

PROJET D'ETABLISSEMENT 2015-2020

Le mot du directeur

L'élaboration d'un projet d'établissement est à l'évidence un moment important dans la vie de tout établissement de santé. Le projet d'établissement 2015-2020 du Centre Hospitalier de Redon porte à cet égard une très forte ambition : celle de consolider durablement la place de l'hôpital dans son territoire à un moment charnière dans l'évolution de l'offre hospitalière voulue par les pouvoirs publics.

Il est donc le résultat d'une réflexion interne, mais aussi partagée avec les citoyens, les professionnels de santé du territoire et les élus sur cette question fondamentale : quelle ambition collective souhaitons-nous porter afin de mieux répondre aux besoins de santé du territoire ?

Ce travail est également le résultat de quelques postulats de départ.

Un projet d'établissement est avant tout un outil devant permettre une **meilleure lisibilité sur les enjeux et sur les projets**. Le choix a donc été fait de tenter d'élaborer un document synthétique et clair, fixant les grandes orientations stratégiques sans entrer dans la déclinaison opérationnelle de ces enjeux. Il s'agit donc d'un document relativement concis qui pourra s'adapter dans le temps et surtout faire l'objet d'une déclinaison dans le cadre des outils de gestion habituels (contrats de pôles, programmes d'investissement, etc.).

Un projet d'établissement est également une colonne vertébrale qui permet d'assurer une **meilleure cohérence entre les différents pôles, directions et professionnels du Centre Hospitalier**. A cet égard, le choix a été fait dès le départ de définir le projet d'établissement 2015-2020 à partir des orientations stratégiques arrêtées en 2014 dans le cadre du projet de modernisation architecturale, ces grandes orientations étant elles-mêmes ensuite déclinées dans les volets d'accompagnement du projet d'offre de soins.

Pour répondre à ce souci de cohérence, le projet médical et le projet de soins ont par ailleurs été intégrés dans un **projet unique intitulé « Projet d'Offre de Soins »** dont la mise en œuvre sera assurée par les équipes médicales et paramédicales du Centre Hospitalier, avec l'appui de l'ensemble des services supports de l'établissement.

Enfin, la valeur d'un projet ne se mesure qu'au-travers de ses résultats et réalisations concrètes. Un dispositif de suivi et d'évaluation sera donc mis en place afin de garantir sa réalisation et, le cas échéant, d'adapter le projet initial aux évolutions qui ne manqueront pas d'intervenir dans les cinq ans à venir. Pour cela, le Comité de Pilotage du projet évoluera dès 2016 vers un comité de suivi du Projet d'Etablissement qui examinera chaque année :

- l'état d'avancement du projet d'Offre de Soins notamment au-travers du bilan des contrats de pôle, du bilan du projet de soins et du bilan annuel de la politique qualité et gestion des risques ;
- l'état d'avancement des volets d'accompagnement (projet social et projet de gestion) sur la base des bilans préparés par les directions fonctionnelles ;
- l'actualisation du positionnement territorial de l'établissement en vue d'une éventuelle actualisation des orientations stratégiques du projet d'offre de soins.

Je vous souhaite donc à tous une très bonne lecture et à tous les professionnels du Centre Hospitalier la meilleure réussite possible pour la mise en œuvre de ce projet ambitieux.

Thibault DOUTÉ
Directeur du Centre Hospitalier de Redon

INTRODUCTION

Méthodologie

Le temps de la production d'un projet d'établissement représente une phase de réflexion stratégique qui se décompose en 3 temps :

- ❖ Qui sommes-nous?
- ❖ Que voulons-nous être dans les 5 à 10 ans ?
- ❖ Quelles actions ou ressources devons-nous mobiliser pour y parvenir ?

L'élaboration d'un nouveau projet d'établissement est l'occasion pour la communauté hospitalière de retrouver le sens de son engagement, et de définir les valeurs autour desquelles chacun de ses membres se retrouve.

Afin de mener à bien cette démarche, le Centre Hospitalier de Redon a mis en place une organisation de projet spécifique entre mars et octobre 2015. Le dispositif d'élaboration du projet d'établissement a été le suivant :

CADRAGE / ARBITRAGE	Deux demi-journées de Séminaire du Directoire : En début de démarche pour le cadrage En fin de démarche pour l'arbitrage	Groupe Projet d'Etablissement : Membres du directoire + CODIR + Pilotes médicaux et cadres
PILOTAGE GENERAL	Comité de Pilotage du Projet d'Etablissement 3 réunions / 6 mois	Groupe Projet d'Etablissement Chefs et Cadres de pôles Représentants du CS et des OS
ELABORATION DES VOLETS THEMATIQUES	Groupes de travail Projet social (P. Leroy – C. Vissouarn – N. Quillaud – T. Gauthier) Projet managérial (C. Rigaud – P. Laurenceau – S. Neves – D. Heresbach)	Composition à définir au sein de chaque groupe : proposition par le/les pilotes(s) et validation en COFIL 1

Réflexions liminaires

Le Groupe Projet d'établissement (composé des membres du directoire et des pilotes des deux volets d'accompagnement du projet d'offre de soins) s'est ainsi réuni dans le cadre de plusieurs séminaires stratégiques. Un travail collectif a été réalisé afin de définir les valeurs, les principes et les enjeux sur lesquels s'engagent et se retrouvent les professionnels du centre hospitalier de Redon.

Ce travail a servi de point d'entrée à l'élaboration du nouveau projet d'établissement.

Comment se définir ?

Les différentes expressions sur les mots clés de la définition posent les questions clés de la stratégie de l'établissement :

- La géographie du territoire d'implantation de l'établissement éloigné des métropoles, en limites de 3 départements, éloignement et l'isolement, ruralité, une certaine précarité ;
- Une offre de soins pour répondre aux caractéristiques du territoire : Un établissement public, général, de proximité avec une offre complète de soins, polyvalence, accueil 24/24 ;
- L'attachement du personnel, de la population, des élus à l'établissement ;
- Les coopérations avec le CHU, les hôpitaux les plus proches.

Les valeurs de l'hôpital de Redon

Les valeurs sont les principes fondamentaux qui guident la vie de l'établissement et les comportements de chacun des hommes et des femmes qui le composent. Elles donnent du sens à ce que nous faisons, nous entreprenons. Elles guident nos initiatives, nos décisions, nos arbitrages et nos comportements quotidiens. Nos valeurs sont des leviers d'appartenance en interne, elles sont aussi des leviers de développement et de différenciation vis-à-vis de l'extérieur. Elles sont le socle de notre réputation auprès de tous nos interlocuteurs. C'est l'association de nos principales valeurs, c'est-à-dire notre "système de valeurs", qui fait notre force et notre spécificité.

Dans la partie « Qui sommes-nous » d'un projet d'établissement, il est particulièrement pertinent de travailler sur les valeurs :

- ❖ Les valeurs de l'établissement sont des éléments stables et communs aux différents personnels.
- ❖ Les principes ou valeurs donnent du sens à l'investissement de chacun.
- ❖ Les principes ou valeurs sont les éléments stables qui donnant du sens permettent d'accepter le changement, l'innovation, l'adaptation

La consigne pour ce travail sur les valeurs était la suivante : choisir dans une liste de 44 valeurs les 5 qui sont les plus importantes. Puis répartir sur ces 5 valeurs un total de 100 points. Les différentes valeurs exprimées ont été ensuite regroupées selon leur proximité dans les thèmes suivants :

Les compétences professionnelles (39% des points et 37% des citations) : trois valeurs se distinguent : la réactivité, l'implication, le dynamisme.

Ce sont des variables de comportements plus que de résultat : la performance n'est jamais citée, les valeurs de qualité, satisfaction client, excellence, réussite ne sont toutes citées respectivement qu'une seule fois.

Le relationnel professionnel (35% des points et 30% des citations), caractérisé dans les réponses par la confiance, la loyauté, l'esprit d'équipe, la qualité de vie au travail.

Le relationnel général (21% des points, 20% des citations), caractérisé par la citation des valeurs de bienveillance, de respect, d'écoute, et d'humanisme.

Les valeurs du service public hospitalier (9% des points, 8% des citations) elles apparaissent en retrait, seulement 5 citations dont deux fois le terme « service public » rajoutés dans la liste dans la rubrique « Autres valeurs ».

L'important dans le travail sur les valeurs est de n'en retenir qu'un petit nombre, Pour l'établissement de Redon on pourrait retenir : l'implication, le travail en équipe, la bienveillance.

Les points faibles et les points forts : Comment est-on perçu ?

Le diagnostic de l'établissement a été complété par une approche plus qualitative menée dans le cadre d'un séminaire stratégique. L'objectif de cet atelier était d'identifier les opinions, les idées reçues, la façon dont on parle de l'établissement, éléments qui ont un impact sur l'activité à travers notamment les comportements et les représentations des acteurs extérieurs ou internes. Ce "reengineering" mental est indispensable pour aider à se poser les bonnes questions face à l'avenir.

Les « opinions » et « idées reçues » générées par le travail en atelier peuvent se répartir en 9 thèmes. Chaque thème a été ensuite discuté pour apprécier collectivement le bien fondé des opinions. Les différents points soulevés seront travaillés ensuite dans les volets du projet d'établissement et/ou orienteront les axes de la communication de l'établissement.

Un établissement « vieillot »

Des locaux vétustes (fondé et important)
Manque de modernité dans tous les aspects
Manque d'attractivité de la ville et de l'établissement
Une image plutôt négative, une défiance dans la population

Une équipe médicale à stabiliser

Le côté négatif de la polyvalence
Beaucoup de médecins remplaçants
Pas de communauté médicale organisée
Difficultés de recruter des médecins (en amélioration, projet social médical)
Des avis divergents sur la rapidité de prise en charge aux urgences
Une attitude consumériste, exigence des patients : veulent tout, tout de suite. Renforcée par l'opinion qu'on a de l'hôpital, les soins sont gratuits (ne coûtent rien).

Une qualité des prises en charges qui est appréciée

Une taille humaine (par exemple maternité pour les mères)
Une proximité familiale
Une évolution plutôt positive : Cela s'améliore à l'hôpital
Prise en charge conviviale
Une bonne disponibilité du personnel, un bon accueil
Une communauté soignante, un collectif de cadre
Bonne situation de l'établissement dans la ville
Bonne qualité des repas
Une bonne attractivité sur le personnel soignant non médical

Une certaine résistance au changement

Manque d'organisation
Résistance au changement, lourdeur dans la communication interne
Difficultés avec l'outil informatique
Un potentiel qu'il faudrait mobiliser
Un axe « résistance au changement », nécessité d'un accompagnement, une communication loyale
Equilibre qualité de vie au travail/qualité de vie personnelle à améliorer

Les orientations qui peuvent en découler :

- Continuer d'investir sur la qualité de service : qualité globale des locaux, accueil, soins, sortie, suivi à domicile....
- Travailler l'image de l'établissement : communication, pédagogie, information, définir notre excellence.
- Promouvoir un Marketing territorial, travailler le lien avec le territoire, ses différents acteurs : élus, associations, acteurs du médico-social. S'insérer dans le projet de santé du territoire.
- Travailler le lien avec les prescripteurs en particulier autour de la notion de parcours, développer des services vers les prescripteurs.
- En interne, promouvoir le changement.

