

PROJET

D'ETABLISSEMENT

2015

2019

Centre Hospitalier
des Marches de Bretagne



Avis favorable du Directoire en date du 24 mars 2016

Avis favorable du CTE en date du 24 mars 2016

Avis favorable de la CME en date du 30 mars 2016

Validation du Conseil de Surveillance en date du 31 mars 2016

SOMMAIRE

<i>MOT DES MAIRES.....</i>	<i>4</i>
<i>MOT DE LA DIRECTRICE ET DU PRESIDENT DE LA CME</i>	<i>5</i>
<i>MOT DES USAGERS</i>	<i>6</i>
<i>PREAMBULE.....</i>	<i>7</i>
<i>UNE DEMARCHE COLLECTIVE</i>	<i>8</i>

PARTIE I – PRESENTATION ET STRATEGIE9

A. PRESENTATION ET IDENTITE9

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	9
a. Capacités.....	10
b. Les orientations du CPOM 2012-2017	10
c. Faits majeurs sur les 5 dernières années	10
2. LES VALEURS FONDAMENTALES DE L'ETABLISSEMENT	12
a. Valeurs institutionnelles	12
b. Valeurs spécifiques à la prise en soins et à l'accompagnement des usagers	13
3. BILAN DU DERNIER PROJET D'ETABLISSEMENT	15
a. Evaluation par axe.....	15
b. Synthèse des actions à reporter au projet d'établissement 2015-2019	16

B. ENVIRONNEMENT ET ACTIVITE 18

1. ENVIRONNEMENT.....	18
a. Le contexte législatif et réglementaire	18
b. Le diagnostic territorial	19
2. ACTIVITE.....	22
a. La médecine	23
b. Les soins de suite	26
3. LES PARTENARIATS ET L'INSCRIPTION DANS LES FILIERES D'ETABLISSEMENTS.....	29
a. Accès aux spécialités.....	29
b. Filière psychiatrie-santé mentale avec le CH Guillaume Régnier.....	30
c. Filière handicap.....	30

C. LE DIAGNOSTIC STRATEGIQUE..... 30

PARTIE II – NOS PROJETS D’AMELIORATION 33

A. NOTRE OFFRE DE SOINS ET D’ACCOMPAGNEMENT 33

1.	CONFORTER L’ACTIVITE DE MEDECINE	33
a.	Définition des enjeux stratégiques	33
b.	Objectifs opérationnels.....	34
2.	ADAPTER L’ACTIVITE DES SSR POLYVALENTS AUX ENJEUX FUTURS	37
a.	Définition des enjeux stratégiques	37
b.	Objectifs opérationnels.....	38
3.	DIVERSIFIER ET PROMOUVOIR L’OFFRE EN SSR SPECIALISES.....	41
a.	Définition des enjeux stratégiques	41
b.	Objectifs opérationnels.....	42
4.	DEVELOPPER ET ADAPTER L’OFFRE MEDICO-SOCIALE	46
a.	Définition des enjeux stratégiques	46
b.	Objectifs opérationnels.....	46
5.	FAVORISER LA LOGIQUE DE PARCOURS ET LA COORDINATION TERRITORIALE	49
a.	Définition donnée au parcours	49
b.	Définition des enjeux stratégiques	49
c.	Objectifs opérationnels.....	50

B. NOTRE ORGANISATION 52

1.	LE PROJET SOCIAL.....	52
a.	Objectifs stratégiques	52
b.	Objectifs opérationnels.....	62
2.	LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES	70
a.	Le contexte	70
b.	La méthodologie	74
c.	Une analyse stratégique de la situation de l’établissement sur ce projet	74
d.	Les objectifs stratégiques et opérationnels	75
3.	LE PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT.....	83
4.	LE PROJET SIH.....	89
a.	Le contexte	89
b.	Lien avec les autres thèmes	89
c.	Enjeux	90
d.	Enjeux stratégiques et objectifs opérationnels.....	90

CONCLUSION..... 95

MOT DES MAIRES

Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne est né d'une volonté commune, partagée entre les élus et la direction depuis presque 10 ans, de faire évoluer les « hôpitaux locaux » d'Antrain et de Saint-Brice-en-Coglès, en décroissant, mutualisant et modernisant.

La fusion de nos 2 établissements au 1^{er} janvier 2012, puis la direction commune avec l'EHPAD de Saint-Georges-de-Reintembault et récemment avec l'EHPAD et le Foyer de vie de Tremblay, consolident un réseau territorial qualitatif et de proximité.

Offrir aux habitants de nos territoires une diversité de services (accueil de jour ou de nuit, nombreuses structures médico-sociales complémentaires, médecine en hospitalisation complète ou à temps partiel, rééducation locomoteur et neurologique en hospitalisation complète ou à temps partiel, structures d'accueil pour les adultes handicapés, des services de soins à domicile....) en lien avec les professionnels de santé libéraux et les partenaires sociaux permet une attractivité performante pour notre territoire.

Ceci est possible grâce à un management de la direction professionnel et transversal. Le tout appuyé par un plan de formation ambitieux pour le personnel.

En outre le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne s'est engagé dans une dynamique de coopération renforcée avec le Centre Hospitalier de Fougères. Sa nouvelle configuration avec la direction commune est une force pour échanger sur des actions ciblées avec le CHU de Rennes.

Nous n'avons pas attendu que les différentes lois s'imposent à nous et avons toujours cherché à anticiper, avec la volonté d'agir dans un esprit de co-construction. Des établissements à dimension humaine, répartis sur un bassin de vie cohérent, mutualisant leurs compétences, et s'appuyant sur un management performant et attentif à ses salariés, c'est la voie à suivre pour une présence médicale et médico-sociale en milieu rural.

Louis DUBREIL

Maire de Saint-Brice-en-Coglès,
Président du Conseil de Surveillance
du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne.

Claudine CLOSSAIS

Maire d'Antrain,
Vice-Présidente du Conseil de Surveillance
du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne.

MOT DE LA DIRECTRICE ET DU PRESIDENT DE LA CME

Quatre années se sont écoulées depuis la création du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne, né de la fusion des hôpitaux locaux d'Antrain et de Saint-Brice-en-Coglès.

Quatre années durant lesquelles le nouvel établissement s'est construit autour de la volonté d'offrir à l'utilisateur la meilleure prise en charge possible, dans un parcours de santé fluide et cohérent.

Quatre années où la volonté institutionnelle a été de donner du sens, et de bâtir un projet, un beau projet, qui réponde aux nouvelles orientations et aux enjeux nationaux dans le domaine de la santé.

Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne, à travers son projet d'établissement, souhaite poursuivre ce travail d'adaptation de son offre de soins et d'accompagnement à la population de son territoire. Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne se veut être un acteur de l'animation de son territoire. C'est le sens de la conclusion des directions communes avec la Résidence les Acacias de Saint-Georges-de-Reintembault, l'EHPAD Les Landes de Tremblay et le Foyer de Vie Le Chemin des Iles de Tremblay.

La rédaction du projet d'établissement est le moment de réflexion associant la communauté médicale et non médicale autour des valeurs que souhaite porter l'établissement. Grâce à l'implication de l'ensemble des personnels du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne, une orientation est clairement définie pour les cinq années à venir :

Faire vivre un groupe sanitaire et médico-social fort et de proximité, afin d'apporter à sa population une offre de soins et d'hébergement pérenne et adéquate.

Cette stratégie doit permettre le maintien et le développement d'une offre de soins et d'accompagnement adaptée aux besoins actuels et à venir de la population. La sécurité, ainsi que la qualité des soins, est un impératif de santé publique que souhaite défendre le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne dans son projet d'établissement.

Nous tenons à remercier l'implication de toutes les équipes qui se sont mobilisées autour de ce nouveau projet d'établissement et qui œuvrent, chaque jour, auprès des usagers du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne et de leurs familles afin que leurs séjours soient le plus agréable possible.

Josiane BETTLER,

Directrice du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne,
de la Résidence les Acacias,
de l'EHPAD Les Landes et du Foyer de vie le Chemin des Iles de Tremblay.

Docteur Jean-François RICONO

Président de la Commission Médicale d'Etablissement
du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne.

DU CÔTÉ DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS ...

Représentante des usagers à la CRUQ-PC depuis 2008 et nommée comme membre du Conseil de Surveillance en 2010, ma participation à ces instances m'a permis de comprendre et mieux appréhender "les vies internes" d'un centre hospitalier : sa vie soignante que je connaissais déjà à l'occasion de visites auprès de proches, mais aussi sa vie administrative!

Apprendre à connaître les acteurs qui font "vivre" les établissements de santé est primordial.

Le représentant des usagers se situe entre les malades, leurs familles et les personnels soignants. Chacun doit se sentir en confiance, pour contribuer à améliorer le système de santé et spécifiquement le système de soins hospitaliers.

Améliorer la vie quotidienne des patients et faire valoir les droits des personnes hospitalisées est la fonction délicate du représentant des usagers : veiller à ce qu'une réponse soit apportée aux plaintes et réclamations des usagers, bien cerner les bases de compréhension des questions traitées pour pouvoir intervenir de manière objective, et être entendu des professionnels qui nous accompagnent.

Au Centre Hospitalier des Marches de Bretagne, j'ai plaisir à participer à cette mission de représentation des usagers de par le respect des professionnels, et de par le respect qu'on me témoigne en tant que représentante des usagers.

Jeanne CHAUVIN

Représentante des usagers à la CRUQ-PC
et au Conseil de Surveillance.

PREAMBULE

Le projet d'établissement d'un centre hospitalier public est un document qui répond à divers objectifs, de nature stratégique, managériale et pédagogique.

C'est d'abord un outil de planification et de définition de la stratégie adoptée par l'établissement. En élaborant son projet pour cinq ans, un centre hospitalier apporte de la clarté à ses objectifs, s'assure une feuille de route pour les projets à mener et se donne des objectifs pour préparer l'avenir.

C'est aussi un outil de management qui permet de fédérer les professionnels des différents métiers hospitaliers et médico-sociaux : infirmiers, aides-soignants, médecins, personnels paramédicaux, techniciens, agents administratifs, cuisiniers, etc.

L'élaboration d'un nouveau projet d'établissement est alors l'occasion pour la communauté hospitalière et médico-sociale de retrouver le sens de son engagement et de redéfinir des valeurs communes. Ce partage est essentiel pour affronter collectivement les évolutions constantes du monde de la santé et des établissements de santé publics.

Ainsi, la mission du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne (CHMB) est de parvenir à adapter son offre de soins et d'accompagnement aux besoins de la population de son territoire, dans un souci permanent d'amélioration de la qualité et de l'efficacité. Mais la réussite suppose une connaissance fine des besoins de santé, et l'émergence d'une culture d'établissement où chacun des professionnels pourra valablement participer au développement des activités, tout en conciliant bien-être au travail et perspectives d'évolutions professionnelles.

Désormais, l'enjeu majeur pour un centre hospitalier est de s'inscrire dans des filières de prise en charge et de travailler à la cohérence des parcours de santé. Pour ce faire, le CHMB doit mener ses projets en coordination avec tous les acteurs de santé du territoire, au-delà d'une vision hospitalo-centrée. En effet, dans les années à venir la performance d'un établissement sera évaluée non seulement à l'aune de son efficacité, mais également selon sa capacité à animer son territoire de santé.

Au regard des missions et enjeux fixés au CHMB, le projet d'établissement 2015-2019 revêt plusieurs finalités :

- Le projet d'établissement donne du sens et de la cohérence aux actions du quotidien en partageant de façon collective des orientations, une feuille de route et des objectifs.
- Le projet d'établissement permet de préparer l'avenir par une réflexion collégiale sur les manques actuels, et de faire évoluer la prise en soins en faisant preuve d'innovation.
- C'est un temps d'ouverture sur l'extérieur (acteurs de ville, du domicile et hospitaliers) qui s'inscrit dans une dynamique de type « projet local de santé ».
- C'est aussi un temps de réflexion et d'action pour organiser et développer les ressources de l'établissement, en particulier médicales, tout en s'inscrivant dans un réalisme financier. La question de l'efficacité doit être en effet une préoccupation partagée à travers le projet d'établissement.
- De même, le projet d'établissement porte la pérennisation de l'offre de soins, en particulier du service de médecine, en s'appuyant sur l'irréprochabilité de la qualité et de la sécurité des soins, et la communication externe.
- Enfin, le projet d'établissement vise à faire du CHMB un lieu d'ancrage de la médecine libérale, en contribuant à l'organiser en pôle de santé.

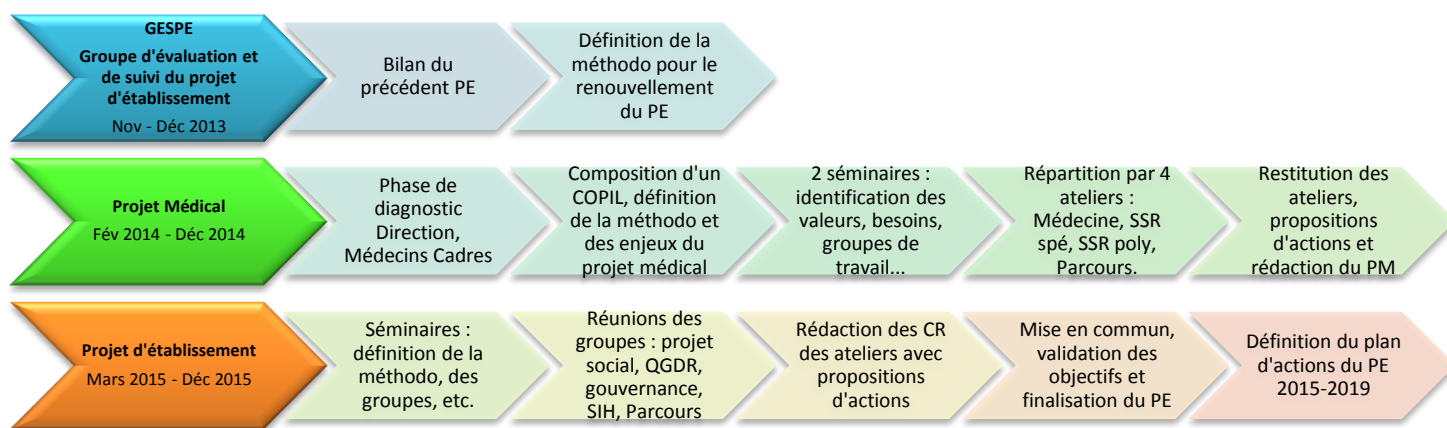
UNE DEMARCHE COLLECTIVE

La rédaction du projet d'établissement est le résultat d'une forte mobilisation des personnels médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs. Tous ont contribué aux réflexions et aux groupes de travail. Ce sont eux qui donneront à ce projet sa dimension opérationnelle. Le document finalisé est le fruit des regards croisés de tous ceux qui œuvrent pour l'établissement.

Fort des expériences passées, le Directoire du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne a opté pour une réalisation autonome du projet d'établissement, s'appuyant sur une démarche projet grâce aux compétences et aux ressources propres de l'établissement. Quant à la méthodologie, un appui extérieur a été sollicité auprès du cabinet ADYSTA Conseil. Cette mission d'accompagnement a été ciblée sur l'animation et la coordination des travaux, ainsi que sur un éclairage à propos du positionnement territorial de l'établissement.

« **Impliquer l'ensemble des personnels** » du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne, tel a été le souhait qui a animé la conduite de projet. La participation aux réflexions s'est déroulée dans le cadre des groupes de travail mis en place sur les différentes thématiques abordées dans ce document.

Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement



PARTIE I – PRESENTATION ET STRATEGIE

A. PRESENTATION ET IDENTITE

1. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

La fusion des deux ex-hôpitaux locaux d'Antrain et de Saint-Brice-en-Coglès a pris effet au 1^{er} janvier 2012, pour devenir le « Centre Hospitalier des Marches de Bretagne », dont le siège est situé au 9 rue de Fougères à Antrain.

Cette fusion, déjà initiée depuis plusieurs années et dont la logique est décrite dans le précédent projet d'établissement, prévoit que le site d'Antrain sera le « pôle sanitaire gériatrique » et le site de Saint-Brice-en-Coglès le « pôle médico-social ».

Depuis le 1^{er} avril 2012, a été mise en œuvre une direction commune avec la Résidence Les Acacias de Saint-Georges-de-Reintembault, EHPAD de 110 places situé à la limite de la Manche.

Le 1^{er} juin 2014, le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) du Coglais, alors placé en liquidation judiciaire, a pu bénéficier d'une reprise de son activité par le CHMB portant à 75 le nombre total de places de SSIAD entre les sites d'Antrain et de Saint-Brice-en-Coglès.

Enfin, au 1^{er} décembre 2015, toujours dans une logique de développement du parcours de santé sur le territoire local, une nouvelle direction commune a été mise en place entre les établissements placés sous la direction du CHMB avec l'EHPAD et le Foyer de Vie de Tremblay.

a. Capacités

La Direction commune instituée au 1^{er} décembre 2015, propose les activités suivantes :

Capacités		TOTAL	Antrain	St-Brice	St-Georges	Tremblay
Activités sanitaires	Médecine	12	12 <i>10 lits de médecine 2 lits médecine LISP</i>			
	SSR polyvalents	23	12	11		
	SSR spécialisés locomoteur	38	38 <i>33 lits d'hospitalisation complète 5 places HTP</i>			
	SSR spécialisés neurologiques	15	15 <i>10 lits d'hospitalisation complète 5 places HTP</i>			
	EHPAD – permanent	458	145	112	109	92
	EHPAD – temporaire	18	5	12	1	
Activités médico-sociales	EHPAD - spécialisé	36				36
	EHPAD - Alzheimer	32		24 <i>16 places accueil permanent 1 place d'accueil de nuit 1 place d'accueil temporaire 6 places d'accueil de jour</i>		8
	SSIAD	75	27	48 <i>45 places personnes âgées 3 places personnes handicapées</i>		
	Foyer de Vie	74				74
Total		781	254	207	110	210

b. Les orientations du CPOM 2012-2017

Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne a contractualisé avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bretagne un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) qui décline pour l'établissement 4 grandes orientations stratégiques issues du Projet Régional de Santé (PRS) :

- **Orientation 1** : Ancrer et promouvoir le CHMB dans son rôle de premier recours dans le cadre de son offre médicale et médico-sociale, promouvoir ses missions de santé publique
- **Orientation 2** : Répondre aux besoins de la population vieillissante et s'inscrire dans la filière gériatrique du territoire
- **Orientation 3** : Promouvoir et organiser une rééducation de qualité et s'inscrire dans des filières spécialisées AVC et locomoteur du territoire
- **Orientation 4** : Favoriser la coordination des acteurs pour améliorer le parcours des patients

c. Faits majeurs sur les 5 dernières années

- ▶ **1^{er} décembre 2015 : Mise en place d'une direction commune avec l'EHPAD et le Foyer de vie de Tremblay**
- ▶ 2015 : Lancement de la construction du 7^{ème} Hameau et installation du SSIAD de Saint-Brice dans ses nouveaux locaux
- ▶ 2014 : Lancement du renouvellement du Projet d'Etablissement du CHMB
- ▶ **1^{er} juin 2014 : Reprise de l'activité du SSIAD du Coglais portant à 75 les capacités totales**

- ▶ 2014 : Evaluations externes des EHPAD et SSIAD
- ▶ 2013 : Certification du CHMB par la HAS « sans réserve ni recommandation »
- ▶ **1^{er} avril 2012 : Direction commune avec l'EHPAD de Saint-Georges-de-Reintembault**
- ▶ **1^{er} janvier 2012 : Fusion des ex-hôpitaux locaux d'Antrain et de St-Brice-en-Coglès et Création du CHMB**
- ▶ 1^{er} janvier 2012 : Tarification à l'activité en médecine
- ▶ 2011 : Mise en place d'instances communes et fermeture du service de médecine sur le site de St-Brice-en-Coglès
- ▶ 2008 : Livraison des phases 1 et 2 des Hameaux du Coglais et regroupement de l'administration à Antrain suite à la direction commune

2. LES VALEURS FONDAMENTALES DE L'ETABLISSEMENT

a. Valeurs institutionnelles

Le travail sur l'expression des valeurs et la réalité de leur mise en œuvre dans les organisations a fait apparaître 4 grandes valeurs communes :

- Le respect : valeur commune à beaucoup d'organisations du secteur de la santé
- le professionnalisme, le travail en équipes et le dynamisme : valeurs plus spécifiques au CHMB

Respect - Professionnalisme - Travail en équipe - Dynamisme

Le respect défini comme le sentiment de considération vis-à-vis du patient, entre professionnels et à l'égard de l'institution.

Vis-à-vis du patient ce respect exige que le professionnel de santé honore le contrat moral qui le lie au patient, en le considérant dans toutes ses prérogatives d'être humain, comme il s'y est engagé en signant la charte de bientraitance du CHMB. Respecter la dignité d'un patient, c'est reconnaître sa singularité, le soigner avec considération et dévouement, lui apporter le soutien psychologique qui lui est nécessaire et c'est aussi savoir l'accompagner au terme de sa vie.

Entre professionnels, le respect se définit par des rapports empreints de confraternité entre tous les hospitaliers.

A l'égard de l'institution, le Centre Hospitalier est un lieu de soins et l'outil de travail des hospitaliers. Dès lors, ceux-ci le respectent en interne comme à l'extérieur, en application du règlement intérieur du CHMB, quels que soient les moyens de communication utilisés.

Les valeurs pour lesquelles nous voulons travailler sur la base du respect sont :

Le professionnalisme du personnel à travers l'efficacité de chacun dans son métier, lequel est entretenu par des compétences enrichies régulièrement grâce aux formations proposées par l'établissement.

Au-delà des compétences, le professionnalisme de l'ensemble du personnel du CHMB se traduit par le respect de ses engagements éthiques contribuant à la qualité de la relation avec l'usager : compassion et empathie, intégrité et honnêteté, altruisme, écoute et confidentialité.

Il s'agit par exemple pour les soignants de faire l'expérience du point de vue du patient en « se mettant à sa place », mais aussi de porter une attention constante aux bonnes pratiques professionnelles et refuser de violer les règles de déontologie.

Le travail en équipe de l'ensemble des professionnels du CHMB fait l'objet d'un effort permanent de chacun et repose sur la bonne organisation de l'établissement. La collaboration des agents revêt un enjeu essentiel car, à l'instar du professionnalisme, cela permet d'améliorer la sécurité des patients.

Dans cette optique, les équipes ont donc besoin de communiquer correctement afin d'instaurer avec les usagers et leurs collègues des liens de confiance, de disponibilité, de partage, de reconnaissance dans un esprit de collégialité, d'équité, de solidarité.

Du point de vue du personnel soignant, cela consiste par exemple à s'assurer lors d'un changement d'équipe de la bonne transmission des informations afin de garantir la continuité des soins, toujours au service de l'usager.

Le dynamisme est une valeur forte du CHMB qui, depuis plus de 5 ans, a largement démontré sa capacité à être à l'initiative de nouveaux projets, à s'adapter au

changement, mais aussi à réagir et à s'adapter aux évolutions et événements. L'énergie de l'établissement et de son personnel repose sur sa créativité, son enthousiasme et sa détermination à s'assurer un avenir pérenne dans l'intérêt de la population du territoire. L'établissement n'a pas hésité en effet à innover dès 2012 en fusionnant les hôpitaux locaux d'Antrain et de Saint-Brice-en-Coglès, et continue depuis sur cette dynamique dans une logique de développement du parcours de santé sur le territoire local et de mutualisation des moyens au sein de la direction commune.

Le présent projet d'établissement est donc proposé par le Centre Hospitalier dans une logique pluri-professionnelle, en s'attachant à poursuivre les efforts déjà menés, tout en respectant un socle de valeurs partagées.

b. Valeurs spécifiques à la prise en soins et à l'accompagnement des usagers

Engagé dans une démarche globale de prise en soins et d'accompagnement du patient, de l'usager et de l'accueil de l'entourage, le CHMB s'est fortement engagé dans le développement d'une culture de bientraitance à travers la démarche Humanitude, le respect des droits et libertés de la personne, son écoute et ses besoins tout en prévenant la maltraitance.

La culture de bientraitance au travers de la démarche Humanitude

Depuis 2007, le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne s'est attaché à déployer une culture de bientraitance dans l'ensemble de ses services, qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux, par l'intermédiaire de la démarche Humanitude.

Socle commun aux professionnels soignants et non soignants, la démarche Humanitude est appréhendée comme un moyen de prendre en considération l'usager dans son humanité et sa singularité, d'interroger ses pratiques professionnelles au quotidien et de mettre du sens sur l'action de chacun.

La prévention de la maltraitance

La bientraitance n'est jamais acquise, cela suppose au contraire un travail collectif et une remise en cause constante. Pour ce faire, l'établissement a formé l'intégralité de son personnel à la prévention de la maltraitance et traite le sujet de manière continue grâce au suivi assuré par le comité de pilotage, à la mise en œuvre des actions par la cellule opérationnelle et à la mission de veille et de conseils réalisée par les référents en bientraitance. Et, en cas de problématique particulière identifiée, le personnel peut saisir le comité d'éthique de l'établissement afin que le collège d'experts apporte sa réflexion en vue de trouver une solution avec les équipes.

La démarche du CHMB en matière de bientraitance repose donc sur la formation et la sensibilisation, mais aussi sur le signalement des événements indésirables. Axe majeur de la politique qualité, le signalement systématique des suspicions de cas de maltraitance vise à la fois l'ensemble du personnel mais aussi les usagers, avec la mise à disposition de formulaires de signalement spécialement dédiés. De même, la prise en compte par l'établissement des réclamations formulées par les patients, les résidents et leurs familles permet d'engager des actions d'amélioration. Associé au questionnaire de satisfaction, le déploiement de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQ-PC) et des Conseils de la Vie Sociale (CVS) favorise la capacité d'expression des usagers du CHMB afin de promouvoir l'autonomie et le respect de leurs attentes et besoins.

