



■ 2021-2025

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

CENTRE HOSPITALIER DE **REDON**

CARENTOIR

SOMMAIRE

- Introduction du directeur
- 1- Projet médico soignant
- 2- Projet social
- 3- Projet des usagers
- 4- Projet de gestion

Introduction du directeur

Un projet d'établissement est réglementairement élaboré pour cinq ans.

Tout en respectant ce cadre, le projet qui vous est présenté jette les bases d'une politique dont les ambitions dépassent largement cette limite.

C'est en effet l'offre de soins qu'il s'agit de préparer, et cette offre se bâtit en scrutant un horizon éloigné de deux voire trois décennies. La planification chère à Edgar Pisani, qui semble parfois passée de mode, soupçonnée d'être l'instrument d'une centralisation imperméable aux circonstances, ne se résumait pas à des plans quinquennaux : il s'agissait, en respectant les étapes destinées à l'ajustement, de construire un avenir commun sur le long terme.

C'est à cet avenir que les hospitaliers et bien au-delà, les professionnels de santé, les élus, les usagers et tous ceux qui portent les espoirs de la population de notre territoire ont réfléchi. Avec le concours attentif de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.

Le constat est clair : le territoire, malgré ses nombreux atouts, souffre d'une densité médicale trop faible et d'un éloignement des grandes métropoles où se concentre l'offre de soins trop important, pour éviter à ses habitants les aléas qui résultent de cette situation, mis en évidence par les travaux de l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne.

C'est à la correction de cette situation que nous avons tous réfléchi.

Il en a résulté une décision fondatrice du renouveau qui se dessine : la reconstruction du bâtiment principal, dit « MCO », du centre hospitalier de Redon-Carentoir. Certes, la principale raison de cette reconstruction est du domaine technique, à savoir la vétusté. Mais au-delà, la réflexion sur les opportunités qu'ouvrait cette décision a été l'occasion de dessiner les contours d'une offre de soins permettant d'assurer une réponse pleinement satisfaisante aux besoins de santé de la population, dans le cadre d'une coopération maximale avec les professionnels de santé du territoire, en grande partie fédérés par la CPTS du Pays de Redon, avec les collectivités territoriales, très engagées dans les actions de santé, avec nos partenaires du GHT, au premier rang desquels se situe le CHU de Rennes, avec, enfin, toute structure publique ou privée susceptible de contribuer à l'atteinte de nos objectifs.

Le centre hospitalier de Redon-Carentoir devra être un véritable pôle de santé territorial, offrant une gamme de services large et de qualité, permettant l'accès à un grand nombre de spécialités, à un plateau technique d'excellent niveau, à des services d'hospitalisation répondant aux exigences de notre époque et à des modalités de prise en charge correspondant aux évolutions techniques et sociétales.

Rien ne pouvant être fait sans ressources humaines et sans moyens financiers, le projet d'établissement comporte également deux volets correspondant à ces préoccupations majeures. La Qualité de Vie au Travail ne doit pas être l'objet d'un simple exercice rédactionnel à la mode : il faut qu'elle ait un caractère concret. Elle passe par de toutes petites choses, par de plus grandes, mais d'abord par l'attention exigeante mais bienveillante que nous devons tous avoir les uns envers les autres. Le CoVid aura au moins eu ce mérite de démontrer l'extraordinaire capacité de mobilisation des hospitaliers, qui ont répondu aux enjeux avec un sens du devoir remarquable.

Ce projet d'établissement se caractérise aussi par la place qu'il accorde aux usagers, partenaires dont l'influence croissante traduit la volonté de revitaliser la relation soignants/soignés et de faire de ces derniers les acteurs de leur propre parcours de soins.

Enfin, le Système d'Information Hospitalier, sans lequel (presque) plus rien ne semble possible aujourd'hui, et le Développement durable, dont dépendent notre santé et notre avenir, ne pouvaient être omis de notre projet.

Beaucoup reste à faire, mais nous y parviendrons, étape par étape, avec l'énergie et l'obstination qui, dit-on, caractérisent les femmes et les hommes de notre région.



1- Projet médico-soignant

2020-2025

Version n°1

Introduction

- La méthodologie
- Les spécificités du territoire redonnais
- La dynamique des activités du CHIC
- Le bilan du PMS 2015 - 2019
- Le diagnostic stratégique

Introduction

- **La méthodologie**
- Les spécificités du territoire redonnais
- La dynamique des activités du CHIRC
- Le bilan du PMS 2015 - 2019
- Le diagnostic stratégique

Une démarche participative avec une mobilisation large pour un projet partagé

La volonté de l'élaboration du projet

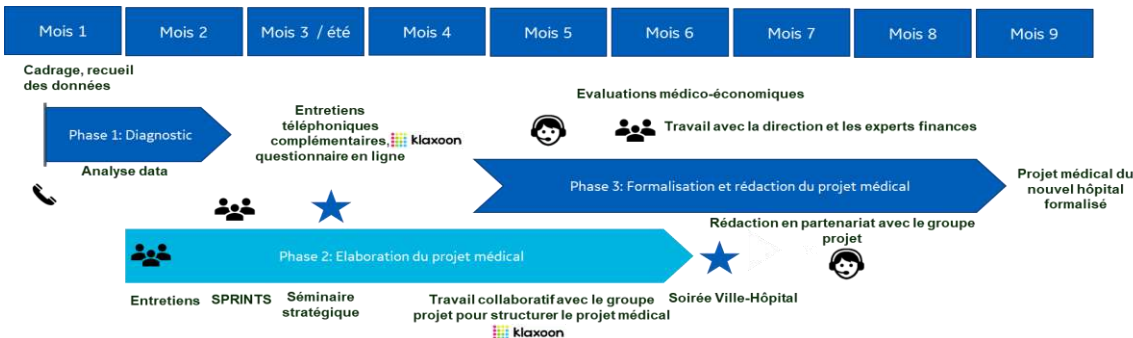
Dès le début du projet, la direction a émis sa volonté de faire participer l'ensemble des personnes concernées par le futur projet médico-soignant, avec comme projection l'ouverture du nouvel hôpital. Cette démarche collaborative a mobilisé tous les pôles de l'hôpital, les partenaires sociaux, les représentants du personnel, les collectivités territoriales et leurs élus, les associations (CPTS du pays de Redon, AUB Santé), les représentants du CHU Rennes. Elle a favorisé l'émergence d'une véritable ambition collective et un engagement des différentes parties tout au long de la démarche.



Le pilotage du projet

Une équipe projet s'est réunie de manière hebdomadaire pour assurer le suivi opérationnel du projet, valider les contenus et garantir le cadencement des jalons.

Une démarche projet sur 9 mois



La méthode

Des entretiens et une enquête avec un outil participatif en ligne (Klaxoon®) ont permis de recueillir et exploiter les retours et les attentes de chacun. Et de préparer le contenu et l'animation des sessions « Sprint ». Les équipes de terrain, pluridisciplinaires, se sont réunies par pôle lors de neuf Sprints (séances de travail « agiles »), réunissant au total plus de 50 participants. Ces préliminaires ont permis de faire remonter les besoins des équipes, en prenant en compte les priorités institutionnelles, les attentes de l'ARS Bretagne ainsi que les éléments de cadrage tels que le Projet Médical et Soignant Partagé du GHT Haute Bretagne, le PRS, le pacte de refondation des urgences, Ma Santé 2022 et le Ségur de la santé.

Un séminaire s'est ensuite tenu, le 17 septembre 2020, pour réunir l'ensemble des personnels de tous les pôles du CHIRC, des représentants de la CPTS, du CHU de Rennes et des usagers. A cette occasion, l'équipe de consultants a fait une restitution du diagnostic et un point sur l'avancement du projet médico-soignant. Quatre ateliers de travail ont permis, lors de ce séminaire, de faire émerger des orientations stratégiques. Un second séminaire a réuni l'équipe projet, le 19 octobre 2020, afin d'arbitrer et de valider les orientations stratégiques et leur déclinaison en plan d'actions.

Le projet final

Le livrable final est un document synthétique, alternant données issues du diagnostic et rédactionnel, décrivant et guidant les orientations du CHI Redon-Carentoir pour les cinq prochaines années mais aussi dans la perspective d'un nouvel hôpital. Il sera présenté en CME le 3 décembre 2020 ainsi qu'aux instances du centre hospitalier et à ses partenaires externes (représentants des usagers, de la médecine de ville, ARS). Un outil de pilotage associé permettra de suivre l'avancée des différents projets proposés. Une soirée-débat sur le lien Ville-Hôpital est à planifier avec les professionnels de ville pour créer un lieu d'échange sur leurs attentes et initier leur engagement dans ce nouveau projet.

Cette démarche, pragmatique et participative, a dû s'adapter au contexte particulier généré par la période de la crise sanitaire liée au CoVid 19. L'adhésion des professionnels – médecins, soignants - dans les différents ateliers proposés a été forte et témoigne de leur engagement à porter le projet de modernisation du CHIRC. Qu'ils en soient tous remerciés.

Le CHIRC, une mission d'hôpital de 1er recours confortée par un projet de reconstruction

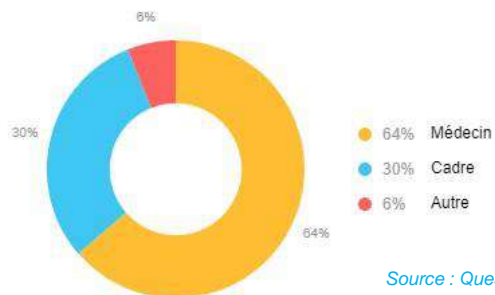
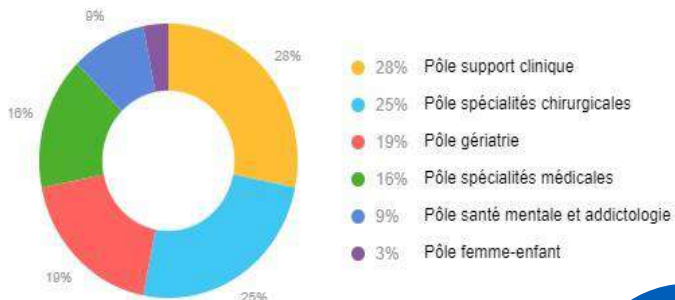
Le CHIRC, partant des constats dressés par les diagnostics régional et territorial et en coordination avec le CHU de Rennes, souhaite dégager les grandes tendances d'évolution des besoins en soins et anticiper les transformations à termes des besoins populationnels.

La communauté Redon agglomération, avec 68 311 habitants, connaît une croissance continue de sa population (+1% par an en moyenne, dont 0,8% dû au solde migratoire, portée par l'attractivité résidentielle) avec un potentiel total de la zone d'influence du CHIRC de l'ordre de 95 000 habitants mais une zone d'attractivité maximale comptant environ 40 000 habitants. La question de la démographie médicale est prégnante aussi bien en ville (nombreux secteurs en déficit selon le CLS 2015-2018 : médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, kinésithérapeutes...) qu'à l'hôpital, pouvant engendrer des difficultés à pérenniser l'offre de santé actuelle. Un établissement bi-sites (le site de Redon avec 151 lits et places en MCO répartis sur six niveaux et le site de Carentoir qui dispose d'une capacité de 71 places d'EHPAD dont une unité Alzheimer, de 20 lits de SSR et de 62 places de SSIAD), L'accord de principe de l'ARS Bretagne pour la reconstruction d'un nouveau bâtiment destiné à recevoir les activités de l'actuel Bloc central a été annoncé début 2020 (montant des travaux estimé à 30 M€ HT pour 12.500 m²), Il accueillera donc l'essentiel des activités MCO. Ce projet médico-soignant doit évidemment s'inscrire dans cette perspective et développer une réflexion qui se projette au-delà de la durée habituelle de cinq ans, propre aux projets d'établissement, pour inclure au moins les dix prochaines années en concordance avec une vision stratégique et financière influençant les choix immobiliers). Une coopération active avec le CHU de Rennes et le soutien de celui-ci, en sa qualité d'établissement support du GHT Haute-Bretagne et de centre de formation des étudiants en médecine, est un axe majeur à promouvoir dans le cadre de ce projet médico-soignant.

Le rapport d'audit de Mme Christiane Coudrier et du Dr Edouard Bichier (septembre 2019) réalisé à la demande de la direction du CHIRC concluait : « une réflexion plus stratégique sur le moyen terme a vocation à permettre de retrouver une motivation collective de la communauté médicale et soignante pour accompagner la modernisation du CHI. L'enjeu majeur réside dans la consolidation des effectifs médicaux et la réduction corrélative de l'intérim médical. Seul un projet fédérateur, piloté, impliquant la communauté médicale, en collaboration avec l'établissement support du GHT, est de nature à favoriser la concrétisation des objectifs de redressement de l'établissement, tant en termes d'attractivité que financiers. La priorité est donc la remise en chantier du projet médical de l'établissement ».

Pour lancer le chantier du projet médico-soignant, une enquête a été réalisée auprès des responsables médicaux et soignants du CHIRC, des usagers, des représentants du personnel, de la CPTS puis de l'ensemble du personnel sur leurs attendus du nouveau projet médical.

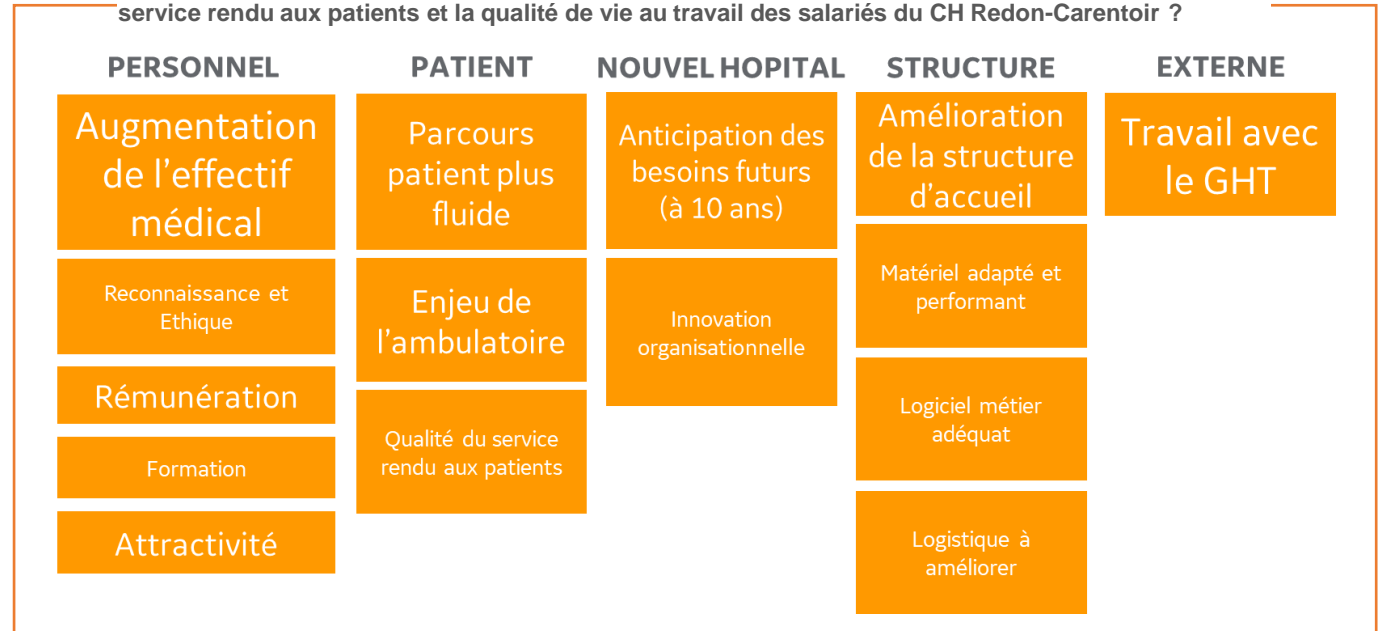
Répartition de la participation à l'enquête par pôle du CHIRC



40
Participants

Source : Questionnaires en ligne GEHC juin 2020

Extrait : comment le prochain projet médico-soignant sur la période 2020-2025 peut-il améliorer le service rendu aux patients et la qualité de vie au travail des salariés du CH Redon-Carentoir ?



Introduction

- La méthodologie
- **Les spécificités du territoire redonnais**
- La dynamique des activités du CHIRC
- Le bilan du PMS 2015 - 2019
- Le diagnostic stratégique

Un territoire isolé et à équidistance de grands centres

Marqué par une population plus âgée que la moyenne nationale et un indice de mortalité défavorable

Une zone au carrefour de 3 départements

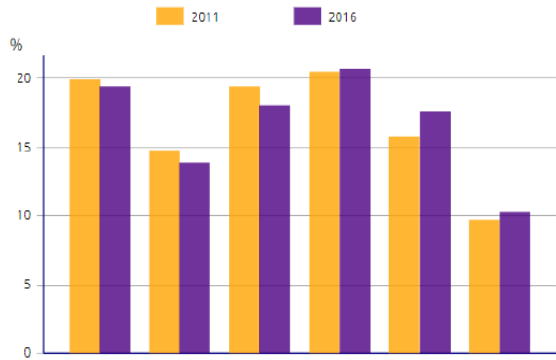


Source : Géoclic2017, Insee

Une zone à 1h00 de route des 3 centres de recours : Rennes, Nantes et Vannes

Une zone au carrefour de 3 départements (35, 44, 56), moins dense que la moyenne (90 hab/km2 contre 105 en France)

Un vieillissement de la population



Source : Insee, Drees

Le nombre de personnes âgées de 0 à 44 ans évolue à la baisse depuis 2011 tandis que celui des personnes âgées de plus de 60 ans augmente, même si leur nombre est moins important.

La tranche d'âge la plus importante sur le bassin de population est celle des 45-59 ans, avec 13699 personnes. Le territoire de l'ECPI, avec plus de 66 000 habitants au 1er janvier 2016, connaît un accroissement démographique positif qui s'explique grâce à l'apport migratoire excédentaire, À l'horizon 2040, selon le scénario central, la zone de Redon compterait 47 481 habitants, soit 2 687 personnes de plus par rapport à 2018. La croissance annuelle (+0,27 %) serait toutefois deux fois moins élevée que la moyenne régionale.

Un accroissement soutenu, comme au niveau régional, est prévu pour les 85 ans et plus : +1223 habitants(+2,85 %),

Un indice de mortalité élevé

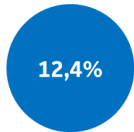


Source : Rapport de l'ORS

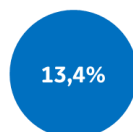
L'indice de mortalité globale autour de Redon est supérieur à la moyenne nationale (123 pour le territoire de vie de Redon contre 100 de moyenne nationale).

Des indicateurs de précarité

Taux de chômage

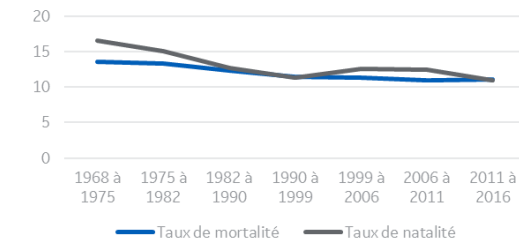


Taux de pauvreté



Si le taux de chômage est plus faible que la moyenne (12,4% contre 14% en France), il est plus marqué près de Redon (17,6% à Redon). Un taux de pauvreté plus faible que la moyenne (13,4% contre 14,7% en France), mais plus marqué près de Redon (17% à Redon)

Des taux de natalité et de mortalité en baisse



Source : Insee, Drees

Le taux de natalité chute de près de 50% pour la même période, s'élevant ainsi à 11,1% en 2016, ce qui correspond à la moyenne nationale. Le taux de mortalité est de 11%, plus élevé que la moyenne nationale qui est de 9,1%. Cependant ce chiffre est en baisse, -23% depuis les années 1968.

le solde naturel étant quant à lui nul traduisant l'équilibre des naissances par rapport aux décès.

	CA Redon Agglomération	Bretagne	France
Nombre de naissances vivantes en 2018	553	31 700	747 060
Taux de natalité 2011-2016 (‰)	11,0	10,9	12,3
Indice conjoncturel de fécondité (ICF) ² en 2015	1,94	1,87	1,92

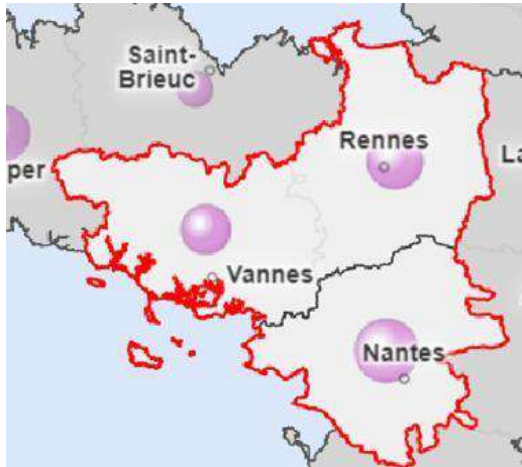
Source : Rapport de l'ORS

Report de l'ORS : extraits
Le revenu médian est inférieur aux niveaux régional et national. Selon les CSP, la part des agriculteurs exploitants, des artisans, commerçants, chefs d'entreprise, des ouvriers est plus importante que pour la région. Une forte proportion (44,0%) des personnes de 75 ans et plus vivent seules à domicile, une proportion équivalente à la moyenne régionale.

Une densité médicale de l'Ille-et-Vilaine élevée mais... inégalement répartie

Qui risque de pénaliser la capacité d'accès aux soins et la coordination des parcours

Une densité médicale de l'Ille-et-Vilaine élevée mais... inégalement répartie sur le département



Source : Insee, Drees

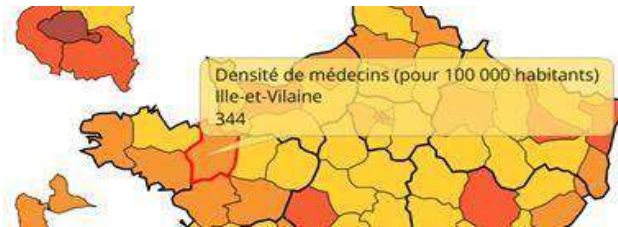
Les villes à forte densité médicale de la région sont sans surprise : Rennes, Vannes et Nantes. Le CHI de Redon-Carentoir se situe au carrefour de 2 autres départements : Loire-Atlantique, Morbihan.

Les 3 départements cumulés comptent 14 631 médecins.

Les 3 zones cerclées représentent les 4 principales villes et leurs alentours (30km).

72% des médecins sont regroupés dans ces zones.

Source : Cartographie de la démographie médicale - CNOM



Source : Insee, Drees

La densité médicale d'Ille-et-Vilaine (344 pour 100 000 habitants) est de 7% plus élevée que la moyenne régionale (321).

C'est 30% de moins que la moyenne nationale de 449 médecins pour 100 000 habitants.



Source : Insee, Drees

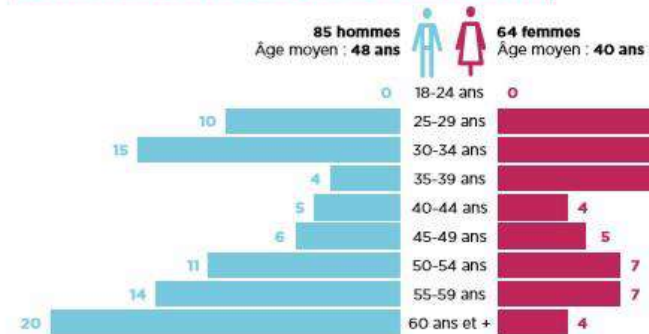
Le nombre de médecins dans le département de l'Ille et Vilaine est de 4849, dont 2369 à Rennes soit plus de 49% des médecins du département.

La densité médicale de Rennes est donc de 1093 médecins pour 100 000 habitants.

Cette densité est 2,4x plus élevée que la moyenne nationale (449 médecins pour 100 000 habitants).

