Eudo de Kerlivio

Centre de réadaptation et de gériatrie

Centre Hospitalier de Bretagne Sud

Etablissement de référence d'un territoire de santé d'environ 300 000 habitants, le Centre Hospitalier de Bretagne Sud (CHBS) assume une responsabilité particulière dans la réponse aux besoins en santé de la population.

La rééducation en vue d'un retour à domicile comme la prise en charge des personnes âgées font partie des défis majeurs auxquels il doit faire face, en coordination avec ses partenaires sanitaires, libéraux et médico-sociaux.

Le Centre de réadaptation et de gériatrie Eudo de Kerlivio jouera un rôle essentiel dans l'organisation du territoire de santé n°3, le pôle Hennebontais équilibrant celui de Ploemeur autour de l'hôpital du Scorff.

Le CHBS propose ainsi une offre de soins diversifiée et cohérente au sein d'un bâtiment moderne, doté d'équipements répondant aux normes de confort et de sécurité les plus récentes, bénéficiant d'une chaufferie bois et respectueux des normes de «Haute Qualité Environnementale».

De la réadaptation aux prises en charge spécialisées, des professionnels aux métiers les plus divers s'engagent dans le double défi des années à venir : **participer et favoriser le maintien à domicile, professionnaliser et adapter la prise en charge en institution**.

Acteur majeur en médecine et en chirurgie avec l'hôpital du Scorff, le CHBS a l'ambition de promouvoir une politique active au service des personnes âgées sur son territoire de santé :

> par des filières complètes, de la médecine gériatrique aux hôpitaux de jour en passant par des unités hautement spécialisées, en cohérence avec le Plan National Alzheimer ;

> par une collaboration renforcée avec tous les professionnels de santé : publics, mais également libéraux, collectivités locales, médico-sociaux…

Le Centre Eudo de Kerlivio est le fruit de cette volonté sur la région Hennebontaise, au service de la population.

Le Directeur
Thierry Gamond-Rius

Historique du projet de construction

2005

Décision du Conseil d'Administration du CHBS de regrouper sur un site unique l'ensemble des activités hospitalières des sites du Quimpéro et d'Hennebont Centre. Le terrain retenu, proposé par la ville d'Hennebont, est situé au lieu dit Toul Douar, derrière la caserne des pompiers et à proximité de la future rocade vers Inzinzac.

2006

Choix de la société A2MO et son agence de Rennes pour travailler avec ses équipes médicales, soignantes et techniques à l'élaboration d'un Programme Technique Détaillé et pour assister le Maître d'Ouvrage durant la phase concours de maîtrise d'œuvre.

2007

Choix du cabinet d'architectes Durand Ménard Thibault de Nantes associé au bureau d'études techniques ISATEG de Saint Grégoire (35763) pour réaliser la construction.

2008

Le permis de construire est délivré sur le site du Toul Douar pour une surface totale de 65 219 m².

2010

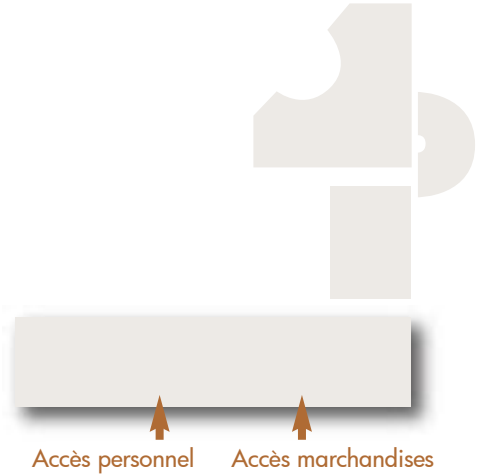
Avril : signature des ordres de services.
Juin : préparation du terrain.
Décembre : Pose de la première pierre.

2012

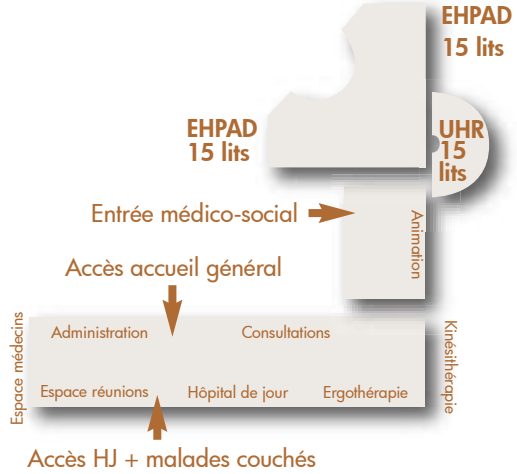
Septembre : réception de l'ouvrage.
Novembre : transfert des patients, résidents et activités