Chaque professionnel de l'établissement s'engage auprès du patient, du résident et de ses proches, à respecter les principes de bientraitance suivants :

- La communication : une relation de qualité doit s'établir avec chaque patient ou résident et sa famille.
- L'observation : une réponse doit être apportée à chaque besoin, exprimé ou non.
- L'écoute : chaque dimension du soin physique, psychologique, social doit être satisfaite.
- La participation : le patient ou résident doit être acteur autant que possible pour une prise en charge individualisée.
- Le respect : la prise en charge doit être adaptée à l'âge, aux croyances du patient ou résident, selon le principe d'égalité.

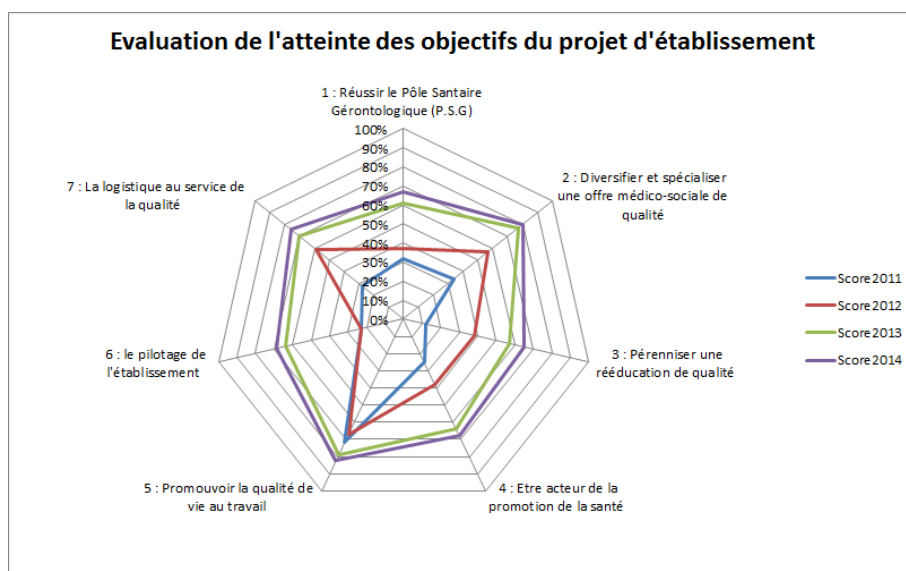
La promotion des droits des usagers

Tout usager accueilli dans un établissement public de santé bénéficie d'un certain nombre de droits tout au long de son séjour. Dans la mesure où « les droits sont d'autant mieux respectés qu'ils sont connus de ceux à qui ils bénéficient », le CHMB participe à leur diffusion à travers les livrets d'accueil, l'affichage, l'information du public et la sensibilisation du personnel.

- Parmi ces droits, le personnel soignant est particulièrement attentif au soulagement de la douleur et s'attache à accompagner la personne avec dignité jusqu'au bout de sa vie.
- La personne accueillie est traitée avec égard, dans le respect de ses croyances, de son intimité et de sa tranquillité.
- Les informations transmises sur son état de santé sont transparentes, afin de lui permettre de consentir de façon libre et éclairée aux actes de soins.
- Enfin, le CHMB s'attache à promouvoir le respect des libertés individuelles de chaque usager, et notamment la liberté d'interrompre son séjour s'il le souhaite et de s'exprimer à tout moment sur les conditions de sa prise en charge.

3. BILAN DU DERNIER PROJET D'ETABLISSEMENT

Au terme des 4 années d'évaluation du projet d'établissement 2010-2014, les objectifs du plan d'actions ont été engagés dans leur quasi-totalité, hormis certaines actions concernant la construction du Pôle Sanitaire Gériatrique (PSG).



a. Evaluation par axe

Axe 1 : Réussir le pôle sanitaire gériatrique

L'organisation du pôle gériatrique a été largement améliorée avec une meilleure gestion des admissions en secteur sanitaire et médico-social, un renforcement des équipes médicale et pluri-professionnelle. Des compétences ont été déployées en soins palliatifs et pour une meilleure prise en considération de la douleur. Une politique d'évaluation des pratiques professionnelles a été déployée et l'établissement a été particulièrement vigilant au bon usage du dossier de soins informatisé. Le projet de bientraitance a été étendu aux activités sanitaires.

Les coopérations avec les établissements adresseurs ont été développées afin de fluidifier l'accès aux ressources et d'intégrer les filières pertinentes.

L'établissement doit s'attacher à développer sa communication externe, afin de mieux faire connaître ses missions. La satisfaction des usagers est régulièrement analysée et constitue un enjeu fort pour l'établissement.

Axe 2 : Diversifier et spécialiser une offre médico-sociale de qualité

La démarche de bientraitance a été déployée sur l'ensemble des services médico-sociaux et l'ensemble des agents ont été formés. Le projet des Hameaux du Coglais a été mené à bien dans ses phases 1 et 2. L'organisation de la prise en soins de l'accueil à la sortie en passant par le projet d'accompagnement individualisé est mise en place. L'établissement a peu à peu complété son panel d'offres avec un accueil de nuit, un accueil de jour, une unité Alzheimer et un nouveau SSIAD à Saint-Brice.

Axe 3 : Pérenniser une rééducation de qualité

Le service de rééducation est inscrit et repéré dans les filières spécialisées locomoteur et neurologique. Les compétences pluridisciplinaires médicotextuelles et paramédicales ont été renforcées. Dans l'attente de la construction du Pôle Sanitaire Gériatrique, les

locaux ont été rénovés, réaménagés et adaptés aux besoins des publics accueillis dans la mesure du possible.

Les demandes d'admissions sont gérées via la plateforme ORIS. L'activité d'hôpital de jour a été développée. Des partenariats et des rencontres ont été entretenus et renforcés avec les établissements adresseurs.

Axe 4 : Etre acteur de la promotion de la santé et s'intégrer dans une démarche de prévention

L'établissement est autorisé en Education Thérapeutique du Patient (ETP) « diabète de type 2 et patients sous Anti-Vitamines K (AVK) ». Cette éducation thérapeutique est dispensée par une Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) formée, qui participe aussi à des actions d'ETP en prévention des maladies cardiovasculaires. Les partenariats avec les acteurs de la prévention ont été resserrés. L'établissement s'attache à développer et intégrer la prévention dans son programme Qualité et Gestion des Risques.

Axe 5 : Promouvoir la qualité de vie au travail

Le volet social du projet d'établissement a été largement mis en œuvre dans ses différents aspects :

- Gestion du personnel : mise à plat des tableaux des effectifs des activités médico-sociales, existence de roulements de base, rédaction des fiches de postes et fiches de tâches, gestion des relais et des remplacements, intégration des emplois précaires et des personnes handicapées, emplois partagés
- La satisfaction du personnel est mesurée périodiquement
- La gestion de la formation a été rationalisée et la formation a été intégrée dans la procédure d'évaluation des agents. Des formations spécifiques « nouveaux arrivants » sont régulièrement mises en place

Axe 6 : Le pilotage de l'établissement

La fusion au 1^{er} janvier 2012, a donné naissance au CHMB, avec pour objectif de développer qualité et complémentarité au bénéfice de la population.

De nombreuses actions en faveur des droits des usagers ont été mises en œuvre.

L'établissement a, pendant cette période, connu 2 certifications, les certifications V2 et V3. Une politique qualité et gestion des risques a été déployée, fortement impulsée par la direction et investie par l'ensemble des acteurs de l'établissement, lui permettant d'être certifié sans réserve ni recommandation.

Le pilotage de l'établissement est organisé et respectueux de la réglementation, hormis la mise en place des pôles qui a été abandonnée car jugée non adaptée à l'établissement. Grâce à la mise en place du contrôle de gestion et le développement d'indicateurs, l'établissement dispose désormais d'outils pour évaluer son efficience.

Axe 7 : La logistique au service de la qualité

Si le projet de construction du Pôle Sanitaire Gériatrique n'a pu être validé au terme du projet d'établissement, les autres fonctions logistiques ont globalement atteint les objectifs initialement fixés dans le projet d'établissement : organisation de l'archivage, gestion des déchets, organisation de la fonction linge, définition d'une stratégie informatique et mise en œuvre du schéma directeur informatique, organisation du fonctionnement des cuisines.

b. Synthèse des actions à reporter au projet d'établissement 2015-2019

- Construire le Pôle Sanitaire Gériatrique
- Conforter l'activité de médecine et soins palliatifs par l'amélioration des indicateurs IP-DMS (indicateurs de performance - durées moyennes de séjours)

- Obtenir une autorisation en Service de Soins et de Réadaptation (SSR) spécialisés neurologiques
- Développer et structurer notre activité en hospitalisation de jour
- Construire le 7^{ème} Hameau aux Hameaux du Coglais
- Conforter et développer nos ressources médicales et médicotechniques
- Répondre aux exigences croissantes en termes de qualité hôtelière
- Répondre aux exigences de la certification V2014
- Adapter notre offre médico-sociale aux profils et pathologies des publics accueillis
- Maitriser les dépenses et optimiser nos moyens et nos recettes
- Organiser l'adaptation des effectifs en fonction de l'activité et des locaux
- Soutenir la qualité de vie au travail et donner du sens à l'action de chacun
- S'inscrire dans une organisation territoriale globale, dans des logiques de parcours et de filières parallèlement aux évolutions légales et réglementaires

B. ENVIRONNEMENT ET ACTIVITE

1. ENVIRONNEMENT

a. *Le contexte législatif et réglementaire*

Les évolutions du système de santé s'inscrivent dans la continuité de la politique de santé visant à répondre aux enjeux de la désertification médicale, au nécessaire décloisonnement du sanitaire et du médico-social ainsi qu'à l'organisation de parcours pour les patients. C'est bien cette notion de **parcours** qui structure le projet d'établissement du CHMB en tant qu'acteur et animateur de son territoire.

L'évolution du statut des Centres Hospitaliers Locaux à l'aune des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT)

La loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a pour objectif d'organiser une offre de soins graduée, de qualité, accessible à tous, satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé.

Cette loi acte le principe général de complémentarité et de coopération entre acteurs de santé et propose une réorganisation globale. Une attention particulière est donnée à la lutte contre les « déserts médicaux », au décloisonnement entre les soins ambulatoires, hospitaliers et médico-sociaux ainsi qu'à la performance des hôpitaux.

Si la mission des ex-hôpitaux locaux se trouve plutôt confortée par la loi HPST, la disparition d'un statut spécifique peut générer certaines craintes parmi lesquelles, un affaiblissement identitaire, et à terme, la disparition d'unités sanitaires, notamment des unités de médecine.

La question de l'identité des établissements va se trouver confrontée au nouveau paysage sanitaire et médico-social porté par les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT). Disposition de la loi de modernisation de notre système de santé, les GHT ont pour objectif d'assurer une plus grande synergie territoriale entre établissements publics de santé. L'adhésion à un GHT est obligatoire avant le 1^{er} juillet 2016 (sauf possibilité de dérogation à confirmer). Ces groupements mettront en place un projet médical partagé portant sur toutes les activités et organisant une offre de soins de proximité et de recours. D'autres partenariats sont prévus par le texte : Système d'Information Hospitalier (SIH), Département d'Information Médicale (DIM), formation initiale et continue, achats.

Le CHMB met en place depuis longtemps des outils de coopérations intégrés. C'est cette logique qui a abouti à la fusion des établissements de Saint-Brice-en-Coglès et d'Antrain ainsi qu'aux directions communes avec l'EHPAD de Saint-Georges-de-Reintembault et l'EHPAD et le Foyer de Vie de Tremblay.

Dans une logique de complémentarité, de construction de la filière gériatrique et de préparation à la mise en place des futurs GHT, le CHMB entretient des rapports partenariaux denses avec le Centre Hospitalier de Fougères.

La territorialisation de l'action sanitaire et médico-sociale

La Stratégie Nationale de Santé incarnée par la Ministre de la Santé et des Affaires Sociales se base sur le rapport du 21 juin 2013 présidé par Alain CORDIER. Ce dernier fixe pour objectif principal « *la construction de la bonne synergie entre les différentes actions, et la création d'une dynamique d'ensemble, en rendant lisible un changement de*

système bâti autour des patients et non autour des structures ». Le CHMB partage parfaitement cet objectif et les principales recommandations qui en découlent :

- Se donner les outils de la coordination et de la continuité ville-hôpital.
- Optimiser la place de l'hôpital dans le territoire de santé.
- Multiplier les outils d'appui à l'intégration des acteurs territoriaux.

De même, le CHMB se retrouve dans la proposition de réforme « service public territorial de santé » (rapport Devictor). Le Service Public Territorial de Santé (SPTS) se développe et s'adapte en fonction des besoins identifiés à partir d'un diagnostic territorial partagé à travers le Projet Régional de Santé. Chaque personne doit pouvoir trouver une orientation vers la réponse adaptée à ses besoins de santé dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'adaptation de la société au vieillissement de la population est un défi national de taille. Dans le domaine de la santé, le maintien à domicile doit pouvoir se renforcer. De nouveaux services seront à créer pour permettre un report des entrées en institution. Cela ouvre la porte à des possibilités d'innovation et de partenariat avec des acteurs privés tel que le projet de construction de résidences seniors mitoyennes au site de Saint-Brice-en-Coglès.

Mettre le parcours au centre du projet d'établissement, c'est reconnaître et vouloir affronter la complexité des prises en charge. Il convient de valoriser cet objet « parcours » pour améliorer la prise en charge des usagers. Les ex-hôpitaux locaux dépassent historiquement la vision limitante de la technicité des actes, ils doivent donc être des acteurs majeurs du processus de mise en cohérence du parcours de santé. La richesse de l'offre proposée par le CHMB est un atout important pour la promotion d'un juste parcours.

b. Le diagnostic territorial

Pour ses missions, le CHMB répond aux besoins d'une population principalement située dans les territoires à proximité immédiate de ses deux sites d'Antrain et de Saint-Brice-en-Coglès. Une nuance peut être apportée au service de SSR spécialisés qui a un recrutement plus spécifique, principalement dirigé vers le Pays de Fougères.

Le maillage territorial correspondant aux territoires de proximité et aux territoires de projets est une valeur fondatrice de l'organisation du CHMB.

Afin d'apprécier le territoire d'action de l'établissement, il peut être retenu deux découpages : les bassins de vie et les communautés de communes. Les récentes réformes territoriales issues des lois MAPTAM et NOTRe ont modifié le paysage intercommunal du territoire d'influence du CHMB. Il a été acté que les communautés de communes d'Antrain et de Saint-Brice fusionnent en une seule nouvelle collectivité.

[illegible]

 : Bassin de vie d'Antrain
 : Bassin de vie de Saint-Brice-en-Coglès

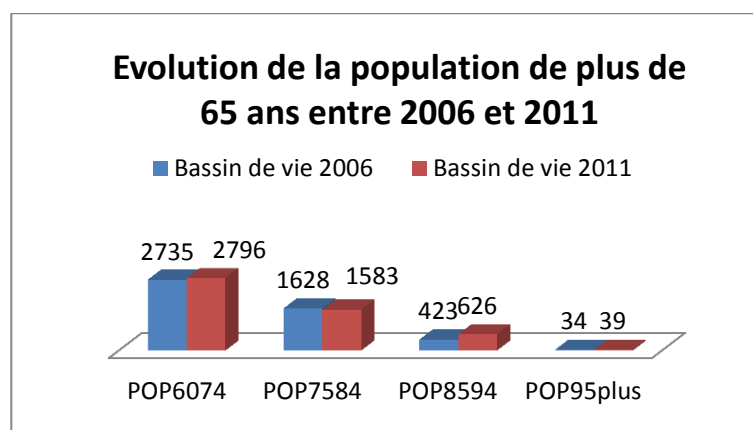
Dynamisme démographique

Ce dynamisme démographique est tiré par un solde migratoire qui reste important : 0,8% par an et qui contraste avec un solde naturel (excédent des naissances sur les décès) relativement faible : 0,2%.

Les situations sont sensiblement différentes entre les bassins de vie d'Antrain et de Saint-Brice-en-Coglès. En effet, l'antrainais est caractérisé par une croissance faible : 0,4%, ce qui le distingue du coglais qui connaît une croissance démographique annuelle de 1,4%. L'attractivité sur des populations jeunes y est plus forte à Saint-Brice.

La population du territoire d'action est plutôt âgée. Cela s'explique par un grand déficit des 15-29 ans qui représentent 14% de la population, contre 17% au niveau régional. À l'inverse, les plus de 75 ans représentent 12,3% de la population contre 10,1% au niveau régional.

L'intensité du vieillissement sur le territoire d'action varie entre les deux bassins de vie. La part des plus de 75 ans sur le bassin d'Antrain est de 14,4% pour 10,8% sur le bassin de Saint-Brice. En 2011, les plus de 75 ans représentent 2 250 personnes. Si l'on applique les ratios de dépendance d'environ 15% de la population des plus de 75 ans, il y aurait donc sur le territoire d'action environ 330 personnes dépendantes.



Le principal glissement démographique concerne la tranche d'âge des 85-94 ans. En cinq ans, cette population passe de 423 à 626 personnes, soit une augmentation de 32,5%.

Conséquences du vieillissement sur le territoire d'action

La première des conséquences directes du vieillissement de la population est la féminisation de la population.

La deuxième conséquence visible est la part de la population vivant dans un logement indépendant. Cette part diminue avec l'entrée en âge de la population. Ainsi, 88% des 75-84 ans vivent dans un logement indépendant contre 70% des 85-94 ans et 36% des 95 ans et plus. Parallèlement à cette réalité, la part des personnes vivant seules en logement ordinaire s'accroît avec l'âge. Cela peut expliquer l'avancement en âge de l'entrée en EHPAD.

Dynamisme économique : entre attractivité et ruralité

La part de la population active dans la population des plus de 15 ans est de 54%, un niveau équivalent à celui de la région. Le taux de concentration de l'emploi est de 86%, cette situation est classique des petits bassins de vie concernés par la périurbanisation.

La sphère d'activité composée des secteurs administration-santé-médico-social-enseignement représente 31% des emplois du territoire d'action (37% au niveau régional). Les autres secteurs les mieux représentés sont l'industrie agro-alimentaire (17,7% contre 5,6% au niveau régional) et l'agriculture (12,3% contre 5% au niveau régional). Cet ancrage agricole explique la grande mobilisation des résidents autour des activités de jardins thérapeutiques avec la présence d'animaux de fermes.

Le CHMB est l'un des deux plus gros employeurs du territoire.

Précarité

Les indicateurs de précarité placent le territoire en position intermédiaire. La part des foyers fiscaux non imposables pour le bassin de vie d'Antrain et de Saint-Brice est de respectivement 58% et 48% (contre 44% pour la région Bretagne). Cette précarité peut être reliée avec la grande part des non diplômés dans la population des plus de 15 ans : 21%, soit 8% de plus qu'au niveau régional.

L'offre libérale de services de santé du territoire

La logique de parcours et la réponse aux enjeux du vieillissement par un maintien à domicile ne peuvent s'envisager sans un maillage suffisant des professionnels libéraux. Leur organisation en maison de santé ou en pôle de santé est un facteur d'attractivité.

Avec 13 médecins installés, le bassin de vie d'Antrain semblerait mieux doté que la moyenne régionale. Cette densité ne vaut pas pour le bassin de Saint-Brice-en-Coglès légèrement sous doté par rapport à la moyenne régionale. Les densités d'infirmières libérales sont, pour les 2 bassins, en dessous de la densité régionale. De même, les deux bassins présentent des sous densités fortes de dentistes et de kinésithérapeutes.

Le territoire d'action du CHMB accueillera la construction de deux maisons de santé pluridisciplinaires regroupant en partie les professionnels libéraux, avec le soutien des élus communautaires :

- La Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) de Saint-Brice
- Le projet de MSP sur le site de l'établissement à Antrain.

Offre médico-sociale

Sur le territoire d'influence du CHMB, l'offre médico-sociale se compose de la sorte :

Types d'établissement	Localité	Nombre de lits/places	Totaux
EHPAD	Bazouges-la-Pérouse	93	527
	Tremblay	136	
	Antrain	150	
	Saint-Brice-en-Coglès	148	
SSIAD	Antrain	27	75
	Saint-Brice-en-Coglès	48	
Foyer de Vie	Bazouges-la-Pérouse	75	149
	Tremblay	74	
			751

2. ACTIVITE

Cinq caractéristiques se dégagent de cette simple description :

- Le fort volume de lits d'hébergements, près de 400 lits, en gestion ou en proximité de gestion de l'établissement. Cette masse critique permet réellement de penser en termes de service envers la population.
- La situation multi sites : Antrain, Saint-Brice mais aussi Saint-Georges-de-Reintembault et Tremblay
- Les fortes capacités du service de rééducation et la présence d'un praticien hospitalier.
- Le service de médecine situé sur le site d'Antrain, dans le bassin de vie le moins peuplé, le plus âgé et le plus éloigné du Centre Hospitalier de Fougères
- La ressource médicale salariée de l'établissement et le bon équilibre avec les libéraux qui renforcent le lien ville-hôpital.

a. La médecine (chiffres PMSI 2015)

Capacité

Le service médecine, d'une capacité de 12 lits, dont 2 lits identifiés en soins palliatifs, est installé sur le site d'Antrain.

Activité

Médecine	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de séjours PMSI	253	272	245	246	280

Depuis 2011, l'activité est plutôt stable. L'établissement doit s'attacher à dépasser son objectif de 250 séjours. En 2013, le nombre moyen de séjours de médecine des ex-hôpitaux locaux bretons était de 253. Notons qu'entre 2012 et 2013, sur les 15 Centres Hospitaliers Locaux bretons avec unité de médecine, 13 ont vu leur activité décroître.

En 2014, le nombre moyen de séjours de médecine par établissement ex-hôpital local bretons était de 270, en augmentation de 7%. L'établissement est stable. Notons qu'entre 2013 et 2014, 8 Centres Hospitaliers Locaux bretons ont une augmentation de plus de 10 séjours de leur activité.

L'année 2015 a vu une progression des séjours de médecine de 13,82%, avec 280 séjours PMSI réalisés.

Durée moyenne de séjour (DMS)

Médecine	2011	2012	2013	2014	2015
DMS		12.1	16.3	17	12,25

En 2014, la durée moyenne de séjour s'établissait à 17 en augmentation depuis 3 ans, la DMS moyenne observée était de 15.5 jours. L'établissement se situe en position médiane.

En 2015, la DMS revient à son niveau de 2012 de 12,25 jours, ce qui resitue l'établissement parmi les plus performants sur ce critère.

Taux d'occupation

En 2014, le taux d'occupation a atteint le niveau de 96%. A ce niveau de taux d'occupation, l'établissement connaît des périodes où ses capacités sont totalement utilisées, et où il n'est pas en situation d'accueillir de nouveaux patients, ce qui limite le nombre de séjours.

En 2015, la diminution forte de la DMS, malgré une augmentation du nombre de séjours le ramène à 78,33%.

Comme pour la majorité des Centres Hospitaliers Locaux, le phénomène du vieillissement ne se traduit pas par une augmentation significative du nombre de séjours des personnes âgées.

L'étude de l'évolution des séjours de médecine menée sur la région Bretagne par ADYSTA Conseil de 2007 à 2012 montre que trois phénomènes sont à considérer pour expliquer cette évolution :

- La démographie avec l'augmentation du nombre de personnes de 2007 à 2012, c'est surtout la classe d'âge 60-65 ans qui augmente ; les autres classes d'âges quinquennales évoluent peu en effectifs. Plus l'âge avance et plus les effectifs des classes d'âges sont faibles, les évolutions relatives qui concernent les âges les plus avancés sont importantes en pourcentage mais ont peu d'impact sur l'ensemble de l'activité.

- L'épidémiologie, l'état de santé avec l'évolution des taux d'hospitalisation par âge montre que ceux-ci diminuent sur la période d'étude à partir de 65 ans et jusqu'à 90 ans, pour toutes les disciplines, sauf pour la chirurgie ambulatoire.
- Le comportement de choix avec le recrutement des Centres Hospitaliers Locaux s'oriente sur des patients plus âgés. Entre 2007 et 2012 le nombre des séjours de 60 à 84 ans a diminué de l'ordre de 40% tandis que ceux de 85 ans et plus augmentaient d'environ 7%. Les raisons sont démographiques, allongement de la vie et vieillissement des zones rurales, mais aussi comportementales. Le choix des patients et des médecins prescripteurs privilégie les établissements avec des moyens de diagnostics et des médecins spécialistes.

L'enjeu pour les services de médecine est de s'inscrire de façon pertinente dans le système de santé pour répondre aux besoins d'une population très âgée qui nécessite des soins et une surveillance, et qui ne peuvent être réalisés en soins de suite ou à domicile.

Le recrutement de l'activité de médecine (données PMSI 2014)

Le recrutement par âge

En 2014, la part des séjours de patients de plus de 75 ans est de 83%, celle des plus de 85 ans est de 52% en augmentation de 3% par rapport à 2013, la moyenne des âges des patients accueillis est de 82,5 ans en augmentation régulière depuis quelques années. Seuls, les deux établissements de Belle-Ile à cause de son insularité et de Saint-Renan de par son offre en addictologie accueillent des patients plus jeunes et présentent des moyennes significativement plus basses.

Le recrutement géographique

L'unité géographique la plus fine présente dans les bases PMSI est le code postal.

En 2013, comme sur l'ensemble des séjours des Centres Hospitaliers Locaux, l'établissement recrutait près de la moitié de son activité soit 119 séjours sur son code postal d'Antrain. Ce recrutement très local semble s'élargir en 2014 où le code postal d'Antrain ne représente plus que 41% des séjours.

Les autres provenances sont les codes postaux suivants : Saint-Brice avec 53 séjours en augmentation par rapport à 2013, Pontorson (16 séjours), Sens-de-Bretagne (15 séjours) et Pleine-Fougères (15 séjours) seuls codes à dépasser les 10 séjours.

