

RAPPORT ANNUEL

sur le respect des droits des usagers en Bretagne



2024

Table des matières

PARTIE 1 : ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITE DES CDU	2
Les établissements sanitaires de Bretagne	2
Composition de la CDU	2
Formation des RU en 2024	3
Formation sur le rôle et les missions des CDU en 2024	3
Autres formations des membres obligatoires de la CDU en 2024.....	3
Fonctionnement de la CDU.....	4
Rapport annuel d'activité.....	5
Modalités de fonctionnement de la CDU	5
Projet des usagers.....	5
Réclamations	6
Médiation	6
Evènements indésirables graves	6
Mesure de la satisfaction des usagers	7
Accès au dossier médical	7
Personne de confiance	7
Consentement aux soins	8
Respect des croyances et des convictions.....	8
Directives anticipées relatives à la fin de vie.....	8
Prise en charge de la douleur	9
Promotion de la bientraitance	9
Politique liée à la qualité de la prise en charge	9
PARTIE 2 - ACCES A LA SANTE POUR TOUTES ET TOUS	10
Accès aux professionnels de santé libéraux en 2023	10
L'accès aux structures de prévention.....	12
PARTIE 3 - FOCUS THEMATIQUES.....	14
Bilan des réclamations reçues par l'ARS Bretagne en 2023/2024	14
Les actions pour favoriser l'engagement des usagers	18
Bilan de la mise en œuvre du plan de contrôle des EHPAD en Bretagne (2022-2024)	20
Synthèse : Observations et préconisations de la CRSA Bretagne	23

PARTIE 1 : ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITE DES CDU

Les établissements sanitaires de Bretagne

✓ En 2024, l'ensemble des 104 établissements sanitaires (ES) de Bretagne a répondu au questionnaire sur l'activité des CDU.

Statut juridique des établissements sanitaires bretons par département

	Public	Privé à but non lucratif	Privé à but lucratif	Tous
22 - Côtes-d'Armor	7	5	6	18
29 - Finistère	11	6	11	28
35 - Ille-et-Vilaine	12	15	6	33
56 - Morbihan	10	11	4	25
Bretagne	40	37	27	104

✓ En 2024, tous les ES publics font partie d'un GHT.

Composition de la CDU

Chaque CDU est pilotée par un professionnel de l'ES (le responsable qualité, le chargé des relations avec les usagers, le responsable légal ou un autre cadre administratif).

Ce référent chargé du pilotage de la CDU est généralement :

- le **chargé des relations avec les usagers** pour les établissements publics (53 %) ;
- le **responsable qualité** dans les établissements privés à but non lucratif (57 %) ;
- le **responsable qualité** ou le **représentant légal** dans les établissements privés à but lucratif (respectivement 41 % et 33 %).

✓ En 2023 et 2024, la majorité des CDU de Bretagne est présidée par un RU.

✗ Avec une différence selon le type d'établissement :

- Pour les ES publics et privé à but non lucratif : environ 2 CDU sur 3 sont présidées par un RU
- Pour les ES privés à but lucratif : seulement 1 CDU sur 4 est présidée par un RU

	Tous	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Nombre de postes de RU théoriques en 2024	416	160	148	108
Nombre de postes de RU pourvus en 2024	352	142	122	88
Nombre de postes de RU vacants en 2024	64	18	26	20
Part de postes de RU vacants en 2024	15 %	11 %	18 %	19 %

⚠ En 2024, sur les 416 postes de RU théoriques dans les ES de Bretagne, 64 (15 %) sièges de RU sont vacants. Cette part est relativement stable depuis plusieurs années.

⚠ Il y a également des postes vacants pour les autres membres obligatoires. Dans les 104 CDU, il manque : 4 médiateurs médicaux titulaires, 1 médiateur non médical titulaire et 1 responsable qualité.

Observations - Préconisations :

La CSDU constate que la majorité des présidents de CDU sont issus des établissements de santé publics et regrette que ce ne soit pas la même proportion dans les établissements de privé lucratif. Il serait intéressant d'avoir une photographie de l'ensemble des investissements des représentants des usagers dans l'ensemble des commissions des établissements (CLIN, CLUD, Commission maltraitance...).

La composition de la CDU doit être respectée dans sa globalité, les médiateurs médicaux doivent être représentés et remplacés le cas échéant.

Formation des RU en 2024

Dans le questionnaire sur l'activité des CDU en 2024, une précision sur une formation « dans les 5 dernières années » a été apportée, les comparaisons avec les résultats des années précédentes ne sont pas possibles.

	Tous (n = 352)	Public (n = 142)	Privé non lucratif (n = 122)	Privé lucratif (n = 88)
Formation de base des RU	80 %	78 %	84 %	76 %
Formation sur le rôle et les missions des CDU	78 %	79 %	78 %	76 %
Formation sur les droits des patients	61 %	65 %	66 %	48 %
Formation sur la certification	56 %	62 %	57 %	47 %
Formation sur la méthode du patient traceur	43 %	61 %	30 %	33 %

⚠ **En 2024, parmi les 352 RU des CDU des ES de Bretagne : 80 % ont suivi la formation de base des RU dans les 5 dernières années.**

✂ Les RU des établissements privés lucratif sont moins formés sur les **droits des patients** (48 %) et sur la **certification** (47 %).

✂ Quant à la formation sur la méthode du **patient traceur** : 61 % des RU des ES publics sont formés contre seulement 31 % des RU des ES privés.

Formation sur le rôle et les missions des CDU en 2024

	Données manquantes	Tous	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Représentant légal	18	43 %	56 %	28 %	45 %
Responsable qualité	1	52 %	55 %	53 %	44 %
Médiateur médical titulaire	7	31 %	39 %	24 %	30 %
Médiateur non médical titulaire	3	36 %	51 %	20 %	33 %

⚠ **La majorité des membres obligatoires des CDU n'a pas suivi de formation sur le rôle et les missions des CDU** dans les 5 dernières années. A noter que pour 18 représentant légaux, il n'y a pas eu de réponse à cette question.

✂ **Les membres obligatoires des CDU des ES publics sont plus souvent formés** au rôle et aux missions des CDU que les membres des ES privés.

Autres formations des membres obligatoires de la CDU en 2024

✂ **Près d'1 médiateur sur 2 a suivi une formation au rôle de médiateur dans les CDU des ES publics**, alors que c'est seulement 1 médiateur sur 6 dans les CDU des ES privés.

Quant aux responsables qualité, 1 sur 2 a été formé aux droits des usagers du système de santé dans les 5 dernières années.

Observations - Préconisations :

Les RU sont formés aux patients traceurs par le CAPPs et France Assos Santé mais ce n'est pas mis en application dans les établissements. La méthode du patient traceur n'est pas réservée à la pré-visite de certification.

Les médiateurs médicaux doivent être davantage formés au rôle de la commission des usagers et à la médiation.

De la même façon les représentants des usagers doivent systématiquement suivre la formation de base des représentants des usagers.

Fonctionnement de la CDU

⚠ **76 % des ES ont réunis leur CDU en plénière au moins 4 fois** en 2024, alors que les ES sont tenus de réunir leur CDU en plénière au minimum 4 fois par an.

⚠ C'est la proportion la plus faible depuis 2020 (86 % en 2023, 79 % en 2022 et 2021).

L'ordre du jour des réunions de la CDU est coconstruit avec : le président de la CDU (90 %), le référent de la CDU (83 %), les RU (62 %), les autres membres de la CDU (35 %).

↑ En 2024, les RU sont davantage impliqués dans la co-construction de l'ordre du jour des réunions de la CDU (+9 pts par rapport à 2023).

⚠ Pour 2 ES, l'ordre du jour de la CDU n'est pas coconstruit.

	2023	2024
Le compte-rendu est validé en réunion par les membres de la CDU	85 %	93 %
Le calendrier des CDU est planifié sur une année	87 %	86 %
L'établissement a prévu un parcours d'intégration dans l'établissement pour les nouveaux représentants des usagers	46 %	52 %

↑ En 2024, la **validation du compte-rendu par les membres de la CDU** a concerné un plus grand nombre d'ES qu'en 2023.

⚠ Bien qu'il y ait eu une augmentation entre 2023 et 2024 sur la mise en place d'un parcours d'intégration pour les nouveaux RU, ce parcours concerne seulement 1 CDU sur 2.

✖ Pour les CDU des ES privés à but lucratif, ce parcours concerne 1 CDU sur 3.

En 2024, 95 % des CDU déclarent l'existence d'un **règlement intérieur (RI)**.

Pour les ES concernés le RI : a été validé en CDU (100 %) ; a été coconstruit avec l'ensemble des membres de la CDU (90 %) ; prévoit la prise en charge des frais de déplacement des RU (90 %).

↑ **Des chiffres en hausse concernant le RI par rapport à 2023.**

CDU de GHT

✓ Plus de 3 ES publics sur 4 ont mis en place un comité des usagers du GHT.

⚠ Si la plupart des ES déclarent qu'un retour en CDU est réalisé, cette proportion a diminué en 2024 par rapport à 2023 (58 % vs 78 %).

Observations - Préconisations :

La prise en charge des frais de déplacement des membres des instances dans les différents groupes de travail doit être mentionnée obligatoirement dans les règlements intérieurs des CDU.

S'agissant des CDU de groupe ou de territoire, il serait pertinent d'avoir des représentants des usagers de chaque établissement pour faire évoluer les CDU.