Répartition des activités

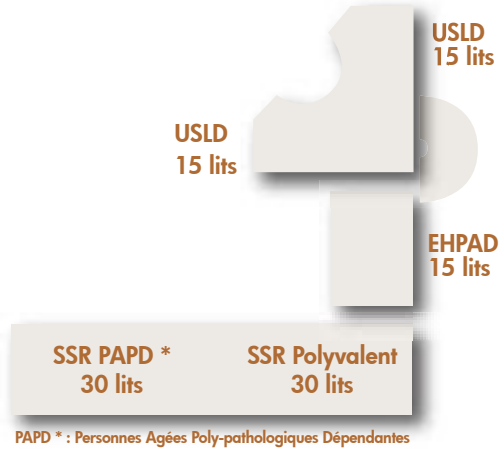
Rez-de-jardin (locaux logistiques et techniques)



Rez-de-chaussée

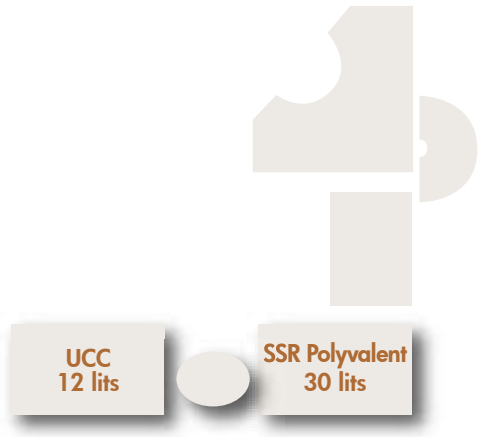


1er étage



PAPD * : Personnes Agées Poly-pathologiques Dépendantes

2ème étage



Perspectives et développement : filière gériatrique et territoire

La filière gériatrique du CHBS, est répartie sur les trois communes d'Hennebont, de Lorient et de Ploemeur. Elle est en lien avec l'ensemble des partenaires du territoire de Santé N° 3 de Bretagne. En partenariat avec l'ARS et le Conseil Général du Morbihan, elle va maintenant travailler prioritairement sur l'amélioration des parcours santé des personnes âgées des différents territoires gérontologiques, avec les Centres Hospitaliers de Quimperlé, de Port-Louis Riantec et du Faouët, dans le cadre d'une Fédération Médicale Inter-Hospitalière, mais aussi avec les EHPAD et les CCAS du territoire dans le cadre d'une convention cadre qui permet de développer des compétences mutualisées.