En 2014, le recrutement de l'établissement provient pour 53% environ du domicile, ce qui est exactement la moyenne des Centres Hospitaliers Locaux bretons, 17% des séjours proviennent de transferts de services de court séjour. Sur ce point, l'établissement malgré une progression, reste un peu en retrait, la moyenne se situant à 28%.

Un travail de relation avec la filière urgence et gériatrique du Centre Hospitalier de Fougères et du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes permettrait éventuellement un recrutement plus important en aval de ces établissements.

Les entrées par mutation en provenance de lits de soins de suite de l'établissement, représentent 16% des séjours contre 6% pour l'ensemble des Centres Hospitaliers Locaux, cela place l'établissement en 3^{ème} position pour cette statistique. 32% des sorties sont indiquées vers le service de soins de suite de l'établissement contre 17% au niveau régional, l'établissement se situe dans le groupe de tête avec Janzé, Lesneven et Saint-Méen.

Les séjours en provenance des EHPAD sont de 12% ce qui est comparable au niveau régional, mais reste à développer au regard de la capacité des EHPAD et du PMP.

Les marges de progression de l'activité de l'établissement seront liées à la confiance des prescripteurs dans un service médical rendu. L'organisation de la présence médicale est un élément primordial pour les acteurs hospitaliers en amont, les éléments de diagnostics et l'accès aux spécialistes sont stratégiques pour développer les recrutements directs du domicile via les prescriptions des médecins libéraux du territoire.

Le recrutement par domaines d'activité

L'établissement concentre 64% de son activité sur les domaines du cardio-vasculaire (15%), de la pneumologie (15%), les soins palliatifs et douleurs chroniques (14%), la psychiatrie (11%), la rhumatologie (9%).

Le case-mix de l'établissement (la répartition de son activité par domaine) se différencie assez peu des autres hôpitaux locaux. La part de son activité est plus importante sur le domaine du cardio vasculaire, et est moins importante sur le poste inter-spécialité, suivi thérapeutique d'affections connues.

Ce dernier point traduit vraisemblablement une meilleure codification des dossiers médicaux dont la précision permet d'éviter ce code un peu « fourre-tout ».

Il ne représente que 1% des séjours de l'établissement contre 12% sur l'ensemble des Centres Hospitaliers Locaux.

Concernant le domaine douleurs chroniques-soins palliatifs, on note une progression significative des séjours au nombre de 9 en 2011, 20 en 2012 et 26 en 2013, ils sont 34 en 2014.

Les destinations des résidents des codes postaux de la zone d'influence

Les destinations des résidents de plus de 75 ans du code postal d'Antrain

743 séjours ou séances sont comptabilisés en 2014, 287 séjours de médecine, 136 séjours de chirurgie, 292 séances et 28 séjours pour actes non opératoires (essentiellement des endoscopies).

Par rapport à l'année 2013, on remarque une diminution de 75 séjours en médecine, le nombre de séjours pour les autres disciplines restant stable.

On comptabilise 173 séjours de plus de 10 jours qui sont à 78% des séjours de médecine et 170 passages par les urgences qui sont à 82% aussi des séjours de médecine. Ces éléments sont identiques sur les 2 dernières années.

Pour les séjours de médecine les principales destinations sont le Centre Hospitalier de Fougères (38% des séjours), le CHMB pour 30%, le CHU de Rennes pour 13%, Le pourcentage des séjours de plus de 10 jours est de 22% pour le CHU et de 46% au CH de Fougères, de 65% au CHMB.

On remarquera que parmi les séjours de plus de 75 ans, les plus de 85 ans sont majoritaires (55%).

Pour la chirurgie les principales destinations sont le CHP St Grégoire (35% des séjours), le CH de Fougères (15% des séjours), la polyclinique Cesson-Sévigné (14% des séjours), la polyclinique des Pays de la Rance (12 % des séjours). Le CHU de Rennes réalise 8% des séjours. Les autres destinations représentent moins de 10 séjours.

Les destinations des résidents de plus de 75 ans du code postal de Saint-Brice

950 séjours ou séances sont comptabilisés en 2014, 493 séjours de médecine, 230 séjours de chirurgie, 192 séances et 35 séjours pour actes non opératoires (essentiellement des endoscopies). Par rapport à l'année 2013, ce nombre de séjours augmente très légèrement pour la médecine et la chirurgie, il est en forte augmentation sur les séances de chimiothérapie.

On comptabilise 279 séjours de plus de 10 jours, à 83 % ce sont des séjours de médecine et 364 passages par les urgences à 91% ce sont des séjours de médecine.

Pour les séjours de médecine les principales destinations sont le Centre Hospitalier de Fougères (67% des séjours), le CHU de Rennes pour 13%, le CHMB pour 8%.

Le pourcentage des séjours de plus de 10 jours est de 22% pour le CHU et de 50% au CH de Fougères, de 76% au CHMB.

Pour la chirurgie, les principales destinations sont la Polyclinique Cesson Sévigné (28% des séjours), le CH de Fougères (27% séjours), le CHP St Grégoire (17% des séjours), le CHU de Rennes (12% des séjours), la Polyclinique de la Baie Saint-Martin (10% des séjours)

b. Les soins de suite (chiffres SAE 2014)

Capacités

Le site d'Antrain compte une unité de SSR spécialisés « locomoteurs » de 43 lits et de 10 places et une unité de soins de suite polyvalents de 14 lits installés en 2014. Le site de Saint-Brice, compte quant à lui, une unité de 11 lits de soins de suite polyvalents. (SAE 2014)

Activité

En 2014, toutes unités confondues, l'établissement a produit 25 204 journées, en augmentation de 13% par rapport à 2013, et de 22% par rapport à 2011.

Le nombre de journées réalisées classées dans la base PMSI avec l'autorisation « spécialisé locomoteur » est de 17 547 (14 856 en 2013), soit environ 70% de l'activité de soins de suite de l'établissement. 51% des journées produites sont classées dans la catégorie « affections et traumatismes de l'appareil musculo squelettique », 27% sont classées dans la catégorie « affections du système nerveux ».

En 2014, 1 931 journées sont classées en hospitalisation partielle de jour « spécialisée locomoteur », en augmentation forte de près de 80% sur l'année précédente.

Elles représentent 11% de la production de ce service. La moitié est classée en « affections du système nerveux », l'autre moitié en « affections traumatique et ostéoarticulaire ».

Pour l'activité classée locomoteur (51A) dans la base PMSI, et concernant les affections musculo-squelettiques, tous âges confondus, l'ambulatoire (hospitalisation de jour) représente 22% de l'activité des établissements bretons, contre 8% à Antrain. Cet écart, qui se réduit légèrement par rapport à l'année précédente, est en partie imputable au recrutement selon l'âge, plus âgé dans l'établissement qu'en moyenne.

Concernant les affections du système nerveux, la part de l'hospitalisation de jour, de 16% dans l'établissement, est depuis cette année proche des autres établissements bretons (20%).

Concernant l'activité classée dans la base PMSI 2014 dans l'autorisation « soins de suite polyvalents », le site géographique d'Antrain a réalisé 4385 journées, 200 de moins qu'en 2013 donc stable, celui de Saint-Brice a réalisé 3 272, près de 400 journées de plus qu'en 2013, soit une augmentation significative.

Durée moyenne de séjour (pour les séjours d'hospitalisation complète commencés et finis dans l'année)

Pour les soins de suite polyvalents, sur l'ensemble des établissements bretons, la DMS des séjours en hospitalisation complète est d'environ 30 jours en 2014, elle est de 24,8 jours sur le site de Saint-Brice et de 23,2 jours à Antrain.

Pour les séjours enregistrés dans la base sous l'autorisation « locomoteur », la durée moyenne est de 53,5 jours contre 29,3 pour la moyenne des établissements bretons. Cette durée beaucoup plus importante est liée en partie à la prise en charge de patients plus âgés, mais on observe pour tous les âges et en particulier pour les plus jeunes un écart de durée de prise en charge important. Cet écart de DMS est observé pour les patients pris en charge pour des affections neurologiques et à un niveau plus important encore pour les patients pris en charge pour les affections du système locomoteur.

Taux d'occupation

Le taux d'occupation de l'unité spécialisée est de 85% pour les 46 lits (hospitalisation complète) en légère augmentation et dépasse 100% pour les 5 places (sur base ouverture 365 jours). Celui de l'unité polyvalente est de 85% pour les 14 lits installés à Antrain et 76% pour l'unité de 11 lits de Saint-Brice. Ces taux sont à mettre en perspective de DMS relativement faibles dans les unités polyvalentes et forte dans les SSR spécialisés.

Modes d'entrée

En 2014, 64% des séjours des soins de suite locomoteurs proviennent d'un établissement de court séjour (autre que l'établissement d'Antrain), 30% provient du domicile, dans ce cas les prises en charges se font essentiellement en hôpital de jour. Pour l'activité polyvalente, les séjours du site d'Antrain sont renseignés à 56% comme provenant d'un transfert d'un établissement court séjour, 40% sont recrutés comme des mutations du service de médecine d'Antrain. 91% des séjours de Saint-Brice sont des transferts de services de court séjour.

Modes de sorties

Les sorties des séjours du site de Saint-Brice sont renseignées à 55% vers le domicile, 24% vers une structure médico-sociale et 14% des séjours donnent lieu à des ré hospitalisations vers des unités de court séjour.

Pour les séjours de l'unité d'Antrain, ces proportions sont respectivement de 52% vers le domicile, 16 % vers une structure médico-sociale, 30% vers une unité de court séjour les trois quarts vers le service de médecine d'Antrain.

Pour l'ensemble des séjours classés polyvalents des établissements bretons, les modes de sorties sont de 69% vers le domicile, 8,4% vers des structures médico-sociales et 13% en unités de court séjour.

Pour l'autorisation en soins de suite spécialisés du site d'Antrain : 82% des sorties se font vers le domicile, 8% sont des transferts vers un court séjour.

Activités réalisées

Le case-mix de l'unité de Saint-Brice est très proche du case-mix de l'ensemble des séjours des unités de soins de suite polyvalents des autres établissements bretons avec environ 38% des journées classées en affections de l'appareil musculo-squelettique, 18% en affections du tube digestif, 8% en affections du sang et organes hématopoïétiques. On retrouve à Saint-Brice moins fréquemment d'affections du système nerveux et un peu plus d'affections du tube digestif ou du sang.

Pour Antrain, les écarts de case-mix sont plus importants, les affections de l'appareil musculo-squelettique ne représentent que 23% de l'activité (42% au niveau régional), la peau et les tissus 15% (contre 3%), les affections du système nerveux et les affections du système circulatoire, représentant chacune 13%, sont dans la même proportion qu'au niveau régional.

L'activité de l'unité spécialisée locomoteur se répartit entre les affections du système nerveux (34%) et les affections musculo-squelettiques (61%).

Par comparaison, au niveau régional, les unités autorisées sur la neurologie (52A) concentrent leur activité à 92% sur les affections du système nerveux, celles qui ont une autorisation de locomoteur (51A), concentrent leur activité à 91% sur les affections du système musculo-squelettique.

Age

En 2014, l'âge moyen pondéré par les journées est de 82 ans dans l'unité d'Antrain et 80 ans dans celle de Saint-Brice, contre 77 ans pour les soins de suite polyvalents adultes de la région.

L'âge moyen pour l'unité spécialisée est de 75 ans, par comparaison au niveau régional. Il est de 61 ans pour les activités « locomoteur » et de 54 ans pour les unités autorisées en neurologie.

Entre 2013 et 2014, l'âge moyen pondéré connaît une croissance entre 1 et 2 ans pour l'ensemble des établissements.

Recrutements géographiques

Le recrutement géographique du service de soins de suite de Saint-Brice couvre une zone de codes postaux contigus à l'établissement. 4 codes postaux représentent 85% de l'activité de l'unité. 34% des journées proviennent du code postal de Saint-Brice, 21% de Saint-Aubin-du-Cormier, 16% de Lécousse (code postal qui entoure Fougères) et 14% de Fougères. Ce recrutement est lié à la position d'aval de l'établissement par rapport au CH de Fougères.

L'unité polyvalente d'Antrain recrute 37% de son activité sur le seul code postal d'Antrain, 23% provient du code de Saint-Brice-en-Coglès, 9% de Pleine Fougères et 6% de Sens-de-Bretagne.

Pour les séjours classés soins de suite spécialisés, le recrutement est moins concentré, la zone de recrutement à 80% est beaucoup plus large, elle comprend 11 codes postaux. Le recrutement le plus important est réalisé sur le code d'Antrain à un niveau de 15%, les principaux codes de recrutement sont ensuite le code postal de Fougères (12%), puis Saint-Brice (10%) et Lécousse 9%.

Par zone d'emploi, le recrutement s'établit comme suit : 54% en provenance du Pays de Fougères (zone d'emploi de Fougères plus code postal d'Antrain), 23% de la zone d'emploi de Rennes (hors code postal d'Antrain), 13% de la zone d'emploi de Saint-Malo, 5% de celle d'Avranches et 6% de celle de Vitré.

L'origine géographique différente des patients entre le SSR spécialisés et le SSR polyvalents montre bien les deux missions différentes de ces deux services : l'un étant des soins de suite polyvalents ouverts à des patients de proximité ; l'autre étant de la rééducation locomoteur post-hospitalier destiné majoritairement aux patients du Pays de Fougères, mais également ouvert de manière plus large aux patients des Pays de Rennes de Saint-Malo et de la Baie du Mont-Saint-Michel .

Destinations des résidents

Pour les soins de suite polyvalents, les séjours des résidents du Pays de Fougères se répartissent ainsi : 29% vers le CH des Marches de Bretagne, 48% vers le CH de Fougères, 7% vers l'hôpital de Saint-James. Les autres destinations sont à des niveaux inférieurs à 5%.

Sur les codes postaux où est implanté le CHMB, les parts de marché sont beaucoup plus importantes.

Les destinations des résidents du code postal d'Antrain se répartissent en 64% vers le Centre Hospitalier d'Antrain, 22% au CH de Fougères, 8% à l'hôpital de Saint-James, les autres destinations étant inférieures à 6%.

Pour les résidents du code postal de Saint-Brice, les destinations se répartissent ainsi : 35% vers l'unité de Saint-Brice, 33% vers l'unité d'Antrain, 19% au CH de Fougères et 6% vers l'hôpital de Saint-James.

Pour les soins de suite spécialisés « locomoteurs », les destinations des résidents du Pays de Fougères se répartissent en 71% vers le CHMB, 13% vers le Centre de Rééducation de Granville, 6% vers le pôle Saint-Hélier.

L'indice de recours aux soins de suite

Pour un territoire, l'indice de recours aux soins de suite est calculé comme rapport du nombre de journées consommées par les résidents (quelle que soit leur destination comme établissement de soins) au nombre de journées théoriques calculées comme somme du nombre moyen de journées par tranche d'âge et sexe des Bretons appliqués à la pyramide des âges du territoire considéré.

Toutes activités confondues pour les plus de 60 ans, l'indice de recours du Pays de Fougères est d'environ 0,9, c'est-à-dire que la consommation y est légèrement inférieure à la moyenne régionale.

Bien que les faibles effectifs engagent à une certaine prudence, l'indice de recours calculé pour le seul code postal d'Antrain en nombre de jours par habitant est relativement élevé, puisqu'il atteint 1,6. Le niveau de Saint-Brice est, lui, proche de la moyenne.

Cet indice de recours, élevé uniquement sur le code postal d'Antrain, est expliqué, en grande partie, par un effet proximité de l'offre, conjugué à une DMS importante. Le code postal d'Antrain représente environ 20 % du recrutement polyvalent et spécialisé.

3. LES PARTENARIATS ET L'INSCRIPTION DANS LES FILIERES D'ETABLISSEMENTS

a. Accès aux spécialités

Les hospitalisations programmées sont réalisées en partenariat avec les Centres Hospitaliers de Fougères et de Rennes. L'objectif est de proposer au patient un avis spécialisé si besoin, afin d'éviter un passage au service des urgences, avant un retour dans le service de médecine du CHMB. La poursuite de la prise en charge, s'il y a lieu, en service de médecine est justifiée par la nécessité d'un protocole de soins requérant une surveillance particulière de soins plus lourds.

Des avis téléphoniques peuvent être sollicités, toujours en partenariat avec les centres hospitaliers de référence, mais aussi avec les correspondants ambulatoires, permettant d'affiner la prise en charge. A noter, la mise à disposition de 33 lignes directes pour joindre un médecin senior au CHU de Rennes.

L'organisation de consultations déportées sera permise grâce au développement du pôle de santé pluridisciplinaire qui devrait permettre d'accueillir dans des locaux dédiés des consultations de spécialités, tant pour répondre aux besoins du CHMB, que pour en faire bénéficier la population du territoire. Ces consultations pourraient porter sur la cardiologie, la neurologie et l'orthopédie au regard des profils de nos patients. D'ores et déjà, elles sont mises en place pour des consultations mémoires en coopération avec le Centre Hospitalier de Fougères.

La télémedecine est opérationnelle depuis 2014, avec la consultation de télé-expertise des plaies, et pourrait se développer dans les champs de la cardiologie et de la psychiatrie.

b. Filière psychiatrie-santé mentale avec le CH Guillaume Régnier

Les bonnes relations entre l'établissement et l'équipe de secteur, avec des interventions régulières de l'infirmier et du médecin, permettront de développer la collaboration engagée entre le CHMB et le CH Guillaume Régnier, par la signature d'une convention de partenariat.

Dans le cadre du parcours de la personne âgée, la réintégration en EHPAD d'un résident est parfois difficile après un épisode psychiatrique, alors même que la personne ne relève plus d'un service de psychiatrie.

L'établissement pourrait alors être le support dans l'organisation de formations au sujet de la psychiatrie de la personne âgée, en direction des médecins coordonnateurs des EHPAD alentours. Il pourrait aussi, dans un cadre à discuter et à construire, être un maillon du parcours de psycho-gériatrie pour des patients âgés du territoire.

c. Filière handicap

L'élargissement de la direction commune au Foyer de Vie de Tremblay au 1^{er} décembre 2015, permet de faire lien avec la filière de prise en charge des personnes en situation de handicap et en particulier concernant les personnes handicapées vieillissantes.

L'établissement devra contribuer à améliorer la prise en charge et le suivi des personnes en situation de handicap aux différents âges de la vie. En effet, l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des personnes en situation de handicap figure parmi les priorités nationales.

En 2006, plus de la moitié des personnes handicapées accompagnées en établissement ou service médico-social avait plus de 40 ans. L'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées nécessite par conséquent d'adapter les dispositifs de prise en charge en établissement à leurs besoins spécifiques. Une réflexion sera menée sur ce sujet afin de fluidifier le parcours.

L'établissement devra donc participer à la structuration territoriale de l'accompagnement proposé aux adultes handicapés. Par la même, cela permettra de proposer à de jeunes adultes d'intégrer l'établissement et donc de libérer des places dans les structures destinées en première intention aux enfants.

C. LE DIAGNOSTIC STRATEGIQUE

Selon le Rapport 2013 de la Cour des comptes, « *le fonctionnement original des ex-hôpitaux locaux permet d'éviter une partie des passages aux urgences des hôpitaux généraux et le maintien d'une présence libérale dans des zones de sous densité médicale actuelles ou futures* ».

Bien que les centres hospitaliers de proximité contribuent à fixer l'offre ambulatoire dans les zones rurales, des menaces planent sur leurs services sanitaires avec des questionnements sur la pertinence du service rendu, une interrogation sur le service médical réalisé sans moyens de diagnostic interne par des médecins généralistes et une remise en cause de leur efficacité au regard des DMS et des capacités installées.

Aussi, un centre hospitalier de proximité se doit-il de conforter ses missions sanitaires, en particulier de médecine, en démontrant qu'il répond à une offre réelle dans le paysage hospitalier, en complémentarité avec les autres offreurs de soins, par des prestations répondant aux exigences de sécurité, de qualité et d'efficacité.

Il est donc stratégique pour un centre hospitalier de proximité :

- De veiller à la qualité des dossiers médicaux
- D'assurer la continuité des prises en charge
- De s'intégrer efficacement dans des filières de soins, en liaison avec les urgences et les services des hôpitaux généraux
- D'améliorer l'accès aux examens et avis spécialisés

Face à ces enjeux communs aux centres hospitaliers de proximité, le CHMB présente des spécificités, faites de réussites et de points de vigilance. Dans un contexte économiquement difficile, le CHMB se doit de saisir les opportunités qui se présentent à lui, au bénéfice de ses usagers, de ses professionnels et de son territoire.

Réussites	Points de vigilance
▪ Une offre diversifiée et reconnue pour sa qualité (sanitaire, SSIAD, EHPAD, hébergement temporaire, filière Alzheimer, etc.) ▪ Proximité et partenariat avec les élus ▪ Reconnaissance par les partenaires institutionnels ▪ Climat social constructif ▪ Une équipe médicale salariée et libérale investie ▪ Une synergie avec les projets d'exercices coordonnés des maisons de santé à Saint-Brice et Antrain ▪ Une concertation pluri-professionnelle organisée et régulière ▪ Une politique de recrutement qui favorise des postes transversaux entre les acteurs du territoire ▪ Une intégration du CH local dans les dynamiques territoriales	▪ Continuité et permanence médicale ▪ Attractivité des services de médecine et de SSR polyvalents ▪ La Durée Moyenne de Séjour ▪ Le délai de compte-rendu d'hospitalisation ▪ La prise en charge rééducative quotidienne en SSR spécialisés ▪ L'adaptation de l'offre en SSR spécialisés ▪ L'accès aux examens et avis spécialisés ▪ Le projet architectural ▪ Stabilité financière
Opportunités	Menaces
▪ Mise en place d'une direction commune permettant de mutualiser les moyens et les compétences ▪ Développement d'une politique de santé territorialisée ▪ Développement d'un projet médical avec les EHPAD et l'HAD ▪ La télémedecine	▪ Contexte financier national et plan triennal ▪ Remise en cause de l'activité de médecine dans les ex-hôpitaux locaux ▪ Perte d'autonomie dans le cadre des GHT

Les orientations stratégiques et opérationnelles du projet de soins et d'accompagnement

A travers la production des groupes de travail sur le projet médical et la réflexion partagée en séminaires sur les évolutions de la politique de santé, le mot **parcours** a émergé comme une synthèse des aspirations concrètes d'amélioration des prises en charge, d'une démarche territoriale et d'une intégration dans les filières hospitalières selon une logique de gradation.

Pour le groupe stratégique, la finalité, l'utilité de l'établissement est d'améliorer les parcours de santé en particulier ceux des personnes âgées en répondant aux trois missions :

- Celle de produire des prestations de soins et d'accompagnement (l'établissement est offreur de séjours) pour la population du territoire
- Celle d'être l'interface entre les populations et les acteurs de santé locaux et les filières hospitalières
- Celle de contribuer à l'émergence d'un système de santé local en impulsant et en facilitant l'animation et la coordination des ressources locales de santé

Ces trois missions se déclinent en axes stratégiques, qui définissent le projet de soins et d'accompagnement du CHMB, en mettant l'établissement en perspectives sur les 5 années à venir :

- Conforter l'activité de médecine
- Adapter l'activité des SSR polyvalents aux enjeux futurs
- Diversifier et promouvoir l'offre en SSR spécialisés,
- Développer et adapter l'offre médico-sociale
- Favoriser la logique de parcours et la coordination territoriale

Afin de mener à bien ces missions, le CHMB a mis en correspondance des orientations stratégiques en termes d'organisation.

Le projet social, le projet qualité et gestion des risques, le projet managérial et de gouvernance, le système d'information définissent les projets d'organisation à mettre en œuvre pour accomplir ces missions.

PARTIE II – NOS PROJETS D'AMELIORATION

A. NOTRE OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

1. CONFORTER L'ACTIVITE DE MEDECINE

Activité importante des missions des hôpitaux de proximité, la présence d'un service de médecine au sein du CHMB représente une véritable chance pour son territoire. Avec l'augmentation de la demande de prise en soins à venir au regard des données démographiques, le CHMB a un rôle à jouer dans la proposition d'une offre de médecine de qualité.

Véritable complémentarité avec les autres établissements MCO du secteur (en particulier le CH de Fougères) ainsi qu'avec le secteur ambulatoire, et l'aide à domicile, le service de médecine du CHMB doit adapter, conforter et moderniser son offre de proximité en médecine polyvalente au profit des patients.

Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne tient à apporter une place importante à la fin de vie. Des lits identifiés soins palliatifs sont orientés vers cet objectif d'accompagner, de la façon la plus humaine possible, les personnes âgées. Il s'agit de permettre à nos aînés de partir avec le moins de souffrance possible tout en accompagnant leurs proches dans cette épreuve.

a. *Définition des enjeux stratégiques*

L'évolution du service de médecine est conditionnée par l'évolution de sa mission que l'on peut résumer comme une offre de proximité en médecine à orientation gériatrique et par le volume et la nature de ses ressources médicales, actuellement composées des médecins généralistes.

La demande de prise en soins va augmenter au regard de l'évolution démographique dans les années futures il est donc prioritaire d'optimiser le parcours de soins et la qualité de la prise en charge médicale.

Enjeux spécifiques à l'activité de médecine :

- Améliorer l'attractivité du service
- Valoriser le service de médecine dans le parcours de soins des patients
- Renforcer les liens internes entre le service de médecine et les autres secteurs d'activités de l'établissement (EHPAD, SSR Saint-Brice, SSIAD...)
- Consolider et augmenter le nombre de lits identifiés « soins palliatifs »
- Lancer la construction du Pôle sanitaire afin de remédier à la vétusté des locaux et de les adapter aux nouveaux besoins ainsi qu'aux nouvelles activités
- Etre promoteur de santé sur son territoire et contribuer à l'attractivité du territoire pour les médecins généralistes et les paramédicaux libéraux

b. Objectifs opérationnels

Enjeu stratégique n°1 : Améliorer l'attractivité du service de médecine grâce à une meilleure organisation interne et une communication extérieure adaptée

Le présent projet d'établissement souhaite mettre l'accent sur la logique de parcours de soins. La direction commune avec les établissements de Saint-George-de-Reintembault et de Tremblay s'inscrivent dans cet esprit.