Analyse des forces, faiblesses, enjeux et menaces (matrice SWOT)

Forces	Faiblesses
<p>Confiance de la part de la tutelle Projet de modernisation architecturale validé Etablissement en voie de retour à l'équilibre Etablissement à taille humaine (communication entre professionnels facilitée) Attachement du personnel à l'établissement Implication du personnel Offre de soins complète Activité et équipe des urgences Une équipe d'anesthésie confortée La future autorisation d'IRM La salle d'accouchement physiologique L'activité de chirurgie ophtalmologique</p>	<p>Image et attractivité sur la population (difficultés sur l'activité programmée, fuites vers Rennes) Recrutement médical à conforter Vétusté de l'établissement Difficultés à créer une communauté médicale Des dynamismes hétérogènes dans les pôles Intégration et Interactions des urgences avec les autres services Délais longs de consultation dans certaines spécialités (gynéco, cardio, gériatrie) Manque d'ouverture et de coordination interne de la gériatrie Informatisation Liens avec la médecine de ville Délais d'exams de biologie Durées Moyennes de Séjours longues Difficultés à travailler avec l'HAD</p>
Opportunités	Menaces
<p>Potentiel de développement – absence de concurrence privée ou publique Groupement Hospitalier de Territoire Vieillesse de la population Fort apport d'une population scolaire Partenariat avec le CLCC Contrat Local de Santé Attachement de la population et des élus à l'hôpital</p>	<p>Démographie médicale hospitalière Groupement Hospitalier de Territoire Situation financière Baisse de la natalité Démographie médicale libérale</p>

Commentaires :

Le potentiel de développement du CH de Redon tient à la couverture actuelle de son offre et à l'absence de concurrence sur un territoire qui compte environ 90 000 habitants et est relativement éloigné des villes importantes qui l'entoure : Rennes, Nantes et Vannes.

Le projet de modernisation validé et la confiance retrouvée auprès de l'ARS permettent à l'établissement de développer une stratégie de développement autour de projets permettant de mieux répondre aux besoins de la population du territoire. La salle d'accouchements physiologiques, la récente ouverture de l'activité de cataracte en ambulatoire et la future autorisation d'IRM illustrent bien ce dynamisme par projets.

Une des difficultés pour mener à bien une politique de développement d'activité est l'accès à la ressource médicale, c'est aussi un point de fragilité actuel de l'établissement. Sur cet élément l'inscription de Redon dans un GHT représente une véritable opportunité. La future 4 voies vers Rennes, le TGV facilitent le déplacement des médecins. Le développement avec des partenariats affichés permet aussi de bénéficier d'un atout d'image permettant d'améliorer la situation de l'établissement sur le programmé. L'établissement doit s'améliorer sur ce point car les infrastructures routières facilitent aussi les fuites.

Ce développement de filières hospitalières et de partenariat comme avec le CHU et le CLCC sera facilité par une gouvernance médicale dynamique et des projets de pôles ambitieux tout en restant réalistes. Sinon l'opportunité de la GHT peut ne rien apporter et se traduire plutôt par une « vassalisation » de l'établissement et des menaces à termes sur son périmètre d'activité.

Diagnostic stratégique

Approche territoriale et enjeux stratégiques

Les hôpitaux et les villes connaissent le plus souvent un développement parallèle et la plupart des zones d'emploi qui sont des espaces économiques construits autour des villes sont une bonne échelle pour analyser l'environnement socio-démographique des établissements de santé. 95% des 321 zones d'emploi du territoire national abritent un centre hospitalier.

Le territoire de santé 5 compte 4 zones d'emploi : Rennes, Fougères, Vitré et Redon toutes dotées de structures hospitalières.

Une première approche de la zone d'influence de Redon peut être réalisée à travers le territoire de la zone d'emploi. Celle-ci compte 45 000 habitants en 2012.

La zone d'emploi en 2010 comprend les codes postaux de Redon, Allaire, La Gacilly, Carentoir, la partie ouest de Langon et la partie est de La Roche Bernard. Comme dans la définition précédente, la zone d'emploi n'intègre pas le code postal de Saint-Nicolas de Redon.

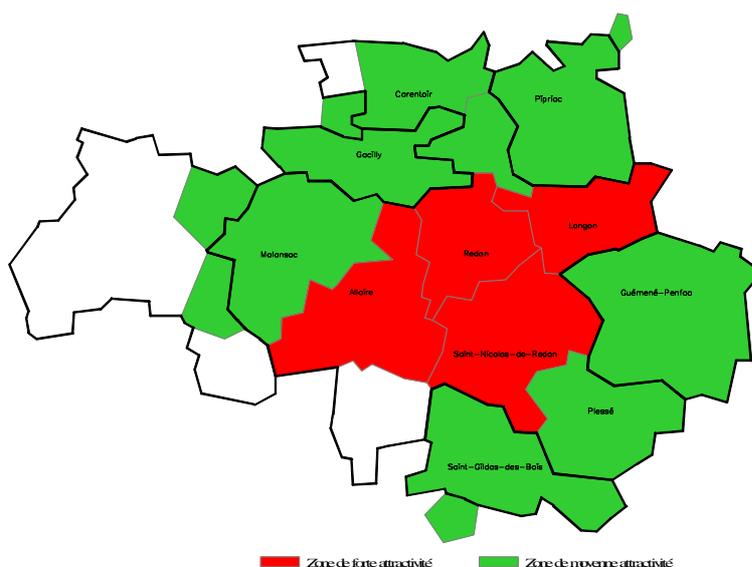
Le territoire de la zone d'emploi minimise l'influence réelle des équipements et services de la ville de Redon.

Une autre approche peut être réalisée à partir de l'étude de l'attractivité du Centre hospitalier sur son activité de médecine.

On distingue une zone de forte influence ou l'attractivité de l'établissement dépasse 50% : elle est constituée des codes postaux de Redon, Allaire, Saint-Nicolas de Redon et Langon, ce territoire correspond au bassin de vie de Redon au sens INSEE-DATAR 2012.

L'établissement exerce aussi son influence sur une deuxième couronne ou l'attractivité est supérieure à 20% : les codes postaux de Malansac, La Gacilly et Carentoir, Pipriac sur un cadran nord-ouest et les codes postaux de Guéméné Penfao, Plessé, Saint-Gildas des bois sur un cadran sud-est. La zone d'influence de Redon ainsi définie intègre les territoires situés à un délai de moins de 20 minutes. C'est celui de l'accès aux services de proximité. Cette zone d'influence est proche des limites du Pays de Redon, territoire signataire d'un contrat local de santé.

Répartition des codes postaux selon les zones de forte ou moyenne attractivité



Bassin de vie	Zone attractivité forte	Zone attractivité moyenne	Hors zone attractivité	Population totale Bassin de vie
Ensemble	38 845	55 003	.	.
Pipriac	0	9 554	0	9 554
Redon	35 447	0	0	35 447
Guémené-Penfao	3 398	12 832	0	16 230
Saint-Gildas-des-Bois	0	10 414	0	10 414
La Gacilly	0	10 670	0	10 670
Questembert	0	11 533	12 103	23 636

La zone d'influence de l'établissement s'étend donc sur principalement 5 bassins de vies : le bassin de vie de Redon qui représente l'essentiel de la zone de forte attractivité et les bassins de vie de La Gacilly, Pipriac, Guémené Penfao, Saint-Gildas des bois. Une partie est du bassin de vie de Questembert est aussi attirée par l'équipement redonnais.

Le potentiel total de la zone d'influence est de 95 000 habitants : la zone de forte influence compte environ 39 000 habitants, celle de moyenne influence, environ 55 000.

Le cœur de marché de l'établissement ne dépasse pas son bassin de vie soit, environ 40 000 habitants, la zone périphérique est plus peuplée (55 000 habitants) mais l'établissement est soumis à la concurrence d'offres importants localisés sur Vannes, Saint-Nazaire, Rennes.

La stratégie de l'établissement doit viser à élargir son influence, c'est-à-dire augmenter ses parts de marché sur cette zone périphérique.

Démographie et socio démographie des territoires :

Bassin de vie de Redon

En 2012 la population du bassin de vie était de 38712 habitants au 10^e rang régional des 109 bassins de vie de la région. L'accroissement de la population sur la période 2007-2012 ans a été de 2,7 % légèrement en dessous de l'augmentation régionale de 3,7 %. L'évolution récente des naissances (période 2011-2013) est assez fortement négative.

Ce territoire ne se distingue pas par un vieillissement spécifique : la part de la population des plus de 75 ans et son évolution sont dans la moyenne régionale.

L'offre d'emploi au lieu de travail diminue légèrement depuis 2007, pourtant le bassin présente encore un léger excédent d'offre d'emploi par rapport aux besoins de ses propres résidents .Le chômage est important dans le bassin de vie 12,3 % contre 10,8% pour la région.

On remarque sur la période une diminution de 5 % de la part des cadres alors que celle-ci augmente de 11% sur l'ensemble de la région.

La part des plus de 15 ans sans diplôme est relativement élevée (17 %) celle de diplômés bac plus deux est faible, à la limite du premier quartile.

Le bassin de vie présente une part de famille monoparentale et une part de personnes âgées vivant seules dans la moyenne régionale, il se distingue par une certaine précarité financière : faible médiane du revenu disponible par unité de consommation, faible part des ménages imposables mais surtout une part de 13,6 % des ménages fiscaux placés en dessous du seuil de pauvreté (revenu par unité de consommation inférieure à 60 % du revenu médian). Cette précarité se retrouve aussi pour les personnes âgées de plus de 75 ans parmi lesquelles 14,3 % sont classées en dessous du seuil de pauvreté (9.9% pour la région).

En synthèse : un faible dynamisme démographique, correspondant à un faible dynamisme économique, pas de spécificité quant au vieillissement, une précarité financière importante.

Bassin de vie de La Gacilly (56061)

Le bassin de vie de la Gacilly compte 13 444 habitants, en augmentation de 3% sur la période 2007-2012, la densité y est faible (50 habitants au m²). Ce bassin se distingue par une évolution positive de l'offre d'emploi au lieu de travail, et une offre d'emploi supérieure aux besoins de ses résidents. La population est plutôt sous diplômée, avec des revenus plutôt faibles. Le taux de pauvreté est important pour les personnes les plus âgées. Par ailleurs, ce bassin ne présente pas un vieillissement important de sa population.

Bassin de vie de Pipriac (35219)

Le bassin de vie de Pipriac est un petit bassin de vie (6779 habitants), il présente une forte augmentation de sa population (9.4%) liée à un solde migratoire important, l'évolution récente des naissances y est positive. La part des plus de 75 ans est un peu en dessous de la moyenne régionale et a connu une forte augmentation sur la période récente. Ce bassin de vie est de type résidentiel, l'emploi au lieu de travail ne représente que la moitié des besoins de ses résidents. La population est plutôt sous diplômée, le taux de chômage y est bas.

Bassin de vie de Guemené Penfao(44067)

Le bassin de vie de Guemené Penfao est un bassin de vie de taille moyenne qui compte 15 275 habitants, en augmentation de 9,4 %.
La croissance est liée au solde migratoire et on y enregistre une évolution positive des naissances (+5%). La part des personnes âgées se situe proche de la moyenne régionale mais son évolution est plus faible. Le taux de chômage est élevé (13,6%) et le bassin de vie est en troisième position régionale sur cet indicateur.

Bassin de vie de Saint-Gildas des bois(44161)

Une population de 11 748 habitants en très forte augmentation (14 %), avec une très forte augmentation des naissances d'environ 16 %.
La part de la population de plus de 75 ans est relativement faible et en légère augmentation. Le taux de chômage de la population est plutôt faible, l'évolution de l'emploi au lieu de travail est positive malgré une offre correspondant à moins de 50 % des besoins d'emploi de ses résidents. Le territoire est donc essentiellement un lieu de résidence. Concernant les indicateurs de précarité ceux-ci sont sensiblement dans la moyenne bretonne.

La production de l'établissement

Le Centre Hospitalier de Redon offre une couverture complète de soins hospitaliers : il compte 152 lits et places de court séjour dont 88 en médecine, 40 lits et 4 places de chirurgie, 20 lits d'obstétrique, 50 lits de soins de suite ,30 lits de longue durée, 25 lits et 12 places de psychiatrie.

En 2014, les taux d'occupation pour les trois disciplines M,C,O sont supérieures à 95%, ce qui est très élevé.

L'établissement maîtrise en interne sa filière d'aval d'hospitalisation avec un ratio de un lit de soins de suite pour trois lits d'hospitalisation, ce qui est élevé comparé aux autres établissements.