Rapport annuel d'activité

En 2024, le rapport annuel d'activité de la CDU a été transmis...

	Tous	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
... au Conseil de surveillance ou au CA	36 %	63 %	30 %	4 %
... à la CME	53 %	53 %	51 %	56 %
... à la Direction des soins	59 %	63 %	51 %	63 %

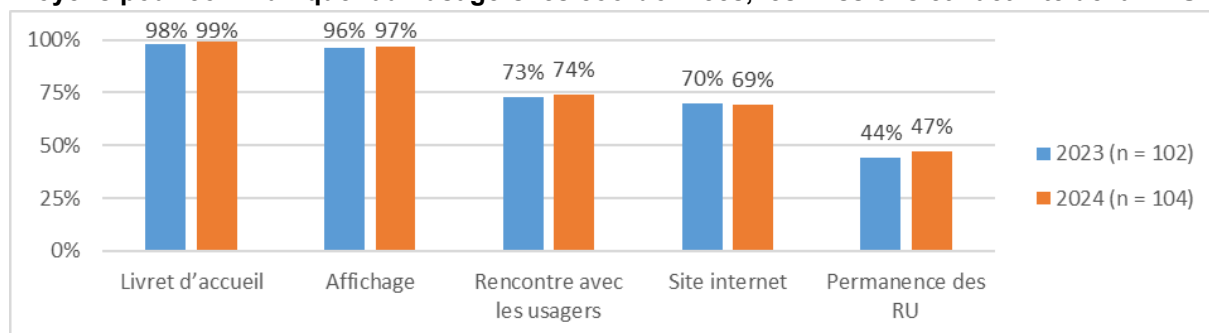
⚠ La diffusion du rapport d'activité de la CDU n'est pas systématique auprès de ces différentes instances.

Modalités de fonctionnement de la CDU

Moyens matériels alloués au fonctionnement de la CDU : locaux adaptés (85 %), adresse mail fournie par l'ES (66 %), ordinateur (51 %), téléphone (39 %), accès à l'intranet de l'ES (37 %), sans différence selon le type d'établissement.

⬆ La part des CDU qui déclare des moyens matériels est en hausse par rapport à 2023.

Moyens pour communiquer aux usagers les coordonnées, les missions et l'activité de la CDU :



Les moyens de communication **auprès des professionnels** sur les coordonnées, missions et l'activité de la CDU : affichage (96 %), rencontres avec les personnels (64 %), réunions (56 %), site internet (51 %), intranet (50 %).

✓ En 2024, 88 % des ES déclarent que les usagers peuvent contacter directement les RU sans intermédiaire institutionnel.

Projet des usagers

✓ En 2024, 64 % des ES déclarent qu'un projet des usagers a été élaboré.

⬆ Une proportion en augmentation par rapport à 2023 (54 %).

- ⇒ Pour 97 %, il a été **coconstruit par l'ensemble des membres de la CDU**.
- ⇒ Pour 78 %, il a été **intégré dans le projet d'établissement**
- ⇒ Le projet des usagers a fait l'objet d'une **présentation à la direction des soins (63 %), en CME (60 %), en conseil de surveillance ou CA (39 %)**.

Observations - Préconisations :

Le projet des usagers est devenu un critère standard dans la 6^{ème} itération de la démarche de certification, les établissements vont devoir s'en saisir. Des projets communs avec le médico-social peuvent être envisagés en travaillant notamment avec les Conseils de la Vie Sociale (CVS).

Réclamations

En 2024, les ES ont reçu un total de 3386 réclamations écrites. La médiane par établissement est de 8 (un ES a reçu 473 réclamations et 13 ES n'en ont reçu aucune).

En 2024, 89 % des ES déclarent qu'il existe un **document d'information à destination des usagers sur le traitement des plaintes et réclamations**.

↑ Une proportion en augmentation par rapport à 2023 (86 %).

⚠ Quand ce document existe, il est **dans le livret d'accueil** pour seulement 90 % des ES.

✓ **Les membres de la CDU ont accès à l'intégralité des réclamations** (96 %).

A l'exception d'un seul établissement, **les RU peuvent accompagner l'utilisateur dans sa réclamation**. Dans le cadre de cet accompagnement, **les RU ont systématiquement accès** : au courrier de réclamation (95 %), au contact de l'utilisateur demandeur (89 %), au courrier de réponse à l'utilisateur (87 %), au compte-rendu des équipes (49%).

Médiation

En 2024, 174 médiations ont été organisées (dont la moitié par seulement 6 des 104 ES).

⚠ La part des ES qui ont réalisé **au moins 1 médiation dans l'année** est stable (38% en 2024 et 2023, 45 % en 2022).

↑ Les CDU sont plus nombreuses à donner systématiquement **l'information sur la possibilité d'être accompagné par un RU lors d'une médiation** dès l'accusé de réception au plaignant (67 % en 2024 contre 64 % en 2023).

Evènements indésirables graves

Pour 97 % des ES, un bilan annuel des EIG est présenté à la CDU (contre 94 % en 2023).

⇒ Pour 98 % de ces ES (contre 96 % en 2023), les actions qui en ont découlés sont présentées lors de ce bilan

↑ **Des chiffres qui se sont améliorés par rapport à 2023.**

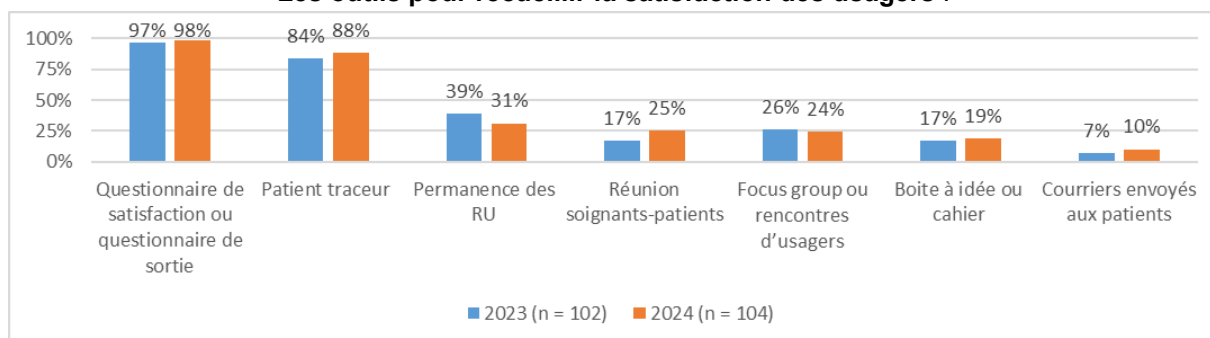
Observations - Préconisations :

Les représentants des usagers sont soumis au secret professionnel au même titre que les professionnels de l'établissement. Les représentants des usagers devraient recevoir les courriers dans leur globalité et non anonymisés. De la même façon le compte-rendu des équipes devrait être partagé à l'ensemble des membres de la CDU.

Les établissements de santé doivent communiquer auprès des usagers sur la possibilité de faire des réclamations auprès de l'Agence Régionale de Santé Bretagne (mise à disposition du QR Code et du lien permettant d'accéder au formulaire de saisie des réclamations).

Mesure de la satisfaction des usagers

Les outils pour recueillir la satisfaction des usagers :



Le questionnaire de satisfaction est remis : avec le livret d'accueil (42 %), à la sortie (33 %), à l'entrée (22 %). Le retour se fait généralement au moment de la sortie (87 %).

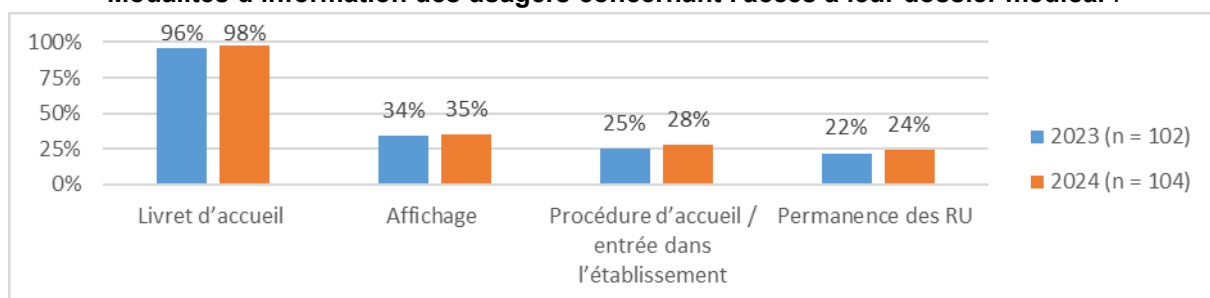
⇒ 86 % des ES qui l'utilisent déclarent que **les questionnaires sont analysés par la CDU**.

✓ Ces ES mettent presque tous en place **des actions après l'analyse**.

⇒ ⚠ Quant aux 14% qui déclarent que les questionnaires ne sont pas analysés par la CDU ; ils l'expliquent tous par un **manque d'intérêt**.

Accès au dossier médical

Modalités d'information des usagers concernant l'accès à leur dossier médical :



↑ Un recours aux modalités d'information en légère hausse.

⚠ Cependant, il y a encore 5 ES qui ne permettent pas l'accès au dossier médical sur place.

