



# Projet d'établissement

## **2015 – 2019**



## Sommaire

<b>Chapitre introductif</b> .....	<b>7</b>
<b>Le mot du directeur</b> .....	<b>7</b>
<b>Précisions méthodologiques sur la construction du projet d'établissement</b> .....	<b>8</b>
Un projet d'établissement construit dans le cadre d'une démarche innovante .....	8
Une approche participative pour mobiliser l'ensemble de la communauté hospitalière.....	8
<b>Diagnostic de l'établissement</b> .....	<b>9</b>
<b>Contexte territorial</b> .....	<b>9</b>
Offre de soins de premier recours sur le territoire du Faouët .....	9
Activité médico-sociale de l'établissement .....	9
Activité sanitaire de l'établissement.....	10
<b>Synthèse du diagnostic : forces, faiblesses, opportunités et menaces</b> .....	<b>11</b>
Nos forces.....	11
Nos faiblesses .....	12
Nos opportunités .....	12
Nos menaces.....	13
<b>Les engagements fondamentaux pris par le Centre Hospitalier du Faouët vis-à-vis de ses patients / résidents</b> .....	<b>15</b>
<b>Les valeurs prônées par le CHLF</b> .....	<b>15</b>
<b>La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins</b> .....	<b>18</b>
Introduction à la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.....	18
Améliorer la prise en charge des patients / résidents ; .....	18
Déployer le management de la qualité et la sécurité .....	19
Promouvoir les démarches d'évaluation ;.....	19
<b>La politique de développement durable et de promotion de l'éthique</b> .....	<b>20</b>
Développement durable.....	20
Ethique .....	20
<b>Le projet de prise en charge</b> .....	<b>21</b>
Les orientations retenues.....	21
La déclinaison en fiches actions.....	21
<b>1. Développer l'offre médico-sociale et les types de prises en charge sanitaire</b> .....	<b>23</b>
a. Développer la technicité des prises en charge.....	23
b. Développer l'activité de soins palliatifs en vue d'une reconnaissance territoriale.....	26
c. Assurer un accompagnement individuel et de qualité homogène aux résidents.....	29

d. Améliorer la complémentarité des services au bénéfice de la fluidité du parcours des usagers .....	31
<b>2. Développer la coopération au profit de la population locale.....</b>	<b>33</b>
a. Développer les consultations spécialisées au bénéfice de la population.....	33
b. Conforter la coopération et la complémentarité avec les professionnels libéraux .....	36
c. Développer les coopérations territoriales et extra-territoriales.....	38
<b>3. Développer la communication au profit de la population locale .....</b>	<b>43</b>
a. Améliorer la transmission des informations à chaque étape du parcours du patient .....	43
b. Développer la communication autour des services de soins.....	45
<b>Le projet social .....</b>	<b>49</b>
Les orientations retenues .....	49
La déclinaison en fiches actions.....	49
<b>1. Développer un programme de gestion des risques professionnels et améliorer la qualité de vie au travail des agents.....</b>	<b>51</b>
a. Gérer les risques professionnels .....	51
b. Professionnaliser les agents non diplômés.....	52
c. Prévenir et ralentir les situations d'usure professionnelle (TMS).....	52
d. Soutenir la qualité de vie des agents.....	52
<b>2. Développer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.....</b>	<b>53</b>
a. Etablir un état des lieux des métiers existants et des compétences requises.....	53
b. Développer l'entretien d'évaluation et de formation comme outil de valorisation individuel et collectif .....	53
c. Accompagner les modifications d'organisation .....	54
d. Prioriser et constituer un plan de formation pluri annuel en conformité avec les besoins en compétences.....	54
e. Développer la coordination en matière de GRH au sein de la CHT.....	54
<b>3. Promouvoir l'attractivité professionnelle de l'établissement.....</b>	<b>55</b>
a. Valoriser les expériences et les compétences des professionnels .....	55
b. Renforcer le sentiment d'appartenance.....	55
c. Promouvoir la cohésion en incitant à la mobilité.....	56
d. Améliorer la lisibilité relative à la gestion des ressources humaines .....	56
e. Valoriser le parcours professionnels des agents contractuels.....	56
<b>4. Favoriser la participation éclairée des personnels à la culture d'établissement .....</b>	<b>57</b>
a. Sensibiliser le personnel aux projets et à l'actualité de l'établissement .....	57
b. Harmoniser la connaissance des règles de gestion du personnel.....	57

c. Mutualiser les expériences .....	58
d. Actualiser le protocole d'exercice du droit syndical.....	58
e. Questionner les agents sur les enjeux RH.....	58
<b>Le projet de gestion.....</b>	<b>59</b>
Les orientations retenues .....	59
La déclinaison en fiches actions.....	59
<b>1. Définir et appliquer une politique hôtelière en vue d'améliorer les prises en charge .....</b>	<b>61</b>
a. Amélioration de la communication interne et externe à destination des usagers et des professionnels.....	61
b. Optimisation de la prestation hôtelière .....	61
c. Optimisation de la prestation de restauration.....	62
d. Optimisation de la prestation hygiène et linge.....	62
<b>2. Optimiser des ressources de l'établissement et de son environnement.....</b>	<b>63</b>
a. Amélioration de la maintenance préventive et curative.....	63
b. Améliorer les outils de suivi comptable et d'aide à la décision .....	63
c. Optimisation des ressources.....	64
<b>3. Déployer les systèmes d'information au bénéfice des usagers et des professionnels .....</b>	<b>65</b>
a. Améliorer les outils professionnels (logiciels métiers, communications) .....	65
b. Développer l'accessibilité des informations professionnelles .....	65
c. Optimisation du parc informatique.....	65
<b>4. Organiser la sécurité des biens et des personnes .....</b>	<b>67</b>
<b>Les modalités de suivi du Projet d'établissement 2015-2019 .....</b>	<b>69</b>



## Chapitre introductif

### Le mot du directeur

Situé au nord-ouest du territoire de santé n°3 de Bretagne, le Centre Hospitalier du Faouët est un établissement de proximité couvrant un territoire d'environ 20 000 habitants. L'activité proposée par le Centre Hospitalier couvre à la fois le champ sanitaire (médecine, soins de suite et de réadaptation) et le champ médico-social (hébergement et soins à domicile). Cette offre couvre les besoins de proximité d'une population globalement âgée et rurale ; elle est rendue d'autant plus nécessaire par la sous dotation de l'offre libérale sur le territoire (Le Faouët fait partie des dix cantons les moins dotés de Bretagne, il intègre à ce titre une zone prioritaire dessinée par l'ARS).

Pour ce nouveau projet d'établissement 2015-2019, l'ensemble de la communauté hospitalière a engagé une réflexion collective sur les orientations médico-soignantes et les évolutions à engager au cours des prochaines années pour pérenniser l'offre sanitaire du territoire, maintenir le haut niveau de qualité d'offre d'hébergement apporté à la population et garantir la continuité des soins sur ce territoire en termes d'accès aux soins.

Ce projet d'établissement est, par ailleurs, étroitement lié à la rédaction du projet de santé de la Communauté Hospitalière de Territoire des Hôpitaux des Pays du Sud Bretagne : Quimperlé, Port-Louis Riantec, Lorient et Le Faouët. Les quatre établissements, avec l'appui de l'EPSM Charcot membre associé de la CHT, se sont engagés sur des pistes de travail en commun pour améliorer la qualité et la continuité des soins ainsi que le positionnement concurrentiel des établissements publics sur le Territoire.

Je souhaite remercier l'ensemble des personnes ayant participé à cette écriture qu'il s'agisse de professionnels, d'élus, de représentants des usagers et des partenaires au cours de ces derniers mois et vous souhaite une lecture agréable et instructive

## Précisions méthodologiques sur la construction du projet d'établissement

### Un projet d'établissement construit dans le cadre d'une démarche innovante

- Le présent projet d'établissement est issu d'une mobilisation stratégique conduite selon la même méthodologie et le même calendrier par les quatre hôpitaux membres de la CHT des Hôpitaux des Pays du Sud Bretagne (CHLF, CHBS, CH de Quimperlé, CHPLR)
- Il a été construit sur un rythme et des méthodes de travail semblables, ses éléments clés ont été partagés avec les autres établissements au cours de la période d'élaboration
- L'élaboration d'un projet de santé de la CHT a été initiée simultanément afin de garantir la cohérence entre les ambitions de chaque établissement et la stratégie territoriale de santé.

### Une approche participative pour mobiliser l'ensemble de la communauté hospitalière

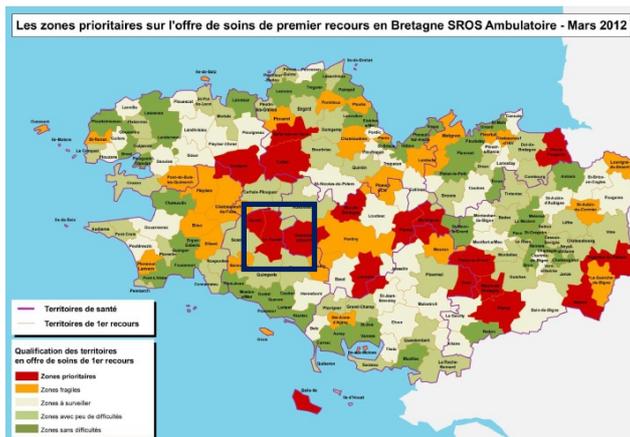
- Le présent projet d'établissement a été le fruit d'une réflexion de plus d'un an, mobilisant des représentants de l'ensemble des catégories professionnelles de l'établissement
- L'approche retenue a été la constitution de groupes de travail représentatifs de la communauté hospitalière et parfois communale, sur les différents « volets » qui composent le projet d'établissement
- Ces groupes se sont réunis régulièrement pendant l'élaboration du projet, soumettant à la validation du Directeur et du Président de CME la validation de l'avancement des travaux
- Il en résulte un projet d'établissement constitué de 4 volets :
  - Le diagnostic de l'établissement
  - Le projet de prise en charge
  - Le projet social
  - Le projet de gestion

## Diagnostic de l'établissement

### Contexte territorial

#### Offre de soins de premier recours sur le territoire du Faouët

- Le Centre Hospitalier du Faouët est situé dans une zone sous dotée en offre de premier recours. Cette zone prioritaire définie dans le SROS ambulatoire s'appuie à la fois sur la densité et sur l'accès aux médecins et aux soignants libéraux.



- Ce constat a amené l'ARS (arrêté du 29/05/2012) à classer le bassin de vie du Faouët parmi les zones de mise en œuvre de mesures spécifiques pour améliorer la répartition des infirmiers libéraux en Bretagne. Le centre hospitalier intervient également sur les bassins de vie limitrophes en fonction des besoins et notamment celui de Gourin.

#### Activité médico-sociale de l'établissement

##### **Hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

- L'activité d'hébergement est, en nombre de patients et en capacités, la première activité de l'établissement. Le CHLF dispose de 150 places d'EHPAD dont 1 en hébergement temporaire
  - Ces places réparties entre 102 chambres individuelles et 24 chambres doubles
  - Au quotidien, sur les 150 places possibles de l'EHPAD, 48 résidents ne disposent pas de logement individuel
- Au 1er janvier 2014, 147 résidents étaient présent dans les 150 places d'EHPAD ; un taux d'occupation proche de 100% ; 211 personnes ont été hébergées en 2013 (dont 13 en hébergement temporaire)
- Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, la répartition des séjours était la suivante entre les différents GIR :
  - 51% de GIR 1 et 2
  - 43% de GIR 3 et 4
  - 6% de GIR 5 et 6
  - Un GMP de 713 sur l'année 2013 / la médiane des EHPAD publiques françaises était de 692 en 2014

### **Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**

L'activité du SSIAD s'est concentrée en 2013 sur 49 patients du territoire, dont la moyenne d'âge était de 84 ans. Il s'agit de patients présentant un niveau de dépendance moyen à élevé (41% des patients en GIR 2).

Le SSIAD est essentiellement une structure d'amont qui permet d'assurer en lien avec les professionnels libéraux le maintien à domicile (seuls 4 patients sur 49 étaient pris en charge suite à un retour à domicile).

### **Activité sanitaire de l'établissement**

- Le Centre Hospitalier du Faouët est équipé d'un secteur sanitaire composé de deux versants :
  - Médecine : 15 lits dont 3 lits à orientation palliative
  - SSR polyvalent : 25 lits
- Cette activité lui permet de couvrir les besoins de la population âgée du territoire, tout en s'appuyant sur le relai des établissements de la CHT pour les activités spécialisées.

### **Médecine**

- Les indicateurs de performance du secteur sanitaire montrent l'évolution connue dans l'hôpital pendant la transition médecine de Ville / médecine hospitalière
- Des progrès importants ont été réalisés sur la durée moyenne de séjour en médecine depuis 3 ans ; l'activité est par ailleurs en augmentation en 2014
- Bien que l'activité en nombre de patients soit en augmentation, la baisse des durées de séjour amène à une réduction du taux d'occupation des lits de médecine sur l'année 2014 par rapport à 2012 et 2013 ; une augmentation significative de l'activité de médecine a pu être réalisée en 2015 (64.9% à fin octobre 2015).