Réalisation : Pôle G et service communication, octobre 2012

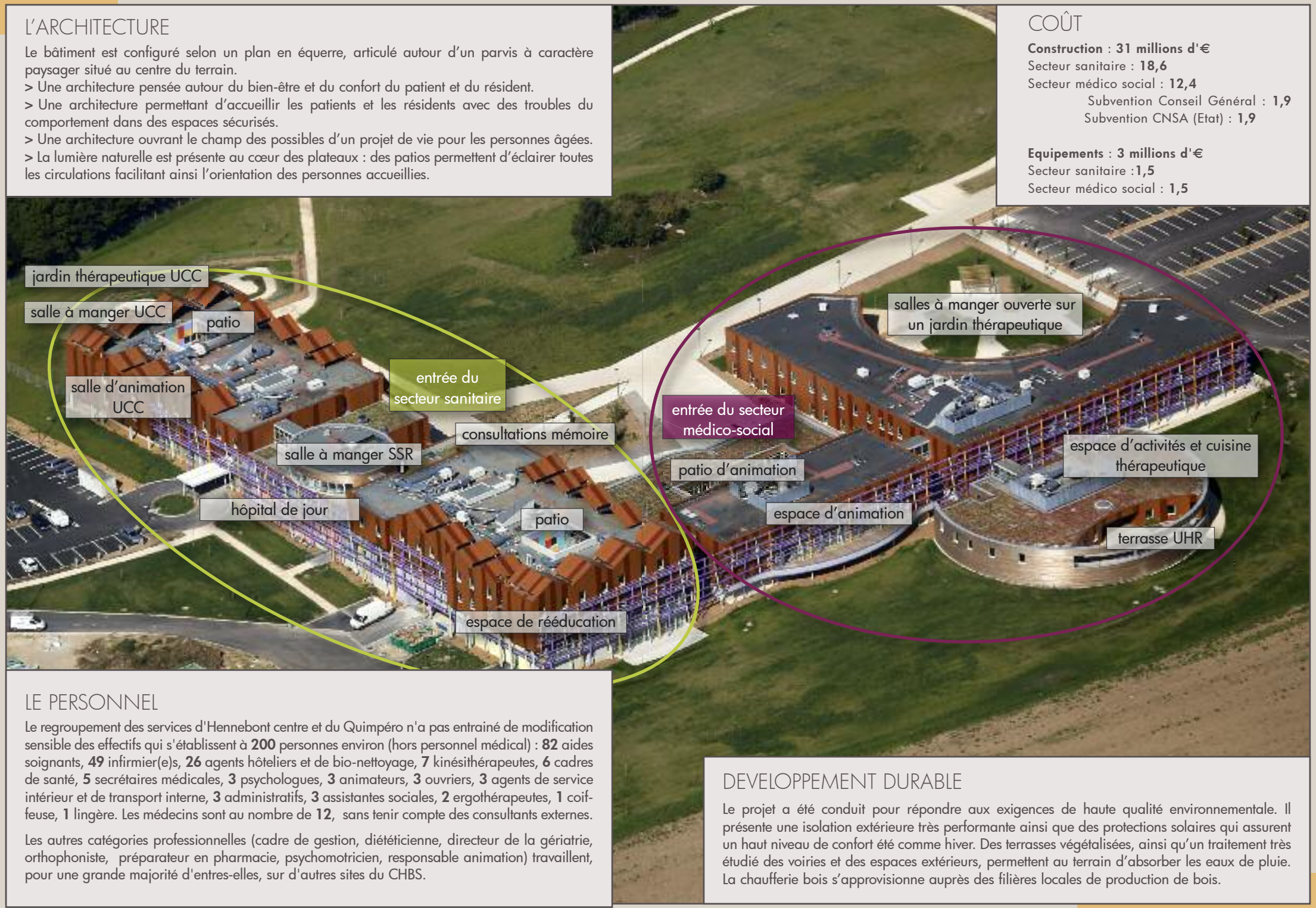
L'ARCHITECTURE

Le bâtiment est configuré selon un plan en équerre, articulé autour d'un parvis à caractère paysager situé au centre du terrain.
> Une architecture pensée autour du bien-être et du confort du patient et du résident.
> Une architecture permettant d'accueillir les patients et les résidents avec des troubles du comportement dans des espaces sécurisés.
> Une architecture ouvrant le champ des possibles d'un projet de vie pour les personnes âgées.
> La lumière naturelle est présente au cœur des plateaux : des patios permettent d'éclairer toutes les circulations facilitant ainsi l'orientation des personnes accueillies.

COÛT

Construction : 31 millions d'€
Secteur sanitaire : **18,6**
Secteur médico social : **12,4**
Subvention Conseil Général : **1,9**
Subvention CNSA (Etat) : **1,9**

Equipements : 3 millions d'€
Secteur sanitaire :**1,5**
Secteur médico social : **1,5**



LE PERSONNEL

Le regroupement des services d'Hennebont centre et du Quimpéro n'a pas entrainé de modification sensible des effectifs qui s'établissent à **200** personnes environ (hors personnel médical) : **82** aides soignants, **49** infirmier(e)s, **26** agents hôteliers et de bio-nettoyage, **7** kinésithérapeutes, **6** cadres de santé, **5** secrétaires médicales, **3** psychologues, **3** animateurs, **3** ouvriers, **3** agents de service intérieur et de transport interne, **3** administratifs, **3** assistantes sociales, **2** ergothérapeutes, **1** coiffeuse, **1** lingère. Les médecins sont au nombre de **12**, sans tenir compte des consultants externes.

Les autres catégories professionnelles (cadre de gestion, diététicienne, directeur de la gériatrie, orthophoniste, préparateur en pharmacie, psychomotricien, responsable animation) travaillent, pour une grande majorité d'entres-elles, sur d'autres sites du CHBS.

DEVELOPPEMENT DURABLE

Le projet a été conduit pour répondre aux exigences de haute qualité environnementale. Il présente une isolation extérieure très performante ainsi que des protections solaires qui assurent un haut niveau de confort été comme hiver. Des terrasses végétalisées, ainsi qu'un traitement très étudié des voiries et des espaces extérieurs, permettent au terrain d'absorber les eaux de pluie. La chaufferie bois s'approvisionne auprès des filières locales de production de bois.