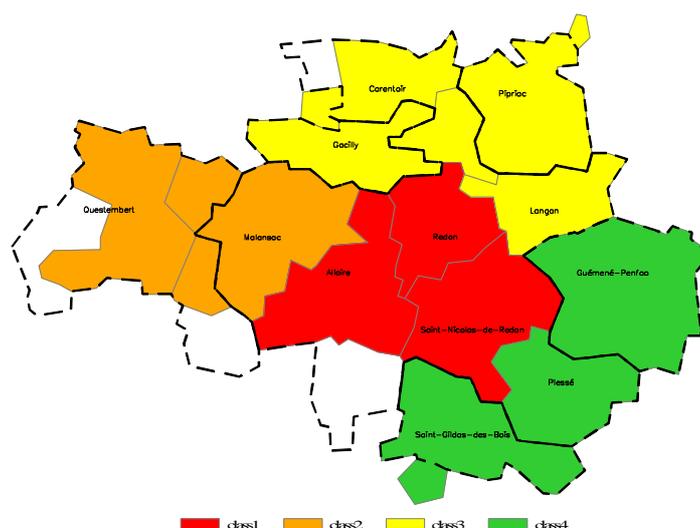
Il réalise une activité d'urgence de 20 780 passages en 2014 avec un taux d'hospitalisation de 23% en suite d'urgence, sur le volume des urgences et le taux d'hospitalisation l'établissement est comparable aux centres hospitaliers de même capacité.

Il réalise 35 000 consultations médicales et soins externes par des médecins ce qui correspond à l'activité de consultation généralement observée pour un établissement de cette taille.

Le centre hospitalier de Redon a produit 8 126 séjours (hors séances) en 2014.

Les destinations des résidents

Classification des territoires selon la destination des séjours de médecine



Une classification des codes postaux selon la similarité des profils de destinations de leurs résidents fait apparaître 4 profils différents :

- une zone centrale : Redon, Allaire, Saint-Nicolas de Redon, les offreurs de médecine sont le CH de Redon (58%), le CHU de Rennes (15%). Les offreurs en chirurgie sont le CH de Redon (27%), Le CHP Saint-Grégoire (12%), la clinique Océane (11%), le CHU de Rennes (11%)
- une zone Nord : La Gacilly, Carentoir, Pipriac, Langon ; les offreurs de médecine sont le CH de Redon (41%), le CHU de Rennes (23%), le CH de Ploërmel (9%). Les destinations de chirurgie sont le CHP Saint-Grégoire (21%), le CH de Redon (18%), le CHU de Rennes (15%), la polyclinique Sévigné, le CH de Ploërmel, la clinique Océane, aux alentours de 7%.
- une zone Sud-est composée de Saint-Gildas des bois, Plessé, Guéméné-Penfao, la part du CH de Redon est de 26%, les autres destinations de médecine sont le CHU de Nantes (23%) et le CH de Saint-Nazaire (20%). Pour la chirurgie, les flux sont très dispersés : polyclinique de l'Atlantique (12%), CHU de Nantes (11%), CH de Redon (9%), Clinique Jules Vernes (8%).
- une zone Ouest, Questembert et Malansac attirée en médecine par le CHBA (48%), la clinique des Augustines à Malestroit (20%) et le CH de Redon (15%). En chirurgie les flux sont dirigés principalement vers Vannes : Clinique Océane 41%, CHBA (27%), CH de Redon (8%).

Les points faibles et les points forts de l'attractivité

Notons que l'établissement ne réalise pas de séances de chimiothérapie, le potentiel est d'environ 3 200 séances dont 1 500 pour des résidents du bassin de vie de Redon.

La zone de forte attractivité est constituée des codes postaux attirés à plus de 50% par l'établissement. Il s'agit des codes postaux de Redon, Allaire, Langon et Saint-Nicolas de Redon, ces 4 codes postaux concentrent la moitié des séjours réalisés par l'établissement.

La zone de moyenne attractivité comprend les codes postaux de la couronne de cette zone de forte influence. L'établissement y réalise environ 38% de son activité. 13% des séjours sont recrutés en dehors de ces 2 zones.

Parts de marché de l'établissement en 2014. Séjours hors séances.

Activité de soins	Amb/HC	Nb séjours Zone 1	PDM1	Nb séjours etab zone1	Nb séjours Zone 2	PDM2	Nb séjours etab zone2	Nb séjours Hors Zone	Part séjours Hors zone	Nb séjours etab total
E	.	9 338	43.6 %	4 075	13 817	21.8 %	3 016	1 035	12.7 %	8 126
C	HC	1 793	28.7 %	514	2 692	14.6 %	394	144	13.7 %	1 052
C	AMB	1 343	23.6 %	317	2 025	11.4 %	231	75	12.0 %	623
K	HC	340	11.2 %	38	477	3.6 %	17	8	12.7 %	63
K	AMB	1 033	29.4 %	304	1 737	11.1 %	193	61	10.9 %	558
M	HC	3 262	62.2 %	2 030	4 497	34.8 %	1 565	529	12.8 %	4 124
M	AMB	995	42.3 %	421	1 451	20.2 %	293	104	12.7 %	818
O	HC	466	79.0 %	368	745	33.0 %	246	90	12.8 %	704
O	AMB	106	78.3 %	83	193	39.9 %	77	24	13.0 %	184

On peut remarquer le fort écart de part de marché entre les deux zones, de 10 à 15% sur la chirurgie ou les actes non opératoire (K dans le tableau) à 40% pour l'obstétrique.

La zone de moyenne influence, la périphérie du bassin de vie de Redon, est relativement peuplée, plus que la zone centre. Une augmentation de parts de marché même faible va générer un grand nombre de séjours.

Les points forts et faibles de l'attractivité selon les domaines sont présents sur la zone de forte influence. Ces points sont précisés par domaines d'activités :

Séjours de médecine :

Médecine HC : la part de marché est moyenne (62%) sur un espace très proche de l'établissement;

Le niveau des parts de marché dépasse 74% pour la toxicologie, la psychiatrie, la pneumologie.

Les parts de marchés sont en dessous du niveau de 55% pour les douleurs chroniques et soins palliatifs (33%), la rhumatologie (46%), l'endocrinologie (51%), l'uro-nephro (55%).

Médecine ambulatoire : le potentiel est de 995 séjours sur la zone de forte attractivité

Parmi les activités avec un volume supérieur à 40 séjours, les meilleurs parts de marchés sont observées sur les activités de toxicologie(90%), de cardiologie (60%) et du digestif (65%).

Les moins bons scores sont observés sur les activités inter spécialités, le suivi thérapeutique (18%), la psychiatrie (29%).

Chirurgie HC : le potentiel est de 1793 séjours en zone de forte attractivité, 44% sont concentrés sur les domaines de l'orthopédie et du digestif. L'établissement réalise 82% de son recrutement sur 2 activités avec des part de marché respectivement de 52 et 48%.

Parmi les domaines ou l'établissement réalisent plus de 20 séjours, les interventions sur le tissu cutané et sous cutané (23%), la gynécologie (22%) et le cardiovasculaire (14%)

Chirurgie ambulatoire : le potentiel est de 1343 séjours sur la zone de forte attractivité, 60% sont concentrés sur 2 domaines : en ophtalmologie (35%) et orthopédie (22%).

Le résultat global de la chirurgie ambulatoire est tiré vers le bas par l'ophtalmologie qui n'est pas réalisée par l'établissement en 2014. Pour l'activité ambulatoire du digestif (hors endoscopies) la part de marché de l'établissement est de 60%, et elle se situe entre 35 et 43% pour l'orthopédie, le cardio-vasculaire, l'ORL.

Actes non opératoires (actes en K) en Hospitalisation complète : un potentiel de 340 séjours sur la zone de forte attractivité, concentré à 56% sur les cathétérismes vasculaires qui ne sont pas réalisés par l'établissement.

Actes K en ambulatoire : un potentiel de 1033 séjours sur la zone de forte attractivité à 60 % ce sont des endoscopies digestives.

La part de marché de l'établissement est de 35% sur les endoscopies, ce qui est un score moyen. Sur les autres activités avec un potentiel de plus de 100 séjours, les parts de marchés sont de 55% sur l'uro-néphro, de 13% sur l'ORL, stomatologie.

Obstétrique en hospitalisation complète: le potentiel est de 466 séjours sur la zone de forte attractivité. Les autres destinations sont le CHU (5%) et le CHP Saint-Grégoire (4%).

Obstétrique: environ 80% de part de marché ce qui est un score correct.

Une activité très fortement liée aux urgences

Le traitement dans les bases PMSI du mode d'entrée dans l'établissement montre une très forte proportion de séjours rentrant par les urgences, en particulier, les séjours d'hospitalisation complète : 86% des séjours de médecine(HC) sont enregistrés avec un mode d'entrée urgence. Comparé au CH du grand ouest c'est un peu supérieur (78%). La part de marché de l'établissement sur les activités programmées est mesurée à 16%.

Pour les activités de chirurgie (HC), la part des entrées par les urgences est de 66%, La part des urgences pour le référentiel de CH est de 53%. Pour le digestif, la part des urgences est de 58% (les activités importantes en volume comme les hernies ou les Cholécystectomies sont le plus souvent programmées). La part de marché de l'établissement sur les activités programmées est de 22%. Pour l'orthopédie, la part des urgences est de 70% au centre hospitalier, la part de marché sur les activités programmées est de 21%.

Une activité liée au vieillissement

Les plus de 80 ans représentent 35% des séjours de médecine en hospitalisation complète et 51% des journées d'hospitalisation. ils représentent 24% des séjours en Chirurgie HC pour près de 40% des journées réalisées. Concernant l'activité liée aux personnes âgées, l'établissement ne se distingue pas des autres centres hospitaliers de même taille.

Evolution de l'activité sur la période 2010-2014

Sur sa zone de forte influence, en termes de parts de marché, l'établissement progresse légèrement en médecine hospitalisation complète (+2.4%) et en médecine hospitalisation de jour (+9%) (hors explorations fonctionnelles). On peut remarquer une légère diminution de la demande de ces séjours pour la population résidente. Il perd des parts de marché sur les explorations fonctionnelles (-6%) et en gagne sur les séjours avec actes non opératoire (+1.7%), marché en forte progression sur le territoire (+17%).

En chirurgie, l'établissement maintient ses parts de marché en hospitalisation complète, mais perd 7% en ambulatoire, dans un marché en forte augmentation (+38%).

L'établissement perd des parts de marché sur les accouchements (-4%), mais progresse sur les autres séjours classés en obstétrique.

Sur cette zone, on remarque un maintien ou un léger effritement au maximum de 3% des parts de marché du CHU .

Sur la zone périphérique les parts de marché en chirurgie et médecine hospitalisation complète sont stables. L'établissement perd des parts de marché sur les accouchements (-4%), la chirurgie ambulatoire (-3%), la médecine ambulatoire (-4%), les explorations fonctionnelles (-6%).

Sur l'ensemble de la zone d'influence, sur la chirurgie, seul le domaine d'activité « système nerveux » enregistre une progression positive.

Sur la médecine, on note une diminution des parts de marché sur le digestif (-3%) et système nerveux (-3%), des augmentations en pneumologie (+3%), hématologie (+4%), toxicologie (+6%), soins palliatifs (+14%).

Les Recommandations du Forum Citoyen

A l'occasion de son nouveau projet d'établissement pour la période 2015 à 2020, le Centre hospitalier de Redon a mis en place un forum citoyen constitué de 10 usagers volontaires, accompagnés par deux représentants des usagers. A la suite de trois rencontres, les membres de ce forum citoyen émettent les préconisations et axes d'amélioration suivants :

Soin et bien-être. En préambule, ils réaffirment l'intérêt d'un établissement hospitalier sur le territoire, proche des habitants et à « taille humaine ». Ils défendent une offre de soins, plurielle, de qualité, axée vers l'accompagnement du patient tout au long de la vie, sans discrimination, prônant le soin et le bien-être de la personne. Une offre de soins élargie attentive aux nouveaux besoins qui s'expriment sur le territoire.

