

Projet d'Établissement 2015-2020

## **CENTRE HOSPITALIER de BRETAGNE SUD**

Territoire de Santé N°3

Membre de la CHT « Hôpitaux des pays de Sud Bretagne »

### ***Synthèse et orientations stratégiques***

*Construire et réussir ensemble l'avenir de notre hôpital*

## Sommaire

<b>I. Présentation et enjeux du Projet d'Établissement .....</b>	<b>5</b>
1. L'environnement régional et territorial .....	5
2. Carte d'identité du CHBS.....	8
3. Les défis du CHBS à horizon 2020 .....	22
4. Approche prospective des pratiques .....	24
5. Identité et valeurs .....	28
<b>II. Les orientations stratégiques du projet d'établissement .....</b>	<b>29</b>
1- Conforter la place centrale du patient / résident et des usagers .....	31
2- Optimiser les parcours de soins pour mieux répondre aux attentes des patients et des professionnels de santé .....	34
3- Partager la qualité et assurer la sécurité du patient/résident .....	44
4- Répondre aux enjeux en tant qu'hôpital de référence .....	48
5- Promouvoir le développement social .....	64
6- Réussir collectivement par la gouvernance et la performance des organisations ....	64

## *Focus sur la démarche d'élaboration du projet d'établissement*

*Une démarche innovante en concertation avec les autres établissements de la CHT*

*La particularité d'une mobilisation stratégique conduite selon la même méthodologie et le même calendrier par les 4 hôpitaux membres de la CHT (CHBS, CHQ, CHPLR, Le Faouët)*

*Un diagnostic stratégique du CHBS élaboré à partir d'une analyse quantitative de divers indicateurs (demande de soins, adéquation de l'offre, performance des structures) et une évaluation qualitative des enjeux institutionnels (entretiens avec l'ensemble des chefs de pôle, du Président de la CME, du comité de direction)*

*La réalisation d'un cadrage stratégique sur des thématiques institutionnelles par le Directoire*

*Une réflexion stratégique participative*

*Une mobilisation des équipes du CHBS de septembre 2014 à mai 2015 :*

- tenue de 2 ateliers spécifiques pour chaque pôle,*
- animation de 4 ateliers multidisciplinaires,*
- animation de 3 séminaires sur l'évolution de la gouvernance,*
- réalisation d'une enquête pour nourrir le projet social adressé à l'ensemble des personnels (1 042 réponses, taux de réponse de 35%)*

*Des actions de communication*

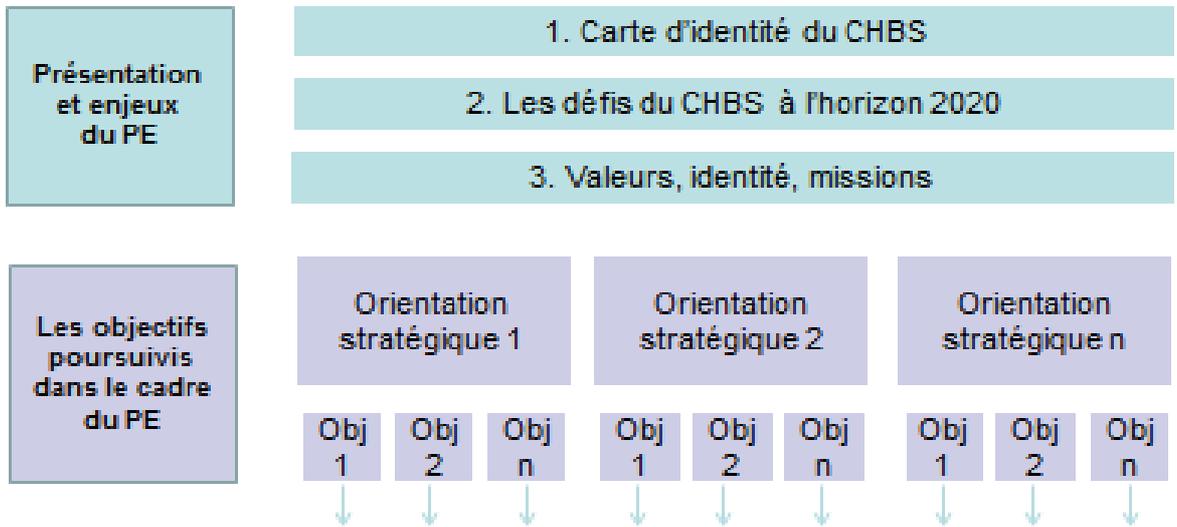
*Une présentation régulière de l'avancée des travaux devant les instances de l'établissement (Conseil de surveillance, Directoire, CME, CTE)*

*Une information régulière du personnel notamment via le Spitalier et le site intranet*

*Un projet d'Établissement ciblé*

*Une volonté affichée du Directoire de privilégier une approche sélective des orientations stratégiques et de les suivre*

*Une réflexion stratégique à poursuivre par les pôles dans le cadre de la prochaine élaboration des contrats de pôle (2015 / 2016)*



## I. Présentation et enjeux du Projet d'Établissement

### 1. L'environnement régional et territorial

En complémentarité avec les autres acteurs, le CHBS concourt à l'offre de soins à la population au sein d'un environnement sanitaire et médico-social dont les règles d'organisation, de financement et de fonctionnement sont définies par les pouvoirs publics. La prise en compte de ce contexte à l'échelon du territoire et de la région est donc indispensable pour construire le projet d'établissement, s'assurer de sa pleine intégration dans le système de santé et veiller à la concordance de ses orientations avec les priorités retenues dans son environnement.

#### Le Projet régional de santé 2012 – 2016

A travers ses différentes composantes (sanitaire, médico-sociale et prévention), le projet régional de santé « Agir ensemble pour la santé des bretons » poursuit 3 priorités de santé pour la Bretagne :

- Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie
- Améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement
- Favoriser l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire

Au sein de ces orientations prioritaires, les objectifs suivants sont tout particulièrement à relever. Ils ont inspiré les travaux préparatoires au projet d'établissement du CHBS qui a vocation à contribuer à leur mise en œuvre.

- Amélioration des prises en charge par une meilleure fluidité des parcours patients et le développement des complémentarités entre les acteurs autour de filières de soins (personnes âgées, enfants et adolescents, patients atteints de maladies chroniques, oncologie, ...)
- Amélioration de l'accès aux soins et développement de nouvelles technologies notamment en imagerie (seconde IRM, télé imagerie, implantation du centre de médecine nucléaire sur le site du Scorff doté d'un TEP scan, organisation de la PDS) et en biologie (biologie moléculaire, ...)
- Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité au service du patient
- Amélioration de la performance, de la pertinence et de l'efficacité des soins prodigués

En tant qu'établissement de référence du territoire de santé Lorient-Quimperlé, il est attendu du CHBS qu'il développe une expertise autour des filières de soins transversales telles que la périnatalité, les addictions, les maladies chroniques, l'AVC, l'éducation thérapeutique. Cet engagement doit s'appuyer sur des coopérations et partenariats, avec les établissements publics membres de la CHT, les autres CH de référence, les établissements privés du territoire et les professionnels libéraux.

Une attention particulière doit être portée sur la promotion de la santé auprès des publics fragiles : personnes âgées, personnes handicapées, enfants et adolescents, détenus.

L'offre de soins proposée à la population du territoire doit privilégier le recours à des modes d'hospitalisation alternatifs tant en médecine, qu'en chirurgie ou en SSR.

### **Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2013 – 2018**

Le CPOM négocié et signé avec l'ARS de Bretagne le 4/02/2015 a retenu trois orientations stratégiques :

#### **Orientation n°1 : Conforter la gouvernance et le pilotage de l'établissement**

- objectif 1.1 : élaborer un nouveau projet médical d'établissement
- objectif 1.2 : poursuivre la contractualisation interne

#### **Orientation n°2 : Répondre aux missions d'un établissement de référence**

- objectif 2.1 : élaborer un projet de santé de la CHT du territoire n°3
- objectif 2.2 : développer les coopérations territoriales avec les établissements de santé du TS 3 hors CHT

#### **Orientation n°3 : Renforcer les liens ville hôpital**

- Une fluidité des échanges d'informations avec les praticiens libéraux est attendue dans le cadre de l'exercice des missions d'établissement de recours.

Des objectifs ciblés sont précisés au sein de plusieurs annexes.

C'est notamment le cas des objectifs opérationnels au regard du Plan régional de Santé qui incluent :

- le développement de la chirurgie programmée en orthopédie et viscérale
- une dynamique territoriale pour les activités d'urgences, de biologie, d'imagerie, en addictologie, chirurgie gynécologique, éducation thérapeutique du patient,
- des coopérations au-delà du territoire en cardiologie et recherche clinique
- la consolidation de la place des usagers et des réseaux dans un projet structuré commun

Le CPOM est aussi constitué d'annexes concernant les engagements en termes de :

- qualité et sécurité (annexe 3)
- chirurgie ambulatoire (annexe 4)
- pilotage interne et efficacité (annexe 5)
- politique des ressources humaines (annexe 6)
- autorisations d'activité (annexe 7)
- financements (annexe 8)
- missions de service public (annexe 9)
- activités particulières bénéficiant d'une reconnaissance contractuelle (annexe 10)

### **Le Projet territorial de santé 2012/2016**

Le projet territorial de santé (PTS) du territoire de santé N° 3 de Bretagne a été signé le 28 mars 2013 par le Directeur Général de l'ARS et le Président de la Conférence de territoire en même temps que les 7 autres PTS de la région Bretagne.

Les thématiques communes à l'ensemble des 8 PTS sont les suivantes :

- La prévention et la prise en charge des conduites addictives
- La prise en charge des personnes âgées (dont la mise en œuvre des filières gériatriques et gériatologiques)
- La mise en œuvre d'une permanence des soins, articulée entre la ville et l'hôpital
- L'organisation des gardes et des astreintes en établissement de santé
- Le développement des modes d'exercice collectifs et coordonnés  
La mise en œuvre d'une offre de soins territoriale (gradation de l'offre) en chirurgie, en obstétrique et en imagerie
- Le développement d'outils de coordination/de décloisonnement des acteurs de la santé. Cette thématique transversale a été incluse dans les réflexions des différentes thématiques

A cette fin, le CHBS a pris une part active aux travaux préparatoires à l'élaboration du projet territorial en association avec les autres partenaires de santé et médico-social.

Les thématiques spécifiques retenues par le Territoire 3 sont de 4 ordres :

- Le handicap
- La santé mentale et le handicap psychique
- L'Éducation thérapeutique du patient
- Les soins palliatifs

## 2. Carte d'identité du CHBS

### a. Le Projet d'Établissement 2008 – 2012

Le précédent projet d'établissement s'est construit autour d'une double ambition :

- la mise en œuvre des règles de la nouvelle gouvernance avec une place importante donnée à l'expression des pôles dans la définition des orientations stratégiques et des projets y contribuant,
- l'affirmation du rôle d'hôpital de référence du CHBS et des missions qui y sont attachées.

Il a servi de cadre à la définition du nouveau schéma organisationnel mis en place avec l'ouverture de l'hôpital du Scorff (en mars 2013) et du centre de gériatrie et de réadaptation de Kerlivio (novembre 2012).

L'importance de ces deux opérations explique le délai pris entre les deux projets d'établissement. Il est en effet apparu pertinent de disposer d'un temps d'adaptation suffisant depuis l'installation sur les nouveaux sites pour pouvoir apprécier en bonne connaissance de cause ce nouvel environnement, toutes ses potentialités et la capacité à répondre et à s'adapter aux principaux enjeux auxquels l'établissement aura à faire face dans les cinq ans à venir.

### b. Les données clés

. Analyse de l'activité du CHBS à partir de la base de données PMSI

#### 1 – Caractéristiques démographiques de la population hospitalisée en secteur MCO

File active des patients	2010	2011	2012	2013	2014	TCAM	Evolution
Effectif des patients	31 679	32 338	32 375	31 920	32 119	0,3%	
Part des moins de 1 an	10,61%	10,51%	10,39%	10,22%	10,05%	-1,3%	
Part des 1 à 15 ans	7,77%	8,03%	7,77%	7,78%	8,05%	0,9%	
Part des 16-50 ans	33,93%	33,69%	33,17%	32,86%	31,99%	-1,5%	
Part des 51-75 ans	27,25%	27,33%	27,71%	27,79%	28,79%	1,4%	
Part des 76 à 100 ans	20,82%	20,81%	21,32%	21,68%	21,41%	0,7%	
Part des plus de 100 ans	0,05%	0,05%	0,03%	0,03%	0,05%	1,2%	
Part des habitants de Lorient	23,37%	22,68%	23,31%	22,98%	23,05%	-0,3%	
Sex-ratio (H/F)	0,74	0,76	0,76	0,77	0,76	0,7%	
Taux de décès (pour mille hospitalisations)	13,1	11,8	12,2	12,5	11,8	-2,6%	

Le taux de croissance annuelle moyen (TCAM) est calculé sur les % pour les tranches d'âge. Le graphique sur les évolutions pour ces mêmes tranches d'âge représente les variations en effectifs.

Le graphique d'évolution du sex-ratio repose sur les effectifs annuels des patients masculins.

Si la file active des patients reste stable sur les 5 dernières années écoulées, sa structure se modifie avec une tendance à l'augmentation de la part des patients de plus de 50 ans.

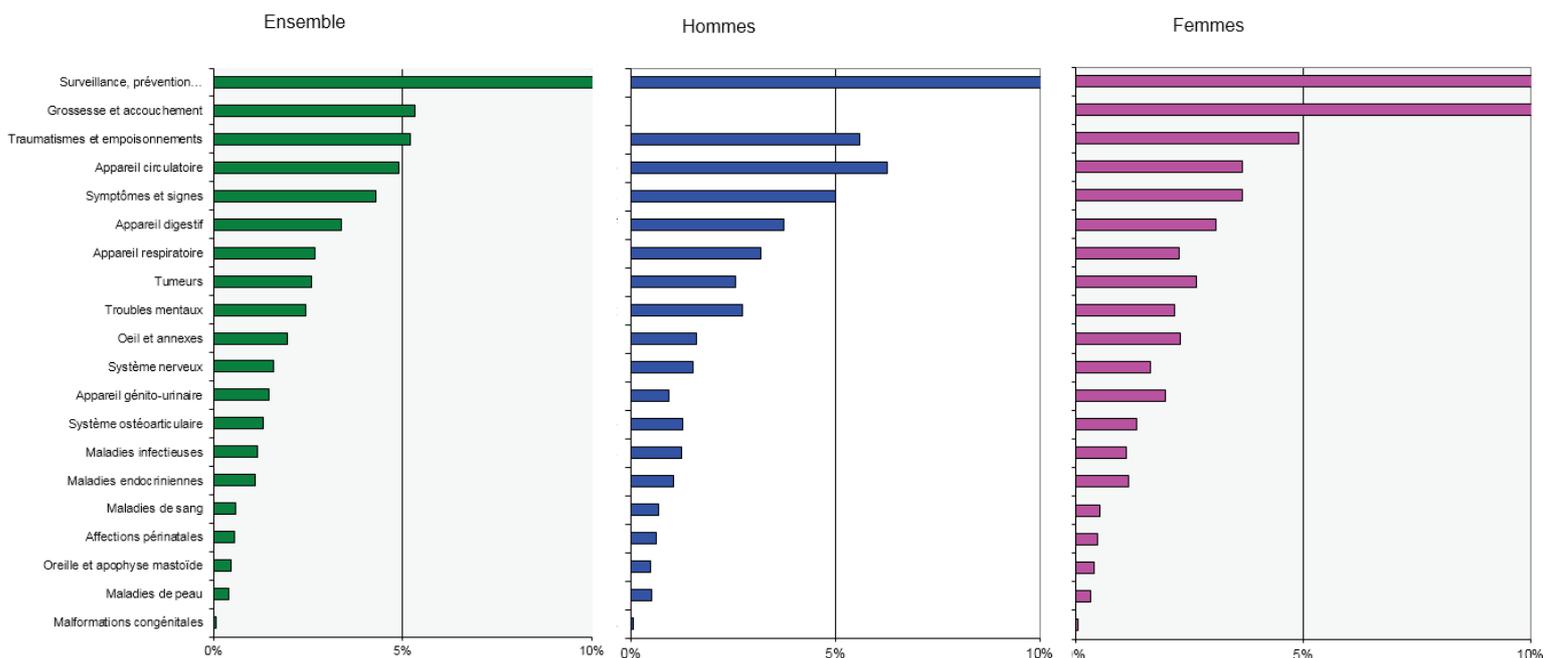
La proportion d'habitants de Lorient n'évolue pas.

La part des femmes reste prédominante et stable dans le temps.

Le taux de décès montre une tendance à la baisse.

## 2 – Caractéristiques des séjours MCO

### 2.1 – répartition des séjours par motifs d'hospitalisation en 2014



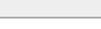
Cette représentation repose sur un regroupement des diagnostics principaux, tous types d'hospitalisations confondus, selon les chapitres de la Classification Internationale des Maladies (CIM10).

Le chapitre des « surveillance, prévention, traitements itératifs et motifs sociaux » regroupe 58 % des séjours (60% chez les hommes, 56% chez les femmes) du fait de la prédominance des séances (voir plus bas). Pour ne pas déformer le graphique, l'échelle prend comme borne supérieure 10% des séjours, ce qui permet de mieux faire apparaître les autres motifs d'hospitalisations.

La situation du CHBS seul établissement du territoire de santé à disposer d'une Maternité, explique la prééminence des motifs d'hospitalisations féminines autour de la grossesse et de l'accouchement.

La part des hospitalisations pour traumatismes et empoisonnements constitue une autre spécificité du CHBS par le poids qu'ils représentent sur le total des séjours.

## 2.2 – Répartition selon les catégories d'activité de soins de 2010 à 2014

RSS	2010	2011	2012	2013	2014	TCAM	Evolution
<b>Nb total de RSS</b>	83 656	87 275	85 690	86 127	86 521	0,8%	
<b>Nb de RSS de Chirurgie</b>	6 604	7 125	7 165	6 949	7 213	2,2%	
dont Nb de RSS de Chirurgie "ambulatoire"	2 004	2 261	2 358	2 491	2 517	5,9%	
<b>Nb de RSS de Peu invasif</b>	2 959	3 398	3 575	3 592	4 063	8,2%	
dont Nb de RSS de Peu invasif "ambulatoire"	980	1 240	1 261	1 423	1 653	14,0%	
Nb de RSS avec endoscopies transorificielles	3 155	3 198	3 160	3 529	3 800	4,8%	
Nb de RSS avec endoscopies transpariétales	564	639	567	502	597	1,4%	
<b>Nb de RSS d'Obstétrique</b>	4 767	4 931	4 967	4 861	4 665	-0,5%	
dont Nb d'accouchements	2 948	2 973	2 972	2 899	2 822	-1,1%	
dont Nb de RSS d'Obstétrique "ambulatoire"	1 299	1 374	1 490	1 413	1 186	-2,2%	
<b>Nb de RSS de nouveau-nés</b>	3 131	3 145	3 076	2 981	2 902	-1,9%	
<b>Nb de séances de radiothérapie (y c préparations)</b>	22 618	23 866	22 398	23 182	22 445	-0,2%	
<b>Nb de séances de chimiothérapie anti-cancéreuse</b>	8 370	8 953	9 417	9 670	10 612	6,1%	
<b>Nb de séances d'hémodialyse</b>	6 174	6 853	6 455	6 497	6 195	0,1%	
<b>Nb de séances de chimiothérapie non tumorale</b>	991	693	839	1 039	1 406	9,1%	
<b>Nb de séances de transfusion</b>	869	826	888	1 082	1 089	5,8%	
<b>Nb de RSS "autres" (médecine...)</b>	27 173	27 485	26 910	26 274	25 931	-1,2%	
dont Nb de RSS "autres" "ambulatoires"	7 093	7 259	6 680	5 671	5 302	-7,0%	
<i>Exhaustivité</i>	99,86%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		

Le nombre total annuel de séjours montre une relative stabilité depuis 2011.

Les séjours de Chirurgie comme les séjours « peu invasifs » connaissent une croissance annuelle continue, portée par l'activité « ambulatoire ».

Les séjours d'obstétrique et de façon concomitante les séjours de nouveau-nés montrent une tendance à la baisse à mettre en relation avec les évolutions démographiques (taux de natalité) du territoire.

Les séjours pour séances, qui constituent la part la plus importante de l'activité du CHBS en volume (48,25% en 2014) évoluent globalement à la hausse :

- en particulier pour les séances de chimiothérapie pour cancer ou pour d'autres pathologies (en Rhumatologie, en Neurologie notamment),
- la stabilité relative de la Radiothérapie (séances d'irradiations et de préparation) s'explique par une modification des techniques d'irradiation depuis la mise en œuvre de nouveaux accélérateurs en 2013 : les séances sont plus ciblées et concentrées et les cycles comportent donc moins de passages machine. La file active continue de croître sur la même période.

Les « autres » séjours, composés principalement de séjours de médecine, représentent la deuxième activité en volume (presque 30% des effectifs en 2014). Ils sont en baisse, en particulier du fait d'une diminution de la part « ambulatoire » depuis 2011. Cette évolution est liée en partie aux conséquences des contrôles externes de l'Assurance Maladie qui ont porté sur les séjours de moins de 24 heures sans acte et ont remis en cause la qualification de certaines pratiques d'hospitalisation de jour en Médecine.

### Hospitalisations de « Chirurgie »

La catégorie des activités de Chirurgie représente un peu plus de 8% des séjours en 2014.

Plus de 90% de cette catégorie sont des séjours de l'un des 6 domaines représentés dans le tableau et ci-dessous. Cette prédominance est stable sur les 5 années écoulées.

Libellé "Activité de Chirurgie"	TCAM
Orthopédie traumatologie	-0,42%
Ophtalmologie	7,18%
Digestif	4,23%
Gynécologie - sein	-4,31%
ORL, Stomatologie	2,85%
Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	4,10%
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	-1,17%
<b>Total</b>	<b>2,23%</b>

La part de l'Orthopédie-traumatologie reste globalement stable. L'Ophtalmologie et la Chirurgie digestive progressent, alors que l'activité de Gynécologie chirurgicale et de Sénologie connaît un tassement.

L'activité d'ORL et Stomatologie a connu un pic en 2012, du fait de la présence d'un opérateur supplémentaire. Les fluctuations d'activité sont souvent liées à des évolutions de composition d'équipe.

L'activité « cardio-vasculaire » classée dans cette catégorie, et qui présente une croissance annuelle continue, correspond à la pose de pace-makers et de défibrillateurs.

Les activités inter-spécialités [...] sont principalement représentées par des interventions sur la peau.

### Hospitalisations pour activités « peu invasives »

Ces hospitalisations constituent 4,7% des séjours en 2014.

Libellé "Activité peu invasive"	TCAM
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	6,05%
Digestif	22,04%
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	3,49%
Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	88,03%
Uro-néphrologie et génital	-3,49%
Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	6,56%
<b>Total</b>	<b>8,25%</b>

Les séjours sont représentés à 90% par les domaines présentés dans le tableau ci-dessus. A l'exception de l'année 2010 durant laquelle le domaine ORL-Stomatologie précédait l'activité portant sur le système nerveux, cette répartition reste comparable sur les 5 années.

Les activités cathétérisme vasculaire correspondent aux coronarographies et angioplasties coronaires.

L'activité classée en digestif est essentiellement représentée par les endoscopies, avec un rattrapage en 2013 des colonoscopies sans anesthésie générale auparavant considérées comme activité externe.

Les activités inter-spécialités doivent leur croissance aux polysomnographies.

L'activité portant sur le système nerveux est quasi-exclusivement représentée par les injections de toxine botulique dont la croissance est majeure depuis 2011.

L'activité d'uro-néphrologie et génital est constituée par les endoscopies de l'appareil génital féminin.

Enfin, l'activité cardio-vasculaire hors cathétérisme est celle de la pose de chambres implantables et de picc-line.

### Hospitalisations « autres »

Cette activité de soins représente la deuxième catégorie en fréquence (30% en 2014).

Libellé "Activités autres" (hors obstétrique, néonat.)	TCAM
Digestif	-1,42%
Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	-3,11%
Pneumologie	-5,05%
Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	-3,50%
Toxicologie, Intoxications, Alcool	-0,81%
Psychiatrie	-1,94%
<b>Total</b>	<b>-1,16%</b>

Cette catégorie est répartie dans 21 domaines d'activité différents : seuls les 6 plus fréquents (plus de 2 000 séjours annuels) sont présentés ci-dessus. La tendance globale est à la baisse (voir plus haut).

L'activité digestive correspond aux gastro-entérites, douleurs abdominales (...) chez les adultes et les enfants.

L'activité portant sur le système nerveux comprend les hospitalisations pour AVC, AIT, épilepsies (...).

L'activité de Pneumologie regroupe les infections respiratoires aiguës de l'adulte ou de l'enfant, les insuffisances respiratoires aiguës (...).

L'activité cardio-vasculaire regroupe les insuffisances cardiaques, les syndromes coronariens aigus sans exploration par cathétérisme, les états de choc (...).

L'activité de Psychiatrie est essentiellement une activité de courte durée, dans laquelle sont cassés les hôpitaux de jour de Gériatrie (exploration et suivi des démences), les prises en charge des tentatives d'autolyse (...).

### 3 – L'activité MCO du CHBS dans son environnement

Les données de la base nationales disponibles sur le site HospiDiag permettent de situer l'activité MCO CHBS au sein de sa zone d'attractivité et de la Bretagne (tableau ci-dessous). Les données 2014 ne sont pas accessibles.

Parts de marché CHBS	Evolution,	TCAM	2010	2011	2012	2013
Part de marché globale en médecine sur la zone d'attractivité		- 0,57%	71,1%	70,0%	70,6%	69,9%
Part de marché globale en médecine sur la région		- 0,52%	6,4%	6,6%	6,4%	6,3%
Part de marché en chirurgie (HC) sur la zone d'attractivité		+ 0,38%	34,7%	35,8%	35,3%	35,1%
Part de marché en chirurgie (HC) sur la région		+ 1,00%	3,3%	3,5%	3,5%	3,4%
Part de marché en obstétrique sur la zone d'attractivité		+ 0,22%	90,2%	91,4%	91,7%	90,8%
Part de marché en obstétrique sur la région		+ 1,60%	8,2%	8,6%	8,8%	8,6%
Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la zone d'attractivité		- 2,76%	26,1%	26,0%	25,7%	24,0%
Part de marché en chirurgie ambulatoire sur la région		- 1,35%	2,5%	2,6%	2,5%	2,4%
Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la zone d'attractivité (hors séances)		- 0,65%		46,2%	44,5%	45,6%
Part de marché en hospitalisation en cancérologie sur la région (hors séances)		- 1,94%		5,2%	4,9%	5,0%
Part de marché en séances de chimiothérapie sur la zone d'attractivité		- 0,18%	91,3%	92,4%	93,1%	90,8%

Les données 2014 sont extraites des travaux de la FHF (base de données BDHF) selon un périmètre sensiblement différent :

Parts de marché CHBS	2014
Part de marché globale sur le territoire	49,25%
Part de marché globale en médecine sur le territoire	58,54%
Part de marché en séances sur le territoire	66,38%
Part de marché en chirurgie sur le territoire	29,08%
Part de marché en obstétrique sur le territoire	89,29%

#### 4 – Caractéristiques des séjours de SSR

La complexité du recueil de données du PMSI SSR, et les changements introduits par le Ministère dans les classifications et les nomenclatures ne permettent pas d'aller au-delà d'un simple constat quantitatif. Ces informations doivent être regardées avec prudence car des biais de recueil demeurent même au niveau des agrégats.

Année	2010	2011	2012	2013	2014	TCAM	Evolution
<b>File active des patients</b>	1 040	998	1 003	1 091	1 036	-0,10%	
<b>Nb d'admissions</b>	1 097	1 137	1 170	1 175	1 210	2,48%	
<b>Nb de sorties</b>	1 104	1 133	1 162	1 185	1 218	2,49%	
<b>Nb de RHS (semaines)</b>	7 568	7 549	7 562	7 567	8 043	1,53%	
<b>Nb de journées de présence</b>	46 280	49 915	44 976	45 662	48 659	1,26%	

#### 5 – Activité externe

La file active de patients (externes et passages aux Urgences) en 2014 est de 79 090, soit une augmentation de 5,4 % par rapport à 2013.

Les venues se répartissent comme suit.

Consultations et actes externes :

	2 014	2 013	écart	%
<b>Chirurgie</b>				
OPHTALMOLOGIE (y c Urgences)	19 407	18 180	1 227	6,7%
ORL	12 772	11 012	1 760	16,0%
CHIR. ORTHOPEDIQUE	7 961	8 295	-334	-4,0%
CHIR. DIGESTIVE	2 367	2 021	346	17,1%
<b>Total Chirurgie</b>	<b>44 521</b>	<b>41 521</b>	<b>3 000</b>	<b>7,2%</b>
<b>Médecine</b>				
CARDIOLOGIE	8 209	7 803	406	5,2%
ONCOLOGIE	7 661	7 285	376	5,2%
ENDOCRINOLOGIE	5 851	4 837	1 014	21,0%
GASTRO-ENTEROLOGIE	5 079	4 485	594	13,2%
PEDIATRIE	4 781	4 545	236	5,2%
PNEUMOLOGIE	3 590	3 089	501	16,2%
RHUMATOLOGIE	3 216	2 852	364	12,8%
HEMATOLOGIE	3 197	2 962	235	7,9%
ADDICTO LOGIE	2 811	3 032	-221	-7,3%
NEUROLOGIE	2 806	2 305	501	21,7%
DERMATOLOGIE	1 484	1 394	90	6,5%
MEDECINE POLYVALENTE-INFECTIOLOGIE-NEPHROLOGIE	1 233	1 176	57	4,8%
GERIATRIE + CS MÉMOIRE	578	596	-18	-3,0%
MEDECINE DU SPORT	476	285	191	67,0%
Autres	1 045	91	954	ns
<b>Total Médecine</b>	<b>52 017</b>	<b>46 737</b>	<b>5 280</b>	<b>11,3%</b>
<b>Gynéco-Obstétrique</b>				
GYNECO-OBSTETRIQUE -Planning familial	41 861	41 983	-122	-0,3%
<b>Médico-techniques</b>				
IMAGERIE	39 390	37 294	2 096	5,6%
BIOLOGIE	23 305	17 552	5 753	32,8%
ANESTHESIOLOGIE	8 691	8 183	508	6,2%
MEDECINE PHYSIQUE & READAPTATION	2 384	2 291	93	4,1%
<b>Total Médico-techniques</b>	<b>73 770</b>	<b>65 320</b>	<b>8 450</b>	<b>12,9%</b>
	<b>2 014</b>	<b>2 013</b>	<b>écart</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>212 169</b>	<b>195 561</b>	<b>16 608</b>	<b>8,5%</b>

Passages aux Urgences :

Nombre de passages	cumul 2014	cumul 2013	écart	évolution 2014 / 2013
<b>Urgences générales</b>				
passages suivis d'hospitalisation	12 845	12 610	235	1,9%
passages non suivis d'hospitalisation *	29 801	27 533	2 268	8,2%
<b>Total URGENCES Générales</b>	<b>42 646</b>	<b>40 143</b>	<b>2 503</b>	<b>6,2%</b>
<b>Urgences pédiatriques</b>				
passages suivis d'hospitalisation	2 757	2 565	192	7,5%
passages non suivis d'hospitalisation	7 738	7 480	258	3,4%
<b>Total URGENCES Pédiatriques</b>	<b>10 495</b>	<b>10 045</b>	<b>450</b>	<b>4,5%</b>
<b>Urgences de gynécologie et d'obstétrique</b>				
passages suivis d'hospitalisation	345			
passages non suivis d'hospitalisation	3 121			
<b>Sous-total</b>	<b>3 466</b>	<b>3 312</b>		
<b>Urgences d'obstétrique (2ème et 3ème trimestre)</b>				
passages suivis d'hospitalisation	2 769			
passages non suivis d'hospitalisation	3 193			
<b>Sous-total</b>	<b>5 962</b>	<b>nd</b>		
<b>Total URGENCES Gynéco-obstétrique</b>	<b>9 428</b>	<b>nd</b>		
<i>Reprise des données de 2013 : Les patients décédés aux urgences sont comptés désormais en passages suivis d'hospitalisation</i>				
<i>*Passages non suivis d'hospitalisation dans une unité de soins</i>				

## Glossaire

### . TCAM

Le TCAM est le taux de croissance entre la première et la dernière année où les données sont disponibles, rapporté à un rythme annuel.

Cette valeur moyenne tend à gommer les fluctuations interannuelles, d'où la présence dans les tableaux d'une courbe reprenant ces variations.

### . Catégorie d'activité de soins

Les CAS (catégories d'activités de soins) sont basés sur le 3<sup>ème</sup> caractère du GHM. Les CAS sont construites en isolant au préalable 3 groupes correspondant à des Catégories Majeures de Diagnostic (CMD, basées sur le diagnostic principal) : les séances, la CMD 14 (Obstétrique) et la CM 15 (Nouveaux-nés). Puis on distingue un groupe Chirurgie, correspondant aux racines en C, un groupe dit « Peu invasif » correspondant aux racines en K et un groupe « Autres... » correspondant aux racines en M ou Z.

Par rapport à la classification « MCO » stricto sensu, ce repérage entraîne une diminution des séjours classés en chirurgie (classés en « autres... »), mais repère bien les séjours avec un acte classant opératoire.

Ces catégories peuvent être déclinées en Domaines d'Activité plus proches des disciplines

### . Séjours « ambulatoires »

Pour les tableaux présentés à partir de l'exploitation de la base PMSI MCO du CHBS, les séjours ambulatoires correspondent à la définition suivante : séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie, et dont le mode d'entrée est identique au mode de sortie à savoir patient provenant ou retournant au domicile.

Pour le tableau tiré d'HospiDiag, les séjours de Chirurgie ambulatoire sont les séjours de Chirurgie pour lesquels la date d'entrée est égale à la date de sortie sans critère sur le mode d'entrée ni le mode de sortie : cette définition inclut donc les séjours non programmés entrés par les Urgences et les séjours avec décès « immédiat ».

### . Zone d'attractivité

On classe les zones géographiques (un code postal ou un regroupement de codes postaux) par taux de pénétration décroissant (nombre d'hospitalisations pour 1000 habitants) de l'établissement concerné. On sélectionne les zones qui ont les plus forts taux de sorte que le recrutement sur ces entités géographiques représente 80% du recrutement total de l'établissement (ou 80% du recrutement sur des codes géographiques connus dans le cas où l'établissement possède beaucoup de codes erronés ou étrangers).