Personne de confiance

	Tous	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif
Les documents de désignation de la personne de confiance sont cosignés par le patient et sa personne de confiance	89 %	98 %	92 %	74 %

↑ En 2024, bien que les ES privés soient moins nombreux que les ES publics à déclarer que les documents de désignation de la personne de confiance sont cosignés par le patient et sa personne de confiance, il y a **une nette progression** par rapport aux années précédentes.

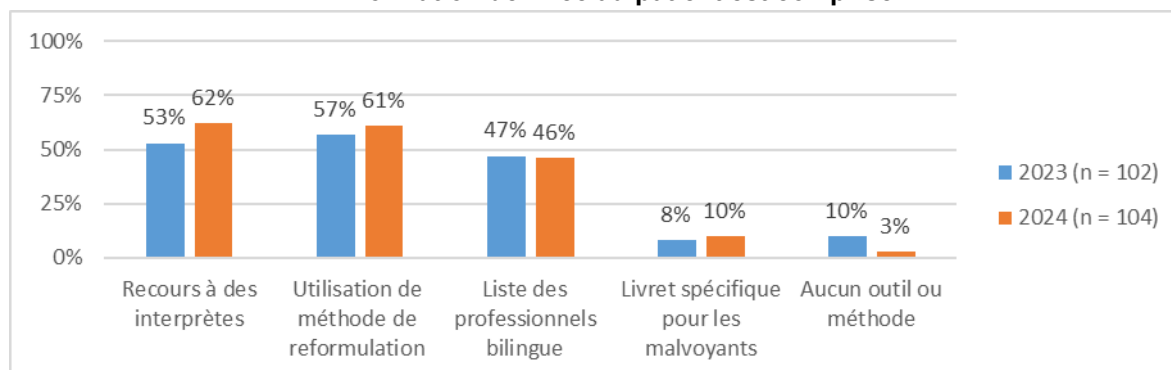
Observations - Préconisations :

La CSDU s'étonne que cinq établissements ne permettent pas l'accès au dossier médical sur place. Cet accès doit être organisé dans chaque établissement pour toutes les personnes prévues par les textes réglementaires.

Consentement aux soins

↑ La part des ES qui déclarent qu'il existe une **procédure de recueil du consentement** est en hausse (89 % en 2024 vs 80 % les années précédentes).

Les outils ou méthodes utilisés par les professionnels de santé pour s'assurer que l'information délivrée au patient est comprise :



⚠ En 2024, 3 ES n'ont recours à aucune méthode pour s'assurer que l'information est comprise.

🚩 En 2024, le **recours à des interprètes** est plus utilisé par les ES publics (73 %) que privés (55 %).

↑ Le recours à ces différentes méthodes est en progression par rapport à 2023.

Respect des croyances et des convictions

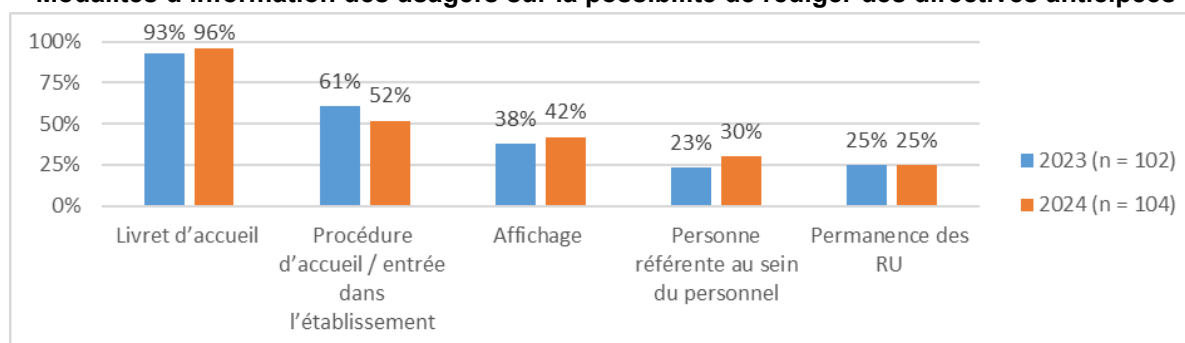
En 2024, les **modalités d'information des usagers sur le respect des croyances et des convictions** : livret d'accueil (89 %), affichage (50 %), communication orale (42 %), procédure d'accueil/ entrée dans l'établissement (31 %), permanence des RU (14 %).

🚩 L'affichage est plus utilisé par les ES publics (65 %) que privés (41 %).

↑ Le recours aux modalités d'information sur le respect des croyances est en progression.

Directives anticipées relatives à la fin de vie

Modalités d'information des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées :



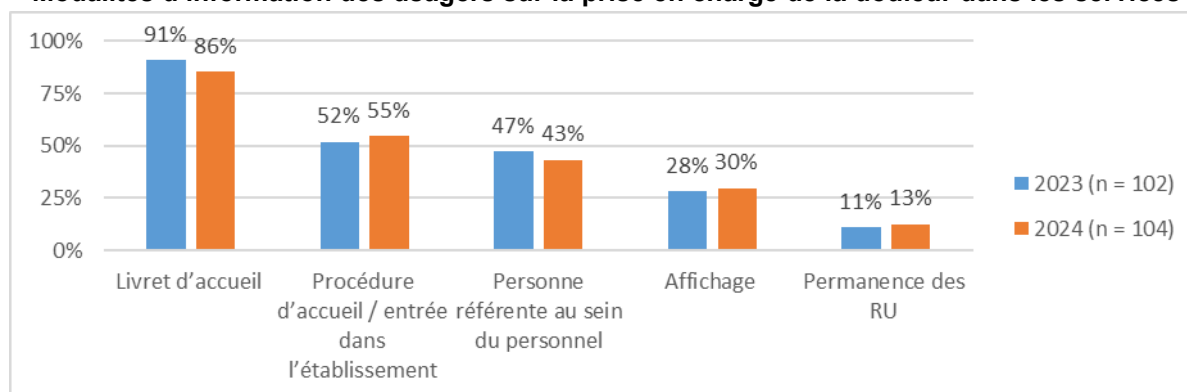
🚩 L'affichage est plus utilisé par les ES publics (58 %) que privés (33 %).

Observations - Préconisations :

Les représentants des usagers peuvent sensibiliser les patients et leur entourage pour informer sur la possibilité de rédiger les directives anticipées. La CDU peut s'assurer que les informations délivrées sur les directives anticipées soient comprises par les personnes de confiance... et par les patients et leur famille. Des actions d'informations peuvent être organisées au niveau des maisons des usagers.

Prise en charge de la douleur

Modalités d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur dans les services :



Promotion de la bientraitance

94 % déclarent qu'il existe une **politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement**.

⚠ En 2024, les modalités de communication auprès des usagers : affichage (67 %), livret d'accueil / flyer (64 %), échange avec les professionnels (55 %).

Politique liée à la qualité de la prise en charge

✅ 95 % déclarent que **les résultats annuels des indicateurs de mesure de la politique qualité et sécurité des soins de l'établissement sont présentés et analysés en CDU**.

Parmi lesquels, 46 % déclarent que **la CDU a émis des recommandations** en 2024, qui portent sur les thématiques suivantes : qualité de l'accueil / du relationnel avec les équipes (76 %), qualité de la prise en charge paramédicale (51 %), directives anticipées relatives à la fin de vie (42 %), continuité des soins et de la permanence des soins (42 %), respect de la dignité, de la vie privée, des croyances, de l'intimité du patient (40 %).

⚠ **Ces recommandations sont intégrées au plan d'action qualité** (82 %) ; elles figurent dans le rapport d'activité (73 %) ; des actions relatives à ces recommandations ont été mises en place (73 %).

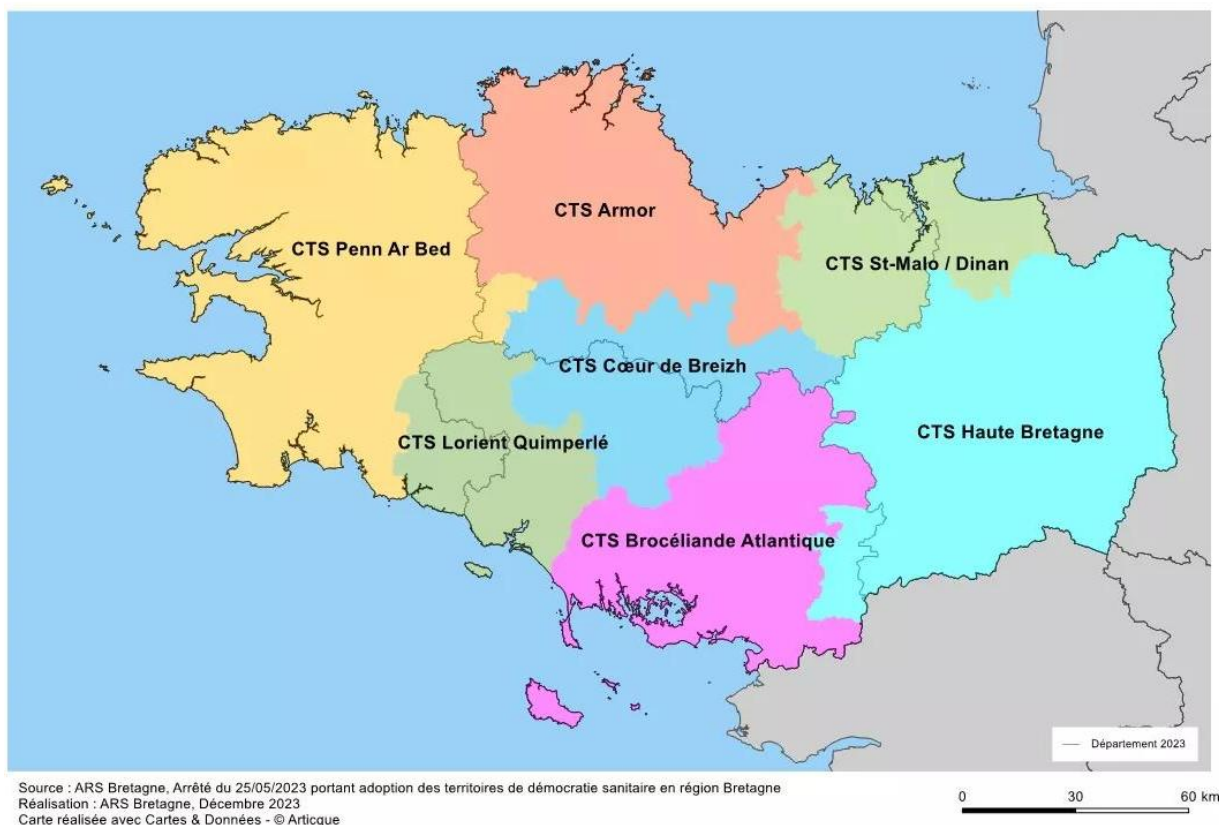
Observations - Préconisations :

