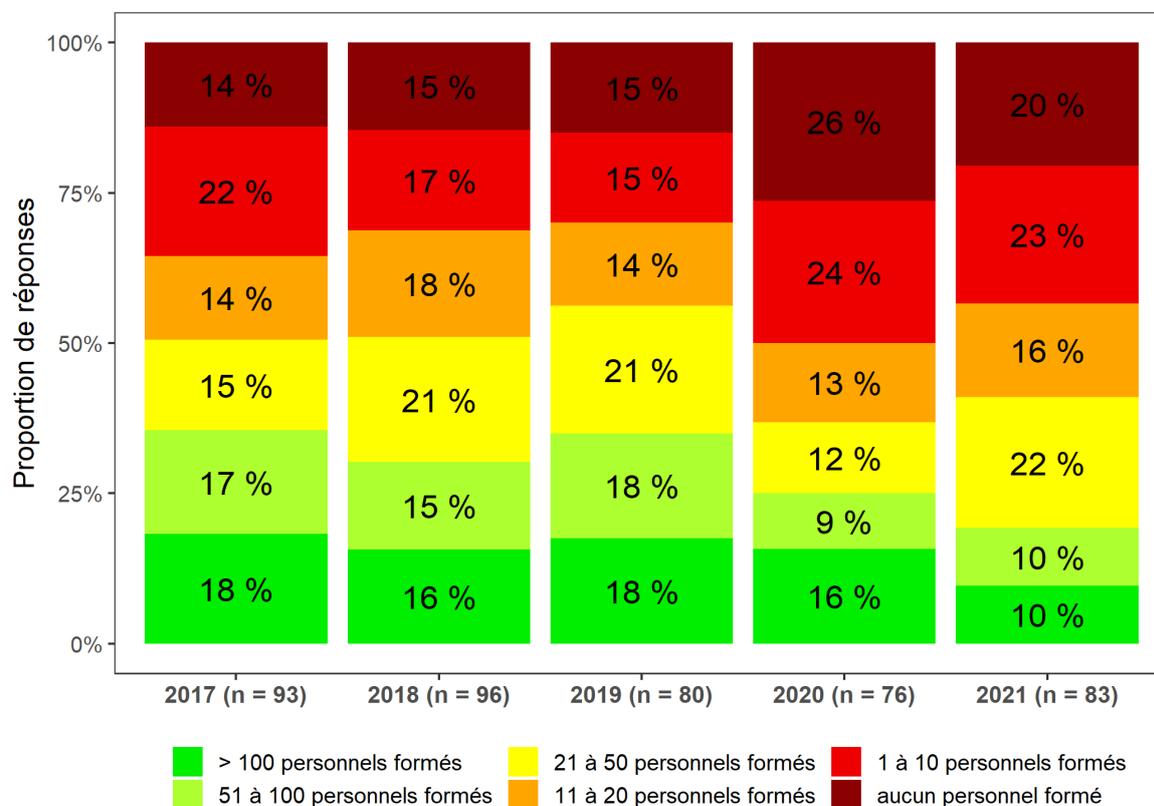
En Ille-et-Vilaine, il y a surtout une diminution de participation des établissements privés à but non lucratif (18 en 2016, 15 en 2021).

Dans le Finistère, il y a une légère diminution de participation qui concerne tous les types d'établissement. Quant aux Côtes-d'Armor, il y a moins d'établissements que dans les autres départements, mais le taux de réponse semble stable.

En 2021, sur les 101 établissements répondants, 18 n'ont pas renseigné de nombre de personnes formées aux droits des usagers.

En 2021, comme l'année précédente, la proportion d'établissements qui ont déclaré moins de 10 personnes formées reste particulièrement élevée (43 % en 2021 contre 30 % en 2019).

Evolution du nombre de personnels formés aux droits des usagers par établissement de 2017 à 2021



Source : Synthèse des rapports des CDU 2021 - Exploitation ORS Bretagne

Les thèmes des formations sont, par ordre décroissant :

- Promotion de la bientraitance (85 % des 66 établissements qui ont déclaré au moins 1 personnel formé),
- Prise en charge de la douleur (80 %),
- Personne de confiance (64 %),
- Rédaction de directives anticipées (61 %),
- Accès au dossier médical (46 %),
- Organisation de la démocratie sanitaire (29 %),
- Respect des croyances et convictions (27 %).

Les opérateurs de ces formations ne sont pas renseignés dans le rapport des CDU.

Observations - Préconisations :

On constate que l'ensemble des professionnels a su agir et réagir malgré la crise majeure et continuent à vouloir se former et être informés pour répondre au mieux au besoin des patients, Il reste cependant du chemin à faire et nous devons continuer à les sensibiliser. Pour cela les établissements pourront s'appuyer sur les formations de France Asso Santé.

ORIENTATION I - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

OBJECTIF 2 - RENDRE EFFECTIF LE PROCESSUS D'ÉVALUATION SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

• Champ ambulatoire

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : par courrier du 20 décembre 2012, la DGOS a saisi les ordres nationaux des professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, pharmaciens), afin d'identifier s'ils disposent d'un processus de traitement des plaintes, comportant des données régionales, et en particulier sur certaines thématiques (maltraitance, accès au dossier médical, refus de soins pour prestataires CMU-AME).

Dans le secteur ambulatoire (soins de ville), tout patient en désaccord avec un professionnel de santé peut se rapprocher des Ordres des professions de santé.

Les ordres sont des organismes à caractère corporatif institués par la loi. Ils remplissent une fonction de représentante de la profession mais également une mission de service public en participant à la réglementation de l'activité et en jouant le rôle de juridiction disciplinaire pour ses membres.

Le processus est relativement semblable pour les différents ordres, en résumé :

1. Il faut adresser un **courrier au conseil départemental de l'ordre** du professionnel concerné
2. Une **réunion de conciliation** doit être organisée
3. Si la conciliation est un échec, la plainte est transmise aux **instances disciplinaires de l'Ordre**
4. Avec une possible **sanction disciplinaire** (avertissement, blâme, suspension, radiation) qui ne remplace pas la juridiction civile ou pénale.

Pour l'élaboration du rapport 2021, les données sur les signalements (courriers reçus par les conseils départementaux), les conciliations réussies et les plaintes transmises aux instances disciplinaires ont été sollicitées auprès des Conseils régionaux et départementaux des ordres des professionnels de santé (CRO et CDO).

Nombre de plaintes instruites en chambres disciplinaires par les conseils régionaux des ordres des professionnels de santé en Bretagne en 2020 et 2021

Conseils Régionaux de l'Ordre	Bientraitance		Accès au dossier médical		Refus de soins des patients AME/CMU		Nombre total de plaintes instruites en chambre disciplinaire	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Médecins	13	5	4	0	0	0	17	5
Chirurgiens-dentistes	0	0	2	4	0	2	2	6
Infirmiers	0	0	0	0	0	0	0	0
Masseurs-kinésithérapeutes	1	3	0	3	0	0	1	6
Total	14	8	6	7	0	2	20	17

nd : données non disponibles

CMU : Couverture Maladie Universelle et AME : Aide Médicale de l'Etat

Source : Données collectées par l'ORS Bretagne

En 2020 et 2021, les plaintes instruites concernent plus souvent la bientraitance et l'accès au dossier médical. En 2021, deux plaintes concernant le refus de soins des patients bénéficiaires de l'AME ou CMU ont été transmises aux instances disciplinaires de l'Ordre Régional des Chirurgiens-dentistes.

Observations - Préconisations :

Nous observons comme les années précédentes les difficultés rencontrées par les usagers pour déposer des plaintes, des réclamations ou des signalements auprès des divers Ordres.

Il semblerait que les usagers en santé n'osent pas ou ne savent pas comment contacter les Ordres.

Comme sur le rapport de l'an dernier, nous préconisons de s'appuyer sur la plaquette éditée en novembre 2021 par France Assos Santé en collaboration avec la FHP Bretagne, la FHF Bretagne, l'ARS Bretagne et la CRSA Bretagne.

Champ sanitaire

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : ici doit être renseigné d'une part, les résultats issus des rapports de certification HAS à la suite des visites des experts visiteurs.

Et d'autre part, les données suivantes comprises dans les rapports des Commissions des Usagers (CDU) :

- la proportion d'établissement disposant d'une CDU ;
- la proportion des rapports des CDU transmis à l'ARS et à la CRSA ;
- le nombre de réunions par an ;
- la composition et qualité des membres de la CDU ;
- l'existence ou non de formations pour les membres de la CDU (proportion d'établissements disposant d'une CDU pour lesquels il existe une formation pour les membres).

La certification HAS a évolué vers la certification V2020, qui a débuté au second semestre 2020 avec la mise à disposition par la HAS d'un nouveau référentiel. Ses enjeux sont de promouvoir **l'engagement du patient ; de développer la culture de la pertinence et du résultat ; de renforcer le travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques ; de s'adapter aux évolutions de santé : les regroupements, les transformations du système de santé, les nouvelles technologies, les évolutions de la population...** en cohérence avec « Ma Santé 2022 ».

Données issues du rapport des CDU :

Les Représentants des Usagers (RU) en CDU

Sur les 202 RU attendus pour les 101 établissements répondants, 192 titulaires (tous ont au moins 1 RU titulaire, et 91 ont 2 RU titulaires) 158 suppléants (69 établissements ont 2 RU suppléants, 22 ont un RU suppléant et 10 établissements n'ont aucun RU suppléant) ont été nommés.

Parmi les 101 établissements répondants, 69 présentent un taux de participation des RU en CDU d'au moins 90 % (dont 59 ont 100 % de participation). Deux établissements présentent un taux de participation de 50 %.

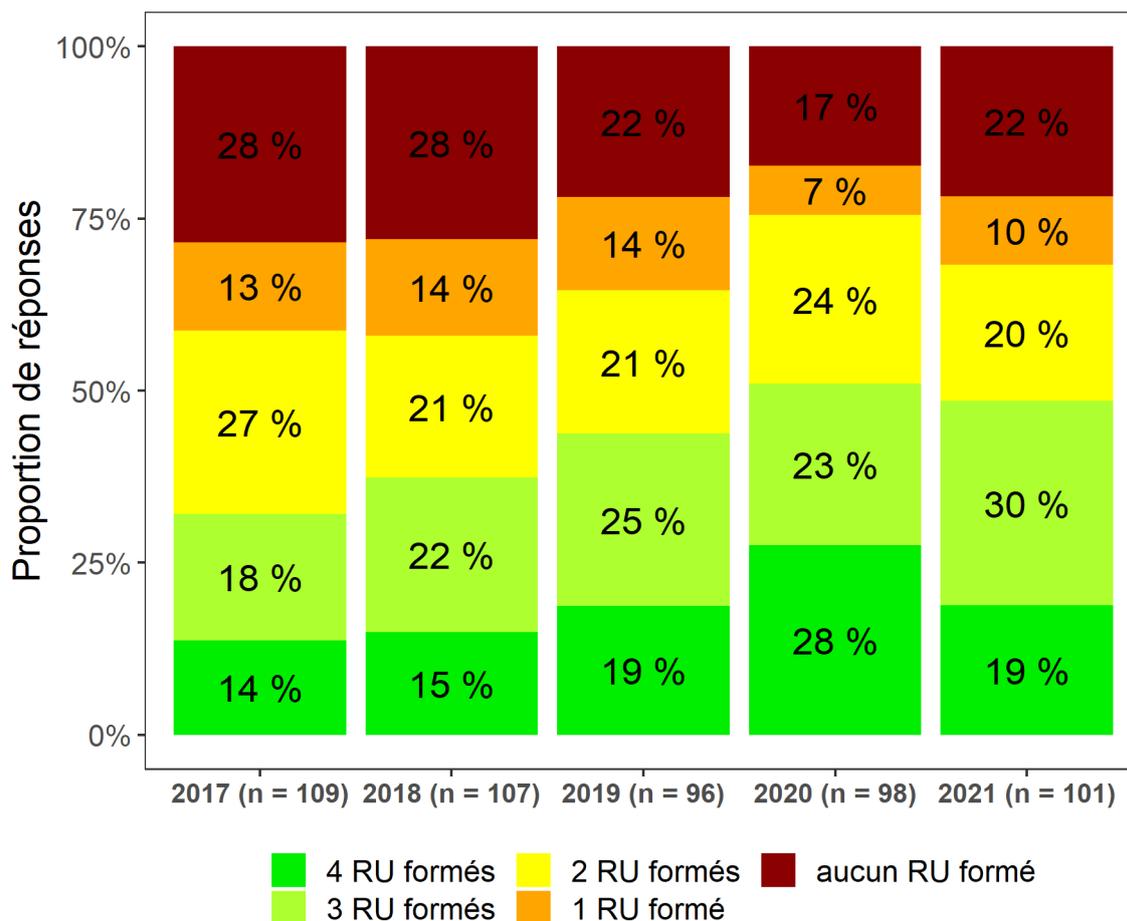
Formation des RU

Parmi les 352 RU (titulaires et suppléants) des 101 CDU des établissements bretons répondants, 216 (61 %) ont reçu une formation sur le fonctionnement de la CDU, proportion qui est de 65 % pour les 192 RU titulaires (contre 70 % en 2020). Une formation de base obligatoire est imposée depuis 2016 aux RU nouvellement désignés afin de leur apporter un socle commun de connaissances pour assurer au mieux leurs fonctions de représentants des usagers (rôle et fonctionnement de la CDU, rôle des membres de la CDU, le positionnement du RU...).

Parmi les 101 établissements, 19 déclarent avoir leurs 4 RU formés, 30 déclarent 3 RU formés, 20 déclarent 2 RU formés, 10 déclarent 1 RU formé et 22 établissements n'auraient aucun RU formé dans leur CDU. Par rapport aux années précédentes, il y a eu une augmentation de la proportion d'établissements qui ont au moins 3 RU formés (respectivement 49 % et 51 % en 2021 et 2020 contre 32 % en 2017, cf graphique ci-après).

Pour les RU titulaires, cela revient à 50 établissements avec les 2 RU titulaires formés, 24 établissements avec 1 RU titulaire formé et 27 établissements sans RU titulaire formé.

Evolution du nombre de RU formés par établissement de 2017 à 2021



Source : Synthèse des rapports des CDU 2021 - Exploitation ORS Bretagne

Les RU dans les autres instances

Les RU qui sont dans les CDU participent souvent à d'autres instances, par ordre décroissant :

- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (60 % des 101 établissements répondants en 2021),
- Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (44 %),
- Conseil de surveillance (38 %),
- Comité de Lutte contre la Douleur (35 %),
- Coordination des vigilances et risques sanitaires (26 %),
- Commission Médicale d'Établissement (9 %),
- Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (2 %).

Les autres membres de la CDU

Les autres membres obligatoires de la CDU sont le représentant légal de l'établissement, le médiateur médical, le médiateur non médical, et le responsable qualité (et leur suppléant).

Parmi les 101 CDU des établissements répondants :

- Tous ont déclaré la présence d'un représentant légal de l'établissement titulaire (dont 18 sont formés),
- 4 n'ont pas de médiateur médical titulaire (29 formés sur 97),
- 4 n'ont pas de médiateur non médical titulaire (24 formés sur 97).
- 1 n'a pas de responsable qualité titulaire (31 formés sur 100)

Au total, 26% des membres titulaires ont reçu une formation sur le fonctionnement de la CDU.

Parmi les 101 établissements répondants, 32 ont un taux de participation des autres membres de la CDU d'au moins 90 % (dont 25 ont 100 % de participation). Huit établissements présentent un taux de participation inférieur ou égal à 50 %.

Nombre de réunions organisées

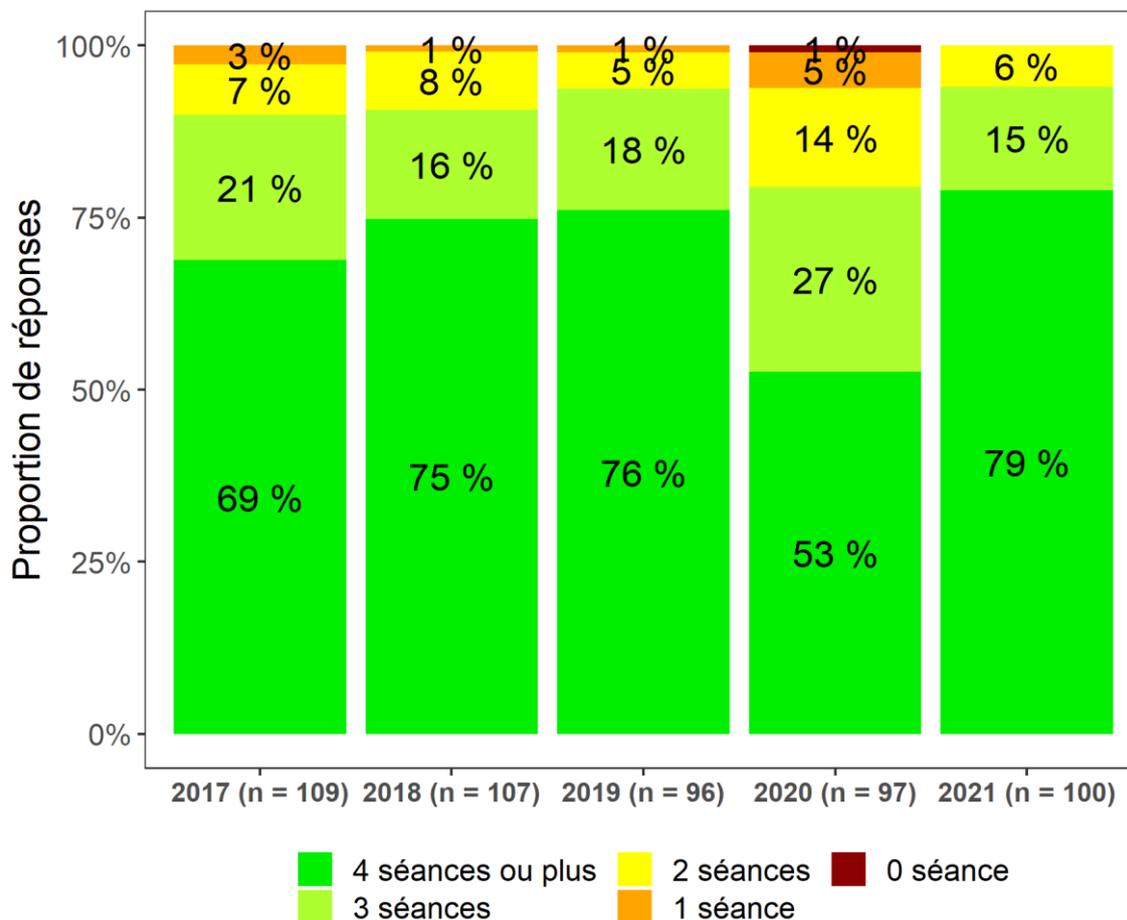
En 2021, un établissement n'a pas indiqué le nombre de réunion de la CDU.

Parmi les 100 établissements répondants pour 2021 :

- 6 ont réuni la CDU 2 fois ou moins dans l'année (comparable à 2019)
- Les $\frac{3}{4}$ des établissements ont réuni la CDU au moins 4 en 2021.

En 2020, la crise sanitaire avait perturbé l'organisation des réunions des CDU. En 2021, il y a eu un retour à la normale, la part des établissements qui ont fait au moins 4 séances annuelles est en progression par rapport aux années antérieures à la crise sanitaire liée au Covid19.

Evolution du nombre de réunions annuelles de la CDU par établissement de 2017 à 2021



Synthèse des rapports des CDU 2021 - Exploitation ORS Bretagne

Rédaction du rapport annuel

Sur les 101 établissements répondants, 78 établissements déclarent que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel.

Proportion des rapports des CDU transmis à l'ARS et à la CRSA :

Le rapport annuel d'activité a été transmis à d'autres instances pour 63 établissements des 101 établissements répondants.