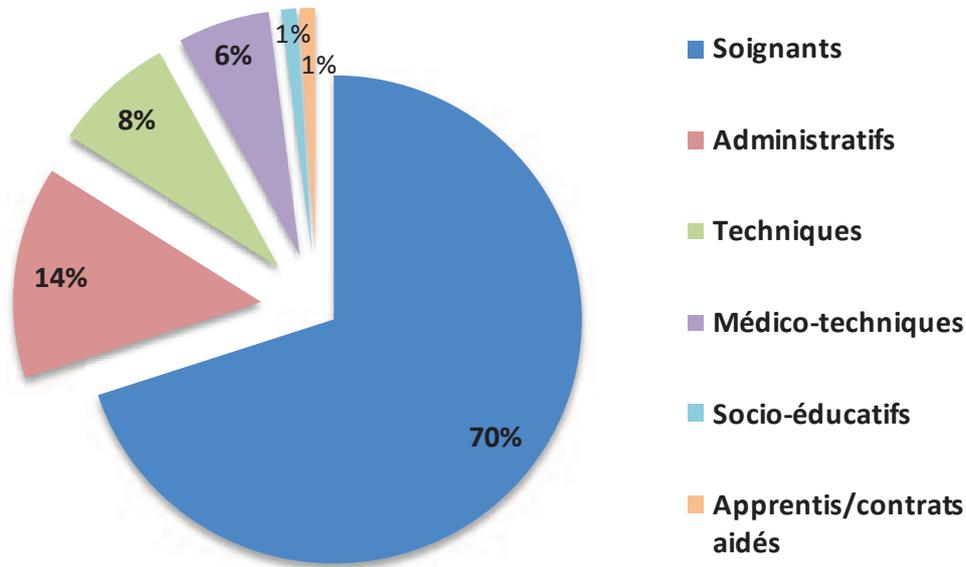
Ces calculs se font sur toutes les hospitalisations à l'exclusion des séances.

La zone ainsi déterminée représente la zone d'attractivité de l'établissement et c'est sur cette zone que sont calculées les parts de marché.

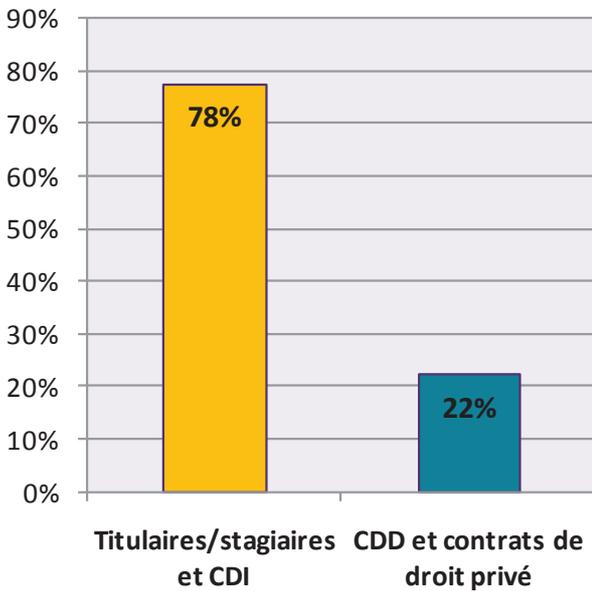
**. Bilan social**

L'effectif global du CHBS en 2014 s'élève à 2 830 ETP, il est globalement stable par rapport aux années précédentes (1,4% d'augmentation en deux ans).

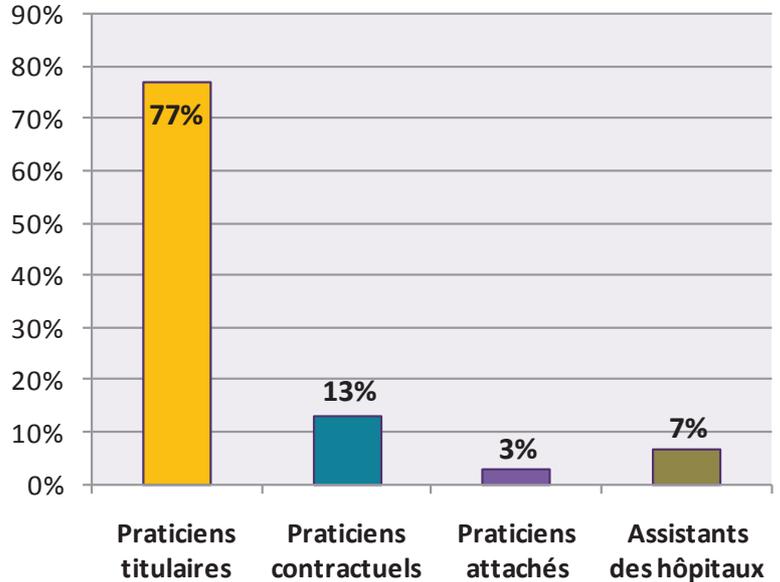
Composition du personnel non médical :



Statuts du personnel non médical :



Statuts du personnel médical :



La pyramide des âges de l'hôpital montre un vieillissement du personnel, moins marquée chez les infirmiers. La catégorie des IDE est en effet fortement représentée chez les 25-35 ans et beaucoup moins après 45 ans. A l'inverse, le vieillissement de la population AS se poursuit avec une proportion de 60 % parmi les plus de 40 ans. La population du CHBS est féminine à 83%, appartenant pour moitié à la catégorie C.

L'augmentation de la masse salariale est contenue dans les limites imparties par l'EPRD et ce malgré l'impact de cotisations retraite en hausse et des mesures de reclassements qui ont représenté ces trois dernières années des charges supplémentaires de près d'1 million d'€ par an. L'établissement connaît depuis peu un GVT (glissement vieillesse technicité) favorable.

Au niveau du personnel médical, une hausse des effectifs est à noter, principalement liée à des recrutements sur des postes restés vacants. La féminisation des praticiens se confirme avec 53% de l'effectif contre 47% en 2012. L'âge moyen des praticiens hospitaliers à temps plein est de 48 ans.

L'absentéisme a connu des variations ces dernières années pour revenir aujourd'hui à un niveau proche de celui de 2010 avec un peu plus de 70 000 journées d'absence pour le personnel non médical. Le taux d'absentéisme global, pour un motif médical ou non médical, est de 7,68% en 2014. Il suit une tendance stable et se situe légèrement en dessous de la moyenne nationale qui est à 8%. Le taux d'absentéisme pour maladie ordinaire a tendance à augmenter, même s'il reste plus faible aujourd'hui qu'il y a 5 ans. Les congés maternité suivent également une courbe descendante depuis plusieurs années, le CHBS se rapprochant de la moyenne nationale.

### . Compte financier

L'établissement a connu une augmentation de son budget principal de 9 % entre 2012 et 2014 passant de **201 941 309 €** en 2012 à **222 116 444 €** en 2014. Cette progression s'explique par l'évolution de l'ONDAM, le développement de certaines activités dont la chirurgie ambulatoire.

Sur cette même période, le CHBS a aussi investi dans deux opérations immobilières importantes : le Centre de gérontologie et de réadaptation de Kerlivio à Hennebont pour 31,5 M € et le site du Scorff pour 220 M €. Le pôle femme-mère-enfant (36,6 M € d'investissement) a, pour sa part, ouvert en 2007. Le fonctionnement sur deux sites séparés entre 2007 et 2013 pour les activités de MCO a induit des coûts supplémentaires qui ont pesé sur l'équilibre financier de l'établissement.

85 % de ces opérations ont été financées par emprunts, ce qui a généré un taux d'endettement élevé. Ce dernier tend à baisser (la durée apparente de la dette est passée de 323 mois en 2012 à 184 mois en 2014) avec un taux d'intérêt de la dette maîtrisé à 2,7%, sans aucun emprunt toxique ou à risque.

Ces dernières années ont toutefois enregistré des résultats comptables déficitaires : 3,2 M € en 2012, 2 M € en 2013 et 1,5 M € en 2014 pour le compte de résultat principal. Les raisons de ces déficits sont multiples et propres à chaque exercice. Les années 2012 et 2013 ont ainsi été marquées par les déménagements sur les sites de Kerlivio et de Scorff qui ont entraîné des dépenses exceptionnelles liées aux transferts (en moyens humains et matériels) mais aussi des baisses d'activités et de leur valorisation. L'année 2014 s'est caractérisée par un redressement avec une hausse des recettes T2A liée à la conjonction d'une augmentation globale de l'activité et d'une amélioration du codage (+ 5% pour les GHS soit + 5,2 M € et + 8,5% pour les consultations externes soit + 0,65 M €). Les autres recettes ont également augmenté, du fait notamment de l'évolution des rétrocessions de médicaments ainsi que des recettes diverses (régimes particuliers, hôtelières).

En parallèle, les charges ont progressé, notamment celles de personnel (+ 2,07 % soit 2,1 M € pour le personnel non médical, + 5,83 % soit 1,6 M € pour le personnel médical par rapport à 2013). Ces hausses sont principalement dues à la majoration des charges sociales (+ 2,44 % pour Ircantec et Cnracl soit + 625 K€). Les autres dépenses ont été relativement maîtrisées même si apparaissent des

hausse gagées par des recettes. Il en est ainsi des dépenses au titre des rétrocessions de médicaments (+2,4 M € par rapport à 2013) et du financement du GCS de biologie qui rembourse ses charges pour 6,1 M €.

Les budgets annexes consacrés aux prises en charge des personnes âgées sont pour l'un déficitaire (- 0,72 K € pour un budget de 5 M € de l'USLD), pour l'autre excédentaire (+ 239 K€ pour 9,7 M € de l'EHPAD mais - 21 K€ pour 2,15 M € de l'EHPAD maison de retraite).

Le compte de résultat des écoles de formation des professionnels paramédicaux a connu un déficit de 100 K€ en 2014 tout en restant excédentaire de façon consolidé (+ 810 K €).

**Certains** indicateurs financiers illustrent une amélioration de la situation financière de l'établissement. Entre 2012 et 2014, le taux de capacité d'autofinancement est ainsi remonté de 3,8% à 6,2% et le taux de marge brute de 6,2% à 8,6%.

Le CHBS a aussi préparé la certification de ses comptes rendue obligatoire à partir de 2015, en procédant à de multiples écritures correctrices pour répondre aux exigences des commissaires aux comptes. Cette démarche a déjà apporté une nouvelle dynamique de qualité et de sécurité pour les finances de l'établissement.

*Indicateurs financiers extraits d'Hospi diag (2009 – 2013)*

**c. Le diagnostic de situation du CHBS, partagé au sein de la CHT**

*Une analyse détaillée de la demande et de l'offre de soins (matrice SWOT) a permis de dégager les principaux enseignements issus de ce diagnostic.*

**LES FORCES :**

- ❖ Une offre de soins en MCO très large avec des positionnements favorables (médecine, oncologie, obstétrique, ...)
- ❖ Des activités ambulatoires déjà bien implantées en chirurgie comme en médecine
- ❖ Une attractivité s'appuyant sur une compétence reconnue des équipes médicales et la qualité de lien avec les CHU partenaires
- ❖ Des équipes paramédicales ayant pris leur marque au sein des nouvelles installations et organisations
- ❖ Une politique de qualité des soins et de sécurité du patient volontariste (certification HAS, ABM, certification ISO, ...)
- ❖ Un hôpital MCO moderne et fonctionnel, conçu pour développer l'activité programmée et ambulatoire  
Un Centre de rééducation et de gériatrie neuf, point d'ancrage d'une filière pour les personnes âgées complète
- ❖ Un dialogue social de qualité

**LES DIFFICULTES :**

- ❖ Une offre de soins qui reste à valoriser :
  - ✓ Le besoin de mieux faire connaître ses atouts et de valoriser les équipes performantes
  - ✓ La communication et la coordination des prises en charge avec les partenaires de santé extérieurs, en particulier en ville
  - ✓ Une fragilité dans le positionnement de la chirurgie publique (part programmée à renforcer face à une concurrence forte qui se développe sur des activités médico-économiques « rentables », contraintes de la PDS, démographie en anesthésie)
  - ✓ Des besoins de coordination entre équipes et entre pôles au service des parcours patients
- ❖ Les modalités de gouvernance à consolider :
  - ✓ Un circuit de prise de décision à renforcer
  - ✓ Un partage des responsabilités à clarifier (direction / pôles médicaux ; chefs de pôle / chefs de service ; place des cadres ; articulation personnel médical / non médicaux au sein des pôles ; ...)
  - ✓ Une politique de contractualisation et de la délégation de gestion à relancer
  - ✓ Des projets à hiérarchiser
- ❖ La maîtrise des flux de patients depuis les urgences adultes, gynécologiques et pédiatriques et la gestion des flux d'aval vers les SSR et les structures d'hébergement

### LES OPPORTUNITES :

- ❖ Des atouts pour le développement des coopérations au sein de la CHT, de la conférence sanitaire et avec les autres hôpitaux de référence :
    - ✓ Des restructurations locales et territoriales (chirurgie, obstétrique, spécialités médicales) achevées et d'autres bien engagées : GCS biologie, Télé radiologie publique et PDSSES en imagerie associant les radiologues privés
    - ✓ Un champ de coopération large et diversifié en MCO, en SSR et en gériatrie
    - ✓ Une structuration de « filières » de prise en charge inter-sites attractives (cancérologie, cardiologie, ...)
    - ✓ La constitution progressive d'équipes territoriales (addictologie, santé mentale, imagerie, biologie, urgences , soins palliatifs, douleur, hygiène, éducation thérapeutique, qualité et gestion des risques , DIM ,...)
    - ✓ La mutualisation de compétences spécialisées (hygiénistes, radiophysicien, attaché de recherche clinique, qualificateur,...)
    - ✓ Une offre de soins adaptée à certains besoins populationnels spécifiques (personne âgée, enfant) sur le territoire
    - ✓ L'inscription dans la vague de « l'Hôpital numérique » (DPI, lien ville-hôpital)
    - ✓ Le déploiement en cours du dossier patient informatisé en partage avec le CH de Quimperlé
  
  - ❖ Le développement de l'activité pour répondre à l'augmentation des besoins de soins :
    - ✓ Une reconquête de parts d'activité en chirurgie dans un contexte de renouvellement d'équipes et de forte concurrence entre établissements
    - ✓ Un potentiel de développement des activités ambulatoires à exploiter
    - ✓ Un rôle de référence territoriale affirmé pour un plateau technique de qualité
    - ✓ Une complémentarité renforcée en santé mentale avec l'EPSM Charcot
    - ✓ Un appui pour préserver l'avenir des activités sur le Territoire 8
- Un engagement institutionnel fort en faveur de la maîtrise de l'équilibre financier

### LES MENACES :

- ❖ Une démographie des patients à forte incidence sur l'offre de soins : vieillissement de la population, augmentation des personnes âgées polypathologiques, baisse de la natalité
- ❖ Une reconfiguration potentielle de la PDSSES dans le cadre d'une révision du PRS
- ❖ La restructuration et la politique d'expansion de la chirurgie privée
- ❖ Une coopération « tout public » trop aut centrée face à la concurrence
- ❖ Un équilibre financier fragile et pénalisé par des activités spécifiques de service public insuffisamment financées par la T2A (maternité, pédiatrie, ...)
- ❖ Un niveau de perception de la santé financière et une appropriation par chacun des actions à mener insuffisants
- ❖ Une activité d'anatomo-pathologie sur le territoire incertaine face aux enjeux de la filière cancérologie Une démographie médicale en forte tension dans certaines disciplines hospitalières (urgences, imagerie ...) mais également en médecine libérale (pédiatres, gynécologues, cardiologues, gastro-entérologues, médecins généralistes, ...)

#### **d. La synthèse des réponses à l'enquête sociale**

L'enquête sociale, lancée en mai 2015, a été une composante importante dans la déclinaison des orientations du Projet d'Établissement ainsi qu'un temps fort dans la vie sociale du CHBS. Plus de 1 000 agents ont souhaité s'exprimer sur leurs conditions d'exercice et leur vision de l'hôpital et de son avenir. Cette bonne participation (35%) témoigne d'un intérêt porté à la vie et au devenir de l'établissement. Elle constitue un indicateur sur le sentiment d'appartenance à l'hôpital et la volonté de construire ensemble son avenir.

Les résultats de cette enquête montrent une satisfaction réelle d'exercer au CHBS, et une fierté indéniable par rapport à son métier pour l'ensemble des catégories professionnelles. L'attachement à son service et au travail en équipe ressortent comme des axes forts de cette enquête. Peu d'agents envisagent de quitter l'établissement, ce qui vient modérer l'expression d'une confiance relative dans l'avenir du CHBS notamment pour les médecins.

Les réponses témoignent aussi d'un besoin de reconnaissance, qui est exprimé à la fois par les personnels médicaux et non médicaux. Ce besoin trouve son expression dans nombre de questions abordées par l'enquête. Les opinions exprimées par le personnel inspireront les actions à engager dans ce sens.

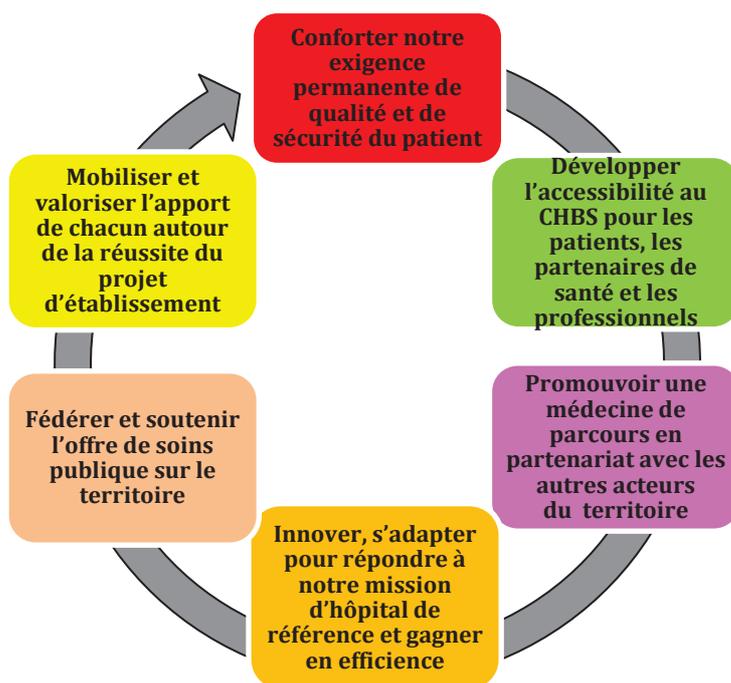
La communication est aussi un domaine où des progrès sont attendus, en particulier à l'échelle des pôles et de l'institution. Les échanges directs entre professionnels, au sein de son équipe et de son service, sont une source de satisfaction et donc largement plébiscités.

Les conditions de travail apparaissent globalement satisfaisantes, les risques professionnels étant bien maîtrisés. Des points de vigilance ressortent néanmoins, en particulier pour les risques psycho-sociaux ainsi que les troubles musculo-squelettiques.

Le personnel était appelé à se prononcer sur les enjeux du projet d'établissement, et le développement de l'activité ambulatoire et programmée ressort comme prioritaire. L'engagement territorial du CHBS est vu d'abord comme une opportunité. Au niveau social, le personnel attend des propositions d'actions sur l'emploi des personnels contractuels en priorité. Les médecins et les cadres se sentent davantage soucieux sur l'accompagnement de l'allongement de la durée de vie au travail.

Les résultats de cette enquête ont permis d'affirmer certaines valeurs qui rapprochent les agents et donnent du sens à l'exercice hospitalier. Elles ont aussi servi à la définition du projet social et de formation qui s'attache notamment à renforcer la reconnaissance des professionnels par le biais de la communication et de la formation.

### 3. Les défis du CHBS à horizon 2020



#### **Conforter notre exigence permanente de qualité et de sécurité du patient**

Le champ de la qualité et de la sécurité est devenu partie intégrante de la prise en charge du patient. Désormais, l'enjeu est double :

- en faire un levier puissant de la politique de maîtrise des risques, d'évaluation des pratiques professionnelles et de la pertinence des soins et des processus,
- poursuivre sa diffusion culturelle pour en favoriser l'appropriation par l'ensemble des professionnels, en y intégrant une dimension territoriale croissante.

#### **Développer l'accessibilité au CHBS pour les patients, les partenaires de santé et les professionnels**

L'hôpital doit développer ses interrelations avec ses différents publics par une adaptation constante de ses modalités d'accès qu'elles soient physiques, téléphoniques ou informatiques. L'apport des technologies numériques ouvre des perspectives nouvelles dans ce domaine.

C'est un impératif qui répond à une évolution majeure des parcours patient autour d'une double trajectoire : celle de l'ambulatoire et celle des patients chroniques, qui se caractérise par des temps d'hospitalisation redéfinis au sein d'un processus de soins largement ancré sur les prises en charge en ville et à domicile.

Cette tendance a été intégrée dans la conception architecturale et organisationnelle des nouveaux sites de Scorff et de Kerlivio. Il s'agit d'en exploiter les potentialités tout en veillant à simplifier les circuits et à préserver cohérence et continuité dans le suivi des patients.

Parallèlement, les lieux d'exercice professionnel se diversifient avec le développement des coopérations qui impliquent un nombre croissant d'équipes dans leur ensemble. Ces pratiques doivent trouver des conditions favorables à leur développement.

Un bon accès à l'établissement pour les professionnels, c'est aussi le gage d'une attractivité en termes de recrutement et de facilités d'intégration pour répondre aux attentes et offrir des conditions de travail adaptés.

### **Promouvoir une médecine de parcours en partenariat avec les autres acteurs du territoire**

En sa qualité d'hôpital de référence, le CHBS est appelé à suivre un nombre croissant de patients « chroniques » en lien avec l'allongement de l'espérance de vie. Leur prise en charge doit s'inscrire dans un suivi médical et paramédical coordonné entre tous les professionnels de santé parties prenantes. L'hôpital a vocation à constituer une des étapes charnière au côté des autres acteurs dans l'environnement du patient.

Promouvoir une médecine de parcours, c'est garantir à chaque patient de bénéficier d'une prise en charge au plus près de son domicile et d'être hospitalisé, en cas de nécessité, dans des conditions optimales d'offre de soins. C'est aussi permettre l'accès aux informations sur son état de santé et le partage le plus rapide possible entre tous les acteurs de ce parcours (médecins libéraux, maisons de santé pluridisciplinaires, hôpitaux de la CHT et autres établissements).

### **Innover, s'adapter pour répondre à notre mission d'hôpital de référence et gagner en efficience**

Penser l'avenir du CHBS, c'est être à l'écoute des évolutions de la médecine, des caractéristiques démographiques et épidémiologiques, des contraintes financières pesant sur son modèle et son équilibre.

L'innovation continue, tant dans les prises en charge que dans les organisations, doit constituer un moteur pour exploiter les capacités existantes et répondre aux besoins de la population dans un contexte mouvant, concurrentiel et fortement contraint.

### **Fédérer et soutenir l'offre de soins publique sur le territoire**

Constitués en Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) et bientôt en Groupement Hospitalier de territoire (GHT), les établissements publics de santé des Pays du Sud Bretagne ont vocation à se structurer autour des grandes filières de prise en charge. Le projet de santé doit en fixer le cadre de référence.

Dans cet ensemble, le CHBS est appelé de par son statut d'hôpital de référence à remplir un rôle moteur de régulation de l'offre de soins graduée en s'appuyant sur ses compétences et son plateau technique dans le respect des règles de proximité et de gradation. L'enquête sociale a permis de relever que pour 90% du personnel répondant les coopérations doivent constituer l'une des priorités du projet d'établissement pour faire face aux enjeux.

### **Mobiliser et valoriser l'apport de chacun autour de la réussite du projet d'établissement**

La réussite du projet d'établissement et son engagement à préparer et anticiper l'avenir dépend pour beaucoup de la capacité des acteurs à se mobiliser autour d'un projet commun et partagé.

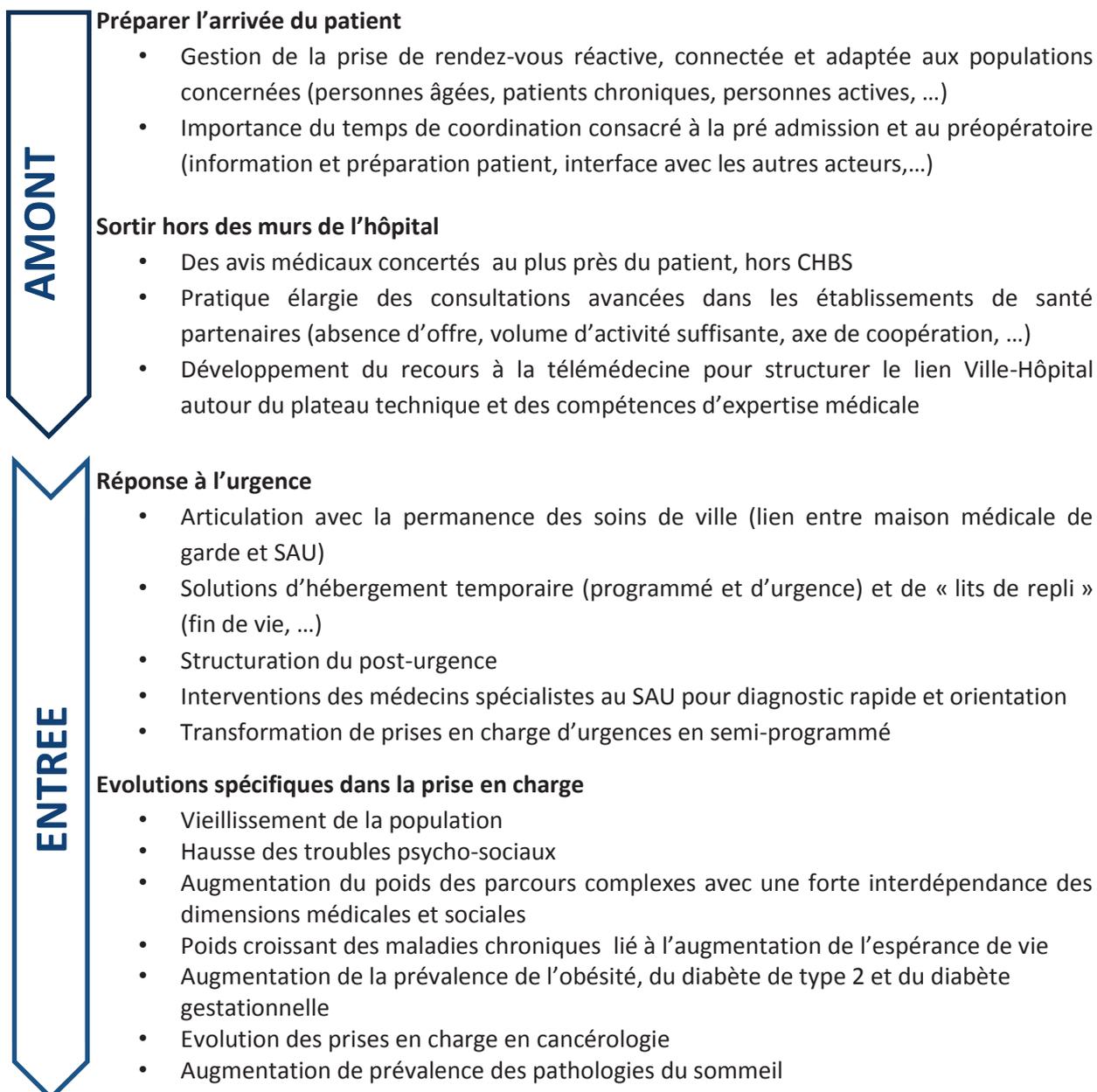
Cet objectif doit trouver à s'exprimer à travers les règles de gouvernance pour favoriser le dialogue de gestion, la prise éclairée de décision à tous les niveaux ainsi qu'une dynamique de gestion et de suivi de projet.

Il doit également porter sur la recherche continue des marges de manœuvre internes permettant de sécuriser le fonctionnement en place et d'accompagner les développements d'activité.

#### 4. Approche prospective des pratiques

Pour nourrir cet exercice de projection à 5 ans qu'est l'élaboration d'un projet d'établissement, la communauté hospitalière s'est interrogée sur les principaux facteurs d'évolution et les besoins d'adaptation avec lesquels l'établissement allait devoir composer et anticiper. **Quels changements et quelles innovations dans les prises en charge médicales à l'horizon 2020 ? A quels besoins de soins le CHBS devra faire face ? Quelles en seront les conséquences techniques et organisationnelles pour l'établissement ? Quelle place pour les coopérations ?**

De ces travaux de réflexion et de partage se sont naturellement dégagées des tendances de ce que pourrait (et peut être devrait) être le « **parcours patient du futur** » au sein du CHBS et du territoire de santé. Elles témoignent de la diversité et de la richesse des facteurs d'évolution qu'ils touchent aux techniques médicales ou aux modes de prises en charge. Elles préfigurent les objectifs poursuivis à travers les projets de labellisation des parcours de soins en cours d'élaboration (exemple de la cancérologie avec l'HAS et l'Inca).



ACTE TECHNIQUE

- Développement des maladies neurodégénératives
- Extension de la prise en charge en externe des enfants avec relais par la médecine de ville

**Développement des activités de laboratoire (biologie, ...)**

- Place de la biologie moléculaire  
Plateforme de génétique moléculaire  
Augmentation de la cytogénétique
- Anatomopathologie: congélation de biopsies liquides, recours élargi à la plateforme de génétique moléculaire pour application des traitements par immunothérapie et thérapies ciblées en fonction de la caractérisation des tumeurs.

**Développement et/ou accès à des techniques à toutes les étapes :**

- Imagerie médicale : TDM corps, IRM
- Médecine nucléaire : accès facilité au PET scan avec son implantation sur site en 2017
- Nouvelles techniques de radiothérapie (IMRT, IGRT, Arc-thérapie, stéréotaxie)
- Elargissement du recours à l'hypnose

**Elargissement des techniques mini invasives pour les actes opératoires :**

- Voie antérieure pour PTH, greffe de cornée, écho endoscopie bronchique, diagnostic prénataux, endoscopies interventionnelles, activités sous coelioscopie, pyélonéphrites, ...)
- Exploration des vertiges
- TAVI (Trans Cathéter Aortique Valve Implantation)  
si rapprochement possible avec la chirurgie vasculaire

**Organisation des plateaux**

- Mutualisation de plateaux techniques sur le territoire (compétences, investissements, contrôle qualité)
- Adaptation du dimensionnement de l'unité de reconstitution des cytostatiques en fonction de la diversification des modes d'administration des traitements (per-os, sous-cutané, intraveineux, ...) et de l'évolution de leur part respective.
- Mise en place de plateau technique de 1<sup>er</sup> recours dans le cadre de la politique de maintien à domicile des personnes âgées ?

SEJOUR

**Part prépondérante des hospitalisations programmées en mode ambulatoire** (de l'exception à la règle)

- Exploitation du potentiel de substitution aux séjours de courte durée
- Prise en charge privilégiée de la population atteinte de pathologies chroniques
- Evolution du champ de la circulaire frontière ?
- Rôle et place du personnel paramédical (protocoles de coopération, pratiques avancées)
- Recours à un hébergement en hôtel hospitalier (îliens, nord du territoire) comme alternative à l'hospitalisation conventionnelle

**Réduction des durées de séjour par une concentration des hospitalisations aiguës :**

- Développement des hôpitaux de semaine (hospitalisation séquentielle)
- Diminution croissante de la part des hospitalisations en pédiatrie
- Place de la réadaptation dans les séjours
- Organisation du parcours de soins (consultations pré et post hospitalisation, coordination du séjour : anticipation examens complémentaires, évènement de soins lors de l'hospitalisation programmée)

**Transversalité :**

- Place centrale des services de médecine à orientation générale pour réguler les flux d'hospitalisation des personnes âgées polyopathologiques
- Liens fonctionnels renforcés entre urgences, services polyvalents, services de spécialité (avis intra hospitaliers, protocoles de prise en charge partagés)
- Ligne de partage des capacités en lits de médecine entre services polyvalents et de spécialité (intervention délocalisée des spécialistes dans des services à orientation plus polyvalente)  
Délégation à des médecins « généralistes » de la gestion du suivi somatique des patients dans les services chirurgicaux et interventionnels
- Extension des regroupements d'activité par mode de prise en charge (ambulatoire, programmé, non programmé)
- Augmentation du nombre des consultations par substitution d'une part des hospitalisations de jour et pour accompagner le suivi des patients traités à domicile

**Gestion de la chronicité :**

- Coordination de la prise en charge des maladies chroniques communes à plusieurs services
- Diversification de l'activité en HDJ oncologie/hématologie selon les modes de traitement (IV, SC) et des protocoles appliqués (chimiothérapies, thérapies ciblées, immunothérapie,...), sans infléchissement en volume du fait des durées prolongées de traitement liées à l'allongement de l'espérance de vie
- Développement et élargissement de l'activité d'éducation thérapeutique du patient en coordination avec les autres acteurs du territoire
- Place des patients experts dans le processus de soins

**Adaptation aux évolutions des patients et de leurs familles :**

- Impact du vieillissement dans l'organisation des séjours, des équipes et des pratiques médico-soignantes
- Place de la famille à l'hôpital (*personne de confiance, rôle des aidants pour les personnes dépendantes, accompagnants,...*).

**SORTIE**

- Gestion optimisée de la date prévisionnelle de sortie (DPS), en intégrant la dimension sociale
- Alternative aux séjours longs en MCO pour des pertes aiguës d'autonomie sous forme de services « tièdes » d'accueil direct ou de relais rapides par les SSR avec recours à la télémédecine
- Clarification et adaptation de la place et du rôle des SSR dans les filières de prise en charge pour tenir compte de l'évolution du profil des patients accueillis
- Structuration complète et intégrée des parcours à l'échelle du territoire
- Sécurisation des retours à domicile pour les prises en charge post ambulatoire, corollaire à l'élargissement des actes éligibles
- Articulation filière cancérologie et SSR
- Offre d'hébergement en hôtel hospitalier

**AVAL**

**Evolution des prises en charge au long cours**

- Chronicisation croissante des pathologies et majoration de la file active par augmentation de la durée totale de prise en charge des patients
- Consultations de suivi des traitements prescrits à l'hôpital et administrés à domicile (par médecins et/ou paramédicaux) – gestion à distance de cohortes de patients
- Extension du recours à la télémédecine (surveillance, assistance, expertise, consultations à distance à destination des patients chroniques)
- Emergence de nouveaux métiers centrés sur la coordination des parcours et du suivi des patients
- Importance de l'interface avec médecins traitants
- Articulation et complémentarité des actions d'éducation thérapeutique avec la plateforme territoriale de coordination et d'appui
- Partenariat renforcé avec l'HAD
- Développement de la Recherche Clinique notamment de phase III et accès à des traitements innovants

## 5. Identité et valeurs

### ***Une identité locale forte liée à l'histoire du territoire et de la communauté hospitalière lorientaise***

- Une ville portuaire ouverte sur le monde depuis ses origines
- Une présence industrielle et militaire historique
- Un établissement né de la fusion de trois entités (CH de Lorient, CH d'Hennebont, Hôpital des armées Calmette)
- Un établissement neuf dont la réussite architecturale fait écho à la reconstruction originale des années cinquante et aux projets actuels de l'agglomération (viabilisation du terrain militaire, aménagement du péristyle sur la rade, nouvelle gare TGV, ...)