En interne, la médecine doit être valorisée et répondre avec le plus de justesse aux besoins des patients.

Objectif opérationnel n°1 : Améliorer le fonctionnement interne de prise en charge au sein du service

- A l'admission des patients, tracer l'autonomie et les capacités, les objectifs du séjour et prévenir les différents intervenants du domicile et les aidants
- Préparer les sorties afin de favoriser la continuité des soins au domicile, le lien avec les places de SSIAD, et le positionnement de l'HAD (anticiper avec visite d'évaluation)
- Décliner des outils de liaison avec les acteurs du domicile
- Améliorer la conformité des délais de courrier de fin d'hospitalisation
- Définir le rôle du médecin coordonnateur du service : fiche de poste, rôle, missions, etc.
- Renforcer la formation du personnel et l'adaptation des compétences aux nouveaux profils accueillis : patients désorientés, patients souffrant de troubles du comportement et/ou de troubles psychiatriques, etc.

Objectif opérationnel n°2 : Améliorer la communication auprès des partenaires extérieurs (médecins généralistes, urgences, etc.)

- Maintenir la synergie entre les médecins libéraux et l'hôpital : continuité ville-hôpital
- Travailler avec les futures Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) d'Antrain et de Saint-Brice
- Renforcer le partenariat avec les CH partenaires et notamment le CH de Fougères via l'invitation de personnel de Fougères dans les instances, la signature de conventions, etc.
- Positionner le CHMB dans la filière comme aval des urgences

Objectif opérationnel n°3 : Apporter une réponse à la vétusté des locaux et des équipements

- Continuer les travaux de rénovation, en améliorant la qualité d'accueil des chambres, en apportant une réponse aux besoins de bureaux et d'outils informatiques
- Valider la construction du pôle sanitaire qui regroupera les services de médecine, de SSR polyvalents et de SSR spécialisés

Enjeu stratégique n°2 : Renforcer et pérenniser les liens ville – hôpital - EHPAD

La continuité ville-hôpital, la personnalisation du rapport médecin/patient et la prise en compte des différentes dimensions de la vie de la personne par le médecin sont des critères de la qualité des soins pour la personne âgée.

Renforcer les liens avec l'ambulatoire et les établissements partenaires permet une meilleure coordination des moyens et participe à la fluidification du parcours du patient.

Objectif opérationnel n°1 : Mettre en place des outils de liaison

- Développer l'utilisation des outils proposés et construits avec les partenaires : fiche de liaison commune (format papier)
- Mettre en place la messagerie sécurisée « Apicrypt » : échanges de données à caractère médical
- Développer le Dossier Médical Personnel (DMP) accessible par tous les professionnels de santé avec les limites définies par le patient

Objectif opérationnel n°2 : Renforcer les liens entre les EHPAD du bassin de vie et l'unité de médecine

Enjeu stratégique n°3 : Développer la coordination avec le SSIAD afin de renforcer l'engagement de l'hôpital dans le développement de solutions de maintien à domicile

Les activités actuellement proposées par le service de médecine du CHMB doivent suivre les évolutions du public accueilli. L'âge de plus en plus avancé des patients a des conséquences directes sur leurs besoins.

Pour y répondre au mieux, le CHMB s'inscrit dans un travail permanent de perfectionnement des pratiques.

Objectif opérationnel n°1 : Améliorer le repérage des personnes âgées fragiles à risque de chutes via les EHPAD, Prosalica, le SSIAD, etc.

- Développer l'hospitalisation de jour en service de médecine et amorcer un travail pluridisciplinaire : médecin, cadre de santé, ergothérapeute...
- Proposer une prise en charge rééducative et une prise en charge nutritionnelle, en utilisant nos compétences internes
- Proposer un conseil en aménagement de l'habitation en lien avec l'ergothérapeute de l'établissement et les services compétents du Pays de Fougères
- Développer l'hospitalisation de semaine dans le service de médecine
- Organiser des formations communes sur le repérage des fragilités pour les professionnels de ville, notamment le personnel de l'ADMR (financement à prévoir par chaque structure en fonction de son plan de formation)

Objectif opérationnel n°2 : Développer nos prestations en alcoologie

- Proposer des séjours de sevrage en médecine, dans le cadre d'une prise en charge coordonnée en lien avec le Réseau Alcool 35 et le CSAPA, par une consultation avancée pré ou post-cure
- Former les personnels et accompagner les équipes soignantes
- Organiser le soutien des patients et des familles

Enjeu stratégique n°4 : Mieux structurer l'admission en « soins palliatifs » afin d'améliorer la lisibilité du service

Les soins palliatifs sont un enjeu important pour le CHMB. Les patients et leur entourage doivent pouvoir bénéficier du meilleur confort possible.

Objectif opérationnel n°1 : Revoir les modalités d'admission au sein du service

- Bien répondre aux obligations médicales d'admission, mieux cibler les séjours
- Améliorer la codification PMSI
- Bien associer le patient et/ou sa famille

Objectif opérationnel n°2 : Mieux communiquer sur les « lits identifiés soins palliatifs » auprès de l'extérieur (médecins libéraux, familles)

- Mettre en place des outils de communication (site internet, brochure, etc.) faisant connaître la mission de l'activité
- Organiser une rencontre avec les médecins libéraux, l'équipe de soins palliatifs du CHMB, l'EMASP du CH de Fougères, les oncologues du Centre Eugène Marquis pour une présentation de la différence de notion entre les « soins palliatifs » et la « fin de vie »

Objectif opérationnel n°3 : Développer le travail en réseau : SSIAD, EHPAD, HAD, ADMR

Objectif opérationnel n°4 : Améliorer la qualité des locaux

- Intégrer les lits identifiés soins palliatifs au projet de construction du pôle sanitaire

Enjeu stratégique n°5 : Solliciter nos partenaires extérieurs afin de mettre en place des consultations avancées

Objectif opérationnel n° 1 : Consultations avancées avec le CH de Fougères

- Mettre en place des consultations mémoire en lien avec le CH de Fougères.
- Mettre en place des consultations avancées en cardiologie (déplacement des cardiologues de Fougères pour les bilans qui ne nécessitent pas de support technique : consultation + ECG), en neurologie, en neuropsychologie, ou pour des bilans radiologiques dans le cadre de la chirurgie orthopédique

Objectif opérationnel n°2 : Consultations avancées en lien avec le CH G. Régnier et d'autres partenaires

- Mettre en place des consultations psychiatriques de secteur en lien avec le CH G. Régnier
- Mettre en place des consultations avancées CSAPA

2. ADAPTER L'ACTIVITE DES SSR POLYVALENTS AUX ENJEUX FUTURS

Organisé entre 2 sites (Antrain et Saint-Brice), l'activité de SSR polyvalents du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne répond aux besoins des usagers sur le territoire, et connaît un développement continu en raison des besoins de soins liés aux maladies chroniques, aux événements de santé invalidants et au vieillissement de la population. Cette offre est également de plus en plus sollicitée du fait de la diminution des durées moyennes de séjour en court séjour.

a. Définition des enjeux stratégiques

L'activité SSR doit s'adapter afin de répondre au mieux aux enjeux futurs et notamment :

- Le maintien de l'attractivité du service (notamment sur le site Saint-Brice) dans un environnement de plus en plus concurrentiel
- La mise en place d'une meilleure communication sur la mission du SSR notamment auprès des partenaires extérieurs
- L'amélioration des partenariats en amont et en aval
- L'adaptation des ressources humaines aux besoins (kinésithérapeutes, assistante sociale...)
- L'amélioration de l'organisation interne avec redéfinition du projet

Réussites et forces	Difficultés ou faiblesses
▪ Présence d'une équipe pluridisciplinaire ▪ Qualité des soins et de la prise en charge ▪ Existence d'un accueil temporaire sur le site de Saint-Brice qui favorise la fluidité en cas de sortie du SSR ▪ Présence d'un médecin coordonnateur ▪ Dossier informatique partagé accessible à distance (notamment pour les médecins libéraux) ▪ Travail d'équipe avec une qualité de relation interne ▪ Organisation et coordination de l'intervention pluridisciplinaire auprès des patients ▪ Les partenariats en amont et en aval	▪ Manque de connaissance des usagers sur les missions du SSR ▪ Le manque de précisions sur le profil de la personne accueillie au moment de l'entrée ▪ La préparation de la sortie du patient dès le début du séjour ▪ La vétusté du plateau technique ▪ Le manque de temps professionnel spécialisé (assistante sociale, IDE, orthophoniste)
Opportunités	Menaces
▪ Construction de deux pôles de santé sur les sites d'Antrain et de Saint-Brice	▪ Baisse de l'attractivité du service, en particulier en cas de déménagement ▪ L'évolution des profils accueillis (dépendance, polypathologie) et la nécessité d'une adaptation aux nouveaux besoins ▪ La raréfaction de la ressource médicale ▪ Un environnement concurrentiel et mouvant ▪ Une diminution des ressources financières



Au regard des enjeux énoncés, l'établissement s'est fixé des objectifs stratégiques et opérationnels pour les 5 années à venir, afin d'adapter le service aux nouveaux besoins, d'améliorer la qualité de la prestation et de renforcer la visibilité du service auprès des partenaires extérieurs.

b. Objectifs opérationnels

Enjeu stratégique n°1 : Clarifier le projet d'accompagnement et favoriser l'information et l'implication du patient^{et/ou} de sa famille

Objectif opérationnel n°1 : Revoir le processus d'admission en amont avec les partenaires

- Communiquer et informer sur le projet d'accueil en SSR et les objectifs de la prise en charge

Objectif opérationnel n°2 : Travailler sur le projet individualisé

- Impliquer et associer le patient et la famille grâce à un entretien de synthèse où seront définis les objectifs du séjour
- Définir dans les premiers jours de l'arrivée le projet personnalisé de soins
- Informer le médecin traitant dès l'admission de l'arrivée du patient dans le service (création d'une maquette type)

Objectif opérationnel n°3 : Proposer des ateliers favorisant l'objectif de rééducation

- Mettre en place des bilans et ateliers (chutes, pré opératoire, Evaluation Gériatrique Standardisée, évaluation oncogériatrique), rééducation spécifique à l'effort, éducation thérapeutique...

Objectif opérationnel n°4 : Améliorer la mise en place du projet de sortie en lien avec les deux SSIAD du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne

- Evaluer des besoins à domicile en lien avec l'assistante sociale, le kinésithérapeute et l'ergothérapeute
- Renforcer les liens avec l'ADMR et l'HAD

Enjeu stratégique n°2 : Améliorer la connaissance et la lisibilité du service de SSR grâce à une communication adaptée auprès du public

Objectif opérationnel n°1 : rendre plus lisible et plus accessible l'offre de soins pour le public

- Créer un site internet
- Mettre en place une plaquette sur le service à destination des patients et de la population (définition du service SSR, présentation des intervenants, objectifs de séjour, etc.)

Objectif opérationnel n°2 : Améliorer notre communication en direction des professionnels et des établissements adresseurs

- Mettre en place une plaquette sur le service à destination des professionnels de santé et des établissements adresseurs
- Accueillir un interne en médecine générale
- Travailler en lien avec les acteurs des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (notamment sur le site de Saint-Brice)
- Création d'un site intranet
- Formaliser la fiche de poste du médecin coordonnateur

Enjeu stratégique n°3 : Perfectionner et renforcer les compétences au service de l'amélioration de la qualité

Objectifs opérationnels

- Faire évoluer les ressources humaines afin d'améliorer la qualité de la prise en charge : assistante sociale, kinésithérapeute, diététicien...
- Former le personnel à l'accueil des nouveaux profils : troubles du comportement, addictions, troubles psychiatriques, etc.
- Favoriser la pluridisciplinarité de la prise en charge

Enjeu stratégique n°4 : Adapter les locaux et le plateau technique afin de s'adapter aux nouveaux besoins de prise en charge

Objectif opérationnel n°1 : Construire le pôle sanitaire

Le service de SSR polyvalents de Saint-Brice « devrait » rejoindre les actuels locaux du service de SSR spécialisés où seraient regroupés les SSR polyvalents, les SSR spécialisés et la médecine.

- Nécessité d'associer les acteurs (médecins, cadres de santé, paramédicaux, soignants...) au projet, d'optimiser l'organisation des locaux et la répartition des ressources humaines
- Prendre en compte les besoins d'évolution des locaux et du plateau technique : chambres seules, bureaux pour les médicaux et paramédicaux, espace de marche, salle de soins avec plans de travail adaptés, salle de réception des familles, signalétique, etc.
- Valider l'opportunité de transférer le service de SSR polyvalents de Saint-Brice sur le site d'Antrain

Objectif opérationnel 2 : Gérer la phase de transition en attente de la construction

- Apporter des réponses aux problèmes actuels rencontrés au sein du bâtiment de médecine sur Antrain (travaux de peinture, espace de marche, travaux d'isolation, bureaux, signalétique...) et aux problèmes rencontrés sur le site de Saint-Brice

Enjeu stratégique n°5 : Travailler en lien avec les partenaires extérieurs afin de proposer des soins adaptés et innovants

Objectif opérationnel n°1 : Mettre en place des vidéo-conférences avec les partenaires :

- Formation de l'interne et des médecins, des IDE (staffs douleur, soins palliatifs)

Objectif opérationnel n°2 : Développer la téléconsultation et la télé-expertise

- Avis infectiologie, cardiologie, dermatologie, orthopédie, rhumatologie, risque infectieux, neurologie, endocrinologie, etc.
- Partenariat avec le Pôle St Hélier sur la télé-médecine

3. DIVERSIFIER ET PROMOUVOIR L'OFFRE EN SSR SPECIALISES

Le service de SSR spécialisé du CHMB est fort de ses résultats en termes de rééducation, s'appréciant par la satisfaction des patients et des familles et les résultats en termes de rééducation et de ré-autonomisation des patients. Le service est reconnu et repéré tant dans la filière locomoteur que dans la filière neurologique.

Toutefois, il doit faire face à des mutations dans son activité :

- Cohabitation d'un public âgé souvent polypathologique, présentant une dépendance plus importante avec un public plus jeune, dans le cadre de son activité en SSR à orientation neurologique.
- Méconnaissance de la mission des SSR tant par les patients et leur familles mais également par certains adresseurs.
- Complexité de la gestion des sorties, liée à la fragilité des aidants, et à l'inexistence ou l'insuffisante de structures adaptées.

Dans ce contexte, le CHMB s'est fixé pour les 5 années à venir des enjeux stratégiques et des objectifs opérationnels, avec pour finalité, le maintien voire le développement de ses autorisations et de son niveau d'activité en SSR spécialisés.

a. Définition des enjeux stratégiques

Les enjeux stratégiques de l'activité de SSR spécialisés s'analysent sous 2 angles :

► Un angle de stratégie au regard des orientations nationales

Eu égard aux orientations nationales et aux progrès de la médecine, il est à prévoir une baisse des demandes d'admission en SSR spécialisés locomoteurs en hospitalisation complète et une demande constante de prise en charge neurologique.

De plus, les orientations nationales et régionales affichent très clairement un objectif d'augmentation de l'activité d'hospitalisation à temps partiel.

L'établissement est sollicité pour de nombreuses prises en soins en neurologie. Les Docteurs GUERIN et DURANDIERE, lors de la coupe médicale en date du 14/04/2014, ont clairement incité l'établissement à requalifier des lits de SSR spécialisés locomoteurs en lits et places de SSR spécialisés neurologiques.

► Un angle de stratégie institutionnelle

L'activité de SSR spécialisés revêt une importance stratégique pour l'établissement, car la capacité de cette activité sanitaire fait la singularité du CHMB parmi les ex-hôpitaux locaux. Le maintien de ces autorisations et de ces capacités est un enjeu fort pour le devenir de notre établissement.

Aussi devons-nous conforter nos ressources médicales, nos organisations et adapter notre architecture actuelle afin de pouvoir maintenir une offre qualitative tant au niveau des soins que des prestations hôtelières.

Au regard de cette analyse stratégique, l'établissement développera pour son activité de SSR spécialisés, les enjeux stratégiques suivants :

- Enjeu stratégique n°1 : Diversifier l'activité et les modes d'accueil du service
- Enjeu stratégique n°2 : Construire/Rénover les locaux afin d'améliorer les prestations de soins et la qualité hôtelière
- Enjeu stratégique n°3 : Améliorer l'organisation interne et la prise en soins
- Enjeu stratégique n°4 : Améliorer la communication
- Enjeu stratégique n°5 : Structurer les partenariats en amont et en aval

b. Objectifs opérationnels

Les enjeux stratégiques définis pour le service de SSR spécialisés sont déclinés en objectifs opérationnels détaillés ainsi :

Enjeu stratégique n°1 : Diversifier l'activité du service et les modes d'accueil

Afin de s'inscrire dans les axes stratégiques de développements nationaux et régionaux, de conforter son existence et de développer son niveau d'activité, l'établissement souhaite adapter son offre en hospitalisation complète, en hospitalisation à temps partiel, voire en consultations.

Objectif opérationnel n°1 : Transformer des lits de SSR spécialisés locomoteurs en lits de SSR spécialisés neurologiques

- Obtention de l'autorisation de SSR spécialisés neurologiques en hospitalisation complète et temps partiel

En 2014, le service dispose des capacités installées suivantes :

- 43 lits (HC) + 10 places (HTP) en SSR spécialisé locomoteur

L'objectif est de parvenir aux capacités installées suivantes, au terme de la construction du pôle sanitaire gériatrique :

- 31 lits d'HC en SSR spécialisés locomoteurs
- 10 lits d'HC en SSR spécialisés neurologiques
- 5 places (HTP) en SSR spécialisés locomoteurs
- 5 places (HTP) en SSR spécialisés neurologiques

Objectif opérationnel n°2 : Développer et structurer l'accueil en hôpital de jour

Conformément aux orientations nationales et régionales, le service de SSR spécialisés souhaite développer la part de ses accueils en hospitalisation à temps partiel. Cet objectif concerne autant les prises en soins locomoteurs que neurologiques.

Ce développement impliquera nécessairement une réorganisation de cette activité.

- Extension de l'activité d'hospitalisation temps partiel de 5 à 10 places
- Obtention de l'autorisation de SSR spécialisés neurologiques en HTP
- Organisation d'un circuit patient spécifique
- Installation d'un accueil HTP
- Organisation du secrétariat médical et de la gestion administrative
- Mise à disposition d'un espace identifié pour les patients
- Organisation des prestations hôtelières
- Organisation de la pluridisciplinarité

Objectif opérationnel n°3 : Proposer de nouvelles activités et développer de nouveaux actes techniques médicaux

Conscient de la nécessité de toujours s'adapter et innover, le service souhaite réfléchir à de nouvelles prestations qui pourraient être mises en place en son sein, ouvertes aux patients du CHMB, mais aussi en complémentarité et en partenariat de l'offre libérale du bassin de vie.

- Mettre en place un atelier de prévention des chutes/équilibre
- Développer le reconditionnement à l'effort
- Réfléchir autour de prestations de type « école du dos »
- Développer les actes d'urodynamique et les EMG dans le service

Enjeu stratégique n°2 : Construire/Rénover nos locaux afin d'améliorer notre prestation de soins et notre qualité hôtelière

La construction du Pôle Sanitaire Gériatrique s'analyse comme un enjeu stratégique pour le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne sous plusieurs angles :

- Mise à disposition d'un plateau technique commun et adapté
- Mutualisation des moyens sanitaires
- Amélioration des prestations hôtelières

Au regard des délais nécessaires pour mettre en œuvre cette construction, et sans perdre de vue l'objectif final, l'établissement doit adapter ses locaux actuels aux besoins de l'activité.

Objectif opérationnel n°1 : Lancer le projet de Pôle Sanitaire Gériatrique

Le projet de Pôle sanitaire gériatrique, déjà inscrit dans le précédent projet d'établissement, est en cours d'étude de faisabilité. Sa définition dépend de la vision stratégique de l'établissement au regard de l'activité actuelle et à venir, en prenant en compte les éléments de contexte.

- Agrandissement du service SSR spécialisés pour permettre l'accueil du service de médecine et de SSR polyvalents
- Mise en commun et agrandissement du plateau technique
- Rénovation de la balnéothérapie
- Rénovation et adaptation des espaces privés : rénovation des chambres et mise en place de douches
- Amélioration des espaces collectifs : création d'espaces collectifs supplémentaires, amélioration du confort...
- Création de bureaux

Objectif opérationnel n°2 : Répondre aux besoins à court terme

Dans l'attente de la construction des nouveaux bâtiments, et au regard des délais, l'établissement doit réaliser a minima des travaux de sécurité, d'isolation, d'embellissement et d'adaptation par rapport à son activité. Ces travaux sont réalisés en complémentarité du plan directeur.

- Adapter les locaux à l'extension de l'activité d'hospitalisation à temps partiel : création d'un secrétariat, d'une salle de repos, de vestiaires
- Adaptation a minima du plateau technique, et notamment d'un second plan bobat
- Création de bureaux pour les paramédicaux (orthophoniste, ergothérapeutes)
- Rénovation des chambres
- Remplacement du SSI

Enjeu stratégique n°3 : Améliorer l'organisation interne et la prise en soins

Objectif opérationnel n°1 : Améliorer et pérenniser l'organisation des soins

L'organisation des soins doit permettre répondre aux objectifs de qualité, de continuité mais aussi d'efficacité.

- Pérenniser une organisation des soins répondant aux besoins des patients (permanence des soins, continuité des soins)
- Améliorer le projet de prise en soins en optimisant les admissions et les sorties des patients en lien avec les acteurs médico-sociaux
- Mettre en place un travail en temps réel avec les techniciens de l'information médicale (TIM) pour mieux connaître l'activité et se réajuster plus rapidement

Objectif opérationnel n°2 : Adapter nos ressources humaines aux besoins des nouvelles activités

Afin de pérenniser nos autorisations et soutenir la qualité de nos prestations, l'établissement se doit de conforter la gestion de ses ressources humaines, que ce soit au niveau de son attractivité, de son organisation ou de sa politique de formation.

- Conforter notre activité sur la durée en attirant de nouvelles compétences et en développant notre attractivité en direction des métiers sensibles :
 - médecin,
 - interne en médecine générale
 - kinésithérapeute,
 - psychomotricien,
 - orthophoniste
- S'adapter aux exigences de la spécialisation neurologique :
 - Adapter les temps de travail du secrétariat médical et de l'assistante sociale
 - Identifier et ajuster des ressources humaines affectées aux différentes activités
- Favoriser la formation et l'adaptation du personnel aux nouveaux profils pris en charge (patients avec des troubles du comportement, troubles cognitifs...)

Enjeu stratégique n°4 : Améliorer la communication

Si la satisfaction des patients est au rendez-vous, l'établissement doit améliorer sa communication pour mieux se faire connaître des usagers et des adresseurs.

Objectif opérationnel n°1 : Faire connaître notre offre en direction des patients

- Créer un site internet et contribuer ainsi à rendre plus lisible et plus accessible notre offre de soins
- Mettre en place une plaquette à destination des patients et de la population

Objectif opérationnel n°2 : Faire connaître notre offre en direction des adresseurs et évaluer leur satisfaction

- Mettre en place une enquête de satisfaction à destination des médecins « adresseurs »
- Elaborer une plaquette à destination des « adresseurs ».

Enjeu stratégique n°5 : Structurer les partenariats

Le service de SSR spécialisés est bien repéré aux niveaux des filières locomoteurs et neurologiques. Toutefois, ces partenariats doivent être entretenus dans des objectifs de repérage de notre service et de fluidité des parcours.

Objectif opérationnel n°1 : Renforcer le partenariat en interne avec le service de SSR polyvalents et **fluidifier les réorientations possibles entre les services sanitaires et médico-sociaux**

Objectif opérationnel n°2 : Renforcer les partenariats externes

- Structurer nos coopérations avec les Centres Hospitaliers de Fougères, de Saint-Malo et de Rennes
- Enrichir les liens opérationnels avec les acteurs médico-sociaux en institution et à domicile

Objectif opérationnel n°3 : Améliorer le partage des informations et des documents médicaux :

- Scanner, IRM, radio, DMP, PACS (chaque territoire doit en mettre en place), centrale d'imagerie du territoire 5 (GCS e-santé)

4. DEVELOPPER ET ADAPTER L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

D'ici à 2030, un français sur quinze aura plus de 80 ans. Véritable progrès de civilisation, l'allongement de l'espérance de vie impose aux acteurs publics de nouveaux défis.

Le CHMB tient, à travers son offre médico-sociale, à apporter des éléments de réponses aux enjeux de demain. Il se veut un acteur de terrain qui adapte ses activités aux besoins des personnes âgées du territoire, en pensant un parcours de vie.

Cette adaptation doit tenir compte de l'évolution du public accueilli. Il s'agit de réussir à prendre en charge des personnes de plus en plus âgées, souvent polypathologiques, présentant des troubles cognitifs et ayant des exigences de qualité accrues tant au niveau des prestations de soins que des prestations hôtelières. Conscient de ces évolutions, le CHMB a d'ores et déjà engagé des démarches d'amélioration de l'accompagnement :

- 90% du personnel formé à la démarche « Humanitude » tous secteurs confondus,
- Démarche « bientraitance » aboutie avec la mise en place d'outils à destination des usagers, formation du personnel, élaboration d'une charte de bientraitance,
- Offre diversifiée qui s'est étoffée,
- Bons résultats des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des usagers et de leurs familles.

a. Définition des enjeux stratégiques

Enjeux spécifiques à l'activité médico-sociale :

- Le maintien de l'attractivité des services
- Ouverture vers de nouveaux publics
- Une meilleure connaissance des troubles psychiatriques en institution
- L'amélioration de l'accompagnement des résidents via le développement des outils numériques
- Intégration du résident dans un véritable parcours de vie
- Réponses de proximité aux résidents
- L'amélioration des partenariats

Les enjeux identifiés par le CHMB sont repris dans ce projet d'établissement autour d'axes stratégiques structurant l'action du CHMB pour les cinq années à venir.

b. Objectifs opérationnels

Enjeu stratégique n°1 : Adapter la prise en charge aux nouveaux profils accueillis à domicile et en établissement

Au sein des deux EHPAD du CHMB, **les résidents présentent des troubles du comportement ou des troubles psychiatriques sévères**. Les usagers présentant des troubles cognitifs ou psychiatriques sévères ne trouvent pas d'accueil adapté ni pour eux, ni pour l'harmonie des unités.