Un vieillissement à prendre en compte des équipes médicales du CHIRC

PYRAMIDE DES ÂGES DU PERSONNEL MÉDICAL EN 2019

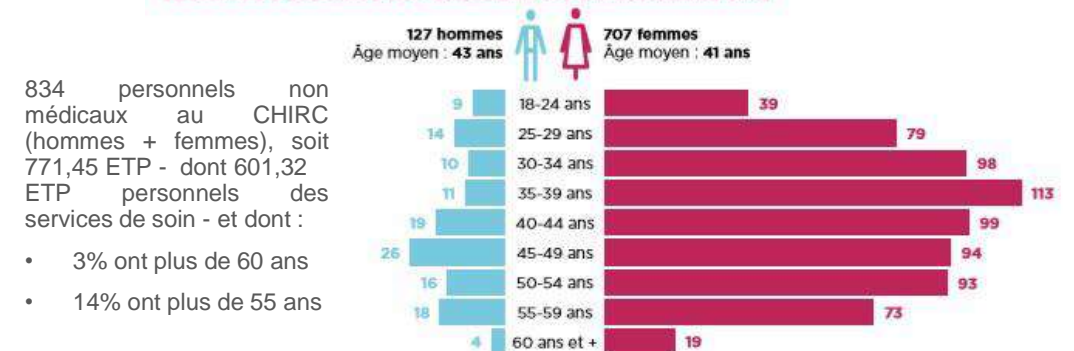


Personnel médical du CHIRC : 149 médecins (hommes + femmes), soit 62,36 ETP, dont :

- 16% ont plus de 60 ans
- 30% ont plus de 55 ans

A noter 17 arrivées et 13 départs en 2019

PYRAMIDE DES ÂGES DU PERSONNEL NON-MÉDICAL EN 2019



834 personnels non médicaux au CHIRC (hommes + femmes), soit 771,45 ETP - dont 601,32 ETP personnels des services de soins - et dont :

- 3% ont plus de 60 ans
- 14% ont plus de 55 ans

A noter 216 recrutements et 250 départs en 2019

Le territoire de desserte du GHT Haute Bretagne connaît une croissance de l'activité

Avec plus de 15% des séjours, une croissance variable selon les disciplines et peu de fuites notables

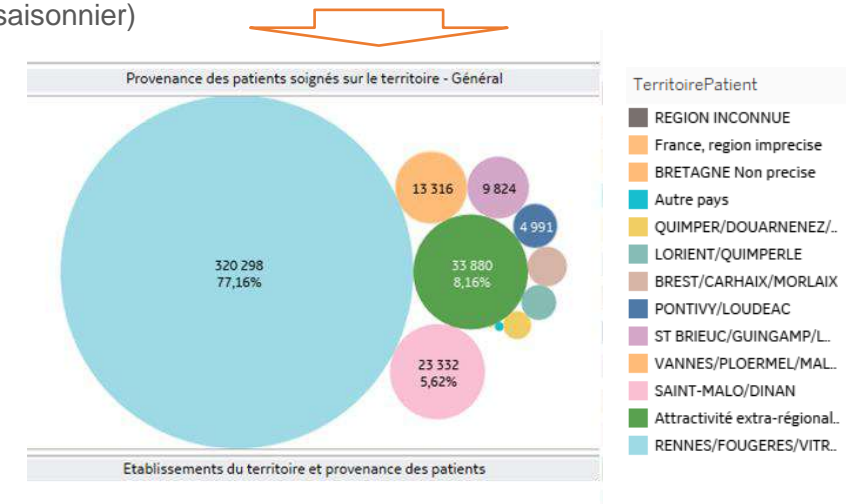
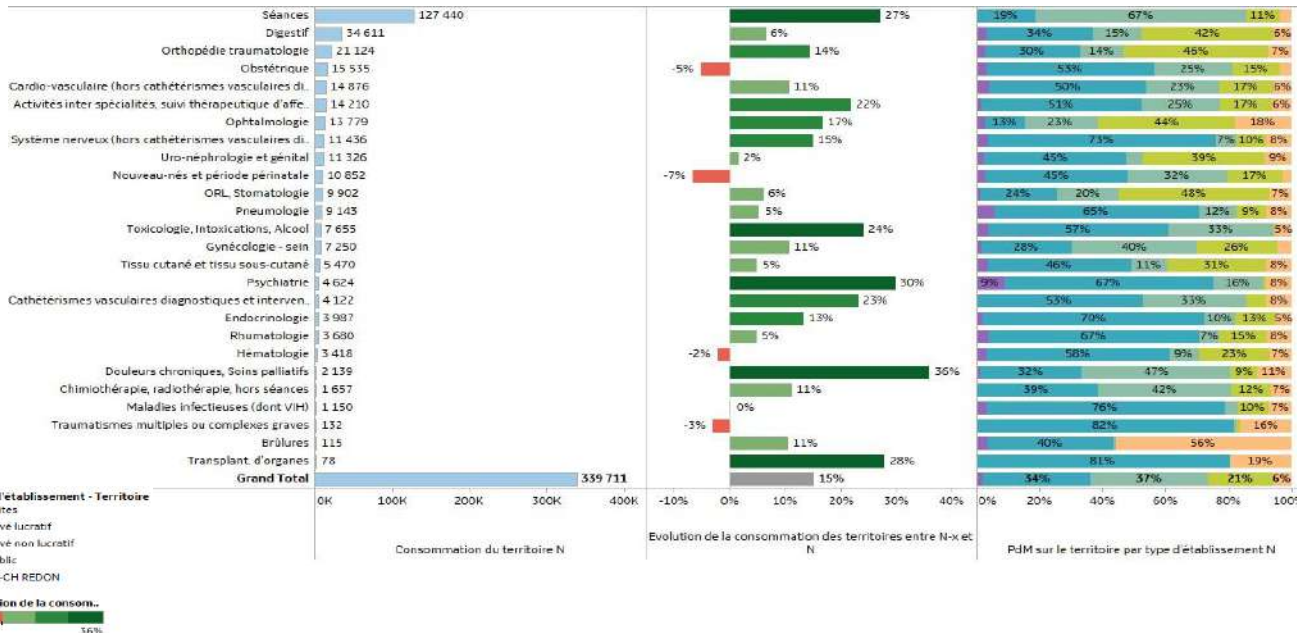


Des progressions notables sont observées dans la prise en charge des douleurs chroniques et des soins palliatifs (+36%), en Santé mentale (+30%), dans les séances, et en toxicologie/intoxications/alcoologie (+24%)

Des baisses relativement faibles sont observées pour le nombre des séjours en obstétrique (-5%° et également pour les séjours Nouveau-nés et période périnatale (-7%).

78% des patients sont originaires du territoire de desserte du GHT Haute Bretagne. En son sein, les établissements de santé attirent principalement des personnes originaires de Saint-Malo/Dinan (5,6%) et de Vannes/Ploërmel/Malestroit (3,2%).

La majeure partie de l'activité hors territoire est d'origine extrarégionale : 8,1% (effet saisonnier)



Les parts de marché (PDM) au CHI de Redon-Carentoir sont plus élevées pour la psychiatrie (9%), la pneumologie et la toxicologie (6%) .

Le « poids » de l'offre privée dans certaines spécialités reste fort :

- en orthopédie : 46%
- en soins digestifs (séjours médicaux & chirurgie): 42%
- En ORL- Stomatologie : 48%
- Et dans une moindre mesure en uro-néphrologie (39%)

Introduction

- La méthodologie
- Les spécificités du territoire redonnais
- **La dynamique des activités du CHIRC**
- Le bilan du PMS 2015 - 2019
- Le diagnostic stratégique

Une situation particulière, seule offre hospitalière pour répondre aux besoins populationnels

Et une progression de l'activité qui témoigne de sa vocation d'établissement de 1^{er} recours

LES SITES DU CHIRC

- 1 Site de Redon
- 2 Site de Carentoir
- 3 Lanrua
- 4 CMP & CSAPA
- 5 Foyer de vie Camille Claudel
- 6 IFAS



Situé au carrefour de trois départements (Ille-et-Vilaine, Morbihan, Loire-Atlantique) et deux régions administratives (Bretagne, Pays de la Loire), le CHIRC assure potentiellement la couverture sanitaire de **110 000 habitants**.

Acteur économique essentiel employant plus de **800 personnes**, il a une mission de service public associant une offre de proximité et de technicité élevée en médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie, addictologie, rééducation et gériatrie.

Le fruit d'une fusion

Le CHIRC est issu de la fusion du centre hospitalier de Redon et de l'hôpital local de Carentoir (2017).

Cette fusion de deux établissements, distants de 22 km l'un de l'autre, consolide une offre de soins de qualité adaptée aux besoins de la population.

Au cœur du territoire

Hôpital de proximité, le CHIRC occupe une place importante dans le dispositif sanitaire public du Pays de Redon et assure les activités médico-chirurgicales répondant aux besoins de la population environnante.

Une offre de soins complète

Le CHIRC propose une offre de soins complète qui débute par des consultations dans de nombreuses disciplines et par un service d'urgences. En aval, les patients bénéficient des services d'hospitalisation complète et des services d'hospitalisation de jour dans diverses disciplines, ainsi que de la chirurgie ambulatoire. Enfin un secteur important est consacré à la prise en charge des personnes âgées avec un service de soins de suite et de réadaptation (SSR), deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et une unité de soins de longue durée (USLD).

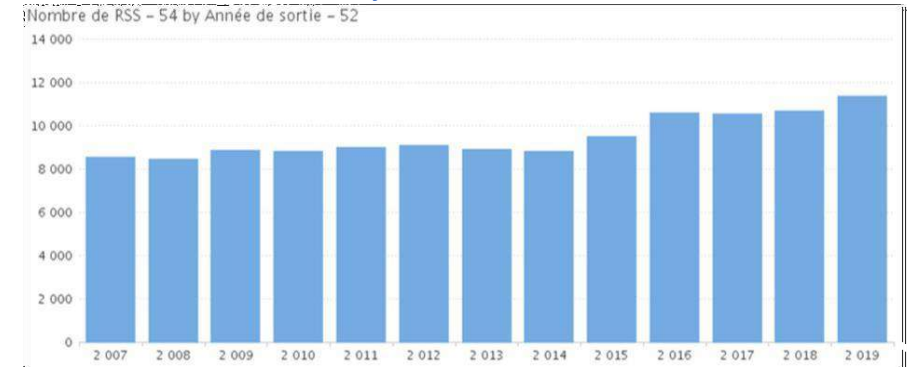


Avec une **zone potentielle d'attractivité** de 200 000 personnes si l'on regroupe les 11 territoires de vie situés à 30km autour de Redon (§ zone encadrée en rouge dans la carte ci-contre)

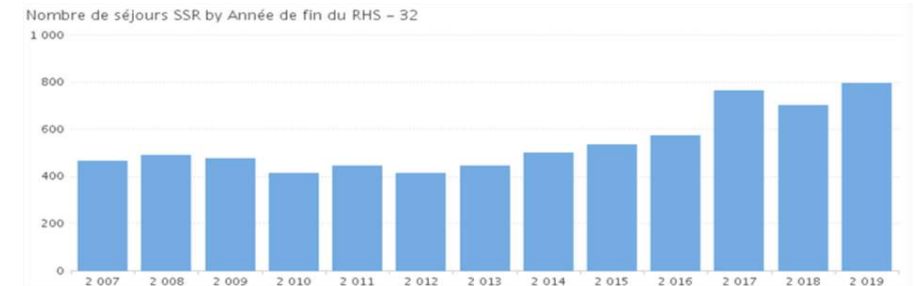
543
LITS ET PLACES
DONT :

MÉDECINE : **91** lits et **1** place
CHIRURGIE : **30** lits et **10** places
OBSTÉTRIQUE : **15** lits et **4** places
SSR : **70** lits
PSYCHIATRIE : **26** lits et **14** places
USLD : **30** lits
EHPAD ET FOYER DE VIE : **180** lits
SSIAD : **72** places

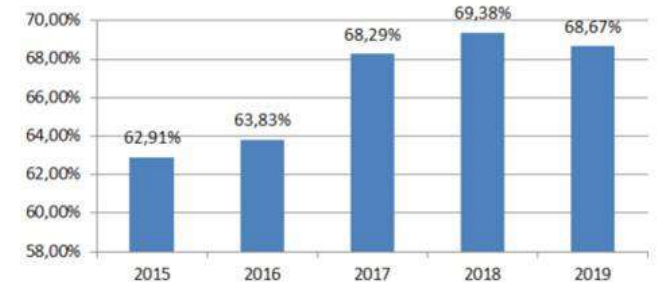
Evolution du nombre des séjours en MCO sur les 12 dernières années



Evolution du nombre des séjours en SSR sur les 12 dernières années



Evolution du taux des sévérités sur les 5 dernières années



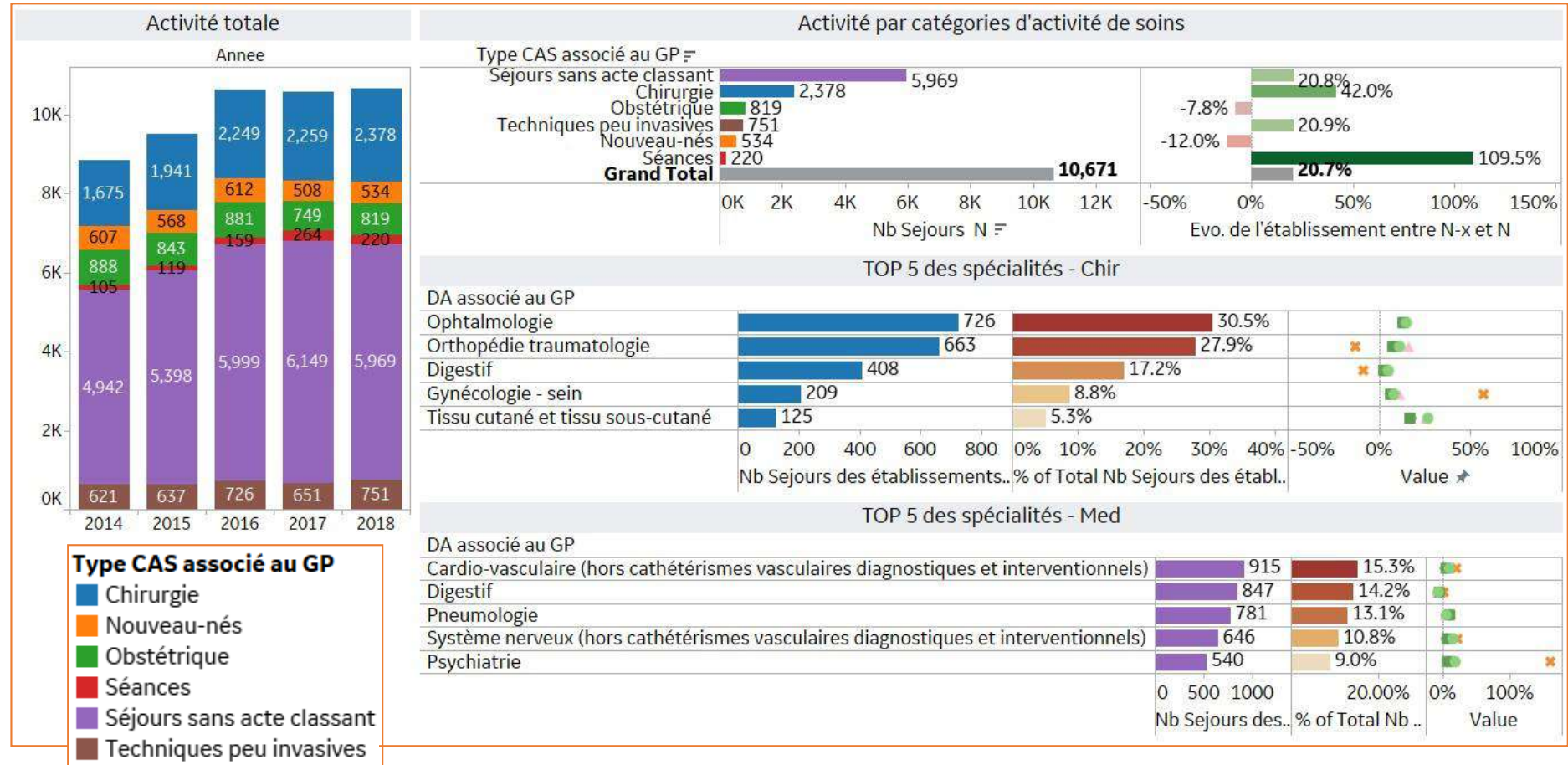
Une activité qui se développe entre 2014 et 2018 (+20,7% des séjours)

Et qui se confirme en 2019

Sur la période 2014-2018, l'activité progresse, portée par l'ensemble des activités hormis la filière obstétricale (-7,8%) & nouveau-nés (-12%). Les naissances ont augmenté de nouveau à partir de 2019,

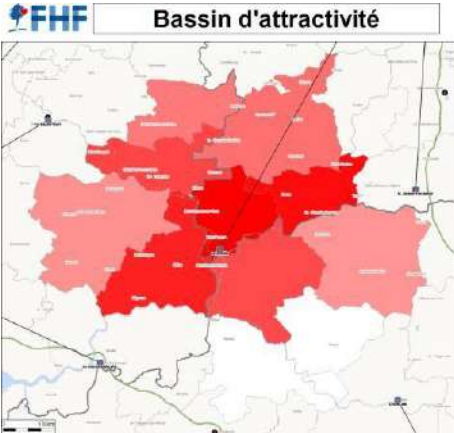
A noter la progression des séjours de chirurgie (actes classants) de 42% avec une répartition des spécialités comme suit :

- l'ophtalmologie (30,5%)
- l'orthopédie (27,9%)
- La chirurgie digestive (17,2%)



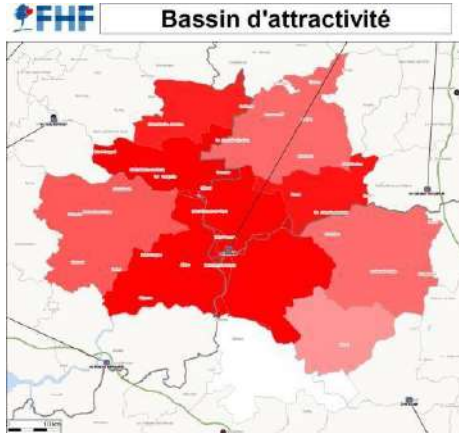
Une situation particulière du CHIRC dans le sud du département

Seule offre hospitalière pour répondre aux besoins populationnels avec une progression de son attractivité



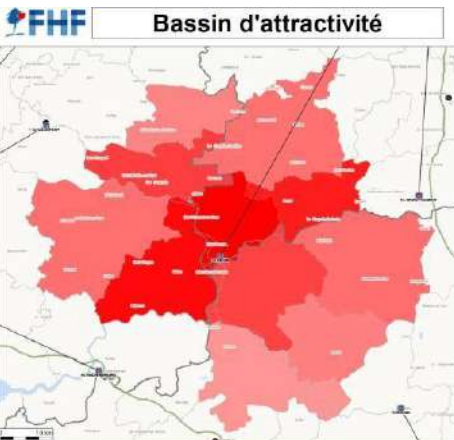
Sources : PMSI 2018 A01 - RSP Insee - FHF data

Avec un bassin de proximité en médecine comprenant **78 660 habitants**, répartis sur 9 communes et correspondant à 5 686 séjours ou venues pour cet établissement (qui en réalise au total 6 907)



Sources : PMSI 2018 A01 - RSP Insee - FHF data

... Qui attire davantage et plus loin en chirurgie: avec **83 853 habitants**, un bassin de desserte comprenant 10 communes, correspondant à 2 304 séjours ou venues pour cet établissement (qui en réalise au total 2 945)



Sources : PMSI 2018 A01 - RSP Insee - FHF data

... Et un bassin de desserte en obstétrique plu étendu, comprenant **94 707 habitants**, pour 11 communes, correspondant à 665 séjours ou venues pour cet établissement (qui en réalise au total 819)



- On observe sur les deux dernières années une **progression des parts de marchés** au CHIRC dans les activités MCO.
- Le CHU de Rennes est le 1er opérateur public comme offre « alternative » au CHIRC (en médecine ou en obstétrique)
- L'analyse par discipline met en exergue notamment que c'est en grande partie par l'effet des récents recrutements d'opérateurs au sein des filières chirurgicales que s'explique le regain d'attractivité du CHIRC sur son bassin de desserte :
 - ✓ Ophtalmologie (+ 13 pts), prestation assurée dans le cadre de l'ouverture du plateau à des ophtalmologues libéraux
 - ✓ Orthopédie (+ 5 pts), équipe récemment renouvelée grâce au fort soutien des équipes du CHU de Rennes.

Evolution des parts de marchés MCO en 2019

C-Chirurgie

Etablissement	Type EJ	(issus de la zone)	PdM 2019		PdM 2018	PMCT relatif
CH REDON (350000048)	CH	2 768	31,3%	▲	26,8%	88
CL OCEANE (560008799)	Privé	961	10,9%	▲	10,3%	74
CHP ST-GREGOIRE (350000121)	Privé	911	10,3%	▼	12,0%	119
CHRU RENNES - SITES OUEST ET NORD (35a005179)	CHR	700	7,9%		8,0%	205

M-Médecine

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2019		PdM 2018	PMCT relatif
CH REDON (350000048)	CH	5 735	43,8%	△	43,3%	89
CHRU RENNES - SITES OUEST ET NORD (35a005179)	CHR	1 297	9,9%	▲	8,8%	109

O-Obstétrique

Etablissement	Type EJ	(issus de la zone)	PdM 2019		PdM 2018	PMCT relatif
CH REDON (350000048)	CH	609	57,6%	▲	56,7%	96
CHRU RENNES - SITE HOPITAL SUD (35b005179)	CHR	93	8,8%		8,8%	93

	Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2019		PdM 2018
D13-Obstétrique	CH REDON (350000048)	CH	609	57,6%	▲	56,7%
D11-Ophtalmologie	CH REDON (350000048)	CH	823	42,8%	▲	29,8%
D01-Digestif	CH REDON (350000048)	CH	1 521	38,0%	▼	38,3%
D02-Orthopédie traumatologie	CH REDON (350000048)	CH	915	37,9%	▲	32,9%
D15-Uro-néphrologie et génital	CH REDON (350000048)	CH	344	28,3%	▼	29,4%
D12-Gynécologie - sein	CH REDON (350000048)	CH	173	26,2%	▼	28,6%
	CL OCEANE (560008799)	Privé	171	18,3%	▲	14,3%
D10-ORL, Stomatologie	CH REDON (350000048)	CH	150	16,1%	▼	17,6%

Introduction

- La méthodologie
- Les spécificités du territoire redonnais
- La dynamique des activités du CHIRC
- **Le bilan du PMS 2015 - 2019**
- Le diagnostic stratégique

Le bilan du PMS 2015 - 2019

Le projet d'établissement 2015-2020 avait été précédé d'un travail d'analyse des forces et des faiblesses de l'établissement, ainsi que d'un recueil d'informations auprès de la population, via des représentants des usagers notamment, destiné à percevoir l'image de l'établissement et les attentes vis-à-vis de lui.

Quatre axes de travail avaient été définis, divisés en objectifs. S'ils correspondent à des préoccupations habituelles au monde hospitalier, les spécificités du territoire redonnent les influencent.

1. Ouvrir l'hôpital sur l'extérieur

A. Faire de l'hôpital un véritable outil au service de la médecine libérale et des établissements médico-sociaux du territoire /

Un effort important de communication et d'échange avec les professionnels de santé du territoire a été réalisé, à la faveur de la création d'un poste de chargé de communication en 2017. Il se traduit par la diffusion d'un bulletin d'information bimestriel comportant une page d'actualités du centre hospitalier et une page listant les services proposés. Des soirées conférence/échange ont été organisées à leur intention, portant sur certains types de pathologies ou plus généralement sur une discipline. La direction de l'établissement a rencontré un certain nombre de médecins de ville et incité les médecins hospitaliers nouvellement recrutés à faire de même. Plus récemment, la structuration de la CPTS a permis de nouer des échanges prometteurs entre hôpital et professionnels de santé libéraux. Plusieurs médecins de l'établissement se sont inscrits à des groupes de travail mis en place par la CPTS. Enfin, plusieurs jeunes médecins récemment installés sur le territoire ont sollicité et obtenu un temps d'activité à l'hôpital, ce qui présente, entre autres avantages, celui de faciliter la communication entre la ville et le centre hospitalier.