### ***Les valeurs tirées du statut d'établissement public de santé, du rôle et des missions d'hôpital de référence \****

- l'égalité d'accès aux soins (prendre soin de toute personne)
- la permanence et la continuité des soins
- l'interdisciplinarité et la complémentarité
- l'innovation et l'attractivité
- l'ouverture sur le territoire et la coordination avec les acteurs de santé, médico-sociaux et sociaux

### ***Les valeurs qui réunissent les professionnels et fondent leur engagement***

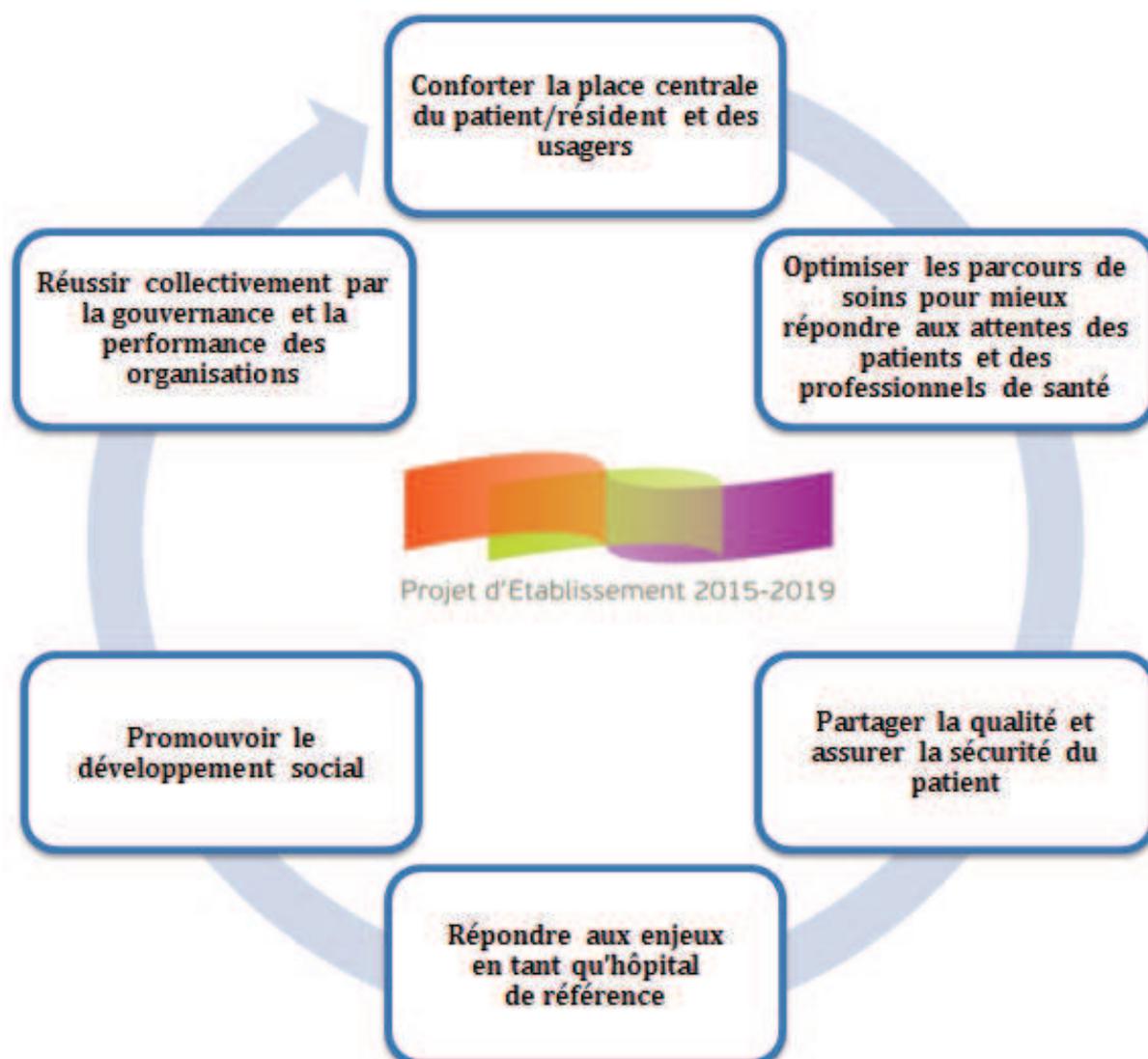
- le partage d'une éthique professionnelle autour de l'identité du service public hospitalier
- l'attachement à la satisfaction des besoins de soins et du service aux patients
- la solidarité, le respect et l'équité entre professionnels
- le travail en équipe dans la reconnaissance et le respect des compétences de chacun
- la culture d'évaluation et d'adaptation continue des pratiques
- l'autonomie et la capacité d'initiative
- la qualité de vie au travail
- la contribution collective et individuelle à l'équilibre économique et au développement des activités (pertinence des actes, juste soin, performance des organisations, ...)

*\* Selon le principe de la territorialisation et de gradation des soins posé par le projet régional de santé, le CHBS assure pour le territoire de santé n° 3 Lorient-Quimperlé le rôle d'hôpital de référence avec une offre de soins à la fois programmée et en urgence qui garantit à la population un accès 24h/24 aux activités de médecine-chirurgie-obstétrique, d'urgences, de pédiatrie, aux plateaux techniques d'imagerie et de biologie.*

***La satisfaction d'exercer au CHBS et la fierté du métier largement exprimées par le personnel dans l'enquête sociale (respectivement plus de 85 et de 90 % des réponses) créent des conditions favorables à l'expression partagée de ces valeurs et à leur mise en oeuvre pour donner du sens à l'action collective.***

## II. Les orientations stratégiques du projet d'établissement

- Conforter la place centrale du patient/résident et des usagers
- Optimiser les parcours de soins pour mieux répondre aux attentes des patients et des professionnels de santé
- Partager la qualité et assurer la sécurité du patient
- Répondre aux enjeux en tant qu'hôpital de référence
- Promouvoir le développement social
- Réussir collectivement par la gouvernance et la performance des organisations



## Déclinaison des orientations stratégiques

Les orientations stratégiques déterminent les grands axes de développement que l'établissement entend privilégier pour appréhender et maîtriser les enjeux qui caractérisent le système de santé et l'environnement hospitalier. Elles fixent les priorités d'évolution et d'adaptation en termes d'activités, d'organisation et de coordination avec nos partenaires de santé et du médico-social pour construire et réussir ensemble l'avenir de notre hôpital dans l'exercice de ses missions auprès de la population.

Ces orientations sont déclinées en **objectifs prioritaires** qui viennent en préciser le sens, la portée, le contenu et les modalités de mise en œuvre.

-Les objectifs prioritaires sont pour la plupart présentés selon le cadre synthétique ci-dessous qui permet de détailler les enjeux et objectifs opérationnels et d'identifier les conditions pour réussir.

Pôles concernés	<b>Enjeux et objectifs</b>
	. ... . ...
	<b>Conditions pour réussir</b>
	. ... . ...

Les projets faisant l'objet d'une **priorité spécifique** (respect d'une échéance réglementaire, réserve de certification, engagement ou devenir d'une activité, ...) sont signalés comme suit

<b>Priorité spécifique</b>	
. <b>Nature de la priorité :</b>	

-Les objectifs prioritaires relevant de la politique de gouvernance et de management font pour leur part l'objet d'un développement plus global centré sur les évolutions à donner au cadre organisationnel actuel (cf. orientation 2 sur la qualité et la sécurité ; orientation 6 sur la gouvernance et la performance des organisations).

-Par définition transversaux, les objectifs prioritaires ont soit une portée institutionnelle, soit une dimension inter polaire.

Ils ont vocation à être déclinés et enrichis à l'échelle des pôles par des **objectifs intermédiaires** et par des **projets intra-polaires** dont la nature et les conditions de réalisation impliquent un pilotage en leur sein.

Il reviendra aux **projets de pôle** d'en assurer la traduction, une fois la procédure d'adoption du projet d'établissement achevée.

## 1-Conforter la place centrale du patient / résident et des usagers

Dans l'esprit de la loi de 2002 sur les droits des patients, le CHBS s'est employé à donner aux patients / résidents et aux représentants des usagers une place d'acteurs à part entière de leur santé pour les premiers, de la vie de l'établissement dans son fonctionnement quotidien et dans ses projets pour les seconds. Le projet d'établissement souhaite poursuivre ce mouvement en prônant leur association étroite au processus de soins comme à la mise en œuvre de ses orientations stratégiques.

Les objectifs prioritaires :

- . **Garantir le respect des droits des patients/résidents**
- . **Faire du patient un acteur de sa santé au côté des soignants**
- . **Intégrer les aidants dans la démarche de prise en charge des patients/résidents**
- . **Associer étroitement les représentants des usagers à la mise en œuvre du projet d'établissement**
- . **Conforter les associations d'usagers comme partenaires dans le service rendu aux patients/résidents**

### a. Garantir le respect des droits des patients / résidents

Ensemble des pôles	<b>Enjeux &amp; objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Fédérer autour du respect des droits de la personne soignée</li> <li>. Intégrer dans les pratiques quotidiennes de soins la philosophie des lois relatives aux droits des patients et aux directives anticipées</li> <li>. Répondre à la demande des usagers, des résidents et de leurs proches d'accéder à une information adaptée dans l'objectif d'une décision thérapeutique partagée</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Mobilisation de la communauté médicale et soignante autour du respect des droits de la personne soignée</li> <li>. Promotion de la bientraitance et de la prise en charge de la douleur</li> <li>. Consolidation de la qualité de l'information et de l'annonce dues au patient et à ses proches</li> <li>. Sensibilisation à l'évolution réglementaire, jurisprudentielle et sociétale en la matière</li> <li>. Programmation des formations en fonction de l'évaluation de la connaissance des droits des patients et des besoins exprimés par les professionnels</li> <li>. Mise en place des indicateurs de résultat et de suivi pertinents</li> </ul>

### b. Faire du patient un acteur de sa santé au côté des soignants

Ensemble des pôles	<b>Enjeux &amp; objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Intégrer dans les pratiques quotidiennes l'association du patient, de la personne de confiance désignée et / ou de ses aidants, à son projet thérapeutique et à son parcours de soins</li> <li>. Partager avec le patient les connaissances autour de sa pathologie et des traitements pour mettre en place une prise en charge personnalisée et favoriser sa bonne observance</li> <li>. Concourir à la diffusion de ces pratiques, à travers notamment la promotion de la réhabilitation rapide après chirurgie</li> </ul>

	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Sensibilisation de la communauté soignante à la demande sociétale en matière d'association aux soins</li> <li>. Valorisation en interne des temps d'information du patient et de ses proches et de l'animation d'ateliers d'éducation thérapeutique (reconnaissance de cette activité non codée)</li> <li>. Formation des professionnels aux techniques de communication et à la gestion des personnalités difficiles</li> <li>. Mise en place des indicateurs de résultat et de suivi pertinents</li> </ul>

**c. Intégrer les aidants dans la démarche de prise en charge des patients/résidents**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux &amp; objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Reconnaître les aidants dans leur rôle d'appui pour le patient mais également les équipes soignantes dans l'organisation du suivi du projet thérapeutique, le retour à domicile et in fine la performance des soins</li> <li>. Intégrer dans les pratiques quotidiennes la place des aidants avec la préoccupation d'une adaptation aux situations rencontrées et aux relations sociales tissées autour de la personne prise en charge</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Sensibilisation des professionnels sur l'enjeu</li> <li>. Valorisation en interne des temps d'information du patient et de ses proches et l'animation d'ateliers d'éducation thérapeutique (reconnaissance de cette activité non codée)</li> <li>. Formation des professionnels aux techniques de communication et à la gestion des personnalités difficiles</li> <li>. Mise en place des indicateurs de résultat et de suivi pertinents</li> </ul>

**d. Associer étroitement les représentants des usagers à la mise en œuvre du projet d'établissement**

Les représentants des usagers participent à la vie institutionnelle depuis 1997 et leur rôle au CHBS est plus large que celui prévu par la réglementation.

Ils sont notamment membres actifs d'instances et de groupes de travail depuis 2002. Leur engagement permet également d'accompagner les patients et leurs proches (recueil de satisfaction, visite de service, évaluation de prestations, soutien à l'occasion d'une réclamation, ...).

Le présent projet entend poursuivre et développer cette politique générale de management.

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Prolonger l'implication des représentants des usagers dans l'exécution et le suivi des orientations stratégiques du projet d'établissement</li> <li>. Associer les représentants des usagers dans la gestion des projets institutionnels</li> <li>. Poursuivre l'engagement institutionnel dans les instances représentatives des usagers</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Participation des représentants des usagers à la revue annuelle du projet d'établissement</li> <li>. Participation des représentants des usagers au portage de projets institutionnels</li> <li>. Fonctionnement de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, du comité des usagers et des commissions de la vie sociale en USLD et EHPAD</li> </ul>

**e. Conforter les associations d'usagers comme partenaires dans le service rendu aux patients/résidents**

Les associations sont réunies au sein d'un Comité des Usagers depuis 2008. Elles réalisent des actions communes (ex : la charte de l'accessibilité, la charte de l'engagement des bénévoles, les jeudis des associations) et des actions spécifiques.

Les associations de malades interviennent davantage en amont ou en aval de la prise en charge (rôle d'accompagnement à la sortie, notamment pour les maladies chroniques) et les associations d'usagers pendant la prise en charge hospitalière.

Ensemble des pôles	<b>Enjeux &amp; objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Consolider l'action conduite par les associations d'usagers</li> <li>. Proposer aux patients et aux aidants un accompagnement dans le parcours de soins</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Poursuite des actions du collectif associatif</li> <li>. Formation des bénévoles au fonctionnement de l'établissement, aux droits des patients &amp; résidents</li> <li>. Communication sur les programmes d'éducation thérapeutiques et les besoins des patients pour encourager la participation des associations</li> <li>. Ouverture des équipes médicales</li> </ul>

## 2- Optimiser les parcours de soins pour mieux répondre aux attentes des patients et des professionnels de santé

De par son statut d'établissement public de santé, le CHBS est appelé à recevoir des patients de tous âges relevant d'un éventail large de pathologies, selon des motifs d'entrée variables et des modalités de prise en charge multiples.

Il lui appartient d'apporter une réponse adaptée à chaque profil de patient, à chaque parcours de soins selon une approche pluridisciplinaire et dans un objectif de continuité des soins et de coordination avec les autres professionnels de santé.

Cette exigence fait écho aux aspirations des patients et aux attentes des professionnels de santé. Elle influe sur l'organisation de l'accueil et de la prise en charge dont les modalités ont été largement refondues avec l'ouverture des sites du Scorff et de Kerlivio. Elle intéresse également les procédures de soins dans une approche globale et pluridisciplinaire des patients.

Les objectifs prioritaires :

- . Faciliter l'accès au CHBS sous toutes ses formes
- . Renforcer la filière des soins non programmés
- . Mettre en place des circuits courts de prise en charge
- . Conforter la prise en charge de la douleur
- . Consolider l'organisation des soins palliatifs et la réponse aux besoins d'accompagnement à la fin de vie
- . Développer une prise en charge transversale de la nutrition et de la dénutrition
- . Sécuriser la prise en charge médicamenteuse
- . Renforcer la coordination des relations ville-hôpital pour une maîtrise des flux de patients et la continuité des soins

### a. Faciliter l'accès au CHBS sous toutes ses formes

L'ouverture du centre de Kerlivio en novembre 2012 et de l'hôpital du Scorff en mars 2013 est venue sensiblement améliorer le cadre de séjour des patients/résidents et le cadre de travail des personnels. Ces deux sites ont fait évoluer en profondeur les circuits d'accueil et de prise en charge selon le mode de soins sollicité.

2 ans après l'installation, l'objectif est de simplifier et de faciliter l'accès à l'hôpital pour les patients, leurs proches, les partenaires de santé et les personnels hospitaliers. Il convient de tirer les enseignements des pratiques en cours mais aussi de saisir les opportunités qu'apportent notamment les technologies numériques.

### Fluidifier l'accès physique au CHBS pour les patients/résidents

Enjeux & objectifs	
des pôles	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer l'accès physique aux différents sites et services de l'établissement quel que soit le mode de prise en charge (ambulatoire ou hospitalisation)</li> <li>. Prendre en compte les demandes des associations et les réclamations, notamment pour ce qui concerne les personnes en situation de handicap</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Simplifier les circuits d'accueil</li> <li>. Promouvoir l'image de l'établissement</li> </ul>
	<p><b>Conditions pour réussir</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Déclinaison des différents modules de la charte d'accessibilité <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ faciliter les accès des transports en commun</li> <li>▶ modifier les règles d'accès et de circulation sur les parkings</li> <li>▶ équiper l'établissement de bornes et de boucles audios (en référence à l'annexe de la charte)</li> <li>▶ former les professionnels de l'accueil</li> <li>▶ refondre les documents d'admission et de prise de rendez-vous pour repérer les situations particulières et adapter l'accueil</li> </ul> </li> <li>. Mise en place de dispositifs spécifiques, notamment à destination des personnes en situation de handicap</li> <li>. Travail commun avec la municipalité et les transports en commun (CTRL)</li> <li>. Performance et réactivité des équipes logistiques &amp; techniques</li> </ul>

### Améliorer les modalités d'accès à distance

Ensemble des pôles	<p><b>Enjeux &amp; objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Répondre à la demande des patients et améliorer la performance globale grâce à l'apport des nouvelles technologies</li> <li>. Renforcer le support de la politique de communication en améliorant l'image de l'établissement comme porteur des nouvelles technologies (en lien avec la présence sur les réseaux sociaux)</li> </ul>
	<p><b>Conditions pour réussir</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Exploitation de la reconnaissance vocale pour éviter l'encombrement du standard</li> <li>. Amélioration de la performance de la plate-forme de prise de rendez-vous téléphonique et des secrétariats de programmation pour les consultations et actes externes en automatisant certaines tâches (gestion des demandes de rendez-vous faites sur internet, SMS de confirmation)</li> <li>. Offre de service en ligne pour les hospitalisations (prise de rendez-vous, télépaiement, ...)</li> <li>. Déroulement du calendrier de déploiement du projet SILLAGE</li> </ul>

### Simplifier les circuits de prise en charge

Ensemble des pôles	<p><b>Enjeux &amp; objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Mesurer et répondre aux besoins de compréhension, d'orientation et d'accompagnement des patients et de leurs proches sur les différentes étapes de la prise en charge</li> <li>. Clarifier les responsabilités respectives des proches, du secteur social, des associations, des acteurs à domicile, des secteurs libéraux ambulatoires et hospitaliers</li> <li>. Améliorer la lisibilité des parcours par un travail en commun</li> </ul>
	<p><b>Conditions pour réussir</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Développement de parcours spécifiques</li> <li>. Identification des différents acteurs par type de parcours</li> <li>. Partage des priorités affichées et transmission des informations entre professionnels prenant en charge le patient</li> <li>. Elargissement du champ des partenaires autour du patient, notamment les acteurs associatifs (HAD, Associations de malades) en relais lors du retour à domicile</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Programme de formation obligatoire adapté pour améliorer la communication avec le patient</li> <li>. Mise en place d'indicateurs de suivi et de résultats pertinents</li> </ul>
--	--

### Renforcer l'accessibilité pour les partenaires de santé et les outils de coordination

Ensemble des pôles	<b>Enjeux &amp; objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Répondre aux attentes des partenaires libéraux et institutionnels en utilisant les nouveaux moyens de communication</li> <li>. Proposer des espaces d'échanges interactifs</li> <li>. Promouvoir l'image de l'établissement et de la communauté médicale hospitalière auprès des partenaires</li> <li>. S'inscrire dans les programmes de télémédecine (téléconsultations, télé expertise)</li> <li>. Déployer les outils permettant de coordonner et fluidifier les parcours</li> <li>. Faciliter la mise à disposition des informations médicale (comptes rendus, demandes d'avis spécialisés)</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Organisation de l'accès aux avis spécialisés et aux rendez-vous semi urgents en prenant en compte l'organisation du travail des équipes médicales (CISCO d'astreinte, courriel, relais AMA, ...)</li> <li>. Valorisation en interne de l'activité d'avis spécialisés (reconnaissance de cette activité non codée)</li> <li>. Capacité à intégrer le changement pour les équipes médicales, les antennes d'accueil et les secrétariats médicaux, au-delà des enjeux de SILLAGE</li> <li>. Programmation de rencontres médicales sous forme de « club médical ville –hôpital »</li> <li>. Développement des échanges de données sécurisées pour réduire les délais de transmission des comptes rendus</li> </ul>

#### b. Renforcer la filière des soins non programmés

##### b.1 L'organisation des urgences générales

#### *S'appuyer sur une fédération territoriale des urgences*

Ensemble des pôles	<b>Enjeux &amp; objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Constituer une équipe commune territoriale des urgences (adultes, gynéco-obstétricales et pédiatriques) fédérée autour d'un projet médical territorial</li> <li>. Consolider ou structurer les circuits des principales filières de prise en charge (cardiologie, neurologie, pédiatrie, chirurgie, cancérologie, gériatrie, ...)</li> <li>. Développer un cadre de travail commun en s'appuyant sur les dispositifs organisationnels existants</li> <li>. Partager les analyses d'activité et les outils mis à disposition par le Réseau régional des urgences</li> <li>. Structurer la médecine post-urgences</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Partage des bonnes pratiques et des retours d'expérience, analyse de causes profondes</li> <li>. Harmonisation des pratiques</li> <li>. Recrutement des nouveaux praticiens en commun par les 2 chefs de service, avec un exercice bi-site</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Mise en place d'un responsable et d'un tableau de service uniques</li> <li>. Sécurisation de la prise en charge médicale aux urgences avec la mise en place d'une 3<sup>ème</sup> ligne de garde de médecin sénior</li> <li>. Adaptation de l'organisation du service et de l'agencement des espaces</li> <li>. Identification par filière des facteurs de risque à chaque étape de la prise en charge aux urgences et construction d'un plan d'action</li> <li>. Evaluer les organisations internes (médicales, paramédicales, transport, ...)</li> </ul>
	<b>Priorité spécifique</b>
	Mise en place d'une équipe médicale de territoire en lien avec la gestion du temps de travail médical

***Décliner le plan d'actions issu du programme « Gestion des lits »***

Ensemble des pôles	<b>Enjeux &amp; objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Optimiser la gestion des lits disponibles et répondre aux situations de tension, dans le prolongement du programme piloté par l'ANAP</li> <li>. Réduire les délais de prise en charge et éviter l'engorgement des urgences</li> <li>. Adapter l'organisation du service des urgences et de la filière post-urgences</li> <li>. Améliorer la continuité et la coordination des soins</li> <li>. Concilier l'activité programmée et non programmée</li> <li>. Accompagner l'évolution des capacités en lits et places</li> <li>. Mettre en place les règles de pilotage (comité de suivi, commissions des admissions et consultations non programmées)</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Déclinaison du plan d'actions validé en Directoire</li> <li>. Identification des rôles respectifs entre la ville et l'hôpital autour de la prise en charge de l'urgence et des soins non programmés</li> <li>. Clarification des contacts pré et post-urgences</li> <li>. Développer les consultations non programmées, les avis spécialisés et les relations prescripteurs/prestataires</li> <li>. Améliorer la prise en charge des patients au plan social</li> <li>. Renforcer la gestion des sorties et promouvoir la date prévisionnelle de sortie</li> <li>. Mise en place du comité de suivi du plan d'actions et de la commission des admissions non programmées</li> <li>. Suivi des indicateurs d'activité et de résultats du plan d'actions</li> </ul>
	<b>Priorité spécifique</b>
	Composante du volet capacitaire du plan triennal d'économies

***Renforcer la filière médicale post-urgences***

Ensemble des pôles	<b>Enjeux &amp; objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Concilier le besoin d'hospitalisation post-urgences (32 patients en moyenne / jour dont 25 en médecine) avec les autres flux de patients</li> <li>. Clarifier les fonctions des différentes unités d'hospitalisation situées en aval des urgences</li> <li>. Adapter l'orientation des patients selon la nature des besoins de prise en charge en post-urgence</li> </ul>

	. Organiser les circuits post-urgences et les modalités d'intervention au sein de chaque unité . Développer les consultations non programmées et avis spécialisés pour optimiser les séjours
	<b>Conditions pour réussir</b>
	. Mise en œuvre du plan d'actions issu du programme ANAP « gestion des lits » validé par le Directoire . Répartition des capacités d'hospitalisation entre les différentes unités post-urgences . Elaboration, diffusion et évaluation des chartes de fonctionnement, des procédures d'orientation et de prise en charge . Suivi et valorisation de l'activité
	<b>Priorité spécifique</b>
	Composante du volet capacitaire du plan triennal d'économies

### *Développer la réalisation de diagnostics rapides de biologie en cas d'urgence*

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	.Travailler avec les cliniciens sur la pertinence des demandes d'examens de biologie afin de maîtriser le traitement de toutes les demandes non urgentes et urgentes . Mettre en place une ligne d'analyse en extrême urgence avec engagement sur un délai de résultat pour répondre à des besoins express en réanimation, cardiologie, urgences, pneumologie et néonatalogie . Répondre aux besoins pour l'ensemble des établissements de la CHT . Développer des techniques concourant à cet objectif (diagnostic microbiologique par PCR, dosages de médicaments et toxiques, biologie délocalisée, ...)
	<b>Conditions pour réussir</b>
	. Détermination des indications et des modalités de prescription . Définition des circuits d'acheminement et des procédures de réalisation des examens . Mise en test des procédés de biologie délocalisée . Priorisation des réponses aux attentes des services et des établissements

## **b.2 La réponse aux besoins spécifiques en pédiatrie**

### *Organisation des urgences pédiatriques*

Pôles A, F	<b>Enjeux et objectifs</b>
	. Maîtriser l'évolution de l'activité des urgences pédiatriques (profil des patients, pics d'activité, gestion en PDS, ...) dans le contexte d'une filière marquée par une démographie médicale libérale déficitaire . Redéfinir les modalités de collaboration avec la médecine de ville (maison médicale de garde, SOS médecins, médecins traitants, ...) . Coordonner les filières urgences adultes et enfants . ...
	<b>Conditions pour réussir</b>
	. Rencontre avec les représentants de la médecine de ville (maison médicale de garde en particulier) . Elaboration et actualisation des protocoles de prise en charge des enfants entre le SAU et les urgences pédiatriques dans le cadre de la fédération médicale des urgences avec le CH de

	Quimperlé . ...
--	--------------------

**Parcours de soins des adolescents**

Pôles A & F	<b>Enjeux et objectifs</b>
	. Garantir une approche globale des adolescents . Apporter une réponse adaptée aux besoins de prise en charge en fonction de leur typologie . Clarifier le parcours de ces patients en définissant la contribution respective de chacun des acteurs (Conseils Généraux, tribunaux, associations, EPSM Charcot, CH de Quimperlé, ...) selon le type de situation et la coordination nécessaire. . Formaliser le projet de l'unité de médecine de l'adolescent
	<b>Conditions pour réussir</b>
	. Formalisation des partenariats en amont, en cours et en aval du parcours . Sécurisation des conditions d'hospitalisation . Construire un projet de vie et de soins personnalisé . Identifier les responsabilités des différents acteurs du parcours social, médico-social et médical des adolescents . Former et accompagner les professionnels .

**b. 3. La réponse aux besoins de soins spécifiques des détenus**

**Poursuivre le développement de l'Unité Sanitaire du Centre Pénitentiaire de Ploemeur (USCPP)**

Deux orientations majeures sont à privilégier pour y contribuer :

- Améliorer la prise en charge des détenus et les conditions de travail des personnels dans des locaux mieux adaptés, dans l'attente du projet de construction d'une nouvelle unité sanitaire au sein du Centre Pénitentiaire
- Conforter le fonctionnement pluridisciplinaire (somatique et psychiatrique) de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire

Pôles A & E	<b>Enjeux et objectifs</b>
	. Rendre plus fonctionnels les locaux existants et se préparer à occuper à moyen terme de nouveaux locaux dans l'hypothèse de la création d'un quartier des courtes peines (QCP). . Renforcer la coordination des prises en charge somatiques et psychiatriques entre les équipes médico-soignantes du CHBS et de l'EPSM de Caudan . Faciliter les échanges et le partage de données médicales avec les services de l'hôpital du Scorff et entre les équipes somatiques et psychiatriques . Favoriser le recours à la télémédecine en cas de besoin pour anticiper les difficultés éventuelles liées à la démographie médicale et limiter les transferts inutiles. . Développer les activités dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé . Renforcer la sécurité sur la procédure de transfert des patients détenus et l'utilisation de la chambre carcérale
	<b>Conditions pour réussir</b>
	. Cofinancement d'un programme de travaux dans les locaux actuels puis engagement d'une réflexion sur un projet de relocalisation (expression des besoins, programme, évaluation financière, calendrier, ...) . Validation et mise en œuvre du protocole CHBS – EPSM – Administration pénitentiaire . Identification d'une unité fonctionnelle pour l'USCPP et désignation d'un responsable

	<p>médical (organigramme)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Création d'un comité de concertation entre les deux Centre Hospitaliers (Directeurs, Médecins, Cadres)</li> <li>. Prise en compte des besoins de l'unité sanitaire dans le futur schéma directeur du système d'information</li> <li>. Mise en place d'une connexion Internet Haut débit</li> <li>. Expérimentation d'une activité somatique en télé médecine puis extension de son usage après évaluation à d'autres spécialités somatiques et psychiatriques</li> <li>. Réalisation de nouveaux programmes d'éducation et de prévention sanitaire dans le cadre des CATT</li> <li>. Evaluation régulière de la procédure de transfert et d'hospitalisation des détenus sur les deux CH</li> </ul>
--	---

**c. Mettre en place des circuits courts de prise en charge**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Constituer une plateforme d'accueil unique en l'ouvrant progressivement aux différentes pathologies cancéreuses (sein, digestif, ORL, urologie, ...)</li> <li>. Sécuriser chaque étape par circuit de prise en charge</li> <li>. Identifier les délais adaptés par filière cancérologique</li> <li>. Développer la chirurgie ambulatoire intégrée à ces circuits (objectif cible de 15 à 20 % pour chirurgie gynécologique par exemple)</li> <li>. Etendre le dispositif à d'autres pathologies reposant sur une exigence de diagnostic rapide et de prise en charge pluridisciplinaire</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Adéquation des ressources, des procédures et des outils</li> <li>. Disponibilité de plages de RV en imagerie pour les diagnostics de cancer</li> <li>. Accès aux résultats de micro-biopsie (cf projets biologie et anatomopathologie)</li> <li>. Expérimentation pour le parcours de dépistage et de traitement du cancer du sein</li> <li>. Suivi et évaluation des dispositifs mis en place</li> </ul>

**d. Conforter la prise en charge de la douleur**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer la prise en charge transversale de la douleur dans le cadre de la politique institutionnelle qualité – sécurité des patients et gestion des risques (pratique exigible prioritaire)</li> <li>. Conforter la transversalité de l'équipe douleur et l'action du CLUD</li> <li>. Poursuivre la diffusion de la culture et des bonnes pratiques (formation des équipes de soins, évaluation des patients, traçabilité)</li> <li>. Organiser le parcours patient cancéreux douloureux</li> <li>. Préciser l'articulation avec la prise en charge et l'accompagnement de la fin de vie</li> <li>. Préparer la sortie de patients présentant des douleurs au cours de leur hospitalisation</li> <li>. Assurer des prises en charge pour les douleurs chroniques au sein de l'UAM (séances)</li> <li>. Développer des programmes d'éducation thérapeutique sur la douleur</li> <li>. Favoriser l'interaction Ville-hôpital-HAD</li> <li>. Poursuivre la structuration de la coopération et développer une offre territoriale</li> <li>. Développer les coopérations avec le centre antidouleur de la Clinique mutualiste</li> </ul>

<b>Conditions pour réussir</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Actions d'animation, d'impulsion et de coordination de l'UMD et du CLUD</li> <li>. Poursuite de la formation des personnels médicaux et paramédicaux</li> <li>. Consolidation du dispositif autour des référents médicaux et paramédicaux</li> <li>. Elaboration et diffusion des procédures douleur dans le cadre du CLUD</li> <li>. Mise en œuvre de moyens de prise en charge adaptés aux besoins des populations particulièrement vulnérables à la douleur (enfants, personnes âgées, handicapés, souffrant d'addictions, ...)</li> <li>. Equipement des unités de soins</li> <li>. Valorisation de l'activité pour accompagner le développement des missions</li> </ul>

**e. Consolider l'organisation des soins palliatifs et la réponse aux besoins d'accompagnement à la fin de vie**

<b>Enjeux et objectifs</b>	
Ensemble des pôles	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Poursuivre la diffusion de la culture palliative</li> <li>. Organiser le parcours gradué des patients en fonction du niveau de complexité de la prise en charge palliative, y compris dans le cadre de l'urgence</li> <li>. Adapter le mode de fonctionnement des LISP</li> <li>. Optimiser la traçabilité des séjours relevant d'une prise en charge palliative</li> <li>. Définir et formaliser le maillage territorial garantissant un égal accès à l'ensemble aux soins palliatifs et à une prise en charge adaptée pour les patients en fin de vie</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Déploiement du programme de formations en application des orientations retenues</li> <li>. Clarification du rôle et de la place de chaque acteur en interne et à l'échelle du territoire</li> <li>. Implication forte de l'encadrement médical et soignant</li> <li>. Mise en place de référents médicaux et soignants</li> <li>. Partage de pratique et retour d'expérience</li> <li>. Rédaction et mise en œuvre d'un cahier des charges pour les LISP</li> <li>. Tenue systématique d'une RCP sur les soins palliatifs</li> <li>. Définition d'un circuit de prise en charge adapté pour les patients en fin de vie s'appuyant sur des « lits de repli » et en réduisant les passages par les urgences</li> <li>. Appropriation de l'outil pallia 10</li> <li>. Déploiement d'un dispositif d'accompagnement (supervision, relaxation, animation, place des bénévoles, ...)</li> <li>. Lien avec les autres partenaires de santé du territoire dont HAD et EHPAD</li> </ul>

**f. Développer une prise en charge transversale de la nutrition et de la dénutrition**

<b>Enjeux et objectifs</b>	
Ensemble des pôles	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Donner un accès aux soins spécialisés et innovants :</li> <li>. Promouvoir et généraliser les bonnes pratiques autour du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge</li> <li>. S'assurer de la juste traçabilité des prises en charge et de son exhaustivité (Rex sur les CR de séjour à partir de pathologies traceuses, sous l'égide de l'ARS).</li> <li>. Consolider la structure d'appui à la définition d'une politique transversale de prévention, de dépistage et de prise en charge de la nutrition / dénutrition (CLAN) et les équipes</li> </ul>

	<p>spécialisées (médecins, diététiciennes, ...) pour les pathologies cancéreuses, les maladies chroniques traitées dans de nombreux services (pédiatrie, oncologie, hématologie, HGE, chirurgie digestive, ORL, cardiologie, diabétologie, ...), les personnes âgées, les femmes enceintes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Développer le dépistage de l'obésité (IMC systématique)</li> <li>. Organiser la coordination médico-chirurgicale multidisciplinaire</li> <li>. S'appuyer sur le partenariat avec le GIP restauration pour adapter l'alimentation (texture des mets, manger main, ...)</li> <li>. Intégrer la dimension territoriale en référence au projet de santé de la CHT en cours de préparation</li> </ul>
	<p><b>Conditions pour réussir</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Diffusion, suivi et évaluation des bonnes pratiques</li> <li>. Formation des personnels sur les pratiques professionnelles</li> <li>. Coordination des actions entre professionnels (ex. de l'harmonisation de l'apprentissage nutritionnel)</li> <li>. Pérennité des actions d'éducation thérapeutique des patients à risque</li> <li>. Valorisation des prises en charge en tenant compte de l'état nutritionnel</li> </ul>

***g. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse***

Sous l'égide du COMEDIMS et avec le soutien du praticien chargé du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, le CHBS s'engage à mettre en œuvre les actions permettant la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse par la déclinaison locale des objectifs inscrits dans le programme national d'actions 2013, le contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations et l'arrêté du 11 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.