Service public. Le Centre hospitalier de Redon est un acteur majeur du territoire. Les membres du forum citoyen affirment également la nécessité de défendre et développer le service public de santé. Ils rappellent les missions fondamentales du service public :

- l'égalité d'accès de tous les citoyens aux dispositifs de santé et aux droits,
- la contribution au « bien vivre ensemble »,
- l'égalité de traitement,
- la continuité du service,
- l'adaptabilité du service public à son époque,
- l'engagement de nouveaux partenariats privés et publics (exemple : l'ophtalmologie avec des conventions avec des praticiens de ville).

Démarche participative. Ils souhaitent que se poursuive la démarche participative engagée. L'information et la participation active des citoyens sont les conditions nécessaires à la préservation et au développement du bien commun. L'avenir de l'hôpital, le développement d'une offre de soins de qualité dépendent aussi de l'engagement citoyen.

Adaptabilité du service public. Le centre hospitalier n'a pas qu'une vocation curative. Avec les partenaires du territoire, il doit aussi suggérer des offres et des services nouveaux, s'ouvrir à des champs innovants et complémentaires de services existants (promotion et prévention de la santé, médecine sportive...).

Le quotidien du malade

Recommandation n° 1 :

Avoir des lieux dédiés à la transmission de toute information à caractère médical.

Recommandation n° 2 :

Renseigner les habitudes de vie dans le dossier du patient et les prendre en considération lors de l'hospitalisation.

Les urgences

Recommandation n°3 :

Expliquer à l'arrivée du patient le déroulement de sa prise en charge.

Recommandation n°4 :

Maintenir un personnel en nombre suffisant.

La diversification de l'offre de soins

Recommandation n°5 :

Améliorer la compréhension des choix stratégiques de l'offre de soins de l'hôpital.

Recommandation n°6 :

Ajuster l'offre de soins au regard des besoins de la population (par exemples : médecine sportive, planification familiale)

La liaison hôpital-ville, ville-hôpital attractivité du CH / communication

Recommandation n° 7 :

Informier et communiquer de manière interactive pour améliorer l'image auprès des médecins de ville, des patients et des usagers sur ce qui est fait à l'hôpital comme en ville.

Les aspects architecturaux / bâti / hôtelier et accessibilité de l'hôpital

Recommandation n° 8 :

Améliorer l'accueil et le séjour à l'hôpital en favorisant les conditions d'accès et les conditions hôtelières.

La sortie des patients, notamment des personnes âgées

Recommandation n°9 :

Améliorer l'orientation et les modalités d'accompagnement de la sortie en concertation avec les intervenants médicosociaux, notamment pour les personnes âgées et/ou isolées.

L'avis des médecins généralistes du territoire

Dans le cadre du projet d'établissement, 26 questions ont été adressées aux médecins prescripteurs. Elles visaient à recueillir l'avis de nos partenaires sur les liens professionnels qu'ils entretiennent avec l'hôpital et sur les prestations fournies.

Ce questionnaire a été remis lors d'une des rencontres annuelles avec les médecins libéraux et adressés par courriers à leur cabinet médical.

17 médecins ont rempli le questionnaire (Ces médecins se sont installés sur le territoire de Redon entre les années 80 et 2010, 12 travaillent en associations, 2 ont déjà exercés une activité à l'hôpital).

Les réponses à ce questionnaire évoquent des évolutions positives du CH et des axes d'amélioration à mener.

Points positifs

Ainsi, l'ensemble des généralistes est satisfait ou très satisfait des prises en charges réalisées au CH de Redon et désignent en **principaux points forts de l'établissement sa proximité** (à l'unanimité), la présence de **la maternité et le personnel** de qualité est disponible pour les patients.

Des évolutions positives sur les dernières années sont notées : **le rapport médecin-hôpital, l'apport des nouvelles spécialités, la création du pôle gériatrie et l'amélioration des délais pour les examens complémentaires et les hospitalisations programmées.**

Les médecins généralistes confirment unanimement respecter le choix du patient concernant l'établissement d'hospitalisation. Il indique à 70% obtenir une réponse rapide ce qui favorise leur adressage sur Redon. Ils sont satisfaits des possibilités d'admission directe, de l'accès aux services et du contenu du compte rendu de sortie. Ils se déclarent suffisamment informés des différentes activités de l'établissement.

Axes d'amélioration

Pour les médecins généralistes les actions à mener sont :

- Améliorer les délais de rendez-vous de consultations et de transmission des comptes rendus des hospitalisations,
- Améliorer l'accueil aux urgences,
- Stabiliser l'équipe de radiologue,
- Mieux organiser la sortie notamment la transmission des informations (messagerie sécurisée),
- Améliorer le portail informatique avec la présence d'un annuaire des services et le planning des consultations de spécialistes.

C'est pour répondre au diagnostic stratégique et à l'ensemble des attentes exprimées par les professionnels de l'établissement, les usagers ou les professionnels de santé, que le Centre Hospitalier de Redon a défini son nouveau projet d'Etablissement 2015-2020.

Celui-ci est articulé autour d'un projet d'Offre de Soins et de deux projets Supports du projet d'Offre de Soins : le Projet Social et le Projet de Gestion.

PROJET D'OFFRE DE SOINS

Plan synthétique des actions du projet d'offre de soins 2015-2020

1. Ouvrir l'hôpital sur l'extérieur

1A. Faire de l'hôpital un véritable outil au service de la médecine libérale et des établissements médico-sociaux du territoire

1B. Poursuivre et intensifier les projets en matière de coopération inter-hospitalière dans un objectif de gradation des soins

1C. Mettre en œuvre une politique visant à associer les usagers au fonctionnement et au projet hospitalier

1D. Veiller aux respects des droits des usagers

2. Répondre aux besoins de proximité de la population

2A. Développer l'offre de Spécialités médicales et chirurgicales

2B. Développer la prise en charge en cancérologie dans le cadre de partenariats

2C. Répondre aux priorités de santé définies sur le territoire dans le cadre du Contrat Local de Santé

2D. Conforter et développer le plateau technique d'imagerie médicale du Centre Hospitalier de Redon

3. Améliorer la fluidité des parcours

3A. Promouvoir la filière gériatrique

3B. Favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation et s'inscrire dans le virage ambulatoire

3C. Améliorer les conditions d'un retour à domicile des patients et réduire les durées de séjour

3D. Améliorer l'organisation et l'accueil des urgences

4. Soutenir la qualité de la prise en charge

4A. Promouvoir l'éducation à la santé et promotion de la santé

4B. Organiser la prise en charge des AVC

4C. Organiser la prise en charge des soins palliatifs

4D. Développer la prise en charge de l'accouchement physiologique

4 E. Améliorer la prise en charge médicamenteuse

Projet d'Offre de Soins

1 - Ouvrir l'hôpital sur l'extérieur

1A. Faire de l'hôpital un véritable outil au service de la médecine libérale et des établissements médico-sociaux du territoire

L'ouverture de l'hôpital sur son environnement est une nécessité afin de garantir, non seulement sa pérennité, mais aussi son développement. Pour ce faire, il s'agit en grande partie de permettre une véritable révolution culturelle dans la manière dont l'hôpital se positionne vis-à-vis de ses partenaires libéraux et établissements médico-sociaux.

L'enjeu est en effet de se positionner à leur égard comme de véritables prestataires de service.

Le standard de l'hôpital de Redon est globalement bien accessible, mais il est complexe d'atteindre une personne spécifique au sein de l'hôpital. Ce chantier a pour objectif de faciliter le contact entre le CH de Redon et l'extérieur, notamment les « adresseurs ». Au-delà de l'accessibilité téléphonique, ce sont l'intégralité des moyens d'accès que le CH souhaite moderniser : affichage internet, accueil et circulation des personnes venant en consultation, locaux de consultation, secrétariats (disposition et nombre de secrétaires).

Dans ce cadre, l'établissement s'engage :

- à développer les outils de communication permettant une prise en charge continue entre la ville, le domicile et l'hôpital (plateforme téléphonique, télétransmission des courriers de sortie)
- à formaliser ces relations au-travers de conventions de partenariat
- à évaluer et à ajuster les outils et dispositifs contractuels mis en œuvre de manière continue.

1B. Poursuivre et intensifier les projets en matière de coopération inter-hospitalière dans un objectif de gradation des soins

Le Centre Hospitalier de Redon se positionne de manière volontariste dans la perspective de la mise en place prochaine des Groupements Hospitaliers de Territoire.

En effet, cette mise en œuvre sera l'occasion de renforcer et d'approfondir les axes de collaboration d'ores et déjà établis avec le CHU de Rennes dans le cadre de la convention cadre de coopération signée le 1^{er} juillet 2014. Dans ce cadre, le Centre Hospitalier de Redon souhaite que soient travaillés en priorité les axes suivants :

- la prise en charge des pathologies digestives
- la chirurgie orthopédique
- les activités de périnatalité et de pédiatrie
- l'imagerie médicale
- la prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)
- les consultations mémoire
- la prise en charge des urgences
- les activités de réanimation et de soins continus

Sur ces différentes thématiques, l'objectif serait de pouvoir identifier le niveau de prise en charge réalisé au sein du Centre Hospitalier de Redon et le niveau de prise en charge adressé au CHU de Rennes dans le cadre d'un parcours protocolisé d'une part, et d'un modèle économique visant à garantir l'intérêt des deux partenaires.

Projet d'Offre de Soins

1 - Ouvrir l'hôpital sur l'extérieur

1C. Mettre en œuvre une politique visant à associer les usagers au fonctionnement et au projet hospitalier

Le Centre Hospitalier de Redon dispose, de fait, d'une situation particulière sur le territoire en étant le seul établissement hospitalier pourvu d'un plateau technique et d'une activité de court séjour en MCO.

Cette situation l'oblige, plus encore que la majorité des établissements de santé, à se mettre en position d'écoute et de dialogue avec ses usagers.

Dans ce but, le Centre Hospitalier de Redon a décidé de **mettre en place un « Forum Citoyen »** à l'occasion de l'élaboration de son nouveau projet d'établissement 2015-2020 chargé de formuler des recommandations et des propositions qui ont vocation à engager l'établissement en étant intégré au projet final. Au-delà de cette phase de projet, le Centre Hospitalier de Redon souhaite également pérenniser le dispositif selon des modalités qui seront évoquées et arrêtées au sein du Forum Citoyen réunion lors de la phase d'élaboration du projet d'établissement.

1D. Veiller au respect des droits des usagers

D'autre part, le Centre Hospitalier de Redon s'engage à développer au sein de la CRUQPC (Commission de Relation avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge), un programme ambitieux d'amélioration de la qualité de la prise en charge prenant appui, non seulement sur la travail d'analyse des plaintes et réclamations réalisé dans cette commission, mais aussi sur les travaux menés dans le cadre de la participation de l'établissement **au projet de recherche MOSTRA portant sur la « bientraitance »**.

Projet d'Offre de Soins

2 – Répondre aux besoins de proximité de la population

2A. Développer l'offre de spécialités médicales et chirurgicales

L'objectif général de cette orientation vise à identifier les besoins en matière d'offre de consultation et prise en charge spécialisée en consultation, en soins externes ou en hospitalisation, en vue de permettre leur développement au sein du Centre Hospitalier de Redon, en partenariat avec d'autres établissements de santé.

Il s'agit notamment de compléter l'offre de soins hospitaliers et de spécialité disponible sur le territoire :

- en matière de prise en charge de l'IRC
- en matière d'oncologie
- en matière d'offre chirurgicale (ophtalmologie, chirurgie vasculaire, orthopédie, etc.)
- en matière d'offre médicale de spécialités (sur-spécialités de cardiologie, dermatologie, rhumatologie, prise en charge de la douleur, etc.)

Sont d'ores et déjà identifiés plusieurs axes opérationnels.