Le CHMB doit adapter son offre à cette nouvelle réalité qui découle directement du vieillissement de la population et de la réussite des mesures de maintien à domicile.

Objectif opérationnel n°1 : Accueillir et mieux accompagner les usagers présentant des troubles du comportement sévères et/ou psychiatriques

- Redéfinir les critères d'accueil de la Commission Médicale d'Admission et d'Orientation Territoriale (CMAOT) en les élargissant
- Professionnaliser les agents par des formations de type « assistant de soutien en gérontologie »
- Former des personnels à l'accompagnement des personnes présentant des pathologies psychiatriques
- Poursuivre le partenariat engagé avec le CH Guillaume Régnier (CHGR) à travers la signature d'une convention cadre :
 - Bien identifier et définir les besoins du CHMB en matière de prise en charge des troubles psychiatriques des résidents
 - Préciser les modalités de coopération entre les deux établissements : communication, temps, fréquence d'intervention de l'IDE psychiatrique, etc.
 - Travailler sur les modalités d'échange des informations
 - Mieux préparer le retour d'hospitalisation en lien avec les équipes
 - Travailler avec le CH Guillaume Régnier comme une solution d'aval du CHMB après une phase aigüe
 - Créer une unité d'hébergement spécifique (fermée, renforcée) en partenariat avec le CH Guillaume Régnier et le CH de Fougères

Objectif opérationnel n°2 : Participer au repérage des fragilités et des personnes isolées

- Développer l'Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile (ESAD) de Saint-Brice
- Former une équipe ESAD sur le secteur d'Antrain
- Créer un accueil de jour polyvalent en complémentarité de l'accueil de jour Alzheimer existant, pour permettre de préparer les entrées en accueil temporaire ou en EHPAD et rompre l'isolement social des personnes non-intégrées aux dispositifs en place

Enjeu stratégique n°2 : Optimiser les alternatives à l'institutionnalisation

Le souhait des usagers est clairement affirmé. Ils désirent rester à leur domicile le plus longtemps possible.

Cette question du maintien à domicile est centrale dans les nouvelles réglementations. Devant des situations de dépendance, d'handicap, de polypathologie et d'isolement, le CHMB se saisit de l'enjeu et souhaite développer des alternatives concrètes à l'institutionnalisation.

Objectif opérationnel n°1 : Adapter les offres du CHMB

- Augmenter le nombre de place en accueil temporaire. Développer un « hébergement d'attente »
- Définir des projets d'accueil temporaire (évaluations physiques, psychologiques et sociales)
- Identifier les facteurs de risques de l'accompagnement et des fragilités (chutes, contentions, isolement social) et mettre en place des plans d'actions, former le personnel à la prévention
- Définir un ou plusieurs lits d'accueil temporaire d'urgence non médicale afin de répondre aux demandes d'urgence suite à l'hospitalisation du conjoint ou en cas d'isolement social

- Augmenter l'amplitude horaire d'intervention du SSIAD (couchers plus tardifs et éventuellement couverture de nuit)
- Proposer aux personnes âgées à domicile de participer aux animations de l'EHPAD

Objectif opérationnel n°2 : Développer les offres du CHMB

- Etablir un partenariat avec la résidence senior qui verra le jour à Saint-Brice-en-Coglès autour d'activités d'animations, voire de repas
- Développer la collaboration avec l'accueil familial autour de rencontres régulières

Objectif opérationnel n°3 : Faire connaître l'offre du CHMB

- Mettre en place un système d'information commun avec et entre les partenaires du CHMB : Conseillères Sociales en Gérontologie (CSG), HAD, SSIAD, ADMR, IDE à domicile etc.
- Poursuivre les rencontres trimestrielles de coordination avec les responsables de l'ADMR, du SSIAD, et les CSG
- Faire connaître l'accueil de nuit et étudier la possibilité du transport
- Organiser une politique de communication tournée vers le territoire (portes ouvertes, flyer, communiqué de presse, participation aux forums...)
- Approfondir les liens avec les usagers des partenaires du CHMB (activités, animations, repas etc. avec les usagers du SSIAD, ADMR)

5. FAVORISER LA LOGIQUE DE PARCOURS ET LA COORDINATION TERRITORIALE

a. Définition donnée au parcours

Le **parcours**, « c'est l'ensemble des étapes et le cheminement de l'utilisateur dans un système de santé, organisé, coordonné, dans un temps et un espace donné. C'est le juste enchaînement, au bon moment, des différentes compétences professionnelles, liées directement ou indirectement aux soins, incluant des actions d'anticipation, de coordination, d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués. »

Au sein du CHMB, il est possible de modéliser la logique de parcours de la sorte :



b. Définition des enjeux stratégiques

- Favoriser une meilleure connaissance et une meilleure coordination des acteurs de terrain qui répondent aux besoins de santé sur le territoire
- Eviter les ruptures
- Répondre aux nouveaux besoins de prise en charge : personnes très âgées, polyopathologiques, avec des troubles cognitifs et/ou troubles psychiatriques, aidants âgés ou absents, etc.
- Améliorer le partage des informations avant et après l'hospitalisation
- Assurer la continuité et la permanence des soins
- Eviter les hospitalisations itératives
- Apporter une réponse de proximité
- Coordonner les ressources (humaines, financières...)

c. Objectifs opérationnels

Enjeu stratégique n°1 : Développer la mise en réseau des acteurs

La notion de parcours incarnée par le CHMB suppose une mise en réseau cohérente des différents acteurs de santé. Les acteurs doivent pouvoir s'appuyer sur des outils de communication interne et externe performants, permettant le suivi le plus efficace possible. Ces outils accessibles aux partenaires du CHMB sont mesurés afin d'en assurer la plus grande efficacité.

Objectif opérationnel n°1 : Décloisonner les pratiques au profit d'un fonctionnement commun

- Etablir la cartographie des acteurs
- Définir le coordonnateur du parcours
- Construire des outils de communication adaptés (partage d'information par une messagerie commune sécurisée ou interopérable (système d'information compatible))
- Améliorer le partage et la transmission des informations :
 - S'engager dans l'ouverture du Dossier Médical Personnel (système d'information partagé)
 - Utiliser la messagerie sécurisée déjà en place avec les partenaires (Apicrypt)
 - Mettre en place un dossier de liaison à domicile
 - Mettre en place une fiche de liaison « commune », support à l'hospitalisation, pouvant être informatisée à l'avenir

Objectif opérationnel n°2 : Mesurer les outils d'information contribuant à la continuité des prises en charge

- Mettre en place un système d'information commun avec et entre les partenaires du CHMB
 - Créer un outil (référentiel) commun afin de fluidifier le parcours tout en définissant les accès pour garantir la confidentialité
 - Assurer la continuité des soins en autorisant l'accès au dossier patient informatisé (DPI) aux personnels de l'HAD

Enjeu stratégique n°2 : Améliorer l'organisation et la qualité des séjours dans une logique de parcours interne.

La richesse des activités proposées au sein du CHMB est un atout majeur pour assurer la mise en place d'un parcours de soins de qualité, à condition que ces activités soient organisées entre elles. Un usager entrant au CHMB doit pouvoir trouver une orientation qui convienne à son projet de vie. Pour cela, la préparation aux sorties d'hospitalisation est à travailler en lien direct avec les acteurs du domicile.

Objectif opérationnel n°1 : Organiser le parcours interne

- Coordonner les admissions des secteurs sanitaires et médico-sociaux
- Définir des lits d'accueil temporaire, en attente de place en EHPAD, pour permettre une évaluation afin que le futur résident soit accueilli dans le service adapté

- Envisager le devenir des personnes accueillies en secteur sanitaire dès l'entrée pour identifier le contexte familial et social et repérer les fragilités
- Définir le projet de soins avec l'usager et son entourage, le plus tôt possible

Objectif opérationnel n°2 : Améliorer la préparation des sorties d'hospitalisation

- Anticiper les projets de sortie avec les acteurs du domicile
- Améliorer la communication des éléments de suivi à l'ensemble des partenaires
- Augmenter le temps disponible des professionnels de santé pour faciliter le retour à domicile : assistante sociale, ergothérapeute, psychologue, etc.

Enjeu stratégique n°3 : Fluidifier le parcours dans le cadre de la filière gériatrique

Faciliter l'accès aux consultations spécialisées (psychiatriques, gériatriques) est en enjeu important pour le CHMB. C'est le sens même des conventionnements passés avec le Centre Hospitalier de Fougères et le CH Guillaume Rénier. L'inscription du CHMB au sein d'une filière gériatrique permet de formaliser le rôle des partenaires du CHMB dans le parcours de soins des usagers.

Objectif opérationnel 1 : Mettre en place des conventions formalisant la filière gériatrique et les partenariats

- Signer la convention de filière gériatrique avec le CH de Fougères
- Faire vivre la convention adoptée avec le CH Guillaume Rénier
- Elargir les conventions au bénéfice des SSIAD
- Développer la télémedecine ou la téléconsultation à de nouvelles spécialités : cardiologie, psychiatrie, etc.

Objectif opérationnel 2 : Organiser et évaluer collectivement la gestion des situations difficiles

- Organiser des temps de rencontre avec les partenaires
 - Mettre en place des temps de rencontres entre médecins du CH Guillaume Rénier et du CHMB
 - Mettre en place des temps de rencontres entre les IDE psy de secteurs et les équipes soignantes
- Evaluer régulièrement la collaboration par des rencontres entre cadres supérieurs.
- Solliciter le recours à l'HAD pour éviter les hospitalisations (signature d'une convention)
- Organiser une réunion semestrielle de coordination avec les cadres du CHMB et les cadres de l'HAD
- Anticiper et repérer des situations difficiles en lien avec la plateforme de santé de Fougères
- Evaluer les causes des ruptures du parcours par les fiches d'évaluation et de coordination

B. NOTRE ORGANISATION

1. LE PROJET SOCIAL

a. Objectifs stratégiques

1. Le contexte

a. Définition et enjeux

La rédaction d'un projet social est une obligation réglementaire fixée dans l'article L6143-2-1 du Code de la Santé Publique : « *Le projet social définit les **objectifs généraux de la politique sociale** de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la **formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels**. Le projet social est négocié par le Directeur et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement au sens de l'article L6144-4. Le Comité Technique d'Etablissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme.* »

Au-delà de cette obligation réglementaire, le projet social est un véritable enjeu puisqu'il définit la politique de développement social du Centre Hospitalier.

Le projet social fait lien entre les différentes parties du projet d'établissement : projet médical, projet de soins, politique qualité et gestion des risques. C'est lui qui permet de mouvoir de manière cohérente les ressources humaines de l'établissement dans un objectif d'efficience et de qualité. Il doit permettre de fédérer l'encadrement et les personnels autour d'objectifs communs, de valeurs sociales et éthiques communes dans un contexte économique donné.

b. Les différents « clients » ou « usagers »

Les « clients » concernés par ce thème sont en premier lieu le personnel et l'encadrement du CHMB. Dans une vision plus large, on peut estimer que les usagers sont aussi « clients » de cette thématique « projet social », de par l'effet levier que peut avoir la qualité de vie au travail sur la qualité des prestations.

c. Place du thème dans le projet d'établissement

Le projet social a une double place dans le projet d'établissement :

- Il occupe une place fondamentale dans le processus managérial, puisqu'il a pour mission de fédérer les personnels autour d'objectifs communs, de valeurs sociales communes.
- Le projet social a aussi toute sa place dans les processus supports, puisqu'il structure les perspectives d'organisation et les priorités pour les ressources humaines.

d. Principaux textes officiels

- Article L 6143-2-1 du CSP
- Renseigner le compte qualité sur la thématique « Qualité de vie au travail » HAS juillet 2014

- Diverses publications de l'HAS, ARACT

2. Evaluation du précédent projet d'établissement sur ce thème

Le précédent projet social était inscrit dans l'axe 5 du projet d'établissement 2009-2014, dénommé « Promouvoir la qualité de vie au travail ».

L'évaluation du précédent projet d'établissement permet d'observer les niveaux d'atteintes des objectifs qui avaient été fixés :

OBJECTIFS	Nb actions	Score 2013	Score 2014
La mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	8	70%	76%
Satisfaction des personnels	4	80%	83%
La formation	11	84%	86%
Mieux se connaître	5	82%	84%
Ensemble	28	79%	82%

Les objectifs fixés en 2009 sont atteints à 82%, soit un niveau de réalisation élevé. De manière plus détaillée, le niveau d'atteinte des objectifs opérationnels peut s'analyser de la manière suivante :

■ Objectif Opérationnel : La Gestion du Personnel

Points Forts

Les plannings de base sont institués dans l'ensemble des services de soins.

Les nouveaux arrivants bénéficient la plupart du temps d'un horaire doublé et d'une formation. Des fiches de postes/fiches de tâches sont rédigées et mises à jour. Une gestion documentaire disponible dans les services permet aux agents de connaître les différentes conduites à tenir définies dans l'établissement.

La gestion des remplacements d'été est prévue en amont de la période estivale.

Le tutorat des agents en contrats d'insertion est assuré par les responsables ménage ou les cadres de santé en fonction de leur affectation.

L'établissement répond à ses obligations en termes d'emploi des personnes handicapées et s'attache à individualiser au maximum le traitement des dossiers des agents en situation d'aménagement de poste ou de reclassement.

Des recrutements partagés sont réalisés en particulier avec la Résidence les Acacias de Saint-Georges et la Clinique de Combours.

La visite de re-conventionnement des activités EHPAD en octobre 2014 a été l'occasion pour l'établissement d'une mise à plat de ses effectifs théoriques sur l'ensemble de ses activités médico-sociales, et en regard, d'un suivi plus pointu des Equivalents Temps Plein réalisés en lien avec le contrôle de gestion.

Points Faibles

L'adaptation des effectifs au regard de l'activité et de la charge de travail est réalisée en concertation avec les cadres et la Direction des Ressources Humaines, et dans la limite des moyens disponibles. Le suivi des effectifs doit encore gagner en automatisation et en analytique.

Les personnels d'insertion, malgré un suivi au plus près, restent des agents en grande fragilité.

Action Abandonnée ou Suspendue

Créer des postes de gouvernantes sur les unités d'hébergement faute de moyens.

■ **Objectif Opérationnel : Satisfaction du Personnel**

Points Forts

Un questionnaire de satisfaction du personnel a été réalisé en 2013 et un plan d'actions en découlant a été proposé. Ce questionnaire sera adressé tous les 2 ans aux agents.

Des dispositions de gestion des crises a priori et a posteriori sont en place : existence de staffs dans tous les services en présence de la psychologue du service, mise en place de groupes de paroles en fonction des besoins et supervision des psychologues et de l'activité Lits Identifiés en Soins Palliatifs.

Point Faible

Il n'a pas de supervision régulière externe pour les autres équipes.

■ **Objectif Opérationnel : La Formation**

Points Forts

Un plan de formation intégrant les orientations du projet d'établissement et du programme Qualité-Gestion des Risques est mis en place de manière annuelle, en concertation avec les représentants du personnel. Ce plan de formation couvre un champ large et varié. L'établissement s'appuie sur de nombreuses compétences internes afin de mettre en œuvre ses actions de formations : soins palliatifs, douleur, directives anticipées, manutention, OSIRIS, Humanitude...

L'établissement est agréé Organisme DPC pour les formations paramédicales.

La gestion du plan de formation est assurée grâce au support du logiciel GESFORM, auquel 3 agents sont formés.

La satisfaction des agents au terme de la formation est évaluée grâce à un questionnaire à la sortie de la formation.

Des formations « nouveaux arrivants » sont organisées 2 fois par an pour les agents en contrat à durée déterminée et 1 fois par an pour les agents en contrats aidés. Il est prévu une journée de « tuilage » dans la mesure du possible pour les nouveaux arrivants.

Points Faibles

Il n'y a pas d'évaluation a priori et a posteriori des connaissances, en lien avec les formations mises en place. L'impact des formations n'est pas évalué de manière systématique et objectivée.

L'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants restent à améliorer notamment grâce à l'élaboration d'un guide de l'agent.

■ **Objectif Opérationnel : Mieux se Connaitre**

Points Forts

Il existe un organigramme interne, régulièrement mis à jour.

De nombreuses formations sont organisées en intra et sont communes aux 2 sites.

Les agents des services sont identifiés, ainsi que les intervenants techniques.

Point Faible

Les personnes intervenant au titre de l'Amicale ne sont pas identifiées.

Actions Abandonnées ou Suspendues

Les actions relatives à la mise en place d'un organigramme ou d'un article dans le journal interne avec les photos des agents ont été suspendues suite à l'agression d'un agent de nuit à Saint-Brice en 2010

3. Les principales évolutions depuis 5 ans

a. Analyse de l'évolution des principaux indicateurs sociaux

Equivalents Temps Plein	2012	2013	2014	2015
PNM hors contrats aidés	321.87	333.4	347.04	344.23
PNM en contrats aidés	17.47	20.59	22.44	28.20
Personnel Médical	5.19	6.08	6.12	6.44

Les effectifs en personnel non médical hors contrats aidés ont progressé de 7% entre 2012 et 2015. Les variations en ETP s'expliquent notamment par les motifs suivants :

- Ouverture de l'accueil de jour en novembre 2013
- Reprise du SSIAD du Coglais en juin 2014
- Mise en place du plan d'économies à compter de novembre 2014

En 2015, la répartition par sexe était de 89% de femmes et 11% d'hommes, et la moyenne d'âge d'environ 41 ans.

Le taux d'absentéisme a été maîtrisé sur la période 2012-2015, s'élevant en 2015, à 7,17% sur la base des effectifs et 8,13% sur la base des ETP moyens pour les personnels non médicaux, hors contrats aidés. En 2015, le taux d'absentéisme sur la base des effectifs présents s'élève à moins de 3% pour maladie ordinaire, à moins de 1% pour les AT-MP, à 0,25% pour les congés longue maladie et 0,76% pour les congés longue durée.

b. Analyse de la satisfaction des agents au regard de l'enquête sociale de fin 2013

Les résultats sont sensiblement identiques sur Antrain et Saint Brice. Le taux de retour du questionnaire est satisfaisant (54%).

Points Forts

Globalement les agents se sentent bien au sein au CHMB, 95% sont satisfaits voire très satisfaits.

Le secteur d'activité convient à 96.60% d'entre eux. 90.90% du personnel se sent bien au sein de leur équipe de travail. 85.60% des agents apprécient l'ambiance de travail. De manière générale, 92.30% des personnes qui ont répondu sont satisfaites/très satisfaites de leur vie professionnelle.

Points d'Amélioration

Des actions d'amélioration quant à **la communication** sont à prévoir :

- 46.50% des agents estiment ne pas avoir une bonne connaissance de leurs droits (CGOS, statuts...).

- 59.20% disent ne pas être satisfaits de l'information sur les syndicats.
- Les agents considèrent ne pas être suffisamment informés sur la vie de l'établissement (comités, instances ...) à 27.70%.
- Le personnel estime à 40,20% que l'équipement informatique est insuffisant.

Des actions d'amélioration concernant **les nouveaux arrivants** sont à prévoir :

- 43% des agents estiment que les nouveaux arrivants ne sont pas formés à leur poste.
- Le personnel constate que les nouveaux arrivants ne sont pas encadrés à leur prise de poste à 33,60%.

c. Partenariats et conventions

- Recrutements partagés avec la Résidence les Acacias, le CH de Combourg
- Médecine préventive en commun avec le CH de Fougères et en partenariat avec des 3 médecins agréés
- Ressources en médecin hygiéniste partagé avec le CH de Vitré
- Astreintes médicales de sécurité assurées par les médecins libéraux du canton d'Antrain
- Actions de formations partagées avec d'autres établissements
- Participation de la DRH à un groupe de travail à l'ANAP et aux réunions des DRH de Bretagne

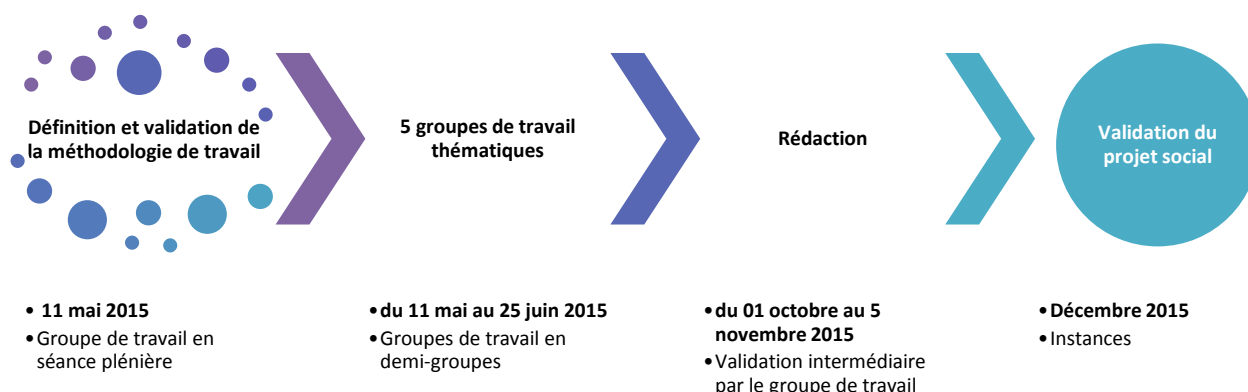
Les orientations stratégiques et opérationnelles du projet social seront communes aux 2 sites de l'établissement. Une attention particulière doit être portée sur la dimension « multi-sites » afin de conserver une harmonisation des pratiques.

4. Méthodologie

Le groupe de travail a été supervisé par 3 co-pilotes :

- Eun-Ha BEASSE – Directrice des ressources humaines,
- Nadine LUCAS, cadre de santé du service médecine SSR polyvalents et SSIAD
- Karina BERTEL/Barbara BLONDEL, faisant fonction cadre de santé à l'unité et à l'accueil de jour Alzheimer.

La méthodologie employée a été la suivante :



Ont été invités aux groupes de travail, les représentants du CHSCT (C. RENARD, Dr J-P. NICOLAS, P. COMMUNAL), du CTE (L. LEMEE, S. PIGEON), du service RH (C. LEBARBIER), des psychologues (G. DUDOIT), des agents de nuit (C. MALTERRE, E. BARRAUD), d'IDE de nuit (C. PETITPAS, G. BEAULIEU), d'agents de jour (S. HUARD, M. LEHURE), d'IDE de jour (I. RASLE, M. PRUDHOMME), des SSIAD (M. TAUPIN), de l'animation (J. MOREL), des services cuisine (M. SIMON), des agents hôteliers (S. LEMETAYER), des services techniques (M. LEFRANC), des services administratifs (R. ZWILLER), des services ménage (R. BOYAU), de la secrétaire en charge de la gestion du Document Unique (A. LE BEVER), des cadres de santé (M. HUBERT).

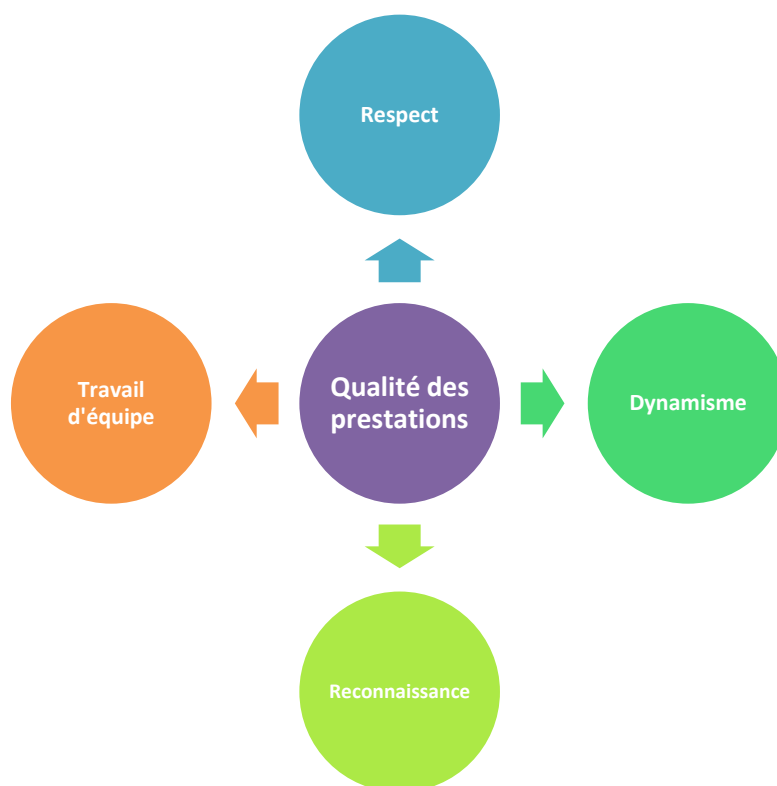
Cinq groupes thématiques étaient chargés de proposer des objectifs opérationnels sur les thématiques suivantes :

- Intégration individuelle et collective au projet d'établissement et de service (11/05/2015)
- Organisation du travail (21/05/2015)
- Relations de travail et relations sociales, développement personnel et santé au travail (09/06/2015)
- Management de proximité et qualité de vie au travail (25/06/2015 : 2 séances)

Les groupes de travail ont été constitués de 11 à 27 personnes. Les séances de travail ont été actives et productives, malgré le nombre élevé de participants pour la plupart des groupes.