Présentation des différentes activités

SECTEUR SANITAIRE

Vers la reprise d'autonomie

Soins de Suite et de Réadaptation polyvalents (SSR polyvalent, 60 lits d'hospitalisation complète). A vocation polyvalente, cette unité accueille des patients nécessitant des soins continus dans le cadre d'une surveillance médicale. L'activité a pour objet de permettre aux patients de :

> poursuivre leurs soins à l'issue d'une hospitalisation en court séjour ;
> bénéficier, si nécessaire, d'un programme de rééducation assuré au sein du plateau technique dédié ;
> se réadapter aux difficultés qu'ils rencontrent dans la vie quotidienne ;
> se faire accompagner pour leur retour à domicile.

Un état de santé stabilisé pour un projet de vie défini

Soins de Suite et Réadaptation pour Personnes Agées Polypathologiques Dépendantes (PAPD, 30 lits d'hospitalisation complète). Ses missions sont de favoriser l'entretien ou la récupération de capacités physiques et psychiques les plus satisfaisantes possibles chez un sujet âgé souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques invalidantes. Un programme de rééducation est planifié au sein du plateau technique dédié si nécessaire. Il s'agit de mettre en place tous les éléments indispensables au retour et au suivi de la personne dans son milieu de vie.

Le retour des patients vers leur lieu de vie habituel

L'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC, 12 lits d'hospitalisation complète). Elle s'adresse à des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. Ces personnes souffrent de troubles du comportement aigus qui perturbent leur maintien à domicile. Ses missions sont de :

> proposer une prise en charge globale basée en particulier sur des mesures de réadaptation non médicamenteuses, visant à faire disparaître sinon contrôler les symptômes et permettre ainsi le retour à domicile ;
> accompagner les aidants naturels.

Un projet : le maintien à domicile, grâce à l'hospitalisation de jour

L'hôpital de jour (10 places). Une évaluation multi-disciplinaire programmée sur une demi journée ou une journée contribue à la mise en œuvre d'un plan de soins personnalisé. Celui-ci permet de définir une stratégie de prise en charge en ambulatoire des personnes âgées fragiles et complexes. L'hôpital de jour assure la coordination des soins et des différents acteurs impliqués dans le maintien à domicile du patient.

Pour toute personne présentant des troubles de mémoire isolés

La consultation mémoire labellisée. Elle a pour but de :

> rassurer les personnes exprimant une plainte de mémoire
> diagnostiquer les troubles de la mémoire

Le médecin établit un projet de soins ajusté à la personne, à l'évolution de sa maladie et prescrit un traitement médicamenteux et non médicamenteux adapté. En complément, les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire apportent leur soutien aux patients et aux familles.

SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Un suivi médical rapproché

L'unité de Soins de Longue Durée (USLD, 30 lits d'hébergement à temps complet). L'USLD est spécifiquement dédiée aux personnes âgées polypathologiques en perte d'autonomie durable dont l'état de santé demande une surveillance médicale constante, des soins permanents et un suivi médical spécifique. L'objectif de cette unité est d'accompagner le résident dans les gestes de la vie courante tout en maintenant une qualité de vie et en respectant la dignité et le désir de chacun. Un projet de vie et de soins individuel est orienté vers le maintien des capacités restantes, la prévention des risques et l'accompagnement de fin de vie.

Lieu de vie, lieu de soins

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD, 60 lits). L'EHPAD est dédié à l'accueil des personnes âgées en situation de perte d'autonomie physique et psychique dont le maintien à domicile n'est plus envisageable. L'objectif est de créer un lieu de vie apparenté à celui du domicile répondant aux besoins et attentes des résidents. Le projet de vie individualisé proposé par l'équipe pluridisciplinaire est orienté vers le maintien de l'autonomie tout en mobilisant les capacités restantes. Dans cette unité, un lit est réservé à l'hébergement temporaire. L'objectif de ce mode d'hébergement est d'accompagner et de soulager les familles.

Apaisement et lien social

L'unité d'Hébergement Renforcé (UHR) (Au sein de l'EHPAD, 15 lits). Ce lieu de vie est dédié à une prise en charge complémentaire des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées et qui présentent des troubles comportementaux sévères et chroniques. La prise en charge multi-dimensionnelle, basée en particulier sur des thérapeutiques non médicamenteuses, vise à contrôler les symptômes et permettre ainsi de maintenir un lien social avec les autres résidents et les familles.