Ensemble des pôles	<p><b>Enjeux et objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Décliner la politique relative à la prise en charge médicamenteuse</li> <li>. Garantir une utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge au sein du CHBS afin de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse</li> <li>. Assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse tout au long du parcours de soin du patient (ville-hôpital)</li> <li>. Responsabiliser le patient/résident et le rendre co-acteur de sa prise en charge médicamenteuse en s'assurant de sa bonne compréhension des informations dispensées</li> <li>. Installer progressivement une culture de gestion des risques médicamenteux au sein des équipes médicales et paramédicales</li> <li>. Participer à la politique de maîtrise du risque infectieux en particulier par la promotion active du bon usage des antibiotiques, au sein de l'établissement</li> <li>. Poursuivre la certification ISO 9001 pour l'URCC (préparation des chimiothérapies) et l'UTDMR (stérilisation)</li> </ul>
	<p><b>Conditions pour réussir</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Implication de la CME dans : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ la définition et la validation de la politique sur la prise en charge médicamenteuse</li> <li>▶ la validation d'un plan d'actions et du bilan d'activité</li> </ul> </li> <li>. Rôle d'appui du COMEDIMS présidé par un membre désigné au sein de la CME</li> <li>. Contribution des différents comités pluridisciplinaires de l'établissement (CLIN, CLAN,</li> </ul>

Ensemble des pôles	CLUD,...)
	. Mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire dédié à la prise en charge médicamenteuse
	. Mobilisation de l'expertise apportée par les pharmaciens et l'équipe de la pharmacie
	. Sensibilisation et implication des médecins, sages-femmes, cadres de santé et paramédicaux pour la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (désignation de référents médicaux, contribution des IDE référentes pharmacie, formation des professionnels, ...)
	. Participation des associations de patients à des actions de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse les concernant
	. Définition des processus concernant la prise en charge médicamenteuse
	. Développement de la conciliation médicamenteuse aux interfaces du séjour hospitalier
	. Elaboration d'un plan d'action à partir de la cartographie des risques, des EPP, des retours d'expérience et des audits
	. Communication sur les actions portant sur la prise en charge médicamenteuse
	. Ajustement des ressources humaines, matérielles et organisationnelles afin de sécuriser la prescription, la dispensation et l'administration des produits de santé
	. Poursuite de l'automatisation de la dispensation nominative
	. Intégration du SIH englobant la prescription dans les unités de soins
	. Traçabilité des DMI et des médicaments dérivés du sang
	. Engager une réflexion sur la dimension territoriale
	<b>Priorité spécifique</b>
Suites à donner à la dernière certification HAS	

#### h. Renforcer la coordination des relations ville-hôpital pour une maîtrise des flux de patients et la continuité des soins

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	. Garantir des parcours cohérents, sécurisés et performants
	. Favoriser la coordination et la continuité des parcours de soins
	. Eviter les ruptures de prise en charge des patients
	. Clarifier la répartition des activités et les complémentarités avec la médecine libérale spécialisée
	. Poursuivre l'engagement du CHBS dans les dispositifs PRADO (obstétrique, orthopédie)
	<b>Conditions pour réussir</b>
	. Diffusion d'une lettre de liaison au médecin traitant à la sortie des séjours en hospitalisation
	. Développement des échanges de données sécurisées (dossier communicant, messagerie, ...) pour réduire les délais de transmission des comptes rendus de consultation et d'hospitalisation
	. Articulation avec la plateforme territoriale d'appui à la coordination
. Relance d'un groupe contact entre l'hôpital et les médecins généralistes	
. Identification des indicateurs de résultat et de suivi des actions	

### 3- Partager la qualité et assurer la sécurité du patient/résident

Cette orientation du projet d'établissement 2015-2020 se veut être un support pour accompagner les professionnels de l'établissement dans l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et de la satisfaction des usagers. Aussi, intègre-t-elle deux notions : qualité et gestion des risques.

Cette distinction est fondamentale à opérer dans la mesure où les pouvoirs publics demandent aux établissements de santé de promouvoir et de garantir la qualité des soins offerts et de renforcer la sécurité des soins dispensés aux patients. Ce discours ne doit pas rester théorique et nécessite le concours de tous les professionnels du CHBS.

Ainsi, le projet Qualité et Sécurité du patient se veut volontariste, pluraliste et souhaite renforcer le dynamisme du management de la qualité par une approche collaborative, au plus proche des professionnels et des usagers. Il se propose d'accompagner le passage d'une démarche qualité répondant à des exigences externes à l'intégration de la qualité dans les pratiques au quotidien.

Ensemble, nous devons promouvoir l'image de notre établissement en proposant des prises en charge d'excellence, dans un univers de plus en plus contraint et concurrentiel.

Les objectifs de qualité et de sécurité des soins se prêtent à une déclinaison territoriale autour de la définition d'une stratégie commune et en favorisant la mutualisation des moyens.

Les objectifs prioritaires :

- . **Consolider la gouvernance de la qualité et de la sécurité du patient**
- . **Elaborer une politique qualité et sécurité du patient en interaction étroite avec les activités du CHBS**
- . **Sécuriser les prises en charge en développant la culture qualité au travers d'un programme qualité et sécurité du patient pluriannuel**

#### a. **Consolider la gouvernance de la qualité et de la sécurité du patient**

Afin de garantir sa lisibilité, il apparaît indispensable de mettre en place un pilotage global de la qualité et de la sécurité du patient et de fédérer l'ensemble des acteurs impliqués autour d'une politique et d'un projet commun.

Ce pilotage stratégique se fixe comme double objectif d'une part, d'avoir une vision d'ensemble et cohérente des démarches qualité "sectorielles" et d'autre part, de diffuser et faire partager une culture qualité et sécurité commune, en s'appuyant sur des outils partagés.

La "qualité et sécurité" n'est désormais plus l'apanage des seuls "services qualités" mais est devenue une des préoccupations majeures du management stratégique et quotidien et donc « l'affaire de tous ».

#### **Rénover la gouvernance :**

Ce pilotage doit être confié à une instance de management et de prise de décision ayant pour mission principale la gouvernance de la qualité et de la sécurité. Cette instance de coordination de qualité et de la sécurité placée sous l'égide du Président de la CME et du Directeur ou de son représentant

intégrera les référents des différents domaines de la sécurité des patients et des professionnels ainsi que des pôles d'activité.

***Coordonner les comités-experts / CME / Directoire :***

La démarche qualité et sécurité doit être de dimension institutionnelle et totalement intégrée pour être cohérente, efficace et pérenne afin d'accompagner les activités du CHBS.

***Organiser la gestion de crise :***

Pour être prêt face à la survenance d'une crise, il est nécessaire d'être préparé. Ce travail d'anticipation et de préparation, réalisé en amont de tout type de crise, revêt une importance capitale pour le CHBS du fait de sa localisation, de sa référence territoriale et des activités développées.

**b. Elaborer une politique qualité et sécurité du patient en interaction étroite avec les activités du CHBS**

Pour mener son action, l'instance ainsi créée définira une politique qualité et sécurité coordonnée et partagée garante d'une cohésion d'ensemble, d'un meilleur portage, d'une réelle lisibilité institutionnelle ainsi que du suivi et de l'évaluation des démarches engagées. La sécurité du patient invite à fédérer les acteurs autour de la coordination des risques et à soutenir l'efficacité des pratiques professionnelles et l'efficience des soins et des organisations.

***Fédérer autour d'une gestion coordonnée des risques***

Le CHBS est en perpétuelle évolution technologique et organisationnelle demandant une attention particulière aux répercussions possibles de ces changements et aux nouveaux risques engendrés. La phase d'identification de ces risques repose sur une démarche méthodique d'évaluation des risques à priori et de leur niveau de gravité pour chaque secteur de l'établissement, sur l'identification à posteriori à partir des événements indésirables, des erreurs, des situations à risque, des incidents et des accidents survenant au sein de l'organisation. Au total, plus de 200 documents qualité (protocoles, procédures, procédures,...) sont élaborés annuellement. De nombreuses instances ou groupes de travail participent à la gestion des risques encourus au CHBS en proposant des plans d'amélioration sectoriels, 19 recensés pour plus de 500 actions en cours. Certaines politiques souffrent de visibilité et/ou de portage institutionnel (risque de doublons), d'autres sont trop ambitieuses et difficiles à mettre en œuvre en l'absence de coordination.

De ce fait, les éléments structurants de cette politique institutionnelle ne sont pas en place et sont donc méconnus des professionnels du CHBS. Il est alors difficile dans ce contexte de mettre en œuvre une évaluation pertinente des différents dispositifs.

L'approche transversale doit permettre de réunir les différents points de vue en fonction des domaines d'expertise incluant l'ensemble des vigilances réglementaires (biovigilance, hémovigilance, identitovigilance, infectiovigilance, matériovigilance, pharmacovigilance et pharmacodépendance, réactovigilance, toxicovigilance) et d'avoir une analyse plus globale des situations à risques permettant d'apporter des réponses plus adaptées et plus durables.

***Promouvoir des soins à efficacité démontrée***

La politique d'EPP validée fin 2013 au CHBS est un vecteur majeur de management de la qualité et de l'amélioration continue des processus et des organisations. La dynamique engagée au sein de l'établissement doit être poursuivie et soutenue institutionnellement et devra intégrer les exigences

du terrain afin de soutenir des thématiques prioritaires, à savoir l'évaluation des parcours patients, l'évaluation de la pertinence des soins

**Fédérer autour du respect des droits de la personne soignée**

Le respect est incontestablement essentiel à la qualité de la relation de confiance qui s'établit entre le soignant et la personne soignée. Cette obligation déontologique est essentielle et soutient le respect des droits fondamentaux de la personne soignée. Dans ce cadre, le soulagement de la douleur, la promotion de la bientraitance (dont la fin de vie) et la délivrance de l'information à la personne sur son état de santé constituent trois dimensions majeures de l'amélioration de la qualité des soins.

**Piloter les certifications, accréditations et inspections**

Les obligations réglementaires (HAS, inspections) mais aussi les démarches volontaires (certification ISO, certification coordination de prélèvements d'organes et de tissus,...) doivent devenir de réelles opportunités d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge.

**c. Sécuriser les prises en charge en développant la culture qualité au travers d'un programme qualité et sécurité du patient pluriannuel**

Les nombreux plans d'actions qualité PAQ sectoriels doivent trouver cohérence au sein d'un PAQ institutionnel pluriannuel faisant référence à la politique qualité et sécurité des patients telle que définie par l'instance de coordination créée. L'identification pluriannuelle des priorités permettra une plus grande appropriation par les professionnels, une meilleure harmonisation des pratiques professionnelles, accompagnant ainsi le développement de la culture qualité et sécurité de la personne soignée.

Sur la base des thèmes clés à traiter, le PAQ institutionnel intègre des actions d'amélioration issues des recommandations nationales ou régionales et des besoins identifiés au CHBS. Il est nécessairement évalué et réactualisé régulièrement par l'instance de coordination de la qualité et de la sécurité du patient qui assure le suivi de la mise en œuvre. Les axes principaux de PAQ institutionnel doivent permettre de :

**Sécuriser et maîtriser l'environnement du patient**

Enjeux et objectifs	
Ensemble des pôles	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Optimiser la gestion du Dossier patient</li> <li>. Garantir la maîtrise du risque infectieux par la déclinaison locale des objectifs inscrits dans le programme national d'actions 2015 à savoir :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ impliquer le patient/ résident dans la prévention des infections associés aux soins tout au long du parcours de santé</li> <li>▶ développer la formation des professionnels de santé à la maîtrise du risque infectieux</li> <li>▶ prévenir l'émergence des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques par la promotion active du bon usage des antibiotiques, au sein de l'établissement et des établissements médico-sociaux du territoire</li> </ul> </li> <li>. Prévenir les risques liés à l'identité du patient dans toutes les étapes de sa prise en charge</li> <li>. Mettre en œuvre la politique relative à la PEC de la douleur</li> <li>. Garantir une information ou annonce adaptée et sincère à toutes situations de soins</li> <li>. Pérenniser le dispositif de la prise en charge de l'urgence vitale</li> <li>. Sécuriser les différentes étapes du circuit du médicament et favoriser la conciliation médicamenteuse</li> </ul>

<b>Conditions pour réussir</b>	
	. Déploiement SILLAGE
	. Contribution du Comité de lutte contre les infections nosocomiales, de la Commission des antibiotiques, Comité de lutte contre la douleur
	. Implication annuellement de la CME dans la définition et la validation d'un plan d'actions
	. Mobilisation de l'expertise apportée par l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière
	. Formation des professionnels
	. Audit de pratique
	. Mise en place et mobilisation des correspondants hygiène, des référents pharmacie, douleur...
	. Recours à la simulation

***Développer la culture sécurité en confortant la gestion des risques***

<b>Enjeux et objectifs</b>		
Ensemble des pôles	. Elaborer la cartographie des processus des secteurs à risques, dont l'activité interventionnelle et maîtriser les risques associés	
	. Informatiser les déclarations des événements indésirables (EI) et la gestion documentaire	
	. Redéfinir la politique de déclaration des EI et en assurer sa mise en œuvre	
	. Accompagner les équipes à la réalisation des analyses de causes profondes	
	. Réviser le plan blanc	
	<b>Conditions pour réussir</b>	
	. Déploiement de l'outil informatique de gestion documentaire « Ennov »	
	. Formation des pilotes de processus	
	. Formation à l'analyse des causes	
	. Recours à la simulation	

***Harmoniser les pratiques professionnelles et améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge***

<b>Enjeux et objectifs</b>		
Ensemble des pôles	. Réviser la documentation existante	
	. Promouvoir les EPP médico-soignantes	
	. Mettre en place un pool d'auditeurs interne formé aux différentes méthodes	
	. Déployer des programmes DPC	
	. Favoriser les simulations de pratiques	
	. Garantir la réalisation des revues de mortalité et de morbidité RMM à caractère obligatoire dans les services concernés	
	. Développer les retours d'expérience au sein des unités de soins	
	. Garantir la pertinence des actes d'imagerie et de laboratoire	
	. Promouvoir l'accréditation médicale individuelle ou par équipe au sein des spécialités	
	. Assurer le retour d'expériences REX au sein de l'institution	
	<b>Conditions pour réussir</b>	
	. Déploiement de l'outil informatique de gestion documentaire « Ennov »	
	. Formalisation des liens avec le centre de simulation	
	. Pratique de retours d'expérience au sein de l'institution	
. Formation à l'audit		
. Identification des démarches d'accréditation médicales		

#### 4- Répondre aux enjeux en tant qu'hôpital de référence

En sa qualité d'hôpital de référence, le CHBS est fortement impliqué dans l'organisation et la régulation de l'offre de soins en lien avec l'ensemble des autres acteurs du territoire de santé. Cet engagement s'exprime directement à travers la coordination des filières de soins qui assurent à la population, en cas de besoin, un accès aux compétences spécialisées et au plateau technique hospitaliers dans le cadre d'un parcours de soins gradué.

Parmi ces filières, certaines recouvrent pour l'avenir un enjeu significatif en termes d'activité, d'organisation et/ou de pratiques. Le projet d'établissement se doit d'en prendre la juste mesure et d'accompagner leur développement. C'est tout particulièrement le cas avec la pratique ambulatoire, l'incidence de l'allongement de l'espérance de vie et le poids croissant des pathologies chroniques.

Le CHBS peut faire valoir un ensemble de compétences médicales, d'installations techniques et de savoir-faire spécialisés pour bonifier l'offre de soins au service de la population. Ces ressources représentent un point d'ancrage précieux pour la promotion et le développement des coopérations au sein du territoire et de la région.

Les objectifs prioritaires :

- . Amplifier la part des activités ambulatoires et programmées
- . Développer des expertises en interne et sur le territoire
- . Promouvoir les activités de référence et de sur-spécialités
- . Innover dans les pratiques de diagnostic et de traitement
- . Développer la filière de cancérologie
- . Consolider la filière gériatrique
- . Favoriser le repérage et la prise en charge en addictologie
- . S'adapter aux besoins de continuité des soins pour les patients chroniques
- . Intégrer une offre de soins en chirurgie bariatrique dans la filière de prise en charge des patients souffrant d'obésité
- . Conforter l'engagement dans l'éducation thérapeutique et la promotion de la santé
- . Enrichir les parcours pluridisciplinaires médico-chirurgicaux et médicaux
- . Faire de l'adaptation des capacités en lits et places un levier pour poursuivre les orientations stratégiques

##### a. Amplifier la part des activités ambulatoires et programmées

##### *Réussir la transition ambulatoire dans l'ensemble des secteurs d'activité*

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Diffuser la culture de programmation et systématiser la pratique de l'ambulatoire</li> <li>. Stimuler et créer les conditions favorables à la transition ambulatoire en médecine, en chirurgie et en SSR</li> <li>. Atteindre les objectifs cible d'activité ambulatoire fixés par les autorités sanitaires (55,5 % en chirurgie et 33,6 % en médecine fin 2017)</li> <li>. Articuler les activités ambulatoires avec les organisations polaires (liens avec les consultations, substitution aux hospitalisations conventionnelles)</li> <li>. ...</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Exploitation du potentiel de substitution</li> <li>. Organisation des parcours patients en lien avec les autres professionnels de santé</li> <li>. Adaptation des capacités d'hospitalisation (U3A, UAM, hospitalisation conventionnelle)</li> <li>. Accompagnement des équipes dans la montée en charge de l'activité (formation, échanges de pratiques, plan qualité, ...)</li> <li>. Suivi, traçabilité et valorisation de l'activité</li> </ul>
	<b>Priorité spécifique</b>
	Composante du volet capacitaire du plan triennal d'économies

***S'engager résolument en faveur du développement de la chirurgie ambulatoire***

Pôles A, B, E, F	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Atteindre l'objectif cible fixé par les autorités sanitaires (55,56 % en 2017)</li> <li>. Elargir le taux de substitution et les indications en chirurgie ambulatoire</li> <li>. Fluidifier le parcours des patients éligibles à la chirurgie ambulatoire</li> <li>. Améliorer l'organisation de l'unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire (U3A)</li> <li>. Développer la démarche qualité au sein de l'U3A</li> <li>. Faire connaître l'offre de chirurgie ambulatoire auprès des médecins de ville</li> <li>. Promouvoir la réhabilitation rapide après chirurgie (RRAC)</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Mise en œuvre et évaluation du plan d'action pour le développement de la chirurgie ambulatoire</li> <li>. Exploitation optimale du potentiel de substitution et d'indication</li> <li>. Suivi et valorisation de l'activité</li> <li>. Communication auprès des médecins libéraux</li> <li>. Adaptation de la charte de fonctionnement et des procédures en pré, per et post-hospitalisation</li> <li>. Mesure de la satisfaction des patients et des prescripteurs</li> </ul>
	<b>Priorité spécifique</b>
	Composante du volet capacitaire du plan triennal d'économies

***Optimiser l'utilisation du plateau technique au service du développement des activités de chirurgie programmée et interventionnelles***

Pôles A, B, C, D, E, F	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagner le développement souhaité de l'activité chirurgicale et interventionnelle programmée, notamment en ambulatoire</li> <li>. Renforcer l'accessibilité au bloc pour les praticiens chirurgiens et interventionnels par la programmation des actes dans des délais adaptés</li> <li>. Organiser les circuits en pré, per et post-opératoire</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Réalisation d'études de faisabilité médico-économique et sur la capacité d'investissement sur la base des projets d'activité chirurgicaux et interventionnels</li> <li>. Compétences médicales et paramédicales</li> <li>. Informatisation du module PTI / BGO dans le cadre du schéma directeur du SI (programmation, traçabilité, dossier d'anesthésie, ressources)</li> <li>. Détermination et répartition des vacances mises à disposition des praticiens chirurgiens et interventionnels</li> <li>. Dimensionnement des équipes et des équipements</li> <li>. Adaptation des capacités en consultation et en hospitalisation</li> </ul>

. Valorisation de l'activité opératoire et interventionnelle

**Coordonner le suivi médical des patients hospitalisés**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Assurer une couverture optimale pluridisciplinaire du suivi médical des patients hospitalisés             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ en pré et post-opératoire pour les patients de chirurgie</li> <li>▶ pendant leur séjour pour les patients relevant de spécialités médicales interventionnelles</li> </ul> </li> <li>. Renforcer le suivi médical polyvalent des patients polypathologiques</li> <li>. Coordonner les prises en charge avec la filière des soins non programmés</li> <li>. Contribuer à la structuration de filières médico-chirurgicales (orthogériatrie, digestif, oncogériatrie)</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Répartition des rôles et coordination des interventions dans la prise en charge des patients</li> <li>. Evaluation de l'impact et de la pertinence de la présence de médecin « somaticien »</li> <li>. Valorisation et traçabilité de l'activité</li> </ul>

**Renforcer l'organisation du plateau de consultations et d'actes externes**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagner le développement de l'activité ambulatoire</li> <li>. Simplifier les circuits patients</li> <li>. Exploiter l'amplitude des plages de consultation pour optimiser l'espace affecté au plateau de consultations</li> <li>. Renforcer les liens avec les pôles cliniques</li> <li>. Développer les relations avec la médecine de ville</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Organisation de l'accueil et articulation avec les secrétariats médicaux</li> <li>. Répartition équilibrée de l'occupation des salles</li> <li>. Articulation étroite de la gouvernance des secteurs de consultation avec celle des pôles cliniques</li> <li>. Liaisons fonctionnelles entre consultations et hospitalisation</li> <li>. Actualisation et diffusion de la charte de fonctionnement à tous les acteurs du plateau de consultations</li> <li>. Définition, diffusion et suivi des indicateurs d'activité (taux d'occupation des salles, taux d'ouverture des vacations, taux de débordement et d'annulation, ...)</li> <li>. Adéquation entre ressources humaines et activité</li> <li>. Evaluation de la satisfaction des usagers</li> </ul>

**b. Développer des expertises en interne et sur le territoire**

***Pathologies du sommeil***

Pôles A, C, D, E, F	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Répondre à l'augmentation des besoins de soins au sein du territoire (5% de la population est concernée par l'apnée du sommeil)</li> <li>. Coordonner les prises en charge entre les spécialités concernées (pneumologie, cardiologie, neurologie, ORL, pédiatrie, anesthésie, diabétologie-endocrinologie) pour bilan, dépistage, relais des CHU</li> <li>. Valoriser les compétences médicales et soignantes et le plateau technique rattachés à la pneumologie autour d'un centre de recours sur les pathologies du sommeil.</li> <li>Assurer la pérennité de l'activité par la reconnaissance du centre du sommeil selon le régime d'autorisation en vigueur</li> <li>. Développer la prise en charge ambulatoire pour les diagnostics par polygraphie</li> <li>. Réduire le taux de fuite extraterritoriale</li> <li>. Elargir la coopération avec le CH de Quimperlé dans le cadre d'une prise en charge coordonnée entre la phase aiguë d'exploration et les besoins de réhabilitation de certains patients</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Consolidation des compétences médicales en lien avec un mouvement au sein de l'équipe médicale de pneumologie</li> <li>. Conclusions de l'étude médico-économique sur les conditions de développement de l'activité en intra CHBS et arbitrage</li> <li>. Orientations du groupe de travail CHBS / CHQ sur l'approche territoriale et décisions à suivre</li> </ul>

***Pratique de l'hypnose***

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Technique attractive et innovante dont l'offre se développe dans tous les établissements de santé.</li> <li>. Poursuivre et développer l'utilisation de la technique d'hypnose au bloc opératoire (gynécologie-obstétrique, ...) en s'appuyant sur les compétences acquises (équipe d'anesthésie, ...).</li> <li>. Objectif à moyen terme de diffusion de cette technique sur les différents plateaux techniques et au sein des unités (soins complexes et douloureux)</li> <li>. Ouvrir une consultation spécifique avec le concours des IADE</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Poursuivre la formation des personnels médicaux et paramédicaux (y compris par des sessions en intra)</li> <li>. Identification du temps nécessaire et faisabilité organisationnelle</li> <li>. Valorisation de l'activité</li> </ul>

***Recourir au Centre de simulation pour maintenir et développer les compétences des professionnels de l'établissement***

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Promouvoir le recours au centre de simulation auprès des personnels du CHBS et des professionnels de santé du territoire</li> <li>. Renforcer les partenariats externes aux niveaux régional et national</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Faire évoluer les pratiques professionnelles par la formation/simulation (sécurisation des pratiques au regard des recommandations ARS et gestion des risques, DPC, ...)</li> <li>. Développer et renforcer les compétences individuelles et collectives des professionnels de santé et des équipes de travail</li> <li>. Contribuer à développer la recherche sur l'apprentissage dans un contexte de situations de soins (prise de décision, communication, coordination interdisciplinaires...)</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Etude et analyse des problématiques de prise en charge des patients</li> <li>. Analyse et conseil sur l'identification des besoins de formation</li> <li>. Adaptation de la stratégie de formation au regard du parcours patient (vision transverse, inter polaire de la formation)</li> <li>. Qualification des intervenants en simulation</li> <li>. Communication promotionnelle</li> </ul>

### **Consolider la place du Centre de médecine du sport**

Le Centre de médecine du sport a une vocation d'expertise territoriale (3<sup>ème</sup> centre de Bretagne). De nombreux projets ont été initiés au cours des dernières années, qui demandent à être poursuivis conformément aux orientations du projet d'établissement

Pôles A, C, E	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Conforter la vocation d'expertise territoriale et interterritoriale (3<sup>ème</sup> centre de Bretagne) du centre</li> <li>. Renforcer l'intégration du centre de médecine du sport au sein de l'établissement</li> <li>. Poursuivre la structuration d'une filière post-traumatologie</li> <li>. Développer des consultations du sport multidisciplinaires, en lien avec l'imagerie, l'orthopédie, la médecine physique et réadaptation</li> <li>. Poursuivre des activités de prévention à l'attention de certains publics dont les professionnels de santé</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Reconnaissance en tant que structure de service à part entière</li> <li>. Diversification des sources de financement (centre à visée territoriale voire départementale)</li> <li>. Communication auprès des acteurs du territoire</li> <li>. Renforcer la structuration des coopérations avec les spécialistes médicaux hospitaliers et de ville</li> <li>. Etude des investissements nécessaires en personnel et en équipement pour la poursuite du développement</li> </ul>

### **Coordination de la médecine légale sur le Sud Bretagne**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. S'appuyer sur les compétences médicales et les installations locales pour être reconnue comme la structure de référence pour le Sud Bretagne en matière de médecine légale</li> <li>. Renforcer les coopérations avec les CHU de Brest et de Nantes</li> <li>. Conforter les relations de partenariat avec les autorités judiciaires locales et régionales</li> <li>. Poursuivre le partenariat autour de l'unité d'accueil médico-judiciaire pour les victimes mineurs</li> <li>. Organiser une offre interterritoriale de toxicologie</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Définition de la répartition des activités entre les différents ressorts de tribunaux</li> </ul>

- . Mise à disposition des compétences en expertise médico-légale auprès d'autres CH de référence
- . Reconnaissance du CHBS comme point médico-légale
- . Allocation des ressources correspondantes
- . Organisation de l'espace médico-judiciaire sur le site du Scorff

**Consolidation de l'activité de prélèvements d'organes et de tissus et du rôle de la coordination hospitalière**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Poursuivre le développement de l'activité de prélèvement d'organes et de tissus</li> <li>. Exploiter les données de l'enquête « Cristal action » pour optimiser le recensement des donneurs potentiels</li> <li>. Développer et diversifier l'activité de prélèvements de tissus chez les donneurs en mort encéphalique et chez les donneurs décédés par arrêt cardiaque persistant</li> <li>. Animer le réseau de proximité avec le CH de Quimperlé</li> <li>. Consolider les actions de promotion du don d'organes auprès du public et les actions de formation auprès des professionnels de santé et des étudiants</li> <li>. Poursuivre les engagements autour de la certification par l'ABM pour l'amélioration de la qualité du processus de prélèvement et la gestion des risques</li> <li>. Participer à l'animation et aux travaux du réseau régional en collaboration avec le service de régulation et d'appui de L'ABM</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Consolidation de l'équipe de coordination (temps dédié et astreinte paramédicale)</li> <li>. Analyse des données du programme « Cristal action » en lien avec les équipes concernées et présentation des résultats au comité de pilotage et aux instances du CHBS</li> <li>. Coordination des acteurs pour l'organisation des prélèvements tissus (équipe de coordination, services d'hospitalisation, GAP, chambre mortuaire, ...)</li> <li>. Actualisation régulière des procédures</li> <li>. Rédaction et mise en œuvre du plan d'action qualité en lien avec le rapport de certification de la coordination hospitalière</li> <li>. Coordination avec l'équipe des urgences du CH de Quimperlé pour le recensement et l'orientation des patients en coma grave</li> <li>. Programmation des actions d'information et de sensibilisation auprès du public, des professionnels de santé du territoire</li> <li>. Programmation des actions de formation et d'information spécifiques auprès des professionnels du CHBS et du CH de Quimperlé</li> </ul>

**Structurer un plateau technique d'explorations fonctionnelles neurologiques pour le territoire de santé**

Pôles D, E	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Tirer les conséquences de la situation de la démographie médicale libérale en neurologie</li> <li>. Permettre un accès à des explorations fonctionnelles neurologiques pour l'ensemble des patients du territoire</li> <li>. Définir les modalités d'organisation du plateau technique et de coopération avec les autres professionnels de santé</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Dimensionnement du plateau technique en termes d'effectif, de compétences, de locaux et d'équipement</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Détermination des différents parcours patient selon leur statut (hospitalisés, externes, autres établissements, ...)</li> <li>. Etude de faisabilité médico-économique</li> <li>. Valorisation de l'activité</li> </ul>
--	--

**c. Promouvoir les activités de référence et de sur-spécialités**

**Rôle de relais des CHU**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Poursuivre le traitement et le suivi de patients relevant de maladies chroniques ou de maladies rares (centres de référence) : pédiatrie spécialisée en particulier</li> <li>. Consolider les filières d'adressage de patients pour des prises en charge nécessitant un plateau technique hyperspécialisé disponible en CHU (neurochirurgie, neuroradiologie avec les cathétérismes interventionnels post-AVC, chirurgie cardiaque, réanimation pédiatrique, chirurgie pédiatrique, greffes rénales, chirurgies spécialisées, ...)</li> <li>. Sécuriser les conditions, modalités et financement de transport des patients vers ou depuis les CHU, en particulier pour les transports pédiatriques</li> <li>. Déployer sur le territoire de santé de nouvelles techniques et de nouvelles technologies intégrées aux pratiques diagnostiques et thérapeutiques (réanimation, TAVI, robotique...)</li> <li>. Renforcer les liens entre les équipes médicales du CHBS et des CHU</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Formation des personnels</li> <li>. Accord de coopération avec les CHU partenaires</li> <li>. Développement de staffs partagés avec le CHU par visioconférence</li> <li>. Capacité d'investissement et faisabilité médico-économique</li> </ul>

**Consolidation de l'activité d'AMP**

Pôles E, F	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Conforter l'offre de soins pour la population relevant du réseau de périnatalité « Périnat 56 » (Territoires 3, 4 et 8)</li> <li>. Renforcer l'attractivité de l'activité auprès des professionnels de santé du département</li> <li>. S'adapter à l'évolution des techniques d'AMP et des règles de bonnes pratiques dans le cadre de la démarche qualité et de maîtrise des risques</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Poursuite de la coopération avec les partenaires biologistes de ville</li> <li>. Finalisation de la procédure d'accréditation du centre</li> <li>. Formation des personnels</li> <li>. Promotion de l'activité auprès des médecins traitants et des gynécologues obstétriciens correspondants en articulation avec le réseau de périnatalité</li> <li>. Adaptation des procédures et protocoles</li> <li>. Réalisation d'études de faisabilité médico-économique sur l'introduction de nouvelles techniques</li> </ul>

**Accès aux soins spécialisés et innovants**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Favoriser l'introduction et l'accès aux soins spécialisés et innovants</li> <li>. Introduire la chirurgie bariatrique pour disposer d'une offre de soins complète dans le domaine de la nutrition (voir orientation 6. d. 2)</li> <li>. Renforcer l'activité oncologique dans ses nouveaux développements (oncologie spécialisée, thérapies ciblées, immunothérapie, ...), l'oncogénétique, l'onco-dermatologie</li> <li>. Elargir l'éventail des techniques thérapeutiques (greffe de cornées, chirurgie de la rétine, chirurgie de l'épaule, ...)</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Formation du personnel</li> <li>. Equipement du plateau technique</li> <li>. Capacité d'investissement et faisabilité médico-économique</li> </ul>

**Développement de la recherche clinique**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Répondre à une mission spécifique au CHBS au sein du territoire de santé</li> <li>. Poursuivre la politique de structuration de l'activité de recherche clinique</li> <li>. Participer à l'évaluation des stratégies diagnostiques et thérapeutiques</li> <li>. Permettre l'accès aux traitements innovants</li> <li>. Soutenir les équipes médicales en tant qu'investigateurs et promoteurs d'études cliniques</li> <li>. Valoriser à sa juste hauteur l'activité et l'investissement des équipes médicales</li> <li>. Ouvrir la recherche aux domaines des soins paramédicaux, de la qualité et de la gestion</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Pérennité de l'unité de recherche clinique</li> <li>. Accès au financement MERRI</li> <li>. Soutien aux équipes fortement engagées dans les études cliniques</li> </ul>
	<b>Priorité spécifique</b>
	Critères d'éligibilité à la dotation MERRI de soutien aux activités de recherche clinique

**d. Innover dans les pratiques de diagnostic et de traitement**

**Exploitation des nouvelles techniques de radiothérapie**

Pôles B, E	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Développer les techniques d'hypofractionnement</li> <li>. Généraliser les techniques de radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité de l'IRMT</li> <li>. Introduire les techniques d'arc thérapie, de thérapie stéréotaxique intra et extra-crânienne</li> <li>. Elargir les indications de traitement (col de l'utérus, prostate)</li> <li>. ...</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Capacité d'investissement et faisabilité médico-économique</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Programmation des besoins de maintien et de mise à niveau des équipements</li> <li>. Formation des personnels</li> <li>. Elaboration des procédures et suivi du contrôle qualité</li> <li>. ...</li> </ul>
--	---

### ***Développement de la biologie moléculaire***

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Développer une activité déjà existante sur l'établissement (HIV, chlamydia, gonococcie, ...)</li> <li>. Répondre à des besoins identifiés en augmentation : HSV, entérovirus, méningocoque, pneumocoque, listeria, grippe...</li> <li>. Positionner la place du laboratoire du GCS de biologie sur ce segment d'activité (urgences, examens programmés, ...) dans le cadre de la fédération médicale inter-hospitalière de biologie Quimper-Lorient-Vannes-Pontivy (QLVP)</li> <li>. ...</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Evaluation du modèle médico-économique en fonction des indications, de la demande et du coût des examens (ex : 80€/test)</li> <li>. Equipement pour effectuer de la PCR en temps réel</li> <li>. Action auprès des prescripteurs sur la pertinence des prescriptions</li> </ul>

### **e. Développer la filière de cancérologie**

Elle constitue un des axes majeurs de l'activité et de la mission du CHBS sur le territoire. L'objectif poursuivi par le projet d'établissement est d'apporter et d'organiser une offre de soins qui réponde aux besoins de traitement des patients et à l'évolution des modes de prise en charge. Les actions prioritaires à mener s'articulent autour des axes principaux suivants :

- ▶ Promouvoir les techniques innovantes de prise en charge
- ▶ Organiser la filière pour réduire les délais de prise en charge
- ▶ Développer la prise en charge ambulatoire en chirurgie
- ▶ Faciliter l'accès à l'imagerie, aux résultats d'anatomie pathologique

