



2018

RAPPORT D'ACTIVITÉ

Centre hospitalier Michel Mazéas
85, rue Laennec
DOUARNENEZ

02 98 75 10 10



LE MOT DU DIRECTEUR



En 2018, le Centre hospitalier de Douarnenez a confirmé à travers son offre de soins au public, sa place, son rôle et sa pertinence sur le territoire en tant qu'établissement de proximité.

En termes d'activité, il a été constaté un léger fléchissement du nombre de séjours. L'hospitalisation de

médecine marque une baisse de près de 5% en comparaison à 2017 et en SSR c'est une progression de + 2,2% qui est observée.

Aux Urgences, on relève 176 passages supplémentaires portant à 14 425 le nombre total de passages. Du point de vue du fonctionnement du plateau de consultations externes, il faut noter une augmentation de 6% du nombre de patients pris en charge avec un total de 25 645 consultations. Au-delà de ces chiffres, ce qu'il faut retenir c'est la capacité de l'établissement à maintenir un niveau d'activité très satisfaisant et à garder le cap qu'il s'est fixé en termes de transformation de son offre et notamment de développement de l'ambulatoire, la trajectoire observée sur la réhabilitation cardio vasculaire en étant la meilleure illustration.

Cette dynamique, c'est aussi une marque de la reconnaissance, par les usagers du bassin de Douarnenez, du Cap Sizun et du Porzay, de la qualité du service rendu par notre établissement à travers ses professionnels médicaux et non médicaux.

Notre établissement se doit aussi de jouer un rôle majeur en matière de prévention, de sensibilisation et d'éducation thérapeutique. La transformation en cours de notre système de santé nous y engage et les multiples manifestations qui ont été menées en 2018 témoignent de la forte implication des équipes du Centre Hospitalier en ce sens.

Sur le plan territorial, si l'année 2018 n'a pas vu s'opérer d'avancées majeures sur les principales filières de soins, d'importantes étapes ont été franchies sur un certain nombre de sujets tout aussi structurant. Le système d'information de territoire est notamment rentré dans sa phase de déploiement, la pharmacie à usage intérieur a poursuivi son projet de plateforme logistique, le laboratoire a gravi de nouveaux paliers dans la démarche d'accréditation.

2018 est une année dont on peut qualifier le bilan de positif, cela tant du point de vue de la dynamique générale que de la situation budgétaire. Je souhaite remercier sans exception l'ensemble des personnels soignants et non soignants pour leur travail quotidien et leur contribution à ce résultat collectif. Les projets en perspective nous imposent de maintenir ce cap et je suis convaincu que nous disposons de nombreux atouts pour y arriver.

Sébastien LE CORRE

Éditorial

MOT DU PRÉSIDENT DE LA CME

L'année 2018 aura été marquée par une activité soutenue tant sur le nombre de passages aux urgences, que le volet hospitalisation, activité de jour et externe. Les travaux engagés sur le projet architectural visant à améliorer les conditions d'accueil des patients ont permis d'aboutir à une validation de l'ARS en début d'année 2019. Cette dynamique a contribué à l'arrivée de nouveaux praticiens sur le pôle gériatrique et les urgences.

La thématique des Urgences a fortement occupé les esprits. La pénurie médicale a contraint le CHIC à délocaliser l'antenne SMUR de Douarnenez sur Quimper en période nocturne à partir de juin. Malgré la mobilisation de l'établissement, de l'ARS, des élus et de la population, cette solution dégradée qui se voulait transitoire perdure. Pour gagner en attractivité, diverses solutions ont été proposées sans que cela ne puisse aboutir à une solution concrète.

En interne, nous avons travaillé sur une nouvelle organisation. 2 praticiens se sont ainsi proposés pour constituer une ligne de médecine polyvalente en complément de l'Urgentiste présent 24h/24 à partir de janvier 2019. Les objectifs de ce nouveau dispositif sont l'amélioration de prise en charge des patients et des conditions de travail de l'urgentiste mais aussi une meilleure séniorisation des internes.

Au niveau territorial, le travail de coopération s'est poursuivi sur les services médicotechniques et le Système d'Information Territorial. L'UHC a engagé un travail important de coopération avec la médecine de ville à travers le projet Alliance Cornouaille Santé. Le travail sur les filières médicales s'est poursuivi mais de manière moins soutenue et dans un climat moins serein. Acteur majeur du territoire, notre établissement a une nouvelle fois confirmé son rôle de proximité indiscutable. Les différents services et le plateau technique dont il dispose, rentrent pleinement dans la cible attendue dans le nouveau projet de loi portant sur la santé.