Pour rappel, il existe un numéro d'appel direct des gériatres du centre hospitalier, accessible aux médecins de ville et aux structures médico-sociales. Cette permanence est assurée en semaine. Une difficulté résulte cependant du faible nombre des gériatres. Le centre hospitalier dispose également d'une équipe mobile de gériatrie qui travaille avec les structures extérieures. C'est aussi le cas de l'équipe mobile de soins palliatifs.

Le GCS Pays de Redon est par ailleurs le cadre de coopérations avec des médecins libéraux souhaitant exercer une activité spécialisée à l'hôpital, à l'exemple de la polysomnographie récemment mise en place.

Enfin, il existe une « maison médicale de garde », concrètement un bureau de consultation au sein de l'hôpital où des médecins libéraux assurent, le week-end, des consultations non programmées.

B. Poursuivre et intensifier les projets en matière de coopération inter-hospitalière dans un objectif de gradation des soins

Cet objectif s'est principalement inscrit dans le cadre du partenariat noué avec le CHU au sein du Groupement Hospitalier de Territoire. Il s'inscrit également dans la logique du Projet Médical et Soignant Partagé du GHT, élaboré au cours de la période. Cela s'est notamment traduit par la signature d'un nombre élevé de conventions portant sur les temps médicaux partagés, le plus souvent des assistants spécialistes. Cette politique a été favorisée par un accompagnement financier de l'ARS Bretagne. Ces médecins en temps partagés interviennent parfois dans des disciplines qui n'étaient pas ou plus représentées à l'hôpital, voire en ville (dermatologie, urologie) et certains contribuent activement à assurer la continuité du service, comme en pédiatrie. Cette évolution est donc particulièrement positive et doit être poursuivie.

Dans le domaine des coopérations inter-établissements, en dehors de celles qui sont nouées avec le CHU de Rennes, il faut signaler le partenariat conclu avec le Centre Eugène-Marquis dans le domaine de l'oncologie. Initialement prévu pour permettre des chimiothérapies simples sur le site de Redon, il a pu, après une période difficile, trouver un nouvel essor à la faveur du recrutement par le CHIRC d'une oncologue dont la présence permet en outre d'envisager un élargissement du champ des coopérations.

C. Mettre en œuvre une politique visant à associer les usagers au fonctionnement et au projet hospitaliers

Le projet médical et soignant a été élaboré en tenant compte des recommandations du Forum citoyen, constitué sur la base d'un appel à candidatures au sein de la population. Ses recommandations, ainsi que celles des représentants officiels des usagers, ont été prises en considération dans l'élaboration du projet.

Les usagers sont par ailleurs régulièrement consultés par le biais des instances, notamment de la Commission des Relations avec les Usagers, mais aussi du conseil de surveillance. Ils ont été sollicités dans le cadre des groupes de travail préparatoires à la certification. Ils ont également été entendus par les consultants chargés de la préparation du projet médical et soignant 2021-25. Ils ont, sur certains sujets, été en relation directe avec le chef d'établissement.

Il existe également une CDU de GHT où siègent des représentants du centre hospitalier de Redon-Carentoir. Ils peuvent ainsi être informés de la politique qualité/gestion des risques au niveau territorial.

Le bilan du PMS 2015 - 2019

D. Veiller au respect des droits des usagers

La Direction de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers est en lien étroit avec les usagers et leurs représentants.

Cela se traduit par des rencontres institutionnelles, par le suivi d'indicateurs tels le questionnaire de satisfaction, par la gestion personnalisée des plaintes et réclamations, par le suivi des remerciements et des éloges et le suivi des événements indésirables. La formation des professionnels de santé à l'annonce du dommage associé aux soins.

Les observations, plaintes et réclamations font systématiquement l'objet d'un échange avec les personnels concernés et des réponses sont apportées, des rencontres pouvant être proposées avec les auteurs des courriers.

Il existe un médiateur médical qui est appelé à intervenir dans certaines situations.

2. Répondre aux besoins de proximité de la population

A. Développer l'offre de spécialités médicales et chirurgicales

Les années 2017-18 ont été marquées par le départ de plusieurs chirurgiens (orthopédistes et viscéraux), ce qui a sérieusement affecté l'activité. Des efforts de recrutement ont permis de redynamiser l'activité, qui a connu une forte progression en 2019. Des partenariats avec le CHU de Rennes ont permis d'ajouter l'urologie à ce panel d'activités. En orthopédie, la chirurgie de la main s'est ajoutée aux champs de compétence traditionnels grâce à un temps partagé, également avec le CHU.

Dans le domaine médical, les temps partagés avec le CHU de Rennes ont permis d'assurer une présence dans des disciplines telles que la dermatologie, la rhumatologie, l'urologie (ainsi qu'en urologie chirurgicale) et, prochainement, l'hématologie et la neurologie générale. Une unité post AVC a également pu être mise en place.

Parallèlement, le centre hospitalier a pu développer une offre dans d'autres spécialités, sans support partenarial, grâce à une politique d'attractivité très dynamique qu'a récompensé le prix national de la Fédération Hospitalière de France en 2019. C'est ainsi qu'a été recrutée une oncologue médicale, qui a mis en évidence un potentiel important dans cette discipline sur le territoire.

Cette situation ne peut cependant masquer la difficulté de recrutement de personnels médicaux, qui n'est certes pas spécifique à notre établissement mais qui est un handicap sérieux dans des disciplines telles que l'anesthésie, la cardiologie, la gériatrie, la gynécologie et la santé mentale. Il en résulte un coût de remplacement élevé et une difficulté à développer des projets.

B. Développer la prise en charge en cancérologie dans le cadre de partenariats

Cette volonté s'est traduite par la signature d'une convention avec le Centre Eugène-Marquis, permettant la réalisation de chimiothérapies simples. Malgré des débuts prometteurs, l'absence d'un référent oncologue au CHIRC a fini par menacer la pérennité de cette activité, le CEM ne pouvant assurer une présence supérieure à une journée compte tenu de ses propres difficultés de recrutement. Deux anesthésistes du CHIRC ont alors accepté de se former à la supervision de la chimiothérapie (actions en cours) mais c'est véritablement le recrutement d'une oncologue qui a relancé la coopération, permettant la réalisation de chimiothérapies plus complexes et redynamisant de ce fait la file active. De ce fait également s'ouvrent des perspectives de développement déjà évoquées, notamment dans le cadre de partenariats possibles avec le CHU de Rennes.

C. Répondre aux priorités de santé définies dans le cadre du Contrat Local de Santé

Ce domaine n'est pas celui qui a connu le plus grand nombre de réalisations, pour différentes raisons.

L'équipe chargée de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS, action n° 30) a été supprimée suite à l'arrêt de son financement mais récemment, l'allocation de crédits par l'ARS Bretagne a permis de la recréer.

Dans le but de contribuer à l'amélioration du parcours des personnes âgées (action n° 32) a été créé le numéro d'appel unique déjà évoqué. Des admissions directes sont prononcées. La faiblesse du nombre des gériatres est un facteur limitant.

Le développement des programmes d'Education Thérapeutique pour la Santé (action n° 35) et la création d'une équipe de prévention et de promotion de la santé au sein de l'établissement (action n° 36) n'ont pu aboutir ou suivre le rythme envisagés, notamment du fait du départ de médecins porteurs des projets ou en raison d'un coût non finançable.

Le développement de l'offre de soins de spécialité en lien avec les partenaires extérieurs (action n° 37) est par contre un domaine qui a enregistré des réussites certaines, grâce aux recrutements effectués, souvent en partenariat avec le CHU de Rennes comme décrit plus haut.

Le centre hospitalier a joué un rôle, qu'il va accentuer, dans d'autres domaines correspondant à des actions inscrites au CLS. Ainsi, le recrutement de médecins addictologues présente un intérêt majeur pour la population, et un travail en réseau se met en place. La population des adolescents et des jeunes adultes est particulièrement concernée par certaines des actions en cours.

Le bilan du PMS 2015 - 2019

D. Conforter et développer le plateau technique d'imagerie médicale du centre hospitalier

La révision des projets de travaux du centre hospitalier a conduit à en extraire les travaux d'implantation de l'IRM, ce qui a provoqué un retard. Ces travaux ont débuté et doivent se terminer mi-2021 pour une mise en service prévue au plus tard en septembre. Son fonctionnement associera des médecins du CHIRC, du CHU de Rennes et Libéaux la mise Par ailleurs, le CHIRC a veillé au renouvellement des équipements, dans un contexte financier pourtant défavorable.

Il existe des partenariats en télé radiologie avec le CHU de Rennes et la société IMED.

3. Améliorer la fluidité des parcours

A. Promouvoir la filière gériatrique

Le travail entrepris se heurte à la limite des ressources médicales, le centre hospitalier n'ayant fonctionné pendant plusieurs années qu'avec un seul gériatre qualifié temps plein. Le pôle de gériatrie doit faire appel à des médecins généralistes et la moyenne d'âge pose la question des ressources à court terme. La recherche de ressources médicales nouvelles est un effort constant dont chacun espère qu'il portera finalement ses fruits de sorte à relancer la dynamique ou à permettre de concrétiser les projets.

En dehors du numéro d'appel unique mentionné plus haut, qui favorise la relation avec les médecins de ville et la possibilité d'admissions directes, l'établissement a engagé une réflexion sur les téléconsultations. Cela pourrait permettre d'offrir plus facilement une réponse aux établissements médico-sociaux souhaitant un avis spécialisé tout en optimisant le temps de nos spécialistes. Un questionnaire a été adressé à une vingtaine d'établissements du territoire afin de recenser les attentes et de définir les moyens nécessaires.

Un programme de formation d'infirmières en pratique avancée a été engagé, pour compléter les ressources médicales par des professionnels paramédicaux bénéficiant de compétences fortes en gériatrie, disposant d'une certaine autonomie.

B. favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation et s'inscrire dans le virage ambulatoire

L'HAD 35 a peiné à assurer les prestations attendues sur le territoire de Redon, jugé trop éloigné. La reprise par l'HAD de Ploërmel d'une partie du territoire redonnais a sensiblement amélioré la situation. Le nord-ouest de la Loire Atlantique, qui fait partie du bassin de population desservi par le CHIRC, reste malheureusement une « zone blanche », la possibilité d'y obtenir une réponse favorable de la part des HAD étant quasi nulle.

Les relations avec le PRADO (programme d'accompagnement au retour à domicile) sont bonnes, particulièrement en chirurgie orthopédique qui représente plus de la moitié des prises en charge.

Cela favorise le développement de l'ambulatoire, qui était largement porté jusqu'à ces dernières années par l'activité de chirurgie ophtalmologique mais l'arrivée de nouveaux chirurgiens (orthopédie, urologie...) conduit à une évolution favorable dans ces disciplines. Le développement de l'ambulatoire en médecine est un axe de travail qui reste à promouvoir.

C. Améliorer les conditions d'un retour à domicile des patients et réduire les durées de séjour

Ce point est en relation avec le précédent mais la question de la DMS est plus large. L'IPDMS du CHIRC est excessif dans les services de médecine. Des efforts ont été réalisés, portés notamment par l'encadrement soignant en 2019, mais la situation reste préoccupante. Une amélioration durable supposerait une forte mobilisation de l'ensemble des acteurs, notamment médicaux, et la résolution de difficultés d'aval chroniques pour la prise en charge de patients complexes multi pathologiques pouvant aussi présenter des troubles du comportement.

L'augmentation de la présence de spécialistes peut être un facteur positif, l'attente d'avis pouvant retarder la sortie.

Le bilan du PMS 2015 - 2019

D. Améliorer l'organisation et l'accueil des urgences

L'organisation des urgences a bénéficié de la création d'une unité post-urgences, qui a sensiblement amélioré la gestion des tensions. Dans le même esprit, l'adoption d'un plan HET (Hôpital En Tension) par la communauté médicale a apporté une véritable lisibilité sur les modalités d'organisation retenues en fonction du niveau de tension, les épisodes correspondants à cette situation étant de plus en plus aléatoires dans le temps.

La crise sanitaire en 2020 a conduit à dissocier l'UHCD, une partie étant déplacée vers le niveau accueillant l'UPU et l'UP-AVC (post AVC). L'objectif était principalement de dissocier le circuit de prise en charge des patients présentant une symptomatologie évocatrice du CoVid, mais cette organisation a également permis, par l'augmentation du capacitaire, de contribuer à l'un des objectifs forts du service : éviter la concentration de patients en brancard dans les couloirs.

Des travaux de modernisation ont été engagés. En 2020, il s'est principalement agi d'améliorer l'environnement de travail et l'aspect du service (peinture, signalétique). Des travaux plus structurants sont prévus : réorganisations des circuits (courts, long, déchoquage, lien avec l'imagerie), augmentation de la capacité avec la délocalisation de l'UHCD et amélioration des espaces d'accueil et d'attente.

4. Soutenir la qualité de la prise en charge

A. Promouvoir l'éducation à la santé et promotion de la santé

En dehors des observations formulées en relation avec l'exécution du CLS, il faut rappeler que le CHIRC dispose de professionnels qui dispensent auprès des patients les conseils utiles, lors de leur hospitalisation ou des consultations. Les actions d'éducation à la santé se déroulent donc principalement, actuellement, au cours du séjour hospitalier. Le développement d'activités d'éducation et de prévention en amont et en aval d'une éventuelle hospitalisation reste un enjeu.

Ainsi, l'ensemble du pôle santé mentale a été formé à l'éducation thérapeutique sur les 4 dernières années.

Une réflexion sur le rôle des hôpitaux de jour est engagée. Il est à noter que le pôle de santé mentale s'est engagé dans des actions d'éducation à la santé ces deux dernières années.

B. Organiser la prise en charge des AVC

La création d'une unité post-AVC a apporté une solution de proximité à la population du territoire. Elle a été construite en coopération avec le CHU de Rennes, qui met à disposition un temps partiel de neurologie spécialisée. Cela permet aussi au CHU d'éviter la saturation de ses capacités d'hospitalisation. Cependant, il s'est avéré indispensable de former des médecins, en l'occurrence des urgentistes, du CHIRC à la prise en charge des patients relevant de ce type d'unité pour assurer la continuité des soins.

L'installation prochaine de l'IRM permettra d'améliorer le niveau de performance du CHIRC dans le domaine de l'AVC et s'inscrira dans le cadre d'un partenariat renforcé avec le CHU de Rennes.

C. Organiser la prise en charge des soins palliatifs

Le centre hospitalier de Redon-Carentoir a obtenu la reconnaissance de cinq lits identifiés de soins palliatifs (LISP) en 2019. Il disposait déjà d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).

Le recrutement d'une oncologue également qualifiée en soins palliatifs a permis de lui confier l'unité de soins palliatifs. Son intérêt pour les questions d'ordre éthique, concrétisé par l'intégration du groupe régional de réflexion dans ce domaine, est un atout supplémentaire.

Il est à noter que le nombre des patients relevant de soins palliatifs excède régulièrement le nombre des lits identifiés en soins palliatifs. Une réflexion sur le potentiel de l'établissement est donc nécessaire, car cette activité est probablement appelée à se développer. Le partenariat avec le centre Eugène-Marquis a par exemple mis en évidence l'intérêt pour cet établissement, qui dispose d'un nombre de lits de soins palliatifs limité, à disposer de ressources de proximité sur les territoires.

Le bilan du PMS 2015 - 2019

D. Développer la prise en charge de l'accouchement physiologique

La maternité du CHIRC a fait de l'accouchement physiologique un axe fort dans ses prises en charge. Il en a résulté une image positive, fondée sur l'accompagnement personnalisé des femmes et l'attention à leur bien-être. Une salle de naissance physiologique a été aménagée et suscite un réel engouement. Le CHIRC met également cette salle à disposition des sages-femmes libérales du territoire afin que les femmes, dans certaines conditions, puissent bénéficier de l'accompagnement du professionnel de santé de leur choix jusqu'à la naissance.

Les formations suivies par les sages-femmes notamment ont également largement pris en compte les attentes du public dans ce domaine.

Maternité de niveau 1, celle du CHIRC peut ainsi faire valoir sa spécificité en s'inscrivant dans une dynamique originale et en adéquation avec l'évolution de la demande. Parallèlement, les formations portant sur d'autres aspects de la prise en charge, notamment les situations à risque, vont faire l'objet d'un programme renforcé.

E. Améliorer la prise en charge médicamenteuse

La prise en charge médicamenteuse a fait l'objet d'un travail particulier, notamment dans le cadre de la dernière certification qui a finalement permis d'aboutir à la note maximale (A). Le travail se poursuit. L'établissement a participé au projet national sur la prévention de l'interruption des tâches de l'IDE afin de limiter les risques lors de l'administration des médicaments. Parmi les projets menés : la finalisation du projet sur l'autonomie des patients à la prise des médicaments, l'audit de gestion des traitements personnels, la formation des professionnels à la prise en charge médicamenteuse, le renouvellement des armoires à pharmacie, la sécurisation des fluides médicaux et des CREX médicament réalisés dans chaque pôle.

Introduction

- La méthodologie
- Les spécificités du territoire redonnais
- La dynamique des activités du CHIRC
- Le bilan du PMS 2015 – 2019
- **Le diagnostic stratégique**

Le diagnostic stratégique du CHIRC

La rencontre avec les professionnels (lors des 6 sprints) a permis d'élaborer la matrice suivante sur la base de leurs réflexions:

Les forces du CHIRC

- Situation de quasi-monopole pour dispenser des soins à une population de 80000 habitants relativement sédentaire
- Proche de sa population et « agile » de par sa taille
- Dynamisme de l'activité confirmée en 2019, offre de 1ere proximité avec de « nouvelles prestations » qui trouvent une réponse favorable de la part de la population
- Vécu de la collaboration avec le CHU de Rennes (élément de réponse effectif aux difficultés de recrutement) : pédiatrie, orthopédie, urologie, neurologie, endocrinologie (poste partagé avec le CH de Vitré), hématologie, télé radiologie...
- Cohésion médico-soignante
- Site agréé terrain de stage pour des professionnels en formation
- Equipe paramédicale poly-compétente et des IDE en cours de spécialisation (IPA)
- « Plateforme » accueillant des opérateurs du CHU et du privé (OPH, radio) : qualité du plateau interventionnel
- Accessibilité : 2x 2 voies et TGV

Les opportunités qui se présentent au CHIRC

- Nouvel hôpital validé par l'ARS
- Spécificités épidémiologiques du territoire (% incidence des pathologies chroniques, retard d'accès aux soins, population peu mobile...)
- Projet médico-soignant du GHT Haute-Bretagne (support du CHU de Rennes) : un cadre de référence et un besoin de mise à jour (travail par filière)
- Réseau local de proximité avec beaucoup d'EHPAD
- Recherche de nouvelles collaborations avec d'autres établissements de santé
- Ségur 2020 (revalorisation des salaires, réorganisation de l'offre au sein des territoires, digitalisation et apport des NTIC dans l'organisation de l'offre de spécialités en proximité)
- Pistes pour de nouvelles activités : proctologie, chirurgie du membre supérieur et/ou du pied, chirurgie veineuse, PEC des adolescents et géronto-psychiatrie, onco-gériatrie, prise en charge gériatrique de la PA opérée, hébergement temporaire...
- Pistes de coopération à travailler avec le CHU : urgences, traumatologie, cancérologie, biologie...
- Absence de concurrence en proximité
- Nouvelles pratiques (place des médecins polyvalents / IDEC/IPA, IDE de parcours...)
- Possibilité d'assurer une prestations plus large sur le territoire au moyen de consultations avancées

Les faiblesses du CHIRC

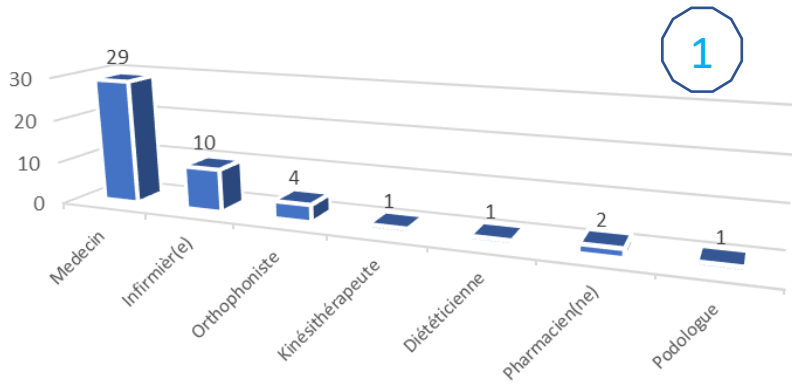
- Inadaptation des locaux actuels aux évolutions des activités (↗ des besoins pour certaines activités comme les consultations...)
- Fragilité des organisations médicales (pérennité) et difficultés à recruter de nouveaux praticiens (anesthésie, imagerie, gériatrie, SSR, santé mentale...) pour réduire le recours à l'intérim
- Inadaptation de certaines capacités
- Structure d'âge de l'équipe médicale
- Peu d'offre ambulatoire en médecine... et potentiel de développement en chirurgie ambulatoire
- Capacité financière du CHIRC à porter des projets d'innovation (ex : IRM, HDJ addictologie...)
- Avis spécialisés limités ou absents en ville

Les menaces éventuelles à prendre en compte pour le CHIRC

- Attractivité du territoire de proximité et de la future offre hospitalière pour l'installation de médecins sur du MT/LT ?
- Disparition progressive de l'offre de spécialistes en ville : démographie médicale faible
- Projet d'hôpital neuf mobilisateur et potentiellement attractif... mais quelle capacité du CHI à porter l'investissement ?
- Dossiers de renouvellement d'autorisation et/ou de certification externes (§ exigences normatives liées aux locaux)
- Choix du site d'implantation du nouvel hôpital (garder le bénéfice de l'accessibilité de la 4 voies et du TGV...)

Ce que pensent les personnels de santé libéraux du CHIRC

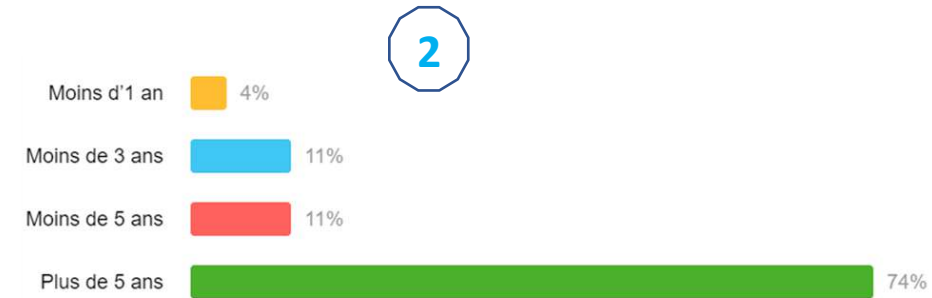
L'enquête menée auprès de la CPTS du Pays de Redon 1/2



1

Ce que nous apprend l'enquête :

48 professionnels ont répondu (1) soit un échantillon large et représentatif des acteurs de la CPTS avec plus de 60% de médecins (dont 1 cardiologue) et près de 21% d'infirmières. 74% des personnes ont une ancienneté supérieure à 5 ans (2) sur le Redonnais, ayant donc une bonne connaissance de la région et de son environnement. Les relations avec le CHIRC (3) sont régulières avec dans 55% des cas une fréquence hebdomadaire et même quotidienne dans 13% des cas.