### ***Sécurisation de l'activité d'anatomopathologie***

Pôles A, B, E, F, G	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Assurer l'activité diagnostique de caractérisation des pièces anatomiques et l'accès aux traitements innovants pour répondre notamment aux besoins en oncologie médicale et chirurgicale</li> <li>. Pérenniser l'activité pour le CHBS dans le cadre d'un projet territorial</li> <li>. Renforcer les liens avec la plateforme génomique et la tumorotheque régionales</li> <li>. Conserver les coopérations existantes avec les centres experts spécialisés (exemple de la fœtopathologie et de la pédiatrie)</li> <li>. Déterminer les conditions de réalisation des examens en peropératoire</li> <li>. ...</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Examen des différents scénarios d'organisation et d'implantation de l'activité</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Définition des modalités de partenariat entre les différents acteurs</li> <li>. Organisation des circuits selon la nature des examens</li> </ul>
	<b>Priorité spécifique</b>
	Développement des stratégies thérapeutiques personnalisées et inclusion des patients dans les études de recherche clinique

### **Création de lits de SSR dédiés à la filière oncologique**

Pôles A, B, C, D, G	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Renforcer l'offre de soins en cancérologie (oncologie, hématologie, soins palliatifs) sur le CHBS et au sein du territoire pour répondre aux besoins de prise en charge spécifiques en aval du court séjour</li> <li>. Contribuer à l'amélioration de la pertinence des parcours patients en fonction des pathologies à traiter</li> <li>. Améliorer la coordination entre les pôles médicaux du CHBS et les autres établissements (MCO, SSR non spécialisés) dans la continuité des soins oncologiques aux patients (nutrition, oxygénothérapie, suites chirurgie / chimiothérapie / radiothérapie, gestion des stomies et éducation thérapeutique, rééducation physique, réadaptation à l'effort, douleur, soins palliatifs hors LISP)</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Installation sur le site de Kerlivio au sein du SSR polyvalent</li> <li>. Sécurisation du parcours patient en interdisciplinarité (oncologie, MPR, unité mobile douleur, ...)</li> <li>. Formation de l'équipe à poursuivre</li> <li>. Elaboration de protocoles de prise en charge adaptés en lien avec les services de court séjour</li> <li>. Valorisation de l'activité</li> </ul>

### **Evolution des traitements en cancérologie**

Références : Unicancer 2020, plan cancer III, projet régional de santé

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	. Radiothérapie : développer les nouvelles techniques (conformationnel avec modulation d'intensité, hypo fractionnement, stéréotaxie, arc thérapie) et adapter les modalités de traitement (dosimétrie, nombre et durée des séances, ...) – voir orientation 4 c
	. Chimiothérapie : élargir et diversifier les traitements adjuvants ou métastatiques (chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie, hormonothérapie)
	. Chirurgie : développer la part d'activité ambulatoire dans les cancers du sein et de la thyroïde ; travailler sur la prise en charge péri-opératoire des cancers pour diminuer les temps de récupération et favoriser l'autonomisation après chirurgie
	. Oncogénétique et biologie moléculaire : développer les examens de caractérisation des risques génétiques et des tumeurs cancéreuses pour proposer une prise en charge personnalisée
	. Radiologie interventionnelle : développer l'activité de traitement de certaines métastases en substitution de la chirurgie
	. Recherche clinique : conforter l'accès aux études cliniques et aux traitements innovants en

	élargissant les inclusions de patients (taux actuel de 10 %)
	<p><b>Conditions pour réussir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Radiothérapie : adaptation des équipements, formation du personnel, rédaction et suivi des procédures, financement de l'activité et des investissements associés - voir orientation 4 c</li> <li>. Chimiothérapies : ressources médicales adaptées, poursuite du financement des traitements en sus</li> <li>. Chirurgie : adaptation des protocoles pré-per et post-opératoires</li> <li>. Oncogénétique : consolidation de la coopération avec le CHU de Brest pour le développement des consultations sur site, collaboration entre onco-généticiens et bio pathologistes</li> <li>. Radiologie : compétences médicales et pratiques suffisantes</li> <li>. Recherche clinique : ressources médicales adaptées, dimensionnement adapté de l'unité de recherche clinique, accès normalisé à la tumorothèque</li> </ul>

### **Adaptation des modes de prise en charge**

Références : Unicancer 2020, plan cancer III, projet régional de santé

Ensemble des pôles	<p><b>Enjeux et objectifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Evaluer l'impact des modes de traitement caractérisés par un allongement de la durée des traitements et une diversification de leur nature et de leur modes d'administration (IV, sous cutané, per-os)</li> <li>. Dimensionner les unités d'hôpital de jour, d'hospitalisation de semaine et d'hospitalisation complète en fonction de l'évolution à venir des stratégies de traitement</li> <li>. Développer des consultations de suivi pour les traitements alternatifs à domicile</li> <li>. Etudier le besoin et l'opportunité de créer de nouvelles fonctions liées à la diversification des modes de traitement</li> <li>. Poursuivre les prises en charge pluridisciplinaires et le développement des soins de support</li> <li>. Consolider la coordination avec le réseau Onc'orient, l'HAD et les médecins traitants pour le suivi des traitements à domicile</li> </ul>
	<p><b>Conditions pour réussir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Adaptation des circuits de prise en charge en fonction des modalités de traitement</li> <li>. Suivi de l'effectivité des évolutions annoncées dans les modes de traitement par chimiothérapie (diminution des traitements sous IV, augmentation des traitements par voie orale et des traitements à domicile dans le cancer du sein)</li> <li>. Promotion des</li> <li>. Réalisation d'études d'impact sur les organisations</li> </ul>

#### **f. Consolider la filière gériatrique**

La filière gériatrique propose une offre de soins complète caractérisée par une pluralité des modes de prise en charge en fonction des parcours de santé et des profils des patients. Elle bénéficie de compétences médicales et soignantes renforcées et d'infrastructures modernes. Des besoins restent cependant à satisfaire pour relever le défi du vieillissement de la population dans une approche coordonnée avec les lieux de vie.

#### **Prise en charge des affections psycho-comportementales chez les personnes âgées**

Pôles A, D, G	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Adapter l'offre de soins aux évolutions des besoins liés au vieillissement de la population</li> <li>. Améliorer la prise en charge des affections psycho-comportementales chez les personnes âgées</li> <li>. Resserer les liens et coordonner les ressources avec l'EPSM Charcot (équipe mobile, hôpital de jour Ti Ar Vro, pavillon d'admission de psycho gériatrie ...) et le CH de Port-Louis Riantec dans le domaine de la psycho gériatrie</li> <li>. Renforcer le dispositif de lits identifiés (lits de crise, lits Alzheimer, lits de soins palliatifs) pour la filière spécialisée et le territoire de santé</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Présence d'un gériatre spécialisé</li> <li>. Formalisation des critères d'orientation des parcours patients</li> <li>. Etude de faisabilité médico-économique et valorisation de l'activité</li> </ul>

### ***Externalisation de l'équipe mobile de gériatrie***

Pôles A, G	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Renforcer l'offre de la filière ambulatoire gériatrique du CHBS aux côtés des consultations de gériatrie, des consultations mémoire labellisée, de l'hôpital de jour, de l'équipe mobile de gériatrie intra hospitalière</li> <li>. Proposer une expertise pluridisciplinaire gériatrique au domicile des patients, dans les EHPA-EHPAD partenaires, à l'HAD, à l'EPSM JM Charcot, dans les réseaux de santé permettant d'anticiper et d'améliorer la pertinence des parcours patients gériatriques et gérontologiques sur le territoire de proximité</li> <li>. Etre un recours pour l'Espace Autonomie Senior (table de concertation tactique MAIA) dans l'analyse des situations complexes et l'orientation du patient au sein du territoire de filière</li> <li>. Réduire les admissions des personnes âgées via les urgences hospitalières</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Obtention des financements FIR pour compléter l'effectif de l'équipe mobile de gériatrie et élargir ses missions</li> <li>. Détermination et formalisation des critères et modalités d'intervention de l'équipe mobile suivant le type de structure</li> </ul>

### ***Restructuration du site de Kerbernès***

Pôles A, D, G	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Moderniser le site pour lui permettre de répondre aux normes de qualité et de sécurité des soins et de l'hébergement</li> <li>. Proposer sur le sud-ouest de l'agglomération une offre de soins et d'hébergement adaptée aux besoins de la population et complémentaire aux établissements environnants</li> <li>. Optimiser les activités offertes face aux pathologies démentielles croissantes et aux prise en charge séquentielles qui se développent en hébergement (espaces de déambulation protégés, sécurisation des accès, hébergement temporaire jour/nuit, ...)</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Elaboration du projet médical et du projet de soins</li> <li>. Elaboration du programme des besoins</li> <li>. Réalisation d'une étude de faisabilité sur le devenir du site avec étude d'impact sur les prix de journée, en envisageant deux scénarios : la reconstruction ou la restructuration.</li> <li>. Accompagnement par les autorités sanitaires et de tarification dans le cadre de la</li> </ul>

convention tripartie
<b>Priorité spécifique</b>
Conclusions de l'étude de faisabilité pour programmation dans le projet d'investissement

**g. Favoriser le repérage et la prise en charge en addictologie**

Les patients souffrant de conduites addictives sont représentés dans tous les pôles avec une maladie chronique et pourvoyeuse de multiples pathologies impactant tous les services du CHBS. Les comorbidités sont croissantes sur les plans somatiques, psychiatriques et cognitifs. Un repérage précoce est une condition essentielle et les prises en charges sont à adapter face à ces comorbidités.

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Renforcer l'action de l'ELSA et poursuivre la constitution d'une équipe territoriale de liaison.</li> <li>. Augmenter les capacités de prise en charge ambulatoire et d'hospitalisation de jour</li> <li>. Ajuster la place de l'hospitalisation complète dans le parcours de soin</li> <li>. Fluidifier le parcours du patient en lien avec les CSAPA et les SSRA</li> <li>. Adapter les activités proposées aux nouvelles comorbidités en particulier cognitives.</li> <li>. Poursuivre l'amélioration de la préparation à la sortie des détenus concernés par une addiction (CATTP , chantier extérieur Bubry)</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Poursuite de la collaboration avec le CH de Quimperlé pour l'ELSA territoriale</li> <li>. Elaboration d'un projet médical et de soins respectant les évolutions des comorbidités et les plans régionaux favorisant les alternatives à l'hospitalisation complète.</li> <li>. Travail sur la faisabilité d'une restructuration architecturale du centre d'addictologie du CHBS ou d'une nouvelle construction.</li> </ul>

**h. S'adapter aux besoins de continuité des soins des patients chroniques**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Prendre en charge un nombre croissant de patients atteints de pathologies chroniques sur des durées prolongées en s'appuyant sur des approches pluridisciplinaires</li> <li>. Adapter la place de l'hôpital et les différents modes de prise en charge dans le parcours des patients</li> <li>. Gérer la continuité et la coordination des soins avec les professionnels de ville, l'HAD, les patients et leurs proches</li> <li>. Articuler le rôle de l'hôpital avec celui de la coordination territoriale d'appui</li> <li>. Promouvoir une approche globale du patient et un suivi au long cours favorisant l'adhésion thérapeutique</li> <li>. Associer les représentants des associations de patients à l'information sur les soins, le parcours et l'éducation thérapeutique</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Définition des différents parcours patient</li> <li>. Adaptation des procédures de prise en charge</li> <li>. Développement des programmes d'éducation thérapeutique</li> <li>. Réalisation de consultations d'observance</li> <li>. Evolution dans la répartition des tâches et dans les modalités d'exercice de certains métiers</li> <li>. Association des patients expert à la formation de patients et de professionnels de santé</li> </ul>

**i. Intégrer une offre de soins en chirurgie bariatrique dans la filière de prise en charge des patients souffrant d'obésité**

Pôles B, C, D, E	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Compléter la filière médico-chirurgicale de prise en charge des patients souffrant d'obésité par une activité de chirurgie bariatrique, seule étape du parcours de soins à ne pas être actuellement réalisée au CHBS (cf. objectif 2 - g.)</li> <li>. Organiser la coordination médico-chirurgicale au long cours de ces patients par une prise en charge multidisciplinaire médicale et paramédicale (nutrition, endocrinologie, HGE, cardiologie, MPR, psychologie, social, ...)</li> <li>. Organiser le parcours spécifique de ces patients en pré, per, post-opératoire, en hospitalisation</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Compétences médicales et paramédicales</li> <li>. Formation des personnels</li> <li>. Réalisation d'études de faisabilité médico-économique</li> <li>. Elaboration et diffusion des procédures</li> <li>. Dotation en équipement et matériel</li> <li>. Promotion de la filière auprès des médecins correspondants</li> <li>. Valorisation de l'activité</li> </ul>

**j. Conforter l'engagement dans l'éducation thérapeutique et la promotion de la santé**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Promouvoir, poursuivre et développer les programmes d'éducation thérapeutique pour les pathologies et dans les différentes spécialités parties prenantes</li> <li>. Soutenir l'activité de l'UTET en appui des équipes médico-soignantes pour la mise en place, l'accompagnement, la coordination et l'évaluation des programmes</li> <li>. Sécuriser les financements des programmes éducatifs</li> <li>. Organiser la coordination avec la plateforme territoriale</li> <li>. Développer des coopérations innovantes autour de l'ETP</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Agrément des programmes et obtention des financements</li> <li>. Formation des personnels</li> <li>. Suivi des bonnes pratiques</li> <li>. Evaluations annuelles</li> </ul>

**k. Enrichir les parcours pluridisciplinaires médico-chirurgicaux et médicaux**

**Consolidation des filières existantes et la promotion de nouvelles filières**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Affirmer et concrétiser la mission d'hôpital de référence dans sa dimension et sa valeur ajoutée pluridisciplinaire</li> <li>. Evaluer et améliorer le dispositif de coordination des acteurs au sein de filières et de parcours en place (cardio-vasculaire, AVC, MPR-SSR, HGE-chir. digestive, onco-gériatrie, ...)</li> <li>. Structurer de nouveaux parcours pluridisciplinaires et faire émerger de nouvelles filières en</li> </ul>

	s'appuyant sur les compétences internes et la pertinence médicale : appareil locomoteur (avec la chirurgie orthopédique, la rhumatologie, la neurologie, la MPR, les SSR) ; circuit post-traumatique ; ortho-gériatrie ; pédiatrie-chirurgie, ... . Développer ou consolider les coopérations avec les partenaires associés à certaines filières (AVC, oncogériatrie, ...)
	<b>Conditions pour réussir</b>
	. Définition des objectifs qualitatifs et quantitatifs, du mode de fonctionnement de la filière et de la répartition des rôles entre équipes . Elaboration et adaptation des parcours patient et des procédures de prise en charge . Suivi et évaluation des règles de fonctionnement des filières . Valorisation de l'activité

**Place des consultations avancées**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	. Confirmer les consultations avancées déjà en place (cardiologie, orthopédie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, gynécologie-obstétrique, rhumatologie, consultation mémoire, ...) . Etendre potentiellement à d'autres spécialités (diabétologie-endocrinologie, angiologie, oncogériatrie, dermatologie, pédiatrie, stomatologie, anesthésie, pneumologie, ...) en fonction des ressources médicales disponibles . Recourir à la télémédecine pour des prises en charge spécifiques (ex. des plaies complexes avec la dermatologie, ...) . Associer le CHCB dans le champ de ces coopérations en fonction des besoins et des objectifs.
	<b>Conditions pour réussir</b>
	. Compétences et disponibilités médicales . Réalisation d'études de faisabilité médico-économique . Valorisation de l'activité (consultations et actes)

**I. Faire de l'adaptation des capacités en lits et places un levier pour poursuivre les orientations stratégiques**

Cette question centrale de la capacité en lits et places se situe à l'intersection de nombreux enjeux au cœur du projet d'établissement et qui sont en cours de traitement :

- le développement de l'activité ambulatoire et plus largement de l'activité programmée
- l'optimisation de la gestion des lits au sein de l'établissement mais aussi en amont et en aval sur le territoire (consolidation et extension des outils de gestion des demandes de transfert, programmation des fermetures de lits, ...)
- l'organisation de la filière post-urgences
- la répartition des capacités en lits de médecine entre spécialités et polyvalence pour la prise en charge croissante de patients polypathologiques au parcours médico-social complexe
- l'efficacité et la rationalisation des capacités d'hospitalisation
- l'application du plan triennal d'économie mis en œuvre à partir de 2015 par le Ministère de la santé et les ARS

L'ensemble de ces paramètres est intégré par l'établissement dans sa politique d'évolution capacitaire dont les orientations reposeront sur les axes suivants :

- exploiter le potentiel de substitution des séjours conventionnels en ambulatoire

- agir sur les composantes de la DMS (avis et examens, dimension sociale, préparation de la sortie, capacité de transfert en aval, ...)
- redimensionner les capacités d'hospitalisation en médecine en conséquence et en fonction des besoins et de la répartition des rôles sur la filière post-urgences
- réviser les capacités d'hospitalisation en chirurgie à la faveur du virage ambulatoire et de la réhabilitation rapide après chirurgie (RRAC) et engager des rapprochements inter-spécialités par mode de prise en charge.

<b>Priorité spécifique</b>
Composante du volet capacitaire du plan triennal d'économies

## 5- Promouvoir le développement social

### ***La promotion du développement social : un projet au service de l'amélioration du service rendu aux patients et du prendre soin des professionnels***

Comme il a été décrit dans le chapitre I. 3, le Centre Hospitalier de Bretagne Sud a de nombreux défis à relever en lien avec les autres acteurs du système de santé.

La gestion des ressources humaines constitue l'un de ces enjeux à travers la prise en compte de la qualité de l'organisation des équipes, la santé et la sécurité au travail, l'attraction et la fidélisation des compétences essentielles à son bon fonctionnement.

Elle doit permettre la juste adaptation des ressources aux caractéristiques de l'activité, l'évolution permanente de l'offre de soins, le dialogue social, l'innovation managériale, l'allongement de la durée de vie au travail et le vieillissement de la population.

L'établissement emploie plus de 3 000 personnes et a une responsabilité sociale importante sur le territoire. Le Projet Social et de Formation 2015-2020 doit préparer les professionnels de l'Hôpital de demain et promouvoir une stratégie pour les 5 années à venir en termes de

- Management
- Qualité de vie et bien-être au travail
- Prévention des risques professionnels
- Amélioration des compétences et des parcours professionnels
- Politique sociale au service de la qualité et de la sécurité des soins.

Il s'appuie sur des objectifs communs et des valeurs partagées :

- respect et tolérance
- dialogue et écoute
- entraide et solidarité

Il s'adresse à tous les professionnels du CHBS et revêt un enjeu particulier car cette démarche est récente pour la communauté médicale de l'établissement.

Ce projet a été élaboré selon une méthodologie participative qui a associé de nombreux acteurs institutionnels.

Sur la base d'un diagnostic partagé, le projet social et de formation 2015-2020 s'articule autour des priorités suivantes :

- . Promouvoir la qualité de vie, le bien-être au travail et le vivre ensemble du recrutement à la retraite et le vivre ensemble
- . Favoriser la présence au travail et le maintien dans l'emploi
- . Adapter l'organisation du travail aux activités et impulser un travail en équipe
- . Impulser un management basé sur la confiance
- . Dynamiser la mise en œuvre de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
- . Sécuriser les parcours professionnels, renforcer les pratiques professionnelles et le développement professionnel continu

**a. Promouvoir la qualité de vie, le bien-être au travail du recrutement à la retraite et le vivre ensemble**

Le projet s'appuie sur des conditions identifiées comme essentielles pour une bonne qualité de vie au travail à savoir :

- L'autonomie professionnelle,
- La sécurité au travail,
- L'information,
- La conciliation vie professionnelle et vie personnelle,
- Une bonne collaboration entre équipes médicales et paramédicales,
- La valorisation professionnelle,

La qualité de vie au travail est une composante nécessaire à une bonne qualité des soins. Elle résulte d'un ensemble de conditions et du contexte d'exercice qu'il convient d'analyser.

L'enjeu se situe aussi en termes d'attractivité qui, à l'hôpital, s'apprécie autour de trois axes communs : le sens des missions, l'optimisation des organisations et l'ouverture vers l'extérieur.

Le bien-être au travail est, pour sa part, un concept plus récent. L'Organisation Mondiale de la Santé le définit ainsi : « *Le bien-être sur le lieu de travail est défini comme un état d'esprit dynamique, caractérisé par une harmonie satisfaisante entre les aptitudes, les besoins et les aspirations des travailleurs, d'une part, et les contraintes et les possibilités du milieu du travail, d'autre part.* » La part du bien-être collectif a un impact direct sur l'équilibre du bien-être individuel. Il convient donc de répondre à la question « comment concilier représentation du travail et exercice réel ? ».

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Améliorer la dimension 'qualité de vie et bien-être au travail' dans les politiques 'ressources humaines'</li> <li>. Diffuser une culture de promotion de la santé</li> <li>. Apporter le soutien nécessaire aux professionnels</li> <li>. Déployer une gestion dynamique des professionnels contractuels</li> <li>. Optimiser les organisations de travail au regard des évolutions de l'hôpital et des innovations technologiques</li> <li>. Impulser une dynamique d'intégration</li> <li>. Améliorer la communication institutionnelle et la diffusion de l'information</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Elaboration d'un diagnostic</li> <li>. Recensement des personnes ressources</li> <li>. Clarification du rôle du cadre dans le dispositif</li> <li>. Identification de lieux dédiés aux professionnels (salle de sport, amphi, maison d'assistantes maternelles, salle d'allaitement, club médical, ...)</li> </ul>

**b. Favoriser la présence au travail et le maintien dans l'emploi**

Dans un contexte de réforme des retraites repoussant l'âge de cessation d'activité, il est important de veiller à diffuser une culture assurant la promotion de la prévention dans le domaine de la santé au travail.

Les exigences accrues en termes de responsabilité ou qualité du service rendu, ainsi que le vieillissement de la population constituent des facteurs de risques.

L'établissement doit également s'engager dans un plan de prévention contre la violence verbale ou physique. Les résultats de l'enquête sociale réalisée en mai 2015 montrent que les professionnels sont régulièrement confrontés à ces situations.

Enfin, il est important de privilégier la reconnaissance comme levier d'amélioration des conditions de travail. Celle-ci ne saurait se limiter au seul aspect pécuniaire mais doit davantage s'intéresser, dans le cadre du projet social, aux relations au travail, au management, à l'organisation, au développement de compétences et à la formation.

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Diffuser une culture de prévention des risques professionnels</li> <li>. Structurer la démarche de prévention contre la violence</li> <li>. Accompagner les professionnels et anticiper les conditions d'exercice lors du retour ou du maintien dans l'emploi et dans le cadre de l'allongement de la durée de vie au travail</li> <li>. Faciliter l'emploi et le maintien dans l'emploi pour les personnes en situation de handicap</li> <li>. Faire de la reconnaissance un levier d'amélioration des conditions de travail</li> <li>. Donner du sens au travail et clarifier le rôle et les missions</li> <li>. Promouvoir et organiser la mobilité</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Repérage des acteurs indispensables à la prévention et fédération de ceux-ci</li> <li>. Identification des risques, de leur fréquence et leur gravité</li> <li>. Elaboration d'un plan « violence »</li> <li>. Meilleure compréhension de l'absentéisme pour mieux le prévenir</li> <li>. Appui dans la démarche de prévention du service de santé au travail et de professionnels médicaux et non médicaux</li> <li>. Positionnement du cadre comme acteur de la politique favorisant la présence au travail</li> <li>. Elaboration des cartographies (postes aménageables, risques, pénibilité..)</li> <li>. Budget dédié à l'amélioration des conditions de travail et à la prévention des risques</li> <li>. Utilisation de nouveaux outils d'analyse à la Direction des Ressources Humaines et des indicateurs partagés avec les pôles</li> <li>. Anticipation des conditions de retour dans l'emploi</li> <li>. Création des conditions pour de nouvelles formes de travail (télétravail par exemple) sur des fonctions identifiées</li> <li>. Conventionnement avec le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique afin de relever le défi de l'égalité professionnelle et de l'accessibilité</li> </ul>
	<b>Priorité spécifique</b>
	Analyse et maîtrise des risques professionnels

### c. Adapter l'organisation de travail aux activités et impulser le travail en équipe

La réalisation d'un soin n'est jamais l'affaire d'un seul individu. Elle repose sur l'action coordonnée d'intervenants de différents métiers, en différents lieux et temps, dont seul un travail en équipe permet de garantir la qualité et la sécurité des patients et des résidents.

Organiser la synchronisation des temps c'est tout d'abord coordonner l'ensemble des intervenants du soin dans un but de qualité des soins et d'efficience. C'est aussi dépasser les fonctionnements en intégrant la complexité

des synergies d'intervention. Organiser les temps permet d'améliorer la chaîne d'informations au service du patient, de la qualité des conditions de travail et de sa valorisation. En mettant l'accent sur une meilleure programmation et coordination des soins, l'objectif est de parvenir in fine à une adéquation anticipée effectifs/activité.

Cette orientation s'inscrit dans une logique médico-économique pour laquelle le pilotage de la masse salariale et la mise en place d'un contrôle de gestion 'ressources humaines' renforcé s'imposent afin de mettre à disposition des unités les effectifs nécessaires et les compétences.

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Piloter les organisations au service de l'efficacité et de la performance</li> <li>. Garantir l'adéquation entre organisation et projet de prise en charge</li> <li>. Anticiper l'impact organisationnel des nouvelles technologies</li> <li>. Adapter l'organisation aux évolutions de prise en charge en lien avec les orientations du Projet Médical et du Projet de Soins</li> <li>. Garantir un niveau de compétences et optimiser les organisations de travail</li> <li>. Promouvoir le travail et l'esprit d'équipe au service du projet de soins ou de service</li> <li>. Généraliser les temps de transmission et d'échange avec et entre les équipes</li> <li>. Renforcer le travail en équipe</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Convergence des organisations médicales et soignantes</li> <li>. Rédaction d'une politique de remplacement</li> <li>. Réflexion sur les maquettes organisationnelles</li> <li>. Valorisation de l'équipe dans les organisations de travail</li> <li>. Contrôle de gestion Ressources Humaines renforcé</li> <li>. Indicateurs RH stratégiques et partagés</li> </ul>

#### d. Impulser un management basé sur la confiance

*'Faire confiance aux équipes, se faire confiance, avoir confiance'*

Cette orientation stratégique du projet social et de formation s'inscrit dans une volonté forte de poursuivre un dialogue constructif avec les partenaires sociaux, de dynamiser les relations entre professionnels, de valoriser la fonction cadre au CHBS et de favoriser la reconnaissance des agents.

L'Hôpital a connu ces dernières années de nombreuses réformes (T2A, organisation polaire, nouvelle gouvernance,..) ayant impacté les acteurs du management. Le groupe cadres constitué en 2014 a porté un regard sur ces évolutions, a réalisé un diagnostic sur la place actuelle du cadre au CHBS et a fait part de nombreuses propositions :

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Clarifier le rôle et les missions du cadre</li> <li>. Communiquer sur la place du cadre au CHBS</li> <li>. Associer l'encadrement dans le processus décisionnel</li> <li>. Affirmer le rôle du cadre de proximité</li> <li>. Promouvoir la place de chacun</li> <li>. Valoriser le savoir-faire des professionnels, des métiers les moins qualifiés aux plus qualifiés</li> <li>. Mobiliser les membres des instances dans les projets institutionnels</li> <li>. Poursuivre un dialogue constructif avec les partenaires sociaux</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagnement et formation des cadres</li> </ul>

- . Création d'espaces de rencontre et de réflexion pour les médecins comme pour les cadres
- . Participation des équipes aux projets
- . Valorisation du soutien apporté par l'équipe ou le cadre comme élément de reconnaissance
- . Poursuite des actions de communication, de promotion du savoir-faire des personnels du CHBS
- . Recensement des professionnels titulaires de diplômes universitaires ou de formations spécifiques afin de dynamiser une démarche de formation interne
- . Communication sur les instances (CTE, CHSCT, CME et CSSIRMT)
- . Planification de rencontres régulières entre la DRH – la DDS et les partenaires sociaux
- . Réalisation d'un baromètre social et d'enquêtes ciblées

**e. Dynamiser la mise en œuvre de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences**

La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) faisait partie des orientations du précédent projet social du Centre Hospitalier de Bretagne Sud. Elle doit constituer une démarche constante d'amélioration qu'il convient de dynamiser à la fois en termes de politique, d'objectifs et de méthodologie.

En effet, la GPMC s'intéresse aux prévisions, suivant une prospective qualitative. Elle trouve ses fondements dans le Projet d'Établissement à travers les activités qui seront développées, les nouvelles technologies et l'évolution des modes de prises en charge.

La GPMC est un levier important de la politique de l'établissement car elle intéresse non seulement les emplois (nombre de professionnels) et les métiers mais aussi les compétences. Elle s'emploie à réunir le savoir-faire attendu et les compétences à mobiliser pour l'atteinte des objectifs institutionnels au service de la qualité et de la sécurité des soins.

La GPMC est aussi un acte de gestion en termes de management des Ressources Humaines à travers l'anticipation des besoins futurs, l'écart entre l'existant et le souhaité avec la mise en place d'actions correctrices. Elle est destinée à préserver l'employabilité dans le temps et à offrir des perspectives nouvelles pour les agents en poste qui voudraient évoluer dans la structure.

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Identifier et anticiper les besoins nouveaux en compétence notamment en lien avec les orientations du projet médical, du projet de soins et du système d'information</li> <li>. Anticiper et concerter les impacts 'Ressources Humaines' de la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire</li> <li>. Fidéliser les professionnels en déployant une politique d'attractivité pour les personnels médicaux et non médicaux</li> <li>. Professionnaliser la fonction de recrutement</li> <li>. Améliorer la culture d'évaluation des compétences</li> <li>. Généraliser le dispositif d'évaluation</li> <li>. Permettre l'adéquation entre fiche de poste et compétences</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Elaborer une cartographie des métiers</li> <li>. Mener la réflexion sur la thématique 'RH et Territoire'</li> <li>. Communiquer sur les perspectives et les attentes en matière de qualification, de compétence et de mobilité</li> </ul>

- . Repérer les passerelles pour déterminer le parcours professionnel
- . Proposer des formations aux évaluateurs et aux évalués
- . Renforcer le lien formation et GPMC

**f. Sécuriser les parcours professionnels, renforcer les pratiques professionnelles et le développement professionnel continu**

Cet objectif est destiné à répondre aux besoins de développement des compétences et à susciter une dynamique autour « du bon agent au bon endroit ».

Il doit favoriser la mise en place des politiques et des actions en termes de professionnalisation, de plan de formation comme de DPC. Il concerne les professionnels médicaux comme les non médicaux, répond à des exigences de qualité et également à une volonté de promotion sociale.

Le déploiement de cet objectif principal est un pré requis pour l'atteinte des autres objectifs du projet social et de formation 2015-2020.

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Accompagner les évolutions impactant les organisations et les besoins en compétences</li> <li>. Valoriser les professionnels dans leur parcours professionnel et le potentiel des professionnels</li> <li>. Accompagner les cadres dans leurs missions</li> <li>. Généraliser les entretiens de formation</li> <li>. Déployer le DPC au service de la qualité et de la sécurité des soins</li> <li>. Favoriser l'accès à des formations proposées par le centre de simulation du Scorff (C3S)</li> <li>. Reconfigurer l'approche de la formation grâce aux nouvelles technologies</li> <li>. Proposer un accompagnement des praticiens dans la construction de leur projet</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Elaboration d'une cartographie sur les besoins de compétences et les compétences disponibles</li> <li>. Développement des dispositifs de formation</li> <li>. Amélioration de l'organisation des formations</li> <li>. Rédaction de programmes de DPC</li> <li>. Renforcement du rôle de la cellule de coordination de DPC</li> <li>. Rénovation des dispositifs de formation</li> <li>. Contractualisation avec les professionnels dans le cadre de la co-construction de leur projet</li> <li>. Clarification du rôle et des missions des cadres</li> </ul>

## 6- Réussir collectivement par la gouvernance et la performance des organisations

C'est dans notre capacité à assurer sa bonne mise en œuvre que le projet d'établissement pourra donner sa pleine mesure et contribuer à maîtriser les enjeux et l'avenir pour les cinq ans à venir.

Il faut pour cela disposer de règles de gouvernance claires et équilibrées et s'appuyer sur des organisations, des infrastructures et un système d'information performants et efficaces.

Cette ambition collégiale doit s'accompagner d'un engagement en faveur d'une politique de développement durable, témoin de la place et de la responsabilité de l'établissement au sein de la cité et du territoire.

Les objectifs prioritaires :

- . Définir des règles de gouvernance claires et équilibrées
- . Resserer les liens entre la gouvernance du CHBS et celle de la CHT
- . Développer la coopération entre professionnels
- . Renforcer la pertinence et l'efficacité des organisations
- . Développer une politique de communication en relais des orientations stratégiques et des équipes
- . Faire du système d'information un levier pour la mise en œuvre des orientations stratégiques et le partage d'information en interne et avec les partenaires du territoire
- . Intégrer la dimension numérique dans les organisations, les pratiques professionnelles et la politique d'investissement
- . Promouvoir et diffuser une politique de développement durable
- . Réaliser les investissements pour parachever le programme immobilier et mettre en œuvre les orientations du projet d'établissement

### a. Définir des règles de gouvernance claires et équilibrées

#### ***Renforcer le processus de décision***

Le mode de gouvernance constitue une des pierres angulaires du projet d'établissement. Il pose les fondements du pilotage de l'établissement à l'échelle institutionnelle, des pôles, des services et des directions. Il fixe le cadre qui doit permettre de traduire les orientations et de favoriser la cohérence des actions qui en découlent.

Les séminaires organisés sur ce thème au niveau du directoire élargi (en y associant représentants des usagers et cadres supérieurs de santé) et de l'équipe de direction ont mis en évidence des besoins d'adaptation du processus de décision en termes de :

- clarification et simplification des circuits de décision,
- formalisation des engagements,
- sécurisation de l'exécution des décisions,
- évaluation de la mise en œuvre des décisions.

L'élaboration du projet d'établissement a été l'occasion de se pencher sur **l'organisation générale** de l'établissement. Il en est résulté des confirmations et des réaménagements tirés de l'évaluation des

règles de gouvernance en vigueur depuis l'application de l'ordonnance de 2005, qui trouveront leur concrétisation dans la mise en œuvre du projet de gouvernance :

- L'organisation des directions en 4 pôles de soutien n'ayant pas montré à l'usage de valeur ajoutée probante, il a été décidé de retenir un schéma qui privilégie la cohésion de l'équipe de direction et la simplification des circuits en réunissant les directions fonctionnelles concernées en un pôle de gestion et de support unique au côté de la direction générale.
- Les règles de fonctionnement associées à cet organigramme sont définies dans une note d'orientation.
- L'organisation et le management des pôles médicaux sont réaffirmés. Néanmoins, ce cadre s'accompagne d'une rédaction des fiches de poste au sein des équipes polaires permettant de préciser les attributions respectives et les modalités d'exercice
- Le périmètre des pôles cliniques tel qu'il a été arrêté dans son ensemble pour le programme de l'hôpital du Scorff n'est pas remis en cause. Toutefois, l'émergence d'équipes médicales territoriales constitue un paramètre pouvant conduire à des adaptations polaires dans le sens de rapprochements inter-établissements.
- Le pôle E regroupant les activités médico-techniques et prestataires apparaît en l'état surdimensionné. Une évolution est souhaitée dans le sens d'une double identité autour des activités ambulatoires et des activités médico-techniques avec pour ces dernières une évolution vers une gouvernance territoriale selon une trajectoire à construire (voir point précédent).
- Le développement des pratiques ambulatoires est porteur d'importantes évolutions dans les modes de prise en charge et les capacités d'hospitalisation dont les organisations polaires devront nécessairement tirer profit pour adapter l'offre de soins à la population et conforter les parcours patients.
- Il s'est également exprimé une aspiration à renforcer le lien entre les pôles cliniques et le plateau de consultations dans un souci de cohérence et de continuité des filières médicales.
- La réaffirmation du rôle et des missions des services (et des unités fonctionnelles) et la détermination des conditions de réussite du management : engagement des chefs de service formalisé par une fiche de poste, portage des projets du service, association étroite à la vie du pôle, espace d'échange au sein des pôles pour faciliter la communication et la prise de décision collective.