Dr Ronan LARGEAU



Sommaire

4 Présentation générale

16 Management

34 Les ressources

56 Les pôles

68 La politique de soins



Chapitre 1

ORGANISATION
REPÈRES

PRÉSENTATION
GÉNÉRALE

L'organisation administrative de l'établissement
L'organisation par pôles
Offre de soins

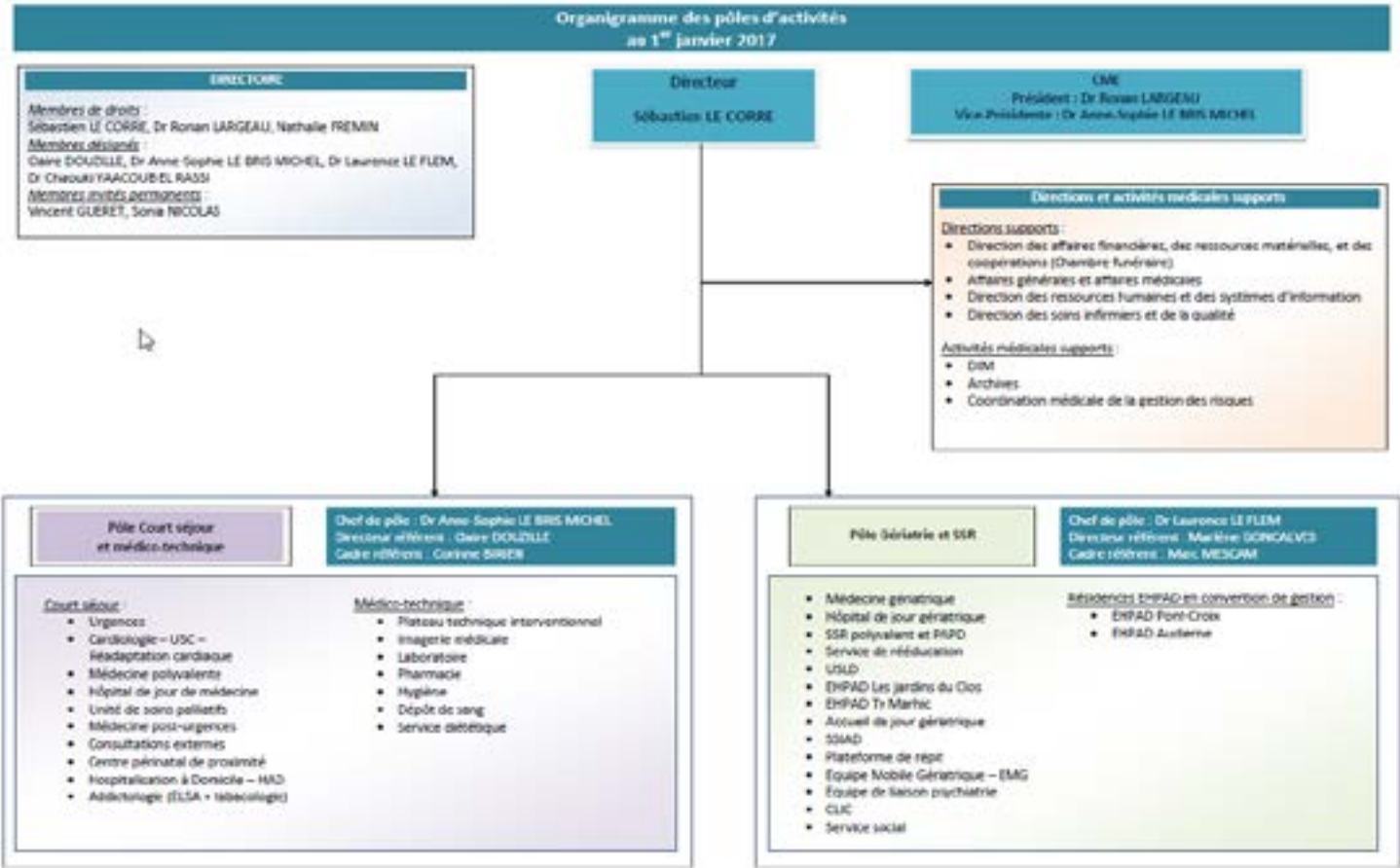
Chiffres clés
Dates clés
Faits marquants

ORGANISATION

1. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE



2. L'ORGANISATION PAR PÔLES



1. L'organisation administrative

2. L'organisation par pôles

3. L'offre de soins

L'offre de soins

Les services médicaux

■ Les urgences

Le service des urgences vous accueille 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Vous bénéficierez d'un traitement adapté, d'une consultation spécialisée voire d'une hospitalisation.