Processus de traitement des réclamations

A l'exception de trois établissements, les répondants déclarent qu'il existe un dispositif d'information sur la procédure à destination des usagers.

A l'exception d'un établissement, les répondants déclarent qu'une procédure de traitement des réclamations existe dans leur établissement.

Concernant les réclamations écrites, 12 établissements déclarent n'avoir reçu aucune réclamation écrite et 2 n'ont pas répondu à la question. Les 87 autres établissements rapportent un total de 3 863 réclamations écrites. La médiane est de 6 réclamations par établissement, avec un maximum de 635 réclamations écrites pour un établissement.

⇒ *La médiane est la valeur qui divise en deux parties égales l'ensemble des réponses*

Le taux médian de réclamations déclarées (tous motifs confondus) rapportées au nombre d'hospitalisations est de 2,7 réclamations pour 1 000 hospitalisations.

Médianes des délais de traitement des réclamations en 2020 et 2021

	2020	2021
Délai moyen	12 jours	10 jours
Délai maximum	30 jours	30 jours

Synthèse des rapports des CDU 2021 - Exploitation ORS Bretagne

Parmi les établissements répondants en 2021, la moitié a déclaré un délai moyen de traitement des réclamations de 10 jours et un délai maximal qui n'excède pas 30 jours (respectivement 92 et 91 établissements répondants).

La médiation

La médiation a pour objectif de mieux comprendre l'objet d'une réclamation, en recherchant les éléments objectifs susceptibles d'expliquer l'incident. Des témoignages de soignants intervenus lors de prise en charge médicale du patient peuvent être sollicités. Toute médiation fait l'objet d'un compte-rendu adressé au patient et aux membres de la CDU. Il précise, si préjudice, les voies de recours d'indemnisation et de conciliation dont dispose le plaignant.

Parmi les 90 établissements répondants à la question, 48 établissements ont proposé au moins une médiation (contre 56 en 2020), pour un total de 387 propositions de médiations. Parmi elles, 204 (53 %) ont été réalisées au cours de l'année 2021.

Observations - Préconisations :

La CSDU pense qu'il appartient aux représentants des usagers d'être bien formés et informés par leur association d'origine et France asso Santé.

En effet, lorsque le représentant des usagers est très motivé celui-ci s'implique davantage pour trouver sa place au sein de la Commission des Usagers (CDU).

Faisons des vœux pour les années à venir plutôt qu'un constat en lien avec le COVID qui ne fait que « déprécier » le rôle de la démocratie en santé.

• Champ médico-social

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : l'exploitation des résultats de l'enquête ANESM sur la bientraitance, et le cas échéant des enquêtes spécifiques, permettront de mesurer le fonctionnement effectif des conseils de la vie sociale (CVS) à partir des données suivantes :

- *proportion d'établissements disposant d'un CVS ;*
- *proportion des rapports des CVS transmis, sur la base du volontariat, à l'ARS et à la CRSA (pas d'obligation réglementaire) ;*
- *nombre de réunions par an (médiane des nombres de réunions par établissement) ;*
- *composition et qualité des membres des CVS ;*
- *proportion d'établissements disposant de formations pour les membres des CVS.*

Le conseil de la vie sociale

La loi du 2 janvier 2002 a placé les droits des usagers au cœur du fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux. Parmi les outils de cette loi se trouve le CVS : une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements. Le CVS est élu par les familles et les résidents des établissements médico-sociaux tels que les EHPAD. Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, il est présidé par un membre représentant les personnes accueillies.

Le CVS donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement. Son rôle est consultatif. Le CVS favorise l'expression et la participation des résidents et de leurs familles à la vie de la structure. Il se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président. Il peut aussi se réunir à la demande des deux tiers de ses membres ou celle de l'organisation gestionnaire.

Une enquête a été réalisée à l'automne 2020 pour décrire le fonctionnement effectif des CVS Bretons avec une exploitation des données en 2021.

L'analyse des résultats de l'enquête a abouti à des préconisations visant à améliorer le fonctionnement et la participation des personnes accompagnées. Plusieurs actions ont ainsi pu être identifiées :

- Mise en œuvre de journées sur le thème de la participation à destination des personnes accompagnées ;
- Création d'une vidéo sur le rôle et les missions des CVS ;
- Mise en œuvre de formation à destination de référents à la participation au sein des établissements ;
- Mise en place de communautés de pratiques sur les CVS.

Ces actions seront déployées dans le temps avec un calendrier s'étalant sur 2 ans.

Observations - Préconisations :

Nous préconisons que les membres des Conseils de Vie Sociale (CVS) puissent travailler en pleine confiance en lien avec la Commission des Usagers lorsqu'elle existe dans l'établissement.

ORIENTATION I - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

OBJECTIF 3 - DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITE DE LA PERSONNE : PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE

• Champ ambulatoire

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : par courrier du 20 décembre 2012, la DGOS a saisi plusieurs ordres des professionnels de santé pour identifier s'il existe un dispositif de traitement des plaintes au niveau des ordres et, dans l'affirmative, s'il permet d'être en possession de données sur ces différents indicateurs du cahier des charges.

Nombre de plaintes et réclamations déposées pour maltraitance.

Taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes.

Maltraitance : la définition du Conseil de l'Europe

Le Conseil de l'Europe définit cette violence très particulière qu'est la maltraitance comme « tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière ».

Différents types de violence participent à la maltraitance : les violences physiques, les violences psychiques ou morales, les violences matérielles et financières, les violences médicales ou médicamenteuses, la privation ou violation de droits, les négligences actives et passives.

Pour l'année 2021, en plus des plaintes instruites, les signalements et plaintes reçues par les Conseils départementaux, ainsi que les conciliations réussies ont été recueillis.

Signalements, conciliations réussies et plaintes transmises aux instances disciplinaires des ordres régionaux des professionnels de santé concernant la bientraitance en 2020 et 2021

CRO et CDO	2020			2021		
	Signalements et plaintes reçus	Conciliations réussies	Plaintes instruites	Signalements et plaintes reçus	Conciliations réussies	Plaintes instruites
Médecins	nd	nd	13	12	7	5
Chirurgiens-dentistes	nd	nd	0	3	0	0
Infirmiers	nd	nd	0	1	0	0 (la plainte a été instruite en 2022)
Masseurs-kinésithérapeutes	nd	nd	1	7	1	3
Total	nd	nd	14	23	8	8

nd : données non disponibles

Source : Données collectées par l'ORS Bretagne auprès des Ordres régionaux des professionnels de santé

En 2021, parmi les 23 signalements reçus concernant la bientraitance, les 2/3 ont donné lieu à une conciliation. La moitié des conciliations a réussi, pour l'autre moitié qui a échoué, les plaintes ont été transmises aux instances disciplinaires. L

En 2022, une plainte a été transmise aux instances disciplinaires de l'Ordre des Infirmiers. La plainte avait été reçue en 2021.

Observations - Préconisations :

Nous pouvons constater que la conciliation est un moyen pour pouvoir désamorcer une situation qui aurait pu s'avérer désastreuse si elle s'était prolongée.

Toujours dans l'idée de faire connaître la démocratie en santé. Ne serait-il pas intéressant que ces personnes puissent témoigner de façon anonyme ?

Nous préconisons de tenir compte de l'état des lieux, à savoir, de former et de sensibiliser les personnels de santé à la bientraitance afin de faire disparaître toute sorte de maltraitance.

• Champ sanitaire

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir :

Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent.

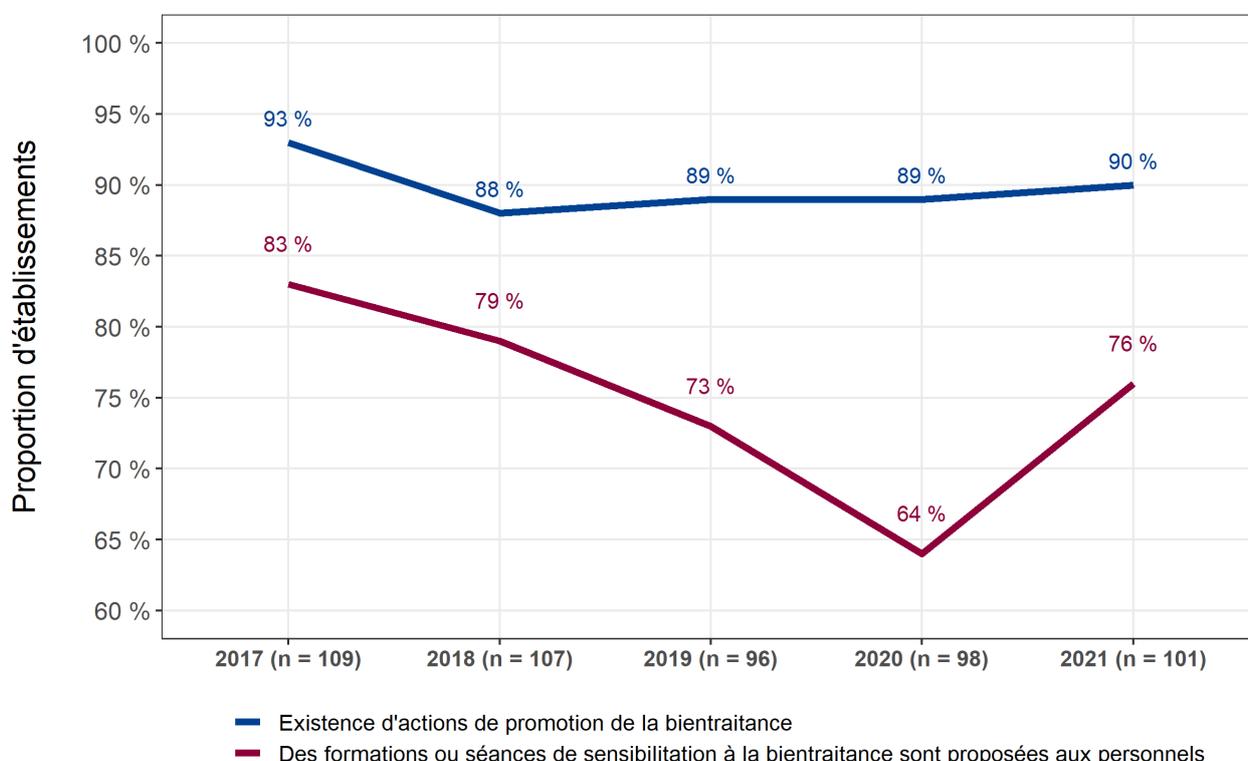
Données issues du rapport des CDU :

Promotion de la bientraitance dans les établissements

Parmi les 101 établissements répondants en 2021, 90 % des établissements affirment avoir mis en place des actions de promotion de la bientraitance et 76 % des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance.

En 2020, il y a eu une diminution de la part des établissements qui proposent des formations ou séances de sensibilisation à la bientraitance aux personnels, mais en 2021, la part des établissements qui proposent ces formations est revenue à son niveau avant la crise sanitaire liée au Covid-19.

Evolution des indicateurs en lien avec la bientraitance de 2017 à 2021



Synthèse des rapports des CDU 2021 - Exploitation ORS Bretagne

Le nombre de séances annuelles de sensibilisation à la bientraitance n'apparaît plus dans le rapport parce qu'il y a trop d'établissement non répondant à cette question.

Nombre de réclamations et médiations pour maltraitance

En 2021, les établissements ont déclaré 15 réclamations pour le motif de maltraitance, dont 1 a donné lieu à une médiation.

Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) ayant pour thématique le respect des droits des usagers

Par ailleurs, 46 établissements indiquent que des EPP ont été réalisées sur la thématique du respect des droits des usagers. Parmi ces 46 établissements, la majorité déclare avoir réalisé 1 ou 2 EPP sur une thématique du respect des droits des usagers en 2021.

Observations - Préconisations :

Nous constatons comme dans le rapport de l'année précédente une baisse du nombre de personnels formés sur la bientraitance depuis plusieurs années. Cependant, on ne peut pas imputer cette baisse à la crise COVID car les chiffres sont en baisse depuis 2018.

Il est nécessaire d'impulser une dynamique sur la bientraitance (formations, groupes de réflexion, charte...) auprès des professionnels car c'est un sujet qui a pu être mis de côté pendant la crise sanitaire.

On ne peut qu'encourager la démarche de sensibilisation et la mise en place des évaluations des pratiques professionnelles (EPP).

ORIENTATION I - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

OBJECTIF 4 - DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITE DE LA PERSONNE : PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR

• Champ sanitaire

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir :

Nombre d'établissement ayant une cotation A, B, C, ... dans les rapports de certification HAS.

Il n'y a plus de données de la HAS pour cet item.

Données issues du rapport des CDU :

En 2021, parmi les 100 établissements répondants, 97 affirment avoir une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur.

Pour ces 97 établissements, les modalités d'information des usagers sont :

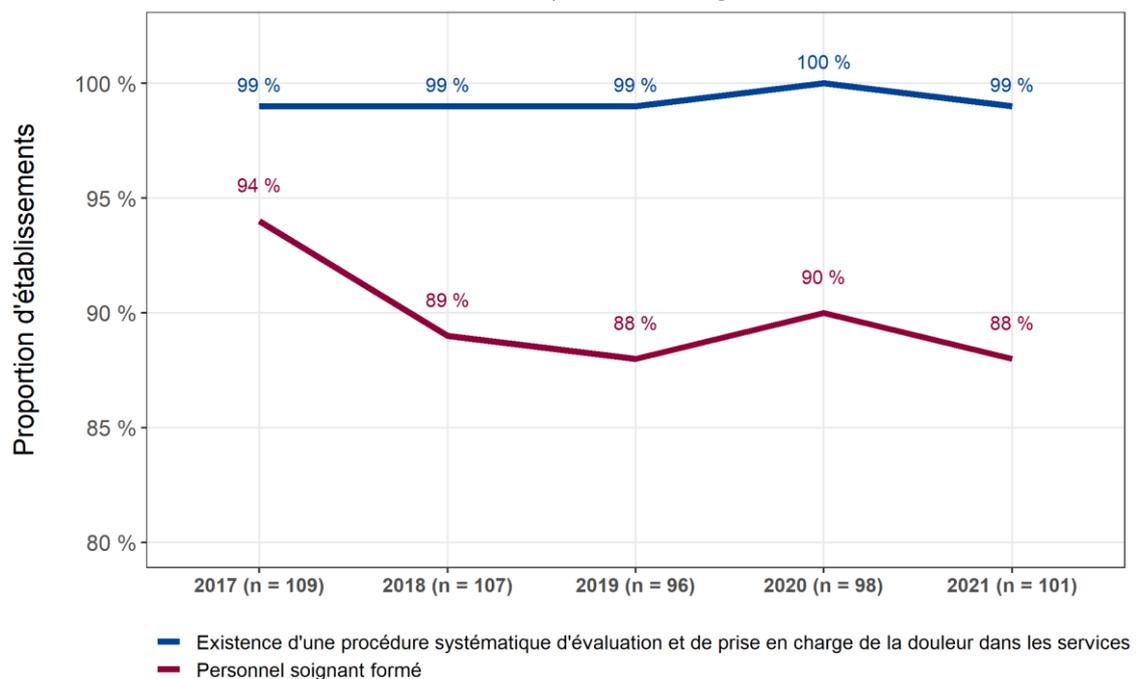
- Affichage ou livret d'accueil (92 %),
- La désignation d'une personne référente au sein du personnel (59 %),
- La procédure d'accueil ou d'entrée dans l'établissement (58 %),
- La mise en place de permanences pour l'information des usagers (8 %),
- D'autres modalités d'information (19 %).

A l'exception d'un établissement, les établissements répondants déclarent l'existence d'une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services.

En 2021, quant à la formation du personnel soignant à la prise en charge de la douleur :

- 89 déclarent que le personnel soignant est formé sur la prise en charge de la douleur
- 6 ont répondu que le personnel soignant n'était pas formé
- 6 établissements n'ont pas répondu

Evolution des indicateurs en lien avec à la prise en charge de la douleur de 2017 à 2021



Synthèse des rapports des CDU 2021 - Exploitation ORS Bretagne

Ces indicateurs en lien avec la prise en charge de la douleur sont stables par rapport aux années précédentes.

En 2021, les établissements ont déclaré 64 réclamations pour le motif de la prise en charge de la douleur, dont 15 ont donné lieu à une médiation.

Observations - Préconisations :

Nous préconisons de développer les formations des personnels de soins à la prise en charge de la douleur en prenant en compte plus systématiquement les difficultés et les besoins des patients (pratiquer l'écoute active, sympathie, et empathie...).

ORIENTATION I - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

OBJECTIF 5 - DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITE DE LA PERSONNE : ENCOURAGER LES USAGERS A REDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPEES RELATIVES AUX CONDITIONS DE LEUR FIN DE VIE

• Champ sanitaire

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir :

Proportion d'établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées à partir des données des rapports des CDU.

Données issues du rapport des CDU :

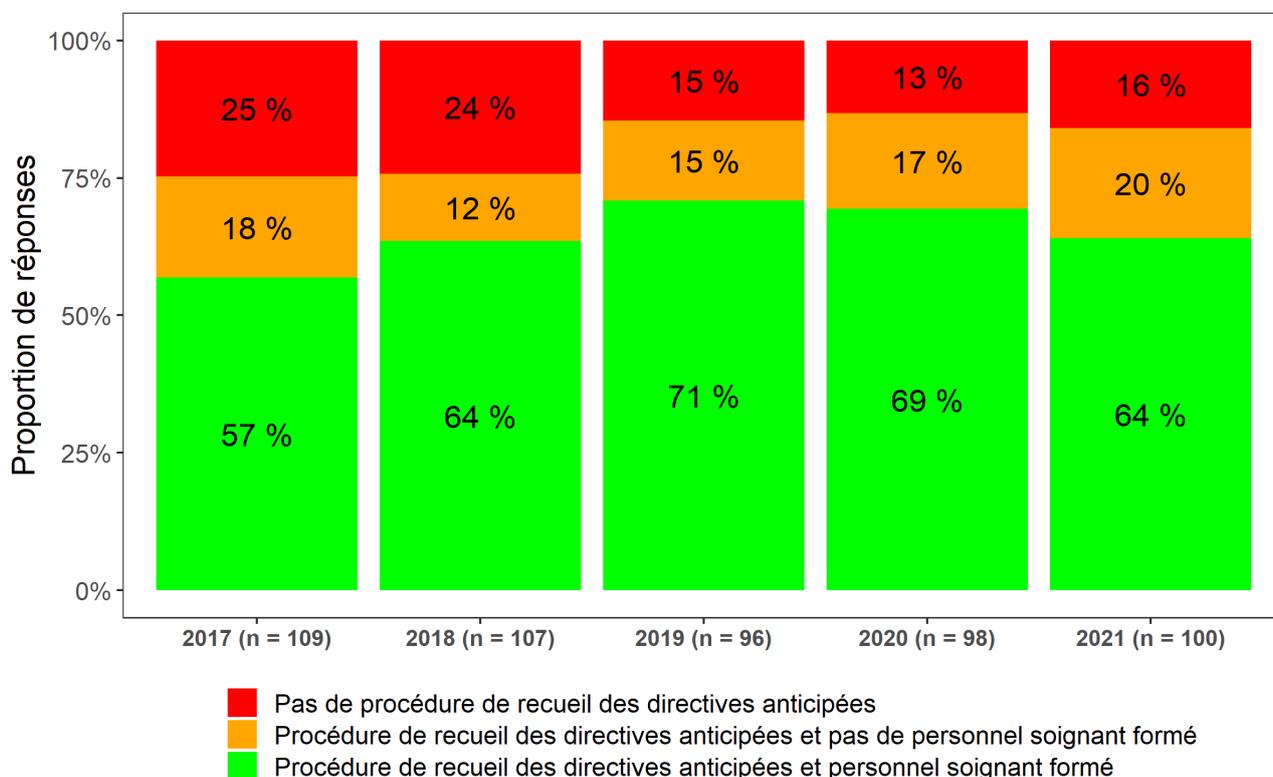
En 2021, parmi les 101 établissements répondants, 96 affirment avoir une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie.