### **Evolution d'indicateurs de performance sur les 15 lits de médecine :**

	2011	2012	2013	2014	Progression 11-14	
<b>nb séjours</b>	117	161	134	150	✓	28%
<b>nb de journées</b>	2463	3506	2624	2523	✓	2%
<b>DMS</b>	21,1	21,8	19,6	16,8	✓	-20%
<b>Taux d'occupation moyen (365 j/an)</b>	45%	64%	48%	46%	⚠	2%

### **Soins de suite et de réadaptation**

- L'activité de SSR correspond à une activité de près de 300 patients, avec une durée moyenne de séjour de 30 jours
- L'activité, en même temps que la durée moyenne de séjour, a légèrement diminué entre 2011 et 2013 ; les lits de SSR sont néanmoins occupés à 82% en moyenne
- L'activité à fin octobre 2015 indique une DMS à 24.68j, et un taux d'occupation à 87%.
- Les principaux motifs de recours au CHLF sont les affections ostéoarticulaires, appareil circulatoire et le système nerveux (cf. ci-dessous)

Motifs de recours au SSR du Faouët	Nb 2013	%
Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	77	26%
Affections de l'appareil circulatoire	67	23%
Affections du système nerveux	44	15%
Affections de l'appareil respiratoire	27	9%
Affections de l'appareil génito-urinaire	24	8%
Troubles mentaux et du comportement	15	5%
Affections des organes digestifs	15	5%
Affections des oreilles, nez, gorge, bouche et dents	6	2%
Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	6	2%
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	6	2%
Autres motifs de recours aux services de santé	4	1%

- L'activité SSR du Faouët est composée à 98% de séjours issus d'un transfert MCO → SSR
- Ces séjours ont été transférés depuis le CH DE QUIMPERLÉ à 43% au cours de l'année 2013
- La CHT dans son ensemble est source de 80% des séjours SSR du CHLF

Etablissement adresseur	Nb 2013	%
29-CH QUIMPERLE	127	43%
56-CH BRETAGNE SUD LORIENT	70	24%
56-HL LE FAOUE	36	12%
29-CHU BREST	18	6%
56-CLINIQUE MUTUALISTE	16	5%
29-CH INTERCOMMUNAL DE QUIMPER	7	2%
56-CLINIQUE DU TER	7	2%
Autres	11	4%

## Synthèse du diagnostic : forces, faiblesses, opportunités et menaces

Le groupe de travail du projet de prise en charge a été réuni à plusieurs occasions pendant l'élaboration du projet de prise en charge et a élaboré le diagnostic synthétique ci-dessous organisé autour des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces de l'établissement. Il s'agit d'une présentation de l'établissement, s'appuyant sur la connaissance et la vision de chacun ainsi que sur les données quantitatives présentées auparavant.

### Nos forces

- Offre de soins
  - Une prise en charge gériatrique reconnue
  - Une prise en charge complète et de proximité pour les habitants du territoire
  - Un parcours de prise en charge cohérent, bénéficiant d'une proximité entre secteurs sanitaires et médico-social
  - Une continuité des soins assurée par la présence de médecins dans l'établissement
  - L'émergence d'une reconnaissance de soins palliatifs (une IDE en cours de formation, le soutien des institutions)
  - Un EHPAD qualitatif qui permet la présence au plus près des proches
  - Un SSIAD opérationnel qui permet le relai avec le maintien à domicile

- Coopération
  - Un établissement perçu comme assurant le lien ville-hôpital
  - Le relatif isolement géographique par rapport aux autres établissements: bassin de recrutement sans concurrence directe, monopolistique sur le canton
- Gouvernance / instances : directoire mensuel, autonomie décisionnelle
- Une équipe médicale plutôt jeune, évolution dans l'organisation médicale via le salariat (et le temps partagé avec le CH DE QUIMPERLÉ)
- Un système d'information hospitalier de qualité et équivalent à plusieurs acteurs sur le territoire (CHPLR, Saint Joseph)
- Le support et le soutien par le CH DE QUIMPERLÉ et ses équipes

### Nos faiblesses

- Offre de soins :
  - La répartition capacitaire sur le territoire (12 SSR sur le territoire 3)
  - Le manque de clarté dans la définition officielle des missions sanitaires (frontière entre médecine et SSR)
  - Une activité de court séjour insuffisamment visible pour les autres établissements de la CHT
  - La rééducation à développer en SSR et EHPAD (présence de kiné, ergo et activité physique adaptée... mais en temps insuffisant au vu des besoins des patients/résidents)
  - Le temps médical insuffisant des médecins en secteur de Médecine (recours à la ville en horaires de permanence des soins)
  - La prise en charge sociale partielle (assistante sociale et psychologue en Médecine SSR)
- L'image auprès de la population, la communication sur le renouveau des activités médicales
- L'état des finances de l'établissement 0,5M€ déficit : plan de retour à l'équilibre,
- La taille de l'établissement (petite équipe, pas toujours la taille critique pour assurer la couverture des soins)
- Le sentiment des paramédicaux de ne pas participer suffisamment au parcours patient et au projet de l'établissement → souhait d'une démarche ascendante qui a été respecté dans le présent projet d'établissement
- Le dossier patient informatisé différent de celui de Lorient et de Quimperlé

### Nos opportunités

- Offre de soins :
  - Le Pôle de santé (avec maison de santé pluridisciplinaire) en cours de réalisation
  - Les relations quasi-reconstruites avec les médecins libéraux
  - Les besoins en termes de rééducation et d'accompagnement social à reconstruire (cf. faiblesses)
- Coopérations :
  - Le renforcement des liens avec le CH de Quimperlé sur la gériatrie et les urgences
  - Le développement de consultations avancées dans le cadre de la CHT
  - La perception de la CHT comme un potentiel de pérennité de l'offre de soins

- Le potentiel de coopération avec le CH de Carhaix, en ciblant les patients de cantons proches (ex : Gourin)
- Projet de réhabilitation de l'immobilier de l'EHPAD : remise aux normes (architecture, chambres individuelles, douches, ...)
- Cinq nouveaux médecins installés en deux ans sur le territoire
- La réflexion nationale sur les ex-HL (financements différents)

### Nos menaces

- Offre de soins :
  - La perte de la dimension sanitaire Médecine / SSR, devenir uniquement un EHPAD qui ne garantit plus la prise en charge complète actuellement offerte
  - Le dimensionnement et le devenir des 15 lits de médecine : réflexion à mener
  - La capacité à démontrer une continuité des soins in situ
- Gouvernance
  - Risque en cas d'absence de Direction sur site et de pilotage à distance -> nécessité de pérenniser un directeur dédié
  - Une capacité de recrutement réduite au CHLF (attractivité professionnelle)
- La démographie médicale libérale, malgré les installations récentes (10 médecins dont 3 à 4 risquent de partir prochainement)
- Les incertitudes liées au plan de retour à l'équilibre dans l'établissement et sa conséquence sur l'ambiance générale (emplois / climat social / réelle incertitude)



# Les engagements fondamentaux pris par le Centre Hospitalier du Faouët vis-à-vis de ses patients / résidents

## Les valeurs prônées par le CHLF

*Il faut savoir ce que l'on veut ;  
quand on le sait, il faut avoir le courage de le dire ;  
quand on le dit, il faut avoir le courage de le faire.*  
**Georges Clemenceau**

Le projet d'un établissement comme le projet personnel d'un individu vise à mettre quotidiennement ses valeurs à l'épreuve de la réalité.

Chaque action de chaque professionnel du Centre Hospitalier du Faouët vise à répondre aux valeurs qu'il s'est fixé et doit systématiquement vérifier qu'il les met en œuvre sincèrement.

Le socle des valeurs de l'établissement permet de :

- Décrire la façon dont les personnels se doivent endosser leurs missions
- Décrire aux parties prenantes externes et internes les exigences morales et qualitatives de l'établissement
- Orienter la prise de décision au jour le jour
- Définir l'environnement de travail et la culture de l'hôpital
- Constituer la base pour les principaux processus impliquant les personnels, tels que :
  - Le recrutement
  - La communication
  - La gestion des performances...

Lors d'échanges très riches entre les membres du conseil de surveillance, du directoire et du comité technique d'établissement, les participants ont pu donner leur avis sur le sens à donner aux actions de l'établissement. La haute exigence de chacun au sein du collectif à l'égard du Centre Hospitalier du Faouët a permis de mettre en avant de nombreuses valeurs rassemblant une approbation unanime. Celles-ci sont mises en avant dans trois ensembles comme objectifs continus :

### **Liberté**

Le Centre hospitalier du Faouët vise à prodiguer les soins et à assurer l'accompagnement des personnes accueillies en respectant leurs choix. Ses agents comprennent le souhait pour le patient ou le résident de ne pas être accompagné un jour ou toujours ainsi que de pouvoir choisir les prestations prodiguées. La pleine liberté de l'utilisateur implique la recherche systématique de son consentement éclairé obtenu grâce à une information à la fois complète et claire fournie dans les meilleures conditions.

Cette liberté permet la participation de la personne accueillie à la réflexion concernant son accompagnement actuel ou dans le futur (ex : directives anticipées).

Enfin, la réalité de la liberté ne peut se concevoir que dans la restriction maximale de ses exceptions qui doivent faire l'objet d'échanges interprofessionnels avec l'utilisateur (ex : mise en place d'une contention).

### ***Égalité***

Etablissement public financé par les contributions des citoyens, le Centre Hospitalier doit fournir une égalité de traitement aux personnes accueillies.

Cette égalité est entendue dans l'accès aux soins en assurant une qualité de prise en charge sans discrimination en respectant néanmoins une priorisation des accompagnements en fonction de l'urgence de la situation. Les portes de l'établissement doivent pouvoir être ouvertes à chacun et favoriser un accès aux soins sans entrave financière.

Le Centre Hospitalier doit toujours étoffer ses activités afin de pouvoir les proposer au plus grand nombre en assurant un accompagnement individualisé à la mesure des besoins exprimés. Les besoins évoluant toujours au vu des évolutions sociodémographiques mais également techniques, l'établissement accepte de se réformer de façon régulière au service de la population.

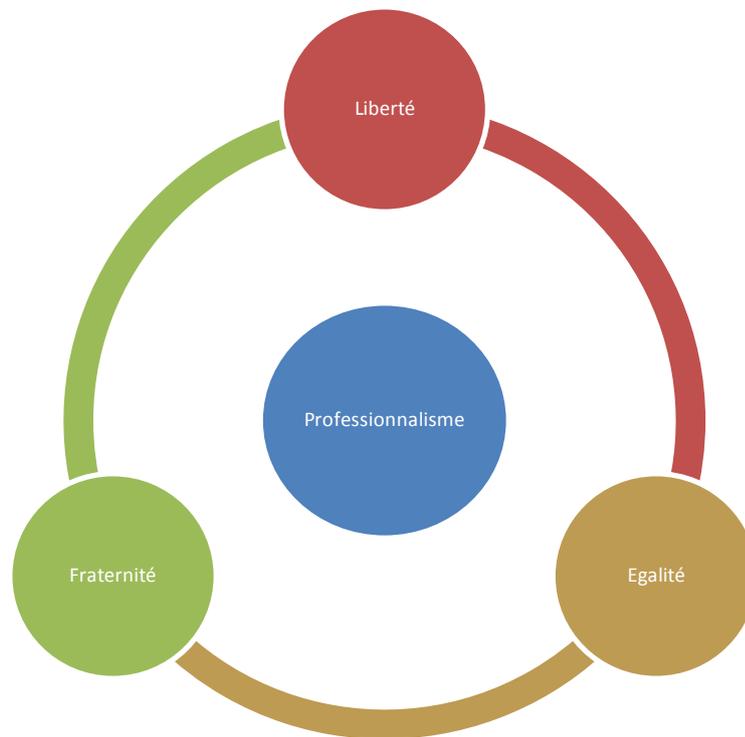
### ***Fraternité***

Le Centre Hospitalier du Faouët et ses professionnels doivent pouvoir aller au-delà du respect de la liberté et de l'équité pour les personnes accueillies.

Ainsi, l'hôpital dispose comme valeur intrinsèque de toujours rechercher le respect de la dignité de la personne accueillie. Chaque agent doit développer son attention à autrui, se soucier de l'utilisateur le plus en nécessité, au moment le plus opportun et s'attacher à le connaître, à identifier ses besoins, expliquer les gestes pratiqués... En effet l'établissement est responsable du bien-être des patients et doit encourager chacun à appréhender le patient - le résident en tant qu'individu. Cette responsabilité implique le respect de l'individu et de son intimité et l'adoption d'une attitude humble et aidante vis-à-vis de tous sans discrimination. Il veille au respect du secret médical.