■ La zone de surveillance de très courte durée

C'est une unité d'hospitalisation placée sous la responsabilité du médecin urgentiste. Elle permet de garder en observation un patient pendant 24h maximum, soit avant un retour à domicile après soins, soit dans l'attente d'une orientation vers un service adapté à sa pathologie.

■ La médecine

Les services de médecine assurent les examens de diagnostic, le traitement, la surveillance et le suivi des patients hospitalisés en urgence, en hospitalisation programmée ou de jour. Ils travaillent en partenariat étroit avec les praticiens spécialisés et les établissements environnants. Les services de médecine de l'établissement sont des services de médecine polyvalente avec des orientations spécifiques en :

- hématologie, infectiologie, endocrinologie et oncologie ;
- gériatrie et post-AVC.
- De plus, une unité de médecine de jour accueille les patients nécessitant une prise en charge spécifique mais qui ne nécessite pas une hospitalisation de plus d'une journée (chimiothérapies, transfusions sanguines, bilans...).

■ La médecine post-urgences

Le service de médecine post-urgences est une unité qui réalise les prises en charge après un passage aux urgences.

- des patients de médecine dont l'état de santé instable nécessite une surveillance rapprochée,
- des patients dont la durée de séjour prévisible n'excèdera pas 3 à 4 jours,
- des patients nécessitant une hospitalisation lors d'une période de suractivité de l'établissement.

■ L'unité de soins palliatifs

L'Unité de soins palliatifs pour l'ensemble du territoire de santé numéro 2 (territoire du Finistère sud) est située au Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez.

Les missions de l'unité de soins palliatifs Maurice Abiven sont le soin et l'accompagnement, la formation aux soins palliatifs ainsi que la recherche clinique, thérapeutique et éthique.



■ Les soins de suite et de réadaptation

(polyvalents et pour les personnes âgées polypathologiques dépendantes) Ce service de 43 lits, dont 2 lits de coma neurovégétatif, offre aux patients :

- une réadaptation médicale : des soins de rééducation fonctionnelle et une convalescence,
- une réinsertion sociale en organisant le retour à domicile des patients ou leur accueil en institution d'hébergement.

■ La cardiologie/réadaptation cardiaque

Le service de cardiologie apporte des soins aux personnes atteintes de pathologies cardio-vasculaires. Il comprend :

- une unité d'hospitalisation de cardiologie et de surveillance continue.
- une unité d'explorations fonctionnelles, où sont réalisés des examens complémentaires : échographies cardiaques, épreuves d'effort, consultations externes, consultations pace maker, etc...
- une activité de réadaptation cardiaque destinée aux patients ayant rencontré un incident cardiaque. Via un suivi médical, un réentraînement à l'effort et une éducation thérapeutique, la réadaptation cardiaque aide les patients à se rétablir, à récupérer leurs capacités antérieures et à se réadapter à la vie quotidienne.



■ Le Centre Périnatal de Proximité

Le centre périnatal de proximité assure des consultations de gynécologie et de suivis de grossesse, des cours de préparation à la naissance, des consultations de planification familiale.

■ Les consultations externes

Des consultations de spécialistes sont proposées sur rendez-vous, dans les spécialités suivantes : anesthésie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, chirurgie urologique, chirurgie viscérale, cardiologie, médecine, neurologie, oncologie, hématologie, diabétologie, tabacologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, néphrologie, dermatologie, acupuncture, diététique. Les consultations externes sont ouvertes du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30. Reportez-vous au tableau des consultations externes joint à ce livret pour plus de détails.

■ Le Centre de Planification et d'Éducation Familiale

Le Centre hospitalier de Douarnenez dispose d'une antenne départementale du CPEF. Le Centre assure des consultations de contraception ainsi que des actions de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale.