Pour ces 96 établissements, les modalités d'information des usagers sont :

- Affichage ou livret d'accueil (96 %),
- La procédure d'accueil ou d'entrée dans l'établissement (51 %),
- La mise en place de permanences pour l'information des usagers (10 %),
- La désignation d'une personne référente au sein du personnel (7 %),
- D'autres modalités d'information (27 %).

De plus, 84 établissements affirment avoir une procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie, dont 64 établissements répondent que le personnel soignant est formé au recueil.

Evolution des indicateurs en lien avec le recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie de 2017 à 2021



Par rapport aux deux années précédentes, il y a une tendance à la diminution de la part des établissements qui déclarent à la fois l'existence d'une procédure de recueil des directives anticipées et la formation du personnel soignant.

En 2021, les établissements ont déclaré 30 réclamations sur l'accompagnement de fin de vie, dont 1 a donné lieu à une médiation.

Observations - Préconisations :

Nous préconisons vivement que les associations et les médecins traitants informent et communiquent sur le dispositif des directives anticipées.

Elles peuvent être établies à tout âge, et modifiées. Elles peuvent être désormais intégrées dans « Mon espace santé ».

Le problème de la fin de vie reste encore un problème sociétal qu'il faudra impérativement aborder dans les années à venir.

• Champ médico-social

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : le Guide d'application du cahier des charges rappelle que l'enquête de la DREES relative aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) comporte un item relatif à la prise en charge des personnes en fin de vie. Cette enquête est quadriennale.

La dernière enquête auprès des établissements pour personnes âgées (EHPA) a eu lieu en 2019. En raison de la crise sanitaire, l'enquête EHPA 2019 a été retardée et s'est achevée en septembre 2020. Elle porte sur la situation des établissements au 31 décembre 2019. Les résultats ont été présentés dans le rapport annuel précédent (rapport 2021 sur le respect des droits des usagers en Bretagne).

Il y a également plusieurs publications sur le site de la DREES :

- Premiers résultats de l'enquête EHPA : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/des-residents-de-plus-en-plus-ages-et>
- Synthèse de l'enquête EHPA : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/drees-methodes/lenquete-ehpa-2019-les-differentes-phases-de-lenquete>

Observations - Préconisations :

Nous ne pouvons que faire le même constat que l'an dernier : Une formation à destination des professionnels sur la gestion de la fin de vie dans ces établissements est nécessaire.

ORIENTATION I - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

OBJECTIF 6 - DROIT A L'INFORMATION : PERMETTRE L'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

• Champ ambulatoire

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : le Guide d'application du cahier des charges rappelle que les CRSA sont en attente de la réponse des ordres au courrier de la DGOS.

Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical.

Taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes.

Pour l'année 2021, en plus des plaintes instruites, les signalements et plaintes reçues par les Conseils départementaux, ainsi que les conciliations réussies ont été recueillis.

Signalements, conciliations réussies et plaintes transmises aux instances disciplinaires des ordres régionaux des professionnels de santé concernant l'accès au dossier médical en 2020 et 2021

CRO et CDO	2020			2021		
	Signalements et plaintes reçus	Conciliations réussies	Plaintes instruites	Signalements et plaintes reçus	Conciliations réussies	Plaintes instruites
Médecins	nd	nd	4	2	2	0
Chirurgiens-dentistes	nd	nd	2	31	0	4
Infirmiers	nd	nd	0	0	0	0
Masseurs-kinésithérapeutes	nd	nd	0	0	0	3
Total	nd	nd	6	33	2	7

nd : données non disponibles

Source : Données collectées par l'ORS Bretagne auprès des Ordres régionaux des professionnels de santé

En 2021, 31 signalements ont été reçus par les CDO des chirurgiens-dentistes. Quatre plaintes ont été transmises au CRO et les autres signalements ont été sans suite.

En 2021, le CRO des masseurs-kinésithérapeutes a instruit 3 plaintes concernant l'accès au dossier médical. Ces plaintes concernent un unique professionnel qui a emménagé en Bretagne. Les plaintes avaient été initialement reçues par un CDO d'une autre région.

Observations - Préconisations :

Comme sur le rapport de l'année dernière, nous constatons qu'il y a peu de signalements, toutefois, de nombreuses personnes ne connaissent pas les conseils de l'ordre et ne savent pas comment les contacter. Il serait bien que l'ensemble des professionnels communique sur cette modalité.

Une baisse des dossiers est peu significative et nous souhaitons que tous les professionnels de santé utilisent « mon espace numérique santé ».

Pour les établissements de santé, nous réaffirmons la nécessité de communiquer dans le livret d'accueil sur les modalités de saisine du Conseil de l'Ordre.

• Champ sanitaire

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : le Guide d'application du cahier des charges envisage que les CRSA renseignent le nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical disponible à partir des données des rapports des CDU.

Données issues du rapport des CDU :

Procédure d'information sur l'accès au dossier médical

Parmi les 100 établissements répondants, 98 ont mis en place une procédure d'information sur l'accès au dossier médical.

Pour ces établissements, les modalités d'information des usagers sont :

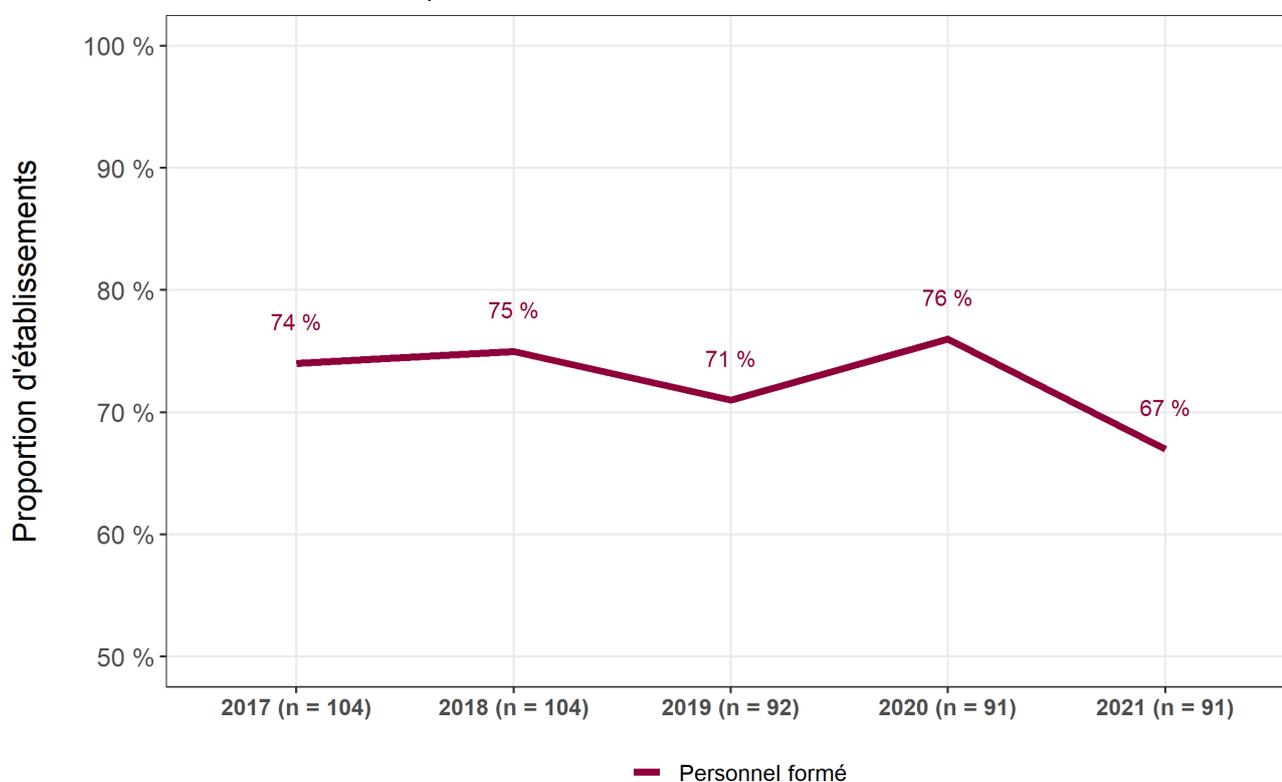
- Affichage ou livret d'accueil (97 %),
- La procédure d'accueil ou d'entrée dans l'établissement (30 %),
- La mise en place de permanences pour l'information des usagers (20 %),
- D'autres modalités d'information (43 %).

Formation du personnel sur l'accès au dossier médical

En 2021, parmi les 91 établissements ayant répondu à la question sur la formation du personnel sur le respect de l'accès au dossier médical, 61 (soit 67 %) ont répondu que le personnel était formé.

Cette proportion est relativement stable, légèrement plus élevée que les années précédentes, mais il y a aussi un peu plus d'établissement non répondant.

Evolution de la part des établissements déclarant que le personnel est formé sur le respect de l'accès au dossier médical de 2017 à 2021



Pour information : le délai légal maximal d'accès à un dossier médical de moins de 5 ans est fixé à 8 jours, et ce délai est de 2 mois pour un dossier médical de plus de 5 ans. De plus, un délai minimal de 48 heures est prévu pour laisser au patient le temps d'être sûr de sa décision.

Accès aux dossiers médicaux de moins de 5 ans

En 2021, les établissements ont déclaré 7 278 demandes d'accès aux dossiers de moins de 5 ans. La médiane de demande est de 10 par établissement, 16 établissements n'ont déclaré aucune demande et 1 établissement a déclaré 1 792 demandes. Parmi les 7 278 demandes, 72 ont fait l'objet d'un refus.

En 2021, parmi les établissements répondants, 57 % (contre 57 % en 2020) déclarent un délai minimal strictement inférieur à 2 jours et 54 % (contre 62 % en 2020) un délai maximal strictement supérieur à 8 jours.

Quant aux délais moyens d'accès aux dossiers médicaux de moins de 5 ans, 69 % des établissements répondants (contre 63 % en 2020) déclarent un délai compris en 2 et 8 jours inclus.

Accès aux dossiers médicaux de plus de 5 ans

En 2021, les établissements ont déclaré 1 585 demandes d'accès aux dossiers de plus de 5 ans. La médiane de demande est de 3 par établissement, 35 établissements n'ont déclaré aucune demande et 1 établissement a déclaré 431 demandes. Parmi les 1 585 demandes, 264 ont fait l'objet d'un refus.

En 2021, parmi les établissements répondants, 42 % (contre 48 % en 2020) déclarent un délai minimal strictement inférieur à 2 jours et 12 % (contre 18 % en 2020) un délai maximal strictement supérieur à 60 jours.

Quant aux délais moyens d'accès aux dossiers médicaux de plus de 5 ans, 92 % des établissements répondants (contre 86 % en 2019) déclarent un délai compris en 2 et 60 jours inclus.

Délais moyens d'accès aux dossiers médicaux en 2020 et 2021

Année	Dossiers de moins de 5 ans		Dossiers de plus de 5 ans	
	2020	2021	2020	2021
Nb établissements non répondant (n)	20	17	35	30
< 2 jours (%)	6 %	12 %	11 %	8 %
≥ 2 et ≤ 8 jours (%)	63 %	69 %	30 %	39 %
> 8 et ≤ 60 jours (%)	31 %	19 %	56 %	52 %
> 60 jours (%)	0 %	0 %	3 %	0 %

Synthèse des rapports des CDU 2021 - Exploitation ORS Bretagne

Plaintes concernant l'accès au dossier médical en 2020

En 2021, les établissements ont déclaré 54 réclamations sur l'accès au dossier médical, et 3 ont donné lieu à une médiation.

Autres éléments concernant l'accès au dossier médical

L'accès au dossier médical est possible sur place dans 87 établissements.

En cas d'hospitalisation d'office, 26 établissements ont une organisation prévue pour permettre la consultation du dossier médical.

Observations - Préconisations :

Nous ne pouvons que regretter qu'à l'heure du tout numérique, il y ait encore des demandes non abouties quant à l'accès du dossier médical. Nous constatons aussi une grande disparité des délais de réponse de selon les établissements.

De plus, les personnes porteuses d'une pathologie au long cours peuvent avoir besoin d'un accès à des données supérieures à cinq ans ; aussi le stockage de données dans le DMP ne devrait pas être limité dans le temps d'autant plus que Mon espace santé ne date que de 2021.

• Champ médico-social

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : le Guide d'application du cahier des charges envisage qu'on présente aux CRSA un état des lieux sur les personnalités qualifiées (nomination, modes de désignations, formations, actions pour faire connaître leur rôle, etc.).

Personnes qualifiées (rappel des textes)

L'article L.311-5 du Code de l'action sociale et des familles dispose que « toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le Président du Conseil général et le Directeur général de l'Agence régionale de Santé. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Les personnes qualifiées ont pour mission :

- d'informer et d'aider les usagers à faire valoir leurs droits ;
- d'assurer un rôle de médiation entre l'utilisateur et l'établissement ou le service afin de trouver les solutions aux conflits qui peuvent les opposer ;
- de solliciter et signaler aux autorités compétentes les difficultés liées à la tarification, à l'organisation de l'établissement ou du service ou encore à une situation de maltraitance suspectée ou avérée.

Les usagers doivent saisir la personne qualifiée par courrier nominatif adressé à la délégation territoriale de l'ARS de Bretagne, qui le transmet à la personne qualifiée saisie.

Une fois saisie, la personne qualifiée prend contact avec l'utilisateur ou son représentant légal et organise une rencontre. Les moyens logistiques nécessaires à l'accomplissement de la mission sont mis à disposition par la Direction de l'autonomie du Conseil Départemental.

La personne qualifiée, doit, dans les 2 mois de sa saisine, informer le demandeur des démarches réalisées et le cas échéant, des mesures qu'elle peut être amenée à suggérer et rendre compte à l'Agence régionale de santé et à la Direction de l'autonomie du Conseil Départemental (CD).

Enfin, la personne qualifiée peut être amenée à contacter/informer le gestionnaire de l'établissement ou le service concerné.

Etat des lieux sur les personnalités qualifiées en 2021

Observations - Préconisations :

Nous pouvons espérer que dans les prochaines années, malgré la population vieillissante beaucoup de professionnels se lanceront dans l'aventure d'être une personne qualifiée.

Il reste nécessaire de continuer à former des personnes qualifiées dans chaque département pour répondre aux besoins des usagers et de communiquer sur leur existence.

Le travail de l'ARS Bretagne engagé en 2023 avec la réalisation d'un état des lieux sur ce dispositif nous permet d'envisager un plan d'actions spécifique pour valoriser ce dispositif.

	Nomination des personnes qualifiées	Modes de désignations	Formations	Actions menées pour faire connaître le rôle des personnes qualifiées	Autres informations
Côtes-d'Armor	En 2021, il y a eu changement de 2 personnes qualifiées. Un nouvel arrêté a été pris le 28 juillet 2021.	Par arrêté (cf. colonne précédente).	Il n'y a pas eu de formation dédiée. Il a été procédé de façon similaire à 2020.	En raison de la crise liée à la COVID 19, celles-ci ont été limitées à la poursuite de certaines actions mises en place en 2020 (information sur le site internet du Département, incitation d'usagers à saisir le dispositif, vérifications lors de contrôles sur place). La création d'une plaquette FALC reste en projet et nécessite la formation d'au moins un agent sur ce sujet	Le Département a conservé le pilotage du dispositif. La crise liée à la COVID 19 s'est poursuivie aussi il n'a pas été possible d'organiser une réunion de bilan du dispositif des Personnes qualifiées.
Finistère	En 2021, il n'y a eu aucune nouvelle nomination. Date de l'arrêté de nomination : 21/11/2019	Il n'y a aucun changement en 2021.	Il n'y a pas eu de formation des personnes qualifiées en 2021.	Information des établissements sociaux et médico-sociaux par le département du dispositif de la Personne qualifiée. Mise en ligne de la procédure pour solliciter l'intervention de la Personne qualifiée avec plaquette explicative du dispositif et de la démarche à suivre.	Deux saisines de la Personne qualifiée concernant deux personnes âgées en établissement.
Ille-et-Vilaine	En 2021, il n'y a eu aucune nouvelle nomination. Date de l'arrêté de nomination : 15/09/2016	Il n'y a eu aucun changement en 2021. Un appel à candidature a été lancé courant 2022 pour le renouvellement des personnes qualifiées qui va aboutir en 2023 à un nouvel arrêté de désignation	Il n'y a pas eu de nouvelle formation des personnes qualifiées en 2021. Compte tenu de la nomination en 2023 de nouvelles personnes qualifiées, le Département souhaiterait proposer une formation mais à ce jour il n'a pas été trouvé de formation adaptée sur le sujet	Info Sociale en Ligne, service social du Département d'Ille-et-Vilaine, est chargé de mettre en relation les usagers avec les personnes qualifiées. L'usager, ou son représentant, doit contacter Info Sociale en Ligne au 0 800 95 35 45 (prix d'un appel local). La personne qualifiée doit intervenir à la demande des usagers des établissements et services pour une demande ayant fait l'objet de faire valoir leurs droits, pour tout problème qui a trait à la vie des personnes dans l'établissement. La personne qualifiée a un rôle d'information, de médiation entre l'usager et l'établissement, de sollicitation des autorités compétentes et de signalement. En 2023, un flyer a été édité par le Département pour communiquer sur les personnes qualifiées. Il sera distribué aux établissements relevant de la compétence conjointe ARS et Département et de la compétence exclusive du Département	Il n'y a pas eu de réunion des personnes qualifiées en 2021. Par contre, une réunion des nouvelles personnes qualifiées nommées a eu lieu en 2023. Bilan 2021 : 7 sollicitations : 1 en SESSAD et 6 en EHPAD.
Morbihan	En 2018, désignation de 3 personnes qualifiées. Pas de nouvelle désignation depuis. Date de l'arrêté de désignation : 16/07/2018	Lors de la dernière désignation, les personnes ont été proposées par : - le Directeur départemental de la cohésion sociale, - la Directrice de la délégation départementale du Morbihan de l'ARS Bretagne, - la Directrice générale des services du département du Morbihan	Il n'y a pas eu de formation des personnes qualifiées en 2021.	Les établissements sociaux et médico-sociaux ont été informés par le département de l'existence des personnes qualifiées. L'information est également disponible sur le site internet du Conseil départemental du Morbihan.	

ORIENTATION I - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

OBJECTIF 7 - ASSURER LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES EN MILIEU ORDINAIRE OU ADAPTE

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : il s'agit ici d'apprécier si la scolarisation des enfants handicapés est assurée, quel que soit le lieu dans lequel est effectuée la scolarisation.

Les données présentées ci-dessous résultent de l'exploitation des données d'enquêtes¹ fournies par le Rectorat de Bretagne, qui alimentent le projet Handata².

Contexte

La loi du 11 février 2005³ pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a permis des avancées majeures dans la politique de scolarisation des élèves en situation de handicap. Le service public d'éducation doit veiller à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction.

La loi du 8 juillet 2013⁴ pour la refondation de l'École concrétise l'engagement de faire de la jeunesse et de l'éducation la priorité de la Nation, et promeut l'inclusion scolaire de tous les enfants.

La loi du 26 juillet 2019 pour une « école de la confiance⁵ » a notamment pour objectif, dans le cadre d'un service public de l'école inclusive, d'assurer une scolarisation de qualité à tous les élèves de la maternelle au lycée et la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers.

22 000 élèves en situation de handicap scolarisés en Bretagne

Durant l'année scolaire 2021-2022, en Bretagne, 22 014 enfants en situation de handicap sont scolarisés dans les établissements scolaires du premier degré (maternelle et élémentaire) et du deuxième degré (collège, lycée et post-bac) ainsi que dans les unités d'enseignement des structures médico-sociales. Cet effectif représente 3,8 % des élèves bretons.