Par ailleurs, le Centre Hospitalier doit respecter et encourager la citoyenneté de la personne accueillie. Chaque service de soins doit respecter l'autonomie du patient/résident c'est-à-dire sa capacité, quelles que soient ses aptitudes, à décider ce qui est le meilleur pour lui-même. Ce respect passe par le dialogue systématique des équipes avec l'utilisateur. Respecter quelqu'un en tant que citoyen c'est également respecter ses croyances, ses habitudes, ses valeurs et ses choix. Ce respect ne peut s'atteindre qu'en adoptant une position ouverte envers chacun par son écoute, son sourire et sa disponibilité

Les valeurs adoptées par le Centre Hospitalier du Faouët décrites précédemment renvoient à l'adoption sans réserve de valeurs attachées au professionnalisme des femmes et des hommes qui lui donnent vie



### ***Professionnalisme***

Les fonctionnaires et agents contractuels du Centre Hospitalier du Faouët sont attachés à assurer un travail de qualité en répondant aux besoins de chacun par son savoir, son savoir-faire, son savoir-être. Chacun doit être conscient de la responsabilité de l'hôpital auprès de la population et son rôle individuel dans sa mission. Cette implication dans le travail quotidien consiste à pouvoir se tenir prêt à répondre aux demandes et à accomplir ses devoirs vis-à-vis des patients-résidents de manière égale entre les usagers dans un objectif de qualité. Tout acte accompli doit pouvoir être la réponse à une réflexion éthique. Chaque professionnel doit être convaincu qu'il dispose du privilège de pouvoir apporter chaque jour une aide à des personnes fragilisées et que ce privilège constitue le sens de sa motivation en « laissant au vestiaire » ses soucis personnels. Pour encourager le professionnalisme et la motivation de chacun, l'établissement soutient les professionnels dans leur développement professionnel et dans leur carrière.

Le professionnalisme passe également par la conviction de le travail en collectif est source de valeur ajoutée. Les agents apportent et reçoivent plus quand ils peuvent compter sur le respect du travail de l'autre au quotidien grâce à une cohésion d'équipe au soutien aux patients et résidents. Cela passe autant que faire se peut par la pratique du dialogue et de la concertation au bénéfice de la personne accueillie en veillant à partager ses connaissances et la charge de travail au sein de l'équipe, du service et de l'ensemble de l'établissement. Le partage des connaissances s'applique à chaque moment par l'accueil de stagiaires ou de nouveaux professionnels puisque le maître apprend autant de l'élève que lui.

Enfin, le Centre Hospitalier doit pouvoir promouvoir son image de professionnalisme. Les fonctionnaires et agents contractuels qui le composent ont la fierté et la responsabilité de représenter cet établissement de santé auprès de la population et auprès des institutions locale. Cette promotion se fait au quotidien dans le respect de son travail et du travail des autres et la recherche de la satisfaction des besoins et des attentes des personnes accueillies.

## La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

### Introduction à la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Le directeur, conjointement avec le président de CME, choisissent d'orienter l'ensemble des activités vers la satisfaction durable des patients / résidents et l'amélioration continue des prestations.

La démarche qualité et sécurité et les relations avec les usagers sont présentes au cœur de chacune des actions quotidiennes mises en œuvre dans l'établissement. Elles rythment la vie hospitalière et sont mises en œuvre par l'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier du Faouët.

La politique qualité, gestion des risques se décline en quatre objectifs :

- 1- Améliorer la prise en charge des patients / résidents ;
- 2- Développer la sécurité et la gestion des risques ;
- 3- Promouvoir les démarches d'évaluation ;
- 4- Déployer le management de la qualité et la sécurité

### Améliorer la prise en charge des patients / résidents :

- Promouvoir la qualité et la pertinence de la prise en charge de l'utilisateur tout au long de son séjour.
- Améliorer l'information du patient / résident
- Améliorer la tenue du dossier patient et ses applications
- Développer la participation des usagers (CRU + CVS)
- Assurer la continuité des soins
- Assurer la pluridisciplinarité et complémentarité des professionnels
- Améliorer la sécurité et la prévention des incidents médicaux : Identitovigilance, Matérovigilance et Pharmacovigilance
- Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament (COMEDIMS)
- Promouvoir la lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
- Améliorer la prise en compte de l'état nutritionnel du patient / résident (CLAN)
- Poursuivre la lutte contre la douleur (CLUD)
- Promouvoir la lutte contre les chutes et agir sur l'adaptation des mesures de contention (CLUC)
- Promouvoir la culture éthique et le développement de la bientraitance (Comité d'éthique et CPB)
- Promouvoir l'éducation thérapeutique de l'utilisateur

### Déployer le management de la qualité et la sécurité

Le déploiement de la culture qualité et sécurité repose sur des valeurs partagées pour l'établissement que sont :

- le professionnalisme et les compétences des équipes, au service des patients / résidents ;
- le respect des droits de chacun patients/ résidents/ professionnels,
- le respect des procédures et du travail accompli par ses collègues ;
- la participation de tous à la réussite des missions de l'établissement, et aux actions d'amélioration de la qualité ;
- l'amélioration des conditions de travail pour une meilleure prise en charge de l'usager ;
- la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance ;

La sécurité et la gestion des risques s'organisent autour d'une démarche collective. Elles fédèrent toutes les compétences utiles autour d'un programme. La priorité réside donc dans la mise en place d'une cartographie des risques, permettant une exploitation coordonnée et fiabilisée des informations:

- Risques liés à la prise en charge du patient ;
- Risques professionnels (document unique) ;
- Risques techniques et environnementaux (GMAO)

### Promouvoir les démarches d'évaluation ;

Le Centre Hospitalier du Faouët a pour objectif principal l'amélioration de la qualité de la prise en soin des patients /résidents par la mise en œuvre des démarches d'évaluation, dont la certification (HAS).

L'établissement s'engage également à initier et mettre en œuvre les évaluations internes et externes de l'EHPAD et du SSIAD en concordance avec les recommandations de l'ANESM et à développer les démarches qualité et sécurité de façon pérenne, tout en intégrant la démarche de développement durable dans toutes ses actions.

Le président de CME qui a en charge le pilotage des EPP a défini des thèmes portant sur la prévention ou la gestion des risques.

La politique de l'évaluation des pratiques professionnelles s'inscrit dans la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La mise en place de l'EPP doit tenir compte à la fois des orientations stratégiques de l'établissement et des enjeux liés à une prise en charge des patients, en s'appuyant sur les travaux des collègues des bonnes pratiques de spécialités, des sociétés savantes.

Ils concernent les trois secteurs de l'établissement : Médecine / SSR, EHPAD et SSIAD, et tous les professionnels de l'établissement ont vocation à intégrer une démarche d'EPP

Les règles qui président à la politique d'EPP :

- La stratégie de développement institutionnelle est portée par le président de CME et le Directeur et définie par le comité qualité sécurité des soins
- La stratégie de développement est déclinée en plan d'actions par secteur d'activité
- La stratégie de développement est soutenue par un programme de formation et d'accompagnement
- La stratégie de développement est évaluée et pérennisée

- La stratégie de développement est connue des professionnels

Le Centre Hospitalier du Faouët met **au cœur de sa politique** Qualité les travaux spécifiques relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales.

### **La lutte contre les infections nosocomiales**

Les infections associées aux soins sont des maladies infectieuses contractées pendant l'hospitalisation ou l'hébergement collectif. Ces infections présentent un risque de contraction plus important chez les patients dont les défenses immunitaires sont défaillantes. A ce titre, elles constituent un enjeu essentiel de l'établissement du Faouët où les usagers sont âgés et souvent plus fragiles.

Le Centre Hospitalier s'est doté d'un CLIN (Comité de lutte contre les infections nosocomiales) et d'une EOH (équipe opérationnelle d'hygiène). Un plan d'action est par ailleurs suivi au niveau de l'établissement, avec le soutien de professionnels du territoire 3 :

Axe 1 :	<u>Prévention</u> Suivre les actions du CCLIN Actions locales suivant programme action annuel du CLIN
Axe 2 :	<u>Surveillance</u> Inscription aux surveillances annuelles du C.CLIN Ouest Travail sur la déclaration des IN
Axe 3 :	<u>Formation</u>
Axe 4 :	<u>Evaluation et démarche qualité</u> Suivi GHA Suivi des ATB

L'établissement s'assure de l'appropriation de ce travail par l'ensemble de la communauté hospitalière et des habitants du territoire, en mettant en place une politique de communication sur la stratégie retenue, sur les démarches en cours et sur les résultats obtenus (tenue d'un tableau de bord).

## **La politique de développement durable et de promotion de l'éthique**

### **Développement durable**

Conscient des impacts des activités de l'établissement, le Centre Hospitalier poursuit son engagement dans la prise en compte de sa dimension environnementale, économique et sociale. Pour ce faire, cette démarche de progrès permanent a pour objectif, notamment, de réduire ses consommations énergétiques, ses déchets et rejets en prenant en compte la responsabilité sociale de l'établissement et l'impact économique local de son activité. Un diagnostic global sera à mener sur la durée du projet d'établissement.

### **Ethique**

L'établissement s'engage également à promouvoir parallèlement la tenue et le développement d'une réflexion collective dans les soins et l'accompagnement de chacun auprès des personnes accueillies et de leurs familles. Des lieux de réunions sont dédiés et les formations prodiguées diffusent les voies et méthodes à adopter.

## Le projet de prise en charge

Le projet de prise en charge du Centre Hospitalier du Faouët décrit les orientations stratégiques retenues pour les activités médicales et soignantes. Ces orientations sont déclinées sous forme de fiches actions qui décrivent une feuille de route pour l'établissement sur les 5 années à venir.

### Les orientations retenues

Suite à un travail de diagnostic et de concertation au sein du groupe de travail, trois orientations ont été retenues pour la période 2015-2019 :

1. Développer l'offre médico-sociale et les types de prises en charge sanitaire
2. Développer la coopération au profit de la population locale
3. Développer la communication au profit de la population locale

### La déclinaison en fiches actions

Chaque orientation précise la structure managériale qui va assurer le pilotage et la mise en œuvre pendant la période 2015-2019.

Les orientations sont par la suite déclinées en objectifs et plans d'actions opérationnels. Chaque objectif est ainsi décrit selon une « fiche –action » précisant :

- Les actions à mettre en œuvre
- Les prérequis à la mise en œuvre
- Les indicateurs à suivre



## 1. Développer l'offre médico-sociale et les types de prises en charge sanitaire

### a. Développer la technicité des prises en charge

#### ➤ Eléments de contexte

La prise en charge au CH du Faouët, qu'il s'agisse de l'activité de médecine, de SSR ou d'EHPAD, s'appuie sur un certain nombre de compétences et de techniques approuvées et reconnues par les autorités nationales et régionales (renouvellement périodique des autorisations et certification HAS).

Le CH du Faouët constate néanmoins un taux d'occupation des lits qui est variable – il a notamment connu une valeur faible au cours de l'année 2013 – et une difficulté à recruter des patients en continu : qu'il s'agisse d'admissions directes ou de transferts depuis d'autres établissements. Des progrès notables ont été constatés au cours de l'année 2015 du fait du recrutement de nouveaux praticiens l'année précédente.

Au-delà de la politique de communication (cf. partie C.), ce sont donc également les pratiques médico-soignantes qu'il convient de clarifier auprès du territoire afin de faciliter la politique d'admission de patients au regard des moyens et des compétences disponibles au CHLF.

C'est également l'occasion pour l'établissement d'évaluer les nouveaux besoins en termes de compétences psycho-gériatriques: le nombre de patients/résidents Alzheimer en augmentation (difficultés psy, sorties à risques, ...), la capacité de réaction face aux patients psychotiques et aux risques de décompensation, etc...