Les mineures qui souhaitent garder le secret sur leur vie intime peuvent y obtenir, gratuitement et sans autorisation de leurs parents, une consultation médicale, la prescription d'un moyen contraceptif, une contraception d'urgence, ainsi que les bilans et le suivi nécessaires.

■ L'Équipe de Liaisons et de Soins en Addictologie (ELSA)

- L'ELSA se donne pour objectifs :
- de repérer les problèmes d'addiction lors d'un passage aux urgences ou d'une hospitalisation
 - d'évaluer les conduites addictives des personnes admises aux urgences ou hospitalisées
 - d'orienter, si nécessaire, les patients pris en charge par l'équipe vers des structures spécialisées pour leur suivi.

L'ELSA de Douarnenez fait partie intégrante de l'ELSA territoriale qui intervient aussi sur les sites du CHIC (Quimper et Concarneau), de Pont-L'Abbé et de l'EPSM Gourmelen.

À savoir

Le Centre de Planification et d'Éducation Familiale est ouvert les mercredis de 9h30 à 13h et de 14h à 16h30. Les consultations sont gratuites pour les moins de 18 ans et les personnes sans couverture sociale personnelle. Une permanence téléphonique est assurée toute la semaine pour les prises de rendez-vous.

Plus d'informations au 02 98 75 13 82



■ L'Hospitalisation à Domicile (HAD) de Cornouaille

La prise en charge va de l'enfant à la personne âgée. L'HAD permet, quel que soit son lieu de vie, une prise en charge au domicile. L'HAD permet, dans certains cas, d'éviter l'hospitalisation et de raccourcir de manière significative la durée des séjours. Elle est réservée aux actes lourds et complexes (AVC, grossesse à risques, cancérologie, cardiologie, réadaptation, pansement complexe, alimentation artificielle, surveillance post-opératoire, soins palliatifs...) et ne se substitue pas aux actes infirmiers à domicile. La prise en charge en HAD est prescrite quand la charge en soins et la surveillance le permettent et se fait en accord et en concertation avec le patient et sa famille. Les prises en charge sont assurées par l'HAD de Cornouaille et ses antennes du lundi au vendredi de 8h à 18h. En dehors de ces horaires, une astreinte médicale et paramédicale est assurée 7 jours sur 7, 24h/24 et 365 jours par an. Les patients qui bénéficient de l'HAD peuvent appeler le service à n'importe quel moment pour obtenir des réponses à leurs questions.

■ Le service d'aide psychologique

Un psychiatre, un psychologue et une équipe de psychiatrie de liaison de l'EPSM Gourmelen de Quimper interviennent à la demande des patients et des professionnels de santé.

L'offre de soins

L'accompagnement spécifique des personnes âgées

■ Les résidences EHPAD

Les résidences Ty-Marhic (située sur le site principal) et Les Jardins du Clos (en centre-ville, à proximité des Plomarc'h) hébergent 248 résidents.

■ L'Unité d'Hébergement Renforcé

L'UHR accueille des résidents valides atteints de troubles cognitifs sévères. Elle prend également en charge les comportements perturbateurs liés à ces troubles. L'UHR est située à l'intérieur de l'EHPAD Les Jardins du Clos.

■ L'Équipe Mobile Gériatrique

L'Équipe Mobile Gériatrique, composée d'un médecin gériatre et d'une infirmière, est partagée entre le Centre hospitalier de Douarnenez et l'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé. Elle a vocation à améliorer la prise en charge des patients âgés de plus de 75 ans en situation fragile ou complexe en leur apportant, quel que soit leur mode ou leur service d'hospitalisation, une expertise sur leur situation médico-psycho-sociale.

L'Équipe Mobile Gériatrique peut intervenir au sein du service des urgences ou des services d'hospitalisation afin d'évaluer et de rendre un avis sur les fragilités repérées chez la personne âgée hospitalisée pour optimiser son parcours de soins et son retour à domicile.



■ Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique CLIC

Le CLIC est situé en centre-ville de Douarnenez et s'adresse à toute personne âgée de plus de 60 ans désirant obtenir un **premier niveau** d'informations et de conseils liés à l'âge (maintien à domicile, aides existantes, transports, loisirs, téléalarme, échanges intergénérationnels...).