Développement de la chirurgie proctologique

Elargissement de l'offre de soins de l'hôpital, de manière à répondre aux besoins de la population sur la chirurgie proctologique. Le taux de fuite sur cette activité sur le territoire de Redon est important et laisse des marges de progrès capturables :

- Augmentation des consultations spécialisées en chirurgie et anesthésie à hauteur de 3 consultations chirurgicales par opération et 1 consultation anesthésie par opération, soit 400 consultations supplémentaires.
- Potentiel de développement à travers l'analyse des parts de marché de l'ordre de 100 séjours. Durée de séjours en chirurgie proctologique : 5 jours. 100 séjours en plus soit 500 nuits d'hospitalisation supplémentaires.

Développement de l'endoscopie diagnostique

L'activité d'endoscopie présente un fort potentiel d'augmentation (parts de marché) pour répondre aux besoins de proximité de la population. Cela permet d'autre part d'alimenter la filière de chirurgie digestive

L'augmentation potentielle est de 100 gestes en endoscopie diagnostique, répartis entre endoscopie sous AL et endoscopie sous AG. Le chiffre de l'augmentation induite en chirurgie digestive n'est pas réalisé, l'activité étant trop dépendante et aléatoire.

Modalités :

- Besoin de plages de bloc pour l'endoscopie et de plages de consultation digestive
- La salle d'endoscopie est détachée du bloc opératoire. Réalisation des endoscopies sous anesthésie dans les locaux du bloc opératoire afin de renforcer la sécurité des patients.
- Définition du circuit patient pour les patients d'endoscopie digestive
- Une communication auprès des médecins de ville doit être maintenue de manière à entretenir la filière
- Un travail sur l'organisation du service doit également être réalisé de manière à optimiser l'utilisation des ressources médicales et permettre un développement de l'activité.

Projet d'Offre de Soins

2 – Répondre aux besoins de proximité de la population

Chirurgie Ophtalmologique

Depuis plusieurs années, le Centre Hospitalier de Redon a initié diverses démarches en vue de redémarrer une activité de chirurgie ophtalmologique et compléter son offre de soin au bénéfice de la population du territoire du Pays de Redon. Les différentes démarches, aussi bien en direction des partenaires libéraux que des établissements publics n'ont jusqu'à présent pas permis d'envisager une véritable projet de manière opérationnelle.

A nouveau, des contacts ont été repris avec un chirurgien libéral installé à Nantes et ayant un cabinet secondaire à Saint-Nicolas de Redon en vue de réorienter une partie de l'activité chirurgicale actuellement orientée vers des établissements privés de l'agglomération nantaise.

L'activité envisagée serait ainsi réalisée dans le cadre d'un partenariat :

- le Centre Hospitalier de Redon, comme établissement d'accueil de l'activité et donc en charge à ce titre : de la mise à disposition du plateau technique, de la prise en charge anesthésique, de la mise à disposition et de la stérilisation du matériel médical, de l'accueil administratif et hôtelier des patients
- la SEL Ophtalliance constituée par des ophtalmologues intervenant à titre libéral dans le cadre du partenariat envisagé et qui seraient accompagnés de personnel paramédical spécialisé nécessaire à la réalisation des interventions au bloc.

2B. Développer la prise en charge en cancérologie dans le cadre de partenariats

Le Centre Hospitalier de Redon a perdu depuis plusieurs années son autorisation d'activité pour la chirurgie carcinologique digestive et mammaire. Concernant la chirurgie digestive Il s'agit de mettre en place les conditions du développement de l'activité de cancérologie, par la partie dépistage (endoscopies) et thérapeutique médical.

L'analyse de l'activité de chimiothérapie réalisée sur les patients habitant sur le territoire de Redon montre que le potentiel d'activité pour le CH existe, et est important.

L'activité de dépistage est déjà présente sur le CH (mammographie, endoscopie, ...) mais pourrait également être développée de manière plus importante.

Cette action est envisagée dans le cadre de la coopération initiée avec le CRLCC « Eugène Marquis » de Rennes.

2C. Répondre aux priorités de santé définies sur le territoire dans le cadre du Contrat Local de Santé

Création d'une équipe mobile de gestion de la crise suicidaire

L'objectif général vise à renforcer la prévention et de la prise en charge de la crise psychiatrique de la population du pays de Redon en facilitant le parcours patient. Le projet cible la personne en situation de crise (les crises psychiatriques; souffrances dépressives intenses; risques suicidaires; les pathologies psychiatriques périnatales; les traumatismes; les états psychotiques; les adolescents; les refus de soins.)

Travail en réseau avec le maillage de partenaires de ville. Etendre le mode de prise en charge du CMP vers plus de mobilité et un accompagnement du patient jusque dans son aire de vie, de manière complémentaire à l'équipe infirmière de liaison actuelle.

La prise en charge pluridisciplinaire de la crise : détecter, évaluer, appréhender les situations aiguës au travers d'une prise en charge familiale, afin de fluidifier le parcours de soins et éviter le recours à l'hospitalisation.

Projet d'Offre de Soins

2 – Répondre aux besoins de proximité de la population

La création d'une filière complète d'addictologie

Le Centre Hospitalier de Redon souhaite par ailleurs compléter l'offre de soins d'ores et déjà disponible dans le cadre de la prise en charge des addictions avec la création d'un Hôpital de jour en addictologie. Cette structure viendrait compléter les structures existantes et permettre une prise en charge de l'ensemble des besoins de la population sur cette problématique prioritaire.

2E. Conforter le plateau technique d'imagerie médicale du Centre Hospitalier de Redon

L'imagerie médicale est au cœur du processus de prise en charge des patients hospitalisés en même temps qu'elle constitue potentiellement une porte d'entrée majeure de l'hôpital par le biais de l'activité externe. Dans le contexte par ailleurs de démographie médicale particulièrement compliqué dans cette spécialité, le Centre Hospitalier de Redon a décidé d'en faire un des axes prioritaires de son nouveau projet d'établissement.

Le renforcement de cette spécialité doit passer par :

- le développement de l'activité mammographique

Cette activité permet de développer le recrutement externe du Centre Hospitalier et peut constituer un atout important sur le plan de l'image du Centre Hospitalier. Par ailleurs, il pourra être mis en cohérence avec le développement d'une activité de biopsie mammaire en lien avec la consultation d'oncologie et la perspective d'un site de chimiothérapie au CH de Redon (projet en collaboration avec le CLCC).

- l'organisation de la PDS avec le CHU de Rennes via la PACS

De négocier rapidement auprès du CHU rennais la prise en charge des examens scannographiques du WE, ce qui aurait pour conséquence une minoration évidente des dépenses d'intérim pour ces périodes (estimées à 130000 euros), de pouvoir assurer la présence de deux radiologues le vendredi, ce qui minorerait notablement les délais des rendez-vous et majorerait l'activité.

- la création d'une offre de soins nouvelle au sein de l'hôpital en matière d'échographie vasculaire

L'objectif consiste à remplacer l'échographe peu performant par un appareil permettant la réalisation d'examens de qualité et d'envisager à moyen terme la pratique des examens vasculaires (57000 euros d'externalisation actuelle des examens).

- La mise en œuvre d'une autorisation nouvelle pour un équipement d'IRM

Ces différents objectifs doivent pouvoir être mis en œuvre dans le cadre d'une politique d'investissement soutenu permettant un renouvellement des équipements d'une part, et par la consolidation du fonctionnement médical de ce service avec le recrutement de nouveaux praticiens dans le cadre des nouvelles modalités de recrutement autorisées par l'ARS et par une collaboration avec les groupes privés.

3A. Promouvoir la filière gériatrique

Le maintien et l'augmentation des parts de marché passe par le développement d'une offre spécifique à la filière gériatrique, commençant par le développement des consultations gériatrique et mémoire (afin d'assurer une évaluation précoce des personnes souffrant de trouble amnésique répondant aux critères de labellisation tels que définis à l'appui de la circulaire du 20 octobre 2011), le développement de l'hôpital de jour gériatrique, l'augmentation de l'activité liée à la gériatrie sur le territoire, en lien avec le vieillissement de la population.

La mise en place de collaborations actives avec les autres structures gérontologiques du CH de Redon et partenariat actif avec les intervenants extérieurs participant à la prise en charge des personnes âgées (CCAS, CLIC, accueil de jour, foyers logements, SSIAD, sociétés de portage des repas, prestataires de services paramédicaux)

L'hypothèse de travail est de réaliser une augmentation de la part de marché sur l'activité gériatrique pour passer de 42% (1700 séjours) à 45% de parts de marché sur la zone de Redon soit +80 séjours. Cette augmentation se fait à capacité constante, par réduction des DMS.

Modalités :

- Les effectifs médicaux en gériatrie sont actuellement limités. Le recrutement d'un médecin gériatre doit permettre de retrouver un ratio médecin/ lit correspondant aux standards de qualité, et de développer les activités à l'amont de la filière.
- Le service d'hospitalisation est aujourd'hui vétuste, et ne correspond plus aux normes actuelles. Une augmentation durable de l'activité ne peut se faire qu'avec une reconfiguration des lits d'hospitalisation et des structures de consultation, d'où le besoin de modernisation de l'hôpital.

De manière complémentaire et opérationnelle :

- Réduire la durée moyenne de séjour et éviter les hospitalisations abusives par le passage aux urgences.
- Développer le rôle de l'équipe mobile de gériatrie, afin de garantir une prise en charge spécifique gériatrique aux personnes âgées.
- Rendre pérenne le numéro d'appel de la plateforme téléphonique pour les demandes d'avis aussi bien à l'attention des partenaires extérieurs qu'en interne au CH. Communiquer autour de la démarche auprès des professionnels concernés.
- Travailler avec les EHPAD du pays de REDON pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des résidents. Renforcer la coopération entre le secteur médico-social (EHPAD, SSIAD) et le secteur sanitaire (médecine, chirurgie, SSR, HAD).
- Développer les consultations mémoire et les évaluations gériatriques pour les personnes âgées.
- Conventions à élaborer et signer entre le CH de Redon et les partenaires. Notamment mise à disposition de personnel et possibilité de solliciter les équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs.
- Améliorer la lisibilité des parcours patients pour les professionnels et les usagers
- Améliorer la tenue du dossier patient

3B. Favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation et s'inscrire dans le virage ambulatoire

Il s'agit d'augmenter l'activité ambulatoire par substitution de l'activité réalisée actuellement en hospitalisation conventionnelle. Le potentiel de substitution ambulatoire doit permettre de faire évoluer la part d'ambulatoire à 54% de l'activité chirurgicale.

La mise en place d'une unité de chirurgie ambulatoire qui soit aux standards actuels en termes de parcours patient, dans le cadre du projet de modernisation :

- Positionnement à proximité du bloc opératoire
- Mise en place d'une marche en avant, avec une structure flexible et un poste de soins central
- Un circuit le plus court possible

Projet d'Offre de Soins

3 – Améliorer la fluidité des parcours

Par ailleurs, l'hospitalisation de jour est appelée à se développer dans de nombreuses spécialités médicales. C'est notamment le cas en cardiologie et pneumologie.

Un travail partenarial sera par ailleurs engagé avec l'HAD 35 afin de développer et faciliter le retour à domicile des patients hospitalisés conformément aux engagements pris dans le cadre du plan triennal d'économies.

3C. Améliorer les conditions d'un retour à domicile des patients et réduire les durées de séjour

L'analyse des durées de séjours en médecine sur le CH de Redon montre que la grande majorité des problèmes de DMS est lié aux séjours « extrêmes longs », des patients qui pourraient être sortants mais restent dans les lits par manque de solutions en aval. La fluidification du parcours du patient a pour objectif de mettre l'ensemble des acteurs de la prise en charge des patients en alignement pour favoriser une diminution de la durée de séjour à l'hôpital.

D'autre part, les évolutions démographiques du territoire de Redon montrent qu'une augmentation naturelle d'activité liée au vieillissement de la population est à prévoir. Cette augmentation ne peut être prise dans les lits actuels si les durées de séjours ne sont pas réduites.