2

1/ Défaut d'anticipation des sorties et de coordination avec la médecine de ville

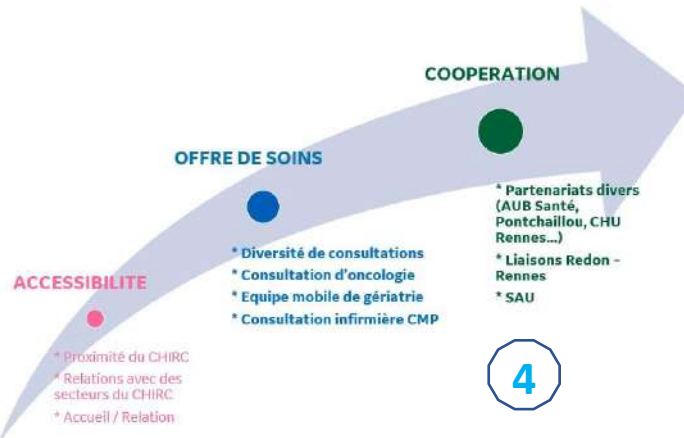
5

2/ Manque ou défaut de certaines spécialités (Neuro / Stomato / Dermato)

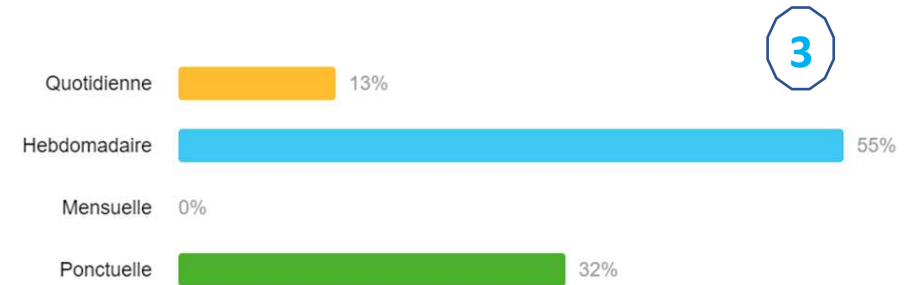
3/ Disponibilité et accessibilité en imagerie

4/ Défaut de coordination en soins palliatifs et en psychiatrie

Les points forts du CHIRC qui ont été évoqués par les personnes interrogées (4) tournent autour de 3 axes : l'accessibilité, l'offre de soins et la coopération avec des partenaires clés. A contrario et de manière decrescendo, les points de vigilance (5) sont principalement le défaut d'anticipation des sorties des patients et dans sa conséquence première le défaut de coordination avec son médecin traitant. Et enfin, le manque ou l'absence de certaines spécialités.



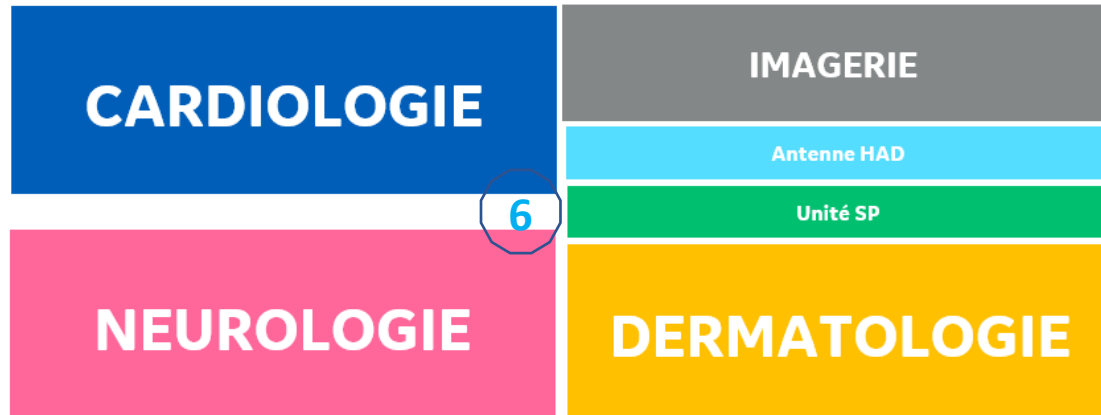
4



3

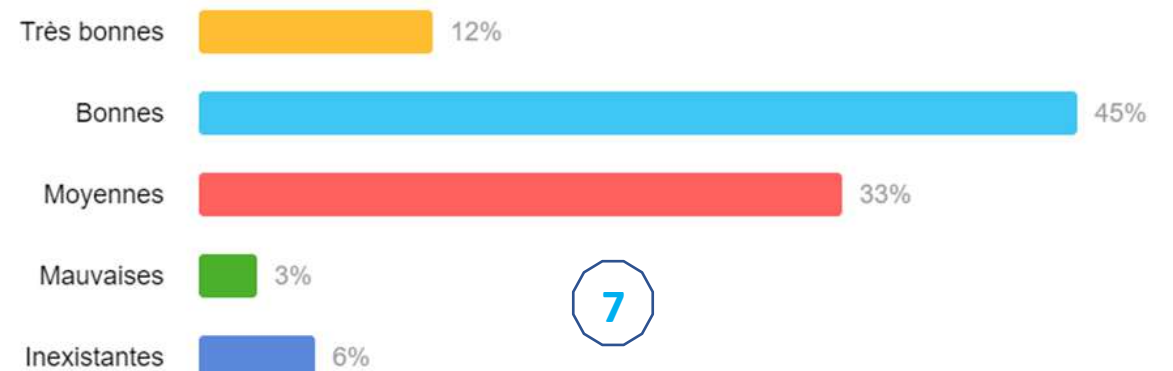
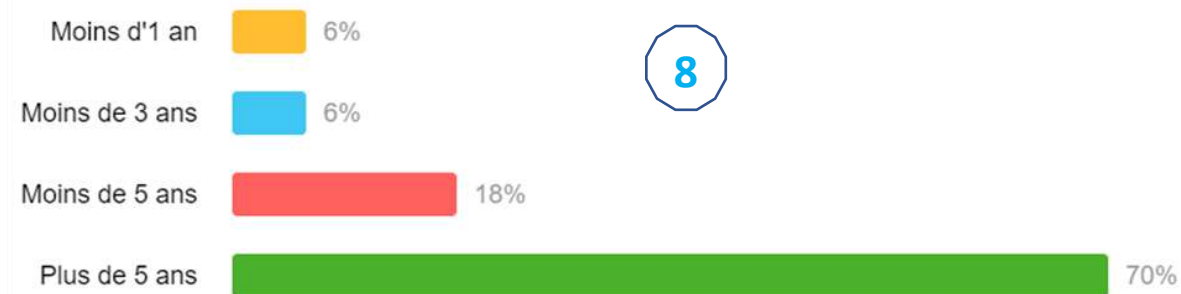
Ce que pensent les personnels de santé libéraux du CHIRC

L'enquête menée auprès de la CPTS du Pays de Redon 2/2



Quand on interroge les représentants de la CPTS sur ce qui manque au CHIRC (**6**), ce qui remonte est le manque de spécialités. Les recrutements et les axes prioritaires concernent principalement les spécialités en souffrance au CHIRC (neurologie, cardiologie et dermatologie) et dans une moindre mesure l'HAD et les soins palliatifs.

D'autant plus qu'une majorité (**7**) des répondants (57%) qualifient leur relation avec le CHIRC de très bonne (12%) ou bonne (45%). Avec en miroir, une véritable volonté de construire un projet avec le centre hospitalier de Redon Carentoir, car 70% des professionnels de la CPTS disent qu'ils seront présents et travailleront (**8**) à Redon dans les 5 ans à venir. Ils se projettent donc dans une relation durable et pérenne.



La mise en place de la CPTS du territoire redonnais en février 2020 (plus de 120 adhérents)

Avec des premières propositions pour le projet de santé constituant autant de leviers pour davantage de coopérations avec le CHIRC (extraits)

1 - Améliorer l'accès aux soins

- Faciliter l'accès à un médecin traitant : recensement par les professionnels de santé des patients sans médecin traitant, des patients prioritaires et répartition des patients sur les médecins généralistes qui se déclarent disponibles
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés (SNP): Développer une réponse coordonnée interprofessionnelle des SNP, en coordination avec le Service Accueil Urgences du CHIRC et en définissant des plages de consultation de MG de soins non programmés

2 - Organisation pluri professionnelle du parcours de soin

- Coordination avec les hôpitaux : continuité des soins après hospitalisation de tous types et anticipation pour déclencher la réponse des services de proximité et la coordination avec les soins à domicile ; amélioration de l'articulation du parcours ville-hôpital et hôpital-ville
- Focus sur les patients fragiles : utilisation de grilles de fragilité partagée par tous les PS, aide au transport/ à la prise de RDV / au repérage et orientation des situations complexes
- Et sur certaines pathologies chroniques ciblées : oncologie, dialysés, insuffisants cardiaques, pathologies psychiatriques, plaies chroniques

3 - Développer des actions territoriales de prévention

- Développer une offre d'éducation thérapeutique pluri professionnelle (maladies cardio-neuro-vasculaires, insuffisance rénale, diabète et obésité, psychiatrie, tabagisme et autres addictions)
- Aménager un espace éducation thérapeutique
- Promouvoir l'activité physique
- Relayer les campagnes de vaccination et de dépistage

4 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins

- Améliorer la pertinence des soins et ainsi limiter les actes et consultations évitables
- Protocoles de prise en charge de pathologies chroniques et évaluation de la prise en charge multi professionnelle (groupes d'analyse de pratique, suivi de patients « traceurs »)

5 - Accompagnement des professionnels de santé

- Fédérer les professionnels de santé du pays de Redon pour un exercice coordonné en favorisant l'interconnaissance des différents acteurs du territoire.
- Développer une Formation Professionnelle Continue pluri professionnelle débouchant sur des pratiques partagées (rédigées sous forme de fiches pratiques à publier sur le site)
- Site « santé » du pays de Redon en offrant un annuaire des professionnels et services de santé et médico-sociaux, valorisant l'offre de soin de chaque acteur, mutualisant les informations de prévention et d'éducation thérapeutique, améliorant l'orientation des patients et des aidants dans le système de soins
- Service téléphonique médicosocial pour les professionnels de santé
- Promouvoir le passage au tout numérique avec l'informatisation des cabinets, DMP, messagerie sécurisée pour courrier, messagerie sécurisée multimédia type Globule, télémédecine, télé-expertise
- Favoriser l'accueil de stagiaires; recherche proactive de professionnels; faciliter l'installation
- Représenter les professionnels de santé de terrain auprès des établissements de santé et des tutelles.

Une vision stratégique s'appuyant sur 4 orientations prioritaires

- Proposer à la population du territoire de Redon-Carentoir une offre de soins correspondant aux besoins actuels et prévisibles
- S'inscrire dans une démarche partenariale, avec une intégration forte avec le GHT et le CHU de Rennes, et l'ambition de proposer une cité sanitaire (ou un pôle sanitaire territorial) ouverte aux partenaires de santé libéraux et aux collectivités territoriales, pensée avec les usagers
- Innover pour un hôpital moderne et souple dans ses organisations avec des parcours de soins lisibles et attractifs
- Proposer une trajectoire de changement et d'adaptation de nos pratiques en vue d'un nouvel équipement hospitalier pour le territoire (structure modulaire, hôpital numérique, confort répondant aux attentes du public et des professionnels, nouveaux leviers pour assurer attractivité, qualité de vie et efficience des activités)



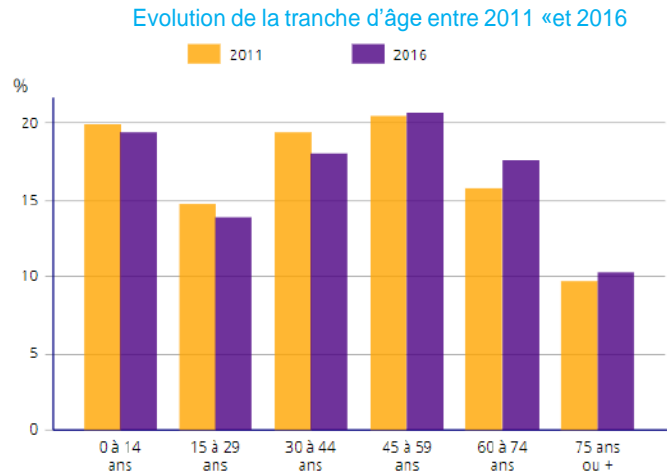
Orientation Stratégique

1

Proposer à la population du territoire de Redon-Carentoir une offre de soins correspondant aux besoins actuels et prévisibles

Proposer à la population du territoire de Redon-Carentoir une offre de soins correspondant aux besoins actuels et prévisibles

L'offre de soins proposée par le CHIRC reste quantitativement insuffisante, Il existe un risque de dégradation de la situation dans les années à venir, malgré une tendance à la progression d'activité constatée depuis 2014. Les caractéristiques démographiques sur le territoire du Redonnais laissent supposer une augmentation significative de la consommation en soins hospitaliers dans les prochaines années (cf., évaluation prospective ci-dessous, selon le modèle proposé par la FHF data & l'Insee). Les besoins de santé en lien avec le vieillissement populationnel (cancer, maladies chroniques, soins aux personnes âgées dépendantes et/ou avec des troubles cognitivo-sensoriels, fin de vie) doivent trouver leur place au cœur du projet médico-soignant.



Le nombre de personnes âgées de 0 et 44 ans évolue à la baisse depuis 2011 tandis que celui des personnes âgées de plus de 60 ans augmente même si leur nombre est moins important. La tranche d'âge la plus importante sur le bassin de population est la tranche d'âge de 45 à 59 ans avec 13699 personnes.

Source : Insee, Drees

		2019	2029				2039			
		activité parcelle (1)	projection activité parcelle (2)	evol activité vs 2019 (3)	evol activité FR vs 2019 (3)	evol relative vs FR (4)	projection activité parcelle (2)	evol activité vs 2019 (3)	evol activité FR vs 2019 (3)	evol relative vs FR (4)
M	Médecine (h	124 099	142 835	+15,1%	+9,8%	+5,2%	164 317	+32,4%	+20,1%	+12,3%
s	Séances	131 136	155 381	+18,5%	+14,8%	+3,7%	177 972	+35,7%	+25,9%	+9,8%
C	Chirurgie	81 723	94 561	+15,7%	+9,9%	+5,8%	106 538	+30,4%	+17,5%	+12,9%
O	Obstétrique	15 158	16 518	+9,0%	-0,4%	+9,3%	17 498	+15,4%	+2,9%	+12,5%

- (1) activité totale réalisée au profit d'un résident de la parcelle (quel que soit l'établissement et son lieu d'implantation, donc y compris la fuite)
- (2) activité totale projetée à 10 ou 20 ans au profit d'un résident de la parcelle (quel que soit l'établissement et son lieu d'implantation, donc y compris la fuite). Cette projection est réalisée "toutes choses égales par ailleurs »
- (3) (3) évolution prévue de la demande locale (ou en France pour la colonne "France" à 10 ou 20 ans inhérente à la seule évolution de la pyramide des âges locale appliquée à la demande par sexe et âge des résidents de la parcelle "toutes choses égales par ailleurs"

Source :  

Les acteurs du CHIRC ont souhaité répondre à ce challenge autour de 2 actions :

Sécuriser l'offre existante de spécialités

Développer des prises en charges et des activités nouvelles

Objectif 1

Sécuriser l'offre de spécialités existante

Renforcer l'activité chirurgicale

Le CHIRC dispose d'un plateau technique complet qui permet aux praticiens d'accéder à des outils de diagnostic modernes. L'arrivée de nouveaux chirurgiens ces dernières années a modifié de façon positive l'image de l'établissement auprès de la population redonnaise. En 2019, l'activité chirurgicale progresse de façon générale (+707 RSS), cette hausse étant notamment supportée par l'ophtalmologie, l'orthopédie et le vasculaire. D'autres domaines d'activité sont stables comme le digestif, l'obstétrique, l'uro-néphrologie, l'ORL-stomatologie, la psychiatrie, la toxicologie, l'endocrinologie.



3 205 interventions au bloc opératoire en 2019 : **+ 20 %** dont :

- OPH : 1 138 /+ 57 %
- chirurgie orthopédique : 1 054 /+ 33 %
- chirurgie viscérale : 739 /+ 6 %
- chirurgie en gynécologie : 211 /- 23 %

L'offre chirurgicale bénéficie d'une nouvelle dynamique (↗ actes, ↗ des pratiques de coelioscopie et d'ambulatoire) avec l'arrivée de nouveaux praticiens. Cela a été l'occasion de retisser des liens avec les représentants de la médecine de ville. Cette évolution positive doit être consolidée car elle repose pour partie sur des praticiens en temps partagés avec le CHU ayant le statut d'assistant partagé (nommés pour deux ans seulement) et/ou des opérateurs libéraux (en ophtalmologie).

- Poursuivre les consultations avancées afin d'élargir le périmètre de recrutement du CHIRC :
 - ✓ Maintenir les consultations avancées existantes au CH Bain de Bretagne (chirurgie viscérale) et au CH Carentoir (sages-femmes)
 - ✓ Organiser des consultations (viscérales et ophtalmologiques) sur le CH de Carentoir : la population de ce secteur s'orientant volontiers vers Ploërmel, Vannes voire Rennes.

- Renforcer l'endoscopie :
 - ✓ Avec pour objectif prioritaire la diminution des délais de prise en charge
 - ✓ Ce qui suppose le maintien et le renforcement de la présence de gastroentérologues au CHIRC, notamment en temps partagé avec le CHU.
 - ✓ L'intégration des endoscopies au bloc opératoire permettra d'augmenter le nombre des vacations et d'optimiser le temps des anesthésistes.
- Développer certaines disciplines répondant à des besoins pour les patients et qui sont source d'attractivité pour certains opérateurs externes :
 - ✓ Conforter la réorganisation de la planification opératoire pour permettre une meilleure répartition des vacations et faciliter l'accès à différentes spécialités au bloc opératoire
 - ✓ Diversifier l'offre de spécialités sur le site, tout en les soumettant à des études médico-économiques et en les inscrivant dans la logique du PMSP du GHT : ORL, varices, stomatologie, urologie...
 - ✓ Redynamiser l'activité de chirurgie du membre supérieur : l'activité traumatologique / orthopédique a fortement progressé en 2019 (+5%) mais ce segment reste encore peu développé.
 - ✓ Développer la chirurgie ambulatoire chez la femme : avec en particulier une filière « Chirurgie de la femme » associant les opérateurs engagés en gynécologie, urologie et chirurgie viscérale, les MAR et les sages-femmes.
 - ✓ Organiser la filière « Chambres implantables » au bloc : cette activité est très porteuse et essentielle avec l'arrivée d'un oncologue et une activité de chimiothérapie en forte croissance.
 - ✓ Permettre la réalisation d'embolisations sur le site du CHIRC pour les parturientes, à la faveur de l'acquisition de l'IRM
 - ✓ Développer la Visio expertise en chirurgie

Objectif 1

Sécuriser l'offre de spécialités existante

Renforcer les activités médicales dynamiques

- Compléter l'offre de soins : des spécialités médicales relevant de la proximité ne sont pas présentes dans le Pôle Médecine, en premier lieu la diabétologie-endocrinologie. C'était également le cas de l'hématologie et de la neurologie générale jusqu'à novembre 2020, l'arrivée de deux médecins à temps partagé avec le CHU venant heureusement corriger en partie cette situation. Ces 3 spécialités permettent d'une part d'apporter une réponse aux besoins en hospitalisation complète, d'autre part de développer des modes alternatifs de prise en charge : médecine ambulatoire et consultations. Elles ont aussi une incidence sur les autres pôles, dont les demandes d'avis spécialisés dans ces disciplines sont importantes (Gériatrie, Santé mentale notamment). Le délai de réponse à ces demandes influence la DMS.
- Dans ce contexte structurel, il reste nécessaire de :
 - Développer des projets cliniques au bénéfice de la personne âgée dépendante et/ou ayant des troubles cognitivo-sensoriels, ainsi qu'une filière géronto-psychiatrique.
- Consolider la filière gériatrique au CHIRC et innover. La filière est complète, disposant de professionnels formés et du renfort de certaines compétences (nouveaux kinésithérapeutes), de structures en amont et en aval, assurant un quadrillage territorial, Elle dispose de locaux encore en bon état. Les objectifs cliniques sont :
 - L'ortho-gériatrie visant à promouvoir une attention particulière aux personnes âgées opérées en orthopédie, par la mise en place d'un protocole et l'intervention de gériatres
 - L'onco-gériatrie dont il convient d'étudier l'opportunité d'un développement avec l'arrivée récente d'une oncologue sur le CHIRC et d'un gériatre intéressé (mais nécessité d'allouer du temps médical dédié dans une conjoncture locale et nationale de manque de gériatres)
- Développer l'hébergement temporaire : identification d'un besoin pour des patients hospitalo-requérants et d'une opportunité d'ouverture de 3 ou 4 lits à Carentoir ; cette option doit être précédée d'une analyse conjointe avec les autorités compétentes de sorte à définir les conditions réglementaires et financières d'une mise en œuvre.
- Assurer un socle de spécialité médicales indispensables (dont certaines nécessaires à la chirurgie), telles la cardiologie, la pneumologie, la neurologie, complétées par d'autres au regard des besoins du territoire. La question de la cardiologie, non résolue depuis quatre ans, est particulièrement problématique. A défaut de solution venant du CHU de Rennes, d'autres pistes devront être explorées, y compris un partenariat avec une structure privée.

- Permettre le développement de l'offre de consultations spécialisées au CHIRC pour les patients hospitalisés et les externes (ex : création de consultations de neurologie générale...). Un enjeu important sera de réaliser un plateau de consultation dimensionné et organisé pour permettre d'assurer dans les conditions optimales le développement de l'activité de consultation. Cela se fera de préférence sur un même lieu regroupant consultations et/ou d'explorations.

Répondre à la fragilité de certaines activités

Pôle femme-enfant

- Créer une filière pédiatrique au sein de l'établissement : accueil des urgences en pédiatrie, mobilité des professionnels de pédiatrie pour utiliser au mieux leur expertise, favoriser l'accueil des enfants opérés en pédiatrie
- Structurer une offre de consultation en pédiatrie
- Renforcer la coordination avec la médecine de ville
- Sécuriser la prise en charge des parturientes dans le cadre des grossesses non compliquées, et mettre en œuvre des conditions d'hôtellerie correspondant aux standards actuels
- Renforcement de l'accès au plateau technique aux sages-femmes de ville

USC

- Créer une véritable synergie entre les médecins concernés pour assurer une utilisation satisfaisante et par voie de conséquence la valorisation de cette unité
- Etudier la participation des médecins de soins critiques (DESCMU, DESMU, internes MAR/MIR)
- Fluidifier le parcours patient de son admission à l'USC en passant pas une SAUV pouvant être mutualisée

Objectif 1

Sécuriser l'offre existante de spécialités

Conforter au sein du CHIRC des filières transversales

- Renforcer la filière AVC : l'UP AVC fonctionne grâce à un partenariat avec le CHU, permettant la présence d'un neurologue deux jours par semaine depuis mai 2019, les lundis et jeudis. Cette présence étant insuffisante pour assurer la continuité de la prise en charge, des urgentistes se sont formés (DU neuro vasculaire). Un protocole devra définir la coordination entre neurologue et urgentiste pour le suivi des patients. Une réflexion associant les neurologues du CHU, les urgentistes et les praticiens du SSR de Redon-Carentoir sera conduite sur la filière de soins neuro vasculaire et la capacité du SSR à accueillir davantage de patients en post-AVC.
- Poursuivre et accentuer la relation contractuelle entre le CLCC et CHIRC pour développer les chimiothérapies.
- Travailler sur les troubles musculo-squelettiques (TMS) en lien avec les orthopédistes et les rééducateurs
- Renforcer l'offre en MPR :
 - Développer les consultations externes (polyvalentes, scolioses pour enfants et adolescents...)
 - Étudier du point de vue médico-économique la possibilité d'ouvrir des lits en hôpital de jour (temps d'éducation thérapeutique en collectif, besoin en temps de kinésithérapeutes voire APA et autres professionnels (ergothérapeutes, psychologue)

- Etudier la création d'une unité de soins palliatifs pluridisciplinaire, pluri professionnelle et coordonnée : les 5 LISP reconnus sont régulièrement saturés. Les échanges avec le Centre Eugène-Marquis et le CHU mettent en évidence un potentiel d'activité supérieur. L'évolution de la structure démographique, la volonté de recentrer sur le territoire ce type d'activité dont des arguments qui plaident en faveur d'un tel projet. Le nombre des patients éligibles à une USP atteint parfois 12 actuellement, et devrait progresser.

Partager les compétences du CHIRC

- La formation d'IPA va permettre de renforcer les liens avec les partenaires libéraux et contribuer à la diffusion de la culture gériatrique. L'objectif est un parcours de soin et de vie pour chaque personne âgée du bassin de vie de Redon (prévention des maladies chroniques, optimisation de leur traitement, adaptation du domicile (domotique) et préparation à l'institutionnalisation).
- Les connaissances et les compétences individuelles et collectives sont assurées et développées
- Développer l'intégration de l'expérience patient et identifier les patients experts qui peuvent être une ressource supplémentaire pour les équipes.