■ L'hôpital de jour gériatrique

L'hôpital de jour gériatrique accueille à la journée, sur prescription du médecin traitant, des personnes âgées de plus de 70 ans nécessitant une évaluation par un médecin spécialisé en gériatrie sur une ou plusieurs capacité(s) telles que l'autonomie, l'équilibre, la nutrition, le capital osseux, la mémoire ou encore l'environnement psycho-social, en lien avec une équipe pluridisciplinaire.

■ L'accueil de jour gériatrique



Ce service s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés évalués à un stade débutant ou modéré. En créant un lieu de rencontre propice au développement des liens sociaux, l'accueil de jour Ti Degemer propose aux personnes accueillies, des activités physiques et cognitives qui visent à préserver les acquis et l'autonomie. Il offre également un accompagnement personnalisé, une écoute attentive et un suivi de l'évolution de l'état de santé de la personne malade. En accompagnant un proche, ce service apporte aussi un répit à l'aidant.

■ Pensez aux possibilités d'hébergement temporaire en EHPAD

En cas d'une nécessité médicale spécifique sur une période ou d'un besoin de répit pour un aidant, l'hébergement temporaire en EHPAD peut être une solution car il est conçu pour permettre :

- aux personnes qui y font appel de continuer à vivre chez elles et, pour ce faire, de pouvoir ponctuellement avoir recours à un hébergement temporaire ;
- à leurs proches de pouvoir s'absenter ponctuellement et passer le relais à des équipes formées ;
- l'hébergement temporaire peut également être utilisé comme une première étape avant une entrée définitive en EHPAD.

Plus d'informations au 02.98.75.15.03 ou au 02.98.75.15.04

■ La plateforme de répit

La plateforme de répit et d'accompagnement est située rue des Plomarc'h, à proximité de l'accueil de jour gériatrique. Elle s'adresse à l'entourage familial d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés et qui vit à domicile. Par son action d'écoute et de soutien, la plateforme de répit offre du temps libéré aux aidants et contribue à la conservation des capacités extérieures de la personne tout en favorisant le maintien du lien social pour l'aidant et l'aidé.

La plateforme de répit peut proposer des interventions à domicile et organise régulièrement des sessions de formation afin d'accompagner les aidants et prévenir leur épuisement.



■ L'accompagnement à domicile

Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) compte 39 places sur le territoire de Douarnenez et du Porzay au profit des personnes âgées.

Ses objectifs :

- faciliter le retour au domicile après hospitalisation,
- assurer à domicile les soins indispensables, y compris d'hygiène et d'entretien,
- limiter le recours à l'hospitalisation lorsque cela est possible,
- prévenir la dégradation de l'état de santé des personnes,
- accompagner la fin de vie.

Les interventions à domicile sont réalisées par des professionnels salariés du service (aides-soignants) et des infirmiers libéraux du secteur ayant signé une convention avec la structure.

Pour plus d'informations sur ce service, contactez le SSIAD dont les coordonnées se trouvent en fin de livret.



Les services médico-techniques



■ L'imagerie médicale

La mission du service est de répondre 24 h /24 h aux demandes d'examens radiologiques et échographiques émanant des différents services du Centre hospitalier ainsi qu'aux prescriptions des praticiens externes sur rendez-vous.

Le Centre hospitalier dispose d'un mammographe numérique très haute définition ainsi que d'un scanner dernière génération qui viennent compléter l'offre d'échographes et de radiographies.



■ La pharmacie

L'équipe pharmaceutique assure la distribution des médicaments et des dispositifs médicaux aux services de soins et aux résidences pour personnes âgées. Elle a également pour mission de délivrer aux personnes non hospitalisées certains médicaments ne se trouvant pas en officine de ville, sur prescription d'un praticien hospitalier (rétrocession) de 9h à 17h du lundi au vendredi.

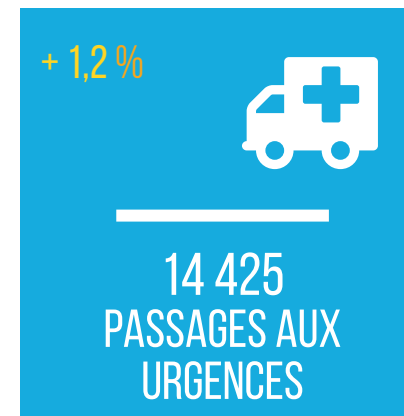
■ Le laboratoire territorial

Le laboratoire de biologie médicale d'urgence du Centre hospitalier de Douarnenez est commun aux laboratoires de l'Union Hospitalière de Cornouaille. Il permet de réaliser en urgence des analyses dans le but de participer au diagnostic et au suivi de certaines maladies.