Parmi ces 22 014 élèves en situation de handicap scolarisés en Bretagne durant l'année scolaire 2021-2022, 18 781 le sont en milieu ordinaire, soit 85 %, tandis que 3 233 enfants suivent leur scolarité dans une unité d'enseignement (UE), en interne ou externalisée, d'un établissement médico-social.

¹ Enquêtes annuelles 3 et 12 du ministère de l'Éducation nationale, menées auprès de tous les établissements scolaires publics et privés de France entière. Elles ont pour objectif de recenser les élèves en situation de handicap, c'est-à-dire bénéficiant au moment de l'enquête ou dans un avenir proche d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) dans le premier degré (enquête 3) et second degré (enquête 12).

Enquête 32 du ministère de l'Éducation nationale, menée auprès de tous les établissements hospitaliers et médico-sociaux pour enfants et adolescents de France entière. Elle a pour objectif de recenser les jeunes accueillis dans ces structures et parmi eux ceux qui sont scolarisés au sein des unités d'enseignement.

² L'observatoire régional du handicap en Bretagne, [Handata](#), déclinaison du projet national Handidonnées, est co-construit par l'ARS Bretagne et le CREAI, et accessible via l'application numérique de la Plateforme de l'observation sanitaire et sociale de Bretagne, GéoPLATOSS (<https://geoplatoss-bretagne.fr/#c=home>).

³ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

⁴ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

⁵ Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance

**Effectifs d'élèves et d'élèves en situation de handicap scolarisés en Bretagne
pour l'année scolaire 2021-2022**

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et- Vilaine	Morbihan	Académie
Milieu ordinaire	3 627	5 835	5 529	3 790	18 781
Unités d'enseignement du secteur médico-social	644	863	1 123	603	3 233
<i>Nombre total d'élèves en situation de handicap</i>	<i>4 271</i>	<i>6 698</i>	<i>6 652</i>	<i>4 393</i>	<i>22 014</i>
Nombre total d'élèves	98 607	150 956	206 215	130 459	586 237
Part d'élèves en situation de handicap parmi l'ensemble des élèves	4,3 %	4,4 %	3,2 %	3,4 %	3,8 %

Sources : Enquêtes 3, 12 et 32 (ministère de l'Éducation nationale)

Toutefois, au niveau régional, 139 enfants accueillis en ULIS dans le milieu ordinaire ont reçu une notification de la Maison départementale des personnes handicapées/Maison de l'autonomie pour une scolarisation en unité d'enseignement. Par ailleurs, 565 élèves sont scolarisés exclusivement en classe ordinaire alors qu'ils ont reçu une prescription de la MDPH/MDA pour une scolarisation en ULIS.

29 % des élèves scolarisés en milieu ordinaire bénéficient d'un dispositif ULIS

À la rentrée 2021, il existe en Bretagne 373 ULIS, parmi lesquelles 49,6 % sont des ULIS écoles. On en compte une centaine dans le Finistère et en Ille-et-Vilaine, 76 dans les Côtes-d'Armor et 95 dans le Morbihan.

Durant l'année scolaire 2020-2021, ces ULIS accueillaient 2 620 élèves dans le premier degré et 2 764 dans le second degré, soit 29 % des enfants en situation de handicap scolarisés dans un établissement scolaire.

Les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

Les ULIS sont exclusivement réservées aux enfants en situation de handicap. Ce sont des classes accueillant, au sein d'un établissement scolaire ordinaire du premier degré (ULIS école) ou du second degré (ULIS collège et ULIS lycée), des élèves en situation de handicap. L'emploi du temps des enfants est partagé entre des enseignements spécialisés et des moments (cours ou activités) avec les autres enfants de même niveau scolaire, mais aussi des temps de soins nécessaires à l'élève (opérés par un SESSAD, par un service de soins, par un intervenant libéral...).

10 857 élèves bénéficient d'une aide humaine pour leur scolarisation

Dans le cadre de leur scolarisation, les élèves peuvent bénéficier de la présence d'un accompagnant des élèves en situation en handicap (AESH) à titre individuel ou mutualisé, en fonction de la notification de leur MDPH/MDA. En octobre 2021, 12 178 enfants disposent d'une notification pour un(e) AESH, dont 47 % pour un soutien individualisé.

Dans les faits, pour cette année scolaire 2021-2022, 10 857 élèves ont pu bénéficier de cet accompagnement humain, qu'il soit individuel ou mutualisé.

Un tiers des élèves en milieu ordinaire présentent des troubles intellectuels et cognitifs

Les élèves bretons en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire sont concernés par trois grands types de troubles : les troubles intellectuels et cognitifs (32 %), les troubles du langage et de la parole (22 %) et les troubles du psychisme (19 %). Il convient par ailleurs de préciser que les troubles sont renseignés dans les enquêtes⁶ par les enseignants référents, qui ne disposent pas des dossiers médicaux permettant

⁶ Enquêtes annuelles 3 et 12 du ministère de l'Éducation nationale.

de définir précisément le type de troubles ; il faut donc interpréter les chiffres comme des ordres de grandeur en raison de ce biais de déclaration.

Type de troubles des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire (dont ULIS) pour l'année scolaire 2021-2022

	Académie de Rennes	France entière
Troubles intellectuels ou cognitifs	32 %	36 %
Troubles du psychisme	19 %	16 %
Troubles du langage ou de la parole	22 %	20 %
Troubles sensoriels	3 %	3 %
Troubles moteurs	5 %	5 %
Autres troubles	19 %	20 %
Total	100 %	100 %
<i>dont troubles du spectre autistique</i>	<i>10 %</i>	

Source : DEPP - Enquêtes 3 et 12 (ministère de l'Éducation nationale)

De nombreux élèves en attente d'une place en ULIS ou en ESMS

Dans l'ensemble de l'académie de Rennes, 239 élèves sont en attente d'ULIS et 203 en attente d'un(e) AESH. Par ailleurs, 1 245 élèves sont en attente d'une place dans un établissement médico-social.

Observations - Préconisations :

Nous pouvons constater qu'un grand nombre d'élèves n'est pas inclus dans le dispositif Ulis.

Les PIAL (Les pôles inclusifs d'accompagnement localisés) devaient répondre à cette problématique, mais nous constatons leur limite.

Les AESH se retrouvent souvent en difficulté dues à un manque de formations et d'informations, ce qui génère une frustration chez les élèves et chez les parents et évidemment chez les professionnels.

Un manque de place en ESMS (Établissement ou service médico-social) est flagrant et met en difficulté l'Éducation Nationale.

Nous pouvons espérer que l'inclusion scolaire prendra pleinement sa place au cours des années à venir avec les modifications qu'elles engendrent.

Il serait intéressant de connaître les parcours scolaires des enfants suivis.

OBJECTIF 8 - DROIT DES PERSONNES DETENUES : ASSURER LA CONFIDENTIALITE DES DONNEES MEDICALES ET L'ACCES DES PERSONNES A LEUR DOSSIER MEDICAL

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : concernant les personnes détenues, notamment leur droit d'accès aux soins, il est possible d'apprécier l'effectivité de ce droit en observant le nombre d'extractions pour consultations ou examens médicaux et les motifs d'annulation de ces dernières. Ces annulations nécessitent le report de ces examens, générant pour certains des délais d'attente supplémentaires de plusieurs mois. Les raisons peuvent être de la responsabilité de l'administration pénitentiaire, de la police, de la personne détenue voire de l'établissement de santé.

Il est possible d'obtenir des informations concernant les extractions du milieu pénitentiaire vers les établissements de santé pour consultations ou examens médicaux, via l'observatoire des structures de santé des personnes détenues (OSSD) que les établissements de santé renseignent (déclaratif).

Même si la qualité du recueil de ces données peut être améliorée, celles-ci peuvent être transmises aux CRSA pour analyse et avis.

Cet objectif n'est pas traité, les données attendues ne pouvant pas être collectées.

ORIENTATION I - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

OBJECTIF 9 - SANTE MENTALE : VEILLER AU BON FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS DEPARTEMENTALES DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : il s'agit de vérifier le fonctionnement effectif des commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP), en mesurant la proportion de rapports transmis à l'ARS par chacune de ces commissions. La CRSA peut ensuite procéder à l'analyse de ces rapports si elle le souhaite.

Composition de la CDSP

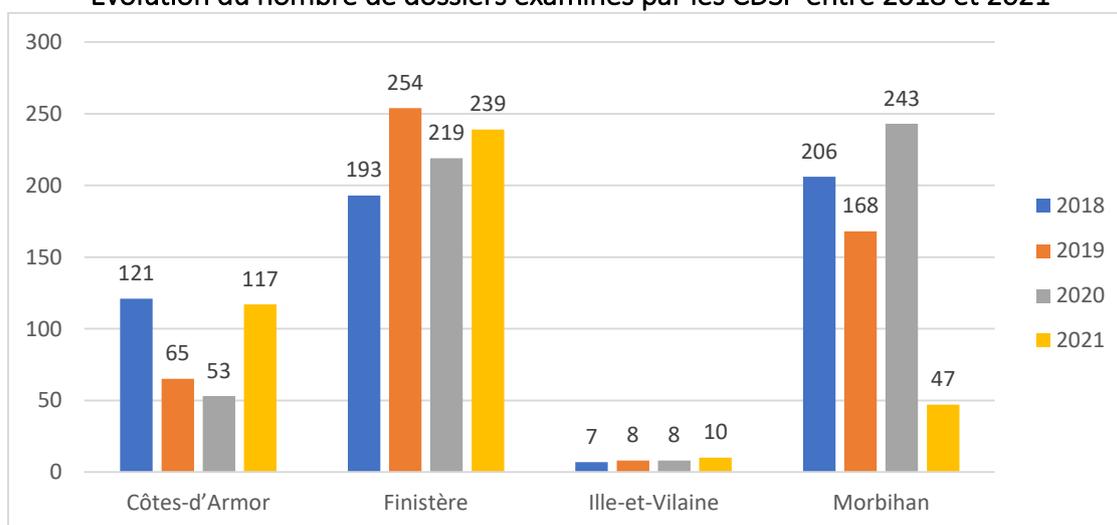
La CDSP est composée de :

- 2 psychiatres, l'un désigné par le procureur général de la cour d'appel, l'autre par le préfet ;
- 1 magistrat, désigné par le premier Président de la cour d'appel ;
- 2 représentants d'associations agréées respectivement, de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'Etat dans le département ;
- 1 médecin généraliste, désigné par le préfet.

Les médecins membres de la CDSP ont accès à toutes les données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée. En cas d'impossibilité de désigner un ou plusieurs membres de la commission, des personnalités d'autres départements peuvent être nommées.

Il est à noter que les personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes les demandes d'informations formulées par la CDSP.

Evolution du nombre de dossiers examinés par les CDSP entre 2018 et 2021



Les chiffres indiqués depuis quelques années pour l'Ille-et-Vilaine correspondent aux réclamations des patients étudiés lors des séances, nous n'avons pas connaissance de données chiffrées des dossiers examinés par les membres de la CDSP dans les établissements. Les données ne sont donc pas comparables à celles des autres départements.

Source : Données ARS Bretagne

En 2021, les CDSP se sont moins réunies : 1 réunion pour le Morbihan et 2 pour les autres départements. Par rapport aux années précédentes, le nombre de dossiers examinés est plus faible pour le Morbihan.

Observations - Préconisations :

La CSDU se demande s'il faut regarder en arrière, ou faire malgré tout des préconisations. Installons des Contrats Locaux de Santé mentale, des Conseils Territoriaux au travers des Commissions en santé mentale. En effet, de nombreux cas de harcèlement scolaires, la pauvreté, la précarité et autres mènent à des drames, malgré le 3114.

ORIENTATION II - RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS

OBJECTIF 10 - ASSURER L'ACCES AUX PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : le Guide d'application du cahier des charges préconise que soit rapporté la part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure de 30% à la moyenne nationale (l'indicateur est disponible dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS).

Le nombre de structures d'exercice collectif en milieu ambulatoire (maisons de santé, centres de santé) est aussi un indicateur disponible dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS.

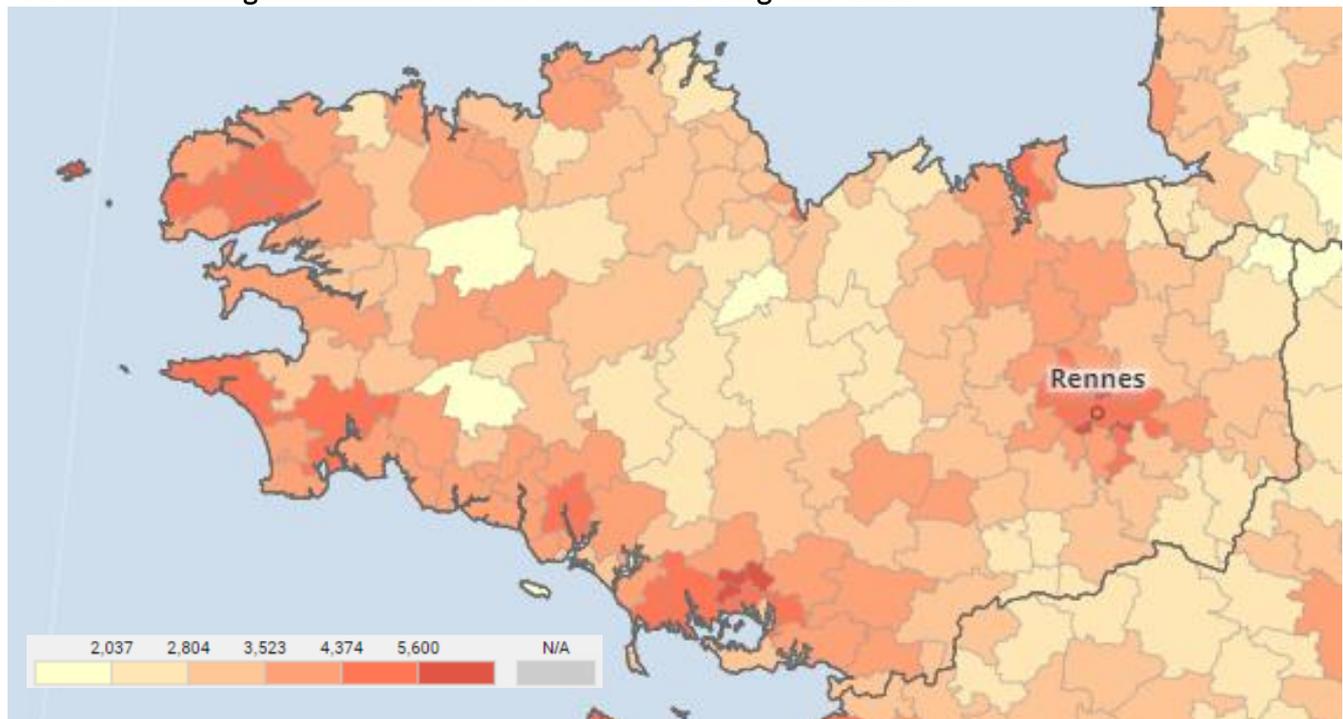
En revanche, le pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 + secteur 2) et par territoire de santé, ainsi que le taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins n'ont pas pu être renseignés dans le cadre du CPOM et ne doivent donc pas être renseignés.

Conforter la démographie des professionnels de santé permet de garantir l'accès aux soins sur tout le territoire. Dans cette partie est exposée la situation des professionnels de santé en Bretagne, tant sur le plan démographique que sur celui des inégalités territoriales.

La part de la population bretonne située dans un bassin de vie dont la densité de médecins généralistes libéraux est inférieure à 30 % de la moyenne nationale des bassins de vie n'est plus disponible. Cet indicateur a été remplacé dans les CPOM de l'ARS Bretagne par l'accessibilité potentielle localisée (APL). L'APL indique le volume de soins accessible pour les habitants, compte tenu de l'offre disponible et de la demande au sein de la commune et dans les communes environnantes. Pour les médecins généralistes, l'APL s'exprime en nombre de consultations accessibles par habitant à moins de 20 minutes du domicile.

En 2021, les français disposent d'une offre de médecine généraliste libérale de 3,5 consultations ou visites par an. En Bretagne, les habitants disposent de 3,8 consultations ou visites par an. 9,4% de la population bretonne vit dans une commune ayant moins de 30% du niveau de l'offre de soins national.

APL aux médecins généralistes de 65 ans et moins en Bretagne en 2021



Source : Atlasanté – données calculées par la DREES

Répartition des médecins généralistes au 1er janvier 2022 en Bretagne

Territoire observé	Effectif global							Par nature d'activité de l'activité (1)								
	Nb d'activités en cours	Effectif global						Salariée				Libérale				Exercice Mixte (2) - Effectif
		Effectif	Solde 2020(3)	Densité (4)	% Hommes	% moins de 40 ans	% 60 ans et plus	Effectif	Solde 2020(3)	Densité (4)	% 60 ans et plus	Effectif	Solde 2020(3)	Densité (4)	% 60 ans et plus	
France métrop.		96 815		149,3	50%	28%	33%									
PS installés	108 113	87 901	-1 833	135,6	50%	25%	34%	38 676	-813	59,6	32%	54 820	-1 278	84,5	35%	5 595
PS non installés(5)		8 914		13,7	43%	59%	23%									
Bretagne		5 597		167,8	46%	36%	24%									
PS installés	5 727	4 893	104	146,7	46%	31%	24%	2 020	61	60,6	23%	3 065	23	91,9	25%	204
PS non installés(5)		704		21,1	40%	67%	20%									
Détail des PS installés																
par département :																
Côtes d'Armor	862	764	3	127,4	54%	23%	32%	337	9	56,2	33%	451	-7	75,2	31%	29
Finistère	1 697	1 444	10	158,4	45%	35%	21%	595	-2	65,3	19%	897	12	98,4	22%	50
Ille-et-Vilaine	1 763	1 536	31	143,7	43%	33%	23%	598	20	55,9	23%	999	2	93,4	24%	74
Morbihan	1 405	1 179	57	156,2	48%	30%	25%	511	33	67,7	24%	721	14	95,5	26%	59
par territoire de démocratie en santé :																
Brest / Carhaix / Morlaix / Quimper / Douarnenez / Pont-l'Abbé	1 601	1 362	12	158,7	45%	36%	21%	559	3	65,1	19%	849	9	98,9	22%	49
Lorient / Quimperlé	548	492	6	164,7	47%	31%	23%	226	8	75,7	19%	283	-4	94,8	26%	21
Vannes / Ploërmel / Malestroit	839	690	53	171,4	46%	30%	26%	288	21	71,5	29%	433	26	107,6	24%	40
Rennes / Fougères / Vitré / Redon	1 499	1 295	0	136,6	41%	34%	23%	506	4	53,4	23%	843	-12	88,9	23%	64
St-Malo / Dinan	447	406	31	151,2	54%	33%	28%	151	19	56,2	27%	265	15	98,7	29%	15
St-Brieuc / Guingamp / Lannion	644	568	1	135,7	52%	19%	32%	268	9	64,0	32%	318	-11	76,0	33%	22
Pontivy / Loudéac	149	133	-10	94,5	62%	28%	31%	57	-5	40,5	25%	81	-6	57,6	35%	6

source : Observatoire DEMOPS de l'ARS Bretagne

Notes: Les informations présentées dans ce tableau (nature d'activité, lieu d'activité) s'appuient sur les déclarations des professionnels auprès de leur ordre (répertoire RPPS).

La somme du nombre de professionnels de santé actifs exerçant sur chaque département ou territoire de démocratie en santé n'est pas égale au nombre de professionnels exerçant en Bretagne : un professionnel pouvant exercer sur plusieurs sites localisés dans différents départements / territoires de démocratie en santé. De même, la somme du nombre de professionnels actifs exerçant sur chaque région n'est pas égale au nombre de professionnels exerçant en France.