Les commissions des usagers doivent veiller à ce que les dossiers de réclamation soient analysés sous l'angle de la bientraitance.

PARTIE 2 - ACCES A LA SANTE POUR TOUTES ET TOUS

Les données présentées dans cette partie ont été produites dans le cadre de la réalisation des portraits de territoire. Les portraits ont été réalisés à l'échelle des territoires de démocratie en santé (cf. carte ci-dessous). La publication des portraits est à venir sur le site de l'ARS Bretagne.

Territoires de démocratie en santé définis en 2023



Accès aux professionnels de santé libéraux en 2023

OFFRE DE SOINS (densités pour 100 000 habitants*)		Bretagne	Penn Ar Bed	Lorient - Quimperlé	Brocéliande Atlantique	Haute Bretagne	St-Malo - Dinan	Armor	Cœur de Breizh
1	Nombre de médecins généralistes	3123	898	305	448	826	266	304	76
2	Densité de médecins généralistes	92	104	101	108	85	97	72	54
3	Part des médecins généralistes de 60 ans et plus (%)	21	18	22	21	18	24	32	22
4	Évolution du nombre de médecins généralistes sur 5 ans	+64	+57	+9	+50	-24	+19	-33	-14
5	Densité de pédiatres	19	22	15	27	19	20	13	4
6	Densité de gynécologues-obstétriciens	12	12	6	12	15	8	12	2
7	Densité d'ophtalmologues	6	7	8	7	6	6	5	4
8	Densité de psychiatres	7	7	5	6	9	4	7	1
9	Densité de chirurgiens-dentistes	56	56	63	56	56	59	52	42
10	Densité de sages-femmes	26	23	32	26	30	24	21	15
11	Densité de masseurs kinésithérapeutes	124	129	138	157	125	118	92	66
12	Densité d'infirmiers	177	219	232	207	103	177	184	198
13	Nombre d'infirmiers en pratique avancée (IPA)	18	1	1	2	7	3	1	3
14	Nombre d'offices de ville	1002	270	102	119	244	87	140	40

Années et sources des données :

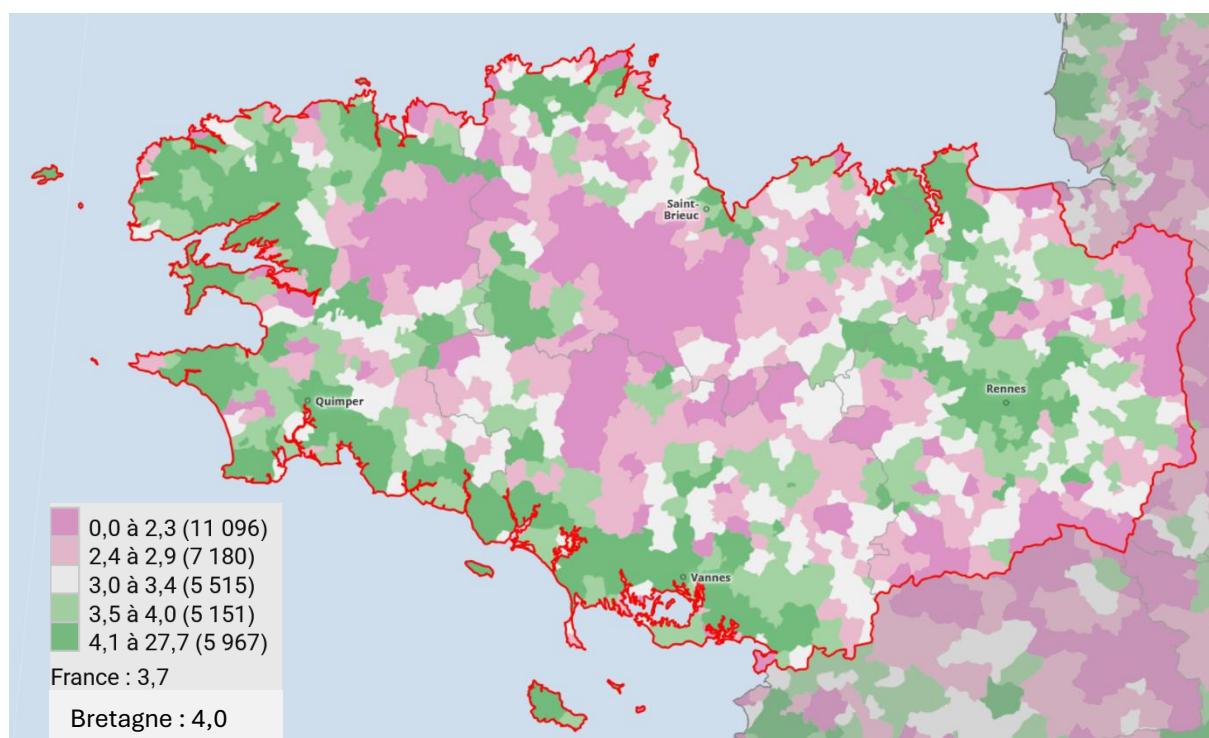
1-14. Au 31/12/2023, en cabinet principal (FNPS, CartoSanté, ARS Bretagne) / 5. calculé sur les moins de 15 ans / 10. calculé sur les femmes (CartoSanté, ARS Bretagne) / 6. calculé sur les femmes de 15 ans ou plus.

		Bretagne	Penn Ar Bed	Lorient - Quimperlé	Brocéliande Atlantique	Haute Bretagne	St-Malo - Dinan	Armor	Cœur de Breizh
MEDECIN TRAITANT									
15	Population ayant eu recours à un médecin généraliste (%)	93	94	95	99	93	97	89	85
16	Personnes de 16 ans et plus sans médecin traitant (%)	14	12	12	13	17	12	15	16
17	Personnes en ALD** sans médecin traitant (%)	7	5	5	5	9	6	12	17
TELESANTE									
18	Médecins libéraux ayant réalisé une téléconsultation (%)	43	40	38	47	51	40	33	37
19	Recours de la population à une téléconsultation réalisée par un médecin généraliste libéral (%)	3,8	3,3	2,5	4,2	4,4	2,7	4,9	2,2
20	Participation des pharmacies au téléssoin (%)	14	5	11	12	13	8	32	35

Années et sources des données :

15, 17. En 2023, taux bruts pour 100 personnes (SNDS, population Insee 2021, ARS Bretagne) / 16. En 2023, pour 100 consommateurs de soins de 16 ans ou plus de l'interrégime (régime général, MSA) (Observatoire des fragilités, ARS Bretagne) / 17. En 2023 (Régime général, 16 ans et plus) (SNDS, ARS Bretagne) / 18-20. En 2023 (SNDS, ARS Bretagne)

Accessibilité Potentielle Localisée au médecin généraliste en 2023 (nb consultations/an/hab)



Source : CartoSanté - DREES – IRDES

L'APL au médecin généraliste est un indicateur de l'offre de soins qui tient compte du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre et du taux de recours différencié par âge des habitants pour mesurer la demande. Il s'agit d'un indicateur local, calculé au niveau de chaque commune mais qui considère également l'offre de médecins et la demande des communes environnantes.

En Bretagne, l'accessibilité aux médecins généralistes est plus élevée dans les villes du littoral bretons et sur le territoire de Rennes Métropole (en vert), à contrario, l'accessibilité est particulièrement faible dans le centre Bretagne (en rose), à l'exception d'une zone allant de Carhaix à Rostrenen.