1. LES CHIFFRES CLÉS

En 2018, le Centre hospitalier c'est :
132 lits d'hospitalisation, **33** places en hôpital de jour et **260** en gériatrie



- 1. Chiffres clés 2018
- 2. Dates clés 2018
- 3. Faits marquants 2018

-  63 médecins intervenant sur le Centre hospitalier et 605 agents
-  3 602 demandes de travaux traitées à 93%
324 astreintes techniques
-  311 tonnes de linges lavés
-  275 574 repas servis sur l'établissement
38 954 au restaurant administratif
-  2040 interventions du service social
-  3521 demandes d'assistance informatique
8189 appels reçus au service informatique
-  3 437 consultations diététique

2. DATES CLÉS

2018

JANVIER

Signature des contrats de pôle



FÉVRIER

Déploiement de la reconnaissance vocale sur les consultations externes

MARS

Rencontre avec ARS pour présentation du Projet Architectural
Notification du Marché aux éditeurs retenus pour le nouveau système d'Information Territorial

AVRIL

Mise en oeuvre d'une procédure territoriale de gestion des événements indésirables graves

MAI

Conduite en lien avec le GCS CAPPS d'une enquête de pertinence des hospitalisations depuis le service des urgences
Signature d'une convention Santé, Sécurité, Justice.



SEPTEMBRE

Envoi du compte qualité, mis à jour, à la Haute Autorité de Santé
Conférence avec le Dr Régis AUBRY à l'occasion des 10 ans de l'USP

OCTOBRE

Proposition à l'ARS d'une nouvelle version du projet Architectural
Organisation d'un café vaccination



NOVEMBRE

Augmentation de la capacité d'accueil en SSR Gériatrie
Semaine de sécurité des patients

DÉCEMBRE

Signature, avec l'ARS, du nouveau contrat pluriannuel d'objectif et de moyens
Organisation des élections professionnelles

3. LES FAITS MARQUANTS

BILAN 2018

Vie institutionnelle

Mise en place de Rencontres médicales de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) mensuelles avec les médecins de ville
Évaluation quadriennale des programmes d'Education Thérapeutique du Patient
Renouvellement de l'autorisation du service d'accueil des urgences
Revue semestrielles de pôle
Mise en place d'un staff mensuel pour le DIM territorial

Organisation des services

Numéro unique en médecine polyvalente
Aménagement d'un poste de soins en USLD
Réorganisation paramédicale du service des urgences
Amélioration de la mutualisation estivale MPU/médecine gériatrique
Regroupement des Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP) en médecine polyvalente

Accueil/droits des patients

Réfection de boiseries et de peinture (médecine 2 et 3)
Rénovation de 6 chambres au SSR
Remise d'une mallette de travail aux représentants des usagers
Travaux d'amélioration de l'accueil, installation de la vidéo-surveillance et de deux box aux urgences

Qualité/Sécurité

Envoi du compte-qualité intermédiaire à la HAS
Visite de contrôle de l'ARS à Ty Marhic
Audit de contrôle sur le plateau technique interventionnel
Remplacement système sécurité incendie à Ty Marhic
Installation d'un système anti-fugue au SSR

Système d'information

Choix du système d'information de territoire (Hopital manager)



Les Temps forts de l'année

- 10 ans de l'Unité de soins palliatifs
- Projets ville-hôpital : activité physique adaptée pour les seniors et les parcours scolaires du coeur
- Expérimentation du programme Sport-Santé-Cancer
- 8e semaine sécurité patient «Les médicaments à bon escient»
- Organisation de multiples journées de prévention et d'actions de dépistage (diabète, maladies rénales, cafés vaccination, BPCO, cancer du sein)
- Début des travaux sur le parking



Chapitre 2

ORGANISATION PARTENARIATS

LE MANAGEMENT

L'organisation institutionnelle

Les coopérations

L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

Le Centre hospitalier Michel Mazéas est un établissement public de santé autonome financièrement et juridiquement. Il est administré par un Conseil de surveillance, présidé par M. François CADIC qui a succédé à M. Philippe PAUL, sénateur-maire en décembre 2017, et est dirigé par un directeur M. Sébastien LE CORRE, assisté d'un directoire.