Objectif 1

Sécuriser l'offre de spécialités existante

Faire du CHIRC le pivot de l'articulation de soins en santé mentale sur le territoire autour d'un triptyque : prévenir - soigner - accompagner

- Le territoire ne dispose pas d'offre de psychiatrie libérale, qu'il s'agisse de psychiatres installés en ville ou de structures privées d'accueil et de prise en soins de patients). Le pôle s'oriente vers une psychiatrie qui s'implique de plus en plus dans la communauté, créant des liens thérapeutiques avec le patient, sa famille, son entourage et les institutions où il peut vivre, en cherchant au maximum l'adhésion aux soins avec pour objectifs de soins :
 - ✓ D'être centré sur les soins en ambulatoire (« aller vers le patient ») et la poursuite du Développement sectoriel
 - ✓ De prendre en compte les problématiques spécifiques mais aussi les demandes émergentes.
 - ✓ D'assurer un suivi par un médecin généraliste
- Prioriser les Soins Ambulatoires :
 - ✓ Réaffirmer le rôle pivot du CMP pour tous les intervenants du pôle et du territoire : renfort de la mission de l'IDE à l'accueil et des IAD ; faciliter l'accueil des jeunes adultes (16 ans) bénéficiant déjà d'un suivi, identifier le parcours de soins pour les 16-18 ans
 - ✓ Réaffirmer le rôle de l'HDJ au sein du territoire (§ orientation stratégique n°3)
 - ✓ Déployer les moyens humains vers les CATTP de proximité (Carentoir, Grand-Fougeray) au plus près des populations demandeuses.
 - ✓ Consolider les consultations externalisées (Psy-IDE) sur les hôpitaux de proximité (Carentoir, Grand-Fougeray et Redon) et au niveau des EHPAD (§ orientation stratégique n°2)

Développer les activités de prévention en santé mentale

- Prévenir les moments de violence dans l'évolution clinique des patients
- Etudier la pertinence du recours aux mesures restrictives de liberté
- Renforcer la prévention de la récurrence de la crise suicidaire
 - ✓ Déployer le dispositif de veille et de suivi Vigilans au sein du Pôle
 - ✓ Poursuivre la dynamique de formation au risque suicidaire des professionnels du pôle Santé mentale
 - ✓ Elargir ces formations, conçues en interne, aux urgences et services MCO ainsi qu'aux différents acteurs du territoire (généralistes, médecins scolaires, infirmières scolaires...).
- Mieux identifier les situations de non recours aux soins
 - ✓ Déployer le Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie et en Addictologie
 - ✓ Favoriser le repérage des signes précurseurs de troubles psychotiques et/ou thymiques (à l'aide de grilles d'évaluation et formation spécifiques à la détection des troubles thymiques et psychotiques pour les IDE intervenants aux urgences)
- Prévenir et renforcer les prises en charges addictives
 - ✓ Promouvoir l'accès téléphonique pour avis ou prise en charge addictologique pour les médecins généralistes et spécialistes ainsi que pour les pharmaciens du territoire
 - ✓ Améliorer la collaboration psychiatrie- addictologie: (réunions cliniques, staff, formations, éducation thérapeutique)
 - ✓ Renforcer l'accompagnement des collaborateurs en MCO : information, formation des équipes, colloques interservices (ex : des addictions pour les enfants (petite enfance) dans le cadre d'une action concertée entre la consultation addictologie et la pédiatrie)
 - ✓ Déployer les consultations jeunes consommateurs sur le Bassin de santé
 - ✓ Collaborer avec les associations des usagers et associations néphalistes
 - ✓ Promouvoir et exploiter les solutions innovantes quant à l'accès au soin des populations précaires, telle la téléconsultation dans le cadre du dispositif de financement de l'e-santé

Objectif 2

Développer des prises en charges et des activités nouvelles

Proposer de nouvelles offres de soins :

Développer la prise en charge des personnes obèses avec un IMC <40 (renforcement du plateau technique, présence de radiologues, potentiel en diététique) en coordonnant l'ensemble des acteurs au sein de l'hôpital, notamment le pôle Santé mentale

Développer la filière externe (patient debout) : Cette pratique permet de faire venir le patient en marchant, accompagné par un professionnel. Cette pratique bien documentée et mise en œuvre permet aux patients de mieux appréhender le geste opératoire et le laisse actif dans toutes les tâches qu'il est en mesure de faire : se préparer, marcher jusqu'au bloc et s'y déplacer, s'installer. (repositionner dans la partie projets)

Accentuer le rôle de l'hôpital dans la lutte contre les violences intra-familiales (mise en place de formations, de REX, travail avec les associations, dépistage et prévention, accès aux soins et partenariat avec les forces de l'ordre avec l'implication d'un médecin urgentiste)

Favoriser l'accès à des soins spécialisés – par de nouvelles consultations dédiées - pour les personnes souffrant de « troubles bipolaires » et de troubles des conduites addictives (bas seuil) : CAARUD

Lutter contre les situations de santé liées à la précarité sociale grâce à la Permanence d'Accès aux Soins, à l'Équipe Mobile Précarité en Psychiatrie financée par l'ARS voire à des initiatives fondées sur le principe du déplacement vers la population en situation de précarité et d'isolement (hypothèse de binômes médecin/assistante sociale). Etudier un service en camion itinérant, type MARsoins.

Renforcer le travail autour de l'autonomie du patient : programme Récupération rapide Après Chirurgie), solutions de suivi en sortie de MPR par les nouveaux outils numériques (Smartphone, auto-rééducation)

Innover au sein des Urgences : faire venir des acteurs de tous horizons aux Urgences afin d'imaginer collectivement et de tester les solutions de demain (matériel, monitoring, organisations...)

Développer la conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie ainsi que le bilan médicamenteux, en lien avec les médecins hospitaliers et les médecins traitants

Augmenter le capacitaire en ambulatoire : + 3 places en famille d'accueil thérapeutique comme réponse aux offres de soins alternatifs à l'hospitalisation complète, + [2 – 4] places d'appartement Thérapeutique pour consolider le rôle de réhabilitation psycho-sociale.

Créer de nouveaux programmes d'Education Thérapeutique du Patient en psychiatrie et addictologie

Créer une Unité d'Activité Thérapeutique Intra-Hospitalière dédiée à l'accueil et la prise en soins des patients hospitalisés pour des PEC psycho-socio-thérapeutiques.

Développer le rôle des familles (recours aux familles thérapeutiques, accès à l'information) (déjà dit) et des pairs aidants dans l'accompagnement des patients dans leur prise en charge et autonomisation

Accompagner l'émergence de nouveaux métiers et de nouvelles missions dans la prise en charge des soins

La décision a été prise de former des infirmières en pratique avancée (IPA), en commençant par le domaine de la gériatrie qui souffre d'un déficit important de médecins gériatres.

Développer le rôle des aidants et des pairs aidants dans l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques.



Orientation Stratégique

2

S'inscrire dans une démarche partenariale privilégiant une intégration forte dans le GHT, un lien particulier avec le CHU de Rennes et l'ambition de proposer une cité sanitaire (ou un pôle sanitaire territorial) ouverte aux partenaires de santé libéraux et aux collectivités territoriales, pensée avec et pour les usagers

S'inscrire dans une démarche partenariale privilégiant une intégration forte dans le GHT, un lien particulier avec le CHU de Rennes et l'ambition de proposer une cité sanitaire (ou un pôle sanitaire territorial) ouverte aux partenaires de santé libéraux et aux collectivités territoriales, pensée avec et pour les usagers

La pérennité et le développement des activités du CHIRC, indispensables pour corriger la situation défavorable mise en évidence par l'ORS Bretagne, nécessitent des partenariats ambitieux et actifs.

La convergence des intérêts des acteurs du GHT et du territoire est un levier important pour conduire à une synergie.

Le renfort de l'excellence clinique en proximité par le biais des partenariats contribue au regain de l'attractivité du CHIRC sur son bassin de desserte, voire à son élargissement.

TOTAL ACTIVITE MCO

Part du privé lucratif en 2019: 26.1% (27.6% en 2018)

Etablissement	Type EJ	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2019		PdM 2018	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)
CH REDON (350000048)	CH	9 112	39,6%	▲	37,7%	87	11 235
CHRU RENNES - SITES OUEST ET NORD (35a005179)	CHR	1 998	8,7%	▲	8,1%	147	70 564
CHP ST-GREGOIRE (350000121)	Privé	1 668	7,3%	▼	8,1%	98	49 575
CL OCEANE (560008799)	Privé	1 403	6,1%		6,0%	82	35 436
CH BRETAGNE ATLANTIQUE VANNES (560023210)	CH	1 243	5,4%	▽	5,7%	112	44 807
CHU NANTES (440000289)	CHR	991	4,3%	▼	5,4%	114	131 668
POLYC L ATLANTIQUE ST HERBLAIN (440033819)	Privé	875	3,8%	▲	2,5%	66	73 694
CHRU RENNES - SITE HOPITAL SUD (35b005179)	CHR	744	3,2%		3,2%	83	32 061
CH PLOERMEL (560000044)	CH	579	2,5%		2,4%	85	12 271
POLYC ST LAURENT (350002192)	Privé	489	2,1%		2,0%	87	19 819
---Autres publics et parapublics---		2 323	10,1%		10,0%		
---Autres privés lucratifs---		1 581	6,9%	▼	8,9%		
TOTAL		23 006				100	

Source : PMSI Atih 2015 – 2019 FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Les acteurs du CHIRC ont souhaité répondre à ce challenge autour de 2 actions :

Construire des coopérations pérennes

Ouvrir le CHIRC à la ville

Objectif 1

Construire des coopérations pérennes avec nos partenaires actuels

Construire une coopération pérenne avec le CHU et le GHT

Le CHIRC a un recours important à l'intérim médical pour pourvoir des postes vacants (anesthésie, gériatrie, cardiologie, psychiatrie...) ou assurer les remplacements. Il en résulte un surcoût important et un frein à la dynamique de projet. De façon générale, on observe également une répartition des catégories de médecins peu favorable au statut de PH. Cette situation plaide en faveur d'un renforcement des liens avec le CHU de Rennes, renforcement par ailleurs indispensable à l'amélioration de l'offre de soins sur un territoire défavorisé jusqu'à présent. Des expériences positives ont été menées ces dernières années, notamment en chirurgie (orthopédie et, à un moindre niveau, urologie). Une unité post AVC fonctionne également en partenariat avec le CHU qui assure la présence d'un neurologue deux jours par semaine ; en pédiatrie, plusieurs praticiens et assistants spécialistes du CHU interviennent, permettant de garantir la continuité des soins. Une partie importante des consultations de spécialités proposées à la population redonnaise est assurée par les praticiens à temps partagé venant du CHU de Rennes.

- Augmenter la présence et l'activité des spécialistes médicaux sur Redon en les finançant par la réduction de l'intérim médical. Des besoins sont identifiés dans de nombreuses disciplines. Des solutions au moins partielles ont pu être apportées dans certaines d'entre elles, qu'il faut pérenniser et si possible amplifier dans certains cas (rhumatologie, dermatologie, pédiatrie et, tout récemment, neurologie générale et hématologie), D'autres disciplines restent absente ou trop faiblement représentées (diabétologie, endocrinologie, gastro-entérologie...). Le développement de l'offre de consultations spécialisées, indispensable en proximité pour améliorer la situation sanitaire de la population du territoire, suppose un fort partenariat avec le CHU, déjà engagé, et sera favorisé à terme par de nouveaux locaux dans le cadre de la reconstruction du bâtiment MCO.
- Donner la possibilité aux praticiens du CHU de venir opérer sur le plateau technique du CHI Redon-Carentoir, selon les disponibilités des vacances opératoires

- Consolider l'imagerie : le CHIRC a veillé au renouvellement de ses équipements malgré un contexte financier défavorable. Les travaux de l'IRM ont débuté et doivent permettre une mise en service en septembre 2021.
- La permanence des soins est assurée en lien avec des partenaires privés et le CHU de Rennes (présence médicale le week-end sur site).
- Le recrutement d'un radiologue généraliste est acté en remplacement du radiologue partant. Il va permettre de sécuriser un plateau technique indispensable pour l'ensemble des spécialités de l'établissement, particulièrement les bilans en cancérologie et l'imagerie orthopédique et traumatologique.
- Les partenariats en imagerie médicale devront perdurer pour garantir la permanence des soins
- L'installation de l'IRM s'accompagnera du développement des coopérations avec les radiologues privés et le CHU de Rennes.
- La filière neuro vasculaire sera renforcée par l'implantation de l'IRM. Il conviendra de mettre en œuvre une organisation sur la base de protocoles. Le déploiement de la Télé-AVC sera un outil complémentaire utile.
- L'IRM favorisera aussi la réalisation des embolisations pour répondre aux besoins obstétricaux sur le site du CHIRC.
- S'inscrire dans une perspective d'offre de biologie territoriale
- Développer la pharmacie clinique avec le support du GHT et engager l'automatisation en pharmacie
- Développer les parcours de soins inter-établissements avec la mise en place d'un dossier patient partagé sur la base de la maîtrise du risque d'identitovigilance

Objectif 1

Construire des coopérations pérennes avec nos partenaires actuels

Capitaliser sur les acquis de la coopération avec l'AUB et garantir une offre personnalisée et de proximité du traitement de l'Insuffisance rénale chronique (IRC)

La prise en charge de l'Insuffisance Rénale Chronique dans le Pays de Redon existe depuis 20 ans avec une coopération tripartite (*CHU* - AUB Santé – CHIRC). L'AUB Santé assure la prise en charge globale du malade insuffisant rénal chronique domicilié dans le pays de Redon. Elle propose depuis 1973 des traitements par dialyse à domicile et depuis 1999, des traitements en autodialyse initialement situé sur le site de Lanrua, évitant ainsi aux malades des déplacements répétitifs et éprouvants vers Rennes, Vannes, Nantes ou Saint Nazaire pour se dialyser, trois fois par semaine. Ce sont donc des trajets pouvant représenter plusieurs centaines de kilomètres chaque semaine qui sont. Pour autant, le modèle économique du réseau de proximité dans le traitement des maladies chroniques est mal appréhendé, ce qui peut menacer le maillage. Pour garantir une offre personnalisée et de proximité, l'AUB Santé et le CHIRC souhaitent :

- une coordination médicale Maintenir et développer des consultations avancées de néphrologie à Redon et structurer le parcours de soins des patients, polyopathologiques, avec une maladie rénale chronique sévère non dialysée
- préserver les fonctionnements de microstructures de proximité pour l'hémodialyse chronique dans les zones difficilement accessibles
- Garantir aux patients une prise en charge sécurisée et de qualité par :
 - ✓ et pluridisciplinaire (équipe infirmières, diététicienne, psychologue, assistante sociale, éducateur activité physique adaptée),
 - ✓ un accompagnement paramédical : IDE de parcours
 - ✓ un accompagnement éducation thérapeutique, diététique et activité physique adaptée

Développer l'offre de prise en charge et de traitement du cancer sur le site du CHIRC en partenariat avec le CRLCC et le CHU

Il existe une convention entre le CHIRC et le Centre Eugène-Marquis, en vue de permettre la réalisation de chimiothérapies au CHIRC. Cette convention s'inscrit dans une logique d'intégration et de coordination d'un parcours patient oncologique de territoire.

La présence d'un oncologue à Redon a mis en évidence le potentiel important de développement d'activité représenté par la cancérologie, d'autant plus que les médecins du CHU de Rennes se montrent également intéressés par un partenariat avec le CHIRC. Par exemple, des chimiothérapies actuellement réalisées au CHU pourraient être assurés en proximité à Redon, pour la plus grande satisfaction des patients et de leurs familles, sur le modèle du partenariat CHIRC/CEM. Il en résulterait également des économies de transport.

Il est prévu la construction de liens entre les IDE de coordination des différents établissements du GHT

Développer les partenariats avec les EHPAD du secteur

Le CHIRC est à la tête de la filière gériatrique du secteur (Pays de Redon), Dans un contexte de pénurie de médecins gériatres (aucun recrutement n'a pu être fait dans cette discipline ces cinq dernières années malgré plusieurs postes vacants), cette mission s'avère difficile. Le besoin est pourtant réel, qu'amplifie la difficulté pour les EHPAD à trouver des médecins coordonnateurs.

Objectif 1

Construire des coopérations pérennes avec nos partenaires actuels

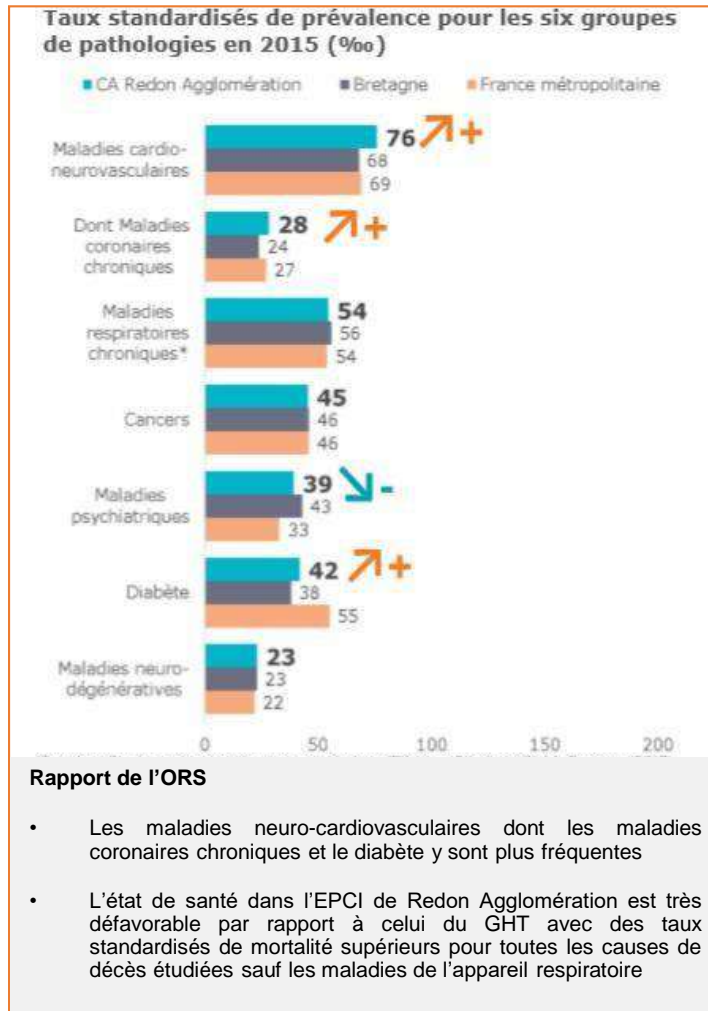
Développer les partenariats avec les EHPAD du secteur (suite)

La réflexion porte actuellement sur la mise en place de solutions pragmatiques.

- Prévenir les passages évitables aux urgences avec la mise en place d'un numéro unique
- Développer la téléconsultation, qui permettra d'apporter des réponses. Un questionnaire a été adressé aux établissements accueillant des personnes âgées dans le territoire, afin de recenser leurs attentes et les moyens éventuellement nécessaires, D'ores et déjà, la demande porte sur la psychiatrie, la gérontologie mais aussi certaines spécialités.
- Soutien à la continuité des soins par la mise en place d'une infirmière d'astreinte pour les EHPAD dont le coordinateur est le CHIRC reste une priorité. Actuellement, ce projet est en stand-by faute d'un nombre suffisant d'infirmières volontaires.
- Développer certaines prestations en EHPAD : nutrition et autonomie (manger main, plaisir gustatif...), disponibilité de kinésithérapeutes pour l'autonomie (marche, ateliers équilibre, exercices physiques, prévention des chutes)
- Consolider les consultations externalisées (psychiatres, IDE) pour répondre aux besoins relevant de la psychiatrie et d'addictologie :
 - ✓ Soutien dans les prises en charges complexes (syndrome de korsakoff, psychosevieillissante, trouble envahissant du vieillissement, trouble de l'adaptation sociale, addiction en ESM...etc.)
 - ✓ Avis spécialisés en psychiatrie et en addictologie.
 - ✓ Evaluation afin d'intégrer les soins en psychiatrie ou en addictologie dans le projet individualisé des résidents d'EMS.

Objectif 1

Construire des coopérations pérennes avec nos partenaires actuels



Développer de nouvelles coopérations pour répondre aux spécificités épidémiologiques du territoire avec d'autres opérateurs sur le territoire

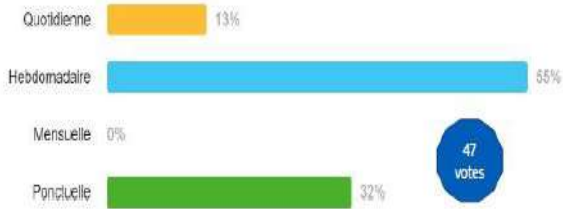
Le rapport de l'ORS sur l'ECPI de Redon a mis en exergue des besoins épidémiologiques avérés et le CHIRC entend y apporter dans les prochaines années des nouveaux éléments de réponse.

- Les délais de rendez-vous pour les consultations dans certaines spécialités médicales (dermatologie, médecine vasculaire, ...) sont longs. L'objectif est de rechercher à travers de nouveaux partenariats un renfort de l'offre locale et favoriser des prises en charges pour des primo-consultants dans des délais plus réduits. Cela concerne notamment :
 - ✓ Le cardio-vasculaire : avec le départ annoncé du seul cardiologue installé en ville, un historique de travail avec la clinique Saint Laurent pour pallier les difficultés anciennes du CHU à pouvoir aider dans cette discipline.
 - ✓ Le développement de nouvelles consultations spécialisées : en endocrinologie (à noter la présence d'un cabinet secondaire de la clinique Saint Grégoire sur Redon) et en neurologie comme soutien de la filière AVC
- Des prises en charge mieux coordonnées entre le pôle médecine et le pôle gériatrie, entre le pôle psychiatrie et les urgences, s'inscrivent dans cette logique.
- Développement en lien avec le CHU de la télémédecine et du numérique au SMUR et aux Urgences (lunettes connectées pour visiorégulation au SMUR ; tablettes permettant un bilan dématérialisé, les certificats de décès électroniques, l'accès aux registres et à la base documentaire...) afin d'améliorer le circuit patient et les délais de prise en charge.

Objectif 2

Ouvrir le CHIRC à la ville

Fréquence de contact des professionnels de la CPTS avec le CHIRC



Source : Questionnaires en ligne GEHC novembre 2020

Avec les représentants de la médecine de ville et de la CPTS

Les professionnels de santé libéraux ont exprimé, par l'intermédiaire du président de la Communauté Professionnelle du Territoire de Santé (CPTS), Monsieur le Docteur Antoine Moutel, leur vif intérêt pour renforcer les liens avec le centre hospitalier de Redon-Carentoir.

L'année 2020 a permis de concrétiser ces intentions par l'adhésion de plusieurs médecins et personnels soignants du CHIRC à la CPTS, et par l'association de professionnels de l'hôpital aux travaux menés par cette dernière.

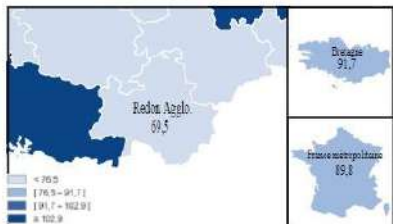
La désignation du Docteur Moutel au sein du nouveau conseil de surveillance de l'établissement est un atout supplémentaire pour le renforcement des liens entre le CHIRC et les professionnels de santé libéraux du territoire.