EXERCICE COORDONNE		Bretagne	Penn Ar Bed	Lorient - Quimperlé	Brocéliande Atlantique	Haute Bretagne	St-Malo - Dinan	Armor	Cœur de Breizh
21	Population couverte par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) (%)	84	82	88	83	84	65	99	76
22	Nombre de Structures d'Exercice Coordonné : maisons de santé (MSP) et centres de santé (CdS)	323	80	35	31	94	21	39	23

21-22. En 2024 (ARS Bretagne, DGOS)

L'exercice coordonné des soins de premier recours permet d'offrir un cadre attractif d'exercice pour les professionnels de santé, et notamment dans les territoires caractérisés par une faible densité de professionnels. Il permet de garantir l'accessibilité aux soins.

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. La CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées. Le projet de santé est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.

Une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) est une équipe de professionnels de santé de soins primaires libéraux d'une même zone géographique autour d'un projet de santé commun, témoignant d'un exercice coordonné et pluriprofessionnel autour d'une patientèle commune.

Les centres de santé sont soit mono-professionnels, soit pluriprofessionnels. Les professionnels de santé y sont salariés et les centres de santé sont tenus de pratiquer le tiers payant.

Au 30 juin 2025, la Bretagne compte 200 MSP et 136 centres de santé. Leur répartition est présentée dans les 2 cartes ci-après.

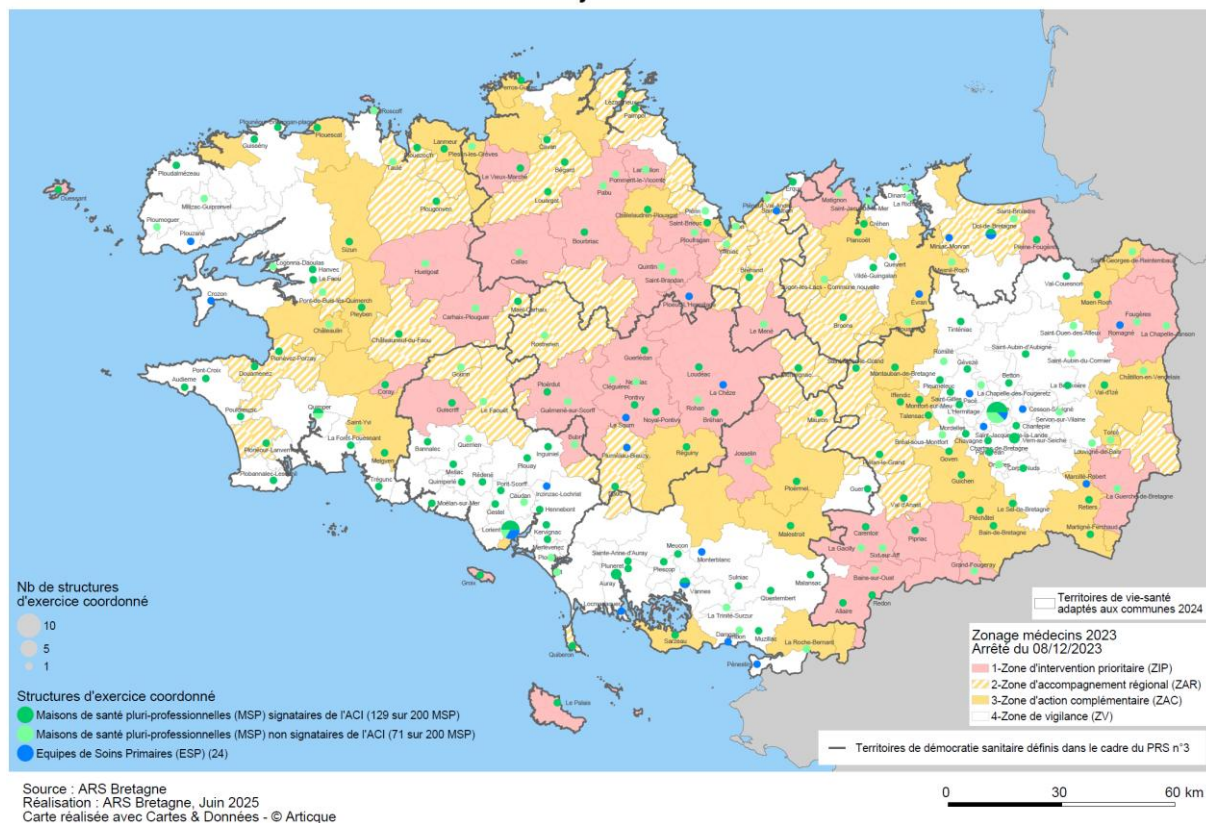
L'accès aux structures de prévention

PARTICIPATION AUX DEPISTAGES ORGANISES DES CANCERS		Bretagne	Penn Ar Bed	Lorient - Quimperlé	Brocéliande Atlantique	Haute Bretagne	St-Malo - Dinan	Armor	Cœur de Breizh
23	Femmes (50-74 ans) ayant participé au dépistage organisé du cancer du sein (objectif ** : 75 % de participation) (%)	53	52	59	56	52	49	50	59
24	Personnes (50-74 ans) ayant participé au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum (objectif ** : 65 % de participation) (%)	39	36	36	40	46	40	37	32
25	Femmes (25-65 ans) ayant participé au dépistage organisé du cancer du col utérin (objectif ** : 80 % de participation) (%)	66	66	66	68	64	65	64	60
AUTRES RESSOURCES (en nb)									
26	Point d'Accueil Santé (PAS)	17	3	1	3	3	1	4	2
27	Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)	15	3	2	2	4	1	2	1
28	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)	4	1	1	0	1	0	1	0
29	Maison Sport Santé (habilitées ARS et DRAJES*)	29	4	1	6	9	6	1	2

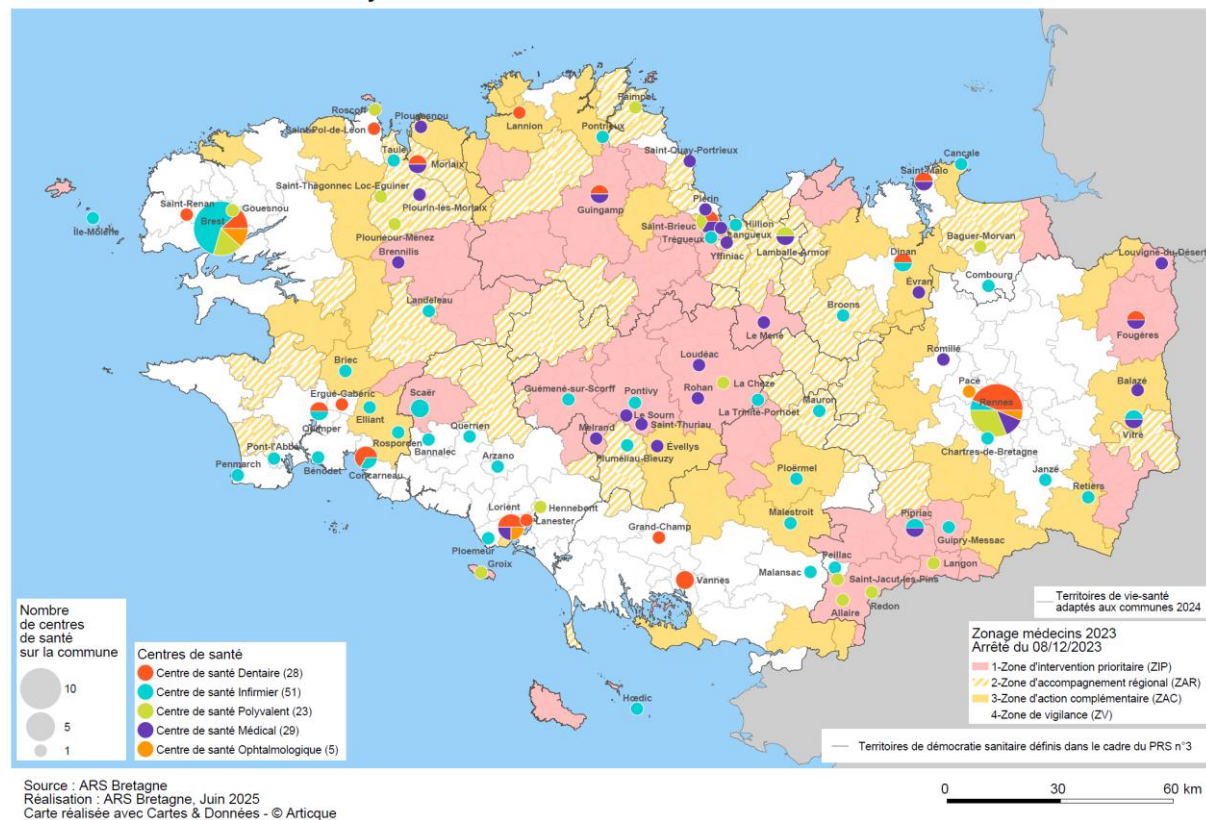
Années et sources des données :

23-24. En 2022-2023 (CRCDC) ; données France entière (Santé publique France) / 25. En 2020-2022 (CRCDC) ; données France entière (Santé publique France) / 26. En 2024 (ARS Bretagne) / 27-29. En 2023 (Drees, SAE, ARS Bretagne)