- **L'établissement prévoit de travailler sur les thématiques suivantes :**
  - Connaître les motifs de non-demande de prise en charge au CHLF
  - Définir les typologies actuelles et futures des patients pouvant être accueillis au CHLF
  - Développer une prise en charge spécifique Alzheimer en EHPAD
  - Développer une prise en charge spécifique Psychotique
  - Bénéficier davantage de temps de rééducateurs sur l'établissement
  - S'assurer de la formation des agents à la prise en charge de la typologie de patients/résidents
  
- **La structure managériale de ce projet sera la suivante :**

<b>Porteur de projet :</b>	<b>Président de la CME</b>
<b>Professionnels ressources :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Médecin coordonnateur d'EHPAD</li><li>- Cadre supérieur de santé</li><li>- IDE Médecine/SSR</li><li>- IDE EHPAD</li><li>- Kinésithérapeute/Ergothérapeute</li></ul>
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- A court terme sur la prise en charge de la maladie d'Alzheimer</li><li>- A moyen terme sur les autres thématiques</li></ul>

➤ **Les fiches-actions :**

**Connaître les motifs de non-demande de prise en charge au CHLF**

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontres avec les établissements MCO publics et privés</li> <li>• Prêter attention à la typologie de patients adressés au CHLF (neuro-vasculaire, psychiatrique : pas de compétences disponibles pour ce type de patients)</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatisation des demandes d'entrées</li> </ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b> - Nombre de services formulant plus de 10 demandes d'entrées par an via Oris	<b>Cible :</b> Progression annuelle

**Définir et développer les typologies actuelles et futures des patients pouvant être accueillis en Med/SSR**

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction d'un projet spécifique sur les capacités d'accueil (typologies de patients) en Med/SSR</li> <li>• Circonscrire ce qui peut être délégué par protocole du médecin vers le soignant paramédical</li> <li>• Mettre en place des formations par comparaison (pansements VAC, cathéters péri-nerveux, ...) entre établissements de la CHT</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination médicale (CME)</li> <li>• Disposer des matériels et de formations nécessaires</li> </ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b> - Poids moyen du cas traité	<b>Cible :</b> En progression

**Développer une prise en charge spécifique Alzheimer en EHPAD**

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier une solution à la prise en charge d'Alzheimer en EHPAD :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'installation d'un PASA pourrait être satisfaisante (PASA : Accueil de jour pour les résidents (9h-16h / 14 personnes max ainsi que des ateliers thérapeutiques permettant un apaisement de la personne)</li> <li>• D'autres structures pourrait également être satisfaisante, notamment l'UVP avec une prise en soins 24H/24</li> </ul> </li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité chutes/contention</li> <li>• Conséquence de l'environnement sur l'état des résidents Alzheimer</li> <li>• Réhabilitation du bâtiment Ti ar Prad (EHPAD)</li> </ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b> - Installation d'une structure d'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer	<b>Cible :</b> 1

### **Améliorer la prise en charge des patients et résidents psychotiques**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcer la collaboration avec l'EPSM Charcot (formations à la gestion du patient psychotique)</li><li>• Favoriser l'intervention du psychiatre en cas de crise au sein du CHLF</li></ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Temps disponible à l'EPSM</li></ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé :</u> - Nombre de formations « gestion du patient psychotique »	<u>Cible :</u> 1X/an

### **Améliorer la qualité de la rééducation**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Envisager le développement d'une collaboration avec le SSR de Kerpape</li><li>• Etudier les modalités de rééducation autres que la kinésithérapie (ex : activités physiques adaptées, psychomotricien/ne...)</li><li>• Identifier les rôles et responsabilités des différents métiers de la rééducation</li></ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Temps suffisant de chaque métier et dans chaque service</li><li>• Attractivité de l'exercice en établissement pour les kinés sortant de l'école</li></ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé :</u> - Nombre de métiers en lien avec la rééducation - Nombre d'acte de rééducation par jour en SSR	<u>Cible :</u> >3 >1

## **b. Développer l'activité de soins palliatifs en vue d'une reconnaissance territoriale**

### **➤ Éléments de contexte**

Sur le Centre Hospitalier du Faouët, les ressources en termes de prise en charge palliative se répartissent sur :

- Trois lits dédiés aux soins palliatifs mais non « identifiés » en tant que tels par l'appellation de « Lit Identifié de Soins Palliatifs »
- Un médecin candidat au Diplôme Universitaire (2015-2016)
- Un infirmier formé aux soins palliatifs et un infirmier formé à la douleur

Cette activité de soins palliatifs est de plus en plus souvent sollicitée dans l'établissement : la patientèle est âgée, les pathologies de plus en plus chroniques et le déclin de la personne peut être préparé, accompagné au long terme. Afin de garantir la qualité de cette prise en charge, mais également d'être en mesure de la valoriser au niveau du territoire, il est important de la structurer.

Cela passe par un renfort des compétences humaines (notamment la formation d'un praticien au diplôme universitaire de soins palliatifs), une formalisation par le biais de procédures de l'ensemble des pratiques déjà recensées sur la prise en charge palliative, mais également par le dépôt d'un dossier de demande d'identification de lits auprès de l'ARS, afin de faire reconnaître et de valoriser cette activité.

### **➤ L'établissement prévoit de travailler sur les thématiques suivantes :**

- Former les agents à la prise en charge palliative
- Formaliser l'intervention de l'Equipe mobile de soins palliatifs
- Formaliser les pratiques en hébergement sur la fin de vie
- Dédier un temps aux soins palliatifs durant le staff (initial, de suivi, de sortie)
- Accompagner psychologiquement les agents à la prise en charge de fin de vie
- Développer une culture éthique

### **➤ La structure managériale de ce projet sera la suivante :**

<b>Porteur de projet :</b>	<b>Médecin DU Soins Palliatifs</b>
<b>Professionnels ressources :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Cadre de santé Médecine/SSR</b></li><li>- IDE DU Soins Palliatifs</li><li>- cadre supérieur de santé</li><li>- AS EHPAD</li><li>- Cadre de santé Médecine/SSR</li><li>- AS Médecine SSR</li></ul>
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	Court terme

➤ **Fiches actions**

**Former les agents à la prise en charge palliative**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déploiement de la formation aux personnels</li> <li>• Formation à venir (hors DU) en novembre 2015</li> <li>• S'appuyer sur l'IDE et le médecin référents soins palliatifs</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration dans le plan de formation (qui est limité dans le temps et dans le budget)</li> <li>• Disponibilité du personnel référent (pour transmission des enseignements) et pour les personnels (appliquer les nouvelles connaissances acquises)</li> <li>• Un assouplissement des règles est prévu en matière d'identification de lits soins palliatifs sur les formations de médecins : à valider auprès des instances</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé :</u>	<u>Cible :</u>
- Nombre de médecins inscrits au DU soins palliatifs	1
- Nombre de sessions annuelles de formations en interne	2

**Formaliser l'intervention de l'Equipe mobile de soins palliatifs**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer une grille type de demande d'interventions de l'Equipe mobile de soins palliatifs fonction des besoins patients / hébergés</li> <li>• Ponctuellement, organiser des retours d'expérience pour les personnels en difficulté</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une convention est signée avec l'Equipe mobile de soins palliatifs mais les formations et le suivi sont non formalisés : à mettre en place</li> <li>• Pas d'interventions de l'Equipe mobile de soins palliatifs en EHPAD actuellement : ouvrir le champ d'actions de l'Equipe mobile de soins palliatifs</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé :</u>	<u>Cible :</u>
- Ratio nombre de demande d'interventions l'Equipe mobile de soins palliatifs sur le nombre de séjours en soins palliatifs en Médecine	30%
- Ratio nombre de demande d'interventions l'Equipe mobile de soins palliatifs sur le nombre de décès en EHPAD	10%

**Formaliser les pratiques en hébergement sur la fin de vie**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bénéficier de temps de bénévolat par le biais d'associations (ex : JALMALV)</li> <li>• Finir la rédaction du protocole sur la fin de vie (rôle, priorisation du soin, de l'accompagnement)</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des difficultés persistent dans l'accompagnement des personnes, liées à l'absence d'IDE de nuit en EHPAD</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé :</u>	<u>Cible :</u>
- Rédaction du protocole sur la fin de vie	1
- Nombre de bénévoles formés	2

### **Dédier un temps aux soins palliatifs durant le staff (initial, de suivi, de sortie)**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Disposer d'un temps dédié pour les soins palliatifs au cours du staff</li><li>• Aller vers une plus grande collégialité de la décision liée à l'admission en soins palliatifs, vers la fin de vie</li></ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Staffs réguliers dans l'établissement</li><li>• Création d'un EBM Soins Palliatifs</li></ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé</u> :	<u>Cible</u> :
- Ratio nombre d'EBM SP sur nombre de séjours SP	1

### **Accompagner psychologiquement les agents à la prise en charge de fin de vie**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mettre en place des groupes de parole via un temps de psychologue externalisé (cf. projet social / prévention des risques)</li><li>• Inscrire dans les pratiques de prise en charge en médecine le temps nécessaire à l'équipe pour « clôturer » le séjour après décès : possibilité de faire le deuil, chambre inoccupée</li></ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Temps psychologue suffisant</li></ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé</u> :	<u>Cible</u> :
- Nombre de réunions annuelles de groupes de parole	2

### **Développer une culture éthique**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Communiquer sur les modalités de saisine du Comité d'éthique par le terrain</li><li>• Inciter à recourir au Comité par courrier au fil de l'eau pour signaler les questionnements et les difficultés</li><li>• S'appuyer sur le Comité d'éthique pour réfléchir au recours aux directives anticipées tout au long de la prise en charge</li><li>• Élaborer un programme de travail annuel et le communiquer aux services</li></ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mise en place d'un comité d'éthique et réunions périodiques</li></ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé</u> :	<u>Cible</u> :
- Nombre de saisine du Comité d'éthique	>1
- Audit annuel « directives anticipées »	1

### c. Assurer un accompagnement individuel et de qualité homogène aux résidents

#### ➤ **Éléments de contexte**

Le Centre Hospitalier du Faouët est un établissement dont la majorité des lits ont une orientation d'hébergement ; il s'agit de l'un de ses « cœurs de métier ». La qualité d'accueil des résidents doit donc être professionnalisée et homogénéisée pour assurer le maintien de la réputation de l'accueil au CHLF.

Le contexte de travail sur les organisations est notamment appuyé par la réhabilitation du bâtiment « Tap ». Il s'agit d'une occasion de repenser les prises en charge, les modes d'accueil des usagers et l'intervention de professionnels externes.

L'accueil du résident est aujourd'hui prévu avec la rédaction d'un projet de vie (mais celui-ci n'est pas systématiquement réactualisé au fur et à mesure) ainsi que le recueil des habitudes de vie, de problématiques administratives liées au logement précédent (mais ceux-ci ne sont pas systématiquement recueillis).

L'animation de l'EHPAD est par ailleurs complétée par une équipe de bénévoles particulièrement impliquée et dont l'apport est salué par l'ensemble des équipes; ce projet d'établissement est l'occasion d'aller au-delà dans ce partenariat et de le aider à poursuivre leurs actions avec le soutien nécessaire.

#### ➤ **L'établissement prévoit de travailler sur les thématiques suivantes :**

- Dynamiser la démarche de projet de vie pour le résident
- Personnaliser l'accueil du résident
- Professionnaliser l'activité d'animation
- Réhabilitation de Ti ar Prad

#### ➤ **La structure managériale de ce projet sera la suivante :**

<b>Porteur de projet :</b>	<b>Cadre de santé EHPAD</b>
<b>Professionnels ressources :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- IDE EHPAD</li><li>- Animatrice EHPAD</li><li>- AS EHPAD</li></ul>
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	Court terme (surtout l'actualisation de la procédure d'élaboration du projet de vie)

➤ **Les fiches-actions :**

***Dynamiser la démarche de projet de vie pour le résident***

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réécriture de la procédure en cours</li> <li>• Revalidation par le Comité de promotion de la bientraitance</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de promotion de la bientraitance</li> <li>• dossier patient informatisé</li> <li>• Réunions de synthèses</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procédure actualisée et validée</li> <li>- Nombre annuel de synthèses « Projet de vie »</li> </ul>	<b>Cible :</b> 1 200

***Personnaliser l'accueil du résident***

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueil des habitudes de vie dans les premiers jours</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de promotion de la bientraitance</li> <li>• dossier patient informatisé</li> <li>• Réunions de synthèses</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'EBM sur les habitudes de vie saisi</li> </ul>	<b>Cible :</b> 100%

***Professionnaliser l'activité d'animation***

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction d'un projet d'animation</li> <li>• Formations à l'animation / stages par comparaison</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'une équipe d'animation</li> <li>• AS/ASH formés à l'animation</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet d'animation</li> <li>- Nombre de formations à l'animation</li> </ul>	<b>Cible :</b> 1 1x / an

***Réhabilitation de l'EHPAD***

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choix à effectuer sur les orientations hôtelières dans le cadre de la restructuration de l'EHPAD</li> <li>• Suppression des chambres doubles</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet immobilier</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de chambres doubles en EHPAD</li> </ul>	<b>Cible :</b> 0

d. Améliorer la complémentarité des services au bénéfice de la fluidité du parcours des usagers

➤ **Éléments de contexte**

Sur le territoire de santé 3, il existe actuellement une offre de 2882 places d'EHPAD (1<sup>er</sup> janvier 2013) réparties sur 49 établissements. Cela correspond à un taux de 95,3 places pour 1000 habitants de plus de 75 ans (contre 123,1 en Bretagne) et le constat d'un déficit de 840 places par l'application stricte de ce ratio. Par ailleurs le territoire dispose de problématiques sanitaires importantes surajoutées par des problématiques d'ordres économiques.

Dans ce contexte, l'ensemble des services sanitaires et médico-sociaux se doivent de proposer des services de grande qualité et de haute performance en, notamment, améliorant les parcours des patients. Il s'agit de faciliter les transferts au moment où ils sont nécessaires vers le service le plus adéquat avec les informations indispensables en vue d'un retour à domicile préparé et durable.