Les échanges qui ont eu lieu dans le cadre de la préparation du projet médical et soignant ont permis de faire émerger des axes de coopération :

- **Poursuivre l'intégration de temps partagés ville/hôpital** dans la mesure des besoins de l'hôpital et des demandes. Ces deux dernières années, trois jeunes médecins s'installant en libéral sur le territoire ont en effet sollicité le CHIRC pour bénéficier d'un temps hospitalier (une à deux journées par semaine selon les cas). Cette formule présente pour l'établissement l'intérêt de pourvoir des plages vacantes en médecine ou aux urgences, mais aussi voire surtout de favoriser le lien avec la médecine de ville, contribuant ainsi à une bonne coordination des parcours.
- **Renforcer l'activité de consultations non programmées** dans les locaux du futur hôpital par des médecins de ville, dans l'esprit de la maison médicale mais avec la possibilité, à terme, d'en élargir la période de fonctionnement. Le local de consultation actuel présente des inconvénients et la perspective de reconstruction du bloc principal pourrait être l'occasion d'une réflexion à ce sujet.
- En coordination avec les médecins généralistes libéraux du territoire, **organiser et sécuriser les réorientations des usagers des urgences** du CHIRC grâce à l'utilisation d'un outil commun. Ce projet pourrait entrer en résonance avec le projet SAS pour lequel le CHU de Rennes est un des sites pilotes.
- **Porter un projet construit au service de la population** : les professionnels de santé libéraux estiment que ce projet pourrait aussi être l'occasion de créer au profit de la population un lieu d'information et de documentation polyvalent sur la santé, dans un souci d'éducation à la santé et de prévention. Si la formule est à construire, il est jugé de part et d'autre qu'au regard des indicateurs de santé très défavorables sur le territoire, une initiative commune à l'hôpital, aux professionnels de santé de ville et aux collectivités territoriales aurait du sens et présenterait un caractère innovant. Le futur hôpital pourrait ainsi associer dans un espace ambulatoire, unique et adapté, une offre de soins publique, comme les consultations mémoire qui existent actuellement, à une offre de soins libérale. L'accent a été mis, au cours de ces échanges, sur l'utilité que présenterait un tel projet dans le domaine de la gériatrie pour travailler ensemble à l'évaluation, au diagnostic, à l'orientation et à la prise en charge des personnes âgées, dans le but de retarder la dégradation de l'état de santé et la perte d'autonomie.
- **Créer un lieu d'accueil et d'orientation infirmier psychiatrique** délocalisé en coopération avec les médecins généralistes (avec sites prédéfinis)

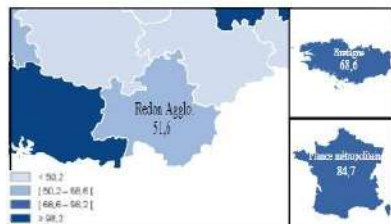
Dans un contexte de sous-densité médicale sur le territoire redonnais

Médecins généralistes libéraux



Source : ARS Bretagne DEMOPS, exploitation ORS Bretagne

Médecins spécialistes libéraux



Source : ARS Bretagne DEMOPS, exploitation ORS Bretagne

Objectif 2

Ouvrir le CHIRC à la ville

Avec les collectivités territoriales

Le constat résultant de l'étude menée par l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne plaide en faveur d'une politique territoriale de santé permettant d'inverser une situation sanitaire défavorable.

L'insuffisance du niveau de recours aux soins, qu'elle soit due à la faible densité médicale ou aux caractéristiques socio-économiques de la population, conduit à un retard au diagnostic ainsi qu'à un suivi insuffisant.

Si l'hôpital peut apporter un certain nombre de réponses à cette problématique, une prise en compte globale de la situation nécessite l'effort conjugué de l'ensemble des intervenants possibles. La CPTS est désireuse de nouer des liens plus étroits avec le centre hospitalier, c'est aussi le cas des collectivités territoriales.

Dans ce but, des rencontres ont permis de définir des axes de coopération. Trois domaines sont particulièrement concernés.

Les conduites addictives

La prévalence des conduites addictives sur le territoire plaide en faveur d'actions associant tous les partenaires. Le renouvellement de l'équipe d'addictologie du CHIRC a redynamisé le partenariat du CSAPA et permettra de contribuer à la réussite de projets, comme la création en cours d'une « maison des adolescents » à Redon, sous l'autorité de l'ARS. Dans le cadre du projet Educatif Local, des actions se développent, associant collectivités territoriales, établissements scolaires, professionnels de santé libéraux et publics. A terme, c'est la création d'une dynamique associant l'ensemble des acteurs qui est espérée, sur la base d'objectifs communs. Dans le cadre du développement de la téléconsultation, les addictologues du centre hospitalier de Redon-Carentoir pourraient aussi développer un partenariat avec les professionnels de santé de ville, acteurs privés et publics, pour faciliter l'accès à une expertise. Ce type de support est de nature à encourager l'installation de jeunes professionnels, comme le prouve l'expérience réussie de la maison pluridisciplinaire de Savenay en Loire-Atlantique.

Projet de consultation en ville par les psychologues du CMP au profit des jeunes qui ne souhaitent pas se rendre dans des locaux jugés stigmatisants.

La médecine du sport

Le centre hospitalier a mis en place des consultations de médecine du sport, assurées par deux spécialistes. Cette initiative résulte du constat d'une importante population scolarisée à Redon, dont les lycées drainent l'ensemble du territoire, ainsi que d'un réseau associatif sportif très actif (3 400 licenciés à Redon).

Ces consultations sont assurées en lien avec les spécialistes d'autres disciplines, en particulier les orthopédistes, et s'appuient sur un plateau technique performant que va compléter l'IRM en 2021. Elles peuvent s'articuler avec le projet de « Maison sport-santé » que la ville de Redon souhaite déposer dans le cadre d'un appel à projets lancé par le ministère des Solidarités et de la Santé et par le ministère des Sports.

Les médecins de ville et autres professionnels de santé du territoire sont également intéressés à la réalisation de ce projet, qui concerne un public habituellement peu ciblé. Les alternatives se situent dans des métropoles distantes, nécessitant une heure de route au moins.

La gériatrie

Le centre hospitalier est incontournable sur le territoire, fort d'une offre de soins complète en termes d'hospitalisation et de consultations externes (gériatrie, consultations mémoire, plaies et cicatrisation...).

La présence de nombreux EHPAD sur le territoire mais aussi d'une importante population âgée, accompagnée par divers services relevant de l'Etat ou des collectivités territoriales, plaide en faveur d'une action concertée avec l'ensemble des acteurs, y compris les médecins et professionnels de santé de ville. Les collectivités territoriales sont également désireuses de travailler étroitement avec le CHIRC pour organiser le repérage et l'orientation des personnes âgées vers une réponse graduée, favorisant autant que possible le maintien à domicile. La centralisation d'un certain nombre des étapes de ce processus, par exemple dans ou à proximité du nouvel hôpital, déjà évoquée avec les professionnels de santé de ville, est aussi de nature à intéresser les acteurs publics.

Objectif 2

Ouvrir le CHIRC à la ville

Favoriser l'émergence d'un patient-partenaire

- Recueillir les attentes des patients
 - Promouvoir l'expérience patient et organiser de nouvelles modalités de recueil de l'avis ou la perception des patient sur leur expérience (PREMS–Patient Reported Experience Measures) et les résultats de leurs traitements sur leur santé (PROMS)
 - Instaurer de nouvelles modalités de communication entre les patients, les familles et les professionnels.
 - Renforcer la place des associations dans l'organisation des parcours patients
 - Développer de nouvelles modalités d'accompagnement des aidants (groupes de parole)
 - Mieux associer les patients et leurs familles aux soins (pair aidance)
 - Favoriser la présence des proches ou des aidants pour les enfants et les situations cliniques difficiles.
 - Améliorer l'information des familles au cours de la prise en charge pour mieux préparer le retour à domicile
 - Impliquer les représentants des usagers dans les instances et l'évaluation des pratiques professionnels
 - Favoriser l'accompagnement à l'autonomie des patients en développant de nouveaux projets d'ETP et le développement de patient partenaire
 - Créer une Maison des usagers (lieu d'accueil, d'écoute et d'échange pour les usagers et les associations). L'objectif est de faire connaître la place et les droits de l'usager.
 - Créer une commission mixte usagers-personnels.
-
- **Développer la participation** des usagers à la démarche qualité gestion des risques : patients traceurs / parcours traceurs, comité de retour d'expérience, élaboration des actions d'amélioration des prises en charge, participation cellule qualité des pôles)



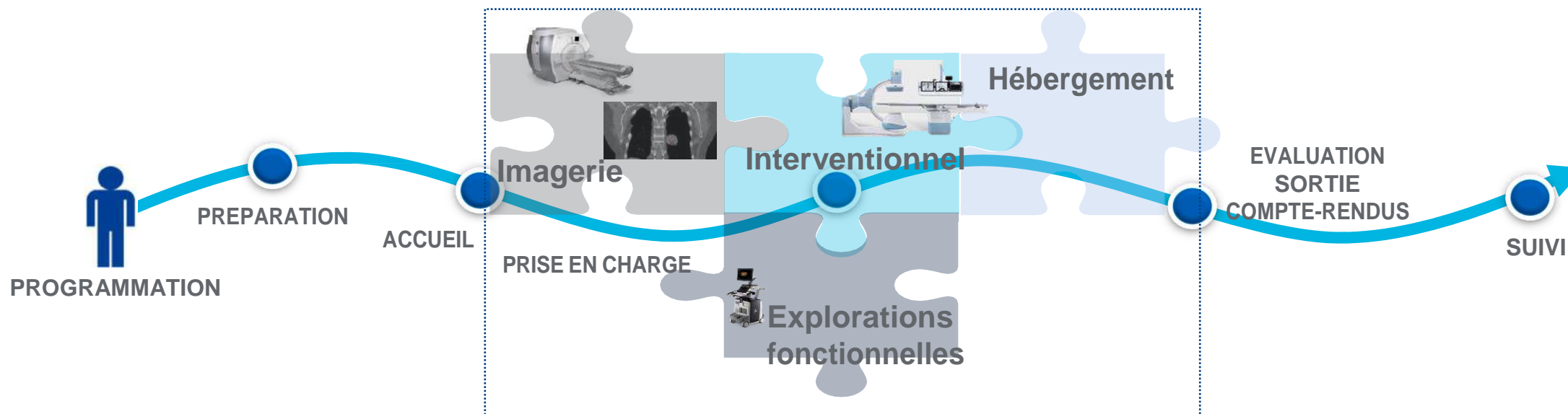
Orientation Stratégique

3

Innover pour un hôpital moderne et agile dans ses organisations avec des parcours de soins lisibles et attractifs

Innover pour un hôpital moderne et agile dans ses organisations avec des parcours de soins lisibles et attractifs

L'adaptation des structures hospitalières pour ouvrir le CHIRC sur son environnement, au cœur des prises en charges ambulatoires, dans des parcours coordonnés, est portée par le projet médico soignant. Prévenir, diagnostiquer, guérir et accompagner, en lien étroit avec tous les professionnels du territoire, dans des parcours organisés, restent les axes prioritaires de la communauté hospitalière dans sa globalité. L'accompagnement quotidien des équipes afin de trouver un meilleur équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, la stratégie territoriale par des coopérations renforcées, la capacité à répondre aux besoins d'une population en croissance constante par une organisation adaptée, l'inscription des actions dans le développement durable, sont autant d'objectifs au service d'une cible permanente : la qualité et la sécurité des soins, au bénéfice des patients et des professionnels, dans un hôpital moderne tourné vers les organisations et les parcours de soins.



Les acteurs du CHIRC ont souhaité répondre à ce challenge autour de 3 actions :

Développer l'ambulatorio

Adapter le capacitaire

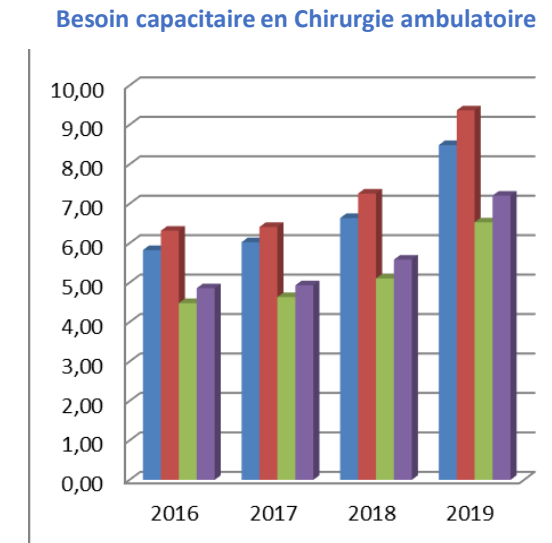
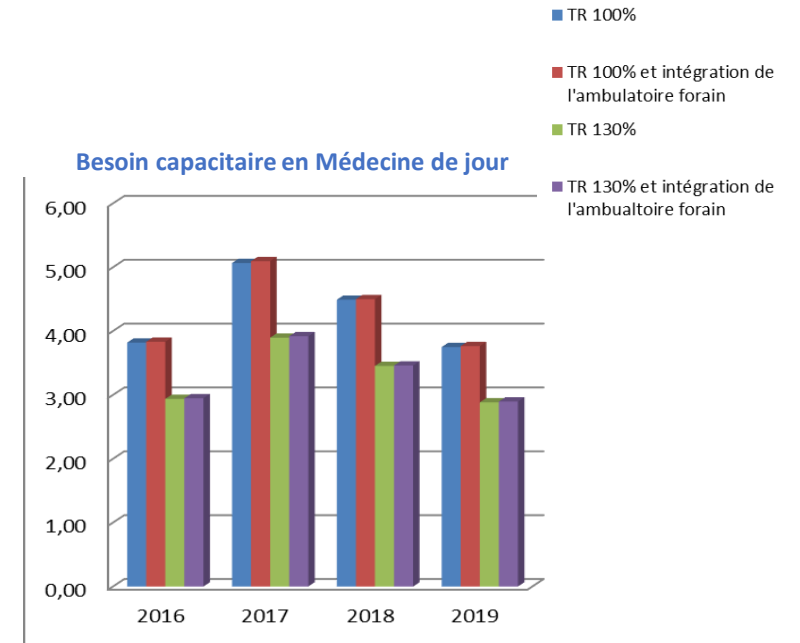
Innover

Objectif 1

Développer l'ambulatoire

Les attentes des usagers évoluent. Le patient souhaite être acteur de son parcours, bénéficier d'une prise en soins personnalisée ainsi que de la digitalisation qui lui permettra de disposer de toute information utile à une prise en charge de qualité. Il entend bénéficier de pratiques de soins modernes, reposant notamment sur le développement de l'ambulatoire, l'émergence de la télémédecine, du télé-suivi...

- Regrouper la chirurgie sur un même plateau (hospitalisation complète + ambulatoire) Identifier les parcours chirurgicaux
 - ✓ Les décrire et les structurer
 - ✓ Formaliser les rôles et missions : soignants, patients, secrétariat, parcours patients ...
- Développer l'ambulatoire pour les spécialités de médecine (HDJ) :
 - ✓ prise en charge et dépistage de l'hypertension,
 - ✓ Administration des chimiothérapies (intraveineuses et per os)
 - ✓ soins palliatifs
 - ✓ Développement des consultations paramédicales (kinésithérapie, diététique etc.)
 - ✓ Prise en charge des patients chroniques (bilans de suivi)
 - ✓ Bilan et/ou des prises en charge médico-sociale
- Réaffirmer le rôle de l'HDJ en santé mentale au sein du territoire par :
 - ✓ Une évaluation des missions de l'HDJ en fonction des besoins des patients
 - ✓ Une augmentation des places à l'HDJ (+ 4 places/ 16 existantes) pour répondre aux besoins et aux demandes en constante augmentation.
- Etudier l'hypothèse d'hôpital de jour en réadaptation pour l'éducation thérapeutique neuro-vasculaire et la prévention des chutes
- Etendre la prise en charge en HDJ aux enfants selon la présence de spécialistes



Objectif 2

Adapter le capacitaire

Ajuster le programme lits dans certains secteurs (maternité, pédiatrie, médecine)

Capacitaire	Existant	Au terme du projet
Spécialités médicales	30 lits de médecine polyvalente à orientation pneumologique (15) et orientation cardiologique (15).	30 lits de médecine polyvalente + USP (10 lits)
Spécialités chirurgicales	30 lits	20 lits d'HC pourraient convenir sous réserve du regroupement sur un même espace de l'HC et de l'ambulatoire. Ce projet est d'ailleurs en cours de réalisation. Il s'accompagne d'une augmentation de l'ambulatoire afin de répondre aux besoins, actuellement freinés par la configuration des locaux et l'organisation du bloc.
Prises en charge ambulatoire	Une unité médico-chirurgicale ambulatoire de 10 places : 6 à vocation chirurgicale et 4 à vocation médicale	10 places actuellement, 20 potentiellement.
Filière urgences	Unité Post Urgences (UPU) : 8 lits UP AVC : 6 lits UHCD : 4 lits	Idem
Filière personnes âgées	Court séjour gériatrique : 30 lits SSR-MPR : 50 lits à Redon, 20 à Carentoir EPAHAD : Redon 74 lits Carentoir 71 lits USLD : 30 lits	idem
USC	4 lits	Le taux d'occupation est actuellement insuffisant mais il est à noter que 6 lits ne nécessiteraient pas de moyens supplémentaires. Une utilisation optimale de l'USC (cf. analyse spécifique) pourrait permettre de l'envisager, l'USC ayant également montré son utilité pour la prise en charge de patients CoVid).
Maternité et pédiatrie	Obstétrique 2e étage : 15 lits dont 3 de grossesses pathologiques Pédiatrie 3e étage : 9 lits	12 lits de gynécologie-obstétrique, 5 de pédiatrie
Bloc opératoire	4 salles + 1 salle d'endoscopie extérieure au bloc	5 salles (l'endoscopie sera intégrée au bloc)

Chirurgie

Actuellement, la moyenne d'occupation en hospitalisation complète est de l'ordre de 25 lits. L'IPDMS est légèrement inférieur à 1.

		2016	2017	2018	2019
UPA (UPU + UPAVC)	TO 100% / IPDMS observé	12,10	11,67	12,70	12,61
	TO 100% / IPDMS 1	14,46	13,81	14,88	16,14
	TO 90% / IPDMS observé	13,45	12,97	14,12	14,01
	TO 90% / IPDMS 1	16,07	15,35	16,53	17,94
Médecine polyvalente	TO 100% / IPDMS observé	26,45	26,60	28,15	28,27
	TO 100% / IPDMS 1	24,83	24,51	23,27	24,84
	TO 90% / IPDMS observé	29,39	29,55	31,28	31,41
	TO 90% / IPDMS 1	27,59	27,24	25,85	27,60
Court Séjour Gériatrique	TO 100% / IPDMS observé	28,77	28,42	29,43	28,68
	TO 100% / IPDMS 1	22,92	21,92	21,62	23,62
	TO 90% / IPDMS observé	31,96	31,58	32,70	31,87
	TO 90% / IPDMS 1	25,47	24,35	24,02	26,25
USC	TO 100% / IPDMS observé	2,90	3,00	2,95	3,14
	TO 100% / IPDMS 1	4,08	4,36	4,73	4,33
	TO 90% / IPDMS observé	3,22	3,33	3,28	3,49
	TO 90% / IPDMS 1	4,53	4,85	5,26	4,82

		2016	2017	2018	2019
Chirurgie (dont gynéco)	TO 100% / IPDMS observé	18,93	17,82	17,25	18,86
	TO 100% / IPDMS 1	21,08	19,93	18,20	20,59
	TO 90% / IPDMS observé	21,03	19,80	19,17	20,96
	TO 90% / IPDMS 1	23,42	22,15	20,22	22,88
Gynéco - Obstétrique (hors NN)	TO 100% / IPDMS observé	8,14	6,79	6,99	6,86
	TO 100% / IPDMS 1	7,77	6,39	6,71	6,54
	TO 90% / IPDMS observé	9,04	7,55	7,77	7,62
	TO 90% / IPDMS 1	8,64	7,10	7,46	7,27
Pédiatrie (dont ambulatoire)	TO 100% / IPDMS observé	4,33	4,44	3,96	4,12
	TO 100% / IPDMS 1	4,52	4,98	4,52	4,62
	TO 90% / IPDMS observé	4,81	4,94	4,40	4,57
	TO 90% / IPDMS 1	5,02	5,54	5,02	5,13
UHCD (en intégrant les JO)	TR 100%	9,62	9,21	9,99	10,07
	TR 150%	6,41	6,14	6,66	6,71
	TR 200%	4,81	4,60	4,99	5,03

Médecine

Les unités de médecine sont assez souvent saturées, malgré la création il y a quelques années d'une UPU. Cependant, l'IPDMS est élevé. Une attention doit être portée aux perspectives d'évolution démographique de la population (vieillesse).

Dans un contexte d'adaptation de l'offre à la demande, mettre en place une unité médicale temporaire permettant de répondre aux périodes de suractivité sans désorganiser les autres secteurs (cf. réflexions conduites dans le cadre du Ségur de la Santé). Cette problématique peut aussi trouver des solutions architecturales fondées sur la modularité.

Objectif 2

Adapter le capacitaire (pôle santé mentale)

Permettre la prise en charge de l'addictologie en hôpital de jour :

Le potentiel de développement du pôle santé mentale et addictologie est réel, d'autant plus qu'il n'existe pas de concurrence privée ou publique sur le territoire. En 2018, 5,73% des 22 525 passages au SAU du centre hospitalier relevaient de la psychiatrie et/ou de l'addictologie.

- Une réponse consiste en l'ouverture d'un HDJ d'addictologie, projet en cours de réalisation, figurant au CRE de l'établissement, Le recrutement récent d'un second addictologue était l'une des conditions de la réalisation de ce projet.

Et décliner sur le plan capacitaire le projet du pôle de santé mentale

- Augmenter les places d'appartement thérapeutique et en famille d'accueil thérapeutique
- Augmenter le nombre de places en HDJ psychiatrique à 16 (+ 4 places/existant)
- Structurer l'unité d'hospitalisation complète de sorte à respecter la dissociation dessecteurs ouvert et fermé

Objectif 3

Innover

Privilégier la polyvalence, la transversalité et le travail en les équipes

Le développement de l'activité rend nécessaire une dynamique médicale renforcée et transversale permettant de mieux définir et d'optimiser les parcours patients en favorisant les passerelles et la complémentarité inter disciplinaire.

Une plus grande polyvalence, et une approche transversale du parcours patient est souhaitable.

Un premier pas est fait avec la prise en charge de certains patients de médecine en chirurgie, selon le motif de l'hospitalisation.

Ce type de démarche est à poursuivre, particulièrement entre urgentistes et anesthésistes concernant l'organisation des soins critiques, entre médecine polyvalente, spécialités médicales et soins de suite pour avoir une vraie politique de gestion des séjours en médecine.

De même, des prises en charge mieux coordonnées entre le pôle médecine et le pôle gériatrie (notamment le SSR), entre le pôle Santé mentale et les urgences, s'inscrivent dans cette logique.

Cette recherche de transversalité est le prérequis pour développer de nouveaux programmes de soins comme l'onco-gériatrie, l'ortho-gériatrie, la prévention des chutes, la polysomnographie (projet en commun avec le pôle de Médecine) ou une offre de chirurgie de la statique pelvienne (impliquant les urologues et les gynécologues).

Le recours à des assistants généralistes au sein des services (médecine, gériatrie, psychiatrie...) est un levier pour conforter la présence médicale et permettre aux médecins spécialistes de se repositionner sur les avis internes ou externes et la réalisation des différentes explorations /investigations à visée diagnostique et/ou thérapeutiques.

Centraliser les activités de consultations

La gestion des consultations est assurée par chaque pôle. Alors que l'activité de consultation progresse et que des marges de développement existent encore, le projet de modernisation constitue un levier important d'attractivité.

Le CHIRC prévoit une organisation plus centralisée, permettant d'améliorer la prise de rendez-vous et de nature à faciliter les échanges entre les différentes disciplines médicales.

Faire du parcours patient un outil de réorganisation de certains secteurs

Poursuivre la modernisation du service des urgences /en proposant une filière complète de la prise en charge des urgences (service d'accueil des urgences, SMUR, consultations, unités post urgences / spécificité du territoire). L'équipe soignante a participé au projet de modernisation du service. Ce projet de modernisation a minima est en lien avec l'installation en 2021 d'une IRM. Il est l'occasion de repenser les parcours patients aux urgences, par circuit court et long et par type de pathologie. Il permettra aussi de répondre partiellement à l'exiguïté et à la vétusté des locaux. Une prochaine étape sera la mise en place du SAS d'ici 2021 pour un accès régulé aux urgences ce qui va conduire à des changements dans les pratiques et organisationnelles actuelles.

Avec pour corollaire une proposition de redécoupage des pôles dans le sens d'une réduction de leur nombre.

Objectif 3

Innover

La modularité des organisations de soins

Afin de rendre l'activité de l'établissement plus lisible, en interne et en externe, une organisation par niveau et par spécialité est programmée dès 2021. Elle permettra également une meilleure adaptation aux variations saisonnières, aux épisodes de tension voire aux épidémies ...