### ***Structurer le dialogue de gestion***

<b>Enjeux et objectifs</b>	
<b>Ensemble des pôles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Réorganiser le pilotage médico-économique de l'établissement à partir des orientations stratégiques et de gestion</li> <li>. Structurer le dialogue de gestion à partir de revues de pôles</li> <li>. Analyser l'activité, mesurer la productivité et exploiter les éléments de comparaison</li> <li>. Eclairer les prévisions et évolutions d'activité et de consommation de moyens</li> <li>. Donner aux pôles les capacités de piloter les activités et projets qui s'y rattachent</li> <li>. Mettre à disposition les données et indicateurs pertinents</li> <li>. Définir les règles d'accès et de partage des données</li> <li>. Systématiser les revues de pôle</li> <li>. Assurer une évaluation du dialogue de gestion</li> </ul>

<b>Conditions pour réussir</b>	
	. Structuration des circuits de décisions et des travaux du groupe TEAME
	. Fiabilisation des tableaux de bord et de la régularité de leur diffusion
	. Mise en œuvre de la charte d'accès aux données de santé
	. Confirmation du rôle du directeur référent
	. Clarification de la place du cadre de gestion (cf. fiche de poste)
	. Valorisation des travaux du groupe TEAME (associant le DIM, la DAF-contrôle de gestion, les cadres de gestion) en lien avec les directions fonctionnelles

### ***Approfondir la délégation de gestion aux pôles médicaux***

Dans le cadre des travaux sur les règles de gouvernance, la délégation de gestion a été considérée comme un chantier prioritaire pour l'expression des ambitions posées par le projet d'établissement et pour l'exercice du partage des responsabilités entre les directions et les pôles médicaux. La démarche initiée doit aboutir à définir une nouvelle étape dans le processus de délégation de gestion.

<b>Enjeux et objectifs</b>		
<b>Ensemble des pôles</b>	. Faire de la délégation de gestion un levier pour dynamiser le modèle de gouvernance	
	. Evaluer le guide de délégation de gestion en place	
	. Redéfinir les objectifs, le champ et le cadre de la délégation de gestion	
	. Reconfigurer les directions fonctionnelles en tenant compte de leur engagement croissant à l'échelon territorial	
	<b>Conditions pour réussir</b>	
	. Réalisation d'un diagnostic partagé sur les règles de délégation de gestion	
	. Elaboration d'un document cadre	
	. Identification des ressources et compétences à mettre à disposition par domaine d'activité	
	. Accompagnement du déploiement des modalités de délégation	
	. Intégration dans les contrats de pôle Partage des rôles et des données	
. Suivi et évaluation du dispositif		
. Mise en place d'une politique d'intéressement		

### ***Repenser la politique de contractualisation***

La contractualisation interne constitue un levier important dans le dispositif de gouvernance. Que ce soit pour renforcer le processus de décision ou pour s'assurer des conditions de réalisation des activités et des projets, le recours au cadre conventionnel permet de décrire précisément et de partager les engagements retenus en termes d'objectifs et de ressources. Il en facilite le suivi, l'analyse des écarts, le besoin d'ajustement et prévoit en amont les mesures en cas de non-respect des engagements.

La politique de contractualisation se décline à plusieurs niveaux.

- ▶ A l'échelle institutionnelle, elle s'exprime à travers les contrats de pôle dont la vocation première est de :
  - définir la contribution de chaque pôle à la mise en œuvre de projets stratégiques inscrits dans le projet d'établissement
  - préciser les objectifs et les moyens du pôle pour réaliser les activités et mettre en œuvre la politique de qualité des soins
  - mettre en œuvre des objectifs du projet de pôle

- traduire les orientations de la politique de délégation de gestion
  - inclure des indicateurs de résultats, des modalités de suivi, d'évaluation et d'intéressement
- ▶ A l'échelle des pôles, elle vient sous-tendre la conduite d'un projet, la réalisation d'objectifs fixés soit par les autorités de l'Ars, soit en interne par le Directoire ou dans le cadre du dialogue de gestion entre directions fonctionnelles et pôles médicaux.

### ***Structurer une politique de gestion de projets***

La mise en œuvre des orientations du projet d'établissement et le développement de la politique de contractualisation et de délégation de gestion reposent sur l'instauration d'une politique institutionnelle de gestion de projet. Celle-ci doit se décliner à plusieurs niveaux :

- ▶ *Celui du projet d'établissement* avec le principe d'un séminaire annuel consacré au suivi de son exécution et à l'évaluation de la réalisation des objectifs retenus

Celui des projets de pôle qui constituent une déclinaison directe du projet d'établissement.

- Pour respecter cette logique, leur élaboration est prévue à la suite immédiate de l'adoption du projet d'établissement selon une méthode simplifiée et à partir des travaux préparatoires.
  - Il a vocation à fixer l'organisation générale du pôle, à décrire les missions et responsabilités des services et équipes qui le composent.
  - Il définit les orientations et les évolutions à venir des activités et des modes de prise en charge.
  - Il prévoit les actions prioritaires destinées à concourir au développement de la qualité, de la sécurité, de la gestion des risques et d'évaluation des soins d'une part, des coopérations dans le cadre de la CHT, du territoire ou de la région d'autre part.
  - Il contribue aux objectifs d'efficience pour la maîtrise des équilibres financiers et la disponibilité de marges de manœuvre à consacrer aux besoins prioritaires.
- ▶ *Celui des projets transversaux et interpolaires* gérés à l'échelle institutionnelle sur la base d'une nouvelle procédure comportant une phase optionnelle de pré-projet (en cas de besoin d'un arbitrage initial d'opportunité), une phase de projet avec le principe d'un portage médical/soignant/direction, une phase de suivi et d'évaluation.
- ▶ *Celui des projets simplifiés* gérés au sein des pôles ou directions, en application des projets de pôle.

### ***Structurer les filières de prise en charge***

Le projet médical, le projet de soins et le projet de santé de la CHT ont mis en évidence le rôle central joué par les filières de prise en charge pour structurer l'offre de soins et garantir l'accès aux soins.

Pour les principales filières (ambulatoire, non programmée, pédiatrique, personnes âgées, oncologie, AVC, cardio-vasculaire, ...), les enjeux justifient la mise en place d'instances de pilotage. Associant les pôles et équipes concernés, elles sont à même de favoriser la définition des parcours patient, les conditions et modalités de circuits courts, la coordination des acteurs au niveau des

interfaces. Ces objectifs sont à articuler avec les actions programmées relevant de « l'accès à l'hôpital » et de « la place des patients ».

### b. Resserrer les liens entre la gouvernance du CHBS et celle de la CHT

Une part importante des orientations du projet d'établissement trouve ses conditions de réalisation et sa véritable portée dans l'environnement territorial de la CHT. Raison pour laquelle son articulation avec le projet de santé de la CHT revêt une portée déterminante.

La mise en œuvre du projet d'établissement prend donc tout son sens si elle s'inscrit en cohérence avec celle du projet de santé. Les temps annuels d'évaluation seront des phases privilégiées pour permettre aux instances de pilotage respectives de s'informer mutuellement sur l'avancement des projets, les réajustements nécessaires voire l'intégration de nouvelles actions.

Le Bureau de la CHT regroupant les principaux responsables de chaque établissement membre ou associé est chargé du suivi du projet de santé dans sa globalité. En interne, le Directoire est l'instance qui a vocation à s'assurer de la coordination entre l'échelon de l'établissement, celui de la CHT et les autres coopérations relevant de la mission d'hôpital de référence.

### c. Développer la coopération entre professionnels

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Renforcer l'attractivité des métiers et la complémentarité entre professionnels de santé</li> <li>. Optimiser le temps médical en le recentrant sur les activités à forte valeur ajoutée</li> <li>. Favoriser l'évolution des métiers du soin</li> <li>. Consolider le parcours de soins et la qualité de l'offre de soins</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Identification des activités pouvant faire l'objet d'une coopération entre professionnels</li> <li>. Engagement et mobilisation des professionnels</li> <li>. Elaboration et mise en place d'un protocole de coopération, validé par l'ARS</li> <li>. Définition des règles de partage des rôles entre professionnels de santé</li> <li>. Formation adaptée</li> <li>. Suivi et évaluation des actes et des pratiques entrant dans le champ de la coopération</li> </ul>

### d. Renforcer la pertinence et l'efficacité des organisations

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Promouvoir les bonnes pratiques organisationnelles en s'appuyant sur les approches méthodologiques par processus</li> <li>. S'assurer du bon dimensionnement des organisations au regard de l'activité à assurer et des ressources à mobiliser</li> <li>. Veiller à la coordination des acteurs et à la synchronisation des temps d'intervention</li> <li>. S'inscrire dans une logique de relation prescripteur / prestataire et développer une culture de qualité du service rendu (ex. programmation des examens et restitution des résultats, limitation des temps d'attente, absence de rupture dans le circuit de prise en charge, suppression des doublons ou redondances de tâches, ...)</li> <li>. Identifier les gains d'efficacité et dégager les marges de manœuvre à la faveur d'un réexamen régulier des organisations et de l'adéquation des moyens</li> </ul>

<b>Conditions pour réussir</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Evaluation de la maturité des organisations au regard des objectifs, des ressources et de l'évolution de l'activité</li> <li>. Démarche de cartographie des processus et des organisations</li> <li>. Mise à disposition des outils méthodologiques et des compétences spécifiques</li> <li>. Association étroite des équipes concernées à l'adaptation des organisations</li> </ul>

**e. Développer une politique de communication en relais des orientations stratégiques et des équipes**

La communication fait partie intégrante de la stratégie du Centre Hospitalier de Bretagne Sud. Elle trouve son fondement dans les projets de l'établissement et des équipes. Elle se développe tant en interne au service d'une meilleure information qu'en externe afin de renforcer les relations avec les professionnels et les usagers.

<b>Enjeux et objectifs</b>	
Ensemble des pôles	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Positionner la communication comme levier de partage d'informations, de reconnaissance des professionnels et des métiers, de promotion d'une culture positive du changement</li> <li>. Promouvoir le CHBS, son savoir-faire, sa qualité de service auprès des professionnels de santé du territoire</li> <li>. Valoriser les coopérations territoriales au service de la qualité du parcours de soins</li> <li>. Développer les actions de communication au service de la prévention et de l'éducation à la santé</li> <li>. Soutenir les projets des équipes hospitalières</li> <li>. Poursuivre des objectifs de communication partagée entre la Direction, la Communauté Médicale, les Cadres et les Professionnels</li> <li>. Répondre aux besoins d'information des professionnels et des usagers</li> <li>. Développer des actions d'animation à destination des personnels à caractère convivial, informatif pour renforcer la cohésion au sein de la communauté hospitalière</li> <li>. Promouvoir des actions culturelles et artistiques en partenariat entre autres avec les acteurs locaux et les associations</li> <li>. Solliciter le mécénat pour accompagner des projets de développement autour des missions de référence et de l'amélioration des conditions de séjour des patients/résidents</li> <li>. S'ouvrir sur les technologies innovantes de communication et utiliser les réseaux sociaux pour contribuer à la promotion de l'établissement</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Rédaction d'une politique et d'un plan d'actions pour le service de la Communication</li> <li>. Identification des besoins d'information des professionnels du CHBS et libéraux, des usagers</li> <li>. Bonification et adaptation des supports de communication (site internet, journal, magazine,...)</li> <li>Exploitation des nouvelles techniques</li> <li>. Mise à jour des documents institutionnels à l'attention des usagers</li> <li>. Poursuite de relations de qualité et de confiance avec les médias</li>   <li>. Recherche de nouveaux partenariats et réalisation d'une étude de faisabilité autour d'actions de mécénat pérennes</li>   <li>. Professionnalisation des acteurs de la communication</li> <li>. Poursuite de la campagne de communication au service de la promotion de la santé</li> </ul>

**f. Faire du système d'information un levier pour la mise en œuvre des orientations stratégiques et le partage d'information en interne et avec les partenaires du territoire**

La place centrale du système d'information dans la réalisation du projet d'établissement justifie l'élaboration d'un document d'orientation spécifique, le schéma directeur du système d'information.

Aligné sur la stratégie de l'établissement, il a pour objet de définir le cap et la trajectoire pour le développement du système d'information de façon à permettre à l'établissement d'atteindre ses objectifs stratégiques.

Dans un souci de continuité de fonctionnement, le document s'inscrit également dans le prolongement des orientations d'actualisation du schéma directeur du système d'information définies par anticipation en 2012/2013, à l'occasion de la préparation du transfert vers le nouvel hôpital.

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Poursuivre l'informatisation des processus et la mise en cohérence du SI, pour permettre un partage fiable et en temps utile de l'information entre les professionnels adapté au service de la prise en charge des patients</li> <li>. Favoriser des échanges pertinents, réactifs et sécurisés avec les partenaires externes de l'établissement, pour permettre une prise en charge coordonnée et efficace au sein des filières de soins territoriales ou extraterritoriales</li> <li>. Offrir de nouveaux services aux patients, résidents, et leurs familles, pour améliorer la visibilité et l'accessibilité à l'établissement</li> <li>. Faciliter la mise en place d'un pilotage performant de l'établissement par la mise en place d'un système d'information décisionnel, permettant une prise de décision fondée sur une lecture partagée des données pertinentes par les différents niveaux de responsabilité</li> <li>. Favoriser l'amélioration de la performance des processus support et de gestion, en permettant leur réingénierie par les acteurs métier à l'occasion de la dématérialisation, et notamment contribuer à assurer une facturation exhaustive et rapide de l'activité, au service de la performance financière de l'établissement</li> <li>-Assurer la confidentialité dans l'accès à l'information, et en particulier des données de santé à caractère personnel.</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Mise en place d'une gouvernance institutionnelle du SI, permettant de définir efficacement les priorités et suivre l'état d'avancement des projets prioritaires</li> <li>. Déploiement d'une démarche de gestion du portefeuille des activités récurrentes et des projets</li> <li>. Structuration de la conduite de projets SI, en développant l'implication des acteurs métier et le rôle d'appui de la DSI, pour permettre l'atteinte des gains attendus, dans le respect des délais et coûts fixés</li> <li>. Mise en place d'un management de la sécurité du SI</li> <li>. Adoption d'une démarche systématique d'étude préalable en amont des projets, pour permettre la mise en cohérence progressive du système d'information</li> <li>. Poursuivre la dématérialisation des processus (vers le zéro papier)</li> <li>. Constitution d'une gouvernance territoriale du SI, pour inscrire le développement du SI de l'établissement dans le cadre d'un pilotage territorial cohérent</li> </ul>
	<b>Priorité spécifique</b>
	Suites à donner à la dernière certification HAS

**g. Intégrer la dimension numérique dans les organisations, les pratiques professionnelles et la politique d'investissement**

Ensemble des pôles	<b>Enjeux et objectifs</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Inscrire l'hôpital dans le mouvement de développement numérique du système de santé</li> <li>. Faciliter le parcours de santé des patients en améliorant la circulation et l'accès aux données de santé dans le cadre d'un dispositif sécurisé</li> <li>. Exploiter les usages du numérique dans les relations avec les patients, avec les professionnels de santé, dans les pratiques professionnelles</li> <li>. Développer les interconnexions entre les équipements médicaux et le système d'information</li> </ul>
	<b>Conditions pour réussir</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Intégration systématique de la dimension numérique dans les projets et les nouvelles organisations</li> <li>. Actions de formation pour développer les compétences</li> <li>. Veille sur le développement du numérique et son apport dans le domaine hospitalier et de la santé</li> </ul>

**h. Promouvoir et diffuser une politique de développement durable**

Le développement durable recouvre 4 dimensions cardinales (environnementale, économique, sociale et sociétale) que le CHBS entend intégrer dans la déclinaison des axes stratégiques du projet d'établissement.

Cet objectif transversal doit en premier lieu reposer sur la diffusion et l'expression d'une culture du développement durable. Elle est sous-tendue par un plan d'actions qui fait le choix délibéré de privilégier des actions opérationnelles qui impliquent doublement le personnel en tant que professionnel et que citoyen. Le but poursuivi est de favoriser l'appropriation par les acteurs de la pertinence de cette approche et de susciter leur engagement y compris en tant que force de proposition. Le développement durable a vocation à interagir pleinement avec la politique qualité de l'établissement et à s'intégrer dans les pratiques professionnelles.

La promotion et la mise en œuvre d'une politique de développement durable sont portées par un comité qui réunit des représentants de l'ensemble des parties prenantes (usagers, CME, CHSCT, cadres de santé, ingénieur logistique-transport, Direction de la qualité et de la gestion des risques, DRH, Direction des services économiques, Direction des services techniques, Direction Générale). Elles doivent être relayées par une politique de communication active à l'attention de tous les publics de l'hôpital (personnel, patients, visiteurs, partenaires) pour soutenir les initiatives et actions, valoriser les réalisations et s'associer aux manifestations organisées autour de ce thème tant au plan national que local.

Les ambitions et le programme en matière de développement durable s'articulent autour des axes suivants :

La dimension environnementale	Les principaux enjeux portent sur la maîtrise de la consommation énergétique, de la consommation en eau, de la production de déchets, de la consommation de carburant et de l'émission de CO2, sur la conception des bâtiments et
-------------------------------	---

La dimension économique	<p>installations.</p> <p>Elle revêt une double acception :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ intégrer les règles de développement durable dans la politique d'achats et la gestion des marchés</li><li>▶ réaliser des économies nettes par les actions engagées à travers la démarche de développement durable (réduction des consommations de toutes natures : bon usage des produits, harmonisation des pratiques comme en bureautique, recherche d'efficience, ...)</li></ul>
La dimension sociale	<p>Elle est centrée sur la promotion de la qualité de vie au travail pour favoriser l'épanouissement professionnel. Les actions qui s'y rapportent relèvent pour l'essentiel de l'exécution du projet social (respect de la parité, accès et adaptation à l'emploi des personnes en situation de handicap, prévention des risques, moyens de transport alternatifs, ...)</p>
La dimension sociétale	<p>Elle s'adresse aux professionnels et aux citoyens. En tant que telle, elle contribue à l'émergence de l'éco-citoyenneté. Elle concourt également à l'insertion de l'hôpital dans la ville par sa participation à des actions communes sur des thèmes partagés avec d'autres collectivités (communauté d'agglomération, grandes entreprises, université, professionnels de santé, ...)</p>

Il ne saurait y avoir de politique de développement durable crédible sans processus de suivi et d'évaluation. Celui-ci repose sur l'élaboration d'un tableau de bord et la définition d'indicateurs. L'objectif est de pérenniser la démarche et de concrétiser son ancrage par sa déclinaison dans les projets de pôle.

#### **i. Réaliser les investissements pour parachever le programme immobilier et mettre en œuvre les orientations du projet d'établissement**

Un projet d'établissement se doit d'intégrer les opérations d'investissements destinées à accompagner la mise en œuvre des orientations et le développement des projets dans un objectif d'efficience et d'adaptation de l'offre de soins.

Cette dimension s'articule autour de 2 volets : les opérations immobilières et d'infrastructures d'une part, le parc d'équipement d'autre part.

##### ***Sur les investissements immobiliers***

A ce stade, il est permis de recenser les opérations majeures suivantes en cohérence avec les orientations retenues par le présent projet d'établissement :

- ▶ Réhabilitation ou reconstruction du site de Kerbernes
- ▶ Aménagement d'une « maison du territoire de santé et des usagers » sur le site du Foyer Colbert
- ▶ Réhabilitation ou extension du bâtiment d'addictologie
- ▶ Structuration de l'activité d'anatomopathologie sur le territoire

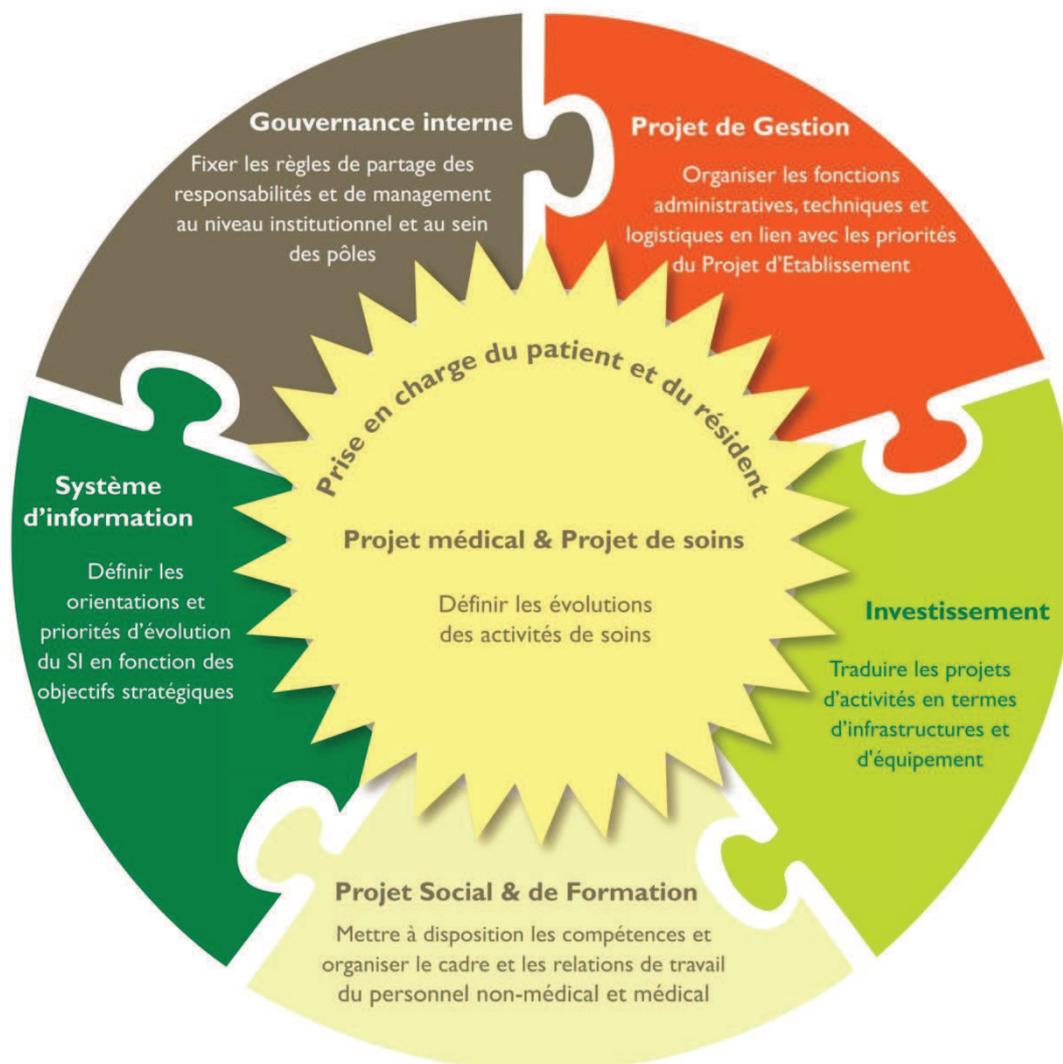
### ***Sur les équipements médicaux***

- ▶ Développement continu au niveau des équipements médicaux lourds (radiothérapie, IRM, scanner) des applications dans le domaine de l'imagerie interventionnelle, l'imagerie dynamique et fonctionnelle, la fusion d'images, l'utilisation de l'IRM pour la planification en radiothérapie, la radiothérapie stéréotaxique, ...
- ▶ Poursuite de l'informatisation des équipements biomédicaux et de leur intégration au SIH :
  - Applications biomédicales installées sur des PC connectés au réseau hospitalier
  - Connexion au SIH pour la récupération des identifiants patient
  - Archivage des données sur serveurs sécurisés
  - Transfert de certaines données biomédicales vers le dossier patient ou à minima, consultations directe de ces données depuis le dossier patient : imagerie des colonnes vidéo, EEG, ECG, enregistrement du sommeil, EFR, ...
- ▶ Robotisation et automatisation des équipements médico-techniques
  - Poursuite de l'automatisation au laboratoire de biologie (bactériologie, hématologie)
  - Développement d'outils de guidage au bloc opératoire (outils de navigation avec imagerie intégrée, aide opératoire, robotisation, ...)

### ***Sur les équipements hôteliers***

- ▶ Développement des matériels au lit du patient ou pour un suivi en ambulatoire
- ▶ Intégration des matériels au réseau informatique (télétransmission pour le domicile, WIFI en hospitalier,...)

## Annexes :

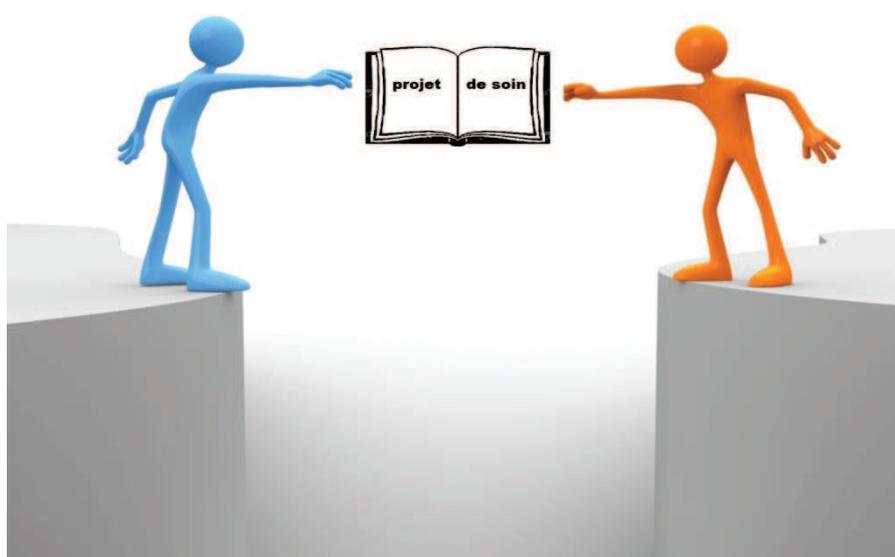


- . **Projet de soins (annexe 1)**
- . **Projet social et de formation (annexe 2)**
- . **Projet de gestion (annexe 3)**



## Projet de soins

2015 – 2020



Direction des soins





## Valeurs et missions de soins

### Objectif principal 1 : Réaffirmer les valeurs fondatrices du soin

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources mob
<b>Réaffirmer quotidiennement le principe de respect du patient</b>	Préserver l'intimité de la personne, sa pudeur, sa dignité lors des soins : - En prenant en compte l'environnement du patient	Tout agent	L'environnement Charte Formation continue
	Identifier les besoins et attentes du patient et de son entourage mettre en œuvre les actions adaptées	Usagers Tout agent	Dossier patient-ré Recueil de données Famille Médiateur Travailleur social Professionnels ext Formation continue
<b>Réaffirmer quotidiennement le principe de respect entre professionnels</b>	Respecter le secret professionnel et la confidentialité en toutes circonstances		Livret d'accueil Accueil des nouveaux professionnels CS Règlement intérieur procédure de con
	Prendre en considération le travail des autres	Tout agent	Fiches de poste Fiches d'activité Procédures d'inté Réunions de servi

Direction des soins



Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources mob
<b>Réaffirmer quotidiennement le principe de respect entre professionnels</b>	Communiquer de façon adaptée à la situation et à l'interlocuteur	Tout agent Famille Patient-résident	Tout agent Famille Patient-résident
<b>Fédérer autour de l'éthique professionnelle</b>	Favoriser l'entraide professionnelle		Cadre de santé Psychologue
	S'engager dans la mise en œuvre du projet de service	Equipe médicale et paramédicale. Assistante sociale	Promouvoir les va

Direction des soins



**Objectif principal 2 : Promouvoir Les valeurs singulières des soignants a**

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
<b>Accompagner et soutenir la créativité et l'innovation</b>	Promouvoir l'image du CHBS	Tout agent	CS Formation continue C3S Centre de documents CHBS IFSI DRH Extra H ANFH Associations laboratoire
	Ouvrir le CHBS et s'ouvrir aux évolutions technologiques et sociétales pour faire évoluer les prises en charges communication, outils, coopérations, associations, ...	Ensemble des agents CTI Direction des relations avec les usagers Référent familial Associations, écoles	Projet de soins Revues documentaires congrès... Annuaire des personnels Contractualisation
<b>Favoriser la performance</b>	Valoriser les succès collectifs, promouvoir les expériences réussies et les travaux engagés		

Direction des soins





## Axe 1 : Parcours et prise en charge individualisée du patient

### Objectif principal 1 : Garantir la prise en charge individualisée des patients

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources mob
<b>Offrir une prise en charge respectueuse de la singularité de chaque patient</b>	Généraliser la procédure d'accueil et favoriser la connaissance et l'appropriation de la CPH pour garantir des soins équitables		
	Garantir des prises en soins individualisées et adaptées au patient		
	Garantir la prise en charge de la douleur du patient en tenant compte de son seuil de tolérance	Equipe médicale et paramédicale Patient-résident	Echelle de douleur Equipe douleur Formation continue Matériels Techniques de PE
	Préserver la liberté d'aller et venir notamment en cas de pose de contention	Equipe médicale et paramédicale Patient-résident Famille	Règlement intérieur Livret d'accueil procédures conte

Direction des soins



**Objectif principal 2 : Garantir la qualité de la prise en charge individualisée de la p**

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
<p><b>Garantir un projet de soins individualisé du patient adapté à ses besoins</b></p>	<p>Définir le projet de soin individualisé, adapté et gradué à la personne âgée Garantir sa mise en œuvre tout au long de son parcours</p>	<p>Tous les professionnels soignants associés à la prise en charge d'une personne âgée - IDE/AS soins Jour/Nuit - Kiné/APA/Ergo/ Orthophoniste - Psychologue - Psychomotricien - Diététicien - Assistante sociale - Cadre de santé et cadres supérieurs de santé - ASH soins - Médecins</p>	<p>Equipe mobile de et gériatres</p>
<p><b>Promouvoir une prise en charge clinique soignante adaptée</b></p>	<p>Intégrer l'analyse bénéfice-risque et la démarche éthique à chaque action de soins afin de promouvoir la bienveillance</p>	<p>Tous les professionnels soignants associés à la prise en charge d'une personne âgée : - IDE/AS soins Jour/Nuit ASH soins - Kiné/APA/Ergo/ Orthophoniste - Psychologue - Psychomotricien - Diététicien - Assistante sociale - Cadres de santé et cadres supérieurs de santé - Médecins</p>	<p>Equipe mobile de et gériatres Equipes mobiles p</p>

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
<b>Promouvoir une prise en charge clinique soignante adaptée</b>	Développer le raisonnement clinique pour améliorer la pertinence des soins et la collaboration multidisciplinaire		Equipe mobile de et gériatres Equipes mobiles p Avec les professio structures des per TS n° 3
	Accompagner les professionnels lors de leurs prises de postes en gériatrie.  Accompagner les professionnels de gériatrie dans leur parcours professionnel	DRH Direction des soins Pôle G IDE/AS Jour/nuit pôle G	Mouvement
<b>Coordonner le parcours de soins de la personne âgée</b>	Formaliser le parcours de soins personnalisé pour la personne âgée		
	une coordination performante Un parcours de soins personnalisé intégrant : - la recherche de l'implication de la personne âgée et des aidants - La prévention et de l'anticipation - la communication - L'éthique - L'harmonisation des pratiques et des outils		

Direction des soins



Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
<b>Coordonner le parcours de soins de la personne âgée</b>	intégrer un volet gériatrique au DPI interfacé avec les DPU des établissements du TS3	Direction des services informatiques Equipe polaire pôle G	

Direction des soins



**Objectif principal 3 : Formaliser le parcours de soins individualisé**

<b>Objectifs intermédiaires</b>	<b>Actions</b>	<b>Acteurs concernés</b>	<b>Interactions Ressources</b>
<b>Développer une culture institutionnelle et une culture de service sur l'accompagnement de la fin de vie</b>	Fédérer les professionnels par la mise en place de groupes institutionnels pluridisciplinaires en charge de la réflexion sur la fin de vie et les soins palliatifs	En lien avec le projet institutionnel. Réfèrent "soins palliatifs - fin de vie" par service : Médecin, infirmier, aide-soignant CS CSS	La loi Léonetti 2005, droits des patients 04/03/2002 Direction des soins Groupe de pilotage "soins palliatifs" EMSP Les référents "soins palliatifs" (LISP)
	Accompagner les professionnels dans le travail de deuil face à des situations difficiles et/ou douloureuses	Les professionnels médicaux et paramédicaux du service	Psychologue du travail Psychologues EMSP Staff interne
	Formaliser les pratiques professionnelles du service, dans la prise en charge de fin de vie pour harmoniser les pratiques	Les professionnels médicaux et paramédicaux du service	Service Qualité Etablissements de soins EMSP
	Développer les compétences des soignants sur la fin de vie	Tous les professionnels au service du patient (tous services)	EMSP Psychologue Equipe douleur Formation continue Projet de service
	Former et identifier des référents Soins Palliatifs dans tous les services	CS AS IDE	Direction des soins
<b>Garantir un</b>	Co-construire le projet de vie avec le patient dans le respect de la réglementation	Le patient et les aidants Les professionnels médicaux et	Rapport Claeys-Léonetti Dossier du patient

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
<b>projet de soins individualisé</b>		paramédicaux du service	
	Tenir compte de la singularité des patients pour personnaliser leur prise en charge	Equipe pluridisciplinaire	Document "respect de la spiritualité" réalisés Listing des références traducteurs Association de bénévoles Mise à disposition d'un lieu de culte
<b>Garantir le confort physique et psychique</b>	Développer l'accès aux soins de support pour tous les patients et leurs accompagnants	"Equipe de soins et les médecins de l'unité"	"Services économiques" Equipe soins palliatifs mobile pour la douleur Les diététiciennes centrales : Groupe de travail
<b>Garantir l'accueil d'une personne en fin de vie</b>	Disposer d'un ou plusieurs lits de repli au niveau institutionnel	Equipe	Disposer d'un ou plusieurs lits de repli au niveau institutionnel
	Garantir un dispositif d'accueil adapté au patient et à leur accompagnant	Equipe pluridisciplinaire des urgences	Direction CHBS
	Prioriser l'admission du patient sur un lit adapté, (LISP ou repli)	Equipe pluridisciplinaire des services	Groupe ANAP : prioriser les admissions favorisant des déplacements matiné (dispositif) Equipe polaire / CS CSS Chef de service Chef de pôle
<b>Organiser la sortie</b>	Intégrer les établissements d'aval à la préparation de la sortie	Equipe pluridisciplinaire	ORIS Réseau HAD