➤ **L'établissement prévoit de travailler sur les thématiques suivantes :**

- Assurer la rédaction de protocoles de prise en charge applicables à l'ensemble des services
- Développer des places d'hébergement permanent
- Développer des places d'hébergement temporaire
- Assurer un accueil de qualité en accueil de jour
- Améliorer la coordination lors d'entrées directes depuis les EHPAD

➤ **La structure managériale de ce projet sera la suivante :**

<b>Porteur de projet :</b>	<b>Président de la CME</b>
<b>Professionnels ressources :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Cadre supérieur de santé</b></li><li>- IDE EHPAD</li><li>- IDE Médecine</li><li>- Cadre de santé SSIAD/AJ</li></ul>
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	Long terme

➤ **Les fiches-actions :**

**Assurer la rédaction de protocoles de prise en charge applicables à l'ensemble des services**

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail de formalisation des protocoles de prise en charge</li> <li>• Identification de référents pour la création d'EBM</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer l'accès matériel de tous les protocoles à jour à tous les professionnels</li> </ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b> - Nombre de consultation de documents sur Ennov	<b>Cible :</b> > 1 / mois / agent

**Développer des places d'hébergement temporaire**

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposer d'une cartographie des places d'hébergement temporaire disponibles sur le T3</li> <li>• Définition d'un nombre de places supplémentaires d'hébergement temporaire</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eviter les hébergements temporaires « déguisés » : porte d'entrée progressive vers l'hébergement permanent</li> <li>• Disposer d'un projet d'hébergement temporaire</li> </ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b> - Nombre de séjours d'HT - Ratios d'entrées directes depuis le domicile	<b>Cible :</b> > 30 > 90%

**Assurer un accueil de qualité en accueil de jour**

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaliser un projet d'accueil de jour</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture de l'accueil de jour</li> </ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b> - Taux d'occupation - Nombre annuel de demandes	<b>Cible :</b> >80% > 30

**Améliorer la coordination lors d'hospitalisations directes depuis les EHPAD**

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cibler la communication auprès des autres établissements pour faciliter l'admission des résidents lorsqu'ils sont transférés depuis d'autres EHPAD (habitudes, dossier médical, projet de vie, ...)</li> <li>• Planifier les admissions</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liens avec les EHPAD</li> </ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b> - Nombre d'entrées directes par an depuis les EHPAD - Audit annuel « Hospitalisation directe depuis EHPAD »	<b>Cible :</b> En augmentation 1

## 2. Développer la coopération au profit de la population locale

### a. Développer les consultations spécialisées au bénéfice de la population

#### ➤ **Eléments de contexte**

#### **Mieux couvrir les besoins de la population**

Rappel de l'existant : 1 consultation mémoire (CH DE QUIMPERLÉ) 1 fois par semaine ouverte à des patients externes

- De nouvelles spécialités sont à investiguer en rapport avec les besoins identifiés sur les populations de Gourin et du Faouët :
  - Cardiologie : ≈ 4 vacations par semaine
  - Dermatologie : délais de rendez-vous moyen élevés : besoin identifié d'environ 4 vacations par semaine
  - Rhumatologie : ≈ 3 vacations par semaine
  - Gynécologie : ≈ 5 vacations par semaine
  - Orthophonie : 7 vacations par semaine. Pas de possibilité de rééducation au long cours à ce jour (post-AVC par exemple) ; l'absence d'offre d'orthophonie est un frein au recrutement de résidents en EHPAD
  - Dentiste : 3 cabinets au Faouët dont 2 inaccessibles (escaliers) ; l'insuffisance de l'offre de dentistes est un frein au recrutement de résidents en EHPAD
    - Possibilité d'organiser des consultations en lien avec la faculté de médecine de Brest, de Rennes...
    - Etudier les expériences de « dentistes mobiles » dans un camion équipé (se rapprocher des autres EHPAD pour mutualiser) ou bien de prises en charge à domicile

#### **Développer le recours aux avis spécialisés**

- Rappel de l'existant : consultations de psychiatrie à la demande de l'EPSM Charcot (au minimum 1 fois par mois) et IDE en psychiatrie de liaison (2 fois par mois)
- De nouvelles spécialités à investiguer en rapport avec les spécificités de la personne âgée, qu'elle soit patient ou résident :
  - Cardiologie : transfert informatisé des ECG au CHBS ou au CH DE QUIMPERLÉ
  - Dermatologie : envoi d'images pour avis spécialisé
  - Psychiatrie : demande d'une réactivité plus importante de l'EPSM Charcot pour certaines consultations psychiatriques ; permettre par ailleurs l'admission de patients lorsque c'est nécessaire
- **L'établissement prévoit de travailler sur les thématiques suivantes :**
  - Préparer la venue de médecins consultants
  - Définir les besoins de la population et les pratiques en CH de proximité
  - Définir une politique de télémedecine (GCS eSanté Bretagne)
- **La structure managériale de ce projet sera la suivante :**

<b>Porteur de projet :</b>	<b>Directeur</b>
<b>Professionnels ressources :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PCME</b></li> <li>- cadre supérieur de santé</li> </ul>
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très court terme pour la définition de la politique de développement des consultations</li> <li>- A plus long terme pour ce qu'il s'agit de la mise en œuvre effective, voire de l'ouverture à l'extra-départemental</li> </ul>

➤ **Les fiches-actions :**

**Préparer la venue de médecins consultants**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les types de consultations potentielles réalisées sur le site du CHLF pour évaluer les besoins en équipements nécessaires</li> <li>• Se donner les moyens d'accueillir l'expertise sur le CHLF : coût du matériel médical nécessaire aux consultations avancées de spécialistes, disponibilité de temps médical, équipement du bureau, ...</li> <li>• Installer un bureau au 1<sup>er</sup> étage du bâtiment Tal</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etat des lieux des besoins</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé :</u>	<u>Cible :</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bureau de consultation équipé</li> </ul>	1

**Définir les besoins de la population et les pratiques en CH de proximité**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser la venue de médecins consultants : sites originaires, conventions, modalités de partage des coûts avec établissement adresseur, ...</li> <li>• Améliorer l'accessibilité aux spécialistes de Quimperlé (cabinets libéraux inadaptés à l'accueil de personnes à mobilité réduite ou en brancard)</li> <li>• Effectuer un parangonnage des initiatives innovantes en matière d'accès aux soins en zone rurale : <ul style="list-style-type: none"> <li>• initiative du CHRU &amp; UMD Brest : « camion-dentaire » : retour d'expérience à faire</li> <li>• Groupement de dentistes ambulants pour les EHPAD</li> <li>• IRM mobile (Guingamp)</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se concerter avec le projet de MAISON DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE (Maison de santé pluridisciplinaire) à venir : médecins libéraux, infirmiers, podologue</li> <li>• Installation de sage-femme : préparation à l'accouchement et rééducation périnéale à partir de 2015</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé :</u>	<u>Cible :</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution sur la durée du PE du cout des transports sanitaires en Med/SSR</li> <li>- Nombre de vacations sur le site du CHLF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 25%</li> <li>&gt; 250</li> </ul>

### **Définir une politique de télémedecine**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Développer les expériences concluantes : consultation de psychiatrie, Télémedecine sur patients dialysés, ...</li><li>• Poursuivre le panorama des expériences existantes</li><li>• Avoir recours à la délégation de compétence via les protocoles (article 51 HPST)</li><li>• Accéder à certains avis spécialisés à distance : dermatologue, ...</li></ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Avoir accès aux examens réalisés en amont</li><li>• Mobilisation de personnel de chaque côté de l'écran / moyens de communication</li><li>• Formations spécifiques</li><li>• Débit internet (fibre)</li></ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé</u> : - Nombre de spécialités couvertes par une convention signée relative à la téléconsultation	<u>Cible</u> : > 3

## **b. Conforter la coopération et la complémentarité avec les professionnels libéraux**

### **➤ Éléments de contexte**

Le CH du Faouët est un centre hospitalier de proximité et son travail se coordonne avec la prise en charge ambulatoire des professionnels libéraux. Il s'agit d'un travail en coopération et complémentarité ayant pour objectif la prise en charge fluide du patient, le plus souvent possible à proximité de son domicile.

L'établissement est lui-même composé de nombreux acteurs différents, avec des profils différents (médecins, soignants, ...) et des temporalités différentes (court séjour, long séjour) qui doivent chacun interagir à leur manière avec les professionnels libéraux. La difficulté réside dans la capacité à structurer un parcours patient cohérent où les étapes ne sont pas redondantes et où les praticiens libéraux restent principaux prescripteurs *in fine*.

- Liens entre médecine de Ville et Médecine SSR pour le recrutement de patients à proximité, notamment depuis le recrutement de praticiens au CHLF
  - Liens entre EHPAD et médecine de Ville : besoin de développer les admissions directes mais également d'assurer le suivi du patient par les médecins généralistes (planification de venue des médecins, investissement institutionnel des médecins dans l'hôpital)
  - Place du SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile) sur le territoire : constat régulier d'une méconnaissance de ses missions et de sa capacité à prendre certains patients et de sa complémentarité avec les infirmières libérales
  - Plus généralement, les pôles de santé du territoire de proximité : MAISON DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE en cours de structuration, médecins libéraux du pôle, regroupements en association, ... avec qui la communication doit être améliorée (cf. partie C du présent projet)
- 
- **L'établissement prévoit de travailler sur les thématiques suivantes :**
    - Améliorer les liens entre la médecine de ville et la médecine SSR
    - Améliorer les liens entre la médecine de ville et l'EHPAD
    - Améliorer les liens entre la médecine de ville et le SSIAD
    - Améliorer les liens entre les IDE de ville et le SSIAD

### **➤ La structure managériale de ce projet sera la suivante :**

<b>Porteur de projet :</b>	<b>PCME</b>
<b>Professionnels ressources :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Médecin libéral membre des instances du CHLF</li><li>- Cadre de santé AJ/SSIAD</li></ul>
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	Long terme

➤ **Les fiches-actions :**

**Améliorer les liens entre la médecine de ville et la médecine SSR**

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profiter d'une soirée d'échange (EPU à venir) pour nouer des liens avec les praticiens libéraux et leur présenter les évolutions de l'offre et de l'organisation au CHLF</li> <li>• Maintenir le courrier de sortie systématique adressé par le CHLF aux libéraux</li> <li>• Structurer/formaliser les admissions directes par la médecine de ville et donner une priorité aux dossiers de patients résident sur le bassin de vie</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
Disponibilité médicale	
Indicateurs	
<u>Libellé :</u> - Nombre annuel de soirées d'échange - Taux d'admissions directes depuis la médecine de Ville	<u>Cible :</u> 2 > à la médiane des CHL

**Améliorer les liens entre la médecine de ville et l'EHPAD**

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préciser la typologie des soins complexes non réalisables en EHPAD (équipement/temps)</li> <li>• Encourager à la participation des médecins généralistes à une commission des soins gériatriques, ou bien à la CME</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priorité aux demandes d'admission pour les personnes résidents sur le bassin de vie</li> <li>• Disponibilité médicale</li> </ul>	
Indicateurs	
<u>Libellé :</u> - Nombre annuel de soirées d'échange - Typologie des soins complexes en EHPAD	<u>Cible :</u> 2 1

**Améliorer les liens entre la médecine de ville et le SSIAD**

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'appuyer sur les médecins généralistes pour identifier les personnes nécessitant une prise en soins en SSIAD sur le territoire</li> <li>• Préciser la typologie des soins complexes non réalisables en SSIAD (équipement/temps)</li> <li>• Formaliser des supports à destination des aidants et auxiliaires de vie pour la transmission d'informations</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir une transmission des informations du dossier de soins aux médecins (ex : évaluation douleur)</li> </ul>	
Indicateurs	
<u>Libellé :</u> - Nombre annuel de soirées d'échange - Typologie des soins complexes en SSIAD	<u>Cible :</u> 2 1

### Améliorer les liens entre les IDE de ville et le SSIAD

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Préciser la typologie des soins complexes non réalisables en SSIAD (équipement/temps)</li><li>• Organiser des rencontres entre IDE libéraux et SSIAD : deux rencontres organisées, une rencontre annuelle à maintenir</li><li>• Partage de dossier de soins : étude préalable par IDE coordinatrice du SSIAD, à compléter par la suite par les IDE libéraux (ordonnances, remarques, ...)</li></ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zone géographique d'intervention</li></ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b>	<b>Cible :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de rencontres annuelles entre IDE libéraux et SSIAD</li><li>- Typologie des soins complexes en SSIAD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1</li><li>1</li></ul>

#### c. Développer les coopérations territoriales et extra-territoriales

##### ➤ **Eléments de contexte**

Le CH du Faouët est positionné sur le Territoire de santé n°3 de Bretagne, il est membre permanent de la CHT des Hôpitaux des Pays du Sud Bretagne et travaille à ce titre à la formalisation d'un projet de santé. Dans et hors ce cadre institutionnel, de nombreuses coopérations ont vu le jour avec les établissements du Territoire (les plus naturelles avec le CH DE QUIMPERLÉ du fait de sa proximité sur l'ouest du T3, mais également avec le CHBS et l'EPSM) et le projet de santé de la CHT est en cours de formalisation.