Dans le futur hôpital, ces variations devront être prises en compte par la biais de solutions architecturales, telle la modularité.

Un management moderne

- Evoluer vers des organisations souples, évolutives et participatives dont la gestion de la crise CoVid a mis en évidence l'intérêt
- S'engager dans des initiatives qui valorisent le savoir-faire des équipes (labels, prix d'innovation, appels à projet, projet PACTE, certifications...)
- Test régulier de solutions technologiques innovantes
 - ✓ SAMU – SMUR : télémédecine SMUR (lunettes connectées Google Glass, informatisation fiches bilans, télé-écho / ECG connecté), géolocalisation des véhicules SMUR
 - ✓ Urgences : surveillance automatisée de patients, technologie ultraportable, IA et lecture de scanner/Rx etc.



Orientation Stratégique

4

Proposer une trajectoire de changement et d'adaptation des pratiques en vue d'un nouvel équipement hospitalier pour le territoire (structure modulaire, hôpital numérique, confort adapté et nouveaux leviers pour assurer attractivité, qualité de vie et efficacité des activités)

Proposer une trajectoire de changement et d'adaptation des pratiques en vue d'un nouvel équipement hospitalier pour le territoire (une structure modulaire, un hôpital numérique, un confort adapté et de nouveaux leviers pour assurer attractivité, qualité de vie et efficience des activités)

Le site de Redon comprend un bâtiment central de 7 niveaux sur vide sanitaire, construit entre 1972 et 1973, et d'un bâtiment de 4 niveaux créé en 2003 dans le prolongement du bâtiment central, pour accueillir un service de Soins de Suites et Réadaptation (SSR). Les unités d'hospitalisation n'ont fait l'objet d'aucune opération de travaux significative depuis la construction du bâtiment. Elles sont par conséquent vétustes, marquées par une organisation hospitalière datée, et ne répondent pas aux normes de fonctionnement actuelles. De plus, le manque d'isolation phonique et thermique est particulièrement problématique.

Au vu des différents éléments cités ci-dessus, la commission de sécurité a prononcé un avis défavorable à la poursuite de l'exploitation du bâtiment en 2015. Deux non-conformités au regard de la sécurité incendie sont majeures. La principale portant sur la non stabilité au feu (1h) des planchers, explique le maintien de l'avis défavorable malgré la rédaction d'un schéma directeur de mise en sécurité du bâtiment. La poursuite du fonctionnement a été conditionnée par la mise en place d'une équipe de sécurité de trois personnes 24h/24.

L'une des 28 mesures figurant dans le CRE 2019-2021 concerne la restructuration de l'établissement avec le repositionnement de certaines unités visant d'une part à faciliter les parcours de soins et d'autre part à adapter les capacités à l'activité. Sont ainsi jugées prioritaires 3 axes de réorganisation :

1. Positionner la maternité et la pédiatrie sur un même étage → étage femmes/enfants (au 2 étage),
2. Relocaliser la chirurgie et le service d'hospitalisation ambulatoire au 3e étage → étage chirurgie
3. Déplacer l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et l'unité post accueil (UPA) au 4e étage → étage post urgences

Les acteurs du CHIRC ont souhaité répondre à ce challenge autour de 2 actions :

Définir un hôpital de 1^{er} recours
exemplaire

Proposer de nouvelles conditions de
travail, attractives et dynamisantes

Extraits de l'audit technique de la société Atixis

« Par conséquent, au regard de l'état actuel du bâtiment, de l'impossibilité de répondre aux exigences de l'ARS et compte tenu des avis de la commission de sécurité de ces dernières années, l'absence de remise à niveau du bâtiment est inenvisageable ».

« La vétusté du bâtiment, l'obsolescence des équipements techniques ainsi que du matériel médical (notamment les dispositifs d'appel malade), représentent autant de **facteurs de risques à la fois pour les patients et pour l'ensemble du personnel** ».

« (...), nous en avons conclu que l'hôpital était déjà trop petit par rapport à l'activité actuelle. En outre, nous avons constaté qu'il n'y avait peu de place à optimiser même en réorganisant les locaux.

Si nous prenons l'exemple des chambres, il sera aussi nécessaire d'agrandir un peu ces dernières afin de pouvoir prévoir une douche dans le bloc sanitaire, tout en concevant l'ergonomie nécessaire aux patients, comme aux personnels soignants pour la pratique des soins médicaux. Le sujet reste identique pour l'aspect du respect des normes handicapés. Nous prescrivons de prévoir un **bâtiment 10% plus important que l'existant** »

Priorités ciblées par les personnels du CHIRC dans la perspective de l'ouverture d'un nouvel hôpital
(enquête en ligne en juin 2020)



Objectif 1

Définir un hôpital de 1^{er} recours exemplaire

Se doter d'un hôpital moderne, fonctionnel et qualitatif

- Garantissant un environnement sécurisant et attractif
- Garantissant le respect, l'intimité, la confidentialité et la dignité du patient
- Favorisant la modularité des locaux dans un souci d'adaptation à la diversité d'activité ainsi qu'à des variations
- Garantissant des soins de qualité grâce à une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- Garantissant la maîtrise des risques liés aux pratiques des professionnels (médicament...)
- Permettant une ouverture vers les partenaires extérieurs (professionnels de santé libéraux ou relevant de structures publiques)
- Optimisant les organisations grâce à des proximités cliniques et fonctionnelles
 - ✓ Regroupement du plateau technique de consultations externes (cardio – chirurgie-pédiatrie – FME)
 - ✓ Regroupement des espaces Bloc / Urgences / Imagerie/ Ambulatoire pour des parcours fluides et cohérents
 - ✓ Confirmant les trois priorités de rapprochement des services cliniques en cours dans le bâtiment actuel (maternité et pédiatrie sur un même étage ; chirurgie et service d'hospitalisation ambulatoire ; unité post-urgences, unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et l'unité post AVC.
- Une réflexion sur l'opportunité d'intégrer certains projets à la conception du futur hôpital :
 - ✓ Maison des familles (PFE)
 - ✓ Maison des adolescents

- ✓ Consultations non programmées (médecin de ville)
- ✓ Espaces collaboratifs ville/hôpital (évaluation et orientation gériatrique, handicapés vieillissants...)

Penser une accessibilité rapide pour tous

- A prendre en compte dans le choix de l'implantation du futur hôpital, des points de vue des usagers, des personnels et des flux logistiques
- Associer les usagers dès le début du projet de la reconstruction du futur hôpital
- Penser le nouvel hôpital au regard des évolutions environnementales (responsabilité sociale à l'hôpital, prise en compte du management durable)
- Favoriser l'accès aux soins aux plus vulnérables : PASS, EMPP
- Rendre accessible aux personnes à mobilité réduite ou présentant un handicap.
- Prendre en compte la gestion des tensions hospitalières et des SSE

Prendre en compte les évolutions technologiques et les adapter au terrain

- Accès aux expertises de recours sans que le patient n'ait à se déplacer : télé expertise, téléconsultation, télé-radiologie...
- Modernisation du système d'information et accélération de la digitalisation : interopérabilité des SI et des DPI voire vers des plateformes communes avec les autres établissements hospitaliers du territoire (ex : PACS déjà partagé avec le CHU) et avec les professionnels de ville (§ objectif n°5 du projet de santé de la CPTS), vers un hôpital sans papier.
- Se former aux opportunités de l'intelligence artificielle dans les programmes de soins
- Engager l'établissement dans le développement durable

Objectif 2

Proposer de nouvelles conditions de travail, attractives et dynamisantes

Proposer une politique de Qualité de Vie au Travail dynamique

Faciliter le recrutement

- Poursuivre les efforts déjà récompensés par un prix national de l'attractivité (politique de communication, valorisation du territoire, conditions d'accueil...)
- Favoriser et renforcer la présence des internes au CHIRC (accueil, présence aux forums étudiants, définition des parcours professionnels à l'échelle du GHT, fidélisation, évolution dans la carrière, entraide dans la formation)
- Travailler avec la CPTS et les collectivités territoriales pour identifier et mettre en œuvre les actions favorisant l'installation sur le territoire redonnais

Améliorer les conditions de travail

- Favoriser le travail en équipe et la cohésion entre les pôles
- Favoriser le développement des compétences
- La perspective de nouveaux locaux
- L'implication des équipes dans la conception du futur hôpital
- La poursuite de la formation au management
- L'investissement dans le virage numérique, enjeu majeur pour attirer des jeunes Médecins
- Développer une politique active de prévention et de lutte contre la maltraitance



2- Projet social

Projet social

- **Bilan du projet social 2015-2020**
- **Projet social 2021-2025**

Bilan du projet social 2015-2020

1/ Qualité de vie et amélioration des conditions de travail

- Les cycles de travail doivent tenir compte à la fois de l'organisation des soins et d'une adéquation entre la vie professionnelle et la vie privée. Tous les cycles de travail de jour de l'établissement ont été redéfinis en 2016. Les trames de travail du service des urgences ont été revues en 2018, pour intégrer une organisation du travail en 12 heures / jour. Le cycle de travail sur la base de 12 heures/jour, formulée par l'équipe des coursiers est mis en place, afin d'améliorer la qualité de la vie privée de ces professionnels.
- Une formation à l'utilisation de l'outil informatique et aux logiciels doit être dispensée dès la prise de poste pour les nouveaux arrivants mais aussi pour le personnel déjà en poste qui nécessite un complément de formation. La formation est systématiquement proposée aux nouveaux arrivants, et inscrite à la procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants. Les formations à l'outil informatique sont intégrées dans les axes institutionnels des plans de formations annuels.
- La mise en place de réunions ou points réguliers avec l'encadrement doit permettre de mieux répartir la charge de travail et hiérarchiser les priorités. Les services administratifs réalisent des staffs à échéances régulières (le plus souvent, hebdomadaires). L'encadrement se réunit régulièrement afin de coordonner leurs actions, et relayer des informations à leurs équipes respectives. L'encadrement soignant dispose de réunions permettant de coordonner et harmoniser les réponses apportées aux équipes, et de définir les actions prioritaires à mettre en place : réunions cadres et cadres de pôles (hebdomadaires), réunions cadres de pôles (bimensuelles), rencontres individuelles de la Directrice des soins régulières. Un accompagnement spécifique est apporté à la préparation aux fonctions de cadre de santé, et au suivi des faisant fonction cadres.
- Un soutien psychologique est attendu lors des situations de violence avec les patients ou lorsque les relations entre collègues se détériorent. Les psychologues de l'établissement sont systématiquement sollicités pour intervenir lors de situations difficiles : Décès d'un AS au foyer Camille Claudel (octobre 2018) et Mise à disposition de deux psychologues par télétravail dans le cadre du Covid-19. Dans certaines situations particulières, des psychologues extérieurs spécialisés peuvent être sollicités. Un temps de psychologue du travail est à disposition du personnel depuis le 7 juin 2018. Elle assure une présence sur l'ensemble des établissements du GHT, et à Redon 1 jour/ semaine. Elle est intervenue, toujours à la demande de la DRH ou du CHSCT, notamment dans les services suivants : Maternité/Pédiatrie, Cuisine, Lingerie de Carentoir. Un protocole « Prise en charge et accompagnement des professionnels victimes de violence » (mars 2019) décrit les modalités de prise en charge par l'établissement des personnels victimes de menaces et /ou d'agression au cours de l'exercice de leurs fonctions, selon 4 niveaux.
- Le nombre de places de parking doit être augmenté afin de favoriser le stationnement. Les travaux du parking ont été finalisés en 2019, permettant d'atteindre un nombre de places final sur le parking nord de 167 places + 7 places PMR.

- Une crèche, un système de covoiturage et une conciergerie faciliteraient l'organisation quotidienne des agents. Le projet de crèche a été abandonné en raison du contrat de retour à l'équilibre (suite à une étude de faisabilité). La mise en place d'une conciergerie est à l'étude. Une plateforme de covoiturage sera étudiée dans le cadre du plan QVT et du projet de développement durable. Le questionnaire QVT réalisé en décembre 2019 a permis de montrer que 41% des répondants seraient intéressés par la mise en place d'une plateforme de covoiturage au sein du CHIRC.

- La mise à jour du document unique est nécessaire pour améliorer et suivre l'évolution des risques professionnels. Un temps d'ergonome doit être associé lors de la construction et rénovation de locaux.

Le document unique d'évaluation des risques professionnels a été mis à jour à l'été 2018. Le Papripact est actuellement en cours d'élaboration. Les ergothérapeutes de l'établissement, qui disposent d'une formation en ergonomie, ont participé à plusieurs études d'aménagements de postes de travail, et sont sollicités pour participer aux groupes de travail portant sur la restructuration des locaux.

- L'achat de matériel adapté et des actions de formation en interne doivent permettre de limiter les troubles musculo-squelettiques.

Un appel à projet permet de financer des lèves-malades à l'EHPAD des Mariniers et l'EHPAD de Carentoir, en bénéficiant d'un co-financement à 50% par l'ARS. Des équipements spécifiques sont régulièrement acquis pour les professionnels administratifs (souris ergonomiques, repose-pieds,...). Plusieurs postes de travail ont été étudiés et modifiés (accueil SSR, secrétariats, DAM...).

Les ergonomes ont été associés à la réflexion liée à la rénovation des urgences. Des formations de prévention des TMS sont systématiquement inscrites dans les axes institutionnels des plans de formations.

Depuis 2015, 196 professionnels ont bénéficié d'une formation, pour un total de 514.50 jours :

Année	Professionnels	Nombre de jours
2015	58	118,5
2016	20	60
2017	36	107
2018	48	129
2019	34	100
2020	0 (COVID)	0 (COVID)
Total	196	514,5

2/ Accompagner l'emploi (formation, accueil nouveaux arrivants)

- Le processus de recrutement doit être clarifié entre la direction des ressources humaines et les cadres recruteurs.

La procédure relative à l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants détermine les modalités de recrutement. Elle prévoit notamment qu'un membre de la DRH participe à tous les entretiens de recrutement, exception faite des recrutements massifs spécifiques aux remplacements d'été. La constitution de ces binômes de recruteurs doit permettre de consolider le choix des professionnels retenus.

Une fiche de demande de recrutement permet de clarifier la demande formulée auprès de la DRH.

- L'accueil du nouvel arrivant doit être anticipé et organisé. Un circuit doit être identifié et doit répondre aux besoins pour obtenir une prise de fonction réussie.

Une procédure relative à l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants est mise en place depuis janvier 2020, afin de faciliter la prise de fonctions des nouveaux professionnels. L'accueil des nouveaux soignants est effectué par les cadres. Les nouveaux professionnels sont doublés de un à plusieurs jours en fonction de la spécialité. Un questionnaire de satisfaction à destination des cadres et des nouveaux arrivants doit permettre d'évaluer (et éventuellement, d'améliorer) cette procédure.

- La journée des nouveaux arrivants doit être plus proche de la prise de fonction.

Deux journées des nouveaux arrivants sont organisées chaque année. Le programme a été adapté afin de rendre la journée plus dynamique, avec une demi-journée collective permettant de découvrir les éléments généraux et une demi-journée constituée d'ateliers spécifiques à chaque métier. L'organisation d'une troisième journée dédiée aux recrutements estivaux est mise en place en 2020.

- L'identification d'un tuteur est nécessaire pour accompagner le nouvel arrivant et l'évaluer dans l'objectif qu'il atteigne rapidement les compétences attendues.

Les FF cadres sont tutorés par un cadre.

Le tutorat des aides-soignantes est un axe de formation institutionnelle depuis 2017.

Année	Professionnels	Nombre de jours
2015	0	0
2016	5	10
2017	14	56
2018	14	66
2019	10	37
2020	0 (COVID)	0 (COVID)
Total	43	169

La désignation d'un tuteur figure dans la procédure d'accueil du nouvel arrivant présentée aux instances de septembre 2020.

- Une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences doit être mise en place afin d'évaluer l'agent au regard d'une fiche de poste avec des compétences relatives à son métier et déterminer les besoins de formation en fonction des compétences de l'agent et celles attendues.

Depuis 2017 les entretiens de formation et les entretiens d'évaluation sont concomitants. L'évaluation des agents est directement mise en lien avec le développement des compétences attendu, dont la formation continue est un outil déterminant.

- L'offre de formation continue doit permettre à chacun d'en bénéficier.

Depuis 2017 la dynamique du plan de formation continue est relancée, que ce soit pour le personnel médical ou non médical. La commission de formation est réunie régulièrement pour des séances de travail efficaces et constructives. Une part importante (44%) des crédits formation est déléguée aux pôles.

Le calendrier d'élaboration et de mise en oeuvre du plan de formation a été adapté afin de permettre une meilleure anticipation des formations, facilitant ainsi la gestion des plannings et donc la participation des agents. Les règles de fonctionnement ont été clarifiées : l'organisation du recueil des besoins a été structurée entre l'encadrement de proximité et l'encadrement supérieur, et la construction du plan de formation est assurée par la DRH, assurant une amélioration de la qualité des documents produits. Le taux d'utilisation de l'enveloppe formation en a été amélioré et le bilan de l'encadrement est globalement positif.

Le plan de formation bénéficie à l'ensemble des professionnels qu'il soit titulaire ou contractuel.

Le personnel médical dispose d'une enveloppe de formation spécifique, ainsi qu'une commission de formation ad hoc, composée des chefs de pôles. Les crédits formation du personnel médical sont entièrement délégués aux pôles, hormis une enveloppe dédiée aux formations institutionnelles.

3/ Management

- Le personnel d'encadrement s'appuie sur un panel de formation très large dans divers domaines (évaluation, risques psychosociaux, qualité, management, ...).

- Le personnel d'encadrement utilise les méthodes participatives d'échanges, de communication interpersonnelle, la dynamique de groupes, et les attitudes de flexibilité ainsi que les techniques créatives.

Les professionnels sont associés aux actions de communication internes de l'établissement, par le biais d'interview et de présentation des missions exercées. Les entretiens de ré-accueil permettent un temps d'échange à chaque professionnel de retour en poste après une période d'absence. La chargée de communication offre une nouvelle dynamique par le biais d'outils modernisés (films, escape game...).

- Le personnel d'encadrement renforce le sentiment de participation au sein des services et pôles et anime des réunions afin que le personnel puisse prendre connaissance des projets du pôle, de la politique institutionnelle et s'exprime sur les actions en cours. La chargée de communication diffuse par le biais d'un Info-flash des informations générales auprès des membres du personnel. Des CREX permettent aux professionnels d'évoquer et d'améliorer des situations particulières vécues au sein de l'établissement.

- Le personnel d'encadrement est un relai entre la direction et le personnel.

Chaque trimestre l'ensemble des cadres se réunissent pour une réunion « inter-cadres » permettant de partager des bonnes pratiques ou de connaître les projets des autres services. Les échanges réguliers entre les cadres intermédiaires et leurs directeurs (réunions des cadres de santé, staffs administratifs...) favorisent les échanges et les transmissions d'informations. Les cadres assurent auprès des équipes les explications des notes de services, protocoles, procédures. Les entretiens annuels de formation permettent également d'apporter des explications des décisions prises.

4/ Améliorer la prestation RH

- La DRH se positionne en qualité de prestataire auprès des cadres et des agents.

L'organigramme de la DRH a été revu et communiqué en 2017, dans le but de permettre une amélioration de la qualité du service rendu aux cadres et professionnels de l'établissement. Les interlocuteurs sont mieux identifiés, les responsabilités et circuits de décision sont mieux définis. Un travail de rédaction des procédures de fonctionnement de la DRH a permis de mettre à disposition de l'encadrement et du personnel les règles établies, notamment celles portant sur la gestion du temps de travail.

- La DRH évalue régulièrement la satisfaction du personnel et son savoir-faire.

Depuis 2020, un questionnaire est systématiquement remis à chaque nouveau recruté, lui permettant d'évaluer sa perception du déroulement de son accueil dans l'établissement (du recrutement à l'intégration dans le service). En 2019, un questionnaire relatif à la Qualité de Vie au Travail, élaboré par un groupe de travail spécifique, a permis d'évaluer la satisfaction du personnel sur de nombreux sujets (Management, Environnement de travail, Conciliation vie professionnelle-vie personnelle, Facteurs de santé). La diversité des sujets abordés et les modalités de recueil (questionnaire informatisé) permettront de renouveler l'opération dans les années à venir.

- La DRH modernise ses outils informatiques.

La DRH a mis en place une organisation documentaire sous forme d'arborescence, et permettant un stockage thématique à disposition des membres de l'équipe de l'ensemble des documents relatifs à la gestion des ressources humaines, afin de faciliter les recherches et d'assurer la continuité du service. Des requêtes tableaux de bord et outils de gestion automatisés permettent d'assurer un suivi des champs d'intervention de la DRH. Des dossiers partagés avec les différents responsables d'encadrement (cadres de pôle, responsables administratifs...) permettent la prise de connaissance et le suivi en temps réel des différents tableaux de bord. De même des partages de documents avec les membres d'instances (CHSCT) et de groupes de travail ont permis la circulation des informations de manière sécurisée, en lien avec les objectifs de développement durable de l'établissement.

Le centre hospitalier plus largement a modernisé ses outils de communication, ce qui permet à la DRH de diffuser de manière plus simple et diversifiée des informations à destination des professionnels et de l'extérieur (site internet, info-doc, publication d'annonces...). L'ensemble des offres d'emplois est désormais recensé sur le site de l'établissement. L'intranet permet aux professionnels d'accéder rapidement et facilement aux formulaires qui leurs sont destinés (ordre de mission, demande de congé, demande d'utilisation du compte épargne-temps...).

5/ Attractivité et fidélisation du personnel médical

- La direction déploie une politique de rémunération dynamique et équitable.

En 2018, un groupe de travail pluri-professionnel a bâti un plan portant sur l'amélioration de l'attractivité médicale. Il comportait diverses mesures portant par exemple sur : l'accompagnement individualisé des parcours des médecins (entretiens individuels), la marque employeur de l'établissement (événement sportif « trivert »), l'accueil spécifique des internes, la communication ville-hôpital (soirées médicales)... Ce travail a été récompensé par le prix FHF de l'attractivité médicale au salon Hôpital Expo.

- La direction favorise la participation des médecins au développement des projets médicaux de service.

La direction encourage toutes les initiatives médicales porteuses de dynamisme et d'activité, qui sont incontournables pour maintenir la motivation et l'implication de l'ensemble des professionnels, ainsi que l'activité de l'établissement. Pour cela la modernisation des outils de communication internes et externes participe à la valorisation de ces initiatives (info doc, soirées médicales, site internet...).

- La direction accompagne de façon personnalisée les médecins étrangers dans leur parcours professionnel.

Les parcours professionnels des médecins à diplôme étrangers sont soutenus et accompagnés par la direction, notamment par le financement de stages complémentaires exigés pour l'obtention de l'autorisation d'activité en plein exercice. Au titre des recrutements, toutes les candidatures sont examinées individuellement et les chances de réussite sont mesurées. L'insuffisance de seniorisation freine cependant parfois cette ambition.


- La direction développe des coopérations avec la médecine libérale

Les groupements de coopération sanitaire mis en place en 2015 avec la médecine libérale sont dynamiques, et participent activement au développement de l'activité du CHIRC. Plusieurs projets de nouvelles activités ont été initiés plus récemment (polysomnographies, consultations médecine du sport, postes partagés ville-hôpital) démontrent à nouveau de cette volonté de développer les coopérations avec la médecine libérale. Les supports de communication sont des outils précieux pour entretenir les relations et permettent une valorisation de l'image de l'établissement et de ses activités.

Projet social

- Bilan du projet social 2015-2020
- **Projet social 2021-2025**

Projet social 2021-2025



Au-delà de son caractère réglementaire (article L 6143-2-1 CSP), le projet social a pour but de définir les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement sur une période de 5 ans (2021-2025).

Le projet social accompagne le projet d'établissement et répond aux attentes collectives et individuelles. Il est élaboré en rapport avec des valeurs et obligations propres au service public hospitalier telles que la cohésion entre les services, la solidarité, la qualité des soins, le bien être des patients et du personnel.

Le projet social donne du sens au travail, renforce la motivation, favorise l'esprit d'équipe et améliore le climat social. Il permet de réunir les personnels autour d'objectifs communs et de valeurs communes, que l'établissement souhaite mettre en avant.