5. Analyse stratégique de la situation de l'établissement sur ce thème

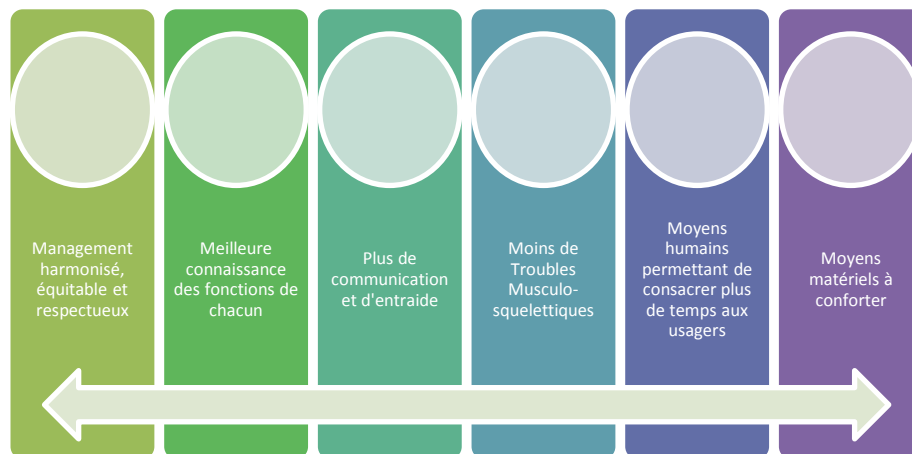
a. Valeurs sociales



Les valeurs sociales dégagées par le groupe de travail sont en totale adéquation avec les valeurs institutionnelles. Elles sont centrées sur le travail d'équipe, le respect (du résident, du collègue, du travail de l'autre, de soi-même, et de la part de l'encadrement), la qualité des prestations, la reconnaissance, le dynamisme (engagement, mobilité, adaptation au changement professionnel individuel ou collectif). Cette concordance des valeurs institutionnelles et des valeurs sociales partagées à tout niveau de la hiérarchie représente une force pour l'établissement. Ces valeurs sont un socle pour l'élaboration d'un projet social en cohérence avec les orientations stratégiques de l'établissement.

b. Vœux

Le groupe de travail a aussi échangé sur les vœux que chacun pourrait formuler autour de la thématique du projet social. Ces vœux se structurent autour des thématiques suivantes :



c. Points forts et les points faibles ou de vigilance

La définition des axes stratégiques du projet social s'appuie sur l'analyse des points forts, des points faibles ou de vigilance propres au CHMB.

Points forts

- Des valeurs partagées
- Une bonne connaissance des grandes orientations du projet d'établissement y compris sur le terrain, qui donne sens à l'action
- Un management de direction à l'écoute et accessible, un management de proximité dont le relationnel est facilité par la taille de la structure et sa configuration
- Une bonne ambiance de travail
- La satisfaction des professionnels
- Un climat social apaisé et une bonne concertation avec les partenaires sociaux
- Une reconnaissance interne et externe de la qualité du travail réalisé : satisfaction des usagers, image de l'établissement auprès des partenaires institutionnels et indicateurs qualité
- Des professionnels compétents et investis dans leurs missions
- Une attractivité correcte en termes de recrutement et l'existence de compétences transversales
- Une organisation du travail satisfaisante, non remise en cause par les agents
- Un cadre de travail satisfaisant (architecture et matériel)
- L'existence de moyens de communications informatisés et d'un Dossier Informatisé Patient
- Un plan de formation riche et donnant satisfaction aux agents
- Un suivi régulier des agents en situation difficile

Points faibles ou de vigilance de l'établissement

- Des pratiques managériales de l'encadrement encore à harmoniser
- Des situations de TMS, nécessitant des postes aménagés ou des reclassements
- Des conditions de travail qui peuvent être lourdes : charge et rythme de travail
- Une culpabilité des certains professionnels par rapport à la qualité de la prestation offerte aux résidents/patients
- Des lenteurs importantes liées à l'outil informatique
- Une charge mentale principalement liée à des incompréhensions et/ou des difficultés communicationnelles entre métiers, intra et inter équipes, et entre sites
- Des temps d'échanges insuffisants

d. Menaces et les opportunités

La définition des axes stratégiques du projet social s'appuie aussi sur l'analyse des menaces auxquelles l'établissement doit faire face et des opportunités qu'il doit saisir et tirer à son avantage.

Les menaces

- Les incidences potentielles du plan triennal au regard des autorisations sanitaires
- Les contraintes financières qui pèsent sur le titre I « Charges de personnel »
- La lourdeur et le rythme des attendus réglementaires
- L'accélération des modes d'information et de communication
- L'allongement de l'espérance de vie ayant un impact sur la dépendance et les profils des patients accueillis, donc sur l'exercice métier des soignants (Troubles Musculo-Squelettiques, gestion des profils psychiatriques et des troubles du comportement...)
- L'accroissement des exigences (y compris en termes de contentieux) des usagers et des familles et leurs conséquences sur les risques psycho-sociaux
- L'allongement des carrières et ses conséquences en termes d'incapacité physique
- La rareté de certaines professions : professions médicales, kinésithérapeutes et orthophonistes

Les opportunités

- La qualité du partenariat avec les élus et la communauté médicale libérale
- La reconnaissance de nos partenaires institutionnels : Agence Régionale de Santé et Conseil Départemental
- Le partenariat avec le CH de Fougères
- Le partenariat en construction avec les EHPAD environnants et les opportunités de modernisation pour l'établissement

Plusieurs interrogations demeurent :

- L'impact de la loi Santé et la constitution des GHT

- L'impact de la loi Vieillesse et l'orientation vers plus de prises en charge au domicile

Quelles conséquences pour l'établissement ? S'agira-t-il de menaces ou d'opportunités pour l'établissement ?

e. Définition des enjeux stratégiques

Enjeu stratégique n°1 : Développer une culture de « l'intelligence collective » et collaborative en favorisant un management promoteur de la qualité des prestations et attentif à la Qualité de Vie au Travail.

Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne souhaite promouvoir un management exigeant en termes d'amélioration de la qualité de ses prestations et attentif à la qualité de vie au travail de ses agents.

L'atteinte de ces 2 objectifs nécessite le partage du sens de notre action, la reconnaissance de chacun, et le développement d'une **culture de l'intelligence collective à tout niveau de la hiérarchie**. La direction considère d'une part que la qualité de vie au travail est un levier de la qualité des prestations et d'autre part, que le management a un impact prépondérant dans la promotion de la qualité de vie au travail. Elle souhaite mettre en place des méthodes managériales convergentes ayant un impact positif sur la qualité de vie au travail.

Au-delà du concept d'intelligence collective en tant que dynamique d'acteurs partageant une culture et des buts communs, l'intelligence collective dans sa dimension opérationnelle, est la capacité d'une organisation, d'un collectif à se poser des questions et à chercher les réponses ensemble. Elle contribue à l'émergence du processus décisionnel mais n'impacte pas la prise de décision.

Aussi, l'intelligence collective impacte l'environnement managérial en positionnant les salariés dans une attitude plus responsable, plus créative et plus innovante et les managers de proximité dans un rôle d'accompagnateur et de formateur. Le management doit donc stimuler les intelligences individuelles, collectives, organisationnelles, relationnelles des individus. Des temps d'échanges sur les orientations managériales et sur l'harmonisation des pratiques managériales seront donc structurés.

Par ailleurs, l'environnement légal et technologique pousse l'individu et les institutions à plus d'exigence et de rapidité, ces contraintes s'imposant aux équipes et aux cadres.

Dans cet environnement exigeant et en accélération, il est fondamental de soutenir notre encadrement dans son exercice métier et ses pratiques managériales.

Enjeu stratégique 2 : Clarifier et accompagner le parcours des agents

Les règles de gestion des ressources humaines se doivent d'être claires et partagées. Au regard des résultats de l'enquête sociale, l'information des agents et l'accueil des nouveaux arrivants doivent être améliorés. De même, les principes relatifs à la gestion des parcours doivent être fixés et harmonisés dans un souci d'équité, de transparence, d'efficacité et d'accompagnement.

Enjeu stratégique 3 : Adapter la gestion des ressources humaines aux projets de l'établissement.

Deux contraintes importantes s'imposent à l'établissement : le projet de loi santé avec la mise en place prochaine des GHT, et la situation financière nationale, à l'origine du plan triennal ONDAM. Ces contraintes pèsent fortement sur les orientations stratégiques de l'établissement et par ricochet, sur le projet social.

Aussi, le projet social doit-il, dans ce contexte, permettre d'accompagner l'établissement dans ses projets.

Enjeu stratégique 4 : Promouvoir la santé au travail et Conforter les conditions de travail

La question de la santé au travail des agents est impactée par plusieurs facteurs :

- Le vieillissement des patients et des résidents, qui implique l'accueil de personnes très dépendantes, présentant souvent des polypathologies et des troubles du comportement
- L'exigence accrue des « clients »
- L'allongement des carrières
- Le renforcement des attendus réglementaires et l'accélération de l'environnement de travail
- Les contraintes financières limitant les taux d'encadrement

Ces contraintes pèsent fortement sur les conditions de travail des agents, qu'elles soient matérielles, organisationnelles ou psycho-sociales.

Par ailleurs, la qualité de vie au travail des agents a une incidence importante sur la manière dont les agents sont en capacité de prendre soin des patients et des résidents. Elle constitue donc un enjeu fondamental du projet social.

Enjeu stratégique 5 : Améliorer la communication et les interfaces

Si l'organisation générale du travail est jugée satisfaisante, des difficultés communicationnelles au sein des équipes, entre les équipes, entre les métiers et entre sites peuvent être à l'origine d'incompréhensions et de conflits, préjudiciables à la qualité de vie au travail des agents.

Les temps d'échanges et de régulation sont estimés insuffisants. Des actions favorisant l'amélioration de la communication, des échanges et de la régulation sont à prévoir.

b. Objectifs opérationnels

Le CHMB s'est fixé les cinq enjeux stratégiques suivants pour son projet social 2015-2019 :

- Développer « l'intelligence collective » en favorisant un management attentif à la Qualité de Vie au Travail
- Clarifier et accompagner le parcours des agents
- Adapter la gestion des ressources humaines aux projets de l'établissement
- Promouvoir la santé au travail et Conforter les conditions de travail
- Améliorer la communication et les interfaces

Il s'attachera pendant ces 5 années à les déployer, en mettant en œuvre les objectifs opérationnels qui en découlent.

Enjeu stratégique n°1 : Développer une culture de « l'intelligence collective » et collaborative en favorisant un management promoteur de la qualité des prestations et attentif à la Qualité de Vie au Travail

Objectif opérationnel n°1 : Promouvoir un management exigeant en terme de qualité des prestations et attentif à la Qualité de vie au Travail.

Besoins : Définition d'orientations managériales par la direction en soutien à l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail

Résultats attendus : Orientations et pratiques managériales partagées et harmonisées, permettant de soutenir la qualité de vie au travail des agents laquelle doit être un levier de la qualité des prestations.

Actions proposées :

- Elaborer une charte de l'encadrement découlant des valeurs institutionnelles
- Mettre en place des outils de diffusion des orientations institutionnelles
- Harmoniser les objectifs et les pratiques managériales
- Mettre en place des outils de suivi des projets s'appuyant sur l'intelligence collaborative
- Définir et/ou repérer puis déployer une méthodologie pertinente de repérage et de résolution des problèmes d'organisation du travail au plus près du terrain

Objectif opérationnel n°2 : Soutenir les cadres dans leur exercice métier

Besoin : Dans un contexte exigeant et très mouvant, et en soutien aux objectifs de qualité des prestations et de Qualité de Vie au Travail, il est nécessaire de soutenir notre encadrement dans ses missions

Résultats attendus :

- Pratiques managériales harmonisées, en soutien à la qualité des prestations et de la Qualité de Vie au Travail,
- Amélioration de l'exercice métier des cadres

Actions proposées :

- Mettre en place une « procédure » systématique de prise de fonctions des agents occupant des fonctions d'encadrement
- Identifier les besoins en termes de formation, en soutien de la fonction d'encadrement (management, gestion des conflits, conduite de projet, organisation personnelle...)
- Mettre en place des actions de formation en soutien de la fonction d'encadrement
- Organiser des références en termes de missions transversales pour chaque cadre de santé

- Mettre en place des réunions régulières pour les cadres de santé
- Mettre en place des outils communs permettant l'harmonisation des pratiques managériales.

Enjeu stratégique n°2 : Clarifier et accompagner le parcours des agents

Objectif opérationnel n°1 : Améliorer l'information des agents

Besoins : Fournir des supports d'information aux agents et aux cadres

Résultats attendus : Supports d'information validés, diffusés et régulièrement remis à jour

Actions proposées :

- Mettre à disposition un livret d'accueil du personnel
- Rédiger un guide de la gestion du temps de travail
- Mettre en place une gestion documentaire Ressources Humaines
- Améliorer la gestion documentaire à disposition pour les agents

Objectif opérationnel n°2 : Améliorer l'accueil des agents

Besoins : Améliorer l'accueil institutionnel des agents et l'accueil dans les services ainsi que la prise de fonctions

Résultats attendus :

- Amélioration de la satisfaction des nouveaux agents et des équipes en place
- Amélioration de l'opérationnalité des nouveaux arrivants

Actions proposées :

- Mettre en place une procédure d'accueil et d'intégration d'un nouvel agent
- Mettre en place des référents pour les nouveaux arrivants
- Définir des temps de « doublon »
- Mettre en place des fiches parcours (check-list) reprenant les attendus par métier

Objectif opérationnel n°3 : Améliorer le suivi des agents en contrat d'insertion

Besoins : Les agents en contrat d'insertion sont souvent en situation de fragilité et nécessitent un suivi plus rapproché. La formation doit être adaptée en termes d'offres et effective.

Résultats attendus : Amélioration de l'accueil, de l'intégration et du dispositif de formation en direction des agents en contrat d'insertion

Actions proposées :

- Clarifier et structurer l'accueil et l'accompagnement des agents en contrats d'insertion
- Adapter l'offre de formation en direction des agents en contrat d'insertion, selon les métiers
- Mettre en place des « parcours » de formation en direction des agents en contrat d'insertion

Objectif opérationnel n°4 : Promouvoir et faciliter la mobilité interne

Besoins : Prévention de l'épuisement professionnel, dynamisation des équipes, adaptation aux changements des équipes

Résultats attendus : Augmentation des demandes de mobilité interne, rotation régulière et mesurée des équipes de soins

Action proposée :

- Définir le cadre d'organisation et d'incitation des mobilités internes

Objectif opérationnel n°5 : Promouvoir des actions de soutien au bien-être des agents

Besoins : Prévention des risques psycho-sociaux et accompagnement des agents

Résultats attendus : Limitation des risques psycho-sociaux et prévention des situations d'agents en difficulté

Actions proposées :

- Développer des actions de formation en soutien au bien-être des agents/développement personnel
- Proposer un suivi individuel spécifique aux agents en situation de difficultés professionnelles

Objectif opérationnel n°6 : Gérer les départs en retraite et les fins de carrières

Besoins : Anticiper la perte de compétences spécifiques et prévenir les difficultés liées à l'allongement des carrières pour les services actifs

Résultats attendus : Eviter la perte de compétences spécifiques et les fins de carrières difficiles

Actions proposées :

- Anticiper les départs en retraite
- Permettre les possibilités de modulation de l'activité en fin de carrière
- Identifier les compétences spécifiques et anticiper leur transmission

Enjeu stratégique n°3 : Adapter la gestion des ressources humaines aux projets de l'établissement

Objectif opérationnel n°1 : Renforcer nos compétences en s'adaptant aux évolutions de l'établissement

Besoins : Adaptation des compétences aux autorisations et aux projets de l'établissement

Résultats attendus : Recrutement et organisation permettant l'adaptation aux évolutions de l'établissement

Actions proposées :

- Renforcer nos compétences techniques (compétences informatiques, juridiques...)
- Adapter notre organigramme à la configuration de l'établissement et à ses évolutions

Objectif opérationnel n°2 : Maintenir et accroître les compétences professionnelles

Besoins : Adaptation des compétences aux autorisations et aux projets de l'établissement

Résultats attendus : Formation et développement des compétences permettant l'adaptation aux évolutions de l'établissement

Actions proposées :

- Favoriser l'acquisition de compétences spécifiques
- Valider des grilles d'évaluation par métier
- Développer la formation continue en soutien des orientations du projet d'établissement
- Mettre en place des formations de formateurs internes

Objectif opérationnel n°3 : Adapter nos effectifs aux évolutions de l'établissement et à l'activité

Besoins : Adaptation des effectifs aux autorisations et aux projets de l'établissement

Résultats attendus : Organisation des effectifs en conséquence

Actions proposées :

- Reconfigurer les équipes dans le cadre de la construction du 7ème hameau
- Redéfinir les effectifs des activités de SSR spécialisés en lien avec l'évolution des autorisations
- Anticiper la réorganisation des effectifs en perspective de la construction du pôle sanitaire

Objectif opérationnel n°4 : Optimiser nos outils de gestion des effectifs

Besoins : Développement des outils de maîtrise du titre I

Résultats attendus : Suivi en continu des ETP théoriques et réels par service

Actions proposées :

- Informatiser le suivi des effectifs par service et codifier les postes
- Répartir les missions respectives du service RH et de la direction des soins dans le suivi des effectifs
- Réorganiser la gestion de l'absentéisme entre le service RH et les cadres de santé
- Mettre en place un "guide" de référence permettant d'harmoniser les pratiques d'utilisation du logiciel de gestion du temps de travail

Enjeu stratégique n°4 : Promouvoir la santé au travail et Conforter les conditions de travail

Objectif opérationnel n°1 : Promouvoir des actions de santé publique auprès des agents

Besoins : Développement d'actions de santé publique auprès des professionnels de l'établissement face à l'allongement des carrières et à la sédentarisation des modes de vie

Résultats attendus : Prévention d'actions de santé publique auprès des professionnels

Actions proposées :

- Favoriser des actions de promotion de l'exercice physique auprès des professionnels
- Favoriser des activités permettant d'améliorer la gestion du stress des agents
- Développer des actions de prévention auprès des professionnels

Objectif opérationnel n°2 : Prévenir les Troubles Musculo Squelettiques (TMS)

Besoins : L'alourdissement de la dépendance des patients et des résidents ainsi que le rythme de travail augmentent les sollicitations physiques pour les agents de soin. La prévention de TMS est indispensable, et rendue plus accrue dans un paysage d'allongement de la durée du travail.

Résultats attendus : Baisse des situations de TMS

Actions proposées :

- Informer et former les agents à l'utilisation du nouveau matériel
- Mettre en place des études ergonomiques pour certains postes de travail
- Inclure la dimension ergonomique dans la politique d'investissement
- Inclure la dimension ergonomique dans les opérations de travaux et d'aménagement

Objectif opérationnel n°3 : Maintenir les agents dans l'emploi

Besoins : Gestion et prévention des situations d'agents avec restriction partielle ou totale

Résultats attendus : Maintien dans la mesure du possible des agents dans l'emploi en maîtrisant le titre I

Actions proposées :

- Mettre en place une procédure de gestion des situations d'agents avec restriction partielle ou totale
- Trouver une solution professionnelle adaptée aux agents présentant des difficultés d'adaptation ou d'aptitude aux postes
- Assurer le suivi des agents avec restriction partielle ou totale
- Réexaminer à périodicité définie la pertinence de l'attribution des postes aménagés
- Prévenir les risques d'inaptitude ou d'inadaptation

Objectif opérationnel n°4 : Prévenir les risques psycho-sociaux

Besoins : Nos activités sanitaires sont propices à l'apparition de risques psycho-sociaux pour les professionnels, ces risques étant aggravés par l'alourdissement des profils patients et des résidents. Il est donc nécessaire de mener des actions de prévention des risques psycho-sociaux.

Résultats attendus : Amélioration de la santé au travail des agents

Actions proposées :

- Mettre en place des analyses des pratiques
- Mettre en place une procédure de mise en place de supervision d'équipes ou individuelles dans le cadre de la gestion de situations difficiles
- Mettre à disposition un contact anonyme auprès d'un psychologue, sous réserve des possibilités financières

Enjeu stratégique n°5 : Améliorer la communication et les interfaces afin d'anticiper les situations conflictuelles

Objectif opérationnel n°1 : Mieux se connaître et favoriser la communication

Besoins : Les conditions de travail sont fortement impactées par une mauvaise communication au sein des équipes, entre équipes, et entre les sites. Il est nécessaire d'améliorer cette communication.

Résultats attendus : Amélioration de la compréhension mutuelle, de la reconnaissance, de l'ambiance et des conditions de travail

Actions proposées :

- Elaborer une Charte du « Travailler ensemble »
- Mettre en place des formations sur la communication interpersonnelle

- Mettre en place des réunions de service à périodicité définie
- Développer la convivialité et le sentiment d'appartenance

Objectif opérationnel n°2 : Améliorer les interfaces

Besoins : Amélioration des interfaces entre processus, les dysfonctionnements au niveau de ces interfaces étant régulièrement à l'origine d'incompréhensions et de conflits

Résultats attendus : Amélioration de la communication et de la compréhension mutuelle, réduction du nombre de conflits

Actions proposées :

- Favoriser la résolution des dysfonctionnements au plus près du terrain
- Organiser des réunions pluridisciplinaires d'information et de concertation
- Améliorer la continuité jour/nuit notamment en systématisant les temps échanges des équipes avec les cadres

2. LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Au regard des obligations légales de plus en plus pointues et de l'élévation du niveau de satisfaction des patients, l'enjeu est de parvenir à s'approprier ces exigences afin de déployer un management de la qualité, de la sécurité et de la gestion des risques auprès de l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux autour d'un objectif commun qu'est la qualité de la prise en charge.

a. *Le contexte*

1. Objet

Ce projet vise à définir la stratégie et les objectifs pour la qualité des prestations, la sécurité et la gestion des risques dans les 5 ans à venir, à travers 3 enjeux stratégiques :

- **La qualité de la prestation hôtelière**, et notamment l'accueil, l'organisation des services et des soins, la lingerie, l'hébergement et l'hygiène des locaux, la cuisine et la restauration, l'animation et l'entretien. Ce point est à mettre en lien avec le plan directeur, et notamment le projet de pôle sanitaire dont les éléments n'ont pas été repris.
- **La démarche qualité** à travers la question du déploiement du management par la qualité et de ses modalités d'application, sans toutefois reprendre les pistes d'amélioration pratiques issues des différents plans d'actions en cours dans l'établissement.
- **Le développement durable** aborde des questions aussi diverses que celles de la maîtrise d'une politique d'achats éco-responsable, des économies d'énergie, la gestion de l'air et de l'eau, le tri et la gestion des déchets, le bâti et les constructions durables et propres, la lutte contre les gaspillages. En revanche le volet social n'est pas abordé, car traité dans le projet social du projet d'établissement.

2. Destinataires du thème

Si l'enjeu stratégique relatif à la qualité de la prestation hôtelière s'adresse principalement aux usagers du CHMB, les deux suivants concernent à la fois les usagers mais aussi l'ensemble du personnel de l'établissement (médical, soignant, administratif et technique) sans oublier les partenaires et les prestataires. C'est la raison pour laquelle, un échantillon de chacun de ces publics a été associé au recueil des besoins et des axes d'amélioration, alimentant ainsi la réflexion visant à définir les orientations stratégiques et opérationnelles présentes dans le projet d'établissement.

3. Place du thème dans le projet d'établissement

Au-delà du contexte préalablement évoqué, le thème relatif à la qualité, la sécurité et la gestion des risques est d'autant plus stratégique qu'il s'intègre entièrement dans le projet d'établissement compte tenu de son caractère intrinsèque aux autres thématiques.

- **Liens avec le « Projet social » :**

Offrir une prestation de qualité aux usagers est également motivant et valorisant pour chacun des professionnels, cela donne du sens au travail au quotidien tout en apportant une certaine méthodologie dans l'organisation des tâches. De même, de façon plus directe, la qualité touche chacun des agents dans la prévention contre les risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

- **Liens avec le « Projet managérial et de gouvernance » :**

D'une façon générale, la démarche qualité doit être à la fois un point d'appui et un levier pour le pilotage de l'établissement. Elle en fixe les objectifs et lui fournit des outils de gouvernance.

- **Liens avec le « Projet de Système d'Information Hospitalier » :**

La démarche qualité doit pouvoir elle-même s'appuyer sur un système d'information et de communication performant et pratique, afin d'être en mesure de hiérarchiser les informations disponibles et de les rendre accessibles aux personnes concernées, tout en facilitant le recueil de données.

4. Références légales et réglementaires

La sécurité et la qualité des soins deviennent, avec la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009, une mission qui s'impose à tous les établissements de santé, avec une nouvelle gouvernance confiée à la Commission Médicale d'Établissement (CME). Désormais, les établissements de santé ont pour obligation de mettre en œuvre et d'élaborer une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés aux activités.

5. Evaluation du précédent projet d'établissement sur ce thème

Le précédent projet d'établissement n'affichait pas de thème spécifique à la qualité, la sécurité et la gestion des risques, mais le développait de façon diffuse à travers l'ensemble des axes de travail.

- **Concernant la qualité de la prestation hôtelière :**

Le projet des Hameaux du Coglais a été mené à bien dans ses phases 1 et 2.

L'organisation de la prise en soins de l'accueil à la sortie, en passant par le projet d'accompagnement individualisé et la vie sociale est mise en place.

Dans l'attente de la construction du pôle sanitaire gériatrique, les locaux ont été rénovés, réaménagés et réadaptés aux besoins des publics accueillis dans la mesure du possible.

Les fonctions logistiques, telles que l'organisation de la fonction linge et celle des cuisines, ont atteint les objectifs fixés dans le projet d'établissement.

- **Concernant la démarche qualité :**

Sur la période couvrant le précédent projet d'établissement, le CHMB a connu deux certifications, la V2 et la V3. Parallèlement a été déployée une politique qualité et gestion des risques fortement impulsée par la direction et investie par l'ensemble des acteurs de l'établissement, ce qui lui a permis d'être certifié sans réserve, ni recommandation. Une nette progression a ainsi pu être réalisée dans les domaines relatifs à la qualité et la gestion des risques, y compris la gestion des événements indésirables, l'évaluation des pratiques professionnelles, l'identitovigilance, la maîtrise du risque infectieux et la sécurisation du circuit du médicament ou encore l'analyse de la satisfaction des usagers. Enfin, la démarche de bientraitance a été non seulement déployée sur l'ensemble des services médico-sociaux avec une formation de tous les agents, mais elle a aussi été étendue aux services sanitaires.