Structures d'exercice coordonné au 30 juin 2025



Centres de santé au 30 juin 2025



PARTIE 3 - FOCUS THEMATIQUES

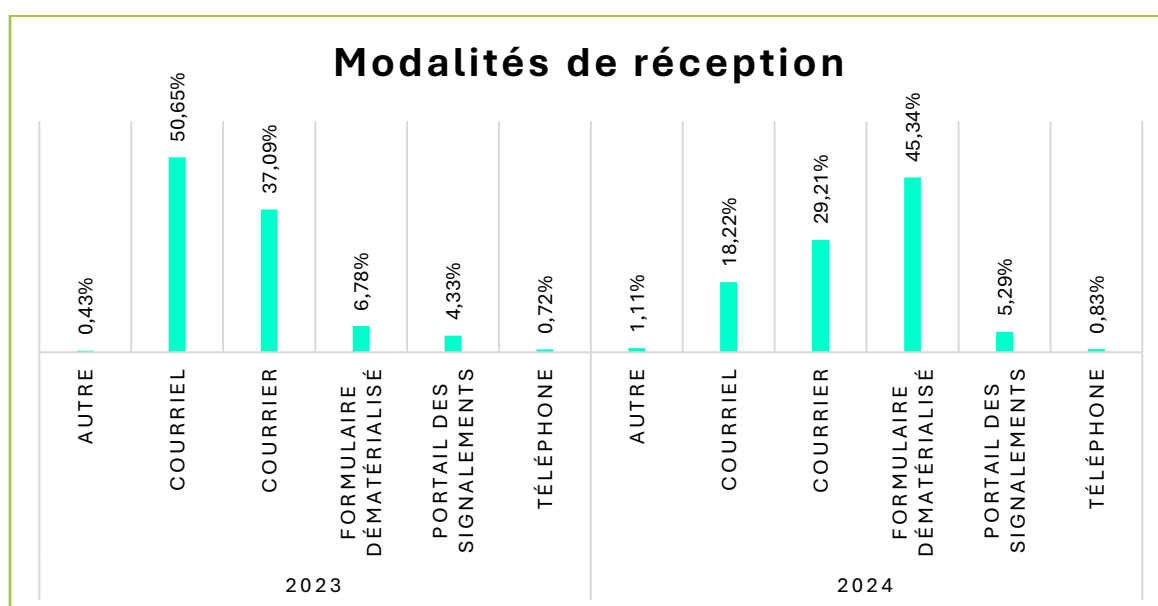
Bilan des réclamations reçues par l'ARS Bretagne en 2023/2024 ¹

La réclamation est définie comme étant « une action, pour un particulier ou son représentant quel qu'il soit, de demander des explications sur un évènement dont il estime qu'il fait ou pourrait faire grief à lui-même ou à autrui et ayant pour finalité le respect de l'exercice d'un droit ».²

Parmi les nombreuses sources d'observation de la qualité du système de santé, les réclamations occupent une place centrale : elles constituent une expression directe des usagers et de leur satisfaction. Au-delà des cas individuels, elles mettent en lumière de potentiels dysfonctionnements et permettent d'orienter la politique qualité de l'agence. Elles constituent également une source d'informations utiles au programme d'inspection-contrôle (PRIC).

1. Canaux de réception

L'année 2024 a été marquée par une évolution des modalités de réception des réclamations suite à la mise en place du formulaire dématérialisé en décembre 2023. Ainsi, en 2024, 45% des réclamations sont issues du formulaire. Si ce mode de communication est à privilégier, il est toujours possible de transmettre sa réclamation à l'ARS Bretagne par voie postale.



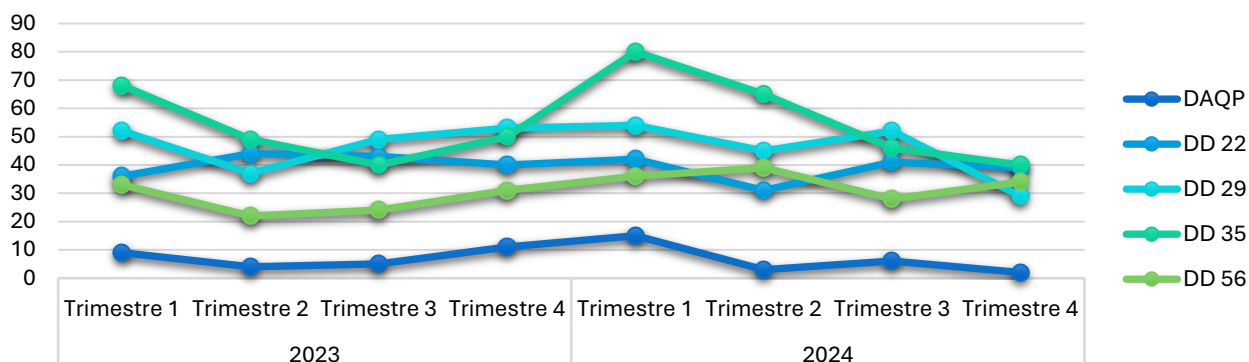
2. Chiffres clés

L'Agence Régionale de Santé Bretagne a reçu **727 réclamations en 2024** contre 700 en 2023 (soit une augmentation de près de 4%).

¹ Les données sont extraites du système d'information des ARS dédié au suivi des réclamations : SIREC

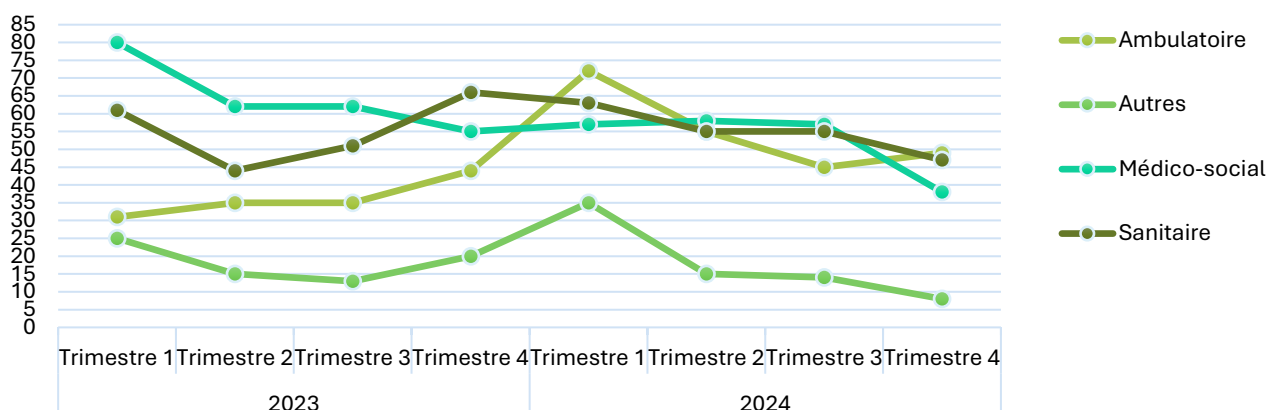
² Référence Guide IGAS de 2017 « Recommandations de bonnes pratiques pour donner suite aux réclamations et signalements adressés aux ARS concernant des professionnels de santé libéraux ».

Evolution des réclamations reçues par Direction



En 2024, le nombre de réclamations reçues est équilibré entre les différents champs d'intervention de l'ARS (221 concernaient le champ ambulatoire, 220 le champ sanitaire, 210 le champ médico-social, 72 étaient identifiées comme « autres »³).

Répartition des réclamations par champ



La tendance à la hausse concernant les réclamations relevant du champ ambulatoire se confirme avec une **forte augmentation** du nombre de réclamations reçues sur le **champ ambulatoire** entre 2023 (145) et 2024 (221) soit + 52%.

3. Réponses apportées

Depuis décembre 2023, l'ARS reçoit la majorité des réclamations par l'intermédiaire d'un formulaire dématérialisé faisant l'objet d'un accusé de réception immédiat au requérant.

Suite à l'instruction de la réclamation, l'ARS Bretagne veille à apporter une réponse adaptée aux usagers dans des délais raisonnables.

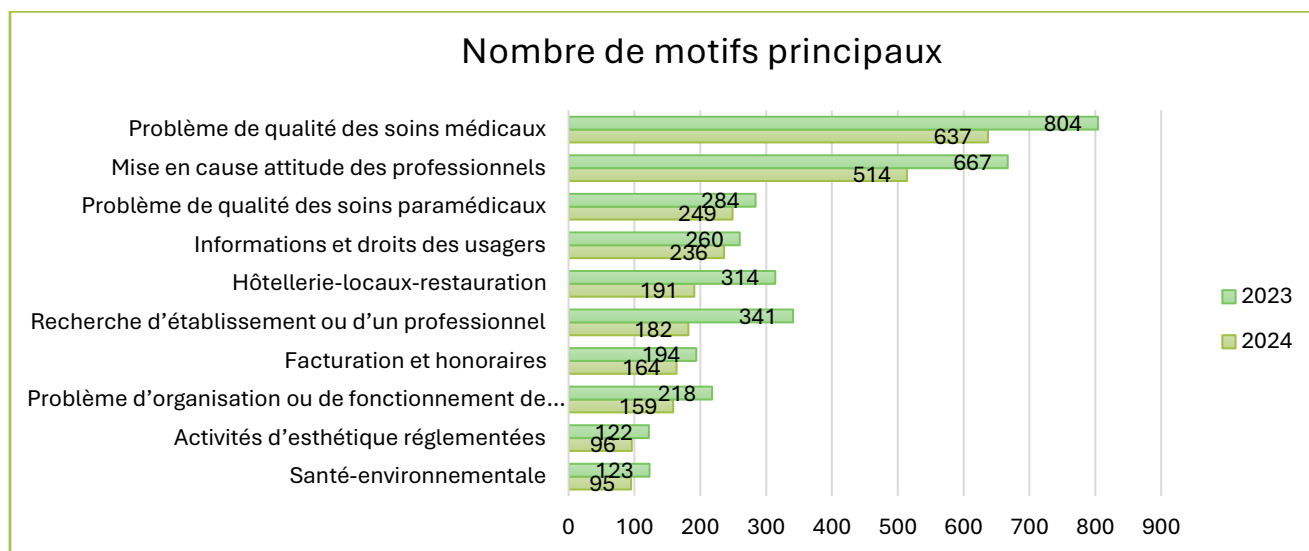
- En 2024, **54% des réclamations étaient traitées en moins de 90 jours** (contre 60% en 2023).
- En 2024, la **moyenne du délai de réponse s'élevait à 80 jours** contre 84 jours en 2023.