Au cours de l'élaboration du projet d'établissement, la communauté médico-soignante a travaillé sur les possibilités de coopération au sein de la CHT. Deux types de pistes ont été recensés : ce que le CHLF peut apporter aux autres établissements, et ce que les autres établissements peuvent apporter au CHLF :

#### **Ce que les autres établissements de la CHT peuvent apporter au CHLF :**

- Concernant le CHBS et le CH de Quimperlé :
  - Le poids des connaissances / accessibilité aux formations et à des avis spécialisés
  - Etre notre amont et notre aval (continuité de soins)
  - Organiser des consultations avancées
  - Partager les besoins d'information accrue sur le patient (ex : rééducation, CRH & biologie ...) / partage d'informations par télétransmission (SIH...)
  - Le parcours de la personne âgée (spécificités de chaque site)
  - La venue sur site de l'équipe mobile de soins palliatifs & douleur
  - L'achat en commun de matériels (groupement)/test de matériels
  - Le support à l'activité des urgences
  - Ecrire un protocole du parcours patient en post-urgence
  - La pérennité de la consultation mémoire (patients à domicile, pour les patients en EHPAD),
- Avec le CHPLR, le partage d'expériences de fonctionnement de petits établissements et des problématiques rencontrées

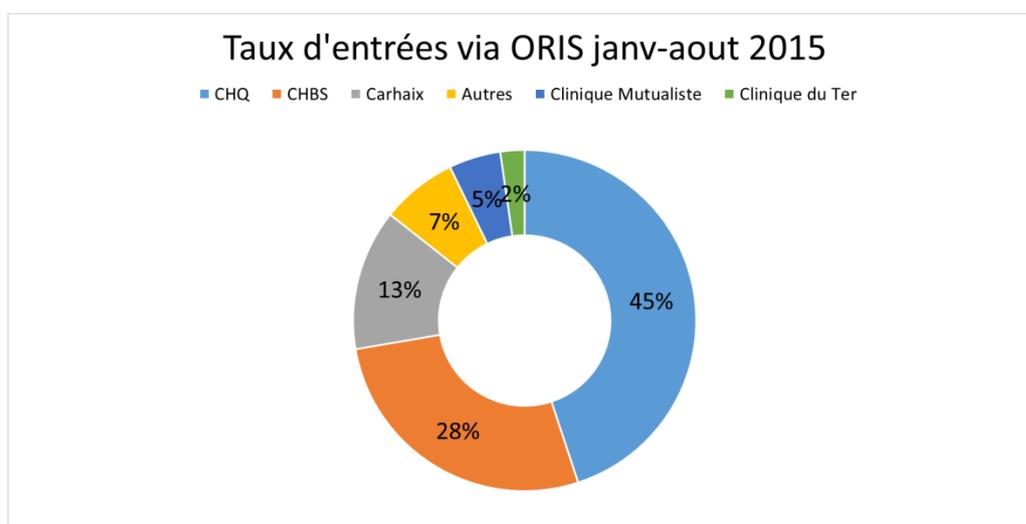
### **Ce que le CHLF peut apporter aux autres établissements de la CHT :**

- Concernant le CHBS et le CH DE QUIMPERLÉ :
  - Une vision plus globale de la prise en soins
  - Prendre en charge les patients résidant autour du Faouët ou sur des zones proches
  - Définir des filières d'amont & d'aval
  - Hébergement temporaire (1 chambre)
  - Présence médicale renforcée sur le site du CHLF / opportunité de prise en charge plus réactive, plus technique et plus lourde
  - Des places en SSIAD (mise en relation plus directes)
  - Participer à des programmes de formation
  
- Concernant le CHPLR :
  - Des similitudes sur la taille
  - Apport potentiel sur des partages d'expériences en tant qu'ex-HL (organisation, formation...)
  - Une qualitiennne commune
  - APOZEME pour le SSIAD (aide possible) / partage d'utilisation d'OSIRIS, retour d'expérience

Par ailleurs, étant positionné au nord du Territoire de santé 3 de Bretagne, le CH du Faouët présente une proximité naturelle avec d'autres établissements. Sa zone d'attractivité est limitrophe avec le Territoire de santé n°1 via le canton de Gourin et le site de Carhaix du CHRU de Brest constitue un partenaire potentiel ; elle est également limitrophe avec le Territoire de santé 8.

Enfin, les établissements privés du territoire sont aussi des partenaires sur des spécialités interventionnelles comme l'urologie ou le vasculaire (clinique du Ter ou de la Mutualité), sur certaines rééducations spécialisées (Kerpape) ou sur des équipes mobiles (Mutualité, HAD)

Ces coopérations contribuent à consolider l'offre de soins du CHLF par le renfort de professionnels ou de moyens et par l'atteinte de masse critique pour le développement de formations et de politiques d'achat. Elles permettent également de formaliser des filières de recrutement de patients en Médecine ou SSR.



➤ **L'établissement prévoit de travailler sur les thématiques suivantes :**

- Développer les coopérations dans le cadre de la CHT
- Développer les coopérations avec les services de Carhaix
- Développer les coopérations avec les EHPAD de Gourin et Plouray, notamment
- Développer les coopérations avec les établissements de santé privés du territoire
- Développer les coopérations avec l'HAD

➤ **La structure managériale de ce projet sera la suivante :**

<b>Porteur de projet :</b>	<b>Directeur</b>
<b>Professionnels ressources :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PCME</b></li> <li>- cadre supérieur de santé</li> <li>- Représentant de l'équipe de rééducation</li> </ul>
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	Moyen terme

➤ **Les fiches-actions :**

***Développer les coopérations dans le cadre de la CHT***

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation aux groupes de travail de la CHT</li> <li>Trois thématiques identifiées : Personne âgée, Urgences, Système d'information</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ateliers en cours sur l'été 2015</li> <li>Réflexions à poursuivre sur le devenir du GHT des Hôpitaux des Pays de Sud Bretagne</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Projet de santé de la CHT</li> <li>Nombre de séjours de patients provenant du CHBS et du CH DE QUIMPERLÉ</li> </ul>	<b>Cible :</b> 1

***Développer les coopérations avec les services de Carhaix***

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparer les rencontres par l'étude des profils patients potentiels</li> <li>Contacts entre cadres supérieurs et médecins des 2 établissements</li> <li>Développer les transferts vers la médecine et le SSR du CHLF</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet de CHT/GHT clair</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'admission des demandes du CH de Carhaix</li> <li>Nombre de mise à disposition de personnel ou de consultations avancées</li> </ul>	<b>Cible :</b> >90% > 1

***Développer les coopérations avec les EHPAD de Gourin et Plouray, notamment***

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation de transferts vers le SSR du CHLF (quelques patients de Plouray déjà admis)</li> <li>Structuration des formations dans le cadre de cette coopération</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre annuel d'admission de résidents des EHPAD de Gourin et Plouray</li> <li>Nombre annuel d'heures de mise à disposition de personnel</li> <li>Nombre d'agents formés sur site hors personnel du CHLF</li> </ul>	<b>Cible :</b> > 30 > 800 > 10

### **Développer les coopérations avec les établissements de santé privés du territoire**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hospitalisation en SSR des patients du secteur</li><li>• Recourir à l'équipe mobile de la Mutualité</li></ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
typologie des patients validée	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Taux d'admission des demandes de la clinique mutualiste</li><li>- Taux d'admission des demandes de la clinique du Ter</li></ul>	<b>Cible :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt;90%</li><li>&gt;90%</li></ul>

### **Développer les coopérations avec l'HAD**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Développer le recours à l'HAD</li><li>• Prendre l'occasion de communiquer sur le recours à l'HAD lors de son accueil dans les locaux du CHLF (formations ponctuelles)</li><li>• Relancer les interactions SSIAD / HAD</li></ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelques réticences à l'admission de patients en HAD : à investiguer</li><li>• Communication entre HAD et IDE du secteur</li><li>• Garde itinérante de nuit ne va pas jusqu'au Faouët (basés à Lorient) : quel relai ?</li></ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre annuel de conventions individuelles avec l'HAD (EHPAD et SSIAD)</li><li>- Nombre annuel de transfert vers l'HAD depuis Med/SSR</li></ul>	<b>Cible :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; 5</li><li>&gt; 12</li></ul>

### 3. Développer la communication au profit de la population locale

#### a. Améliorer la transmission des informations à chaque étape du parcours du patient

##### ➤ **Éléments de contexte**

Les patients venant au CHLF pour une hospitalisation ou une institutionnalisation sont intégrés dans un parcours de soins comprenant de multiples autres étapes en amont et en aval : hospitalisations dans d'autres établissements, consultations chez des spécialistes et généralistes libéraux, prise en charge à domicile, ... Chacune de ces étapes peuvent faire l'objet de diagnostics, de prescription ou d'examens.

Le CHLF a constaté de nombreuses ruptures dans la transmission d'informations sur ce parcours. Des outils ont pourtant été mis en place, informatisés ou non, afin de garantir la transmission des informations sur les patients ; mais ils se heurtent aujourd'hui à différentes problématiques :

- L'absence de système d'information commun à l'ensemble des établissements de la CHT et, plus généralement, l'absence d'un schéma directeur de CHT sur les ambitions en termes de partage numérique
- Lorsque des outils sont mis en place (formulaires papier, plateforme informatique), ils ne sont pas systématiquement transmis par les professionnels : des transferts de patients dans compte rendu opératoire ou d'hospitalisation, absence de radio, des analyses biologiques, ...
- Enfin, même lorsque ces éléments sont transmis, ils n'ont pas été systématiquement complétés, notamment par les professionnels libéraux : fiches relais, informations administratives, ...

Le CH du Faouët souhaite afficher l'ambition suivante : tout patient transféré doit arriver et partir avec un socle minimum d'informations médicales : résultats et compte rendu d'hospitalisation, examens de radiologie pour patients.

##### ➤ **L'établissement prévoit de travailler sur les thématiques suivantes :**

- Faciliter l'accès en amont et en aval des éléments du dossier d'hospitalisation
- Promouvoir le développement d'un système d'information partagé entre les établissements de la CHT
- Promouvoir l'utilisation de fiches relais (domicile/hôpital, hôpital/hôpital)

##### ➤ **La structure managériale de ce projet sera la suivante :**

<b>Porteur de projet :</b>	<b>Cadre Supérieur De Santé</b>
<b>Professionnels ressources :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Président de la CME</li><li>- Cadre de santé Médecine</li><li>- Technicienne système d'information</li></ul>
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	Court terme

➤ **Les fiches-actions :**

**Faciliter l'accès en amont et en aval des éléments du dossier d'hospitalisation**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir le développement d'un système d'information partagé entre les établissements de la CHT</li> <li>• Avoir un accès systématique aux comptes rendus pour préparer la réadaptation ou la suite de prise en charge (ex : extraction dentaire)</li> <li>• A l'entrée, disposer des résultats d'examens biologiques de la CHT</li> <li>• A l'entrée, disposer de l'accès aux images de la CHT (utilisation du système de consultation à distance des radios)</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatisation des services en amont et en aval</li> <li>• Schéma directeur des systèmes d'information sur la CHT</li> <li>• Projet de santé de la CHT</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b>	<b>Cible :</b>
- Nombre de patients transférés sans CRH	0
- Nombre de patients transférés sans résultats d'examens ou d'imagerie	0
- Ratio édition du dossier de liaison d'urgence / nombre de départ en hospitalisation depuis l'EHPAD	100%
- Actes d'imagerie transférés numériquement	oui

**Promouvoir le développement d'un système d'information partagé entre les établissements de la CHT**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation à distance des radios réalisées par le CHBS et le CHQ</li> <li>• Partager les résultats d'examens de biologie</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet de santé de la CHT</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b>	<b>Cible :</b>
- Schéma des systèmes d'information territorial	1

**Promouvoir l'utilisation de fiches relais (domicile/hôpital, hôpital/hôpital)**

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir le recours à la fiche relai pour préparer le retour à domicile et les aides/soins nécessaires</li> <li>• Promouvoir le recours à la fiche relai pour connaître les aides déjà sollicitées – « passeport de coordination »</li> <li>• Uniformiser l'ensemble des fiches relai (multiplicité de formats et de contenu)</li> </ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'une fiche relais reconnue et utilisée dans le T3</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<b>Libellé :</b>	<b>Cible :</b>
- Nombre de FEI relative aux ruptures de prises en charge	< 5 par an

## **b. Développer la communication autour des services de soins**

### **➤ Éléments de contexte**

Il devient indispensable pour les établissements de santé de développer une politique de communication afin de valoriser ses activités, de faire connaître ses capacités en termes d'accueil de patients et de résidents. Cette communication va donc à l'adresse de l'ensemble des nombreux partenaires libéraux avec lesquels le CHLF travaille, ainsi qu'auprès des usagers.

Les professionnels libéraux, de même que les professionnels du CHLF, peuvent être amenés à se renouveler au fil des années. Certaines informations peuvent finir par se perdre avec le temps : outils de coordination Ville – Hôpital, procédures de travail développées par habitude ou plus généralement connaissance réciproque des modes de fonctionnement. La déperdition d'information peut s'effectuer de même avec la population du bassin de Quimperlé, voire même avec les établissements en dehors de la zone d'attractivité.

L'image de l'établissement a notamment souffert pendant plusieurs années de l'absence de médecins salariés sur site ; ce temps est révolu et la communication doit permettre de diffuser l'information le plus largement possible, via différents canaux.