- **Concernant le développement durable :**

De nombreux travaux techniques ont été réalisés afin d'économiser l'énergie, telles que l'installation d'éclairages LED, des détecteurs de présence, l'isolation des bâtiments, etc.

La gestion de l'eau est maîtrisée avec des analyses régulières, les réseaux d'air et les climatisations sont régulièrement entretenus.

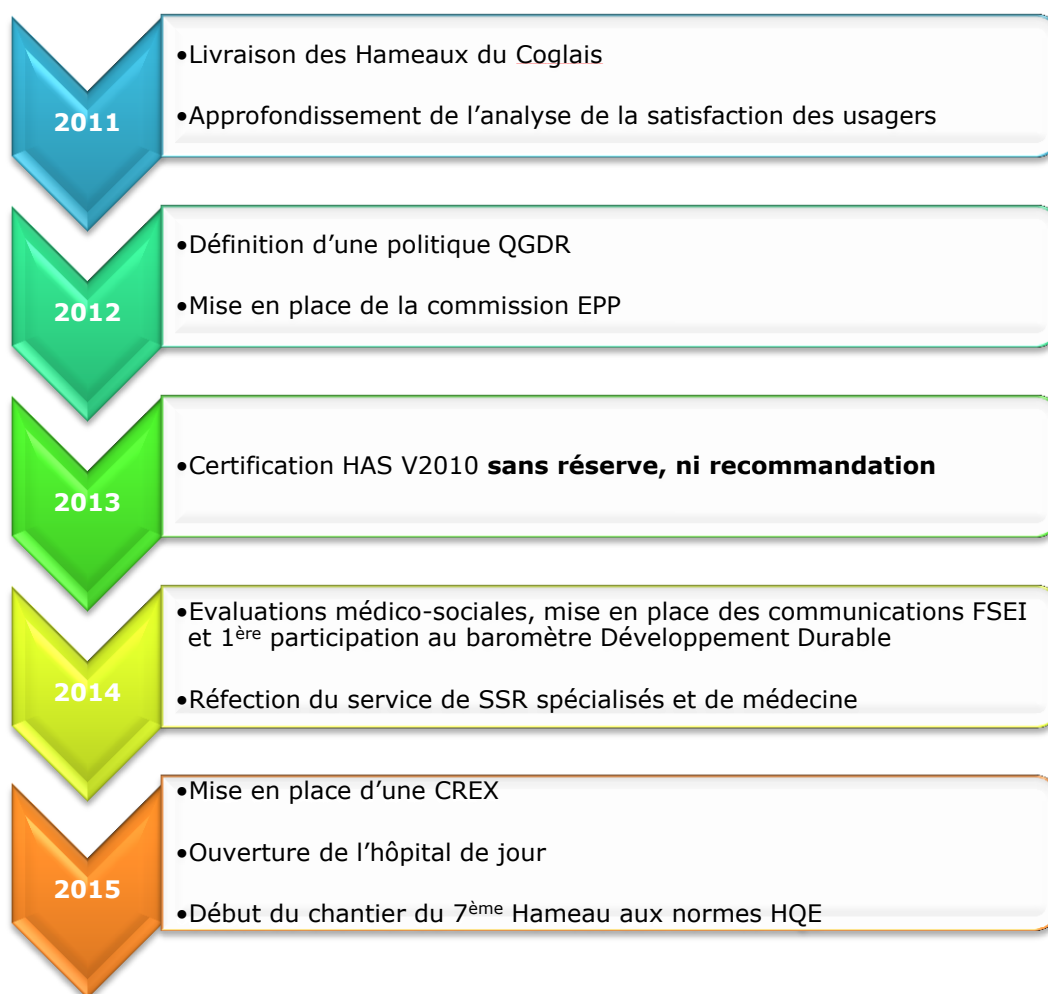
Le tri des déchets est mis en place, un audit a été réalisé et suivi d'une sensibilisation des professionnels dans chaque service.

Le 7^{ème} Hameau actuellement en cours de construction respecte les normes HQE, tandis que les bâtiments du site d'Antrain, bien qu'anciens pour certains, sont optimisés afin d'être écologiquement durables.

L'établissement participe désormais annuellement au Baromètre du Développement Durable.

6. Principales évolutions en lien avec le projet Qualité, Sécurité et Gestion des risques depuis 5 ans

Le CHMB a connu plusieurs changements ces cinq dernières années sur le plan architectural, impactant par la même la prestation hôtelière et l'action en faveur du développement durable, et également en matière de qualité et de gestion des risques ; des changements qui sont autant d'étapes dans la vie de l'établissement.



7. Actions ou liens développés autour de ce thème

Depuis un an, l'établissement adhère au Groupement de Coordination Sanitaire et de Coopération pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé Bretagne (GCS CAPPS). Ce groupement constitue une structure d'appui et d'échanges entre les établissements adhérents, afin d'aider à renforcer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge des patients, soutenir et pérenniser les démarches engagées dans le cadre de la certification des établissements de santé, développer la mesure de l'impact des politiques et des programmes d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

8. Différenciations entre les sites géographiques

Les questions relatives à la prestation hôtelière et au développement durable ne peuvent être abordées de la même façon entre les sites d'Antrain et de Saint-Brice-en-Coglès, compte tenu du caractère récent des Hameaux du Coglais et de son architecture. Les deux sites ne proposent donc pas la même offre et ne sont pas au même niveau d'avancement, et plus particulièrement s'agissant des bâtiments sanitaires d'Antrain. La démarche qualité est néanmoins développée de façon identique entre les deux sites et cela est travaillé de façon commune tant sur le sanitaire, que les EHPAD ou les SSIAD.

b. La méthodologie

Lors de la définition des différents thèmes du projet d'établissement, des pilotes et co-pilotes ont été identifiés pour développer la question de la Qualité, la Sécurité et la Gestion des Risques :

- Michèle LE FLOCH – Directrice adjointe responsable de la Qualité, la Clientèle et la Communication
- Laurence CHALVET – Cadre de santé pour le SSR spécialisés locomoteurs à Antrain
- Denis CAZIN – Cadre de santé à l'EHPAD la Loysance Antrain

Afin de balayer l'ensemble des questions relevant de la Qualité, la Sécurité et la Gestion des Risques, ce thème a lui-même été subdivisé en trois groupes de travail, tous composés de façon pluridisciplinaire. Ces groupes ont adopté une méthode de travail participative.

c. Une analyse stratégique de la situation de l'établissement sur ce projet

Au cours des différents groupes de travail préparatoires au projet d'établissement de nombreux points forts et points faibles ont été soulevés par les participants dans les domaines relevant de la **prestation hôtelière**, du **développement durable** et de la **qualité** ; parmi lesquels les points ci-dessous se sont dégagés avec plus d'importance.

Points forts	Points faibles
▪ Dossier patient informatisé mis en place sur tous les services, sauf les SSIAD ▪ Cuisine faite sur place ▪ Bâtiments aux normes HQE sur le site de Saint-Brice-en-Coglès, et optimisation des bâtiments d'Antrain ▪ Cellule qualité pluridisciplinaire et en lien avec l'EOHH ▪ Développement des méthodes QGDR sur le sanitaire et le médico-social, qui bénéficie également des compétences de la cellule qualité	▪ Absence de logiciel de gestion du matériel et de plan de maintenance des locaux ▪ Volume du gaspillage alimentaire et outil pour les commandes des repas inadapté ▪ Absences de douches dans les chambres des services sanitaires notamment et problématique des chambres doubles ▪ Absence de logiciel qualité ▪ Manque d'appropriation de la démarche qualité et des outils par les soignants
Menaces	Opportunités
▪ Exigences réglementaires accrues en matière de QGDR et pas toujours adaptées à un CH de proximité accueillant principalement une population âgée et rurale ▪ Exigences hôtelières élevées de la part des usagers	▪ Mise en place du GCS CAPPS Bretagne ▪ Regroupement d'établissements permettant de mutualiser les expériences et compétences

Sur la base de l'ensemble de ces enjeux et constats, les groupes de travail se sont attachés à définir des objectifs stratégiques et opérationnels visant à toujours améliorer la Qualité, la Sécurité et la Gestion des Risques au CHMB.

d. Les objectifs stratégiques et opérationnels

Engagé dans une politique volontariste de la Qualité, la Sécurité et la Gestion des Risques, l'établissement poursuit dans cette démarche avec l'objectif de satisfaire aux attentes des usagers en conformité avec la réglementation. Afin d'y parvenir 3 axes stratégiques ont été définis :

- Offrir une prestation hôtelière de qualité et respectueuse des libertés individuelles, de la dignité et de l'intimité des usagers
- Développer la culture qualité afin d'approfondir le management par la qualité
- Structurer la démarche de développement durable et de responsabilité sociétale

Enjeu stratégique n°1 : Offrir une prestation hôtelière de qualité et respectueuse des libertés individuelles, de la dignité et de l'intimité des usagers

L'activité première d'un établissement de santé est bien évidemment de fournir une prestation de soins, mais en parallèle la prestation hôtelière revêt également un enjeu essentiel : une prestation hôtelière de qualité contribue au bien être de la personne accueillie et en offrant des conditions dignes, respectueuses et confortables cela contribue à diffuser une image positive de l'établissement. L'aspect hôtelier doit donc être pris en compte de manière globale, de l'accueil jusqu'aux locaux en passant par les prestations offertes.

Objectif opérationnel n°1 : Assurer un accueil de qualité, dans le respect des droits des usagers et en conformité avec les règles d'identitovigilance

Besoins : Lors des groupes de travail, la question de l'accueil des usagers est apparue comme étant une étape essentielle de la prise en charge, mais les pratiques et les moyens varient.

Résultats attendus : Assurer à la personne un accueil de qualité tout au long de son séjour dans l'établissement, quelque soit le service, en lui délivrant toutes les informations nécessaires pour répondre à ses attentes et de façon adaptée à ses difficultés (déficience ou handicap).

Action proposée : Compte tenu du caractère multi-sites du CHMB, de la diversité des services offerts et du développement de l'hôpital de jour, une étude devra être menée sur l'ensemble des modalités d'accueil de l'utilisateur tout au long de sa prise en charge (exemple : accueil physique, téléphonique, horaires, signalétique, affichage, identifier le personnel – nom/fonction-, accueil dans le service, mise en œuvre de la politique d'identitovigilance, etc.). A l'issue de cet état des lieux, les actions d'amélioration retenues devront ensuite être mises en œuvre.

Au-delà de la fonction d'accueil, les locaux participent aussi fortement au ressenti des personnes accueillies et à l'organisation des services. De la même manière, c'est à l'architecture de s'adapter aux attentes des usagers et non l'inverse.

Objectif opérationnel n°2 : Offrir des locaux fonctionnels, en bon état et respectueux des usagers

Besoins : Le CHMB est composé de différents bâtiments, tous construits à des périodes différentes. Certains ont besoin d'être entièrement reconstruits, d'autres rénovés et d'autres encore entretenus.

Résultats attendus : Assurer matériellement le respect des libertés, de la dignité et de l'intimité des usagers, en adoptant un mode de fonctionnement adapté à nos capacités grâce à des outils plus efficaces.

Actions proposées :

- Construire le pôle sanitaire gérontologique, sous réserve des autorisations
- Acquérir et mettre en place d'un logiciel de Gestion du Matériel Assisté par Ordinateur (GMAO) accompagné d'un plan de maintenance des bâtiments
- Envisager l'installation de douches dans toutes les chambres
- Réaliser des travaux d'accessibilité des bâtiments

Après la question de la qualité et du confort des bâtiments, vient celle des prestations hôtelières offertes aux usagers.

Objectif  p rationnel n 3 : Garantir des prestations de qualité

Besoins : Les usagers portent une attention particulière aux repas et à l'entretien du linge, prestations qui ne sont donc pas à négliger au même titre que les prestations de soins.

Résultats attendus : Tout en respectant les conditions réglementaires d'hygiène et de sécurité des soins, la volonté est de fluidifier le fonctionnement de l'établissement afin de satisfaire aux attentes et aux besoins des usagers.

Actions proposées :

- R nov r les linge ries et améliorer le partenariat avec le prestataire externe en blanchisserie
- Revoir la communication et les outils de communication autour de la prestation repas, entre les cuisines et le magasin, avec les services et envers les usagers
- Travailler les interfaces entre les services de soins en interne, et notamment entre les médecins coordonnateurs, les médecins traitants et les infirmières
- Poursuivre les partenariats avec l'extérieur et mieux définir le rôle de chacun dans le parcours de la personne (ADMR, HAD, adresses, etc.)
- Etudier les processus de soins afin d'identifier et neutraliser les pertes de temps

La seule question de la prestation hôtelière ne permet cependant pas d'atteindre les exigences requises pour assurer au patient un séjour de qualité satisfaisant aux conditions de sécurité. Un important travail d'acculturation à la démarche qualité est à développer auprès du personnel de l'établissement, toutes catégories professionnelles confondues.

Enjeu stratégique n°2 : Développer la culture qualité afin d'approfondir le management par la qualité

Le développement de la culture qualité au sein de l'établissement passe avant tout par un travail de sensibilisation et de formation de l'ensemble de personnel, y compris des cadres qui deviennent pivot de la démarche. L'accompagnement proposé doit consister en une approche globale d'adaptation aux évolutions méthodologiques et des pratiques professionnelles afin de replacer l'utilisateur au centre du dispositif.

Objectif opérationnel n°1 : Poursuivre l'appropriation de la démarche qualité

Besoins : L'encadrement connaît les enjeux portés par la démarche qualité et contribue à sa mise en œuvre, mais cela reste encore assez centralisé autour de la cellule qualité qui a besoin de trouver un relai dans les différents services.

Résultats attendus : Une meilleure appropriation de la démarche qualité par l'encadrement permettra la mise en place d'un management intermédiaire de la qualité, ainsi que son intégration dans les pratiques quotidiennes des professionnels.

Actions proposées :

- Développer la formation des cadres aux outils et à la méthodologie qualité, de façon commune entre le secteur sanitaire et médico-social
- Poursuivre l'organisation régulière de journées qualité pour l'ensemble des agents du CHMB et intégrer un volet qualité à la journée des nouveaux arrivants
- Organiser une enquête sur la culture qualité des professionnels de l'établissement et mettre en œuvre les actions d'amélioration retenues
- Finaliser, diffuser et communiquer sur le manuel qualité
- Passer d'un temps de restitution des FSEI à un temps pédagogique avec un éclairage mensuel sur une thématique, travaillé en partenariat entre la cellule qualité et l'encadrement

Au-delà de la sensibilisation et de la formation aux outils et aux méthodes, l'objectif est de continuer à développer une culture pédagogique de l'erreur afin d'approfondir l'évaluation des pratiques professionnelles et ainsi améliorer la qualité des soins et des prestations.

Objectif opérationnel n°2 : Développer une culture d'évaluation permanente afin d'optimiser les processus

Besoins : L'amélioration des pratiques et de la sécurité des soins suppose de développer un système global et coordonné de gestions des risques, au-delà de la déclaration et du suivi des événements indésirables.

Résultats attendus : Le but est de limiter le caractère fréquent, parfois grave, des risques associés aux soins.

Actions proposées :

- Développer l'analyse des risques a priori, en particulier concernant la prise en charge médicamenteuse et le bon usage des antibiotiques, mais aussi l'évaluation de la douleur.

- De même, un effort particulier sera porté sur la prévention du risque infectieux et notamment sur le renforcement de l'hygiène des mains, la gestion des excréta, la qualité du bionettoyage ainsi que sur la maîtrise de l'antibiothérapie. Ces actions seront évaluées par les indicateurs nationaux du tableau de bord des infections associées aux soins et par des indicateurs institutionnels.
- Poursuivre la gestion des risques a posteriori en maintenant tout d'abord la vigilance sur les déclarations d'évènements indésirables, mais aussi en déployant et en consolidant les retours d'expériences dans les services de façon pluridisciplinaire
- S'appuyer sur l'analyse des risques pour continuer à promouvoir l'évaluation des pratiques professionnelles sur un ensemble de thématiques, telles que la prévention des chutes, de la douleur ou de la dénutrition, la prise en charge médicamenteuse, la contention, etc.
- Poursuivre le travail amorcé sur l'hygiène bucco-dentaire par le renouvellement des formations proposées aux soignants par l'infirmière hygiéniste, une sensibilisation mensuelle des agents aux techniques d'hygiène bucco-dentaire et l'utilisation de matériel adapté et non invasif.

Soucieux de s'appuyer sur l'expérience du patient, le CHMB souhaite dépasser les bornes d'une simple gestion de séjour et donner un rôle central à l'utilisateur pour les décisions qui le concerne et le fonctionnement de l'institution.

Objectif opérationnel n°3 : Associer l'utilisateur à sa prise en soins

Besoins : L'utilisateur est au cœur des préoccupations des professionnels de l'établissement en tant que patient/résident, mais l'organisation doit lui offrir la possibilité de devenir co-acteur de sa santé.

Résultats attendus : L'enjeu est de placer l'utilisateur au cœur du dispositif, notamment en renforçant le partenariat dans la relation soigné/soignant pour permettre une véritable expression de la volonté de la personne, la soutenir et l'accompagner.

Actions proposées :

- Déployer la méthode du patient traceur
- Renforcer l'évaluation de la satisfaction des usagers, en particulier avec la mise en place de l'enquête e-Satis et en approfondissant l'exploitation des questionnaires
- Poursuivre et ancrer les programmes d'Education Thérapeutique des Patients
- Promouvoir le respect des droits et des libertés en étoffant la démarche éthique, en poursuivant la culture de bientraitance et en systématisant l'information de l'utilisateur en cas de dommages associés aux soins
- Maintenir l'implication des représentants des usagers dans la vie de l'institution

Ancré dans un territoire local et rural, l'établissement s'attache à s'engager en faveur du développement durable.

Enjeu stratégique n°3 : Structurer la démarche de développement durable et de responsabilité sociétale

Le développement durable vise à combiner les objectifs d'une haute qualité de vie, de santé et de justice sociale, tout en maintenant la capacité de la planète à supporter la vie dans toute sa diversité.

En tant qu'acteur de santé publique, le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne souhaite s'inscrire dans une démarche de développement durable. Il doit ainsi analyser les impacts de ses décisions et activités sur la communauté au sens large (patients, résidents, personnels, partenaires, etc.) et sur l'environnement. La responsabilité sociétale contribue ainsi à la santé et au bien-être de la société, prend en compte les attentes des parties prenantes, respecte les lois en vigueur et est compatible avec les normes internationales.

Les établissements de santé ont en effet une empreinte environnementale importante, un poids économique majeur, et un fort potentiel pédagogique en direction du personnel qui y travaille et des patients qu'ils accueillent.

Le projet d'établissement 2015-2019 prend en compte non seulement les aspects sociaux et économiques mais aussi les enjeux environnementaux.

Objectif opérationnel n°1 : Renforcer la gouvernance et le pilotage institutionnel de la démarche de développement durable

Besoins : Au cours du précédent projet d'établissement, le CHMB a adopté un avenant relatif au développement durable. Cette démarche est déjà initiée, mais son pilotage reste à structurer et à harmoniser.

Résultats attendus : Gagner en visibilité et en efficience dans la promotion du développement durable au sein de l'établissement

Actions proposées :

- Réaliser le diagnostic énergétique du CHMB par site et renouveler le bilan carbone
- Mettre à jour diffuser et appliquer la politique en faveur du développement durable en référence à la norme ISO 26 000
- Constituer un groupe de suivi composé de l'ensemble des parties prenantes
- Etablir un diagnostic détaillé de l'avancement des actions de l'établissement en faveur du développement durable

Au même titre que la démarche qualité, toute action en faveur du développement durable suppose de développer la communication et la sensibilisation auprès des agents et des usagers pour pouvoir aboutir.

Objectif opérationnel n°2 : Assurer la promotion du développement durable en développant la communication et la sensibilisation

Besoins : Lors des groupes de travail, l'aspect communicationnel a été identifié comme la clé de voûte d'une démarche environnementale effective et pérenne.

Résultats attendus : Favoriser l'implication à la fois du personnel et des usagers, par l'intégration des éco-gestes dans le quotidien

Actions proposées :

- Communiquer en interne sur la politique de développement durable et sur les actions envisagées (affichage, réunions d'information, livret d'accueil des nouveaux arrivants, élaborer et diffuser un guide de l'hospitalier responsable)
- Accentuer la communication envers les usagers et le public en organisant une exposition sur le thème du développement durable
- Former et informer les professionnels aux éco-gestes (éclairage, eau, chauffage, imprimante, déchets, etc.)

La mise en œuvre d'une démarche en faveur du développement durable commence, en effet, par des gestes simples de tous les jours qui, pour la plupart, ont un impact non négligeable sur nos consommations.

Objectif opérationnel n°3 : Maîtriser et diminuer les consommations énergétiques et les consommations en eau afin de lutter contre le changement climatique

Besoins : La maîtrise nécessaire des dépenses publiques de santé et la raréfaction prévisible des énergies et matières premières contraignent l'établissement à une gestion plus rigoureuse de ses consommations.

Résultats attendus : Diminuer les coûts issus des consommations en eau, électricité et chauffage et favoriser les sources d'énergies propres et renouvelables

Actions proposées :

- Construire le futur pôle sanitaire dans une démarche Haute Qualité Environnementale
- Poursuivre le développement des énergies renouvelables (bois, solaire, géothermie, etc.)
- Assurer le suivi des indicateurs mis en place (consommations électrique, thermique et eau)
- Développer l'installation d'équipements permettant de réaliser des économies d'électricité et de consommation d'eau

Si certaines actions en faveur du développement durable ont un impact direct sur les aspects financiers, d'autres moins visibles engagent la santé de la population.

Objectif opérationnel n°4 : Diminuer la production de CO₂ pour protéger l'atmosphère

Besoins : La promotion de la santé commence dès la prévention des risques sanitaires. Or, les difficultés environnementales liées à la pollution et à la hausse des températures impactent directement la santé des populations.

Résultats attendus : Rationnaliser les transports et ainsi diminuer l'émission de CO₂ générée par l'activité de l'établissement.

Actions proposées :

- Engager une réflexion sur l'achat de véhicules électriques, et en particulier pour les services techniques, les magasins et les jardiniers qui réalisent de nombreux déplacements
- Développer le plan des déplacements de l'établissement afin de favoriser le covoiturage
- Poursuivre le développement de la télémedecine afin de limiter les transports des usagers vers les spécialistes, et mettre en place la téléconférence pour réduire les déplacements professionnels
- Poursuivre la sensibilisation à l'éco-conduite

Objectif opérationnel n°5 : Poursuivre une politique d'achats éco-responsables préservant les ressources naturelles

Besoins : Les achats constituent le second poste de dépenses au sein de l'établissement, après les ressources humaines. Ils représentent donc un levier économique majeur avec un fort potentiel d'amélioration en termes de développement durable.

Résultats attendus : Réduire l'impact environnemental et social des achats en achetant des produits et services durables, sans que cela ne suppose une hausse des dépenses d'un point de vue global.

Actions proposées :

- Continuer d'inclure systématiquement dans les règlements de consultation et les cahiers des charges une rubrique relative au développement durable
- Prendre en compte les labels du type ecolabel et label diversité
- Intégrer dans les critères de choix économiques la notion de coût global : c'est-à-dire prendre en compte à la fois l'investissement, le coût d'utilisation (eau, énergie, consommables, maintenance) et sa fin de vie
- Favoriser le groupement de commandes, contrôler et gérer régulièrement les stocks
- Privilégier les équipements bien classés en termes de performance énergétique
- Poursuivre l'optimisation de nos contrats d'énergie
- Augmenter la proportion d'achats locaux
- Éviter l'utilisation de produits générant une grande quantité de déchets
- Bien entretenir le matériel et prévenir les responsables de l'entretien dès qu'un dysfonctionnement est identifié via l'acquisition d'un logiciel de GMAO
- Penser à l'origine des matériaux (ressources renouvelables, matériaux recyclés...) et à la fin de vie des produits (matériel usagé repris et valorisé par le fournisseur)
- Se former pour une utilisation conforme et respectueuse du matériel, notamment diminuer sa consommation électrique (paramétrage des modes veille) et l'utilisation de papier
- Continuer à prendre en compte le respect des clauses sociales, permettant l'insertion des personnes éloignées de l'emploi et des personnes handicapées

Pour être efficace, une démarche en faveur du développement durable doit être globale et anticiper la gestion des déchets.

Objectif opérationnel n°6 : Limiter la production de déchets et optimiser leur tri

Besoins : Les difficultés liées à la gestion des déchets s'expriment autant en termes de volumétrie que de problématiques sanitaires propres à l'activité hospitalière, notamment concernant les DASRI.

Résultats attendus : Limiter la production de déchets ou parvenir à les valoriser, afin que les soins d'aujourd'hui ne nuisent pas à la santé des générations futures

Actions proposées :

- Procéder à une réévaluation régulière du tri des déchets sur l'ensemble de l'établissement (soins, cuisines, pharmacie, services techniques, etc.) de façon quantitative et qualitative
- Limiter le gaspillage et notamment alimentaire
- Envisager la mise en place d'un plan interne de traitement et d'élimination des déchets
- Mettre en place une filière de méthanisation des déchets alimentaires
- Engager une réflexion sur la double vie des équipements informatiques après 4-5 ans lorsque le matériel est amorti, en offrant la possibilité aux agents de l'acquérir pour une somme modique
- Maintenir le lien avec les associations pour le don de matériel

3. LE PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT

Enjeu stratégique n°1 : Accompagner les évolutions par notre gouvernance et notre organisation managériale

Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne tire sa force managériale d'une organisation avec des circuits courts, favorisant la réactivité. La recherche de résolutions de problèmes s'organise de manière principalement pyramidale, alors que les démarches par processus, impulsées par l'HAS, privilégient la résolution de problèmes par des retours d'expériences, organisées au plus près du terrain.

Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne souhaite favoriser un management permettant l'amélioration de la qualité de ses prestations, grâce à des méthodes managériales convergentes, en positionnant les salariés dans une attitude plus responsable, plus créative et plus innovante et les managers de proximité dans un rôle d'accompagnateur et de formateur.

Il s'agira donc de créer une « *dynamique d'acteurs interconnectés culturellement convergents et partageant des buts communs* » (Vincent Lenhardt). Le concept d'intelligence collective permet aux individus de partager leurs connaissances, leurs compétences, leurs expériences dans un projet commun. L'intelligence collective, dans sa dimension opérationnelle, est la capacité d'une organisation, d'un collectif à se poser des questions et à chercher les réponses ensemble.

S'appuyant sur cette culture managériale, il s'agit pour l'établissement de définir une organisation originale et efficiente, en cohérence avec les orientations territoriales. Sa gouvernance, son management et son pilotage, doivent soutenir son identité et lui permettre d'être en mouvement.

Objectif opérationnel n°1 : Adapter la gouvernance dans le cadre de l'élargissement de la direction commune et de la mise en place des GHT

Depuis plusieurs années, la question du **management** se pose au sein de toutes organisations, privées, publiques ou associatives.

Le management est une activité qui vise à animer des équipes et des groupes, à développer des structures organisationnelles et à conduire les activités d'une organisation en vue d'atteindre un certain niveau de performance et d'efficience.

Le management s'intéresse au pilotage des activités, au développement des structures et à l'accompagnement des salariés, dans l'objectif de relever des défis

La **gouvernance** semble se rapprocher de « bien gouverner », avec l'idée de prendre des décisions, d'évaluer, avec souvent une multiplication des lieux et des acteurs impliqués dans la décision ou la construction d'un projet qui renvoie à la mise en place de nouveaux modes de pilotage fondés sur un partenariat entre différents acteurs et parties prenantes .

Dans le cas de notre projet d'établissement, ce thème à propos du management et du pilotage , « *vise à évaluer que l'établissement s'est doté de règles de fonctionnement lui permettant de définir sa stratégie et de prendre les décisions nécessaires à son fonctionnement, à l'atteinte de ses objectifs et à l'accomplissement de ses missions* »

(HAS) dans un nouvel environnement multi sites, avec un nouvel organigramme, et des missions territoriales du fait de la direction commune avec 3 établissements, et dans le cadre d'un futur GHT.

Besoins : Continuer à être à l'écoute des équipes, au plus près des collaborateurs et de la communauté médicale, des usagers, pour les accompagner à intégrer un environnement complexe, en mutation avec la nécessité de continuer à s'ouvrir sur l'extérieur (élus, acteurs du domicile, centre hospitaliers, EHPAD ...)

Résultats attendus : Maintenir et développer l'efficacité, la recherche d'innovation et la cohésion par un management identifié et connu des professionnels et des circuits de décisions courts et des délégations définies

Actions proposées :

- Diffuser l'organigramme à l'ensemble des personnels
- Transformer la direction commune en une organisation plus intégrative (fusion) en conservant des temps de concertation avec les personnes, par site, et en gardant une lisibilité financière par établissement
- Continuer à développer et à élargir nos partenariats locaux, et par l'adhésion à un GHT

Objectif opérationnel 2 : Adapter notre organisation managériale au niveau de la direction commune.

« Ce thème vise à évaluer que l'établissement s'est doté de règles de fonctionnement lui permettant de définir sa stratégie et de prendre les décisions nécessaires à son fonctionnement, à l'atteinte de ses objectifs et à l'accomplissement de ses missions » (HAS) dans un nouvel environnement et un nouvel organigramme, avec des missions territoriales développées du fait des directions communes avec des établissements voisins médico sociaux accueillant des personnes handicapées et âgées et dans le cadre du futur GHT.

L'objectif de l'organisation managériale renouvelée par les signatures de convention de direction commune (3 établissements en 2015) est de continuer à être à l'écoute des équipes, au plus près des collaborateurs et de la communauté médicale, des usagers afin de les accompagner à intégrer un environnement complexe et en mutation avec la nécessité de continuer à s'ouvrir sur l'extérieur (élus, acteurs du domicile, centre hospitalier support, EHPAD...) afin de maintenir et de développer l'efficacité, la recherche d'innovation, la cohésion par :

- un management identifié et connu, par des rôles et des responsabilités de chaque niveau managérial connus des professionnels
- des circuits de décision et des délégations définies.

Objectif opérationnel 3 : Redéfinir le pilotage opérationnel dans les services en précisant le rôle et la place des cadres et en organisant des temps d'échanges avec comme objectif la déclinaison des informations directionnelles dans les services, afin de fédérer les acteurs internes autour du projet d'établissement et des enjeux.

Les besoins : temps d'échanges et déclinaison des informations directionnelles dans les services

Résultats attendus : Fédérer les acteurs internes autour du projet d'établissement et des enjeux

Actions proposées :

- Prévoir des temps formels pour faire connaître la stratégie de l'établissement, afin de fédérer les personnels autour des orientations, des évolutions de l'établissement
- Informer et communiquer sur les enjeux de l'établissement

Enjeu stratégique 2 : Développer les outils d'aide à la gouvernance et au management

Objectif opérationnel n°1 : Adapter le dialogue de gestion à la structuration « Centre Hospitalier Local ».

« Le dialogue de gestion est un processus d'échange entre la direction et les structures internes qui a pour but l'alignement stratégique entre les objectifs et les acteurs. »

Résultats attendus :

- La déclinaison des orientations stratégiques de l'établissement (CPOM, projet d'établissement)
- La structuration du dialogue de gestion au service de la démarche stratégique (« processus d'échange entre la direction et les structures internes qui a pour but l'alignement stratégique entre les objectifs et les acteurs »)

Actions proposées :

- Etablir les règles et le calendrier du dialogue de gestion (guide ou charte de fonctionnement, rôle des acteurs)
- Mobiliser les acteurs
- Sélectionner, après concertation avec les acteurs, les indicateurs et la forme des tableaux de bord à diffuser

Objectif opérationnel n°2 : Ancrer la fonction « Contrôle de gestion sociale »

Besoins : Optimiser la politique des ressources humaines

Résultats attendus : Maîtrise de la gestion des effectifs

Actions proposées :

- Améliorer la performance des tableaux de bord de contrôle de gestion sociale pour la direction, et optimiser la production des outils pertinents déjà en place
- Etablir des tableaux de bord de contrôle de gestion sociale destinés aux services, après concertation avec les acteurs.

Objectif opérationnel n°3 : Evaluer le projet d'établissement

Besoins : Connaître l'avancement des plans d'actions synthétiques

Résultats attendus :

- Connaître et communiquer sur l'état d'avancement des plans d'actions
- Fédérer les acteurs internes autour de l'avancement du projet d'établissement

Actions proposées :

- Pérenniser le GESPE
- Mettre en place une évaluation annuelle du projet d'établissement à destination des cadres et des instances

Enjeu stratégique n°3 : Construire une politique communication au sein de l'établissement

Communiquer, c'est partager et porter de l'information, mais aussi des valeurs.

La communication est stratégique car elle est au cœur des relations soigné/soignant, mais c'est aussi un moyen pour les professionnels de santé d'être reconnus et de se reconnaître entre eux.

Le soin apporté à une communication interne qui fédère les personnels, mais également à une communication extérieure qui valorise l'image de l'établissement, est aujourd'hui fondamentale et doit être pensée, déployée, maîtrisée et évaluée.

Réussites et forces	Difficultés ou faiblesses
▪ Utilisation d'outils modernes de communication (site internet, blogs...) ▪ La fonction de communication est reconnue dans l'organigramme et rattachée à la direction ▪ L'établissement est ouvert sur son environnement extérieur (partenariat, convention...)	▪ Un manque de moyens dédiés à cette fonction : humains, financiers, matériels... ▪ L'absence d'organisation de la communication : plan de communication... ▪ Le manque d'outils de communication permettant d'assurer le partage et la fluidité dans la diffusion de l'information en interne
Opportunités	Menaces
▪ Développement de l'éventail des activités avec la reprise de Tremblay (EHPAD et Foyer de Vie) ▪ Demande des usagers de développement de liens intergénérationnels via les nouvelles technologies ▪ S'adapter culturellement à l'environnement numérique ▪ Le rôle des médias et les exigences d'information et de transparence	▪ Maladresses voire erreurs de communication liée à une absence de compétence dédiée et de stratégie (notamment communication de crise)

Objectif opérationnel n°1 : Organiser la communication au Centre Hospitalier des Marches de Bretagne

- Développer les compétences en communication :
 - Recruter un professionnel assurant cette mission en lien avec la direction
 - Constituer une « cellule communication » décisionnaire : rédaction de fiches de poste et mise en place d'une feuille de route
 - Professionnaliser la fonction communication (outils professionnels) et mettre en place de la formation continue
- Mise en place d'une démarche de gestion et management de projets : définition d'objectifs, mise en place d'actions (échancier, pilotes...), évaluation
- Identifier une ligne budgétaire spécifique pour la communication

Objectif opérationnel n°2 : Favoriser une politique d'ouverture et d'échanges en lien avec les partenaires extérieurs

- Organiser des manifestations et/ou des rencontres intégrant les partenaires extérieurs de type portes ouvertes, forum citoyen, conférences...
- Communiquer davantage via les médias (radio, presse écrite)
- Formaliser et développer la politique culturelle
- Faire évoluer les outils de communication vers le numérique (blog en lien avec les partenaires extérieurs, communiquer via le site internet sur la notion de parcours)

Objectif opérationnel n°3 : Favoriser la circulation et le partage de l'information en interne

- Améliorer la circulation et la diffusion de l'information en interne (type intranet)
- Travailler la communication interne en lien avec les cadres de proximité (affichage, outils...)
- Améliorer l'accueil des personnels recrutés et des stagiaires (temps d'information et de formation, actualisation régulière du livret d'accueil du personnel)
- Renforcer l'esprit d'équipe et le sentiment d'appartenance à un groupement (participation des agents à des manifestations communes aux différents sites...)

Objectif opérationnel n°4: Adapter et faire évoluer les outils de communication

- Organiser le travail d'actualisation permanente et de déploiement du site internet (nouvelles activités, nouveaux modes de connexion, rubrique RH, animation des blogs...)
- Favoriser l'accès aux nouvelles technologies (support numérique dans les lieux d'accueil, atelier informatique sur les EHPAD, tablettes numériques...)
- Améliorer la signalétique interne et externe
- Mettre à jour les outils d'accueil
- Créer des outils d'information sur les activités (dépliants, journal animation, newsletter)

Objectif opérationnel n°5 : Accompagner la démarche qualité

- Mettre en place de nouveaux outils de communication (lettre de la qualité/lettre flash...)
- Mener une réflexion et un projet sur la refonte de la gestion documentaire
- Revoir les modalités et la gestion de l’affichage sur les sites
- Evaluer les mesures de communication mises en place : enquête de satisfaction...

4. LE PROJET SIH

a. *Le contexte*

Dans un contexte de **transformations fortes et continues de l'hôpital**, le Système d'Information (SI) prend une place de plus en plus stratégique dans la chaîne de valeurs. Le **SI** est désormais **intégré dans la grande majorité des activités d'un établissement et contribue fortement à son développement**.

Le système d'information peut être défini comme l'ensemble organisé de ressources (matériels, logiciels, organisationnels et humains) permettant d'acquérir, de traiter, de stocker et de diffuser des informations dans l'organisation et avec d'autres organisations.

Lors du précédent projet d'établissement, le bilan de l'objectif opérationnel sur ce thème avait permis la rédaction du **schéma directeur informatique** qui décrit de manière concrète comment le système d'information et l'informatique devaient être déployés pour répondre aux objectifs fixés et fournir les services attendus.

En cinq ans, le développement et la modernisation du système d'information au sein de l'établissement au service de la sécurité et la qualité des soins, aura eu pour conséquence notamment de permettre :

- La mise en place d'un dossier patient informatisé permettant l'informatisation du processus de soins
- L'informatisation des fonctions logistiques, techniques, administratives...
- La mise en place et la diffusion de mesures assurant la sécurité informatique...

Si aujourd'hui le système d'information est au cœur des activités de l'hôpital et a gagné en efficacité et en performance, ces avancées ne doivent pas occulter les enjeux majeurs à venir :

- L'adaptation du système d'information à l'évolution des besoins des utilisateurs
- Le décroisement du système d'information notamment au service du décroisement ville-hôpital
- L'impératif d'ouverture et d'interopérabilité : conventions de partenariats et mise en place des GHT
- Le renforcement de la sécurité informatique en conformité avec les exigences réglementaires récentes
- La poursuite de la formation continue des personnels

Le thème dédié au Système d'Information Hospitalier vise donc à définir la stratégie et les objectifs pour les 5 ans à venir, au regard des enjeux majeurs à venir (organisation territorialisée, parcours de soins, renforcement des coopérations et mise en place des GHT...).

b. *Lien avec les autres thèmes*

- **Liens avec la « Place du médico-social dans le parcours de la personne âgée » :**

Le système d'information doit contribuer au partage des informations et à la coordination des acteurs notamment autour de la personne âgée.

- **Liens avec le « Projet social et qualité de vie au travail » :**

Chaque agent doit pouvoir, en cas de besoin, recourir à un système d'information qui facilite la bonne prise en charge des patients et des résidents et qui contribue à la qualité et la sécurité des soins.

- **Liens avec la « Qualité, sécurité et gestion des risques » :**

Afin de faciliter la diffusion des informations aux personnes concernées, de favoriser le développement de bonnes pratiques et d'améliorer la qualité globale, le service qualité doit pouvoir s'appuyer sur un système d'information et de communication accessible, performant et pratique.

- **Liens avec le « Pilotage et la gouvernance » :**

D'une façon générale, le pilotage de l'établissement doit pouvoir s'appuyer sur un système d'information adapté aux besoins, évolutif afin de faciliter la prise de décision, la performance et l'efficacité.

c. Enjeux

Réussites et forces	Difficultés ou faiblesses
▪ Dossier patient informatisé (DPI) complet et facilement exploité ▪ Logiciel de soins commun aux activités sanitaires et médico-sociales ▪ Mise en place de la télémedecine en lien avec le Pôle Saint-Hélér ▪ Accès au DPI depuis les cabinets médicaux ▪ Ouverture de l'établissement sur son environnement extérieur ▪ Bon partage des informations (patients, résidents) en interne	▪ Fragilité sur la ressource humaine informatique (70%) sur le CHMB ▪ Gestion des dotations de matériel informatique non satisfaisante ▪ Absence de formations régulières du personnel du service SI ▪ Pas de DPI partagé avec le SSIAD ▪ Problèmes liés à l'archivage : deux sites et donc problème de rapprochement des dossiers
Opportunités	Menaces
▪ Mise en place des GHT avec comme axe majeur la mutualisation des SI ▪ Renforcement et développement des activités proposées par le CHMB grâce à une organisation multi-sites	▪ Menaces liées à la sécurité informatique (la destruction de données ; les vols ; l'altération de données ; les actes malveillants) ▪ La localisation de la baie informatique sur un seul lieu : pas de deuxième salle serveur (risque important en cas d'incendie) ▪ Baisse des capacités d'investissement

d. Enjeux stratégiques et objectifs opérationnels

Enjeu stratégique 1 : Structurer la fonction informatique au sein de l'établissement

Il s'agit grâce à une organisation structurée, de pouvoir répondre aux nouveaux besoins et nouvelles attentes des utilisateurs (patients, résidents, personnels, partenaires extérieurs...) dans une logique de développement de l'activité, d'augmentation des performances et d'amélioration de la qualité des prestations offertes.

Objectif opérationnel n°1 : Améliorer l'organisation informatique et les méthodes de travail afin de garantir la qualité du service rendu

Besoins : Structurer le service combiné et organiser un fonctionnement multi-sites efficient (4 établissements depuis le 1^{er} décembre 2015)

Résultats attendus :

- Une plus grande efficacité, une meilleure efficience et une organisation clarifiée
- Une meilleure structuration du service permettra de répondre de manière plus optimale aux besoins des services et de contribuer au développement et à la performance

Actions proposées : Développer et organiser les compétences nécessaires au déploiement de l'infrastructure technique et informatique :

- Etoffer et professionnaliser la ressource informatique pour renforcer l'équipe
- Réorganiser les missions et les tâches au sein du service en favorisant la coordination sur les différents sites
- Favoriser la formation continue (notamment la formation « Référent SSI »)
- Revoir l'organisation du service au sein de l'établissement :
 - Mettre en place un outil de traçage des demandes (type GMAO) afin de favoriser la gestion des équipements, la gestion de la maintenance, la gestion des stocks et la gestion des achats
 - Améliorer la conduite de projet en lien avec les besoins des professionnels : renforcer la méthodologie de projet, la conduite du changement (communication, formation...)
 - Améliorer le management du système d'information : planification à moyen ou long terme, management de portefeuille de projets ; documentation du système d'information, mise en place d'un tableau de bord informatique, organiser la veille réglementaire informatique (veille métier et technologique)
 - Mettre en place des indicateurs de suivi du SI
 - Mieux définir la gouvernance du SSI

Objectif opérationnel n°2 : Assurer le développement de l'activité et la performance des services

Besoins : Organiser le système d'information au service du développement de l'activité, de l'augmentation de la performance et de la qualité des prestations.

Résultats attendus : Une priorisation en groupe de travail, des projets et des investissements à réaliser dans les 5 années à venir pour faire évoluer le système d'information.

Actions proposées :

- Au niveau stratégique :
 - Assurer le suivi du schéma directeur du système d'information, avec une révision annuelle, qui doit s'adapter et évoluer en fonction de l'environnement extérieur, de la réglementation et des objectifs stratégiques de l'établissement
 - Créer un groupe de travail chargé d'analyser l'ensemble des projets d'achat (liés à l'informatique) à mener sur les prochaines années au

regard des objectifs prioritaires et des orientations stratégiques du projet d'établissement

- Au niveau organisationnel :
 - Rendre la déclaration d'évènement indésirable possible depuis l'intranet
 - Harmoniser en interne l'échange d'informations
- Au niveau matériel :

Faire évoluer les outils et équipements :

 - Augmenter le débit d'accès à internet pour une transmission de type haut débit, accéder à un système de visioconférence performant afin de réduire les déplacements, améliorer la réactivité et l'efficacité
 - Investir dans le projet d'accès à distance aux données informatiques entre le CHMB et les autres sites (Saint-Georges et Tremblay) afin d'améliorer la réactivité et la continuité des actions d'un site à un autre
 - Informatiser et organiser la gestion documentaire
 - Faire évoluer les logiciels métiers sur les différents sites afin de tendre vers une harmonisation des outils et des pratiques de travail
 - Auditer les équipements actifs du réseau afin de faire un bilan de l'existant en recensant les équipements actifs à remplacer et en relevant d'éventuels problèmes d'architecture réseau

Le système d'information doit permettre un accès facilité aux informations essentielles et stratégiques et être un outil d'aide au pilotage de l'établissement.

Objectif opérationnel n°3 : Optimiser les moyens de pilotage de l'établissement

Besoins : Il s'agit de pouvoir faire évoluer les outils et équipements du système d'information afin de rendre plus opérationnels les moyens de pilotage de l'établissement.

Actions proposées :

- En priorité, le système d'information devra faciliter l'extraction de données pour accompagner le pilotage de l'établissement
- La gestion des équipements et installations demande à être outillée pour mieux maîtriser la connaissance des infrastructures techniques, les plans d'entretien et les délais d'intervention et disposer d'un historique de données nécessaire à l'analyse technique et économique
- Au titre du contrôle de gestion, dépôt d'un projet de financement dans le cadre du programme Hôpital Numérique afin de faire évoluer les outils à disposition, de permettre une analyse plus fine des données et de développer de nouvelles fonctionnalités
- Au titre de la gestion des ressources humaines, pour continuer de progresser, le service pourra identifier de nouvelles pratiques et développer de nouveaux usages : diffusion de l'information via l'intranet, dématérialisation de la gestion des dossiers agents, des circuits de demande...

Résultats attendus : Des outils adaptés pour une plus grande efficacité et une meilleure réactivité

Actions proposées :

- En priorité, le système d'information devra faciliter l'extraction de données pour accompagner le pilotage de l'établissement

- La gestion des équipements et installations demande à être outillée pour mieux maîtriser la connaissance des infrastructures techniques, les plans d'entretien et les délais d'intervention et disposer d'un historique de données nécessaire à l'analyse technique et économique
- Au titre du contrôle de gestion, dépôt d'un projet de financement dans le cadre du programme Hôpital Numérique afin de faire évoluer les outils à disposition, de permettre une analyse plus fine des données et de développer de nouvelles fonctionnalités
- Au titre de la gestion des ressources humaines, pour continuer de progresser, le service pourra identifier de nouvelles pratiques et développer de nouveaux usages : diffusion de l'information via l'intranet, dématérialisation de la gestion des dossiers agents, des circuits de demande...

Une organisation interne optimisée est indispensable afin de pouvoir répondre dans les meilleures conditions aux enjeux futurs liés notamment à la coopération territoriale, l'ouverture de l'établissement sur son environnement extérieur et au maintien d'un haut niveau de sécurité.

Enjeu stratégique 2 : Favoriser l'adaptation et l'évolution du système d'information aux nouveaux besoins

Il s'agit de pouvoir faire évoluer les outils et équipements du système d'information afin de répondre aux nouvelles exigences.

Objectif opérationnel n°1 : Améliorer la lisibilité des informations en interne

Besoins : Fluidifier l'échange d'information en interne, la rendre plus lisible et accessible pour les acteurs

Résultats attendus : Harmoniser les pratiques au service d'une meilleure prise en charge des patients et résidents

Actions proposées :

- Harmoniser les outils et pratiques internes
- Mettre en place un dossier informatisé de soins sur les SSIAD

Le travail en réseau, l'ouverture sur l'extérieur et la nécessité des échanges au service d'une amélioration de la qualité des prises en charge posent nécessairement la question des outils à déployer favorisant ces objectifs.

Objectif opérationnel n°2 : Améliorer l'ouverture du système d'information sur l'extérieur

Besoins : Investir dans des actions ou des projets favorisant l'interopérabilité, l'ouverture du système d'information vers l'extérieur.

Résultats attendus : Pouvoir travailler sans rupture de prise en charge avec tous les acteurs sur le territoire, faciliter le transfert des données et des informations, faciliter le partage et la coordination au service du patient.

Actions proposées :

- Répondre aux besoins d'échange avec l'extérieur notamment en investissant dans des solutions novatrices : télémédecine, visioconférence...

- Anticiper l'adaptation du système d'information aux nouveaux modes d'échange avec l'extérieur : aussi bien au niveau technique (débits, équipements particuliers) qu'au niveau organisationnel (conformité légale...)

Contribuer à la mise en place d'un parcours de soins nécessite l'action coordonnée des acteurs sur un territoire de santé. L'organisation du partage des informations est donc essentielle afin d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge.

Objectif opérationnel n°3 : Améliorer le partage des informations au sein du parcours

Besoins : Mieux organiser la circulation de l'information entre les acteurs de santé sur le territoire afin de soigner au mieux les usagers

Résultats attendus : Favoriser les passerelles, lutter contre les prises en charges inadéquates, favoriser la satisfaction des patients

Actions proposées :

- Développer, évaluer et optimiser les outils du partage d'informations
- Mettre en place des dossiers partagés avec les autres structures

En parallèle du déploiement du système d'information, il est nécessaire d'assurer sa sécurité (confidentialité des données et des informations, disponibilité des services, intégrité des systèmes) : il s'agit en effet aujourd'hui d'un enjeu majeur pour les établissements.

La sécurité doit donc être organisée, déployée et évaluée afin de maintenir la confiance des utilisateurs et des patients.

Objectif opérationnel n°4 : Garantir la sécurité du système d'information

Besoins : Il est nécessaire d'organiser et de mobiliser l'ensemble des moyens techniques, matériels, organisationnels, juridiques et humains pour garantir la sécurité du système d'information.

Résultats attendus : Strict respect des exigences réglementaires de l'établissement en matière de sécurité

Actions proposées :

- Rédiger la politique de sécurité informatique du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne
- Formaliser les outils et documents qualité associés : protocoles et procédures assurant la continuité de l'activité en cas de panne informatique (procédures en mode dégradé), PRA informatique (Plan de Reprise de l'Activité)
- Mettre en place le nouveau schéma directeur informatique 2015-2019 avec le portefeuille de projets
- Veiller au respect et à l'application des exigences de la CNIL
- Prévoir une deuxième salle serveur (notamment dans le cadre de la construction du pôle sanitaire à Antrain)
- Désigner un binôme référents SSI (Sécurité du Système d'Information)
- Définir un calendrier d'audits sur la sécurité du système d'information et mettre en place un plan d'améliorations
- Renforcer la confidentialité des données personnelles de santé (gestion des habilitations et des droits d'accès, traçabilité, messagerie sécurisée, sensibilisation et formation des acteurs)

CONCLUSION

Fruit d'une réflexion commune avec les médecins, les élus, les personnels, les partenaires et les usagers, le projet d'établissement a pour ambition d'imaginer, de structurer et de partager notre vision d'avenir.

Ce projet d'établissement ambitieux deviendra réalité grâce à l'implication, l'enthousiasme et le dynamisme des professionnels salariés et libéraux et grâce à la confiance des élus et des partenaires.

Sa réussite implique un pilotage rigoureux constant, une capacité de réajustement et une évaluation annuelle de l'atteinte des objectifs.

Fort de ses partenariats avec les établissements médico-sociaux de proximité dans le cadre de sa direction commune, le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne développe une organisation originale et efficiente, qui couvre son bassin de vie, et en cohérence avec les orientations nationales et régionales.

Ce projet témoigne de la volonté constante du CHMB, centre hospitalier de proximité, de se mobiliser au service des usagers.