Enfin, la réduction des durées de séjour permet d'améliorer la qualité la prise en charge, par une réduction des risques d'infections, par un maintien à domicile plus important.

Objectifs :

- Un travail sur l'anticipation de la sortie, souvent complexifiée par les problématiques sociales, doit être engagé avec les équipes d'assistantes sociales et la mise en place et l'approfondissement de coopérations avec les structures d'aval.
- Le recours à l'HAD doit également être encouragé, mais n'est pas simplifié par la situation de Redon, au carrefour de 3 départements, et donc des périmètres d'intervention de 3 HAD différentes.
- La prise en compte des contraintes de psychogériatrie, qui implique une coopération avec le pôle de santé mentale.
- Un travail sur la mise en place d'une gestion des lits (et notamment un travail sur les bed blockers) est en cours de mise en place avec l'ANAP
- développer la prise en charge précoce des patients par le personnel favorisant la rééducation (kiné, orthophonistes, ...) de manière à favoriser un retour à domicile plus rapide.

3D. Améliorer l'organisation et l'accueil des urgences

L'UHCD de l'hôpital est aujourd'hui saturée, avec une proportion importante de patients restant trop longtemps dans la structure. La mise en place d'une Unité de Post-Urgence devrait permettre de fluidifier le parcours des patients restant entre 24 et 72 heures. D'autre part, un certain nombre de patients ne sont pas hospitalisés suite à un passage aux urgences faute de place disponible en aval. La mise en place de l'unité de post urgence, en parallèle d'un travail sur l'occupation des lits et des durées de séjours en médecine, doit permettre de réduire les refus.

Objectifs :

- Définir la responsabilité médicale en diurne et nocturne : l'unité de post urgence est placée sur la responsabilité des urgentistes, avec une organisation de visites des médecins de spécialités.
- Définition du parcours de soins des patients (quelles pathologies) et des protocoles de prise en charge, ainsi que le lien avec les unités d'aval.

4A. Promouvoir l'éducation à la santé et promotion de la santé

La promotion de la santé fait l'objet d'une très forte dynamique au sein du pays de Redon, portée par plusieurs acteurs depuis quelques années (Existence d'un programme de recherche interventionnelle « **Ensemble la santé pour tous en Pays de Redon - Bretagne Sud** » porté par l'Inpes/EHESP, MPV, IREPS, GIP, ARS depuis 2012, rôle actif de l'**Animatrice Territoriale de Santé** sur le pays de Redon.

A l'occasion de la réalisation du Contrat Local de Santé qui a repris cette thématique de manière centrale, tout en valorisant la place centrale du Centre Hospitalier de Redon dans le système de santé local, une réflexion a été menée sur la place que pourrait prendre l'hôpital dans cette dynamique.

Il est donc dans ce cadre convenu de définir une politique de promotion de la santé interne à l'hôpital visant :

- La coordination et le décloisonnement des pôles, synergie des professionnels de santé
- Le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé et renforcer les relations avec les acteurs du territoire : coopération (développement du réseau ville-hôpital, partenariat MPV, ATS, Associations, MSP, etc.) et visibilité (participation aux initiatives locales, travail d'information et de communication)
- La participation de l'hôpital à la définition de la stratégie de prévention et de promotion de la santé sur le territoire de Redon en partenariat avec le GIP.

De manière opérationnelle, il est envisagé **de créer une unité de prévention et de promotion de la santé** au sein du Centre Hospitalier de Redon. Cet espace de coordination et de communication intersectoriel se caractérise par une double dimension : coordonner le personnel hospitalier et leurs actions de prévention et de promotion de la santé, et faire le lien et agir en synergie avec les acteurs du territoire pour promouvoir la santé.

4B. Organiser la prise en charge des AVC

Le CH de Redon prend en charge des patients victimes d'AVC non thrombolisables, en tant que centre d'urgence. Le CH de Redon a pris en charge 135 AVC ou AIT1 représentant plus de 1300 nuits d'hospitalisation. Les AVC thrombolisables sont orientés par le SMUR vers le CHU de Rennes. Le CH de Redon dispose aujourd'hui, d'une unité de proximité AVC.

Le CH de Redon prend en charge 55% des AVC de son territoire². La mise en place de l'UPAVC devrait permettre d'augmenter cette part de marché pour passer à 70%, soit 30 séjours par an supplémentaires.

Une équipe constituée de deux neurologues et du personnel dédié et formé, assurent les prises en charge.

Les objectifs :

- Réaliser une activité supérieure à 100 séjours AVC/an
- Développer l'unité en coordination avec l'UNV de référence territoriale reconnue et établir des liens, pour couvrir les périodes nocturnes.
- Assurer un traitement rééducatif de qualité,
- Assurer des liens avec les médecins généralistes,
- optimiser le traitement rééducatif en améliorant l'installation des personnes ayant fait un AVC

4C. Organiser la prise en charge soins palliatifs

L'hôpital a une activité d'hospitalisation en soins palliatifs (déjà réalisée aujourd'hui) et a une autorisation pour 5 lits Identifiés soins palliatifs. Cette autorisation n'a aujourd'hui pas été suivie de l'identification effective de ces lits. L'hôpital ne bénéficie donc pas des suppléments et tarifications liés à cette identification. L'activité de soins palliatifs dans les lits de médecine représente en 2013 30 séjours.

¹ Source : PMSI 2013, patients du groupe d'activité AVC.

² Source : données PMSI 2012.

Projet d'Offre de Soins

4 – Soutenir la qualité de la prise en charge

Objectifs :

- Nécessité d'un médecin avec qualification soins palliatifs qui doit être recruté. Ce médecin pourrait s'occuper dans le cadre du pôle de médecine des lits dédiés aux soins palliatifs, en complément de l'équipe présente, actuellement en sous-effectif.
- Organisation de l'intervention des équipes de psychiatrie, psychologie et de l'équipe mobile.
- Nécessité d'identifier physiquement des lits de soins palliatifs.
- Mettre en œuvre les moyens requis (Annexe 1 - Référentiel d'organisation des soins relatif aux lits identifiés de soins palliatifs (LISP) de la CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs) et assurer les formations requises.
- Développer une réflexion auprès des équipes médico-soignantes sur la démarche de prise en charge palliatives.
- Assurer les formations requises pour les médecins et les soignants.

4D. Développer la prise en charge de l'accouchement physiologique

Outre la nécessité de répondre aux besoins de santé de la population dans les domaines de la gynéco-obstétrique et de la pédiatrie, ces deux spécialités ont une dimension stratégique pour l'image et le positionnement du CH de Redon sur son territoire, ce qui donne une importance particulière au maintien et au développement de ces activités. Leur implantation actuelle pose des problèmes importants en termes de surfaces disponibles, accessibilité, organisation et fonctionnement, sécurité. Il est donc nécessaire d'appréhender l'ensemble de cette problématique dans l'élaboration du projet de restructuration architecturale, et dans l'attente de sa réalisation, dans la recherche et la mise en place de solutions qui amélioreraient la situation actuelle et la sécurité de la prise en charge des parturientes.

L'équipe médicale souhaite notamment développer les accouchements physiologiques.

Le projet de modernisation prévoit l'aménagement d'un secteur d'hospitalisation femme-mère-enfant répondant aux impératifs de sécurité et d'efficience et aux conditions de confort attendues par la population, et l'aménagement d'un plateau technique dédié à l'accouchement agrandi et modernisé.

Les parts de marché en obstétrique du CH de Redon sont importantes sur la commune de Redon, mais il subsiste des marges de progrès sur les communes légèrement plus éloignées. Le potentiel réaliste d'augmentation d'activité est de 50 par an.

Modalités :

- Modernisation du secteur de naissance
- Modernisation du secteur d'hospitalisation.

4E. Améliorer la prise en charge médicamenteuse

La prise en charge médicamenteuse est un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes visant un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge par un établissement de santé.

Le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse est géré par un comité de pilotage spécifique médical et paramédical qui a déterminé avec la direction plusieurs objectifs prioritaires :

- Améliorer la formation médicale, infirmière, aide soignante, améliorer la formation des nouveaux arrivants,

Projet d'Offre de Soins

4 – Soutenir la qualité de la prise en charge

- Sécuriser les lieux de préparation dans les unités, optimiser le stockage des médicaments, sécuriser les chariots de fluide médicaux, adapter le matériel pour la préparation et l'administration des médicaments
- Adapter les prescriptions médicales destinées aux personnes âgées, sécuriser l'administration, optimiser le dossier patient informatisé, piloter l'ensemble du processus

PROJET SOCIAL

Projet Social

2 – Mise en œuvre des orientations générales du projet social

Au-delà de son caractère réglementaire (Article L 6143-2-1 du Code de la santé publique), le projet social a pour but de définir les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement sur une période de 5 ans (2015-2020).

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 tel 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, améliore le climat social.

Il permet de réunir les personnels autour d'objectifs communs et de valeurs sociales et éthiques 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.

Le contexte hospitalier

Le contexte social, caractérisé par de nombreuses réorganisations et une tension budgétaire devient des constantes dans l'environnement hospitalier, qu'il faut également prendre en compte.

Le plan triennal 2015-2017 vise une évolution structurelle de notre système de santé alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses.

Des mesures sociales concrètes sont prises et notamment la maîtrise de la masse salariale à hauteur de 1,5%. Le CH de REDON au même titre que les autres établissements doit s'inscrire dans cette perspective.

Le contexte local

Le CH de REDON est un établissement de taille moyenne qui compte 780 membres du personnel. Sa taille permet à chacun de se connaître et favorise les échanges.

Le climat social est bon et le personnel est attaché à son établissement.

Le recrutement et la fidélisation du personnel n'est pas une problématique sauf pour certaines spécialités médicales et pour les masseurs kinésithérapeutes à l'instar des autres établissements de cette taille.

Le taux d'absentéisme est bas par rapport à la moyenne nationale (8,15% en 2012, 8,03% en 2013 et 7,26% en 2014).

Le turn over est très faible (3,78%) et correspond majoritairement à un turn over naturel lié aux départs à la retraite.

Le CH de REDON a connu peu de changement architectural depuis une dizaine d'années. Un projet de modernisation est en cours.

Cette évolution a des conséquences multiples dans la vie quotidienne des agents :

- redimensionnement des services
- modification des organisations de travail, des contours de certains métiers, des flux, des fiches de poste
- changement de planning, de service, de collègues

Projet Social

2 – Mise en œuvre des orientations générales du projet social

Il est nécessaire de préparer au mieux les équipes à ces changements en communiquant sur les évolutions de service, ainsi que les incidences prévisibles sur le fonctionnement. Des formations pourront être dispensées et un accompagnement par des organismes extérieurs sera réalisé au moyen d'une enveloppe obtenue par l'ARS dans le cadre du CLACT sur les risques psychosociaux.

Modalités de réalisation du projet social

Un groupe de travail a été constitué pour réaliser le projet social 2015-2020.

Il était composé d'un groupe pilote qui a animé les réunions de travail avec un médecin, un cadre supérieur de santé, le Directeur des soins, de la qualité, de la relation des usagers et le Directeur des ressources humaines.

Ce groupe pilote s'est appuyé sur des professionnels de l'établissement de différentes catégories professionnelles et de différents services : quatre représentants des organisations syndicales, un adjoint administratif, un technicien hospitalier, un cadre de santé, un cadre administratif et une sage femme.

Une enquête de satisfaction a été élaborée par le groupe de travail et diffusée à l'attention du personnel médical et non médical. Elle a recueilli les avis de 233 agents et médecins. Les résultats ont permis de mettre en place une base de réflexion et la réalisation effective du projet social.

L'analyse de cette enquête démontre que :

- 71% des agents estiment avoir réalisé un travail de qualité à la fin de la journée
- 73 % ont l'impression de contribuer directement à la qualité des soins dispensés dans l'établissement
- 76% déclarent bénéficier de formations de qualité
- 76% recommanderaient à un proche de venir travailler au CH de REDON
- 81% sont considérés et appréciés par leur encadrement
- 82% travaillent dans un climat de collaboration et de bonne entente
- 93% estiment que les relations avec leur supérieur hiérarchique sont de qualité

Les points à améliorer portent sur le manque de communication (71%), la méconnaissance des orientations de la politique d'établissement (67%), le non retour sur la satisfaction des patients (57%), les locaux non adaptés (63%), la manque de personnel (64%), la rapidité des changements en cours (65%).