³ Le champ « autres » concerne par exemple des réclamations relatives à des pharmacies, des laboratoires, le champ « santé-environnement » ou non classifiées.

4. Motifs

Les trois principaux motifs de réclamations sont les suivants :

- Problème de qualité des soins médicaux (par exemple les délais de prise en charge, le diagnostic et la pertinence des examens réalisés, des affections iatrogènes)
- Mise en cause de l'attitude des professionnels (par exemple le comportement d'un professionnel à l'égard d'un patient ou de sa famille)
- Problème de qualité des soins paramédicaux (par exemple une absence ou une insuffisance d'accompagnement lors des repas, pour la toilette, etc.)



A contrario, les motifs « recherche d'un établissement ou d'un professionnel » et « hôtellerie-locaux-restauration » ont sensiblement diminué entre 2023 et 2024.

En complément des motifs qui reviennent le plus, les sollicitations augmentent, concernant notamment :

- Des **pratiques non conventionnelles** dans le champ ambulatoire, parfois susceptibles d'évoluer en suspensions de dérives sectaires,
- Les tensions d'**approvisionnement de médicaments**,
- Des suspensions de **maltraitance**. Sur ce point, un motif principal « maltraitance » a été créé en 2024, ce qui peut expliquer cette tendance.

5. Perspectives

Concernant ces thématiques, l'ARS Bretagne est fortement impliquée afin de tenir compte des réclamations formulées.

S'agissant des **pratiques non conventionnelles**, l'ARS dispose de deux référentes dérives thérapeutiques et sectaires, faisant partie d'un réseau national piloté par le Ministère de la Santé en partenariat avec la MIVILUDES (mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires).

Les situations de **tensions d'approvisionnement** de médicaments sont suivies en lien avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Les réclamations pharmaceutiques doivent faire l'objet de travaux internes à l'ARS sur l'amélioration de la qualité des réponses apportées.

Enfin, l'ARS mène des travaux relatifs à la mise en œuvre des dispositions de la **stratégie nationale de lutte contre les maltraitances 2024-2027** visant à renforcer la prévention, le repérage et l'accompagnement des victimes de maltraitance.

Son axe 2 prévoit notamment la mise en place d'une cellule pour recueillir et orienter les signalements relatifs aux personnes majeures en situation de vulnérabilité et victimes de maltraitance.

Cette cellule est placée auprès de l'ARS et est chargée :

- Du recueil des signalements,
- De la transmission sans délai aux autorités compétentes (Directrice Générale de l'ARS, représentant de l'Etat au sein du département, ou Président de Conseil Départemental),
- De l'information aux personnes ayant réalisé le signalement des suites données,
- De l'envoi d'un bilan annuel de l'activité de la cellule à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

La mise en place de cette cellule repose sur la création d'un système d'information partagé entre les administrations compétentes (ARS, Conseil départemental, et autres services de l'Etat), destiné à permettre le recueil, l'orientation et le traitement des signalements. Il sera accompagné d'un nouveau formulaire de transmission des réclamations. Le déploiement de ce nouveau formulaire fera l'objet d'une communication au grand public.

Les actions pour favoriser l'engagement des usagers

Dans son Projet Régional de Santé 3 (PRS3), l'Agence Régionale de Santé de Bretagne a dédié un axe stratégique à la place de l'utilisateur dans le système de santé. Une volonté collective de renforcer l'engagement des usagers dans les politiques territoriales en santé, par les projets et actions, ainsi que par les formations, en s'appuyant autant que possible sur des collaborations entre usagers et professionnels de santé.

C'est dans ce contexte qu'en 2024, l'ARS Bretagne a souhaité promouvoir des initiatives d'intérêt, au travers d'un label régional « Engagement des usagers ».

1) Label engagement des usagers



L'Agence Régionale de Santé et la commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) de la CRSA Bretagne ont souhaité poursuivre le « Label et concours droits des usagers de la santé » porté par le Ministère de la Santé de 2011 à 2021, au travers d'une initiative régionale.

L'objectif ?

Mettre en lumière et valoriser les projets bretons dans le domaine de l'engagement des personnes accompagnées/usagers et de leurs représentants.

Avec 69 projets reçus, les acteurs de la région Bretagne se sont particulièrement mobilisés pour porter leurs initiatives à la connaissance de l'ARS et de la CRSA. Ce volume témoigne aussi du dynamisme et de la créativité des acteurs bretons pour favoriser la collaboration entre usagers, personnes accompagnées, proches aidants et professionnels, ainsi

Parmi ces candidatures, 20 projets ont été sélectionnés par le jury. Ils couvrent des thématiques diverses : suivi post-cancer, handicap, gestion de la douleur, vie intime, affective et sexuelle et interviennent à différents niveaux : soins directs, organisation des services, formation et enseignement.

La liste complète des projets retenus et leurs détails est disponible sur le site internet de l'ARS Bretagne : [Label régional engagement des usagers 2024](#) ainsi que 5 podcasts à écouter et partager.

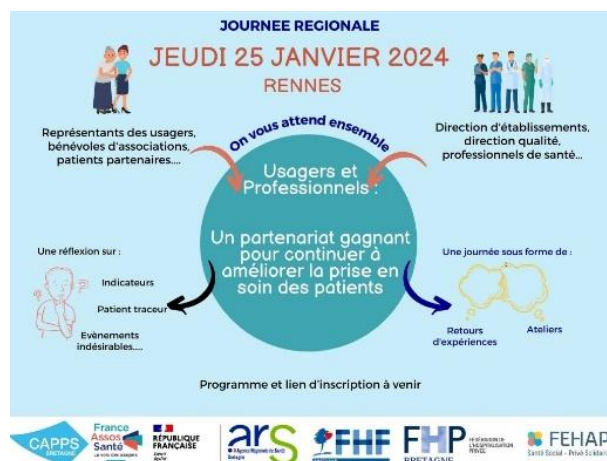
2) Journées régionales engagement et participation des usagers

Afin de diffuser les bonnes pratiques, d'informer et de favoriser les échanges, l'ARS Bretagne organise avec l'appui de ses partenaires des journées régionales à destination d'un public de professionnels et d'usagers sur les thématiques de l'engagement des usagers et du partenariat en santé.

En 2024, 2 journées régionales ont été proposées :

- **Le 25 janvier 2024** : Partenariat professionnel et usagers : un partenariat gagnant.

Près de 150 personnes réunies pour échanger sur les modalités à mettre en œuvre pour un partenariat usagers/professionnels. Comment travailler ensemble à partir des informations qui sont disponibles dans les établissements pour améliorer les prises en charge des usagers ?



- **Le 14 novembre 2024** : Journée régionale des personnes engagées en santé.

130 personnes présentes pour échanger autour de la personne de confiance, les directives anticipées, une valorisation des projets du label engagement des usagers et des témoignages inspirants qui sont venus illustrer l'implication de représentants des usagers au sein de leur établissement.

Les diverses présentations de la journée illustrent les bénéfices d'un partenariat entre usagers et professionnels pour l'amélioration de la qualité des soins pour tous.

Bilan de la mise en œuvre du plan de contrôle des EHPAD en Bretagne (2022-2024)

1) Contexte

Au lendemain des révélations du livre "Les Fossoyeurs" en janvier 2022, pointant de graves manquements dans les EHPAD du groupe ORPEA, un plan de contrôle national a été lancé. En Bretagne, ce plan s'est concrétisé par une mobilisation conjointe de l'ARS et des quatre conseils départementaux, ciblant l'ensemble des EHPAD de la région. Ce dispositif exceptionnel s'est étendu sur deux ans, combinant 80% de contrôles sur pièces et 20 % d'inspections sur site. L'objectif était de prévenir les maltraitements par le contrôle des conditions, de la qualité et de la sécurité des prises en charge et du respect des droits des résidents.

2) Analyse quantitative

La Bretagne compte 500 EHPAD, répartis équitablement entre les quatre départements avec une concentration plus forte en Ile-et-Vilaine et Finistère. Elle se distingue par une prépondérance du secteur public territorial et associatif et des structures de taille moyenne (entre 60 et 99 résidents).

A l'issue d'une inspection ou d'un contrôle, 4 niveaux de risque peuvent être identifiés :



Le risque global est évalué en fonction du niveau de maîtrise de l'EHPAD sur ces 4 fonctions pouvant affecter la qualité et la sécurité des prises en charge ou la maîtrise par l'EHPAD du risque de maltraitance : la gouvernance, les fonctions supports, la prise en charge et les relations partenariales.