(1) Par nature d'activité : un professionnel ayant un mode d'exercice mixte sera comptabilisé dans les effectifs 'Salariée' et 'Libérale'.

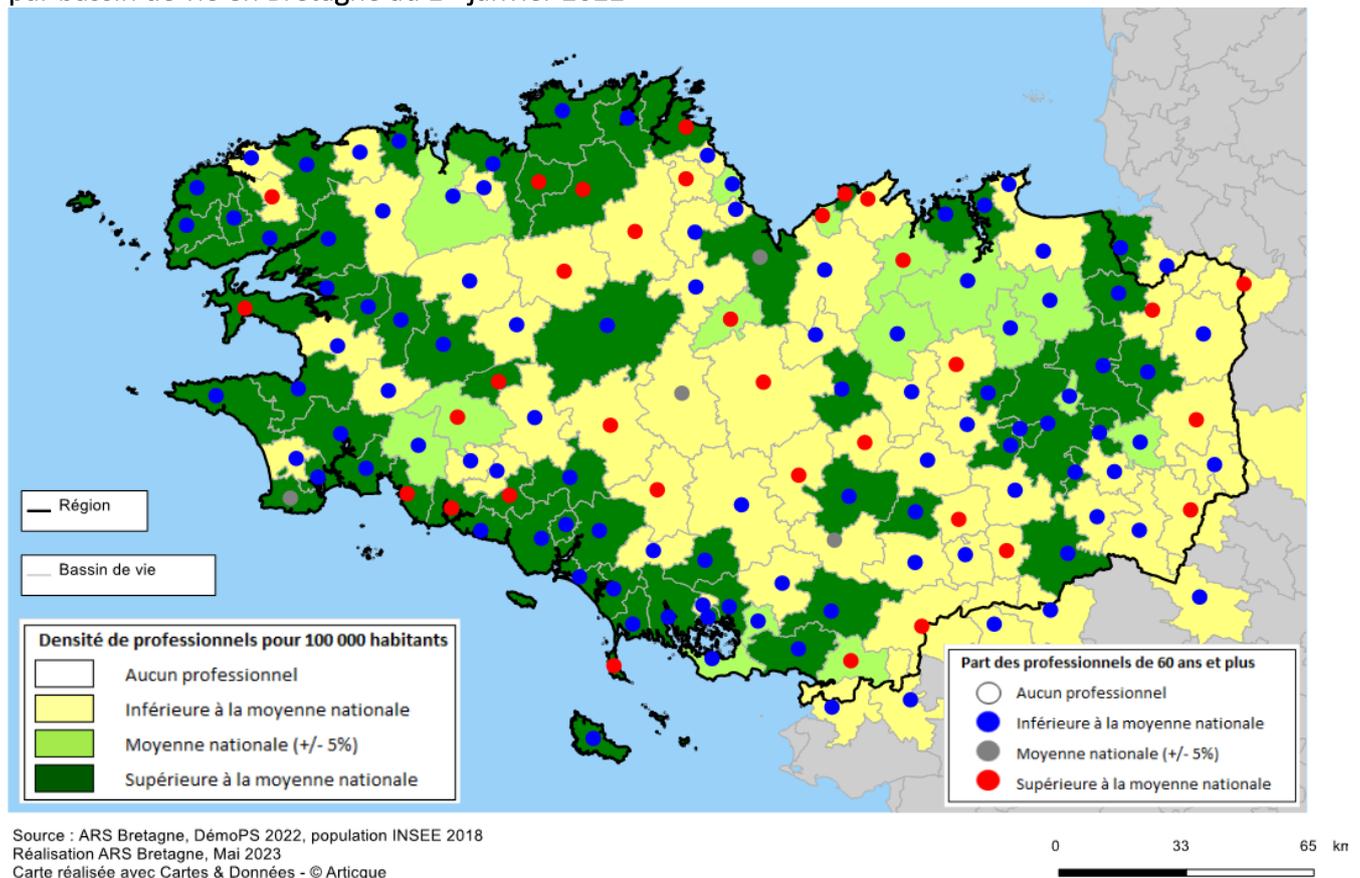
(2) Exercice mixte : ne sont prises en compte que les activités installées libérales et salariés (exclusion des activités de remplacement).

(3) Solde 2020 : le différentiel entre le nombre d'installations et le nombre de départs de professionnels sur la zone géographique, entre janvier 2020 et janvier 2022.

(4) Densité : nombre de professionnels de santé pour 100 000 habitants (population municipale 2018).

(5) PS non installés : Professionnels n'exerçant qu'en qualité de remplaçant exclusivement et n'ayant aucune activité installée (salariée ou libérale).

Densité des médecins généralistes et part des médecins généralistes de 60 ans et plus par bassin de vie en Bretagne au 1^{er} janvier 2022



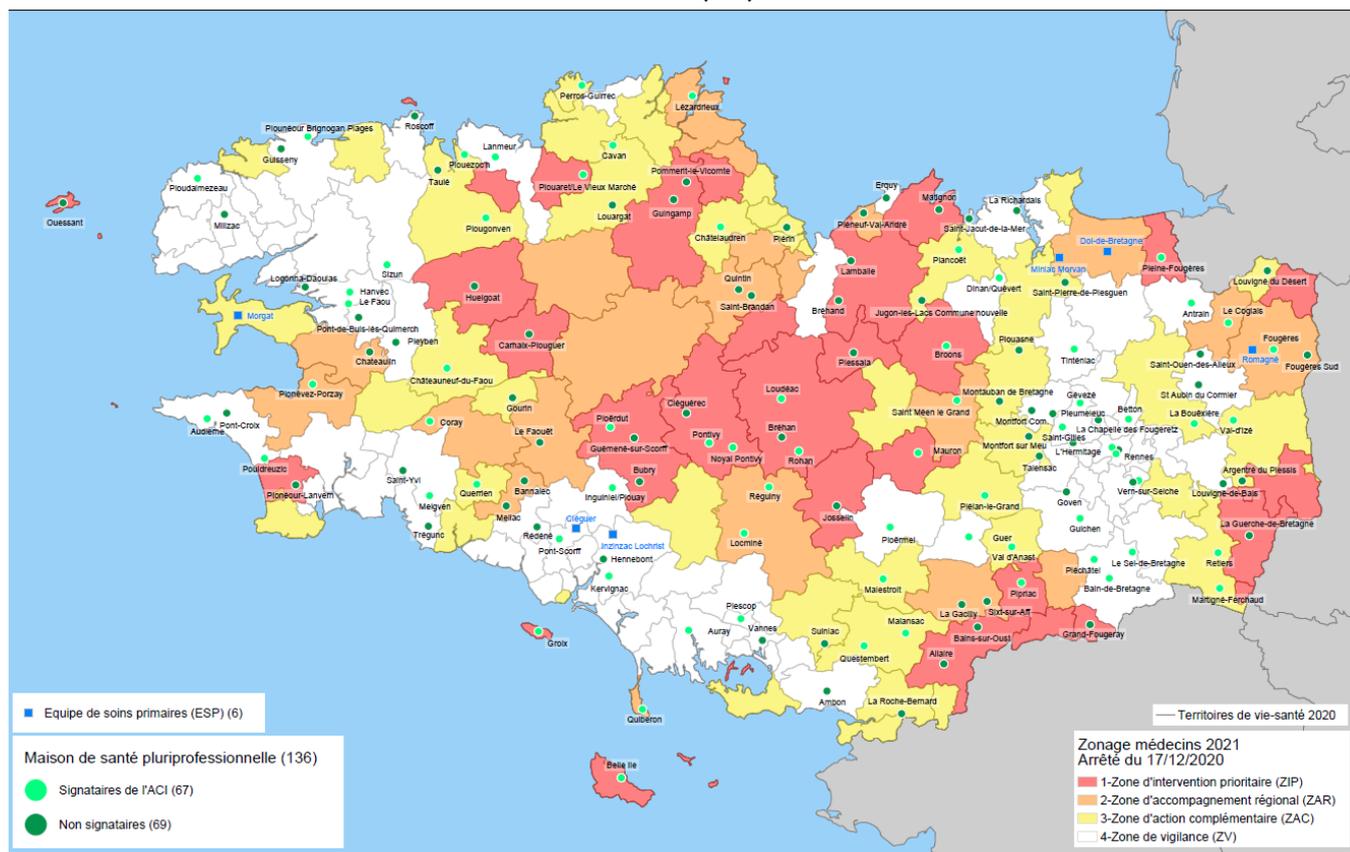
Depuis le 1^{er} janvier 2021 le nouveau zonage « médecins » se substitue au zonage en date du 12 juin 2018. Les bassins de vie ou cantons-ou-villes se répartissent en 4 catégories de zone, conditionnant l'attribution d'aides, au regard de leur niveau d'« Accessibilité Potentielle Localisée » (APL) et du scoring régional de fragilité :

- **Les zones d'intervention prioritaire (ZIP)** : elles représentent 10,9% de la population (même part de population) et sont éligibles à l'ensemble des aides (aides de l'Etat issues du Pacte Territoire Santé (PTS), aides conventionnelles de l'assurance maladie, aides des collectivités territoriales, aides fiscales) ;
- **Les zones d'accompagnement régional (ZAR)** : elles représentent 10,6% de la population et sont éligibles aux aides de l'Etat issues du Pacte Territoire Santé (PTS), aux aides des collectivités territoriales ainsi qu'à une aide à l'installation complémentaire de l'ARS financée sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR), à hauteur de 25 000 € ;
- **Les zones d'action complémentaire (ZAC)** : elles représentent 23,7% de la population et sont éligibles aux aides de l'Etat issues du Pacte Territoire Santé (PTS) et aux aides des collectivités territoriales ;
- **Les zones de vigilance** : elles représentent 54,8 % de la population et ne sont pas éligibles aux aides à l'installation, mais peuvent bénéficier en revanche d'un accompagnement dans la mise en place d'un exercice coordonné pluri-professionnel.

Au 31 décembre 2021, il y avait en Bretagne :

- **136 Maisons de Santé Pluridisciplinaire en Bretagne (MSP)**, soit 13 de plus qu'au 31/12/2020,
- **123 Centres de santé**, soit 12 de plus qu'au 31/12/2020 (56 centres de santé Infirmier, 26 centres de santé dentaire, 19 centres de santé médical, 18 centres de santé polyvalent, 4 centres de santé d'ophtalmologie).

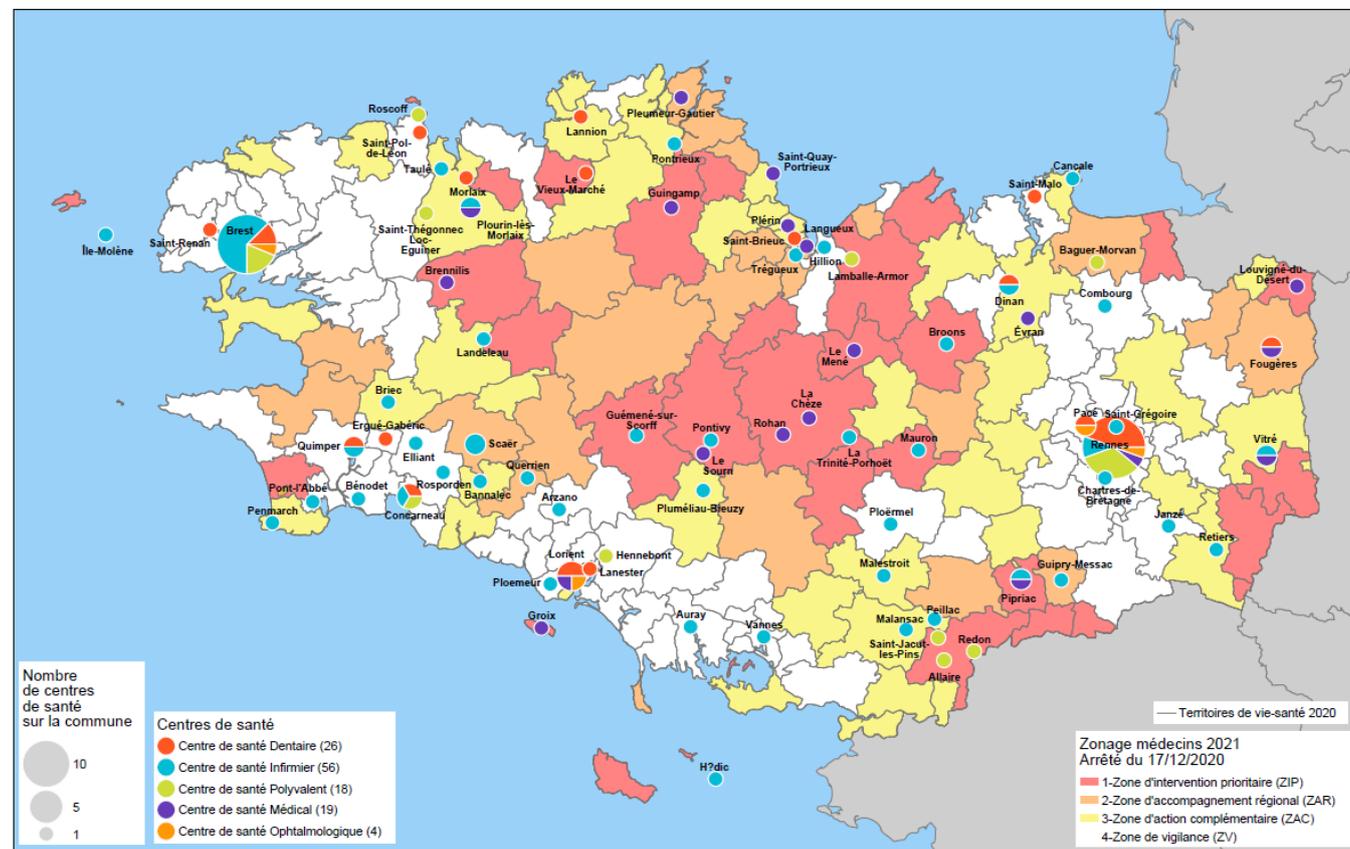
Localisation des structures d'exercice coordonné au 31/12/2021



Source : ARS Bretagne
 Réalisation : ARS Bretagne, Décembre 2021
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

0 30 60 km

Localisation des centres de santé au 31/12/2021



Source : ARS Bretagne
 Réalisation : ARS Bretagne, Décembre 2021
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

0 30 60 km

Part de la patientèle consommatrice de 17 ans et plus sans médecin traitant en 2020 et 2021

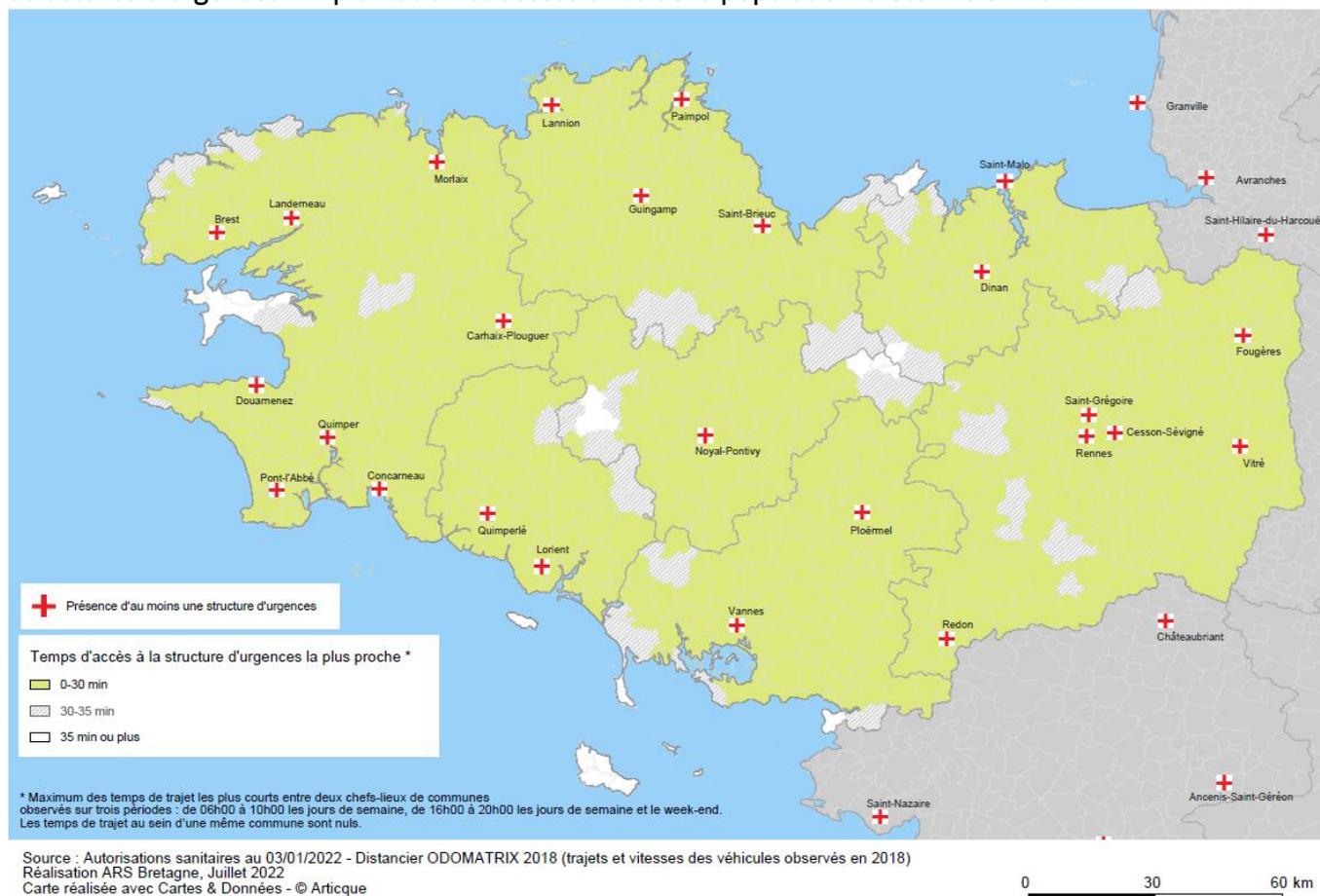
Département	2020	2021
Côtes-d'Armor	10,7 %	12,6 %
Finistère	9,7 %	10,4 %
Ille-et-Vilaine	10,9 %	11,8 %
Morbihan	9,6 %	10,3 %
Bretagne	10,2 %	11,2 %

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2021 au 30/06/2022) - CPAM Bretagne

Accès aux soins programmés urgents : part de la population > 30 minutes d'un soin urgent.

En 2022, la part de la population bretonne résidant à plus de 30 minutes de délai d'accès à une prise en charge de soin d'urgence est 0,48 % (contre 2,2 % en 2021).

Structures d'urgences : implantation et accessibilité de la population bretonne en 2022



Observations - Préconisations :

Nous observons comme les années précédentes, que la médecine libérale, la liberté d'installation oublie le centre Bretagne, ce qui va à l'encontre de l'intérêt général.

ORIENTATION II - RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS

OBJECTIF 11 - ASSURER FINANCIEREMENT L'ACCES AUX SOINS

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir : nombre de plaintes et de réclamations pour refus de soins pour les personnes en CMU (Couverture Maladie Universelle) et AME (Aide Médicale de l'Etat) : en attente de la réponse des ordres au courrier de la DGOS.

Nombre de saisines des conciliateurs bretons en 2021 en lien avec les difficultés d'accès aux soins

Bénéficiaires	CPAM 22			CPAM 29			CPAM 35			CPAM 56			Total	Total	Total
	CSS sans PF	CSS avec PF	AME	CSS sans PF	CSS avec PF	AME	CSS sans PF	CSS avec PF	AME	CSS sans PF	CSS avec PF	AME			
Refus de soins	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2020	2019
Refus de soins	4	1	1	0	0	0	1	2	0	2	0	0	11	23	42

Source : Données CPAM Bretagne

CSS : Complémentaire santé solidaire / PF : Participation financière / AME : Aide médicale d'Etat

Par rapport aux années précédentes, la diminution du nombre de saisines en lien avec les difficultés d'accès aux soins se poursuit.