Au regard des résultats du questionnaire et des retours émis par le groupe de travail, le projet social se décline en cinq axes majeurs qui concernent les domaines suivants :

- La qualité de vie et conditions de travail
- L'emploi
- Le management
- La prestation ressources humaines
- Le personnel médical

La qualité de vie au travail est nécessaire pour apporter un épanouissement individuel ou collectif. Chaque acteur doit pouvoir concilier sa vie professionnelle et sa vie privée. Les conditions de travail doivent permettre à chaque agent de pouvoir remplir leur mission de service public, répondre à la souffrance et aux besoins des usagers dans les meilleures conditions possibles pour conserver leur capital santé, dans un contexte de l'allongement de la vie professionnelle.

L'accompagnement dans **l'emploi** doit permettre à tout personnel d'être opérationnel. L'accueil doit être organisé lors de la prise de fonction ou lors d'un changement de service,.

L'accompagnement par un tuteur du nouveau recruté est une plus value à son intégration et à sa réussite dans sa prise de fonction.

La formation continue est un enjeu important de la politique de ressources humaines du Centre Hospitalier de REDON. Le niveau élevé et attendu des compétences des professionnels est nécessaire à la qualité de

2 – Mise en œuvre des orientations générales du projet social

prise en charge des patients notamment pour accompagner le projet d'établissement sur le thème soutenir la qualité de la prise en charge. La formation continue contribue à la réussite des projets professionnels et individuels des agents. Elle permet de réelles perspectives d'évolution de carrière par le biais de la promotion professionnelle.

Pour obtenir un niveau de performance au travail et la fidélisation de son personnel, le CH de REDON doit veiller à reconnaître les compétences et performances de chacun. Chaque professionnel doit être acteur et autonome dans son travail.

Chaque agent quelle que soit sa fonction doit se sentir comme indispensable au bon fonctionnement de l'hôpital.

Le lieu de travail est un lieu de valorisation, de promotion et de solidarité mais aussi d'implication. La reconnaissance professionnelle y contribue. Le rôle du manager de proximité est déterminant.

L'accompagnement du **personnel d'encadrement** est un axe majeur du projet social afin de donner du sens à l'investissement quotidien des agents et de la cohérence à l'action. Il impulse une dynamique aux changements.

Au regard de la conjoncture actuelle, la Direction des **Ressources Humaines** doit impulser une politique du changement et accompagner les professionnels de façon collective et individuelle. Plus proche du personnel, elle doit se positionner en qualité de prestataire pour répondre aux besoins des autres directions, pôles, services et les accompagner dans la réalisation de leurs objectifs.

L'attractivité et la fidélisation du **personnel médical** est un enjeu prioritaire du projet d'établissement 2015-2020. C'est en très grande partie sur la capacité que l'établissement aura à recruter de nouveaux médecins et à les fidéliser que la mise en œuvre certaines orientations stratégiques va reposer. A cet égard, le Centre Hospitalier de Redon s'engagera dans la consolidation et le développement de plusieurs actions d'ores et déjà initiées.

Au sein de ses cinq axes, l'accent doit être mis sur le **perfectionnement de la communication** interne.

Projet Social

2 – Mise en œuvre des orientations générales du projet social

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**.
- 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 mise en place de **réunions ou points réguliers** avec l'encadrement doit permettre de mieux **répartir la charge de travail et hiérarchiser les priorités**.
- **Un soutien psychologique** est attendu lors des situations de violence avec les patients ou lorsque les relations entre collègues se détériorent.
- Le nombre de **places de parking** doit être augmenté afin de favoriser le stationnement.
- Une **crèche, un système de covoiturage et une conciergerie** faciliteraient l'organisation quotidienne des agents.
- **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.
- L'achat de matériel adapté et des actions de formation en interne doivent permettre de **limiter les troubles musculo-squelettiques**
- Une meilleure **communication autour de la satisfaction** des patients est attendue.

Accompagner l'emploi (formation, accueil des nouveaux arrivants)

- **Le processus de recrutement** doit être clarifié entre la direction des ressources humaines et les cadres recruteurs.
- **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.
- **La journée des nouveaux arrivants** doit être plus proche de la prise de fonction.
- 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.
- **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.
- **L'offre de formation** continue doit permettre à chacun d'en bénéficier.
- La **collaboration aides soignantes infirmières** est favorisée
- Le **parcours pédagogiques** des stagiaires et optimisé

2 – Mise en œuvre des orientations générales du projet social

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, communication interpersonnelle, dynamique de groupes, attitudes de flexibilité et techniques créatives.**
- Le personnel d'encadrement **renforce le sentiment de participation au sein des services, 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.
- Le personnel d'encadrement est **un relais entre la direction et le personnel.**

Améliorer la prestation RH

- La direction des ressources humaines se positionne **en qualité de prestataire** auprès des cadres et des agents
- La direction des ressources humaines **évalue** régulièrement **la satisfaction** du personnel et son faire savoir
- La direction des ressources humaines **modernise** ses outils informatiques
- La direction des ressources humaines **élabore un projet de service**

Attractivité et fidélisation du personnel médical

- **La direction déploie une politique de rémunération dynamique, équitable et conforme à la réglementation** : dans ce cadre, la politique de recrutement des praticiens contractuels sur statut de clinicien, décidée conjointement avec l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, devra être poursuivie et autant que possible développée.
- **La direction favorise la participation des médecins au développement des projets médicaux de service** : la réorganisation de la gouvernance autour des pôles d'activité doit être encore poursuivie avec la recherche d'une participation la plus large possible des médecins au fonctionnement des pôles et des services. Ceux qui souhaiteraient prendre une responsabilité plus importante dans le fonctionnement et l'organisation de leurs activités y seront incités. En pratique, la nomination de responsables d'Unités Fonctionnelles sera généralisée.
- **La direction accompagne de façon personnalisé les médecins étrangers dans leur parcours professionnel** : la reconnaissance du plein exercice de la profession médicale s'avère souvent relever d'un véritable parcours du combattant pour les médecins à diplôme étranger. Il est donc nécessaire que l'établissement s'engage à leur côté afin de les aider à franchir les différentes étapes et à favoriser leur implantation définitive au sein de l'établissement.
- **La direction développe des coopérations avec la médecine libérale** : l'offre de soins doit dès que cela est possible et pertinent intégrer les professionnels médicaux libéraux dans des conditions d'organisation et de rémunération transparentes et respectueuses de celles garanties aux médecins hospitaliers.

PROJET de GESTION

Projet de Gestion 1 – Ouvrir l'hôpital sur l'extérieur

Pour répondre aux ambitions et objectifs fixés précédemment, l'établissement doit être en mesure de s'appuyer sur un volet managérial et de gestion structuré, efficient et performant.

L'objectif majeur de ce volet réside dans la poursuite et le développement des outils propres à assurer l'optimisation de l'utilisation des ressources de l'établissement et l'efficience de son organisation, afin d'asseoir la qualité de l'offre de soins et assurer sa pérennité.

Pour ce faire, il s'appuie sur des fonctions support définies comme l'ensemble des ressources gestionnaires contribuant au déploiement du projet stratégique. Elles se positionnent en tant que prestataires de services apportant ainsi, directement ou indirectement, leur contribution à l'amélioration permanente de la qualité du service rendu au patient.

Elles recouvrent les champs du projet de modernisation architecturale, des activités logistiques et hôtelières et les fonctions de gestion fondant leurs actions au service des orientations stratégiques en matière de système d'information, de communication, et de la qualité /gestion des risques ainsi que les aspects de pilotage institutionnel, de contrôle de gestion et de contractualisation interne.

Deux maîtres mots accompagnent les fonctions supports au service des soins : **accessibilité** et **lisibilité**, avec comme fils conducteurs dans la démarche une approche de gestion des risques et de développement durable.

Projet de Gestion 1 – Ouvrir l'hôpital sur l'extérieur

L'ouverture de l'hôpital vers l'extérieur suppose en un premier temps de fluidifier les outils de partenariat entre l'établissement et ses partenaires. Le système d'information est ainsi levier d'efficacité dans les échanges facilités permettant à l'établissement de s'ouvrir sur les territoires et les réseaux.

En second lieu, pour répondre au besoin d'ouverture, il importe de développer une communication externe visant à mettre en valeur la dimension de proximité de l'établissement au cœur de son bassin de vie tout en soulignant la qualité de la prise en charge tendant vers une excellence des soins.

Ouvrir l'établissement sur les territoires et les réseaux

Le projet « Hôpital 2012 » visant à informatiser le dossier patient a permis au système d'information d'atteindre un bon niveau de maturité sur l'établissement. Fort de ce déploiement et du constat que la prise en charge hospitalière est un maillon d'un parcours de soins plus complet amenant le patient à sortir de l'hôpital, il importe désormais de faciliter ce parcours par la fluidification des échanges entre le Centre Hospitalier et ses partenaires (libéraux, autres établissements publics de santé, ...)

Cet axe stratégique est un sujet majeur dans le contexte actuel de la loi de santé, notamment par la mise en place de Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

D'un point de vue opérationnel, il s'agit donc :

- de **développer l'interopérabilité** par la mise en place de moyens d'échange normés conformes aux standards
- de **mettre en œuvre des outils d'échange vers l'extérieur** (portail patients, portail professionnels de santé, moyens d'échange et de partage...)

Cette ambition doit être maîtrisée au regard du paradoxe apparent entre sécurité et ouverture.

Valoriser l'image de l'établissement à l'extérieur

Les difficultés financières de l'établissement des années précédentes, son déficit d'attractivité auprès des professionnels mise en exergue par le nombre de postes médicaux vacants, conjugués aux difficultés d'image récurrentes des hôpitaux publics (ex : attente aux urgences, ou inaccessibilité des praticiens hospitaliers) font que le CH de Redon pâtit d'un déficit d'image, aussi bien auprès des usagers que des professionnels.

Pour contrecarrer cet état de fait, le CH de Redon a récemment impulsé une nouvelle stratégie de communication globale afin de renouveler et de dynamiser son image.

Il s'agit donc pour les années à venir d'encore mieux valoriser l'image du CH à l'extérieur d'une part vis-à-vis de la médecine de ville / généralistes adresseurs pour créer du lien avec les acteurs de santé et d'autre part vis-à-vis des patients et des usagers pour qui l'offre de soins ou la qualité de la prise en charge n'est pas toujours connue ou bien lisible. L'enjeu est donc de combiner savoir-faire et faire savoir, comme cela a été mis en lumière par le forum citoyen (cf supra).

- **Ouverture sur la médecine de ville / généralistes adresseurs**

Il importe dans un premier temps de consolider les temps de rencontres privilégiés avec l'association des médecins généralistes du territoire pour leur livrer une information régulière des prises en charge effectuées, des nouveaux équipements et des nouvelles consultations ou autres offres de soins proposées par l'établissement.

Pour ce faire, le CH de Redon doit s'appuyer sur des supports de communication spécifiques adressés aux médecins généralistes et autres spécialistes de ville : lettre d'information, espace dédié sur internet. L'établissement doit également fournir des outils adaptés aux demandes de ces professionnels de santé comme le déploiement à toutes les filières de la plateforme téléphonique réservée, ou l'usage d'une messagerie sécurisée dédiée.

- **Ouverture sur les patients et usagers**

L'ouverture de l'établissement sur les patients passe également par des actions de promotion : tenue annuelle d'une journée porte ouverte, présence dans la presse locale, publication d'un journal de présentation des nouveaux praticiens ou de certaines activités ou services innovants proposés par l'établissement, ainsi que par la refonte de son site internet.