Direction des soins



Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
			Etablissement du Procédure sortie : sortie (copie à l'in libéraux)
	Garantir l'Intégration de la famille et du patient à la préparation de la sortie	Le patient et les aidants Equipe pluridisciplinaire	Garantir l'Intégrat et du patient à la sortie
<b>"Favoriser une coordination (ou un échange) Ville-hôpital Créer des liens"</b>	Organiser des échanges avec les professionnels libéraux, EMPS, HAD	Médecins traitants HAD EMSP	Médecins CME Réseau
	Pérenniser la RCP soins palliatifs	Le Divit Dr MINIAC Médecins et référents paramédicaux LISP	
<b>Accompagner la famille lors du décès du patient</b>	Promouvoir la remise du livret des familles endeuillées actualisé	Equipe pluridisciplinaire du service	EMSP rencontre le demandeuses
<b>Optimiser la prise en charge du corps suite au décès du patient</b>	Garantir le respect des rites liés au corps du patient décédé; Accompagner l'entourage dans les étapes du circuit funéraire, Humaniser le salon mortuaire,	Equipe pluridisciplinaire du service	Chambre mortuaire Procédures sur int

**Objectif principal 4 : Mobiliser les méthodes et outils du soin au service de l'individualisation**

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources mob
--------------------------	---------	-------------------	-----------------------------

Direction des soins



Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources mob
<b>Optimiser l'utilisation du dossier de soins</b>	Homogénéiser les supports utilisés: fiche du patient remarquable + fiche SAMU-PALLIA		SAMU EMSP
	Intégrer dans Sillage les outils de suivi personnalisé du patient		SIB Direction du CHBS Dossier patient
	Déployer Sillage à l'ensemble du CHBS		SIB Direction du CHBS
<b>Développer le raisonnement clinique pluridisciplinaire</b>	Définir et formaliser le parcours de soins standardiser par groupe homogène de patients	Equipe pluridisciplinaire du CHBS et des services	Projet d'établissement Direction des soins EMSP CME

Direction des soins





## Axe 2 : Compétences et parcours professionnels

### Objectif principal 1 : Garantir les compétences relatives aux populations accueillies

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources mobilisées
<b>Garantir une réponse homogène et adaptée aux patients accueillis au CHBS</b>	Maîtriser son champ de compétences et reconnaître le champ d'exercice de l'autre	Tous agents	Fiches de poste D
	Harmoniser les pratiques de soins	Médicaux, paramédicaux Social	Service Qualité PMI
<b>Garantir une réponse adaptée aux besoins des patients atteints de pathologie chroniques</b>	Repérer le patient à chacune de ses séquences hospitalières et garantir la qualité de son parcours de soin	DIM, GAP, Secrétariats médicaux Soignants médecins de ville Patients Famille	CTI par rapport au
	Formaliser le dispositif de prise de poste adapté à la prise en charge des pathologies chroniques	DRH Direction des soins CSS et CS Equipe soignante	Formation continue Réseaux Prestataires selon
	Identifier un professionnel ressource - référent par service	CS - CSS Equipe soignante médicale	patient ressource Tableau de bord/ service
<b>Assurer une</b>	Garantir la diffusion de la culture relative à la fin de vie et / ou palliative au CHBS et accompagner	Commission Ethique du CHBS	Formation continue Bénévoles et asso

Direction des soins



<b>Objectifs intermédiaires</b>	<b>Actions</b>	<b>Acteurs concernés</b>	<b>Interactions Ressources mob</b>
<b>prise en charge adaptée des patients en fin de vie</b>	les soignants à son appropriation	Equipe mobile soins palliatifs Cadres de santé Psychologue Equipe soignante	Aumônerie Réseaux Equipe pluridisciplinaire
	Garantir une approche pluridisciplinaire de ces prises en charge	Equipe médico-soignante EMSP EMD	Equipe pluridisciplinaire
<b>Garantir à la personne âgée une prise en charge adaptée tout au long de son parcours de soin</b>	Acculturer les équipes pluridisciplinaires à la gérontologie dans tous les services de soins, (hors Pôle FME)	CS CSS Equipe soignante Direction des soins DRH Equipe mobile gériatrique	Médecin gériatre gériatrique Formation Continue IFSI
	Former au repérage précoce de la fragilité de la PA Formaliser le dispositif de prise de poste adapté		
	Encourager les stages pré-professionnels des étudiants IFSI, (S6) en secteurs de gériatrie		

Direction des soins



**Objectif principal 2 : Promouvoir la professionnalisation du soin en tenant compte de l'**

<b>Objectifs intermédiaires</b>	<b>Actions</b>	<b>Acteurs concernés</b>	<b>Interactions Ressources</b>
<b>Identifier, mobiliser et valoriser l'expertise</b>	Garantir le partage et l'actualisation des expertises recensées	CSS Direction des soins Professionnels de santé	Formation continue formation agent
	Formaliser un document institutionnel de référence, en assurer l'actualisation et le partage	CS CSS Direction des soins DRH Personnel paramédical	Livret de recrutement formation de l'agent  Formation continue  CTI Service de commun
	Organiser la mise à disposition des compétences spécifiques au profit de la communauté professionnelle	DRH Direction des soins CS CSS Personnel paramédical diplômé d'une formation spécifique	Formation continue CTI Service de commun
<b>Favoriser la coopération entre professionnels</b>	Poursuivre la réflexion engagée en 2010 et Identifier les thématiques pouvant faire l'objet d'un protocole de l'article 51?	Direction des soins DRH CS CSS Personnel paramédical	Sources documentaires Référentiel métiers sociétés savantes Textes législatifs
<b>Promouvoir les pratiques avancées</b>	Poursuivre la réflexion engagée en 2010 et Identifier les thématiques pouvant l'objet de pratiques avancées	Personnel paramédical et médical Direction des soins CS CSS	DRH Bench marking inter établissements Sources documentaires Président de la CM

Direction des soins



Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
			CTI Service de commu Portail Intranet

**Objectif principal 3 : Structurer le parcours professionnel et garantir les com**

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
--------------------------	---------	-------------------	-------------------------

Direction des soins



<b>Objectifs intermédiaires</b>	<b>Actions</b>	<b>Acteurs concernés</b>	<b>Interactions Ressources</b>
<b>Cartographier les besoins en compétences au niveau de l'institution</b>	Identifier les besoins en compétences au niveau de l'institution en lien avec les évolutions du projet médical	CS CSS Acteurs en charge du recrutement Direction des soins	DG DRH Projet d'établissement SROS
	Identifier les besoins en compétences en lien avec les orientations spécifiques des unités de soins	Paramédicaux CS CSS	Direction des soins DRH CS CSS CTI Service de commun Portail Intranet
<b>Cartographier les compétences disponibles</b>	Recenser les compétences existantes et les actualiser tout au long de la carrière professionnelle,	Acteurs chargés du recrutement Professionnel paramédical Direction des soins CSS CS	DRH Direction des soins  CTI DRH  Pôles
	Mesurer les écarts entre les besoins du CHBS et la réalité du terrain		
	Recenser les compétences linguistiques et rendre lisible les personnes ressources en interne	Professionnels paramédicaux	DRH CTI Portail intranet
<b>Identifier des parcours professionnels cohérents</b>	Définir les éléments de séquençage du parcours professionnel tout au long de la carrière	"Professionnels paramédicaux CS CSS Professionnels paramédicaux DRH	"Sources docum projet social et c Pôles Formation conti DRH

Direction des soins



Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
institutionnellement		Direction des soins CS CSS"	Médecine préventive DRH Fiches de poste"
	Définir les modalités de mise en œuvre de la mobilité		
	Développer l'accès à des thérapies différentes (hypnose, musico, esthétique, relaxation...).		
	Favoriser le développement personnel	Ensemble des agents	Formation continue Plan de formation Réseaux
	Favoriser et accompagner les changements de poste	Equipe paramédicale DRH DSI	CDS projet de service projet social Réseaux professionnels
	Développer l'accès des formations au centre de simulation.		

Direction des soins





## Axe 3 : Qualité, sécurisation des soins et des pratiques professionnelles

### Objectif principal 1 : Évaluer les pratiques professionnelles des soignants et renforcer la démarche

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources mobilisées
<b>Développer les EPP soignantes et garantir leur appropriation</b>	Informier et former à la démarche EPP	Cs et agents volontaires dont les référents	CLUD CLAN
	Identifier les thématiques d'EPP soignantes à déployer		
<b>Rendre autonome les services dans l'analyse des causes profondes</b>	Former les CS et les équipes à l'analyse des causes profondes	Groupes identifiés par pôle. Différentes catégories professionnelles groupe formé	Direction de la qualité Formation continue
	favoriser le partage		Direction de la qualité

Direction des soins



Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources mob
<b>Identifier les indicateurs mesurables dans chaque service</b>	Identifier les indicateurs qualités prioritaires à suivre par chaque service	CS Chef de service Personnel de service	Direction de la Qu CLIN CLUD
<b>Partage des pratiques professionnelles</b>	Favoriser le partage des indicateurs existants auprès des équipes : institutionnelles et de services / polaires Faire connaître et partager les études / travaux menés dans les services	CS Direction des soins DRH Professionnels	CTI DRH Direction des soinn
	Favoriser les espaces d'échange relatifs aux pratiques professionnelles		

**Objectif principal 2 : Favoriser la gestion des risques à priori**

Direction des soins



Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
<b>Impliquer les soignants dans l'élaboration des cartographies des processus</b>	Recenser les cartographies existantes (macro-processus réalisés dans les cartes d'identité).	CS	Direction des Soins Direction qualité
	Accompagner les professionnels dans l'élaboration de la cartographie de processus	CS et CSS et référents de service ? Praticiens à certains moments ?	Direction qualité
<b>Impliquer les soignants dans l'identification des risques à sécuriser à priori</b>	faire un focus dans le cadre du projet de soins : risque de violence et risque de chute, implantation de nouveau matériel, fugue ?	Professionnels CS CSS	Direction Qualité
<b>Eviter les interruptions de tâches</b>	Identifier le professionnel non dérangeable	CS et professionnels des unités	Pharmacie
	Identifier les missions de soins incompatibles avec un dérangement	CS Professionnels des unités Direction des soins	Direction Qualité Direction des soins
	Formaliser une organisation par service garantissant l'absence d'interruption de tâche		
<b>Appréhender la démarche du patient traceur</b>	Sensibiliser les soignants à la démarche	CS Professionnels de santé médicaux et paramédicaux	Direction qualité Direction des soins

Direction des soins



Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
	impliquer les équipes dans leur mise en œuvre		

**Objectif principal 3 : Sécuriser les processus de soins**

Direction des soins



<b>Objectifs intermédiaires</b>	<b>Actions</b>	<b>Acteurs concernés</b>	<b>Interactions Ressources</b>
<b>Prévenir le risque lié à l'identité du patient</b>	Evaluer le dispositif actuel : bilan et plan d'actions	Professionnels de santé administratifs	Direction des soins Direction qualité Direction Clientèle patients
	Réviser le dispositif de formation : nouveaux entrants systématiques et cadencer pour les professionnels en poste	Tous les personnels du CHBS	Direction des soins DRH Formation continue
<b>Maîtriser le risque transfusionnel</b>	Evaluer le dispositif actuel : bilan et plan d'actions	IDE IADE SF IPDE Hémovigilant	DRH Formation continue pour recensement (formation avec module automatique) Hémovigilant Direction des soins Direction qualité CTI
	Faciliter l'accès aux procédures sur Intranet	IDE IADE SF IPDE Hémovigilant	
	Réviser le dispositif de formation : nouveaux entrants systématiques et cadencer pour les professionnels en poste	CS Référents	Direction des soins DRH Formation continue
<b>Sécuriser la préparation et administration médicamenteuse</b>	Développer le double-contrôle pour les préparations et administrations le nécessitant,	CS IDE Référents	Pharmacie

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
Risque infectieux	Participer à la mise en œuvre du plan d'action qualité du CLIN	professionnels CS et CSS	EOHH Qualité
	Promouvoir l'utilisation de la solution hydro alcoolique. Respecter le zéro bijou23/06/2015		
	Porter la tenue professionnelle conforme - au regard des différents secteurs d'activités - du type de soins réalisés		

**Objectif principal 4 : Sécuriser l'intégration des nouveaux professionnels au po**

Objectifs intermédiaires	Actions	Acteurs concernés	Interactions Ressources
--------------------------	---------	-------------------	-------------------------

Direction des soins



<b>Objectifs intermédiaires</b>	<b>Actions</b>	<b>Acteurs concernés</b>	<b>Interactions Ressources</b>
<b>Définir la politique d'accueil</b>	Auditer les professionnels nouvellement arrivés	professionnels Cs et CSS	CS CSS Direction des soins DRH+
	Définir les composantes de la politique d'accueil du pôle et de l'unité	Avoir un groupe de travail avec une représentation polaire composé de professionnels pour travailler sur la démarche	
	Développer la simulation pour appréhender certaines situations	Direction des soins DRH CS et CSS	Formation continue
	Définir le dispositif organisationnel de référence		
<b>Formaliser le dispositif d'accompagnement au poste de travail</b>	identifier les compétences de l'agent, les compétences attendues et les besoins		
<b>Evaluer la qualité de l'intégration à périodicité définie</b>	formaliser le dispositif d'évaluation périodique des compétences	CS et CSS et référents de service ? Praticiens à certains moments ?	Direction des soins DRH Formation continue

Direction des soins





## **Projet Social et de Formation 2015-2020 du Centre Hospitalier de Bretagne Sud**

**Une ambition partagée pour 5 prochaines années**



Projet d'Établissement 2015-2020

**Le Projet Social et de Formation** est une composante du Projet d'Etablissement du Centre Hospitalier de Bretagne Sud. L'établissement a une responsabilité sociale importante sur le territoire. Le Projet Social et de Formation 2015-2020 doit permettre de développer, en termes de management, de qualité de vie et de bien-être au travail, de prévention, d'amélioration des compétences et des services, le service de la qualité et de la sécurité des soins. Il doit aussi préparer les professionnels à l'Hôpital de demain et s'appuyer sur les valeurs du CHBS intègre des priorités à l'attention des médecins.

Ce Projet vise à définir une politique sociale et managériale autour d'objectifs communs et de valeurs partagées :

- **respect et tolérance**
- **dialogue et écoute**
- **entraide et solidarité**

L'expression des professionnels médicaux et non médicaux est prise en considération. En effet une enquête a été réalisée en 2014.

Les thèmes suivants illustrent la mise en œuvre de priorités partagées :

- la santé au travail, la qualité de vie et le bien-être au travail du recrutement à la retraite
- la prévention des risques professionnels et de la violence,
- l'intégration dans l'établissement ou lors d'un changement de fonction
- la reconnaissance et la valorisation du savoir-faire des professionnels
- la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
- la clarification de la place, du rôle et des missions
- le travail en équipe
- un management basé sur la confiance
- le développement professionnel et le parcours professionnel sécurisé

Le plan d'actions 2015-2020 permet de décliner et de prioriser les actions à mettre en œuvre en fonction des ressources et des besoins. Le Comité Technique et les membres du Comité Technique chaque année ainsi qu'à la Commission Médicale.

Ce Projet Social et de Formation trouve son fondement dans la politique de l'emploi au CHBS, la valorisation des ressources, l'intégration des professionnels et des usagers.

Certaines thématiques feront l'objet dès 2016 d'une réflexion sur le territoire de santé afin d'impulser une coordination 'R', d'amélioration des compétences, d'une efficacité des recrutements et d'une mobilité renouvelée pour les professionnels confrontés à des problématiques de santé publique identiques en termes de santé au travail, d'allongement de la durée professionnelle.

La rédaction de politiques 'ressources humaines' et de chartes s'appuyant sur les valeurs du service public, la promotion de la reconnaissance notamment accompagnera la réussite de ce projet important pour le CHBS et les professionnels.

### **Méthodologie d'élaboration du Projet Social et de Formation 2015-2019**

Phase 1 : évaluation du Projet Social 2008-2012

Phase 2 : présentation de la méthodologie aux membres des instances

Phase 3 : réflexion sur les orientations stratégiques et constitution de groupes de travail

Phase 4 : lancement d'une enquête co construite avec des représentants du personnel médical, des cadres et des représentants

Phase 5 : analyse des éléments du bilan social sur les trois dernières années notamment en termes de santé au travail, de démocratie

Phase 6 : intégration des travaux réalisés par les différents groupes de travail et des résultats de l'enquête sociale dans un plan

Phase 7 : rédaction puis validation du Projet Social et de Formation 2015-2019

Les groupes de travail ont été constitués sur la base du volontariat et pilotés par un Directeur fonctionnel ou un représentant. Chaque réunion a fait l'objet d'un compte rendu.

L'élaboration du Projet Social et de Formation 2015-2020 pour le personnel médical s'est déroulée dans le cadre d'une démarche participative impliquant la Commission Médicale du CHBS, la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Affaires Médicales. Un comité de pilotage a été mis en place et un diagnostic a pu être réalisé notamment grâce aux résultats de l'enquête sociale de mai 2015. Le Comité de pilotage a permis de définir les axes de travail et de la qualité de vie au travail.

Un travail a également été mené dans le cadre du Projet 'Management du CHBS' afin de permettre aux cadres de tous les secteurs de définir les missions du cadre au XXIème siècle au CHBS'. Les travaux du groupe animé par la Direction des Soins et la Direction des Affaires Médicales ont permis de définir un projet managérial spécifique qui sera annexé au présent Projet Social et de Formation au terme des travaux du groupe.

Enfin, les travaux réalisés dans le cadre du Projet de Soins ont également permis de prendre en considération les attendus de la sécurisation du parcours professionnel que d'intégration ou adaptation aux fonctions.

## Le contexte du Centre Hospitalier de Bretagne Sud

Le Centre Hospitalier de Bretagne Sud est un acteur économique important de la ville de Lorient. Il a un rôle essentiel en tant que prestataire de soins et de services. Le Projet Médical et du Projet de Soins illustrent les défis à relever. Le Projet Social et de Formation 2015-2019 doit anticiper et accompagner les évolutions des compétences et de formation au service de la qualité et de la sécurité mais également répondre aux défis du vieillissement à travers de nouvelles modalités de prises en charge, de la gestion des flux, du déploiement du dossier patient informatisé et des technologies.

Le CHBS a également, dans son Projet Social et de Formation, des actions en termes de responsabilité sociale et économique (en situation de handicap ; formation ; parité ; plan de déplacement entreprise).

Enfin, ce projet se veut ambitieux afin d'impulser une dynamique novatrice en terme de bien-être au travail ; de cadre d'exercice ; d'appartenance à l'établissement.

## Les principaux défis à relever par l'hôpital comportent une forte dimension Ressources Humaines

- ✚ la performance hospitalière, qui repose sur la qualité de l'organisation des équipes,
- ✚ la santé et la sécurité au travail,
- ✚ l'attraction et la rétention des compétences essentielles au fonctionnement des hôpitaux,
- ✚ la juste adaptation des ressources aux caractéristiques de l'activité, et ce 24h/24 et 7j/7,
- ✚ l'évolution permanente de l'offre de soins, pour toujours mieux répondre aux besoins de la population,
- ✚ le dialogue social,
- ✚ l'innovation managériale au sein de l'hôpital pour accompagner les profondes mutations
- ✚ l'allongement de la durée de vie au travail et le vieillissement de la population

## Les orientations stratégiques du Projet Social et de Formation 2015-2020 s'articulent autour d'objectifs au service d'un développement durable

- I- Promouvoir la qualité de vie, le bien-être au travail et le vivre ensemble du recrutement à la retraite
- II- Favoriser la présence au travail et le maintien dans l'emploi
- III- Adapter l'organisation de travail aux activités et impulser un travail en équipe
- IV- Impulser un management basé sur la confiance
- V- Dynamiser la mise en œuvre de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
- VI- Sécuriser le parcours professionnel des personnels, renforcer les pratiques professionnelles et le développement des compétences

Chaque objectif fera l'objet d'un plan d'actions pluriannuel et sera évalué grâce à des indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Les travaux engagés et la rédaction de politiques 'Ressources Humaines' accompagneront également la réussite de ce projet pour les professionnels.

I- Promouvoir la qualité de vie, le bien-être au travail et le vivre ensemble

L'amélioration de la qualité de vie au travail est un enjeu majeur de santé publique pour les cinq années à venir et un objectif incontournable du Centre Hospitalier de Bretagne Sud. Les questions relatives au travail sont positionnées au cœur du dialogue social.

**La Qualité de vie au travail** a été définie par l'ANACT dans les années 1980. La qualité de vie au travail, à un temps donné, correspond au niveau de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un gain sur la performance organisationnelle et par conséquent sur le fonctionnement global de la société'.

La Haute Autorité de Santé dans le cadre de ses travaux sur le sujet a indiqué 'la qualité de vie au travail des professionnels est nécessaire et de qualité est nécessaire pour que les professionnels perçoivent et ressentent une bonne qualité de vie au travail'.

Ce sujet est transversal : management stratégique, management de la qualité et gestion des risques, développement durable et responsabilité Direction des Soins ainsi que les instances du CHBS.

C'est pourquoi, la méthodologie d'élaboration du présent Projet Social et de Formation sur cette thématique a été réfléchi dans des groupes 'médicaux', 'représentant des cadres' et 'représentants des praticiens et des sages femmes. Les deux premiers groupes ont été animés par la Direction des Soins et le troisième groupe par le Président de la CME, un Directeur des Ressources Humaines et le Directeur des Affaires Médicales.

Le projet s'appuie sur des conditions identifiées comme essentielles pour une bonne qualité de vie au travail :

- l'autonomie professionnelle ;
- la sécurité au travail ;
- l'information ;
- la conciliation vie professionnelle et vie personnelle
- une bonne collaboration entre équipes médicales et paramédicales
- la valorisation professionnelle

Ces items ont été intégrés dans l'enquête réalisée en mai 2015 auprès des professionnels. L'enjeu se situe aussi en termes d'attractivité qui concerne le sens des missions, le support organisationnel aux personnes et l'ouverture vers l'extérieur.

Nous avons également souhaité développer un axe portant sur le **bien-être au travail** qui est un concept plus récent. L'Organisation Mondiale du Travail est défini comme un état d'esprit dynamique, caractérisé par une harmonie satisfaisante entre les aptitudes, les besoins et les aspirations et les possibilités du milieu du travail, d'autre part.' La part du bien-être collectif a un impact direct sur l'équilibre du bien-être individuel. 'Le bien-être au travail : la représentation du travail et exercice réel ?'.

Dans le cadre du présent Projet Social et de Formation, seules les deux premières catégories de **violence** seront prises en considération.

- Les faits de violence à l'égard de l'ensemble du personnel (y compris les membres de la Direction et du corps médical), dans le cadre de l'exercice professionnel
- les faits de violence accomplis par un tiers à l'égard d'un patient ou d'un résident pris en charge dans une institution sanitaire et/ou sociale
- les faits de violence à l'égard de populations spécifiques : mineurs, personnes sous tutelle ou curatelle (personnes âgées, handicapées)

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs à associer
<b>Améliorer la qualité de vie au travail et apporter le soutien nécessaire aux professionnels</b>	Promouvoir une démarche globale et dynamique dans le cadre d'une politique de promotion de la qualité de vie	Tous les professionnels	DRH	COFIL 'qualité au travail' DDS Directions fonctionnelles
	Rédiger une charte 'qualité de vie au travail' et communiquer	Tous les professionnels	DRH	COFIL 'qualité au travail' Directions fonctionnelles Encadrement Praticiens
	Sensibiliser dès la prise de poste aux enjeux en termes de santé au travail, du travail en équipe.	Tous les nouveaux professionnels	DRH – DDS - DAM	Service de Santé Travail Encadrement Chefs de service
	Intégrer la qualité de vie au travail dans le processus de certification	Tous les professionnels	DRH DDS et Qualité	DAM Cadres et méd
	Requestionner la qualité des transmissions en référence au Projet de Soins 2015-2020	Tous les professionnels	DDS DAM	Commission de Encadrement Médecins DSI
	Favoriser les relations inter professionnelles	Tous les professionnels	DDS DAM DRH	Commission de Cadres Médecins Directions Fonctionnelles

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs à associer
<b>Améliorer la qualité de vie au travail et apporter le soutien nécessaire aux professionnels</b> <b>Améliorer la qualité de vie au travail</b>	Soutenir les professionnels dans leur engagement au quotidien et en cas de conflits	Tous les professionnels	DRH et Directions Fonctionnelles	Cadres Médecins Psychologues travail
	Apporter un soutien aux professionnels lors de la survenue d'évènements indésirables	Tous les professionnels	DRH DAM DDS	Directions Fonctionnelles Groupe de travail 'Médecins' sur qualité de vie
	Accompagner les professionnels pour s'adapter au 'profil des patients accueillis'	Tous les professionnels	DDS DAM	Praticiens DRH Directions Fonctionnelles Encadrement
	Généraliser les espaces d'expression des professionnels au sein des services	Tous les professionnels	DRH DDS DAM	Pôles / Service Directions fonctionnelles
	Respecter les délais de transmission des modifications de planning de travail que ce soit à l'initiative du cadre ou de l'agent.	Tous les professionnels	DDS DAM	DRH Encadrement
	Accompagner les cadres pour promouvoir la qualité de vie au travail	Tous les cadres	DRH DDS	Directions fonctionnelles

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs à associer
<p><b>Impulser une gestion dynamique des professionnels contractuels</b></p>	<p>Dynamiser la politique sociale (mise en stage, proposition de CDI)</p>	<p>Tous les agents contractuels</p>	<p>DRH</p>	<p>DG DDS Partenaires sociaux</p>
	<p>Définir des règles de gestion respectueuses pour les contractuels</p>	<p>Tous les agents contractuels</p>	<p>DRH DDS</p>	<p>Directions fonctionnelles concernées Encadrement</p>
	<p>Permettre aux personnels recrutés en contrat aidé de bénéficier d'un accompagnement vers l'emploi</p>	<p>Tous les agents en contrats aidés</p>	<p>DRH</p>	<p>DDS Directions fonctionnelles concernées</p>

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Impulser une politique d'intégration au CHBS et lors de changement de poste</b>	Formaliser les modalités d'intégration	Tous les professionnels	DRH	DDS DAM Groupe de
	Organiser des journées d'intégration pour les arrivants au CHBS	Tous les professionnels	DRH et DAM	DG DDS DG – Com Groupe de
	Remettre une mallette avec différents documents sur le CHBS, les services ou pôles, le territoire, les associations et adresses utiles	Tous les professionnels	DRH	DG – Com Groupe de DAM
	Organiser l'intégration des professionnels sur un nouveau poste	Tous les professionnels médicaux et non médicaux	DRH et DDS	Directions fonctionn concernée Encadrem
	Formaliser le dispositif de formation d'adaptation au poste notamment en lien avec les objectifs du Projet de Soins	Tous les professionnels soignants et de rééducation	DDS	DRH DPPRU Autres Dir
	Rédiger une politique d'intégration des personnels médicaux et non médicaux	Tous les professionnels	DRH	DDS et au Directions

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Impulser une politique d'intégration au CHBS et lors de changement de poste</b>	Rédiger une politique d'accueil des stagiaires - étudiants afin de définir les démarches pédagogiques, d'identifier les temps de tutorat et l'évaluation du dispositif ainsi que les modalités d'indemnisation	Tous les stagiaires	DRH	DDS IFPS Université
	Communiquer sur les possibilités d'accueil au CHBS en élaborant un dispositif à l'attention des étudiants dans les Instituts.	Les étudiants	DRH	Direction fonctionn DG - Com
	Améliorer les conditions d'accueil des professionnels intérimaires	Les personnels intérimaires	DAM	DSI – DRH
	Actualiser les livrets d'accueil : stagiaires, internes, praticiens, personnel non médical contractuel, personnel non médical titulaire	Tout nouveau professionnel ou stagiaire	DRH DAM	Direction fonctionn Groupes DG – Commun
	Elaborer une charte du nouvel arrivant	Tout nouveau professionnel ou stagiaire	DRH	DDS Encadrem Groupe d
	Evaluer l'attractivité du CHBS – métiers sensibles et étudiants		DRH DDS	Encadrem

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
Accueillir des jeunes dans le cadre de l'apprentissage et du service civique	Proposer des contrats d'apprentissage dans différents domaines de compétences		DRH	Membres
	Développer le Service civique en demandant un agrément à la DDCS		DRH	
	Identifier les services pouvant accueillir des personnes dans le cadre du service civique		DRH	Direction fonctionn

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Favoriser le bien- être au travail</b>	Recenser les personnes ressources au CHBS susceptibles de développer des activités de bien-être et des activités sportives	Tous professionnels	DRH	DDS Groupe 'bien-être' Direction fonction
	Formaliser les actions envisageables dans le cadre d'une convention	Tous professionnels	DRH	Associations sportives culturelles Autres de Lorient
	Formaliser le dispositif d'actions mises à disposition des personnels (sophrologie, relaxation, peinture, dessin, théâtre, musique, )	Tous professionnels	DRH	DG - Commu
	Permettre aux professionnels de bénéficier sur leur temps de travail de séances d'échauffement en début de poste	Tous les professionnels	DRH et DDS	Praticien Rééduc Référer être Centre Médecin Infirmière référer Groupe
	Disposer d'un espace sur le site du Scorff afin de proposer aux professionnels des soirées – débats et autres manifestations en recherchant des financements	Tous les professionnels	DRH et DG Communication	DG – DS DAM

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Favoriser le bien-être au travail</b>	Diversifier la proposition des modes de garde d'enfants y compris pour les enfants âgés de 3 à 13 ans	Tous les professionnels médicaux et non médicaux	DRH	Assistance maternelle Lorient Assistance du personnel DST
	Disposer du plan de déplacement entreprise et inciter les dispositifs de co-voiturage	Tous les professionnels médicaux et non médicaux	DRH et DST	Entreprise Lorient Mairie de Marie de la Mairie Université de Bretagne Comité de Développement Durable
	Identifier des lieux d'échange et de convivialité <ul style="list-style-type: none"> <li>- club médical</li> <li>- club pour l'encadrement</li> </ul>	Tous les professionnels	DG DAM DRH et DDS	DST Présidente CME Praticienne COFIL Management Encadrement + Territoire
	Proposer aux jeunes mamans une salle d'allaitement	Toutes les jeunes mamans	DRH	DST
	Initier des manifestations sportives inter-établissement	Tous professionnels	DRH et DG Communication	Partenaire Mutuelle sponsoring Association sportive culturelle

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Favoriser le bien-être au travail</b>	Améliorer la communication au sein de l'établissement	Chefs de pôle Chefs de service Cadres	DG Communication	DRH DAM Membres CODIR
	Proposer des accompagnements diversifiés en collectif ou en individuel	Tous professionnels	DRH	DDS DPPRU DAM
	Valoriser ce qui existe au CHBS : crèche, self, centre de documentation, test avec l'achat de matériel,	Tous les professionnels	DG- Communication	DRH
<b>Valoriser les talents artistiques des professionnels</b>	Identifier et proposer aux professionnels de participer à des expositions	Tous les professionnels	DRH et DG Communication	Toutes Directions
	Mettre en place des actions 'les hospitaliers du CHBS ont du talent'	Tous les professionnels	DG Communication	Toutes Directions associatives
	Communiquer sur ses actions et les faire partager au niveau du territoire de santé	Tous les professionnels	DG Communication	Toutes Directions

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Rédiger une politique de prévention et de gestion des actes de violence</b>	Réaliser un audit permettant de disposer d'un état des lieux relatifs aux situations de violence au CHBS	Tous les professionnels	DRH DDS	Toutes Directio MACSF Copil 'p gérer le violence Encadre Praticie
	Formaliser un dispositif d'accompagnement (aide psychologique, aide juridique, gestion de l'AT, déclaration institutionnelle, définir les circuits) et communiquer à ce sujet auprès du personnel	Tous les professionnels	DRH	DG / Commu DDS /D Fonds M Prévent
	Installer un dispositif de vidéo surveillance sur les différents sites du CHBS	Tous les professionnels	DST	DRH Memb
	Rédiger un plan de gestion des agressions	Tous les professionnels	DRH	DDS DG Directio fonctio concern
	Former les professionnels afin de mieux appréhender le comportement et la psychologie des acteurs de violence	Tous les professionnels	DRH DDS	Encadre

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Rédiger une politique de prévention et de gestion des actes de violence</b>	Créer des groupes de travail 'violence' dans les services identifiés à risque	Tous les professionnels	DRH	Direction Fonction Encadrement
	Informier les professionnels de leurs droits et devoir en matière de protection, d'assistance et d'accompagnement	Tous les professionnels	DRH	Direction Fonction DG- Con Encadrement
	Rédiger une charte du vivre ensemble garante du respect mutuel pour instaurer un climat propice à l'éthique et à la déontologie professionnelle	Tous les professionnels	DRH / DDS	Direction Fonction DG - Commun

## II- Favoriser la présence au travail et le maintien da

Les défis à relever par le CHBS sont nombreux et le Projet Social et de Formation 2015-2020 prévoit des dispositifs encourageant les profess

Dans un contexte de réforme des retraites repoussant l'âge de départ à la retraite, de l'importance de diffuser une culture promouvant les au travail et de la responsabilité de l'établissement en matière de maintien ou de retour dans l'emploi.