Signalements, conciliations réussies et plaintes transmises aux instances disciplinaires des ordres régionaux des professionnels de santé concernant les refus de soins pour les personnes en CMU et AME en 2020 et 2021

CRO et CDO	2020			2021		
	Signalements et plaintes reçus	Conciliations réussies	Plaintes instruites	Signalements et plaintes reçus	Conciliations réussies	Plaintes instruites
Médecins	nd	nd	0	0	0	0
Chirurgiens-dentistes	nd	nd	0	2	0	2
Infirmiers	nd	nd	0	0	0	0
Masseurs-kinésithérapeutes	nd	nd	0	0	0	0
Total	nd	nd	0	2	0	2

nd : données non disponibles

Source : Données collectées par l'ORS Bretagne auprès des CRO et CDO des professionnels de santé

En 2021, les signalements, plaintes et conciliations ont été sollicités. En 2021, le Conseil Régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a instruit 2 plaintes en chambre disciplinaires concernant les refus de soins. Il n'y en avait eu aucune en 2019 et 2020.

Observations - Préconisations :

Nous observons que les chiffres donnés ne reflètent pas la réalité.

Aucune plainte reçue par les professionnels de santé, oui, mais en parlent-ils, et les usagers en sont-ils informés ?

ORIENTATION II - RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS

OBJECTIF 12 - ASSURER L'ACCES AUX STRUCTURES DE PREVENTION

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir :

- Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les personnes de 50 à 74 ans.
- Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans.
- Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.
- Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle.

Le Guide d'application du cahier des charges précise que les quatre indicateurs identifiés sont disponibles dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal

Département	Taux de participation*	Taux de participation*	Taux de participation*
	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Côtes-d'Armor	31,4 %	31,6 %	37,9 %
Finistère	32,6 %	28,0 %	36,2 %
Ille-et-Vilaine	43,4 %	39,4 %	44,1 %
Morbihan	32,4 %	27,4 %	36,3 %
Bretagne	35,3 %	31,8 %	38,8 %
France entière	30,4 %	28,8 %	34,6 %

* standardisation sur la population française 2009 (Projections de population Insee (scénario central) 2007-2042)

Source : Santé publique France - Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

En 2021, au niveau national et régional, la participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal est la plus élevée depuis 2010. La crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 en 2020 puis en 2021 ne semble pas avoir eu d'impact important sur la participation au programme à l'échelle nationale. Malgré cette hausse, le taux de participation national (comme régional) est toujours en-deçà du standard européen (45 %).

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein

Département	Taux de participation*	Taux de participation*	Taux de participation*
	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Côtes-d'Armor	56,6 %	53,4 %	53,7 %
Finistère	54,3 %	50,0 %	51,0 %
Ille-et-Vilaine	53,6 %	50,2 %	49,7 %
Morbihan	55,7 %	52,6 %	53,9 %
Bretagne	54,9%	51,3%	51,9%
France entière	49,1 %	45,5 %	46,6 %

* standardisation sur la population française 2009 (Projections de population Insee (scénario central) 2007-2042)

Source : Santé publique France - Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

Au niveau national, la participation de l'année 2021 a en partie rattrapé le déficit de l'année 2020 dû à la pandémie de COVID-19 et aux confinements, la participation de la période 2020-2021 reste inférieure à celle de la période 2018-2019. Le COVID-19 a probablement continué de perturber le dépistage du cancer du sein en 2021, mais la baisse générale du dépistage observée depuis 2012 est peut-être en train de perdurer.

Il n'y a pas de données récentes sur le statut pondéral des enfants scolarisés en maternelle, les dernières données disponibles sont celles de l'enquête Elfe-PMI 2014-2016. Ces données ont été présentées dans le rapport 2020 sur le respect des droits des usagers.

Couvertures vaccinales (%) ROR « au moins 1 dose » à l'âge de 21mois, enfants nés entre janvier et mars 2020, comparaison avec les cohortes 2018 et 2019, « 2 doses » à l'âge de 33 mois, enfants nés entre janvier et mars 2019, comparaison avec les cohortes 2017 et 2018, Bretagne, France, données au 31 décembre 2021

Départements	Au moins une dose (à 21 mois)				2 doses (à 33 mois)			
	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Gain de couverture 2018-2020 (Points)	Cohorte 2017 (%)	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Gain de couverture 2017-2019 (Points)
Côtes-d'Armor	92,6%	92,7%	93,2%	0,5	83,2%	84,0%	86,4%	3,2
Finistère	95,3%	94,9%	95,4%	0,1	88,3%	89,4%	90,6%	2,3
Ille-et-Vilaine	93,4%	93,7%	95,5%	2,1	86,6%	87,1%	88,9%	2,3
Morbihan	90,6%	90,2%	91,5%	0,9	83,7%	82,5%	84,7%	1,0
Bretagne	93,2%	93,1%	94,3%	1,1	85,9%	86,2%	88,0%	2,2
France entière	92,4%	92,2%	93,4%	0,9	83,1%	83,9%	84,9%	1,8

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2021

Chaque cohorte de naissance concerne les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mars de l'année considérée.

Chez les enfants de la cohorte 2020 et âgés de 21 mois, la couverture vaccinale ROR (1 dose) est de 94,3 % contre 93,1 % pour ceux de la cohorte 2019 et 93,2 % pour ceux de la cohorte 2018, soit un gain de couverture de 1,1 point entre 2018 et 2020. L'évolution des couvertures variait de 0,1 points dans le Finistère à 2,1 points en Ille-et-Vilaine entre 2018 et 2020.

Chez les enfants de la cohorte 2019 et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) est de 88 % contre 86,2 % pour ceux de la cohorte 2018 et 85,9 % pour ceux de la cohorte 2017, soit un gain de couverture de 2,2 points entre 2017 et 2019. L'augmentation de couverture est particulièrement significative dans les Côtes d'Armor (+3,2 points).

Ces gains de couverture peuvent être attribués à l'obligation vaccinale, mais peuvent aussi être liés à l'épidémie de rougeole de 2018-2019 qui a sensibilisé la population à l'intérêt de la vaccination. L'objectif de 95 % permettant d'éviter la diffusion d'un foyer épidémique de rougeole n'est pas atteint dans la région en dépit de couvertures vaccinales très élevées.

Observations - Préconisations :

Nous pouvons constater que la prévention et la participation au dépistage n'ont pas retrouvé la situation d'avant Covid, des reculs particulièrement importants sur le dépistage du cancer du sein sont à souligner, nous ne pouvons que regretter le manque de participation aux dépistages organisés.

Nous constatons que la vaccination en bas âge a bien évolué à la suite de l'épidémie de rougeole.

Une campagne de sensibilisation sur l'ensemble des vaccinations et du dépistage est à envisager de façon urgente.

ORIENTATION II - RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS

OBJECTIF 13 - REDUIRE LES INEGALITES D'ACCES A LA PREVENTION, AUX SOINS ET A LA PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE SUR TOUS LES TERRITOIRES

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir :

- Nombre de contrats locaux de santé signés au titre l'art. L.1434-17 (CSP) sur des territoires prioritaires urbains (CUCS, ZEP) ou ruraux (isolés).
- Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du CSP.
- Ecarts intrarégionaux d'équipements en ESMS mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible (personnes handicapées de 0 à 59 ans et personnes âgées de 75 ans et +).

Les contrats locaux de santé (CLS)

Le contrat local de santé constitue un engagement contractuel entre l'ARS et une collectivité territoriale, auquel il est souhaitable d'associer d'autres partenaires et institutions. L'ARS contractualise avec des regroupements d'EPCI représentant au moins 50 000 habitants.

Le contrat local de santé traduit l'engagement d'une collectivité dans l'amélioration de la santé de sa population. Il permet de mobiliser et de fédérer les acteurs d'un territoire autour de problématiques locales de santé. Il contribue à mettre « la santé au cœur de toutes les politiques » par l'élaboration d'une stratégie locale de prévention et de promotion de la santé.

Le contrat doit poursuivre les objectifs suivants :

- La réduction de la mortalité prématurée évitable par la structuration d'une offre locale en prévention et promotion de la santé
- Le développement d'organisations locales sanitaires et médico-sociales favorisant la fluidité des parcours et l'accès aux soins de tous
- Un meilleur accès à la santé des populations vulnérables

Les parties doivent s'attacher à développer la participation citoyenne et à mobiliser l'utilisateur dans l'élaboration et le déploiement du contrat.

Nombre de CLS signés au titre de l'article L.1434-17 (CSP) :

En 2021, 2 nouveaux CLS ont été signés :

- Pays de Guingamp
- Quimperlé Communauté

- Saint-Brieuc Armor Agglomération
- Pays de Brest
- Lannion Trégor Communauté
- Pays du Centre Ouest Bretagne

Les 12 CLS en cours en 2021 :

- Dinan Agglomération
- Pays de Morlaix
- Pays de Saint-Malo
- Loudéac Communauté Bretagne Centre

- Pays de Brocéliande
- Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne
- Iles du Ponant
- Pays de Redon

Au 31/12/2021, 47 % de la population Bretonne était couverte par un CLS (43 % au 31/12/2020).

Taux d'équipement au 01.01.2021 en nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

INDICATEURS	Bretagne	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les EHPAD	115,7	125,4	118,8	120,2	99,1	96,9
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD (places en maison de retraite, résidence autonomie, USLD)	15,9	15,6	9,6	17,3	21,9	24,9
Taux d'équipement en places dans les centres de jour pour personnes âgées	0,5	0,5	0,6	0,6	0,1	0,6
Taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD + SPASAD)	18,7	24,2	18,3	18,2	15,2	19,9
Part des services dans l'offre médico-sociale pour personnes âgées (1) (%)	15,9	18,6	16,1	15,0	13,8	17,3

(1) Nombre de places de SSIAD, SPASAD, d'AJ et d'HT rapportées au nombre total de places d'EHPAD, d'EHPA percevant des crédits assurance maladie, de résidences autonomie, de centres d'accueil de jour, d'USLD, de SSIAD et de SPASAD

Sources : DREES, FINESS ; INSEE, estimations de population 2021

Taux d'équipement au 01.01.2021 par catégorie d'établissement : nombre de places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans

INDICATEURS	Bretagne	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	France métropolitaine
Taux d'équipement en établissements d'hébergement pour adultes handicapés						
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés (1)	1,0	1,7	0,9	0,8	0,9	1,0
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	1,1	1,2	1,3	0,7	1,3	1,0
Taux d'équipement en places d'accueil non médicalisé pour adultes handicapés	3,1	2,9	3,0	3,4	3,0	2,1
Taux d'équipement en places dans les Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	4,0	4,4	4,1	3,7	4,0	3,6
Taux d'équipement en SAVS/SAMSAH	2,9	3,9	2,4	2,9	2,7	1,6
Taux d'équipement en services SAVS+SAMSAH+SSIAD+SPASAD moins de 60 ans	3,2	4,2	2,7	3,2	2,9	1,8

(1) Changement d'indicateur lors du STATISS 2019 (édition 2020).

Sources : DREES, FINESS ; INSEE, estimations de population 2021

Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du code de la santé publique (CSP) en 2021

PROCEDURES LHI BRETAGNE ARS - SCHS		Côtes- d'Armor	Finistère	Ille-et- Vilaine	Morbihan	Bretagne
ARS	Insalubrité (CCH)	8	0	11	4	23
	Urgence (CSP)	9	4	7	3	23
	Total	17	4	18	7	46
SCHS	Insalubrité (CCH)	0	2	9	0	11
	Urgence (CSP)	0	0	2	0	2
	Total	0	2	11	0	13
Nb de logements concernés		19	7	27	7	60
Nb de personnes concernées		26	11	37	15	89
Nb d'arrêtés de main levée		9 (2 SCHS)	3	5	2	19

Source : Données ARS Bretagne

Les désordres au sein des logements peuvent concerner aussi bien la configuration des pièces (habitabilité médiocre), leur état général (absence ou insuffisance d'entretien), leur nature (locaux destinés à d'autres usages tels que les caves, sous-sols, combles, pièces dépourvues d'ouvertures sur l'extérieur), que la déficience ou l'absence de certains équipements, voire les conditions d'occupation (mauvais usage ou sur-occupation).

Nombre de signalements et de visites ARS en 2021

	Côtes- d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Total 2021	Total 2020
Signalements	96	65	95	47	303	284
Visites	34	12	42	14	102	67
Règlement Sanitaire Départemental (RSD)	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Arrêtés	26	6	34	nd	66	48
Constat de risque d'exposition au plomb (CREP) instruits	14	60	13	26	113	124

nd : données non disponibles

Source : Données ARS Bretagne

Observations - Préconisations :

Nous constatons que l'implantation des CLS continue sur une belle lancée mais il reste encore du travail à faire. Une inquiétude reste présente sur l'accueil en EHPAD des personnes âgées et des personnes porteuses de handicaps. Nous constatons une grande disparité entre les départements

Une très grande difficulté d'accès aux services à domicile est observée, ceux-ci restant encore très faible en capacité.

Le nombre de signalements reste faible mais sur l'ensemble de la région, il faudrait améliorer la communication pour informer sur les divers canaux de mise en œuvre d'un signalement.

ORIENTATION III - CONFORTER LA REPRESENTATION DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

OBJECTIF 14 - FORMER LES REPRESENTANTS DES USAGERS SIEGEANT DANS LES INSTANCES DU SYSTEME DE SANTE

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir :

- Typologies de formations organisées pour les représentants des usagers.
- Nombre de formations réalisées.
- Nombre de personnes formées / nombre de représentants issus d'associations agréées en santé (art. L.1114-1 CSP).
- Dispositif d'information sur ces formations.

Les actions de formation organisées par France Assos Santé Bretagne en 2021 :

Depuis la crise sanitaire en 2020, des formations en ligne sont proposées. Elles sont composées de 3 parties pour une durée de 6h :

- Une 1ère visioconférence le matin
- Un temps de travail individuel pendant midi
- Une seconde visioconférence l'après-midi

➤ Formation « Représentant des usagers : en avant ! »

Cette formation vise à améliorer leurs capacités d'action des nouveaux représentants des usagers, à mieux appréhender leur mandat, ce à quoi ils s'engagent, ce qu'il faut savoir faire pour être efficace et leur permettre de jouer pleinement leur rôle.

C'est aussi un lieu de rencontres et d'échanger entre représentants des usagers (RU) de différentes associations, qui démarrent un parcours de formation.

→ 1 session en ligne (7 participants) et 1 session en présentiel (6 participants).

➤ Formation « Droits des usagers en fin de vie »

→ 1 session en ligne (5 participants)

➤ Formation « Le représentant des usagers et l'identitovigilance »

→ 1 session en ligne (8 participants)

➤ Formation « Sanitaire, médico-social quels droits pour les usagers ? »

→ 1 session en ligne (6 participants)

➤ Formation « Ecoute active et relation d'aide »

→ 1 session en présentiel (8 participants).

➤ Formation « Le représentant des usagers et la qualité à l'hôpital »

→ 1 session en présentiel de 2 jours (9 participants).

➤ Formation « Co construire un avis une position »

→ 1 session en présentiel de 2 jours (7 participants).

Les groupes d'échange

Véritables compléments aux formations, les groupes d'échange sont des espaces de parole dédiés aux représentants des usagers, mais c'est aussi le lieu d'expression de leurs difficultés afin d'évoquer des pistes d'actions à mettre en place en commission des usagers. Ils durent en général 3h.

En 2021, les groupes d'échange ont été organisés en visioconférence :

- 3 groupes d'échanges à destination des RU en commission des usagers (12 participants)
- 1 groupe d'échange pour les RU en commission de conciliation et d'indemnisation (7 participants)

Les ateliers

Les ateliers sont sur des formats courts (1h30 ou 2h) pour découvrir une thématique.

En 2021, il y a eu 4 ateliers organisés en visioconférence :

- Atelier « Les indicateurs de la commission des usagers » (4 participants)
- Atelier « Représentant des usagers en Conseil de Surveillance » (14 participants)

Cet atelier permet de découvrir le fonctionnement des établissements de santé ainsi que le rôle du représentant dans cette instance.

- Atelier « La recommandation outil d'amélioration de la qualité » (6 participants)
- Atelier en partenariat avec la structure régionale d'appui CAPPs Bretagne « Découvrons la certification » (9 participants)

Les journées/rencontres de sensibilisation

Ces rencontres sont ouvertes à l'ensemble des membres des associations adhérentes.

En 2021, il y a eu 2 sessions en présentiel sur la promotion de la représentation des usagers (19 participants) et une rencontre régionale sur la certification des établissements de santé pour la qualité des soins (ARS/HAS/FAS)

Observations - Préconisations :

On constate encore une fois la forte implication de France Assos Santé dans la formation des représentants des usagers. Ceux-ci sont de plus en plus nombreux à se former mais leur proportion reste cependant insuffisante. Il convient de poursuivre et accentuer ces actions de formation.

ORIENTATION IV - RENFORCER LA DEMOCRATIE SANITAIRE

OBJECTIF 15 - GARANTIR LA PARTICIPATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS ET DES AUTRES ACTEURS DU SYSTEME DE SANTE DANS LES CONFERENCES REGIONALES DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE ET LES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTE

Rappel cahier des charges

Indicateurs/données à recueillir :

- Taux de participation globale et par collège des membres des CRSA et CT,
- Taux de participation des représentants des usagers dans les CRSA et les CT.

Présences constatées en CRSA en 2021

Taux de participation en CRSA en 2021

Collège	Taux de participation
Collège des représentants des collectivités territoriales	44,5%
Collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux	52,0%
Collège des représentants des conférences de territoire	83,3%
Collège des partenaires sociaux	60,0%
Collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociale	41,7%
Collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	50,0%
Collège des offreurs des services de santé	48,9%
Collège des personnalités qualifiées	100,0%
TOTAL (CRSA dans sa globalité)	49,5%

Source : Données ARS Bretagne

En 2021, il y a eu 3 séances au total.

Observations - Préconisations :

Le besoin de redynamiser l'ensemble des membres des diverses instances reste un objectif très important. La représentation de la démocratie en santé est essentielle au bon fonctionnement de nos pratiques. **Restons mobilisés pour promouvoir cette instance.**

Présences constatées dans les Conseils territoriaux de santé (CTS) en 2021

Les Conseils territoriaux de santé sont composés de 34 membres au moins et de 50 membres au plus ayant voix délibérative (50 titulaires et 48 suppléants), répartis au sein de 5 collèges.