Pour gagner en lisibilité, il conviendra ainsi, à titre d'illustrations, d'améliorer la signalétique intérieure/extérieure par la réalisation de panneaux d'affichage à l'accueil et dans les salles d'attente ou le développement de supports numériques, la mise à disposition de brochures, de livrets d'accueil.

Le but est de valoriser l'image de l'établissement par une politique de « marketing sanitaire » mettant en avant l'offre de soins actuellement prodiguée et les projets envisagés.

Il s'agit notamment de mieux faire connaître l'offre de soins de proximité du centre hospitalier (par exemples avec une communication plus approfondie sur les nouvelles prises en charge en chirurgie ophtalmologique, le développement de l'hospitalisation de jour en addictologie, le projet d'IRM ou le projet en cancérologie).

Le respect des droits des usagers et l'amélioration des relations avec les usagers en insistant sur la communication au niveau de la qualité de la prise en charge soignante ou médicale ainsi que par des efforts de médiation ou de traitement rapide et approprié des plaintes et réclamations font également partie de cet axe d'ouverture sur les usagers et participent ainsi à l'amélioration de l'image de l'hôpital.

Projet de Gestion 2 – Répondre aux besoins de la population

Le souhait de développer une offre de soins diversifiée et répondant aux besoins de proximité de la population fait partie des orientations majeures de l'établissement.

Le forum citoyen a ainsi mis en exergue une forte attente des usagers décrite dans la recommandation n° 8 : « Améliorer l'accueil et le séjour à l'hôpital en favorisant les conditions d'accès et les conditions hôtelières ».

L'établissement s'attachera donc à non seulement positionner la modernisation architecturale au service de son projet médical mais aussi à améliorer ses conditions d'accessibilité.

Positionner l'architecture au service du projet médical

La réflexion sur les orientations stratégiques médicales s'est doublée d'une réflexion sur la nécessaire adaptation des locaux de l'établissement, aujourd'hui en partie inadaptés : circuits et filières parfois peu lisibles et fonctionnels, dispersion des activités de consultations externes, la nécessité d'humaniser les services, de mettre aux normes les locaux, d'améliorer l'accueil des patients et les conditions de travail des personnels.

Ainsi la réflexion de l'établissement s'est portée dès 2013 sur un projet de modernisation du bloc central. La période à venir verra la mise en œuvre de sa première phase, l'« opération 1 » visant à étendre et moderniser les activités d'urgences, consultations externes et bloc obstétrical.

Les opérations 2 et 3 de ce projet permettront la rénovation complète des services d'hospitalisation.

Une réflexion sera portée sur l'organisation de la prise en charge en addictologie. L'architecture souhaitant ici répondre à la notion de filière de soins en addictologie, permettant un repérage facilité des patients.

L'organisation de l'imagerie médicale devra également évoluer au vu de l'accueil de nouvelles modalités prévues au projet stratégique.

En parallèle, l'établissement apportera une attention particulière à son secteur médico-social dont la prise en charge doit être progressivement modernisée sur la période à venir.

Le plan directeur des travaux permettra, dans la limite des contraintes de l'existant, d'associer pleinement les fonctions métiers afin d'accompagner le projet médical de manière efficace et optimisée.

Ainsi, les orientations stratégiques sont :

- **Une implication accrue des utilisateurs** métier dans la définition des besoins
- **La rédaction d'un schéma directeur architectural** permettant de fixer un cap à moyen et long terme cohérent et répondant aux besoins de la population.

Gagner en accessibilité

L'un des enjeux majeurs du Centre Hospitalier de Redon concerne la lisibilité de son organisation et son accessibilité. L'offre de soins s'est multipliée ces dernières décennies et son implantation physique s'est progressivement organisée de manière parfois hétéroclite. L'évolution des modes de prise en charge, des modes de vie et attentes des usagers a évolué.

Trois lignes directrices doivent être suivies :

- Améliorer **le repérage dans le temps et dans l'espace** de la patientèle et des usagers (signalétique, accueils physique et téléphonique...)
- Permettre **un accès à l'établissement facilité** fluidifiant les relations piéton-véhicules et optimisant le nombre de **places de parking** offert
- Répondre aux enjeux **d'accessibilité** des établissements publics de santé au vu de la réglementation et de l'évolution de notre patientèle.

Projet de Gestion 3 – Fluidifier les parcours

Pour fluidifier les parcours de soins des patients, la bonne circulation de l'information en interne est indispensable pour que le patient soit pris en charge par les bonnes équipes, au bon moment et au bon endroit dans son parcours de soins. Il est donc nécessaire de développer une politique de communication interne fluide et porteuse de sens.

Un second axe de fluidification des parcours passe par la mise en œuvre de la « nouvelle gouvernance » et en particulier la structuration en pôles. Cette organisation polaire doit en effet se traduire par une nouvelle approche des responsabilités de gestion favorisant la déconcentration ou la délégation au niveau des pôles d'activité médicale pour une approche plus fluide et plus efficiente de la prise en charge médicale ou soignante.

Développer une politique de communication interne fluide et porteuse de sens

Il s'agit de travailler la circulation de l'information, en utilisant différents vecteurs : développement de l'intranet, à travers la diffusion des notes de service, ou par un accès plus facilité pour les agents aux comptes-rendus des instances.

Il est par ailleurs important d'organiser la politique d'affichage interne, dans le but de l'harmoniser, de mieux cibler et de hiérarchiser l'information pour augmenter son efficacité.

Il convient en outre de veiller à une bonne information des nouveaux arrivants (journée d'accueil dédiée, livret d'accueil mis à jour)

Dans le même registre, mieux informer sur les projets et la mise en œuvre des objectifs stratégiques du projet d'établissement (par une communication via lettre d'information interne) permettra aux agents de mieux s'approprier les orientations principales prises par l'établissement

Enfin, il importe de favoriser la communication entre la Direction, le Directoire et entre les différents pôles pour fluidifier la circulation de l'information et participer à une amélioration, continue de la prise en charge des patients.

Déconcentration de la gestion et déploiement de la contractualisation interne

Des évolutions de gouvernance sont en parallèle à envisager pour adapter l'organisation de l'hôpital et des pôles d'activité dans une logique de parcours de soins notamment par la mise en exergue de filières de soins (comme filière gériatrique par exemple).

L'enjeu est non seulement de promouvoir un fonctionnement interne de pôle par projets, avec une clarification des missions de chaque acteur, mais aussi de développer les compétences managériales dans les pôles (formation des exécutifs de pôles) pour optimiser les processus décisionnels par plus de délégation de gestion.

Pour conforter une gouvernance par pôles et affirmer le pôle comme le principal échelon de pilotage de l'établissement, il faut tout d'abord asseoir la contractualisation interne avec la signature des contrats de pôles et l'engagement réciproque d'un côté des pôles sur des objectifs et projets et de l'autre côté la direction sur des moyens, avec une évaluation annuelle et la définition d'une politique d'intéressement. A cet égard le CH de Redon entame depuis 2014 sa deuxième génération de contrats de pôle.

Il s'agit également de davantage donner vie institutionnellement aux instances de pôle (conseils de pôle, bureaux de pôle) et de définir un règlement intérieur de fonctionnement de chaque pôle.

Enfin, pour assurer une meilleure offre de soins, il convient de porter un pilotage des actions transversales en mode projet, par la définition de fiches projet avec identification de porteurs de projets, pour éviter le repli sur soi « polaire ».

Projet de Gestion

4 – Soutenir la qualité de la prise en charge

La visée d'une qualité de la prise en charge amène tout naturellement l'établissement à intégrer au sein de sa gestion et de son fonctionnement une culture de gestion des risques pour assurer des soins de qualité. D'autre part, le système d'information se positionne comme un élément majeur concourant à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

En outre, l'établissement s'attachera à développer des outils de pilotage de gestion afin d'orienter la prise de décision au service d'une amélioration continue des prises en charge et de l'offre de soins.

Enfin, l'ensemble des axes du projet de gestion seront développés dans un souci de développement durable, alliant aspects économiques, sociétaux et environnementaux.

Intégrer une culture de gestion des risques pour des soins de qualité

A travers la publication d'informations, la gestion documentaire unifiée, la dispensation de formations dédiées, la constitution d'un comité spécifique rassemblant la direction et l'ensemble des chefs et cadres de pôle, la mise à disposition de tableaux de bord régulièrement mis à jour, l'établissement contribue à diffuser en son sein une culture de la gestion des risques conduisant à une offre de soins de qualité.

Cela permet un pilotage d'indicateurs qualité et gestion des risques comme notamment:

- les indicateurs nationaux : hygiène, dossier patient, douleur, courrier de sortie, nutrition...
- les audits trimestriels identité-vigilance, nutrition et douleur,
- les événements indésirables,
- les questionnaires de satisfaction,
- les évaluations de pratiques professionnelles (EPP).
- La satisfaction du patient (note sur 20 et taux de retour)
- Les réclamations (nombre et délai de réponse)
- La maîtrise des processus

Ce pilotage se décline ensuite dans un programme qualité-gestion des risques composé d'actions à mettre en œuvre définies en fonction du projet d'établissement, des résultats des certifications, des évaluations internes ou externes, des comptes qualité et de l'évaluation des processus.

Le système d'information comme levier à forte valeur ajoutée

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 amélioration de la fiabilité des informations, de la productivité des organisations et des conditions de travail. Son développement et sa pérennité soutiendront l'action de l'établissement sur la période 2015-2020.

Ainsi, les axes majeurs de travail pour le présent projet d'établissement seront de :

- **Développer un maillage de référents** métier et intensifier leur implication dans le système d'information
- Orienter le service informatique sur une **prestation orientée métier** et désengorger le courant
- Assurer une **veille** permettant à l'établissement de **se maintenir à l'état de l'art**

Développer des outils de pilotage de gestion efficaces

En matière de contrôle de gestion, il y a lieu d'automatiser la production d'outils de comptabilité analytique hospitalière (CREA, RTC, base d'Angers, coûts par séjours) pour favoriser les comparaisons de performance organisationnelle avec d'autres établissements (benchmarking).

Par ailleurs, il importe d'améliorer l'intégration du système d'information décisionnel et le déployer auprès de plusieurs utilisateurs au niveau des pôles pour permettre à ces derniers de mieux piloter leur activité.

Projet de Gestion

4 – Soutenir la qualité de la prise en charge

Il s'agit également de bâtir des tableaux de bord et des outils de pilotage systématisés et largement diffusés ainsi que de produire une analyse régulière et commentée des multiples indicateurs stratégiques (activité, RH, suivi budgétaire, qualité) pour guider la prise de décision et le pilotage de l'établissement.

Le CH de Redon vise, en outre, à garantir une information médicale de qualité.

Ainsi, au niveau du PMSI, il est recherché une constante optimisation du codage et de la valorisation de l'activité par la poursuite et l'amélioration de la tenue du Dossier Patient Informatisé pour recueillir une information médicale et soignante exhaustive, non redondante et enrichie aux niveaux quantitatif et qualitatif.

Développement durable

Le projet d'établissement vise à conforter la démarche de développement durable de l'établissement, actuellement multiforme et principalement orienté sur la maîtrise des consommations énergétiques, et à définir en la matière une véritable politique transversale touchant tous les domaines de l'hôpital : économique, social et logistique mais aussi les pratiques soignantes.

Il s'agit pour le Centre Hospitalier de Redon de bâtir un « agenda 21 » construit à partir des plans nationaux santé environnement et de la circulaire du 3 décembre 2008 visant à répondre à nos besoins actuels sans compromettre notre capacité à y répondre à l'avenir.

L'enjeu pour la période 2015-2020 est de développer l'établissement sur des bases saines et solides permettant d'articuler le tryptique :

- Développement sociétal permettant de satisfaire les besoins de la société (santé, éducation, avenir, habitat, emploi, prévention de l'exclusion...)
- Développement économique permettant de créer des richesses et d'améliorer les conditions de vie matérielles
- Développement environnemental permettant de préserver les ressources naturelles énergétiques