De plus, la volonté des acteurs institutionnels s'inscrit également dans le souhait d'accompagner tout professionnel dans un projet de recon

Enfin, il est important de privilégier la reconnaissance comme levier d'amélioration des conditions de travail. En effet, elle ne saurait s'intéresser, dans le cadre de ce projet, aux relations au travail, au management, à l'organisation, au développement de compétences et de

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
Favoriser la présence au travail	Permettre aux professionnels de donner du sens à leurs missions au service des personnes accueillies	Tous les professionnels	DRH DDS	DG (ser Commu Directio fonctio Encadre Praticie
	Faire découvrir aux professionnels du CHBS la diversité des métiers hospitaliers afin que chacun identifie sa place dans la prise en charge directe comme indirecte des patients/résidents	Tous les professionnels	DG – communication et DRH	Directio fonctio Encadre
	Evaluer la démarche de prévention primaire au CHBS (Contraintes Psychologiques et Organisationnelles (CPO) et Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)	Tous les professionnels	DRH	DDS Directio fonctio service travail Memb CHSCT Memb COFIL P des risq profess

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Favoriser la présence au travail</b>	Repérer les acteurs indispensables de la prévention et les fédérer	Tous les professionnels	DRH	DDS Direction fonction Service Travail Encadré
	Positionner le cadre de proximité comme acteur de la démarche	Tous les cadres	DRH et DDS	Direction fonction Groupe managé
	Partager avec les pôles et les services les indicateurs d'absentéisme pour agir	Tous les cadres	DRH	DDS Membres CHSCT Encadré
	Mettre en place des entretiens systématiques de préparation au retour ou au maintien dans l'emploi après un arrêt long	Agents en arrêts longs	DRH DDS	Direction concerné
	Optimiser le dispositif de coaching pour les professionnels en amont d'une décision de reclassement professionnel ou d'une reconversion professionnelle	Agents en arrêts longs	DRH	Direction Pôles co
	Valoriser le présentéisme dans les règles de délégation polaire		Direction Générale	DRH DDS

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteur
	Ouvrir la réflexion sur la valorisation de la présence au travail dans le calcul de la prime de service	Tous les professionnels stagiaires et titulaires	DRH	
<b>Accompagner l'allongement de la durée de vie au travail</b>	Elaborer une cartographie des postes aménageables par pôle.	Tous les professionnels	DRH DAM	Direction fonction
	Partager l'information sur les données socio démographiques par pôle, service, grade, fonction, tranche d'âge et sexe..	cadres	DRH	Direction fonction
	Poursuivre le développement des actions : atelier de retour dans l'emploi ; CGOS ; ...	Tous les professionnels	DRH	MPR /
	Faciliter le travail à temps partiel à certaines périodes de la vie professionnelle, dont la fin de carrière	Tous les professionnels et ceux à 2 ans d'un départ à la retraite	DRH DDS	Direction fonction
	Construire avec le professionnel son projet de fin de carrière et préparer à la fin de carrière	Tous les professionnels à 2 ans d'un départ à la retraite	DRH DDS	Direction fonction

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Impulser la mise en œuvre d'une politique promouvant la mobilité</b>	Rédiger la politique 'mobilité' au CHBS	Tous les professionnels	DRH DDS	Direction fonction Groupe 'mobilité'
	Rédiger une charte de mobilité afin de définir les modalités et les mesures d'accompagnement	Tous les professionnels	DRH DDS DAM	DRH – D les proj instituti
	Identifier les postes pour lesquels la mobilité est de fait	Tous les professionnels	DRH DDS	Encadre Groupe 'mobilité'
	Faire un état des lieux des possibilités de mobilités inter fonctions publiques	Tous les professionnels	DRH	Etablis autres f publicu
	Recenser, à l'occasion des entretiens d'évaluation les souhaits de mobilité, notamment chez les non soignants, afin de permettre des permutations	Tous les professionnels	DRH DDS	Directio fonction Encadre
	Accompagner les professionnels dans la démarche de changement	Tous les professionnels	DRH	Directio fonction Encadre
	Créer les conditions pour de nouvelles formes de travail notamment le télétravail en définissant les opportunités et les limites	Tous les professionnels dans les services identifiés	DRH – DAM (pour les projets institutionnels) - DCPPRU	Directio fonction Directio

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Promouvoir l'emploi et le maintien dans l'emploi pour les personnes en situation de handicap dans le cadre d'une politique dynamique</b>	Rédiger la politique 'handicap' au CHBS	Tous les professionnels	DRH	Direction fonction encadre Groupe Commiss retour e dans l'e Référer
	Identifier la fonction de référent 'handicap'	Tous les professionnels	DRH	
	Evaluer les conditions de retour dans l'emploi	Tous les professionnels	DRH DDS	Commiss retour e maintie l'emplo Groupe Encadre
	Conventionner avec le FIPHFP	Tous les professionnels	DRH	
	Faciliter l'exercice professionnel ou le maintien dans l'emploi	Tous les professionnels	DRH DDS	Direction fonction encadre
	Communiquer et former afin de mieux comprendre les situations de handicap	Tous les professionnels	DRH	Direction Encadre Praticie DG- Commu
	Améliorer la signalétique et l'accessibilité	Tous les professionnels	DST	DRH – D

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Renforcer une démarche de prévention des risques professionnels</b>	Identifier les risques, leur fréquence et leur gravité en actualisant le document unique.  Définir les modalités de mise à jour du document unique	Tous les professionnels	DRH	DSI : Ac Progie Gestion Risques Directio Qualité  Memb CHSCT
	Repérer les facteurs clés de l'absentéisme : comprendre pour prévenir l'absentéisme afin de préserver l'employabilité des agents et garantir la continuité de fonctionnement	Tous les professionnels	DRH	Référé Memb CHSCT Service Travail
	Identifier les facteurs de dégradation des conditions de travail (conditions matérielles, qualité des relations, fonctionnement du collectif)	Tous les professionnels	DRH	Référé Memb Service Travail
	Clarifier les missions de chaque professionnel et les règles de délégation	Tous les professionnels	Toutes les Directions	Encadre Praticie

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Renforcer une démarche de prévention des risques professionnels</b>	Etablir un plan afin de diffuser une culture de prévention	Tous les professionnels	DRH	DDS – Santé au travail Addictologie praticiens CHBS + Centre Médecin
	Identifier grâce au document unique une typologie des risques professionnels par métier	Tous les professionnels	DRH	DDS – Santé au travail Membres groupes CHSCT
	Evaluer la pénibilité de certains postes ou conditions d'exercice : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Postes médicaux et non médicaux</li> <li>- Horaires de nuit</li> <li>- Horaires atypiques</li> </ul> Rédiger le plan d'actions en concertation avec les équipes concernées	Tous les professionnels	DRH DDS DAM	CHSCT Serv. Sa Travail Copil ' c vie au t prévent risques' Copil ' p des risq profess pour les profess médica
	Elaborer une cartographie de la pénibilité au travail au CHBS	Tous les professionnels	DRH DDS DAM	Directio fonctio Qualité méthod Encadre Praticie

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Renforcer une démarche de prévention des risques professionnels</b>	Réaliser un audit sur les risques psycho-sociaux sur 3 services	Tous les professionnels	DRH	Copil ' p des risq profess
	Généraliser les audits RPS sur les unités et définir leur mode d'administration (réfèrent polaire, équipe )	Tous les professionnels	DRH	DDS Copil ' p des risq
	Rédiger un plan de prévention RPS	Tous les professionnels	DRH	CHSCT Copil R
	Intégrer la thématique 'prévention des risques professionnels' dans le plan de formation 2015-2019	Tous les professionnels	DRH	Directio fonction
	Identifier le risque routier et mettre en place des actions de prévention de ce risque. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Développer la visio conférence pour limiter les déplacements</li> <li>○ Développer le co voiturage pour les actions de formation, réunions</li> <li>○ Analyser la gestion du parc automobile du CHBS</li> </ul>	Tous les professionnels	DRH	Directio DST Assuran Comité Dévelop Durable

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Renforcer une démarche de prévention des risques professionnels</b>	<p>Mettre en place des actions de sensibilisation des conduites addictives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sevrage tabagique</li> <li>- problème de comportement alimentaire</li> <li>- alcool ; drogues ; jeux</li> </ul> <p>Rédiger une procédure de prise en charge des professionnels sous l'emprise d'une « conduite addictive »</p>	Tous les professionnels	DRH	DDS Serv. Sa Travail Addictio Utep Cardiolo Médecin Assistan du Pers Associa DG - Commu
	Généraliser les actions de formation relative au bien-être ou au mieux-être au travail	Tous les professionnels	DRH	Directio Encadre
	Evaluer le confort des espaces de travail (prévention du bruit, qualité de l'air, ergonomie )	Tous les professionnels	DRH DST	Memb CHSCT DAM
	Intégrer systématiquement la dimension 'conditions de travail' dans tout projet organisationnel ou architectural	Tous les professionnels	DST	DRH DDS
	Actualiser le PAPRI Pact et disposer de financements spécifiques	Tous les professionnels	DRH	DDS DAF DST DSE
	Faciliter l'intervention des psychologues du travail en communiquant sur le dispositif existant et en leur mettant un local à disposition	Tous les professionnels	DRH DAM	DST DG Commu

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteur
<b>Renforcer une démarche de prévention des risques professionnels</b>	Permettre aux praticiens et aux internes de disposer de visites médicales	Praticiens Internes	DAM	Service travail
	Rédiger la politique du CHBS en matière de Prévention et de Gestion des Risques Professionnels	Tous les professionnels	DRH	Direction fonction Encadre Praticien
	Formaliser les relations entre DRH – DDS et le service santé au travail	Tous les professionnels	DRH	DDS Service travail

### III- Adapter l'organisation de travail aux activités et impulser



La réalisation d'un soin n'est jamais l'affaire d'un seul individu. Elle repose sur l'action coordonnée d'intervenants de différents métiers, en permettant de garantir la qualité et la sécurité des patients et des résidents.

Organiser la synchronisation des temps c'est tout d'abord coordonner l'ensemble des intervenants du soin dans un but de qualité de fonctionnements en intégrant la complexité des synergies d'intervention. Organiser les temps permet d'améliorer la chaîne d'information, le travail et de sa valorisation. En mettant l'accent sur une meilleure programmation et coordination des soins, l'objectif est de parvenir in fine à une meilleure performance.

L'organisation est un élément déterminant de la performance et de l'efficacité des pôles. C'est pourquoi, il est important que le Projet de Soins soit au service de la performance des organisations.

Cette performance d'équipe est portée par le travail d'un groupe de professionnels qui doit s'articuler et se compléter pour mener à bien le projet.

Par ailleurs, les orientations et les objectifs du Projet Médical et du Projet de Soins doivent être pris en considération dans le présent Projet de Soins qui va impacter les organisations mais également le profil des patients accueillis dans certaines unités. Le virage ambulatoire implique une nouvelle organisation de demain.

Enfin, cette orientation s'inscrit dans une logique médico-économique pour laquelle le pilotage de la masse salariale et la mise en place d'effectifs s'imposent afin de mettre à disposition des unités les effectifs nécessaires et les compétences.

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acte
<b>Piloter les organisations au service de l'efficience et de la performance</b>	Faire converger les organisations médicales et soignantes		DDS DAM	Tout des soins d'hé
	En lien avec le Projet de Soins, garantir grâce à l'organisation, une prise en charge individualisée et adaptée au patient		DDS	Com
	Anticiper l'impact organisationnel des nouvelles technologies	Tout professionnel	DRH DDS DCPPRU	DSI
	Donner du sens au travail d'équipe et informer le groupe sur les enjeux du projet du service	Tout professionnel	DDS	Tout
	Participer à l'élaboration du projet de service et s'engager dans sa mise en œuvre.	Tout professionnel	DDS DAM Directions Fonctionnelles	Tout
	Promouvoir une prise en charge clinique adaptée	Personnel soignant	DDS	DRH Enca
	Accompagner tout nouveau professionnel conformément à la politique d'intégration	Nouveau professionnel au CHBS ou sur un poste	DRH DDS	Direc fonc Enca

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Piloter les organisations au service de l'efficience et de la performance</b>	Adapter l'organisation aux évolutions de prise en charge en lien avec les orientations du Projet Médical et du Projet de Soins		DDS DAM	Chef chef cadre et ca
	Promouvoir l'adaptation des organisations à l'activité		DDS	DRH
	Rédiger la politique de remplacement en fonction des compétences attendues et des besoins identifiés	Tout professionnel	DRH DDS	Direc fonc
	Poursuivre la réflexion sur les maquettes organisationnelles actuelles		DDS	DRH Enca
	Harmoniser les modalités horaires de fonctionnement des unités		DDS DRH	Enca
	Former l'ensemble des cadres aux modalités de mise en œuvre du temps de travail	Encadrement	DRH DDS	Enca
	Généraliser l'utilisation d'Agilettime selon les attentes institutionnelles (optimisation de l'utilisation d'Agile time pour les roulements par exemple)	Professionnels médicaux et non médicaux	DRH DDS DAM	Enca
	Généraliser les temps de transmission et les staffs dans les unités et les Directions	Tout professionnel	DDS DAM	Enca

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acte
<b>Renforcer le travail en équipe</b>	Valoriser l'équipe dans les organisations de travail	Tout professionnel	DDS	Enca
	Généraliser les temps d'échange avec les équipes : - sur le sens du travail et l'organisation - pour une mobilisation sur les projets	Tout professionnel	DDS DRH DAM	Prati Enca
	Promouvoir le travail et l'esprit d'équipe au service du projet de soins ou de service		DDS	Tou
	Donner du sens au travail d'équipe et informer le groupe sur les enjeux du projet du service		DDS	Tou
	Prendre en considération le travail des autres	Tout professionnel	DDS DAM	Tou
	Favoriser l'entraide professionnelle	Tout professionnel	Encadrement Psychologue	

## IV- Impulser un management basé sur la confi

## Faire confiance aux équipes, se faire confiance, avoir confiance

En lien avec le Projet Managérial du Centre Hospitalier de Bretagne Social, le Projet Social et de Formation doit faciliter la démarche institutionnelle attendues, il est important de permettre l'adhésion des professionnels et de les accompagner vers le changement.

- 1- clarification du rôle et des missions
- 2- reconnaissance
- 3- valorisation (lien avec la politique de communication)
- 4- qualité du dialogue social

L'Hôpital a connu ces dernières années de nombreuses réformes (T2A, organisation polaire, nouvelle gouvernance,..) ayant impacté les activités. En 2014 a regard sur ces évolutions, un diagnostic sur la place actuelle du cadre au CHBS et a fait part de nombreuses propositions ;

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable	Acteurs
<b>Clarifier et promouvoir le rôle et les missions des cadres du CHBS</b>	Associer l'encadrement à la démarche d'identification du rôle, de la place et des missions	Cadres du CHBS	DRH et DDS	Groupes de Travail DG

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable	Act
<b>Clarifier et promouvoir le rôle et les missions des cadres du CHBS</b>	Promouvoir chez les cadres une culture et des pratiques managériales avec une clarification des missions en adéquation avec les enjeux du CHBS et du Territoire de Santé n° 3	Cadres du CHBS	DRH et DDS	Group DG
	Prendre en considération les 6 dimensions du rôle du manager dans le projet managérial et accompagner les cadres	Cadres du CHBS	DRH et DDS	Group DG
	Communiquer sur la place des cadres au CHBS	Cadres du CHBS	DG – Communication	DRH DDS Group
	Mettre en place une démarche d'accompagnement des cadres lors de la prise de poste	Cadres du CHBS	DRH et DDS	Direc fonct Encad Chefs Chefs
	Accompagner les cadres pour en faire des relais de la prévention et les soutenir face aux problématiques dans le domaine de la santé au travail	Cadres du CHBS	DRH et DDS	Toute fonct
	Affirmer le rôle du cadre notamment de proximité dans l'animation des équipes au travail	Cadres du CHBS	DRH DDS	Direc fonct Encad Chefs Chefs
	Apporter un soutien aux cadres	Cadres du CHBS	DRH DDS	Direc fonct
	Renforcer la place des cadres dans le dispositif ' parcours professionnel des agents'	Cadres du CHBS	DRH DDS	Direc fonct Encad Chefs Chefs

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable	Act
<b>Clarifier et promouvoir le rôle et les missions des cadres du CHBS</b>	Promouvoir la rédaction d'une charte intégrant les valeurs managériales et professionnelles des cadres	Cadres du CHBS	DRH DDS	Direct fonct Encad Chefs Chefs
	Généraliser l'analyse des pratiques pour l'encadrement	Cadres du CHBS	DRH DDS	Direct fonct Encad Chefs Chefs
	Proposer aux cadres de participer à des groupes de travail institutionnels relatifs au processus de décision		DG	Direct fonct
	Créer un espace de coordination 'cadres'	Cadres du CHBS	DRH DDS	
	Favoriser l'organisation d'un séminaire annuel pour les cadres du Territoire de santé	Cadres du Territoire	DG – Communication	DRH DDS Direct fonct

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable	Act
<b>Favoriser la reconnaissance au service de la motivation et de la fidélisation des professionnels</b>	Rédiger une politique sociale pour les 5 ans avec un plan de mises en stage	Tous les professionnels contractuels	DRH	
	Répondre systématiquement à tout courrier d'un professionnel à la DRH	Tous les professionnels	DRH	
	Ouvrir une réflexion sur les modalités de calcul de la prime de service	Personnels titulaires et stagiaire	DRH	Evalu
	Systématiser les propositions de rdv avec un Directeur des Soins et / ou Directeur des Ressources Humaines	Tous les professionnels	DRH et DDS	Secré Direct
	Promouvoir l'équité dans l'évolution des professionnels.	Tous les professionnels	DRH	Direct fonct Encad
	Répondre dans des délais raisonnables aux demandes formulées par les services	Tous les services	Toutes les Directions	
	Accompagner les professionnels dans la conduite du changement qui peut être source de remise en cause des compétences, de temps d'apprentissage	Tous les professionnels	DRH	Toute

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable	Act
<b>Favoriser la reconnaissance au service de la motivation et de la fidélisation des professionnels</b>	Structurer la démarche d'évaluation en intégrant la dimension reconnaissance	Professionnels non médicaux	DRH et DDS	Direct fonct Enca
	Fixer des objectifs clairs et atteignables à chaque professionnel et les évaluer en généralisant les entretiens	Professionnels non médicaux	DRH et DDS	Direct fonct Enca
	Faire reconnaître la formation comme levier de la reconnaissance professionnelle et poursuivre la dynamique de formation professionnelle et de validation des acquis	Tous les professionnels	DRH et DDS	Direct fonct Enca
	Promouvoir la place de chacun au sein d'une équipe de travail peu importe son statut ou sa Fonction	Tous les professionnels	DRH et DDS	Direct fonct Enca
	Valoriser le soutien apporté par l'équipe et / ou l'encadrement comme élément de la reconnaissance	Tous les professionnels	DRH et DDS	Direct fonct Enca
	Intégrer systématiquement la dimension 'reconnaissance' dans les enquêtes ou baromètres sociaux'	Tous les professionnels	DRH et DDS	Direct fonct Enca
	Associer les professionnels aux choix qui concernent leur environnement professionnel	Tous les professionnels	DRH et DDS	Direct fonct Enca

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Act
<b>Valoriser le savoir-faire des professionnels</b>	Poursuivre les actions de communication internes et externes de découverte et de promotion des métiers	Tous les professionnels	DG Communication	Directeur fonction Encadrement
	Valoriser les expériences réussies	Tous les professionnels	DG Communication	Directeur fonction Encadrement
	Associer les professionnels aux manifestations du territoire (conférences, journées thématiques, .. ) Et être présent sur les temps forts lorientais	Tous les professionnels	DG Communication	Directeur fonction Encadrement
	Ouvrir le CHBS sur son environnement : - rencontre dans les services avec des étudiants - participation à des forums métiers - stage par comparaison entre établissements	Tous les professionnels	DG Communication DRH	Directeur fonction Encadrement
	Promouvoir les métiers des moins qualifiés au mieux qualifiés	Tous les professionnels	DG Communication	Directeur fonction Encadrement
	Associer les professionnels aux Projets de service, de pôle par exemple	Tous les professionnels	Directeurs, Chefs de Pôle, Encadrement	Directeur fonction Encadrement
	Recenser les professionnels titulaires de diplôme universitaire ou formations spécifiques avant de dynamiser une démarche de formation interne	Tous les professionnels	DRH DDS	Directeur fonction Encadrement

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acte
<b>Optimiser le dialogue social au sein du CHBS</b>	Valoriser la mobilisation des instances dans les projets institutionnels	Les membres des instances représentatives du personnel médical et non médical	DG Présidence de la Cme	DRH
	Communiquer sur le rôle des instances CTE et CHSCT	Tous les professionnels	DRH	
	Actualiser l'accord local 'temps de travail' en concertation avec les Organisations Syndicales		DRH	DDS DG Comi proto Mem
	Systématiser les rencontres DRH-DDS- partenaires sociaux tous les mois		DRH DDS	
	Faire du bilan social, un outil de dialogue social et de stratégie des ressources humaines en optimisant les informations et leurs analyses		DRH	

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Optimiser le dialogue social au sein du CHBS</b>	Renforcer la mission des groupes de travail constitués en amont de l'élaboration du Projet Social et de Formation tout au long de la démarche en particulier sur les thématiques 'bien être au travail' – 'prévention des risques'		DRH DDS DAM	Mem group
	Disposer d'indicateurs permettant de mesurer le climat social		DRH	
	Promouvoir les temps de concertation entre Directions et équipes polaires		DG	Equip Direc fonct
	Généraliser les groupes d'expression au sein des services / Directions		DDS DAM	DRH
	Réaliser une enquête 'baromètre social' en amont de chaque projet social et de formation		DRH	Direc fonct Enca Parte Pratic
	Promouvoir une stratégie de communication interne à l'attention des professionnels	Directions Chefs de pôle et chef de service Cadres supérieurs et de proximité	DG-Communication DRH	

V- Dynamiser la mise en œuvre de la gestion prévisionnelle des métiers et



La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences faisait partie des orientations du précédent Projet Social du Centre Hospitalier et a été maintenue constante d'amélioration qu'il convient de dynamiser à la fois en termes de politique, d'objectifs et de méthodologie.

En effet, la GPMC c'est s'intéresser aux prévisions c'est-à-dire une prospective qualitative. Celle-ci trouve ses fondements dans le développement des compétences, les nouvelles technologies et l'évolution des modes de prises en charge.

La GPMC est importante car elle concerne les emplois (nombre de professionnels), les métiers mais aussi les compétences donc le savoir-faire pour l'atteinte des objectifs institutionnels au service de la qualité et de la sécurité des soins.

La GPMC c'est aussi la gestion donc un axe important en termes de management des Ressources Humaines à travers l'anticipation des besoins et la mise en place d'actions correctrices.

La réflexion doit également s'engager pour un déploiement d'une politique d'évaluation ambitieuse tout au long de leur carrière.

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Donner du sens à la démarche GPMC</b>	Identifier les besoins en compétences du collectif de travail	Tous les services	DRH	Directeur fonctionnaires Encadrement
	Identifier les compétences attendues pour la réussite des projets		DDS DRH DAM	Chefs de service Directeur fonctionnaires Encadrement
	Recenser les compétences existantes	Tous les services	DRH DDS	Chefs de service Directeur fonctionnaires Encadrement

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Act
<b>Donner du sens à la démarche GPMC</b>	Garantir le partage et l'actualisation des expertises recensées.		DDS DRH	Chefs servic Direc fonct Enca
	Elaborer une cartographie des métiers au CHBS	Tous les professionnels non médicaux	DRH	Direc fonct Enca Pratic
	Elaborer une cartographie des compétences médicales au CHBS	Tous les professionnels médicaux	DAM	Prési Chefs chefs
	Elaborer une cartographie des compétences non médicales au CHBS	Tous les professionnels non médicaux	DRH DDS	Direc fonct Group
	Identifier les métiers en tension		DRH DDS DAM	Direc fonct Enca Chefs
	Identifier et anticiper les besoins nouveaux en compétences notamment en lien avec les orientations du Projet Médical et du Projet de Soins	Tous les professionnels	DRH DDS DAM	Direc fonct Enca Chefs

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Act
<b>Donner du sens à la démarche GPMC</b>	Anticiper l'évolution des métiers liés aux systèmes d'information	Tous les professionnels	DRH	DSI DDS
	Généraliser la gestion par compétences – cibles en disposant d'un répertoire de postes		DRH DDS	Direct fonct Enca
	Déployer des outils de gestion RH en complément du tableau prévisionnel des emplois rémunérés		DRH	Direct fonct Enca
	Anticiper et concerter sur les impacts RH de la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire	Tous les professionnels	DRH	Direct fonct Enca Direc
	Prévenir les situations d'inaptitude professionnelle en s'assurant de la compatibilité entre le poste et la santé de l'agent	Tous les professionnels	DRH	Direct fonct Enca Chefs Servic Trava
	Fidéliser les professionnels au CHBS	Tous les professionnels	DRH DAM	Direct fonct Enca Chefs
Permettre au CHBS de disposer d'une politique d'attractivité pour les personnels médicaux et non médicaux	Tous les professionnels	DRH DAM	Direct fonct Enca Chefs	

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Act
<b>Donner du sens à la démarche GPMC</b>	Communiquer sur les perspectives et les attentes en matière de qualification, de compétence, de mobilité	Tous les professionnels	DRH	DG C
	Repérer les passerelles entre métiers proches pour déterminer le parcours professionnel	Tous les professionnels	DRH	Direct fonct Enca Chefs
	Rédiger la politique de recrutement et les procédures de recrutement	Tous les professionnels	DRH	Direct fonct Enca Chefs
	Professionaliser la fonction de recrutement au sein de la DRH pour répondre aux besoins exprimés en compétence.	Agents de la DRH	DRH et DDS	
	Accompagner la Direction des Ressources Humaines pour la mise en œuvre des politiques RH et des indicateurs stratégiques	Equipe de la DRH	DRH	
	Professionaliser les jurys de recrutement	Membres des jurys	DRH	
	Rédiger la politique de remplacement en fonction des compétences attendues et des besoins identifiés pour le bon fonctionnement d'un service		DRH DDS	Direct fonct

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acteurs
<b>Structurer la démarche GPMC au CHBS</b>	Rédiger une politique d'évaluation des professionnels		DRH DDS	Directeur fonction Encadrement Chefs Partenaires
	Disposer d'un progiciel spécifique	Tous les professionnels évalués	DRH	Groupements Groupements Territoires
	Elaborer un guide pour les évaluateurs, outil accompagnant l'acte de management qu'est l'entretien	Tous les évaluateurs	DRH	Groupements Groupements Territoires
	Elaborer un guide pour les évalués afin qu'ils préparent au mieux leur entretien et comprennent les enjeux	Tous les évalués	DRH	Groupements Groupements Territoires
	Former les évaluateurs à l'utilisation de GESFORM GPMC	Tous les évaluateurs	DRH	Groupements Groupements Territoires
	Généraliser la démarche d'évaluation via GESFORM – GPMC	Tous les évaluateurs	DRH	Groupements Groupements Territoires
	Former les évaluateurs aux objectifs de l'évaluation	Tous les évaluateurs	DRH	Groupements Groupements Territoires
	Proposer des actions de formation aux évalués	Tous les évalués	DRH	Groupements Groupements Territoires

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Act
Structurer la démarche GPMC au CHBS	Communiquer sur le dispositif de formation au service de la promotion professionnelle, des reconversions ou des mobilités	Tous les professionnels	DRH	DG –
	Renforcer le lien formation et GPMC		DRH	
	Généraliser les entretiens de formation au service de la GPMC	Tous les professionnels	DRH	Direct fonct Enca
Garantir un niveau de compétences	Permettre l'adéquation entre fiche de poste et compétence	Tous les professionnels y compris les médecins	DRH DDS DAM	Direct fonct Enca Chefs Chefs
	Accompagner les professionnels dans le changement	Tous les professionnels y compris les médecins	DRH DDS DAM	Direct fonct Enca Chefs Chefs
	Généraliser les fiches de postes	Tous les professionnels y compris les médecins	DRH DDS DAM	Direct fonct Enca Chefs Chefs

**VI- Sécuriser les parcours professionnels, renforcer les pratiques professionnelles  
professionnel continu**



Cet objectif est destiné à répondre aux besoins de développement des compétences et à susciter une dynamique autour « du bon agent au bon poste ». Il doit favoriser la mise en place des politiques et des actions en termes de professionnalisation, de plan de formation comme de DPC. Il répond à des exigences de qualité et également à une volonté de promotion sociale.

Le déploiement de cet objectif principal est un pré requis pour l'atteinte des autres objectifs du Projet Social et de Formation 2015-2020.

Il est au service

- du développement des compétences :
- du plan de formation
- du DPC
- du dispositif de professionnalisation
- de la fidélisation des professionnels
- de la dématérialisation
- des règles de déconcentration
- de l'analyse de l'adéquation entre prise en charge et compétences
- de la coordination des équipes

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Act
Accompagner les évolutions impactant les organisations et les besoins en compétences	Développer des dispositifs de formation qui favorisent la montée en compétences des professionnels concernés par ces évolutions	Tous les professionnels	DRH – DDS	
	Accompagner les évolutions organisationnelles en proposant des actions favorisant la réflexion collective	Tous les professionnels	DRH – DDS	
	Développer une politique de formation favorisant la mixité des métiers et la mutualisation des compétences au sein du CHBS et sur le territoire	Tous les professionnels du CHBS et autres établissements	DRH DDS DAM CHT	

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Act
Accompagner les évolutions impactant les organisations et les besoins en compétences	Elaborer un plan d'actions accompagnant le déploiement des nouvelles technologies afin de sécuriser leur utilisation : livret mode d'emploi, ateliers de formation ; tutorat défini .....	Tous les professionnels	DRH et responsable projets des secteurs porteurs de la mise en œuvre des technologies déployées	
	Développer les formations proposées par le Centre de Simulation en Santé du Scorff	Tous les professionnels	DRH	DAM C3S
	Reconfigurer l'approche de la formation grâce aux nouvelles technologies (E-Learning – MOOCS (Massive Open Online Courses)	Tous les professionnels	DRH – DDS – DAM - apport méthodologique de la part de la DSI	DG D DG C site I
	Identifier en quoi l'organisation des formations peut être améliorée et proposer un plan d'actions	Tous les professionnels	DRH	-mem pléni repré cadre
Déployer le DPC au service de la qualité et de la sécurité des Soins	Définir les interfaces opérationnelles de la mise en œuvre des programmes DPC entre DAM- Qualité et formation continue	Professionnels concernés par le déploiement du DPC	Cellule DPC	DRH - Quali
	Conforter le rôle de la cellule de coordination pluri professionnelle du DPC	Membres de la cellule de coordination pluri professionnelle du DPC	Cellule DPC	DRH - - CM
	Elaborer des programmes DPC en lien avec le plan de formation – DPC institutionnel	Professionnels concernés par le déploiement du DPC	Cellule DPC	DRH - Quali
	Déployer le DPC dans une logique pluri professionnelle en proposant des programmes mixant les médicaux et non médicaux au service de la qualité et de la sécurité des Soins	Tous les professionnels	Cellule DPC	DRH - - CM

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Acti
Accompagner les professionnels dans leur projet et parcours professionnel tout au long de leur carrière	Valoriser les projets professionnels	Tous les professionnels	DRH	
	Permettre aux agents de s'inscrire dans un parcours favorisant l'évolution professionnelle (ASH/AS ; AS/IDE ... ; IDE / CS ; CS/CSS)	Tous les professionnels	DRH – DDS	Enca
	Rénover les dispositifs de sélection en vue du financement d'études promotionnelles	Tous les professionnels	DRH – DDS	Comi
	Valoriser le potentiel des professionnels : développement de la démarche VAE ; changement de métier au sein du CHBS	Tous les professionnels	DRH – DDS	
	Contractualiser avec les professionnels dans le cadre d'une co construction de leur projet (dispositif d'accompagnement et dispositif de période de professionnalisation à remettre en action ; engagement à utiliser les compétences au service du CHBS si formation financée come un DU par ex)	Tous les professionnels	DRH	
	Faire de l'entretien de formation un outil de développement des compétences (Exploiter)	Tous les professionnels	DRH	
	Proposer aux professionnels des formations permettant l'élaboration d'un courrier et / ou d'un CV.	Tous les professionnels	DRH	

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Act
Accompagner les cadres dans leurs missions et l'évolution du CHBS	Définir une politique managériale au service de la mobilité des cadres et de la construction de parcours professionnels (ex : parcours – cadre – cadre sup défini ; niveau de responsabilité clarifié, etc....)	L'encadrement	DRH – DDS	Direct fonct Group
	Promouvoir les projets individuels des responsables d'encadrement (à corrélérer avec une politique de mobilité définie, affichée et suivie)	L'encadrement	DRH – DDS	Direct fonct Group
	Proposer aux responsables d'encadrement des actions de formations et d'accompagnement qui répondent à leurs besoins au quotidien (ex : management de leurs équipes)	L'encadrement	DRH – DDS	Direct fonct Group
	Développer une démarche de valorisation des compétences et des formations des cadres au service des projets collectifs (identifier les compétences)	L'encadrement	DRH – DDS	Direct fonct Group
	Accompagner les cadres dans une dynamique de changement	L'encadrement	DRH – DDS	Direct fonct Group
Imaginer des parcours professionnels pour les Praticiens et accompagner la prise de fonction	Proposer une formation à la chefferie de pôle afin de leur permettre d'exercer leurs missions	Chefs de pôle	DAM – DRH	
	Accompagner la prise de fonction en qualité de chef de service	Chefs de service	DAM – DRH	

Objectifs intermédiaires	Actions	Bénéficiaires	Responsable de l'action	Act
Imaginer des parcours professionnels pour les Praticiens et accompagner la prise de fonction	Proposer au praticien un accompagnement dans la construction de son projet professionnel	praticiens	DAM	DRH
	Identifier la démarche de valorisation des compétences et de formation	praticiens	DAM	DRH
	Impulser une dynamique de mobilité dans le cadre de reconversion professionnelle afin de prévenir l'épuisement	praticiens	DAM	DRH
	Evaluer les conditions d'exercice des praticiens notamment au-delà de 45 ans	praticiens	DAM	DRH
	Communiquer sur le dispositif de formation	praticiens	DAM	DRH
	Améliorer l'organisation des formations	Les praticiens	DAM	DRH
	Proposer des séances de coaching aux praticiens dans la perspective de changement ou dans le cadre de difficulté rencontrée	Les praticiens	DAM	DRH

## Conclusion

La dynamique du Centre Hospitalier dans le domaine des Ressources Humaines doit également être impulsée sur un plan territorial.

Dans l'attente de l'adaptation réglementaire du dispositif Quelques pistes sont d'ors et déjà à engager :

- Encourager la mutualisation entre les établissements de santé du territoire sur les thématiques RH
- mettre en œuvre un plan de formation commun et des actions de communication
- poursuivre la dynamique en termes de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences en identifier les métiers et en mettre en œuvre des actions de recrutement afin de pallier par exemple le manque de professionnels dans certains métiers
- réfléchir aux indicateurs 'Ressources Humaines' pouvant être partagés
- améliorer les conditions d'exercice en multi sites ou dans le cadre du télétravail en adaptant le système d'information

I.

## PROJET DE GESTION

Orientations et objectifs partagés

→ **Les orientations transversales :**

Repenser régulièrement les organisations en place pour s'assurer de leur pertinence et dégager des marges de manœuvre internes



Développer notre capacité d'expertise au service de la qualité, de la prévention des risques et de l'efficacité par une maîtrise des processus, des outils et des coûts



Remplir nos missions d'hôpital de référence en s'appuyant sur des coopérations structurées



## → Les objectifs stratégiques et les objectifs détaillés

### 1- Contribuer à la mise en œuvre des orientations du Projet d'Etablissement autour du processus de décision

- Circuit de prise de décision
- Gestion institutionnelle des projets
- Gestion coordonnée des investissements

### 2- Contribuer à la mise en œuvre des orientations du Projet d'Etablissement autour des parcours patients

- Structuration des filières de soins
- Optimisation de la gestion des lits
- Evaluation de la pertinence des soins
- Simplification des circuits et accès

### 3- Développer le contrôle et le dialogue de gestion au service de l'aide à la décision et du pilotage médico-économique, en lien avec la gestion aux pôles dans le cadre d'une politique de contractualisation renouvelée

- A niveau des directions fonctionnelles
- Au niveau des pôles médicaux

### 4- Maîtriser les dépenses et optimiser les recettes

- Dépenses : masse salariale
- Dépenses : gestion du temps

- Dépenses : maîtrise des consommations
- Dépenses : pertinence des prescriptions
- Dépenses : achats et approvisionnements
- Recettes : facturation
- Recettes : codage
- Recettes : prestations

#### **5- Promouvoir la performance des organisations**

- Démarche d'efficience
- Synchronisation des temps entre les acteurs et suivi des interfaces
- Professionnalisation de la politique d'achat
- Relations clients-fournisseurs
- Dématérialisation des opérations administratives et comptables

#### **6- Contribuer au développement de la politique de qualité et de maîtrise des risques**

- EPP
- Fonctions d'accueil
- Service rendu au patient, au professionnel, au "prescripteur"
- Promotion de la communication interne
- Diffusion et mise en œuvre des règles de bonnes pratiques
- Démarches de certification
- Politique de prévention et de maîtrise des risques
- Qualité de vie au travail

## **7- Maîtriser les impacts de l'intégration territoriale**

- Impacts en termes de gestion des ressources humaines
- Impacts en termes de valorisation de l'activité
- Impacts en termes de procédures
- Impacts en termes d'outils métier
- Impacts en termes d'incidence sur l'organisation et le fonctionnement des directions fonctionnelles
- Impacts en termes de préfiguration des futurs GHT

## **8- Formaliser les interfaces et développer la communication externe**

- Définir les liaisons nécessaires avec les autres partenaires du parcours patient.
- Déterminer les supports adaptés aux échanges d'information, leur mode d'exploitation et de diffusion.
- Structurer un espace d'échange avec les professionnels de santé de ville.
- Mesurer les attentes et la satisfaction des partenaires de santé et médico-sociaux dans leurs relations avec le
- Enrichir et déployer les supports de communication externes au service de la mission d'hôpital de référence