Collège	Nb maximum de sièges*	Taux de participation en 2021 (en %)							TOTAL 2021	TOTAL 2020	TOTAL 2019
		Armor	Cœur de Breizh	Finistère Penn Ar Bed	Haute Bretagne	St-Malo Dinan	Lorient-Quimperlé	Brocéliande Atlantique			
Professionnels et offreurs des services de santé :											
Etablissements de santé	6	25%	22%	38%	17%	67%	38%	50%	37%	30%	41%
Etablissements sociaux et médico-sociaux	5	60%	42%	55%	75%	40%	50%	50%	53%	58%	53%
Organismes de prévention	3	33%	33%	8%	50%	0%	67%	54%	35%	52%	45%
Professionnels de santé libéraux, ordre des médecins et internes	8	33%	38%	57%	14%	0%	61%	39%	35%	43%	43%
Modes d'exercice coordonné et coopération territoriale	5	50%	42%	27%	25%	0%	38%	38%	31%	50%	40%
Etablissements HAD	1	0%	0%	25%	100%	100%	100%	0%	46%	0%	5%
Usagers et associations d'usagers du système de santé	10	79%	56%	93%	22%	63%	66%	74%	65%	63%	67%
Collectivités territoriales ou de leurs groupements du territoire de démocratie sanitaire	7	50%	39%	40%	40%	25%	35%	25%	36%	32%	40%
Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale	3	50%	100%	75%	50%	33%	63%	63%	62%	45%	58%
Personnalités qualifiées choisies en raison de leurs compétences ou de leur expérience au regard des prérogatives des CTS	2	0%	33%	75%	0%	0%	38%	0%	21%	28%	35%
TOTAL (CTS dans sa globalité)	50	38%	40%	49%	39%	33%	55%	39%	42%	48%	43%
Nombre de séances		3	3	4	1	1	4	4			

Source : Données de l'ARS Bretagne

nd : données non disponibles

En 2021, le nombre de séance organisée est hétérogène dans les territoires : 1 seule séance pour les 2 CTS d'Ille-et-Vilaine, 3 séances pour les CTS des Côtes-d'Armor et 4 séances dans les CTS du Morbihan et du Finistère. Les taux de participation sont comparables aux années précédentes.

PARTIE 2 :

« Vie affective, sexuelle, intime et
relationnelle
des personnes en situation de
handicap

Dans cette seconde partie du rapport annuel des droits des usagers, nous avons fait le choix de traiter cette année d'une thématique forte dans le domaine des droits des usagers, il s'agit de la thématique de la vie affective, sexuelle, intime et relationnelle des personnes en situation de handicap.

PARTIE 1 : VIE AFFECTIVE, SEXUELLE, INTIME ET RELATIONNELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : UN DROIT UNIVERSEL

Selon l'OMS, les droits sexuels englobent un ensemble de droits comme « le droit de toute personne- en dehors de toute coercition, discrimination ou violence – de jouir du meilleur état de santé sexuelle possible, y compris de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, le droit de chercher, recevoir et diffuser des informations relatives à la sexualité, le droit à l'éducation sexuelle ; au respect de son intégrité corporelle, le droit de choisir son/sa ou ses partenaires, le droit d'être sexuellement active ou non, le droit à des relations sexuelles consensuelles ; au mariage consensuel ; le droit de décider si et quand avoir des enfants et le droit à une vie sexuelle satisfaisante et agréable et en toute sécurité ».

Un droit universel

Au travers de la présentation de ces repères juridiques, nous comprendrons que l'autodétermination en matière de vie affective et sexuelle pour les personnes en situation de handicap s'est construite progressivement au fur et à mesure de l'avancée des textes.

Quelques repères juridiques français ...

La législation française s'appuie sur la législation sociale européenne. Le plan stratégique 2021-2030 confirme, renforce et met en place des outils, des financements, et des objectifs à atteindre en termes, notamment, de renforcement à l'accès aux services de santé sexuelle et de prévention, et de protection contre les violences.

10 décembre 1996 : la circulaire DAS TS n°96-743

La circulaire reconnaît la sexualité des personnes en situation de handicap, et préconise alors aux établissements de mettre en place des actions de prévention du sida et de former les professionnels à cette question et d'en faire état dans les projets d'établissement.

La loi du 4 juillet 2001, relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, déclare qu'une « *information et une éducation à la sexualité et à la contraception sont notamment dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées* » et donne, par ailleurs, un cadre juridique à la stérilisation à visée contraceptive.



La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé stipule que « *la personne malade a droit au respect de sa dignité* » et le code de l'action sociale et familiale, énonce l'ensemble des droits et libertés garantis à toutes personnes prises en charge par les ESMS, la dignité est le premier droit cité. La charte de la personne accueillie précise « *le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garantie* ».

La loi 2002-2 de la rénovation l'action sociale et médico-sociale pose les fondements des droits de toute personne accompagnée par des établissements sociaux et médico-sociaux en précisant par « *le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement* ». L'article 3 quant à lui énonce que « *l'action sociale et médicosociale est conduite dans le respect de l'égalité humaine et tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux* ».



Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées comme la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs ont reconnu les personnes accompagnées comme des sujets de droit à part entière. L'objectif de l'intervention sociale est d'assurer l'exercice plein et entier de leur citoyenneté en assurant « *un soutien médico-social permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social.* »



La circulaire N°DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 rappelle le droit à la vie affective, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap accompagnées par des ESSMS. Cette circulaire vise également à lutter contre les violences physiques, psychologiques et sexuelles dont les personnes en situation de handicap peuvent faire l'objet.

Quand une politique publique nationale, régionale et une dynamique des acteurs œuvrent pour faire vivre ce droit universel...

L'OMS définit en 2002 la santé sexuelle.

La Stratégie nationale de santé sexuelle 2017 – 2030 insiste sur le fait que les programmes de ressources, d'information, d'éducation et de communication doivent être adaptés aux différents âges de la vie et à chaque public, « *notamment aux publics en situation de handicap et autres publics vulnérables* ». Avec des propositions qui visent plus particulièrement les personnes en situation de handicap : « *Rendre accessible et adaptée l'éducation à la vie sexuelle, relationnelle et citoyenne aux jeunes vivant en institution, notamment en direction des jeunes en situation de handicap.* »

Le Comité parentalité des personnes en situation de handicap créé en 2017, et qui réunit plusieurs associations pour proposer des actions à mettre en œuvre pour répondre aux besoins des parents et futurs parents en situation de handicap. Un événement en ligne le 25 janvier 2021, intitulé « *Vie affective, sexuelle, parentalité et handicap : pour la création de centres ressources régionaux vie affective, intime, sexuelle et parentalité des personnes en situation de handicap* » a été l'occasion d'une première rencontre avec les membres de ce comité parentalité. Ce webinaire a été l'occasion d'annoncer le lancement d'un appel à projet pour la création de centre de ressources.



Le Grenelle de lutte contre les violences conjugales, lancé en 2019 sous l'égide du Premier Ministre a réuni 11 groupes de travail. Les ministres ont auditionné les représentants de ces groupes de travail afin d'adopter 46 mesures, le 25 novembre 2019 lors de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes.

Les mesures 29, 30 et 31 concernent les victimes de violence en situation de handicap et mentionnent notamment la création des centres ressources qui sont annoncés pour « *mieux protéger et plus rapidement, notamment les victimes en situation de handicap* ».

La réponse rendue en juillet 2021 du CNE concernant les assistants sexuels renvoie les établissements à mettre en œuvre des actions garantissant une écoute et des réponses concrètes aux personnes en situation de handicap en ce qui concerne la reconnaissance de leur vie affective et sexuelle, comme préalable avant de penser à la question des assistants sexuels. Il est réaffirmé la complexité de répondre à cette question eu égard au cadre législatif actuel français. Charge donc, aux établissements et aux services à appréhender les pourtours du sujet par des actions ciblées, par exemple : former les professionnels, créer des groupes de parole pour les personnes en situation de handicap et une inclusion au sein de la cité.



L'ARS Bretagne est investie depuis plusieurs années sur ces enjeux. Elle les a inscrits de manière transversale dans les thématiques prioritaires de son Plan Régional de Santé 2018-2022. Le Plan Régional de Santé Sexuelle vient les compléter.

Le Plan Régional de Santé Sexuelle (PRSS) 2018-2022 est organisé selon une approche populationnelle (Jeunes ; Personnes sous-main de justice ; personnes en situation de prostitution ; LGBTI ; Migrant(e)s ; Personnes âgées ; Personnes en situation de handicap (résidant en institution) et thématique (Améliorer la santé reproductive ; Interruption volontaire de grossesse ; Infections sexuellement transmissibles ; Hépatites virales B et C ; VIH).

Dans le cadre de sa politique Qualité et dans la continuité des actions menées dans le volet « Prévention Promotion de la santé » du PRS, l'ARS Bretagne a souhaité promouvoir la santé affective, relationnelle et sexuelle, dans une approche globale, dans tous les établissements hébergeant des personnes en situation de handicap en lien avec les professionnels, l'entourage familial et les personnes concernées. Elle a ainsi engagé depuis 2019, une action de formation d'envergure à destination des établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap sur la thématique « Vie affective, relationnelle et sexuelle ». → **PRESENTATION DÉTAILLÉE DU PROJET DANS LA PARTIE.**

Et des repères juridiques internationaux...

La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales de 1950 dans son article 8, aborde la question du droit au respect de la vie privée de tout européen et l'Europe inclut dans cette « *vie privée* », la dimension affective et sexuelle.



En 2006, La Convention Internationale relative aux Droits des Personnes handicapées (CIDPH) de l'ONU pose les principes relatifs aux droits des personnes en situation de handicap. Le 20 mars 2010, ratification de la CIDPH en France, celle-ci précise qu'elle a « *pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque* ». Cette convention consacre l'article 23 au respect du domicile et de la famille, « *les états parties prennent des mesures efficaces et appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des personnes handicapées dans tout ce qui a trait au mariage, à la famille, à la fonction parentale et aux relations personnelles, sur la base de l'égalité avec les autres...* »



PARTIE 2 : L'ARS AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS DE LA THÉMATIQUE

PARTIE 2 : L'ARS AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS DE LA THÉMATIQUE

Le contexte

En Bretagne, la santé sexuelle est une thématique sur laquelle l'ARS est investie depuis plusieurs années comme en témoignent son inscription de manière transversale dans les thématiques prioritaires du PRS 2018-2022 et l'élaboration d'un plan dédié : le Plan Régional Santé sexuelle 2018-2022. Ce plan fut le fruit d'une concertation avec les acteurs régionaux de la prévention et de la promotion de la santé dont certains « experts » de la santé sexuelle (notamment le Pôle de Coordination En Santé Sexuelle (PCESS), le COREVIH, le réseau Périnatalité Bretagne et les associations telles que Liberté Couleurs, le Planning Familial, AIDES... Ce plan était décliné en 12 fiches opérationnelles, populationnelles ou thématiques : parmi elles, une était entièrement consacrée aux actions à mener en faveur des personnes en situation de handicap. Le PRS 2024-2028 poursuit cet engagement.

En 2018, l'ARS Bretagne s'est saisie du sujet de la vie affective, sexuelle, intime et relationnelle des personnes en situation de handicap en lançant **un appel projet pour en promouvoir une approche globale auprès de l'ensemble des établissements médico-sociaux hébergeant des personnes en situation de handicap.**

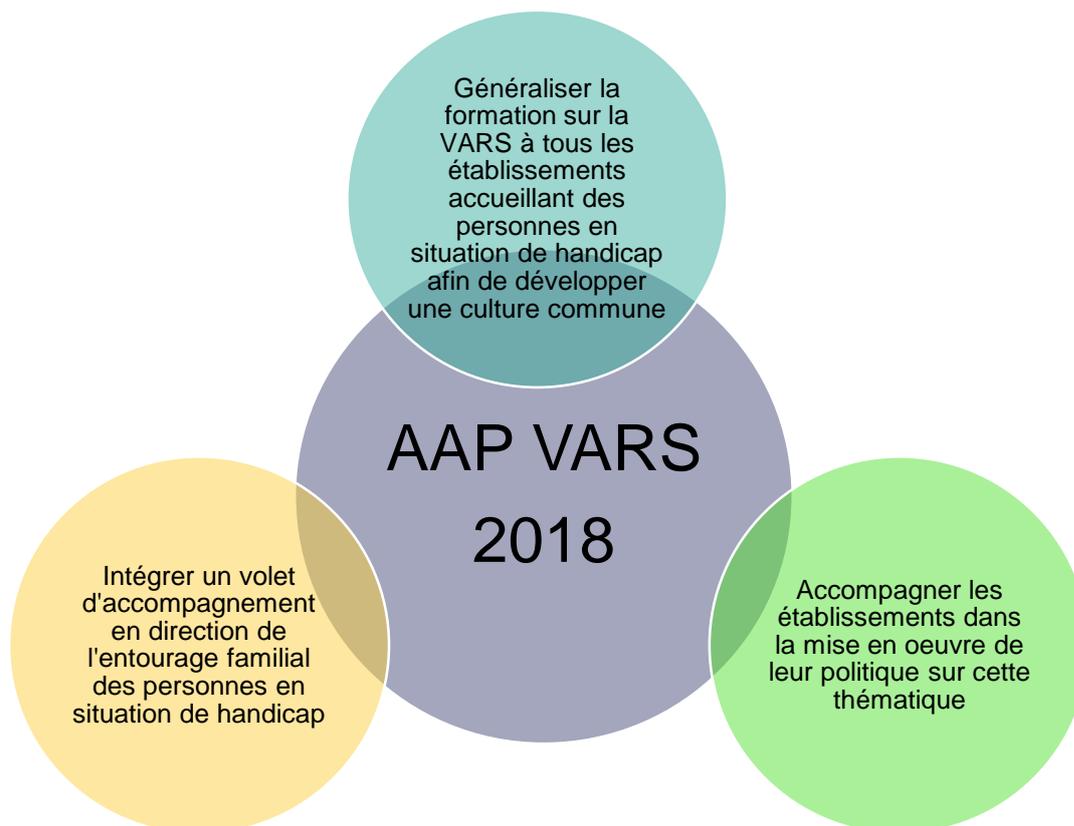
A l'origine de cet appel à projet, le bilan des signalements effectués par les directions d'établissements sanitaires et médico-sociaux reçus à l'Agence en 2016 qui mettait en évidence que plus de 50% des signalements des structures en situation de handicap enfants et adolescents concernaient des actes de maltraitance ou de violence portant sur la sexualité. S'agissant des établissements pour adultes en situation de handicap, ¼ des signalements étaient en lien avec cette thématique.

A cela s'ajoutait, les observations résultantes des inspections réalisées dans les établissements pour personne en situation de handicap et qui témoignent que c'est un sujet peu abordé et que les professionnels interrogés sont mal à l'aise lorsque ce sujet est abordé.

Lancement d'un AAP en septembre 2018

Parce qu'il est important de faire évoluer les représentations et de lever les tabous, l'ARS Bretagne, dans le cadre de sa politique qualité et dans la continuité des actions menées dans le volet Prévention Promotion de la santé du Projet Régional de Santé, a souhaité promouvoir la santé affective, relationnelle et sexuelle dans une approche globale auprès des ESMS Bretons. Cette volonté s'est inscrite dans la thématique « *prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie* » du SRS du PRS 2018-2022.

En septembre 2018, l'ARS Bretagne a lancé un appel à projets afin de répondre aux 3 grands enjeux présentés ci-dessous.



Cet appel à candidature a pour objectif de promouvoir la santé affective, relationnelle et sexuelle, dans une approche globale, dans tous les établissements hébergeant des personnes en situation de handicap en lien avec les professionnels, l'entourage familial et les résidents, sur une période de 3 ans.

Suite à cet AAP, **3 prestataires ont été retenus afin de dispenser des formations dans l'ensemble des ESMS bretons hébergeant des personnes en situation de handicap.** Le choix a été fait de répartir les 3 prestataires sur des départements distincts selon le découpage suivant :



Le Planning Familial 35 pour le département d'Ille-et-Vilaine,



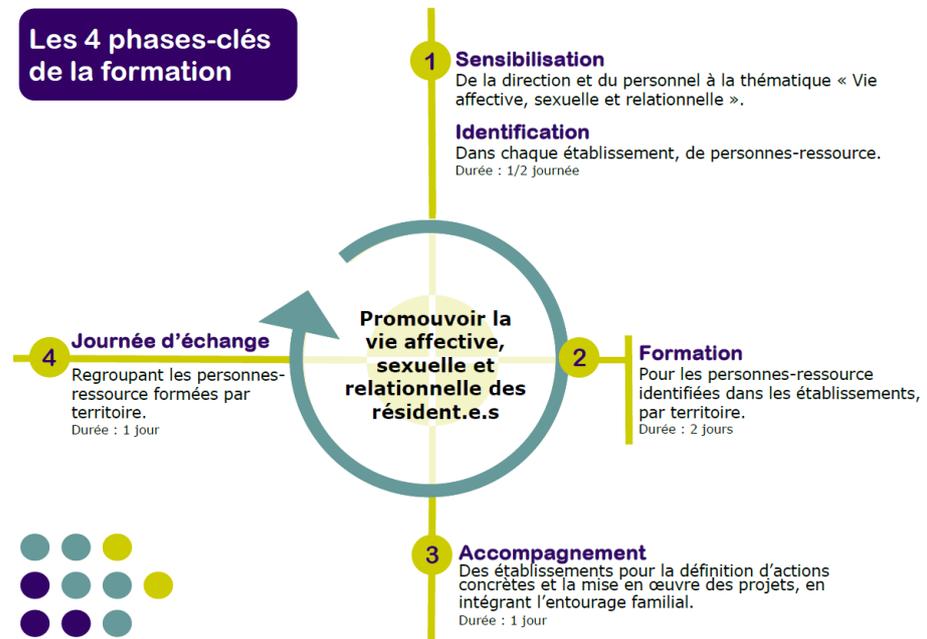
Le CREAI de Bretagne pour les départements du Morbihan et des Côtes d'Armor,



ASKORIA pour le département du Finistère.

La mise en œuvre de la formation

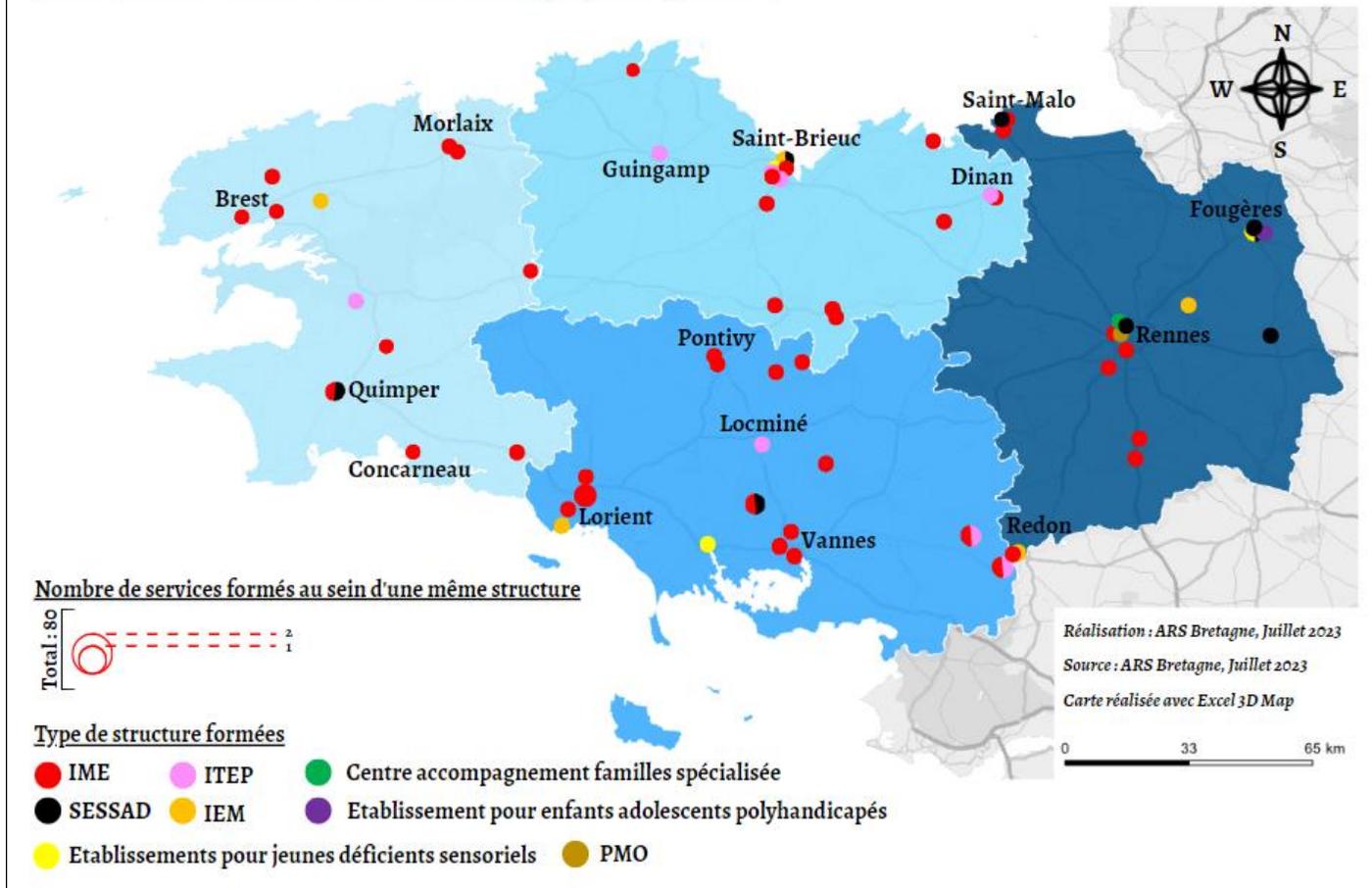
Le programme de formation proposé aux ESMS a été pensé en 4 phases pour l'ensemble des prestataires. Ces 4 phases étaient indissociables et tout établissement engagé devait s'engager à suivre l'ensemble des étapes.