Le tableau ci-dessous répartit les établissements bretons par niveaux de risques identifiés à l'issue des inspections et contrôles (en volume et en %) :

Risque	EHPAD	Proportion
Faible	236	47,2%
Moyen	223	44,6%
Elevé	41	8,2%
Total général	500	100%

Lecture : 47,2% des EHPAD ont un risque « FAIBLE » à l'issue des inspections-contrôles contre 8,2% qui ont un risque « ELEVE ».

Il est à noter qu'aucun niveau critique n'a été relevé.

Il peut être précisé que :

- Les inspections sur site ont révélé davantage de situations à risque élevé (17 %) que les contrôles sur pièces (6 %) ;
- Les établissements ayant été contrôlés avec un niveau de risque élevé relèvent de la Fonction publique territoriale (22/41 EHPAD, soit 53,6%) ou sont des privés à but non lucratif (14/41 soit 34,1%) ;
- Parmi les EHPAD ayant un niveau de risque élevé, près de 44% sont des EHPAD de moins de 60 places. Parmi eux, les EHPAD de moins de 25 places sont particulièrement concernés avec 29,6% présentant un risque élevé.

3) Lecture qualitative des résultats

Les constats mettent en évidence des dysfonctionnements dans plusieurs domaines clés.

- Sur le plan de la gouvernance :

Les inspections montrent une professionnalisation de la fonction de direction, une fragilité de l'encadrement (notamment médecin coordonnateur et IDEC).

S'agissant des outils institutionnels, il ressort de façon récurrente un manque de formalisation et/ou d'actualisation des démarches et documents (ex : projet d'établissement, règlement de fonctionnement). Ce constat est renforcé dans les EHPAD hospitaliers où la culture et les outils propres au champ médico-social bénéficient d'une notoriété moins importante que ceux du champ sanitaire.

Les conseils de la vie sociale (CVS), quant à eux, sont mis en place dans la quasi-intégralité des EHPAD. Les difficultés résident notamment dans la mise en œuvre du décret du 25 avril 2022 qui élargit leur composition. Il peut être compliqué de désigner un représentant pour chaque catégorie de représentants ajoutée. Par ailleurs, il est parfois difficile de mobiliser les familles faute de temps (activité professionnelle, éloignement géographique, etc.) Concernant leur fonctionnement, la fréquence des réunions est insuffisante pour 20% des EHPAD et l'ensemble des attributions qui leur sont dévolues ne sont pas forcément exercées (ex : présentation annuelle des enquêtes de satisfaction, bilan des événements indésirables).

La gestion de la qualité et des risques souffre d'un manque de structuration, de formalisation et d'appropriation par les personnels dans la plupart des EHPAD. La gestion des événements indésirables et l'absence de dispositif d'analyses de pratiques sont les principaux points faibles, tandis que la bientraitance bénéficie déjà d'initiatives positives (formations spécifiques à la bientraitance et au public accueilli) mais encore trop limitées.

- Sur les fonctions supports : Ressources humaines et Sécurité des résidents

Les ressources humaines sont en tension : difficultés de recrutement de temps médical mais aussi paramédical (aides-soignantes (AS), infirmières, ergothérapeute...), recours à des personnels faisant fonction d'aide-soignant avec un risque de glissements de tâches, recours massif à des professionnels remplaçants (CDD ou intérim) avec un turn-over conséquent. Cependant, il est observé une fidélisation des personnels remplaçants dans certains établissements via des plates-formes (HUBLO, PERMUTEO ...).

L'accueil et la formation des personnels sont des enjeux majeurs, freinés par le turn-over et le manque de formalisation (absence de procédures, manque d'accompagnement type compagnonnage).

S'agissant de la sécurité des résidents, la présence infirmière en journée est globalement satisfaisante, la nuit reste un point critique (astreintes IDE insuffisantes, manque d'AS), avec de fortes disparités selon la taille et le territoire des établissements.

- Sur la prise en charge :

Le Projet d'Accueil Personnalisé (PAP) est majoritairement mis en place mais reste trop souvent incomplet, non renouvelé ou sous-utilisé par les équipes.

Les droits fondamentaux des résidents ne sont pas toujours garantis. Des manquements ont pu être observés concernant l'insuffisante adaptabilité de certains établissements au respect du rythme de vie des résidents. Les soins d'hygiène, les toilettes, les douches, et la prise de repas peuvent être réalisés de manière non adaptée aux besoins et préférences des résidents, avec des pratiques parfois négligentes ou inappropriées. Concernant la liberté d'aller et venir, les mesures portent principalement sur la sécurisation des pratiques de contention. Les établissements sont confrontés à un enjeu majeur d'équilibre entre sécurité et libertés et l'équilibre entre le lieu de vie collectif et la liberté individuelle.

Le circuit du médicament reste le domaine faisant l'objet du plus grand nombre de mesures (95 % des établissements concernés) malgré des améliorations notables (appui OMEDIT) ; il nécessite une vigilance permanente sur la sécurisation et la formation.

- **Sur les relations avec l'extérieur :**

Les inspections montrent que de nombreux EHPAD ne disposent pas de conventions formalisées ou à jour avec leurs partenaires clés (pharmacies, établissements de santé, associations, acteurs médico-sociaux). Renforcer et actualiser ces partenariats est essentiel pour garantir la continuité des soins, la sécurité des résidents et la coordination avec les acteurs externes, en particulier dans les situations complexes (psychiatrie, HAD).

4) Conclusion

Le plan de contrôle des 500 EHPAD bretons a permis d'obtenir une photographie précise et contrastée du secteur. Près de la moitié des établissements présentent un niveau de risque faible, une proportion non négligeable (8,2 %) reste exposée à des risques élevés, notamment dans les petites structures et celles relevant du statut public territorial.

Dans le contexte actuel de difficultés en termes de recrutement des ressources humaines, il est important de souligner que des établissements se sont saisis de ces contrôles pour réduire les dysfonctionnements de nature à affecter la qualité et la sécurité de la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD.

L'ARS et les Conseils départementaux poursuivent ce travail (poursuite des inspections EHPAD). Un suivi des suites d'inspection-contrôle est indispensable pour s'assurer que les mesures correctives décidées après inspection soient bien mises en œuvre

La publication du bilan, la remontée au niveau national et la diffusion des rapports viendront renforcer la transparence et soutenir une dynamique durable d'amélioration continue dans les EHPAD.

Synthèse : Observations et préconisations de la CRSA Bretagne

Adoptées lors de la séance plénière de la CRSA du 10 décembre 2025

1. 🖐️ Composition des CDU :

- ✓ Besoin d'une **vision globale** de l'investissement des RU dans les différentes commissions des établissements (CLIN, CLUD, Commission maltraitance...).
- ✓ **Surreprésentation des présidents de CDU dans le secteur public** ; mais insuffisant dans le privé lucratif.
- ✓ Respect impératif de la **composition réglementaire**, incluant la présence (ou le remplacement) des médiateurs médicaux.

2. ✳️ Formation des RU et membres de la CDU :

- ✓ Les RU sont formés aux **patients traceurs**, mais la méthode est **peu utilisée** en pratique. La méthode du patient traceur n'est pas réservée à la pré-visite de certification.
- ✓ Les **médiateurs médicaux** doivent être mieux formés au rôle de la CDU et à la médiation.
- ✓ Les RU doivent suivre **systématiquement la formation de base**.

3. ⚙️ Fonctionnement des CDU :

- ✓ Le **projet des usagers** devient un **critère obligatoire** de la 6^e itération de certification. Les établissements vont devoir s'en saisir.
- ✓ Possibilité de **projets communs avec le médico-social**, notamment via les **CVS**.

4. 📧 Réclamations reçues par les établissements de santé :

- ✓ Les représentants des usagers, soumis au secret professionnel **doivent recevoir les courriers de réclamation dans leur intégralité, sans anonymisation**.
- ✓ Les établissements doivent informer les usagers de la possibilité de saisir l'ARS bretagne : mise à disposition du QR code et du lien vers **le formulaire de réclamation**.

5. 📁 Accès au dossier médical :

- ✓ La CSDU relève que **cinq établissements ne permettent pas l'accès sur place** au dossier médical, contrairement aux obligations réglementaires → Chaque établissement doit organiser un **accès sur site** pour toutes les personnes habilitées.

6. 📄 Directives anticipées (fin de vie) :

- ✓ Les RU peuvent **sensibiliser les patients et leurs proches** à la possibilité de rédiger des directives anticipées.

- ✓ La CDU doit veiller à la **bonne compréhension des informations**, par les **patients, familles et personnes de confiance**.
- ✓ Des **actions d'information** peuvent être mises en place, notamment dans les **maisons des usagers**.

7. 🤝 **Promotion de la bientraitance :**

- ✓ Les CDU doivent s'assurer que les **réclamations** soient **analysées sous l'angle de la bientraitance**, afin de renforcer la qualité de l'accompagnement.



Conformément aux dispositions du Code de la santé publique (Article D1432-32), ce rapport a été préparé par la CSDU. Il a été adopté lors de la séance plénière de la CRSA Bretagne le 10 décembre 2025.

Crédits Photos : ARS Bretagne

Rédaction : Observatoire Régional de la Santé de Bretagne et CSDU

Réalisation : ARS Bretagne

Dépôt légal : à parution

N°ISSN : 2416- 4674