LES SOINS

4 réunions de la commission médicale d'établissement

3 réunions de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-technique

2 réunions de la commission évaluation des pratiques professionnelles - Développement professionnel continu

2 réunions de la commission de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance

2 réunions de la commission de la qualité et de la sécurité des soins

5 réunions du comité de lutte contre les infections nosocomiales

1 réunions de la commission de l'organisation et de la permanence des soins

0 réunions de la cellule d'identitovigilance

EN **2018**

4 réunions du conseil de surveillance

11 réunions de directoire

4 réunions du comité technique d'établissement

2 réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

4 réunions de la commission administrative paritaire
(**2** au niveau local et **2** départemental)

3 réunions du conseil de la vie sociale

4 réunions de la commission des usagers

L'ADMINISTRATION

Le conseil de surveillance comprend trois Collèges, composés de 9 membres siégeant avec voix délibérative : 3 représentants des collectivités territoriales, 3 représentants du personnel médical et non médical, 3 personnes qualifiées et représentants des usagers. Le directeur, président du Directoire, participe aux séances du conseil de surveillance et en exécute les délibérations. Membres siégeant avec voix consultative : le président de la CME (PCME) en qualité de vice-président du Directoire, le représentant du directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS), le représentant du directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le représentant de la structure en charge de la réflexion éthique, le représentant des familles des personnes accueillies en unité de soins de longue durée et en hébergement pour personnes âgées. Ses missions sont centrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.



La commission médicale d'établissement est une instance consultative qui représente les personnels médicaux de l'établissement. Elle est étroitement associée, par ses avis, propositions ou délibérations aux décisions prises par l'administration dans le domaine de l'organisation des soins et sur les questions relatives aux personnels qu'elle représente. Elle est composée de représentants des médecins. Elle est présidée par un praticien hospitalier élu au sein de la CME parmi les PH titulaires. Ses membres, élus ou de droit, sont désignés pour 4 ans, selon 5 collèges :

Le collège des responsables de pôles comprend l'ensemble des chefs de pôles d'activités cliniques et médico-techniques de l'établissement, membres de droit.

Le collège des représentants des chefs de service comprend 5 membres.

La catégorie n°3 des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement comprend 5 représentants.

La catégorie n°4 comprend 3 représentants élus des personnels médicaux temporaires ou non titulaires, des personnels contractuels.

Enfin, le collège n°5 comprend des représentants des internes (un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités).

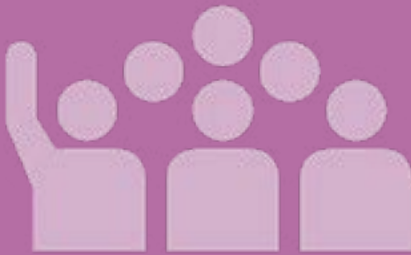
La CME est également composée de membres consultatifs : le président du directoire ou son représentant, le président de la CSIRMT, le praticien responsable de l'information médicale, le représentant du CTE, le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement. Le président du directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.



Le comité technique d'établissement est l'instance de représentation des personnels non médicaux, compétente sur les questions collectives. Elle est appelée à donner un avis sur les orientations générales de l'établissement et ses règles de fonctionnement (organisation du temps de travail, politique générale de formation,...) le C.T.E. est présidé par le Directeur. Défini en fonction des effectifs non médicaux, il est composé de 10 représentants des personnels médicaux, membres titulaires et de 10 représentants membres suppléants. Assistent également avec voix consultative un praticien hospitalier représentant la C.M.E. et le médecin du travail lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail. Le Président du CTE peut se faire assister du ou des collaborateurs de son choix, sans que ceux-ci ne puissent prendre part au vote.

Président : M. François CADIC, maire de Douarnenez
Vice-Président : Dr Loïc SEROT, personnalité qualifiée

Président : Dr Ronan LARGEAU
Vice-présidente, Dr Anne-Sophie LE BRIS-MICHEL, praticien hospitalier, chef du Pôle court séjour



Président : M. Sébastien LE CORRE, directeur du CH M. Mazéas

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est consultée pour avis sur le projet de soins infirmiers, l'organisation générale des soins infirmiers, la politique d'amélioration continue de la qualité de la sécurité des soins et de la gestion des risques, les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers, la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique et de la politique de développement professionnel continu. (Se reporter au chapitre sur la politique de soins pour connaître le détail de la composition de la C.S.I.R.M.T.)