Les différentes phases se sont déroulées de 2019 à 2022 et ont permis de former **149 structures accueillant des adultes et des enfants en situation de handicap**.

Le nombre de structures potentiellement intéressé par cette formation étant important, la priorité a été donnée la première année aux établissements accueillant des enfants et des adolescents. Puis, la formation a été proposée aux établissements pour adultes en situation de handicap.

Formation du personnel en ESMS accueillant des enfants en situation de handicap à la thématique vie affective sexuelle et relationnelle en Bretagne, de 2019 à 2022

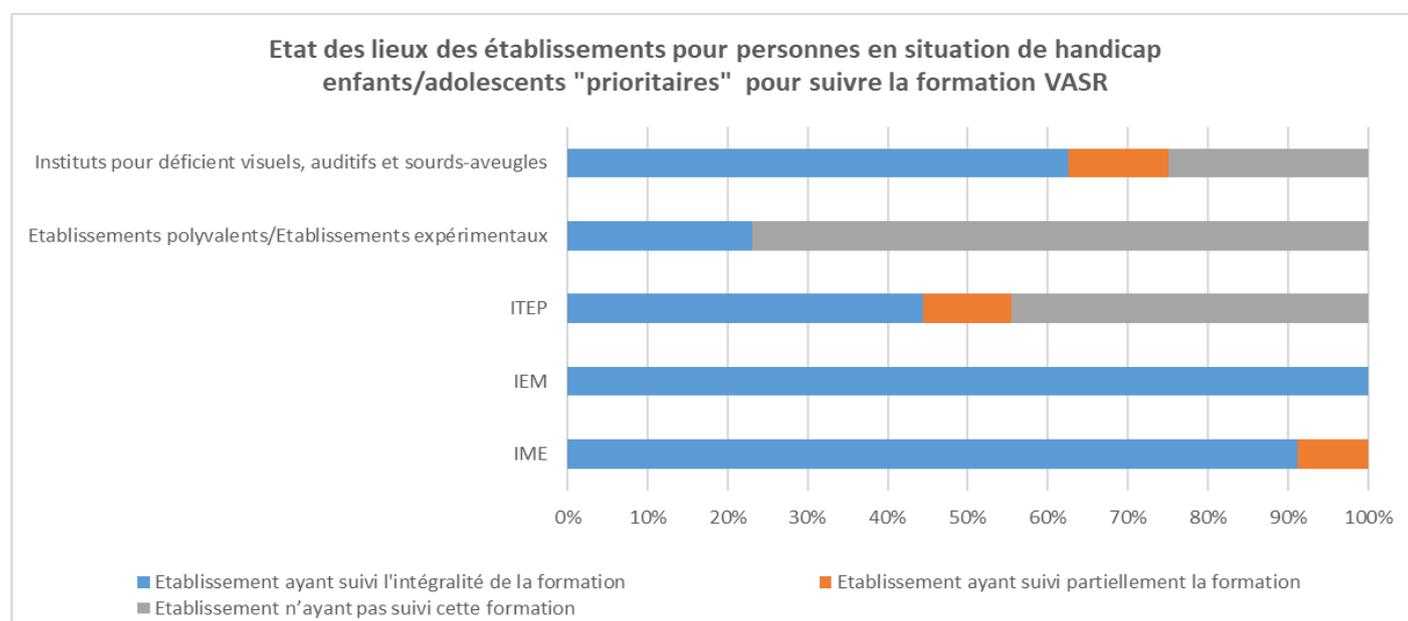


Parmi les ESMS accueillant des enfants et adolescents en situation de handicap en région Bretagne, la formation avait été proposée en priorité aux 101 établissements ayant de l'hébergement : IME, IEM, ITEP, Etablissements polyvalents/expérimentaux et instituts pour déficients visuels, auditifs.

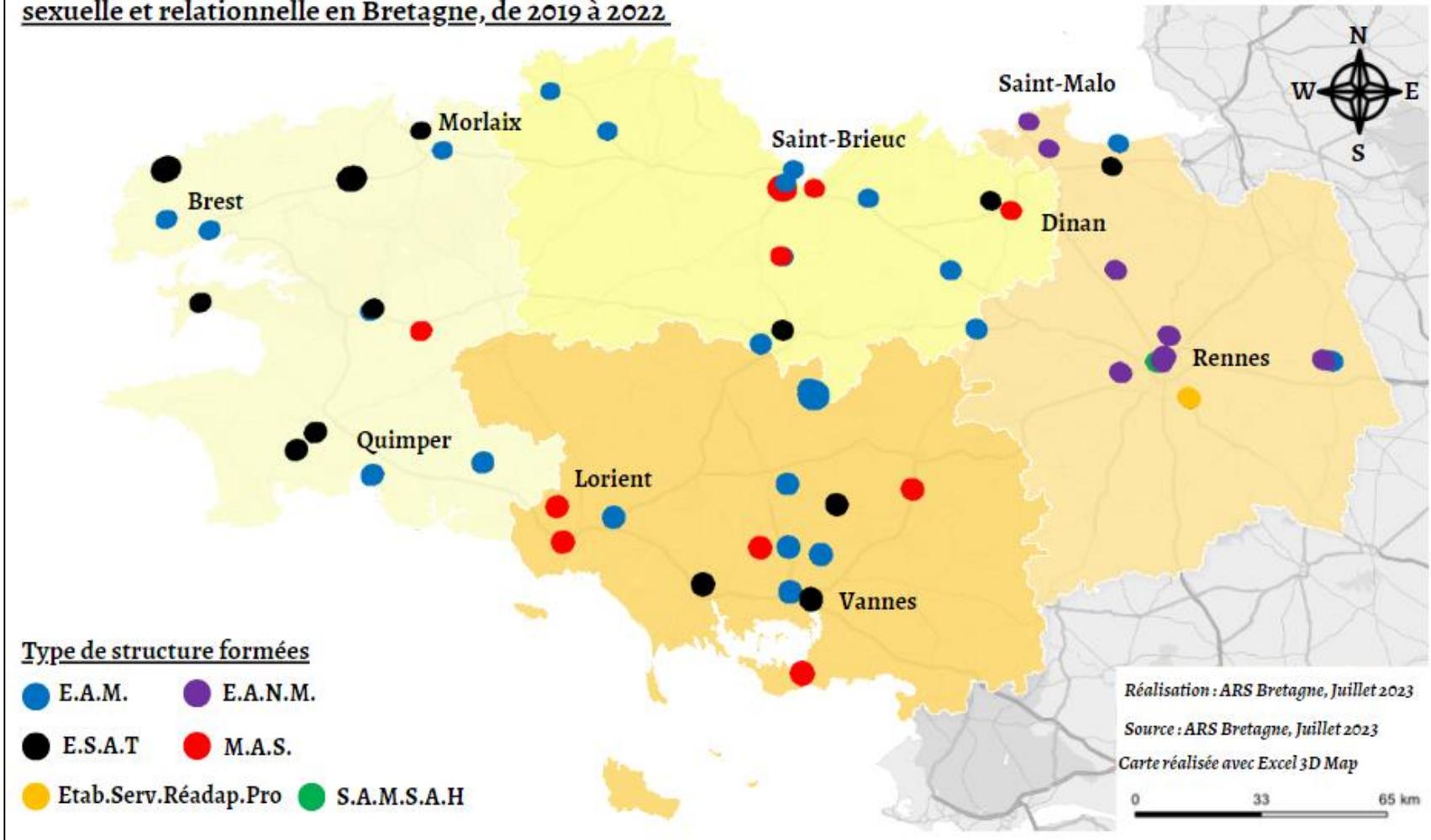
La mobilisation des établissements d'hébergement pour enfants ou adolescents en situation de handicap a été forte avec plus de 80% des structures qui ont suivi tout ou partie de la formation :

- 72% des structures ont suivi l'intégralité des 4 phases ;
- 8% ont commencé la formation mais ont abandonné avant la fin des 4 phases ;
- 20% n'ont pas souhaité suivre cette formation.

A noter que les SESSAD et autres structures sans hébergement ont manifesté le souhait de se voir accompagner sur cette thématique et que 11 ont pu s'inscrire. Deux d'entre-elles ont suivi l'intégralité de la formation et 9 partiellement.



Formation du personnel en ESMS accueillant des adultes en situation de handicap à la thématique vie affective sexuelle et relationnelle en Bretagne, de 2019 à 2022

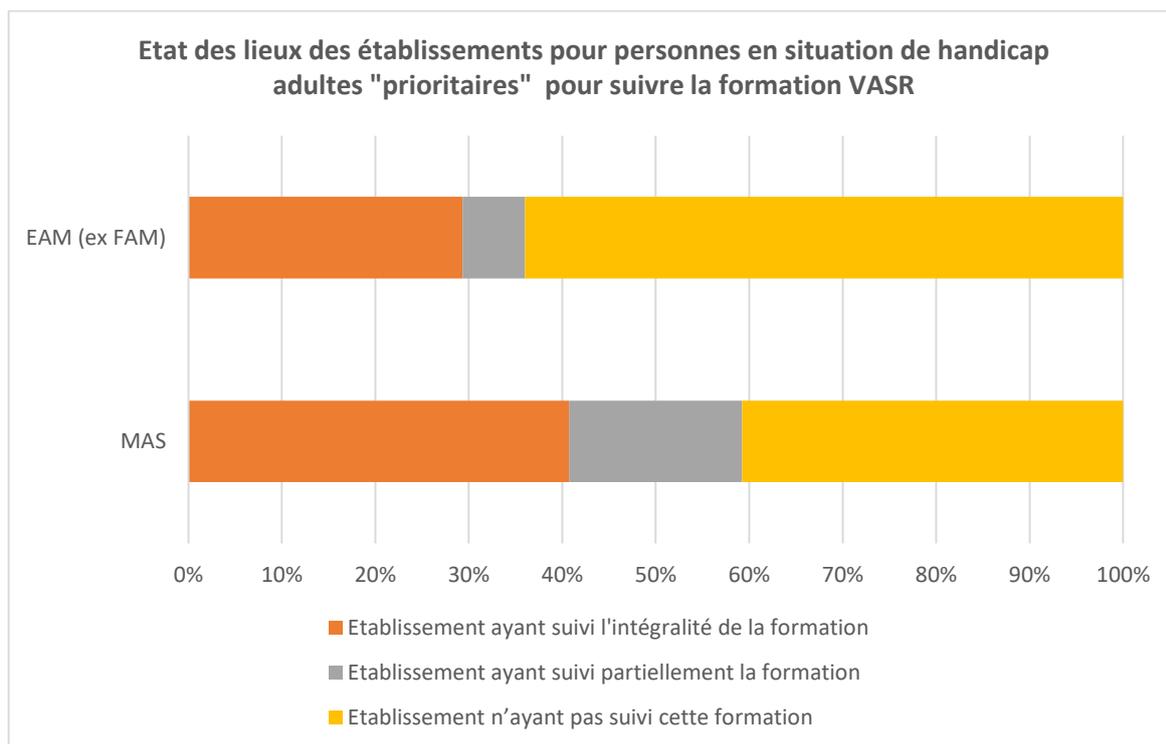


Parmi les ESMS accueillant des adultes en situation de handicap en région Bretagne, la formation avait été proposée en priorité aux 102 établissements ayant de l'hébergement (MAS - EAM).

La mobilisation a été moins forte que pour les établissements pour enfants et adolescents avec 42.2% des établissements qui ont suivi tout ou partie de la formation et près de 58% qui ne l'ont pas suivi :

Pour les établissements ayant suivi la formation, 32.4% l'ont suivi dans son intégralité et 9.8% partiellement.

A noter que bien qu'il ne soit pas parmi les publics prioritaires des structures à former, des ESAT (23) et autres structures sans hébergement (19) se sont inscrits dans cette formation. 32 d'entre-elles ont suivi l'intégralité de la formation et 10 partiellement.



PARTIE 3 : PARTENARIAT ET PERSPECTIVES

Dans le prolongement de la formation et afin de poursuivre la dynamique du projet et d'aider les établissements au quotidien dans la gestion de certaines situations au sein de votre établissement, l'IREPS Bretagne ainsi que le Pôle de Coordination Santé Sexuelle (PCESS) ont réalisé deux outils qui ont été communiqués aux ESMS :

- Un catalogue de ressources pédagogiques et documentaires pour outiller les professionnels sur les questions de « Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle », réalisé par l'IREPS Bretagne, avec le soutien de l'ARS Bretagne, du PCESS, du Planning Familial, du CREAI et d'Askoria ;
- Une mallette « la contraception : des outils pour en parler », réalisée par le PCESS avec le soutien de l'ARS Bretagne et la contribution de partenaires locaux.

La dynamique régionale sur cette thématique s'est poursuivie avec la création en 2023 notamment **d'un centre ressource régional Intimagir** à destination des personnes en situation de handicap, de leurs proches ainsi que des professionnels du territoire en répondant aux objectifs suivants :

- Promouvoir la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, ainsi que leur parentalité ;
- Lutter contre les violences faites à l'égard de ces personnes.

Le centre de ressource Intimagir est porté Breizh Santé Handicap qui est une association régionale qui a pour objectif d'améliorer la prise en charge et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, de la naissance à l'âge adulte, et ce quel que soit le type de handicap.

Les missions du Centre Ressource Intimagir Bretagne sont de différentes natures :

- Créer un annuaire cartographique
- Mettre en lien les acteurs du territoire
- Mettre en place des espaces d'accueil et de rencontre en Bretagne
- Proposer des ressources accessibles et diversifiées
- Déployer Handigynéco en Bretagne

Avec la mise en place de ce centre Intimagir de nouveaux outils seront proposés pour accompagner les professionnels sur ce champ spécifique de l'intimité des personnes en situation de handicap en proposant de nouvelles ressources et en déployant le dispositif Handigynéco en Bretagne. Le dispositif Handigynéco permettra notamment d'améliorer l'accès aux soins gynécologiques des femmes et de sensibiliser les résidents et professionnels sur la vie intime, affective et sexuelle et les violences faites aux femmes.

Dans la continuité de cette dynamique, un webinaire régional sera organisé par l'ARS Bretagne et le Centre de ressources Intim'agir au printemps 2024.

Il sera l'occasion d'aborder le bilan de la démarche de formation engagée par l'ARS Bretagne, de présenter le dispositif Handigynéco et le centre de ressources Intimagir, ainsi que déterminer les modalités d'accompagnement à envisager en lien avec des retours d'expériences portés par des établissements.

SYNTHESE

Avant tout, je tiens particulièrement à remercier Samantha DODARD, Ludovic ALAUX et bien sûr Clélia BASSINAT de l'ARS Bretagne, mais aussi Simon JAN de l'ORSB. Sans ces personnes, ce rapport ne pourrait exister, et grâce à leur professionnalisme ils nous apportent toute l'aide possible afin de nous rendre la tâche vraiment plus facile.

Je n'oublie pas mes deux compères, Sylvain et Michel, avec qui nous avons passé de nombreuses heures en visio ou au téléphone afin d'élaborer les observations et les préconisations dans ce rapport.

Il est à constater que globalement, il n'y a pas de grosses évolutions par rapport à l'année dernière, malgré la sortie de crise COVID 19.

Malgré tout, il est à noter qu'un certain nombre de préconisations sont à relever : développer les formations patients professionnels, communiquer sur les diverses possibilités de faire une réclamation (Conseil de l'Ordre par ex ...), renforcer très sérieusement le maintien des parcours de soin ainsi que réduire les ruptures de ces mêmes parcours.

Il faudra développer aussi le champ de la santé mentale qui est, depuis de nombreuses années le « parent pauvre » de la santé, entre autre, en construisant une collaboration étroite entre les CTS et la CRSA.

Nous regrettons que la prévention ne soit pas encore aussi efficace, la culture française privilégiant hélas le curatif au préventif, un indicateur en donne l'exemple criant, le dépistage des cancers du sein et colorectal.

Un certain nombre de handicaps ne sont pas suffisamment soutenus par des aides dans le milieu scolaire, ce qui est dommageable pour la suite des études des personnes atteintes de pathologies importantes et invalidantes

En résumé, nous préconisons une plus grande collaboration entre les professionnels et les usagers, dans tous les registres, car la santé est un bien à la fois individuel mais aussi un bien commun

TRAVAILLONS TOUS ENSEMBLE POUR DE MEILLEURS PARCOURS DE SOINS.

GLOSSAIRE

ADAPEI : Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales
AFR : Actions de Formations Régionales
ALMA : Association de lutte contre la maltraitance
AM : Assurance Maladie
AME : Aide Médicale d'Etat
AMOS : Assurance Maladie Offre de Soins
ANESM : Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-Sociale
ANFH : L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
ARS : Agence Régionale de Santé
ASTEQ : Association des Professionnels de Santé du Territoire et Environs de Questembert
AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire
CCI ou CRCI : Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation
CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CDO : Conseil Départemental de l'Ordre
CDSP : Commission départementale des soins psychiatriques
CDU : commission des Usagers (remplace la CRUQPC)
CLS : Contrats Locaux de Santé
CASSAJA : Centre d'Accueil et de Soins Spécialisés pour Adolescents et Jeunes Adultes
CFPPA : Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées
CMU : Couverture Maladie Universelle
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRO : Conseil Régional de l'Ordre
CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CRUQPC : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
CSDU : Commission Spécialisée Droit des Usagers
CT : Conférence de Territoire
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ERASME : Extraction, Recherche, Analyse, Suivi Médico Economique
ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS : Etablissement et service Médico-Social
ESPIC : établissement de santé privé d'intérêt collectif
FSPA : Formation spécialisée relative aux personnes âgées
FSPH : Formation spécialisée relative aux personnes handicapées
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
HAS : Haute Autorité de la Santé
IME : Instituts Médico-Educatifs
MAS : Maisons d'Accueil Spécialisées
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
OSSD : Observatoire des Structures de Santé des personnes Détenues
PPC : Plan Personnalisé de Compensation
RU : Représentant des Usagers
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCHS : Service communal d'hygiène et de santé
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SNDS : Système National des Données de Santé
SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
UE : Unité d'Enseignement
ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
UNAFAM : Union Nationale de Familles ou Amis de personnes Malades et handicapées psychiques
USLD : Unité de Soins Longue Durée

CRSA
Rapport annuel
2022 sur les données 2021

**Respect des droits des usagers
du système de santé**



Directeur de la publication : Roland OLLIVIER
Coordination : Pascal Royer, Samantha Dodard, Clélia Bassinat
Rédaction : ORS Bretagne, CSDU
Crédits photos : ARS Bretagne
Impression : Edicolor
Réalisation : ARS Bretagne
Dépôt légal : à parution
N° ISSN : 2416 - 4674