Le CHLF souhaite également travailler sur la communication auprès des patients en vue de faciliter leur prise en charge. Des points d'information, des réunions avec les familles à d'autres moments que pendant des gestions de crise, la promotion des dispositifs médico-sociaux existants sur le territoire (CLIC, assistances sociales) ou encore la diffusion de plaquettes d'information doivent permettre d'anticiper les hospitalisations/institutionnalisation et de mieux prévenir la prise en charge.

### **➤ L'établissement prévoit de travailler sur les thématiques suivantes :**

- Développer une communication spécifique au SSIAD
- Développer une communication spécifique à la Médecine/SSR
- Développer un accompagnement vers les aidants
- Développement des relations avec relais externes (Espace autonomie senior)
- Développer une communication spécifique à l'accueil de jour et à l'hébergement temporaire
- Développer un site internet

### **➤ La structure managériale de ce projet sera la suivante :**

<b>Porteur de projet :</b>	<b>Directeur</b>
<b>Professionnels ressources :</b>	- <b>Cadre de santé AJ/SSIAD</b> - Cadre de santé médecine
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	A très court terme concernant la communication sur l'accueil de jour A court terme sur le reste

➤ **Les fiches-actions :**

***Développer un site internet***

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposer d'un site ergonomique et lisible sur l'offre de soins du CHLF</li> <li>• Mise en ligne en 2015</li> <li>• Recensement des partenaires</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logo actualisé du CHLF</li> </ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Site internet du CHLF</li> <li>- Nb de visiteurs journaliers</li> </ul>	<b>Cible :</b> 1 > 3

***Développer une communication spécifique au SSIAD***

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une identification visuelle des voitures</li> <li>• Créer des plaquettes d'information</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Site internet</li> <li>• Logo actualisé du CHLF</li> </ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaquette d'information SSIAD</li> <li>- Réunion annuelle des patients/familles</li> </ul>	<b>Cible :</b> 1 1

***Développer une communication spécifique à l'EHPAD***

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le dialogue l'association du pôle de santé</li> <li>• Créer des supports d'information à destination des professionnels libéraux et hospitaliers</li> </ul>	
Prérequis à la mise en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Site internet</li> <li>• Logo actualisé du CHLF</li> </ul>	
Indicateurs	
<b>Libellé :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaquette d'information Hébergement permanent</li> <li>- Plaquette d'information Hébergement temporaire</li> <li>- Plaquette d'information Accueil de jour</li> <li>- Réunion annuelle des résidents/familles</li> <li>- Enquêtes de satisfaction</li> </ul>	<b>Cible :</b> 1 1 1 1 1 AJ + 1 HP/HT

### ***Développer une communication spécifique à la Médecine/SSR***

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcer le dialogue l'association du pôle de santé</li><li>• Créer des supports d'information à destination des professionnels libéraux et hospitaliers</li></ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Site internet</li><li>• Logo actualisé du CHLF</li><li>• Association des libéraux</li></ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Participation officielle des libéraux du secteur aux instances (CME)</li><li>- Support d'information médecine</li><li>- Support d'information SSR</li></ul>	<u>Cible :</u> Oui 1 1

### ***Développer un accompagnement vers les aidants***

<b>Actions à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Invitation des familles à l'occasion du projet de vie, pour préparer l'institutionnalisation</li><li>• Communication via EAS, CCAS, ... pour préparer le bon fonctionnement de l'accueil de jour</li></ul>	
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Réunions annuelles du SSIAD, de l'EHPAD, et de l'accueil de jour</li></ul>	
<b>Indicateurs</b>	
<u>Libellé :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Réunion annuelle de prévention</li></ul>	<u>Cible :</u> 1



## Le projet social

### Les orientations retenues

Suite à un travail de diagnostic et de bilan du précédent projet social, plusieurs orientations ont été retenues pour la période 2015-2019 :

1. Développer un programme de gestion des risques professionnels et améliorer la qualité de vie au travail des agents
2. Développer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
3. Promouvoir l'attractivité professionnelle de l'établissement
4. Favoriser la participation éclairée des personnels à la culture d'établissement

### La déclinaison en fiches actions

Chaque orientation se décline en objectifs et plans d'actions opérationnels. Chaque objectif est ainsi décrit selon une « fiche –action » précisant :

- Objectifs opérationnels
- Actions et modalités opérationnelles
- Responsable de la mise en œuvre de l'action
- Ressources à mobiliser pour la mise en œuvre
- Prérequis éventuels à la mise en œuvre de l'action
- Planning de réalisation des différentes actions
- Indicateurs de suivi et de résultats



## 1. Développer un programme de gestion des risques professionnels et améliorer la qualité de vie au travail des agents

Au-delà des obligations employeur, la promotion du bien-être au travail est un vecteur essentiel de la performance de l'établissement.

Les objectifs de l'orientation 1 sont les suivants :

- Gérer les risques professionnels
- Professionnaliser les agents non diplômés
- Prévenir et ralentir les situations d'usure professionnelle
- Soutenir la qualité de vie des agents

### a. Gérer les risques professionnels

Plan d'action 1-a-1	
Mettre en place un outil statistique qualitatif et quantitatif permettant d'identifier et d'analyser les problématiques internes d'absentéisme	
Responsable	Ressources à mobiliser
Responsable ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RH</li> <li>- Cadres</li> <li>- Médecin du travail</li> <li>- Information CHSCT</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
Outil d'extraction de données	2015 / 2016
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi régulier d'un tableau de bord</li> <li>- Réalisation d'un bilan annuel</li> <li>- Dissocier absentéisme des contractuels</li> </ul>	

Plan d'action 1-a-2	
Développer une démarche de prévention des risques psycho-sociaux afin d'identifier les facteurs de risques au sein de l'établissement	
Responsable	Ressources à mobiliser
Direction	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RH</li> <li>- Cabinet d'audit</li> <li>- Médecin du travail</li> <li>- Représentants du personnel</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Document unique</li> <li>- Financement audit ARS</li> <li>- Etat des lieux réglementation</li> <li>- Questionnaire Karasel ou wocccq</li> </ul>	2015 / 2019
Indicateurs	
% des actions de l'audit mises en place	

### **b. Professionaliser les agents non diplômés**

<b>Plan d'action 1-b</b>	
Réduire les glissements de tâches	
<b>Responsable</b>	<b>Ressources à mobiliser</b>
Cadre supérieur de santé	Cadres
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	<b>Calendrier opérationnel</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Etat des lieux des organisations</li><li>- Formation ASHQ</li></ul>	2016
<b>Indicateurs</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- % des agents non diplômés sans formation initiale</li><li>- % des agents sans fiche de poste</li></ul>	

### **c. Prévenir et ralentir les situations d'usure professionnelle (TMS)**

<b>Plan d'action 1-c</b>	
Identifier les facteurs d'organisation du travail ayant des répercussions sur la santé des personnels	
<b>Responsable</b>	<b>Ressources à mobiliser</b>
Responsable ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"><li>- RH</li><li>- Cadres</li><li>- Médecin du travail</li></ul>
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	<b>Calendrier opérationnel</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Document unique</li><li>- Audits TMS</li></ul>	2015 / 2019
<b>Indicateurs</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- % des agents formés à la manutention</li><li>- Indicateurs d'évolution des accidents de travail</li><li>- Réalisation régulière des audits</li><li>- % de réalisation des actions suites aux TMS</li></ul>	

### **d. Soutenir la qualité de vie des agents**

<b>Plan d'action 1-d</b>	
Diminuer le nombre d'heures supplémentaires réalisées par les agents	
<b>Responsable</b>	<b>Ressources à mobiliser</b>
Cadre supérieur de santé	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cadres</li><li>- RH</li></ul>
<b>Prérequis à la mise en œuvre</b>	<b>Calendrier opérationnel</b>
	2015 / 2019
<b>Indicateurs</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre d'heures supplémentaires positionnées sur Planiciel</li></ul>	

## 2. Développer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

Les évolutions sociétales requièrent une adaptation croissante et continue des pratiques professionnelles. L'anticipation des changements doit prendre en considération les questions relatives à la reconnaissance de l'expérience, la mobilisation des ressources existantes de façon adaptée, le transfert des savoirs et la garantie du maintien dans l'emploi.

Les objectifs de l'orientation 2 sont les suivants :

- Etablir un état des lieux des métiers existants et des compétences requises
- Développer l'entretien d'évaluation et de formation comme outil de valorisation individuel et collectif
- Accompagner les modifications d'organisation
- Prioriser et constituer un plan de formation pluri annuel en conformité avec les besoins en compétences
- Développer la coordination en matière de GRH au sein de la CHT

### a. Etablir un état des lieux des métiers existants et des compétences requises

Plan d'action 2-a	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition des métiers</li> <li>- Attribuer un métier à chaque agent</li> </ul>	
Responsable	Ressources à mobiliser
Responsable ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction</li> <li>- RH</li> <li>- Cadre supérieur de santé</li> <li>- Chargé de mission GPMC</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartographie des métiers de l'établissement</li> <li>- Répartition des agents par métier</li> </ul>	2015
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- % d'agents sans métier défini par l'établissement</li> </ul>	

### b. Développer l'entretien d'évaluation et de formation comme outil de valorisation individuel et collectif

Plan d'action 2-b	
Déployer le logiciel Gesform pour accompagner l'entretien d'évaluation	
Responsable	Ressources à mobiliser
Responsable ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RH</li> <li>- Cadres</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation à l'utilisation du logiciel</li> </ul>	2015
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan d'utilisation de l'outil</li> <li>- Enquête de satisfaction des personnels</li> <li>- % de cadres formés à l'entretien d'évaluation</li> </ul>	

**c. Accompagner les modifications d'organisation**

Plan d'action 2-c	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer temporairement les effectifs lors d'une modification d'organisation</li> <li>- Participation des agents à la rédaction de leur fiche de poste</li> </ul>	
Responsable	Ressources à mobiliser
Cadre supérieur de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RH</li> <li>- Cadres</li> <li>- Représentants du personnel</li> <li>- Médecin du travail</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validation de la convention tripartite et du tableau des effectifs de médecine</li> </ul>	2015 / 2019
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de renouvellement des fiches de poste</li> </ul>	

**d. Prioriser et constituer un plan de formation pluri annuel en conformité avec les besoins en compétences**

Plan d'action 2-d	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir la promotion professionnelle</li> <li>- Recenser les projets individuels</li> <li>- Promouvoir un équilibre entre formation intra et extra</li> <li>- Introduire la pratique du stage par comparaison</li> </ul>	
Responsable	Ressources à mobiliser
Responsable ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RH</li> <li>- Cadres</li> <li>- Corps médical</li> <li>- Représentants du personnel</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposer du financement nécessaire</li> </ul>	2015 / 2019
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formation continue et diplômantes effectuées</li> <li>- Taux d'adéquation ressources nécessaires-ressources disponibles</li> <li>- Taux de formation en intra</li> <li>- Taux de formation moyen par grade</li> </ul>	

**e. Développer la coordination en matière de GRH au sein de la CHT**

Plan d'action 2-e	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmoniser les pratiques</li> </ul>	
Responsable	Ressources à mobiliser
Direction	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RH</li> <li>- Cadres</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
	2015 / 2019
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions</li> </ul>	

### 3. Promouvoir l'attractivité professionnelle de l'établissement

La fierté du travail bien fait est une dimension essentielle de l'épanouissement personnel. Le métier est partie prenante de l'intégration et du lien social.

Les objectifs de l'orientation 3 sont les suivants :

- Valoriser les expériences et les compétences des professionnels
- Renforcer le sentiment d'appartenance
- Promouvoir la cohésion en incitant à la mobilité
- Améliorer la lisibilité relative à la gestion des ressources humaines
- Valoriser le parcours professionnels des agents contractuels

#### a. Valoriser les expériences et les compétences des professionnels

Plan d'action 3-a	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement du tutorat</li> <li>- Refonte de la journée d'intégration</li> </ul>	
Responsable	Ressources à mobiliser
Responsable ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadre de santé</li> <li>- Personnels</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi de l'évolution de la pyramide des âges</li> <li>- Formation des personnels au tutorat</li> <li>- Analyse des besoins à court terme</li> </ul>	2016 / 2019
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de personnes ayant bénéficié du tutorat</li> </ul>	

#### b. Renforcer le sentiment d'appartenance

Plan d'action 3-b	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir une dotation au sponsoring</li> <li>- Promouvoir la participation des personnels à des activités sportives et culturelles communes (journée portes ouvertes) au sein de l'établissement ou pour représenter l'établissement</li> <li>- Créer un ou plusieurs événements</li> </ul>	
Responsable	Ressources à mobiliser
Responsable ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Associations externes et/ou interne (Amicale)</li> <li>- Personnels</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
Politique à rédiger	2017 / 2019
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de manifestations</li> <li>- Nombre de participants</li> </ul>	

**c. Promouvoir la cohésion en incitant à la mobilité**

Plan d'action 3-c	
Appliquer le protocole interne de mobilité du personnel	
Responsable	Ressources à mobiliser
Cadre supérieur de santé	- Représentants du personnel - Cadres
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
Protocole interne	2015 / 2019
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de changement d'unité de mobilité</li> <li>- Durée moyenne d'affectation à un poste</li> </ul>	

**d. Améliorer la lisibilité relative à la gestion des ressources humaines**

Plan d'action 3-d	
Finaliser le règlement intérieur des ressources humaines et le mettre à disposition de l'ensemble des acteurs de l'établissement	
Responsable	Ressources à mobiliser
Responsable ressources humaines	- Système d'information - Représentants du personnel
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation à la réglementation</li> <li>- Présentation au CTE</li> </ul>	2015
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de consultations du RIRH</li> <li>- Nombre de courriers adressés aux agents</li> </ul>	

**e. Valoriser le parcours professionnels des agents contractuels**

Plan d'action 3-e	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnaliser les personnels</li> <li>- Organiser régulièrement des concours</li> </ul>	
Responsable	Ressources à mobiliser
Responsable ressources humaines	- RH
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validation financière des moyens attribués à l'établissement</li> </ul>	2016 / 2019
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durée moyenne de contrat avant mise en stage</li> </ul>	

## 4. Favoriser la participation éclairée des personnels à la culture d'établissement

La culture d'entreprise renforce les repères et l'adhésion de chacun contribue à œuvrer à un avenir commun.