Il ne doit pas être figé mais doit évoluer en fonction de nouvelles activités entraînant une évolution des modes de prise en charge, ainsi que le renforcement des attentes des usagers en matière de qualité, de sécurité des soins et d'individualisation de la prise en charge.

Projet social 2021-2025

Le contexte hospitalier

Le contexte social est caractérisé par une tension budgétaire qui contraint les choix de l'établissement, notamment en vue de maîtriser la masse salariale. Le CHIRC, au même titre que les autres établissements, doit s'inscrire dans cette perspective.

Le contexte local

Le Centre Hospitalier Intercommunal de REDON-CARENTOIR est un établissement de taille moyenne qui compte 883 membres du personnel, dont 64 médicaux et 819 non médicaux. Il compte 6 sites géographiques distincts. Le climat social est constructif et le personnel est attaché à son établissement. Le recrutement et la fidélisation du personnel médical constituent une problématique centrale de l'établissement. L'attractivité du personnel non médical est en déclin pour certains métiers notamment infirmier et aide-soignant, à l'instar des autres établissements de cette taille. Le taux d'absentéisme a diminué (de 8,7 % en 2019 à 8,2% en 2020) mais le turnover reste élevé. Le CH a connu peu de changement architectural depuis une dizaine d'années. Un projet de modernisation est en cours.

Les axes du projet social :

- ❖ *Attractivité médicale et paramédicale*
- ❖ *Accompagnement des nouvelles modalités de gestion de carrière*
- ❖ *Qualité de vie au travail et service de santé au travail*
- ❖ *Développement de la gestion prévisionnelle des métiers et compétences*
- ❖ *Modernisation des process ressources humaines*

1. Attractivité médicale et paramédicale

- Développement de la stratégie d'accueil des nouveaux arrivants et nouveaux internes
- Développement de partenariats avec les écoles et instituts du territoire pour faire connaître les métiers de l'hôpital aux plus jeunes (participation à des forums, campagne de communication...)
- Définition d'une politique de recrutement attractive
- Réflexion sur les nouveaux métiers dans la perspective de l'hôpital de demain

2. Accompagnement des nouvelles modalités de gestion de carrière

- Communication sur les évolutions statutaires des personnels médicaux et non médicaux
- Communication sur les évolutions du régime indemnitaire des personnels
- Communication sur les nouvelles modalités d'entretien professionnel et suppression notation
- Mise en place des lignes directrices de gestion comme stratégie pluriannuelle de pilotage RH
 - promotion et valorisation des parcours (avancement, concours)
 - promotion de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes

3. Qualité de vie au travail et service de santé au travail

- Poursuite de la démarche « groupe de travail QVT » et du questionnaire de satisfaction
 - management : accompagnement des managers dans la gestion de projet et le développement d'une culture managériale commune à travers des analyses de pratiques
 - environnement de travail : action sur les locaux et le matériel utilisé via le contrat local d'accompagnement aux conditions de travail financé pour partie par l'ARS
 - conciliation vie professionnelle / vie privée : réflexion sur la mise en place de services facilitant cette conciliation (conciergerie, cafétéria, crèche, covoiturage...)
- Actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et suivi du programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIPACT) en lien avec les instances et les agents
- Développement du service de santé au travail comme interlocuteur identifié
 - Identification de locaux communs et dédiés pour le médecin à destination des professionnels et la psychologue du travail
 - Réflexion sur un temps dédié d'assistante sociale à destination du personnel
- Définition d'une politique de développement du télétravail

4. Développement de la gestion prévisionnelle des métiers et compétences

- Développement des tableaux de bord de gestion sociale comme outil d'aide à la décision
- Actualisation des fiches de postes avec un focus sur les compétences transférables
- Intégration dans le plan de formation pluriannuel d'une stratégie d'études promotionnelles et de valorisation des compétences et ce dans une logique territoriale en lien avec le GHT
- Communication accrue autour du dispositif « vis ma vie » pour mieux comprendre les atouts et contraintes des métiers de chacun au bénéfice du public
- Poursuite du suivi individuel des postes aménagés et situation de reclassement professionnel dans une logique de maintien dans l'emploi et d'accompagnement d'un projet professionnel


5. Modernisation des process ressources humaines

- Dématérialisation de l'entretien d'évaluation et de l'entretien de formation via l'outil GESFORM EVOLUTION (autoévaluation, entretien, suivi de formations) accessible aux cadres et agents
- Dématérialisation des supports RH (fiche de paie, dossiers individuels) dans le cadre du développement durable et de l'application de la déclaration sociale nominative (DSN) obligatoire
- Accessibilité à distance des plannings en temps réels pour les agents (maintien du TDS papier)
- Intégration des process et documents RH dans ENNOV (procédures, fiches de postes, DUERP...)



3- Projet des usagers

Projet des usagers



Le projet d'établissement 2021/2025 du CHIRC propose, en lien avec le projet médical et le projet médico-soignant, un volet « Projet des Usagers ».

Il s'agit d'un axe majeur qui anime autant les membres de la Commission Médicale d'Etablissement, la Commission de Soins Infirmiers de Rééducateurs et Médico Technique, que la Commission des Usagers. Cette volonté de l'Etablissement, de prendre en compte ce qui ne relève pas du domaine médical ni du domaine paramédical, donne toute son importance à l'accompagnement éthique, social, humaniste du soin afin de garantir pleinement la qualité de la prise en charge des patients ainsi que le respect des droits des patients.

Les représentants des usagers collaborent et contribuent activement, depuis de nombreuses années à l'amélioration de la vie quotidienne des patients et de leurs proches en faisant remonter les besoins et attentes des patients, en participant aux instances, aux groupes de travail notamment, dans le cadre de la démarche de certification.

Projet des usagers

Le projet des usagers, s'articule avec le projet médical et le projet de soins. Il est porté par la Commission Des Usagers (CDU) dont les missions sont de :

Veiller au respect des droits des patients. La Commission des Usagers veillera à la réalisation d'initiatives et projets en faveur de l'exercice et de l'effectivité des droits des usagers.

Contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches.

Faciliter les démarches de ces personnes et veiller à ce qu'elles puissent exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'Établissement.

Formaliser un projet des usagers qui exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique de la qualité et de la sécurité de la prise en charge, la politique des droits des patients, du parcours patient.


Ce projet est décliné en recommandations qui font la synthèse et le tour des exigences et évolutions auxquelles sera confronté l'établissement au cours des cinq années à venir :

- Participation à l'élaboration du projet et de la mise en œuvre du nouvel hôpital.
- Mettre en œuvre une signalétique performante au sein de l'établissement et développer l'information des usagers particulièrement dans les lieux de passage ou d'attente (TV, totems...).
- Améliorer les conditions d'accueil et veiller au respect de la confidentialité.
- Créer des espaces de confidentialité pour les familles dans le hall d'entrée de l'hôpital.
- Veiller à la possibilité d'intégrer des patients experts en lien avec la prise en charge des patients.
- Faire un focus sur les incivilités dont sont victimes les personnels.
- Contribuer à l'analyse des enquêtes de satisfaction et des questionnaires de l'expérience patient.
- Participer aux évaluations de la prise en charge du patient (patient traceur, parcours traceur).
- Formaliser les pratiques relatives à la mise en place des contentions.
- Formaliser des dispositions propres à assurer le respect des Droits des Patients hébergés en unité de soins psychiatriques.
- Développer les liens avec les associations, les bénévoles, les membres des CVS présents sur les deux sites.
- Présenter le rôle des représentants des usagers aux professionnels.
- Promouvoir le projet des usagers auprès des professionnels.
- Accompagner la réflexion et les actions sur le développement du lien avec les professionnels de la ville.



4- Projet de gestion

Projet de gestion



Le projet de gestion doit encadrer et accompagner les projets stratégiques de l'établissement, que développe notamment le projet médical et soignant.

L'enjeu majeur pour le CHIRC est de s'adapter constamment à son environnement afin de proposer une qualité de prise en charge et des organisations efficaces. La performance médico économique est primordiale pour répondre à ces impératifs.

Projet de gestion

- **Projet financier**
- Projets architecturaux
- Projet SIH
- Projet Développement durable

I. Projet financier

La situation financière du Centre Hospitalier de Redon-Carentoir est déficitaire depuis plusieurs années, ce qui limite ses capacités d'investissement en autofinancement. L'amélioration de cette situation est d'une grande importance eu égard aux ambitions affichées par l'établissement, en particulier dans la perspective de la reconstruction du bâtiment principal.

1. Pilotage budgétaire et relation avec les pôles

L'efficacité des organisations et la performance médico-économique sont des objectifs majeurs. L'association des pôles à ces objectifs sera développée grâce à la revitalisation des contrats de pôle. Cela doit passer par la réduction du nombre des pôles afin d'éviter un phénomène de dispersion et de trouver la taille critique adéquate.

Pilotage budgétaire

La situation financière des dernières années est à l'origine de prélèvements successifs sur le fond de roulement et d'une détérioration du niveau de CAF. La trésorerie reste fragile malgré les aides apportées par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.

Les ratios relatifs à la dette montrent par contre un endettement modéré permettant d'envisager avec optimisme un recours à l'emprunt pour les investissements à venir, particulièrement le nouvel hôpital.

Les cinq années couvertes par ce projet d'établissement devront être mises à profit pour améliorer la CAF et la marge brute afin de confirmer le caractère soutenable du projet immobilier, qui a d'ores et déjà bénéficié d'un fort soutien de l'ARS.

Cela sera rendu possible par :

- Une progression de l'activité et, proportionnellement, des recettes de l'ordre de 2% par an
- Un retour à l'équilibre des budgets annexes, notamment des 2 EHPAD (gain de 1M€)
- Une consolidation du fond de roulement favorisée par un apport (« recapitalisation ») de 3.8M€

En parallèle, il conviendra d'atteindre les objectifs du Contrat de Retour à l'Équilibre, signé avec l'ARS en 2018.

Gouvernance polaire

Ce nouveau projet d'établissement doit être l'occasion pour le CHIRC de replacer les pôles au cœur de la gestion hospitalière, par leur association étroite à la définition et au contrôle des objectifs médico-économiques.

Au cours des travaux préparatoires à ce nouveau projet d'établissement, l'organisation en pôles a été interrogée. Leur nombre apparaît élevé. Leur périmètre est dans certains cas proche de celui d'un service. La réduction du nombre des pôles doit permettre d'optimiser le temps, médical notamment, nécessaire à leur pilotage. Cela n'empêche nullement la mise en œuvre d'une gouvernance interne aux pôles qui permette la contribution de tous aux efforts déployés afin d'améliorer l'offre de soins et de l'inscrire dans un cadre de gestion réaliste. Si le chef de pôle, le cadre de pôle et le directeur référent sont les acteurs clés de la gouvernance, l'association des chefs et cadres des unités et plus largement des équipes permettant l'activité des pôles doit être recherchée.

La configuration des pôles serait désormais la suivante :

- Un pôle Médecine-Chirurgie-Obstétrique

- Un pôle Gériatrie

- Un pôle Santé mentale

Cette organisation en pôles doit s'accompagner d'une délégation de gestion. Les contrats de pôle, outils de déconcentration de la gestion hospitalière, seront réactivés pour favoriser une dynamique commune.

Afin de favoriser l'efficacité de leur pilotage, les pôles pourront s'appuyer sur la cellule de contrôle de gestion qui mettra à leur disposition des outils tels que CReA (Comptes de Résultats Analytiques), tableaux de bord et indicateurs basés sur des données fiables, issues d'un travail concerté entre la direction des finances, le département d'information médicale et les autres directions fonctionnelles.

2. Définir et planifier les investissements

Les projets d'investissements sont planifiés de façon pluriannuelle en cohérence avec le projet d'établissement et les évolutions territoriales de l'offre de soins. Ils doivent contribuer à améliorer l'efficacité de la prise en charge en facilitant des opérations de restructuration interne ou de développement d'activité.

Quelques opérations majeures :

- Mise en place d'équipements de télémédecine

- Restructuration des unités

- Restructuration du bloc opératoire

- Réfection des réseaux électriques

- Poursuite de la réhabilitation des urgences

3. Fiabilisation des comptes

Aujourd'hui, le Centre Hospitalier ne fait pas partie des établissements de santé dont les comptes doivent obligatoirement être certifiés. Toutefois, il s'est engagé dans une démarche d'amélioration comptable depuis plusieurs années.

L'objectif des cinq prochaines années est de poursuivre le processus de fiabilisation des comptes et de déployer le dispositif de maîtrise des risques comptables et financiers.

La mise en place de ce contrôle interne permettra d'inscrire l'établissement dans un processus d'amélioration de la performance.

Cette démarche sera mise en œuvre avec le partenariat de la Direction générale des finances publiques.



Projet de gestion

- Projet financier
- **Projets architecturaux**
- Projet SIH
- Projet Développement durable

II. Projets architecturaux

La période 2021-2026 sera l'occasion de mener à bien différentes opérations du schéma directeur déjà engagées :

- réorganisation des pôles
- mise en conformité électrique du bloc central

Elle sera aussi et surtout celle de la reconstruction du bâtiment principal, qui accueille les activités MCO et la majeure partie du plateau technique, en particulier l'imagerie et les blocs opératoires. Ce projet a obtenu l'accord de l'Agence Régionale de Santé et son engagement à hauteur de 12.8 millions d'euros.

1. Restructuration des pôles

Cette restructuration a pour objectifs d'améliorer les parcours patient, notamment leur lisibilité, mais aussi d'adapter le capacitaire à l'activité de chaque secteur.

L'affectation d'un étage à la prise en charge de la mère et de l'enfant, au 2^{ème} niveau du bloc central, est effective depuis le mois de mars 2021. Cette reconfiguration, regroupant l'hospitalisation de maternité et de pédiatrie, permet de créer une véritable unité de lieu femmes – enfants. La modification du capacitaire en pédiatrie est justifiée par la diminution importante du taux d'occupation ces dernières années.

Le pôle de chirurgie, constitué de l'unité de chirurgie ambulatoire et de l'unité d'hospitalisation conventionnelle, actuellement réparti sur les 3^{ème} et 4^{ème} étages, sera regroupé au 3^{ème} étage. Cela permettra une organisation plus performante du secteur ambulatoire, l'augmentation significative du nombre de places d'hospitalisation ambulatoire et ainsi l'évolution d'une partie de l'activité de chirurgie conventionnelle vers une activité de chirurgie ambulatoire.

Le 4^{ème} étage, enfin, sera destiné à l'accueil post urgence et concentrera les unités d'hospitalisation de courte durée, de post accueil et post AVC. Ainsi, toute l'hospitalisation de courte durée sera regroupée, favorisant les liens et optimisant les prises en charges.

2. Projet immobilier

Le CHI Redon Carentoir souffre de la vétusté de plusieurs de ses bâtiments, en premier lieu celui qui accueille l'activité MCO et la majeure partie du plateau technique. Sur la base d'audits techniques, stratégiques et financiers engagés par la direction de l'établissement, l'Agence Régionale de Santé s'est prononcée en janvier 2020 en faveur de la reconstruction du bâtiment. Ce projet immobilier d'envergure s'appuie sur un fort engagement collectif des acteurs concernés au sein du territoire, en particulier des collectivités territoriales. Il vise à adapter notre outil de soins pour répondre aux exigences de santé à l'horizon 2025-2030.

Le projet se structure autour de la construction, sur un nouveau site, d'un bâtiment regroupant les activités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, le plateau technique et les urgences. Il revêt 3 enjeux majeurs :

- Le premier, stratégique, est de développer et de moderniser l'offre de soins sur le bassin de population desservi par le CHIRC. En effet, le territoire souffre d'une faible densité médicale, particulièrement sensible au niveau des spécialités, ce qui est facteur explicatif de la sur-morbidité et de la surmortalité constatées. Les partenariats avec le CHU, les professionnels de santé libéraux, les collectivités territoriales et d'autres acteurs de santé selon les opportunités seront déterminants pour l'exploitation d'un potentiel de prises en charge dont l'existence n'est pas contestée.
- Le deuxième correspond bien évidemment à la résolution des multiples problèmes posés par la vétusté et le manque de confort du bâtiment principal. L'un des principaux est d'ordre financier : les mesures compensatoires (équipe de sécurité incendie) et les besoins en maintenance génèrent en effet un surcoût considérable. L'inconfort (absence de douches individuelles, seulement 30% de chambres particulières, isolement absent ou médiocre) peut en outre inciter une partie de la patientèle à choisir un autre lieu d'hospitalisation.
- Le troisième est lié à l'engagement de performance et de qualité que doit souscrire le CHIRC. La reconstruction favorisera la réflexion sur les organisations et permettra d'en développer qui soient plus adaptées à l'évolution des besoins ainsi qu'aux modes de prises en charge modernes. A titre d'exemple, les variations d'activité qui conduisent régulièrement à déclencher le plan Hôpital En Tension devront faire l'objet d'une prise en compte architecturale et organisationnelle imaginative (espaces modulables, rapidement adaptables). La qualité de vie au travail devra également être prise en considération, notamment par le biais de choix ergonomiques. Les conditions de travail sont en effet un facteur d'attractivité et de fidélisation du personnel, ce qui correspond à un objectif important pour l'établissement.

Ce projet architectural, estimé à 46.7M€ s'accompagnera d'une trajectoire financière réaliste conjuguant augmentation de recettes, aide à l'investissement et recours à l'emprunt.

Projet de gestion

- Projet financier
- Projets architecturaux
- **Projet SIH**
- Projet Développement durable

III. Projet SIH

Le système d'information est un outil au service de l'organisation de l'établissement. C'est un levier de performance organisationnelle puissant permettant de lier l'amélioration de la fiabilité des informations, la productivité des organisations et des conditions de travail. Son développement et sa pérennité soutiendront l'action de l'établissement sur la période 2021-2025.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Redon Carentoir (CHIRC) souhaite donc formaliser une politique concrète et dynamique concernant son système d'information pour les années à venir, politique qui doit s'appuyer sur 4 axes identifiés : «mieux soigner», «mieux gérer», «mieux piloter» et «mieux communiquer».

Pour chacun de ces axes, la DSI du CHIRC envisage de porter un certain nombre de projets dans l'objectif de répondre aux défis organisationnels et technologiques de l'hôpital de demain :

- **1) Mieux soigner** : le système d'information doit inscrire le patient et son parcours au centre de ses préoccupations, avec la volonté de mieux assister les professionnels de santé tout au long de la prise en charge des patients. Les projets identifiés sur cet axe sont les suivants :
 - Télémédecine : faciliter l'accès aux soins à l'ensemble de la population et notamment en gériatrie, en permettant le recours aux médecins de l'hôpital pour les sites distants et pour les EHPAD du territoire.
 - Téléconsultation et télé-expertise : proposer aux patients mais aussi aux médecins généralistes du bassin de population un accès plus aisé aux spécialistes intervenant sur le CHIRC.
 - Informatisation des équipes mobiles : permettre un accès permanent au système d'information hospitalier à l'ensemble des équipes mobiles, quel que soit leur lieu de déplacement (service de soins infirmiers à domicile, équipe mobile de soins palliatifs, équipe mobile de gériatrie, etc.).

- **2) Mieux gérer** : le système d'information doit davantage épauler les professionnels hospitaliers dans leurs tâches de planification et d'utilisation des outils collaboratifs mis à leur disposition. Les projets identifiés sur cet axe sont les suivants :
 - Outil de gestion des transports sanitaires : la DSI travaille au déploiement d'un logiciel permettant d'optimiser les fonctions de gestion et de régulation des demandes de transports internes (brancardage notamment) et externes (ambulances).
 - Prise de rendez-vous en ligne : dans la double optique de fluidifier l'accès aux soins (pour les patients) et de réduire le temps passé au téléphone et le nombre de rendez-vous non honorés (pour les professionnels), le CHIRC va se doter d'une solution de prise de rendez-vous en ligne.
 - Reconnaissance vocale : après avoir travaillé au déploiement de la dictée numérique, la DSI du CHIRC souhaite améliorer la production des comptes rendus médicaux et le renseignement du dossier du patient par la reconnaissance vocale.

- **3) Mieux piloter** : le système d'information doit offrir aux professionnels hospitaliers des outils de pilotage ; pilotage des soins, pilotage opérationnel et stratégique, suivi opérationnel des performances, analyse du potentiel de l'établissement, comparaison entre établissements. Les projets identifiés sur cet axe sont les suivants :
 - Informatisation de l'implantation des DMI dans les blocs opératoires, afin d'assurer la traçabilité de ces dispositifs.
 - Logiciel de réorientation des patients depuis l'accueil des urgences et vers la médecine de ville, permettant d'assurer une prise en charge optimale des patients.
 - Déploiement de bornes automatiques d'admission au niveau de l'accueil administratif des patients, dans l'objectif de fluidifier les parcours et de réduire les temps d'attente.
 - Suivi et traçabilité des interventions : la DSI travaille à ce que la majorité des demandes d'intervention passe par un outil dédié, afin d'améliorer l'organisation de l'équipe et le service rendu. Cela doit permettre une gestion des demandes d'intervention instantanée, une régulation de la charge de travail de l'équipe et une meilleure communication avec les usagers du SIH, qui peuvent ainsi suivre l'état d'avancée de leurs demandes.

- **4) Mieux communiquer** : le système d'information doit permettre une gestion optimale de l'information, afin de faciliter sa diffusion en interne comme en externe, vers nos professionnels comme vers nos partenaires.
 - Messagerie : la DSI du CHIRC va travailler à la mise en place d'un nouveau serveur de messagerie, qui permettra de rejoindre la solution retenue par le GHT et d'harmoniser les pratiques.
 - Intranet et Internet : en partenariat avec le service de la communication, la DSI envisage une refonte globale de sa solution d'Intranet pour que l'information soit plus lisible, et plus facilement accessible par l'ensemble du personnel. Un travail continu de mise à jour sera également fait sur le site Internet du centre hospitalier, à destination des patients et de l'ensemble de nos partenaires privilégiés.
 - Dématérialisation des comptes rendus : la DSI souhaite améliorer l'expérience des patients et leur permettant un accès rapide et dématérialisé à leurs comptes rendus, par le biais d'un outil dédié.

En parallèle de l'ensemble de ces projets, le CHIRC, en collaboration étroite avec le GHT, travaille à la mise en œuvre d'un système d'information hospitalier convergent. Cela passe par des projets qui sont portés en commun, par des solutions techniques adoptées de manière simultanée par les établissements du GHT, par la participation active aux groupes de travail mis en place au niveau du territoire.



Projet de gestion

- Projet financier
- Projets architecturaux
- Projet SIH
- **Projet Développement durable**

IV. Projet Développement durable

Le projet d'établissement vise à conforter la démarche de développement durable de l'hôpital, actuellement multiforme et principalement orientée sur la maîtrise des consommations énergétiques, et à définir en la matière une véritable politique transversale touchant tous les domaines d'un établissement hospitalier : économique, social, logistique mais aussi pratiques soignantes. Le volet « développement durable » du projet d'établissement doit permettre de soutenir l'action de l'hôpital sur l'intégralité de la période 2021-2025. En outre, le développement durable est inscrit dans les contrats de pôles qui courent sur la même période, dans l'objectif d'en faire une préoccupation majeure pour l'ensemble des personnels de l'établissement.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Redon-Carentoir souhaite donc formaliser une politique concrète et dynamique concernant le développement durable pour les années à venir, politique qui doit s'appuyer sur 5 axes identifiés :

- la gestion des déchets ;
- la maîtrise des consommations énergétiques ;
- des achats écoresponsables ;
- la RSE (en lien avec la politique de Qualité de Vie au Travail déployée sur l'établissement) ;
- les déplacements des professionnels et les transports de biens.

Pour se faire, la politique de développement durable est rattachée de manière officielle à la Direction des achats, du patrimoine, des investissements et de la logistique. Il est en effet indispensable que la gouvernance hospitalière soit impliquée au plus près. Un Comité de pilotage doté de sous-groupes de travail et reprenant les axes identifiés va être relancé, afin de structurer les actions de développement durable sur l'hôpital et de mettre en place une réelle stratégie sur les années à venir.

COM-COM-118-V1



**CENTRE
HOSPITALIER**
INTERCOMMUNAL
REDON-CARENTOIR