Les objectifs de l'orientation 4 sont les suivants :

- Sensibiliser le personnel aux projets et à l'actualité de l'établissement
- Harmoniser la connaissance des règles de gestion du personnel
- Mutualiser les expériences
- Actualiser le protocole d'exercice du droit syndical
- Questionner les agents sur les enjeux RH

### a. Sensibiliser le personnel aux projets et à l'actualité de l'établissement

Plan d'action 4-a	
- Réunions d'information institutionnelles régulières	
Responsable	Ressources à mobiliser
Direction	- Tous les personnels
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
	2015 / 2019
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions</li> <li>- Taux de participation</li> </ul>	

### b. Harmoniser la connaissance des règles de gestion du personnel

Plan d'action 4-b	
- Réunions de présentations thématiques du statut et des évolutions réglementaires à destination des personnels	
Responsable	Ressources à mobiliser
Responsable des Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RH</li> <li>- Représentants du personnel</li> <li>- Tous les personnels (y compris les contractuels)</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
Règlement intérieur mis en œuvre	2016
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions</li> <li>- Nombre de participants</li> <li>- Nombre de réclamations formalisées</li> </ul>	

### c. Mutualiser les expériences

Plan d'action 4-c	
- Mettre en place des sessions thématiques d'échanges inter professionnels afin de créer une synergie interne	
Responsable	Ressources à mobiliser
Cadre supérieur de santé	- Cadres administratifs et soignants
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
	2015 / 2019
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de sessions</li> <li>- Enquête auprès du personnel</li> </ul>	

### d. Actualiser le protocole d'exercice du droit syndical

Plan d'action 4-d	
- Promotion du dialogue social par le recensement et la mise à jour des différents protocoles existants	
Responsable	Ressources à mobiliser
Direction	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RH</li> <li>- Représentants du personnel</li> <li>- Instances</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
	2016
Indicateurs	
- Nombre de courriers de représentants du personnel	

### e. Questionner les agents sur les enjeux RH

Plan d'action 4-e	
- Enquête du personnel	
Responsable	Ressources à mobiliser
Responsable ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RH</li> <li>- Représentants du personnel</li> <li>- Personnel</li> </ul>
Prérequis à la mise en œuvre	Calendrier opérationnel
Ennov	2017
Indicateurs	
- Nombre d'enquêtes sur la durée du projet d'établissement	

## Le projet de gestion

### Les orientations retenues

Le projet de gestion du Centre Hospitalier du Faouët décrit les objectifs retenus pour les activités logistiques et administratives. Suite à un travail d'analyse au sein du groupe de travail, quatre axes ont été identifiés pour la période 2015-2019 :

1. Définir et appliquer une politique hôtelière en vue d'améliorer les prises en charge
2. Optimiser des ressources de l'établissement et de son environnement
3. Déployer les systèmes d'information au bénéfice des usagers et des professionnels
4. Organiser la sécurité des biens et des personnes

### La déclinaison en fiches actions

Chaque orientation se décline en objectifs et plans d'actions opérationnels. Chaque objectif est ainsi décrit selon une « fiche –action » précisant :

- Objectifs opérationnels
- Actions et modalités opérationnelles
- Responsable de la mise en œuvre de l'action
- Planning de réalisation des différentes actions
- Indicateurs de suivi et de résultats



## 1. Définir et appliquer une politique hôtelière en vue d'améliorer les prises en charge

La prise en charge des patients et des résidents est multidisciplinaire, elle est médicale, soignante mais également hôtelière. Ces trois aspects sont interdépendants et l'amélioration de la prise en charge globale passe aussi par l'amélioration de la prise en charge hôtelière.

Les objectifs visés dans cet axe sont :

- Amélioration de la communication interne et externe à destination des usagers et des professionnels
- Optimisation de la prestation hôtelière
- Optimisation de la prestation de restauration
- Optimisation de la prestation hygiène et linge

### a. Amélioration de la communication interne et externe à destination des usagers et des professionnels

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Changer l'adresse officielle de l'établissement</li><li>- Revoir la signalétique interne et externe</li></ul>	
Responsable	Calendrier opérationnel
Directeur	2018
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Entête de l'établissement</li><li>- Facture signalétique</li></ul>	

### b. Optimisation de la prestation hôtelière

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Définir une politique hôtelière (niveau de prestation de service, formation au service hôtelier, tenues...)</li><li>- Définir un projet de réhabilitation de l'EHPAD notamment avec la diminution des chambres doubles</li><li>- Programmer la poursuite de la réhabilitation de la médecine avec l'adjonction de toilettes et de douche dans chaque chambre</li></ul>	
Responsable	Calendrier opérationnel
Directeur	2017
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Document formalisé et validé</li><li>- AAPC maîtrise d'œuvre ou AMO</li></ul>	

### c. Optimisation de la prestation de restauration

Action à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Définir les circuits de décision concernant les régimes</li><li>- Formaliser les commandes internes repas via un système automatisé</li><li>- Adopter un système d'information cuisine (stocks, commandes externes)</li></ul>	
Responsable	Calendrier opérationnel
Directeur	2016
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Procédure repas formalisée</li><li>- Achat et utilisation d'un progiciel de commande de repas</li></ul>	

### d. Optimisation de la prestation hygiène et linge

Action à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Doter l'établissement d'une station de lavage pour les véhicules, chariots déchets et les containers déchets</li></ul>	
Responsable	Calendrier opérationnel
Responsable des Services Techniques	2017
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Aménagements réalisés</li></ul>	

## 2. Optimiser des ressources de l'établissement et de son environnement

Dans un contexte de réduction des moyens financiers, il est important d'utiliser de façon efficiente optimum les ressources disponibles.

Les objectifs visés dans cet axe sont :

- Amélioration de la maintenance préventive et curative
- Améliorer les outils de suivi comptable et d'aide à la décision
- Optimisation des ressources

### a. Amélioration de la maintenance préventive et curative

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Définir les circuits de décision des interventions techniques</li><li>- Améliorer la traçabilité des interventions par un système informatisé</li><li>- Assurer la maintenance curative et préventive des matériels par un système informatisé</li></ul>	
Responsable	Calendrier opérationnel
Responsable des services techniques	2016/2017
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Documents validés sur Ennov</li><li>- Renouvellement et utilisation d'un progiciel de GMAO</li></ul>	

### b. Améliorer les outils de suivi comptable et d'aide à la décision

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mettre en œuvre opérationnellement un contrôle de gestion concerté en vue de prise de décisions éclairées</li></ul>	
Responsable	Calendrier opérationnel
Responsable FSE	2016
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"><li>- MAGELLAN</li><li>- Tableau de bord de comparaison du cout des unités d'œuvre CHLF-moyenne nationale ou régionale</li></ul>	

### c. Optimisation des ressources

<b>Action à mettre en œuvre</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Développer la massification des achats</li><li>- Rénover la chaufferie centrale</li><li>- Mettre en place le prélèvement automatique des résidents</li><li>- Mettre en place un système de paiement dématérialisé</li><li>- Définir une politique patrimoniale (bâtiment administratif, pavillon, TAL)</li><li>- Définir un programme pluriannuel du parc des véhicules</li><li>- Rédiger une procédure de tri sélectif avec communication</li></ul>	
<b>Responsable</b>	<b>Calendrier opérationnel</b>
Responsable FSE	2017
<b>Indicateurs</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Indicateur de massification des achats</li><li>- Réception travaux chaufferie</li><li>- Moyen de paiement mis en place</li><li>- Documents validés et disponibles</li></ul>	

### 3. Déployer les systèmes d'information au bénéfice des usagers et des professionnels

Les nouvelles technologies apportent sans cesse de nouvelles solutions tant organisationnelles que techniques. Pour ces raisons elles doivent être intégrées pleinement dans nos organisations afin d'améliorer les prestations rendues aux usagers du Centre Hospitalier du Faouët tout en simplifiant le travail des agents.

Les objectifs visés dans cet axe sont :

- Améliorer les outils professionnels (logiciels métiers, communications)
- Développer l'accessibilité des informations professionnelles
- Optimisation du parc

#### a. Améliorer les outils professionnels (logiciels métiers, communications)

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un système de visioconférence en lien avec la CHT</li> <li>- Définir les modalités de mise en place d'un système de télémedecine en lien avec la CHT</li> <li>- Participer à une politique SI territoriale</li> <li>- Développer les outils informatisés pour les services supports (finances, cuisine, RH ...)</li> <li>- Définir une politique de dématérialisation</li> </ul>	
Responsable	Calendrier opérationnel
Directeur	2016
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- AAPC matériel</li> <li>- Document validé en CHT</li> <li>- Document validé en Directoire</li> </ul>	

#### b. Développer l'accessibilité des informations professionnelles

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place le WIFI dans les services de soins</li> <li>- Développer les extractions de données pour encourager les retours d'indicateurs</li> </ul>	
Responsable	Calendrier opérationnel
Technicienne SI	2016
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factures acquittées</li> <li>- Procédure extraction OSIRIS CPAGE et PLANICIEL</li> </ul>	

#### c. Optimisation du parc informatique

Action à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir un projet d'homogénéisation du parc informatique</li> </ul>	
Responsable	Calendrier opérationnel
Technicienne SI	2016
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Document validé en Directoire</li> </ul>	



#### 4. Organiser la sécurité des biens et des personnes

Le développement rapide de la technologie et la mise en place régulière de nouveaux matériels peuvent entraîner un manque de vigilance dans les suivis réglementaires et dans la mise en place de dispositif de sécurité. Aussi, il convient de développer les garde-fous afin de garantir la sécurité des usagers au moment de leur prise en charge dans l'établissement.

Actions à mettre en œuvre	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Formaliser un plan de sécurisation des bâtiments</li><li>- Définir un politique de contrôles réglementaires</li><li>- Développer les alarmes techniques (chaufferie, chambres froides...)</li></ul>	
Responsable	Calendrier opérationnel
Responsable Service Technique	2016
Indicateurs	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Validé en Directoire</li><li>- Factures acquittées</li></ul>	



## Les modalités de suivi du Projet d'établissement 2015-2019

Après un travail de plus d'un an, ayant mobilisé une partie de la communauté hospitalière, le projet d'établissement 2015 – 2019 du CH du Faouët a été finalisé et présenté aux instances.

Cette finalisation ne constitue qu'une étape dans le cycle de vie de l'établissement. Des évolutions autant internes qu'externes n'ayant pas été anticipées dans le présent document peuvent venir impacter la mise en œuvre des projets.

Au cours des 5 prochaines années, le CH souhaite donc s'engager sur un dispositif d'évaluation et d'ajustement continu du projet d'établissement, et ce sur les 3 principaux volets qui le constituent : projet de prise en charge, projet social et projet de gestion.

Aussi, une revue des actions sera réalisée tous les 6 mois en directoire avec diffusion aux membres des instances réglementaires de l'établissement.

Ce travail pourra s'appuyer sur le tableau de suivi joint au projet d'établissement, illustration ci-dessous :

	Actions réalisées	Actions en cours	Actifs
<b>en charge sanitaire</b>			
la prise en charge palliative ntion de l'EMSP ques en hébergement sur la fin de vie x soins palliatifs durant le staff (initial, de suivi, de			
ogiquement les agents à la prise en charge de fin de vie s de non-demande de prise en charge au CHIF ; actuelles et futures des patients pouvant être accueillis			
se en charge spécifique Alzheimer en EHPAD se en charge spécifique Psychotique je de temps de éducateurs sur l'établissement iation des agents à la prise en charge de la typologie de			
rche de projet de vie pour le résident eill du résident activité d'animation i ar Prad			
on de protocoles de prise en charge applicables à ces ces d'hébergement permanent ces d'hébergement temporaire le qualité en accueil de jour			



---

Tél. 02 97 23 08 99 - Fax 02 97 23 04 90  
36, rue des Bergères - BP 52 - 56320 Le Fauët  
[www.hopital-faouet.fr](http://www.hopital-faouet.fr)

## Projet d'établissement **2015 – 2019**