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents de l'établissement ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il s'organise et fixe lui-même ses missions qu'il confie à ses membres. Le C.H.S.C.T. est présidé par le chef d'établissement ou son représentant. Défini en fonction de l'effectif, il est composé de 6 représentants dont le secrétaire du CHSCT, élu par les représentants au sein du comité. Assistent avec voix consultative, le médecin du travail, le directeur de la direction des ressources matérielles, du technicien chargé de l'entretien des installations, du directeur des soins, un inspecteur du travail, un médecin conseil de la C.P.A.M.

Les commissions administratives paritaires sont des commissions consultatives instituées en vue de la participation des fonctionnaires à l'examen des décisions individuelles relatives à leur carrière. Ce droit à participation se réalise par l'intermédiaire de délégués élus selon un scrutin de listes présentées par les organisations syndicales. Les fonctionnaires relèvent selon leur corps d'appartenance de l'une des 10 CAP instituées pour les fonctionnaires hospitaliers. En fonction de leur constitution, elles peuvent être instituées au niveau local ou départemental, lorsque celle-ci n'a pu être instituée au premier niveau.



Le directoire est composé de 3 membres de droits : le directeur qui préside le directoire, le président de CME, qui est vice-président du directoire et le président de la CSIRMT ; et de 4 membres désignés par le directeur. Le directoire est une instance collégiale qui prépare le projet d'établissement et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Présidente : Mme Nathalie FREMIN, coordonnatrice générale des soins

Président : M. Vincent GUERET, directeur des ressources humaines du C.H. M. Mazéas
Secrétaire du CHSCT : M. Konan MIDY, représentant du personnel

CAP dont les représentants siègent au niveau départemental : CAP n°1 : pers. d'encadrement sup. tech., CAP n°2 s-g 1 : pers. de soins de cat. A d'encadrement, CAP n°3 : pers. d'encadrement adm. CAP dont les représentants siègent au niveau local : CAP n°4 : pers. d'encadrement tech., CAP n°5 : pers. des services de soins (Cat.B), CAP n°6 : pers. administratif (Cat.B), CAP n°7 : pers. techniques et ouvriers, CAP n°8 : pers. services de soins (Cat.C) CAP n°9 : pers. administratifs (Cat.C)

Président : Sébastien LE CORRE, directeur
Vice-président : Dr Ronan LARGEAU, Président de la CME

La commission de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance Le Csth exerce, en collaboration avec le correspondant d'hémovigilance du Centre hospitalier de Douarnenez, une mission générale de coordination sur les questions d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle entre le Centre hospitalier de Douarnenez et l'EFS site de Quimper.



Le conseil de la vie sociale

Le Conseil de la Vie Sociale concerne les résidences de « Ty Marhic », des « Jardins du Clos » et de l'accueil de jour « Ti Degemer ». Il a été réélu le 4 juin 2015.



La commission des usagers veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches, contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches, peut proposer un projet des usagers, est associée à la politique qualité et sécurité.

LA CELLULE D'IDENTITOVIGILANCE vise à améliorer la sécurité et la continuité de la prise en charge du patient et homogénéiser les pratiques d'identification.



La commission de la qualité et de la sécurité des soins participe par ses avis à l'élaboration de la politique continue de la qualité et de la sécurité des soins.

La Commission Évaluation des Pratiques Professionnelles - Développement Professionnel Continu est chargée de définir la politique sur l'évaluation des pratiques professionnelles et de faire fonctionner le dispositif de déploiement des E.P.P. du C.H.

La commission de l'organisation et de la permanence des soins définit annuellement, avec le Directeur, l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité dans la limite des budgets alloués à ce titre.

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales est une sous-commission de la CME, chargée de la lutte contre les infections nosocomiales. Il contribue par ses avis et propositions à la définition de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il s'assure de la coordination des actions de prévention des infections nosocomiales au sein de l'établissement et de la cohérence de la politique menée conformément aux exigences réglementaires et aux programmes nationaux d'actions de prévention des infections associées aux soins.

Président :
Dr Ronan LARGEAU

Présidente :
Mme CHANARD

Président : Dr Alain LIEBOT, médiateur médical
Vice-Présidente : Mme Sylvia TIRILLY, représentante des usagers

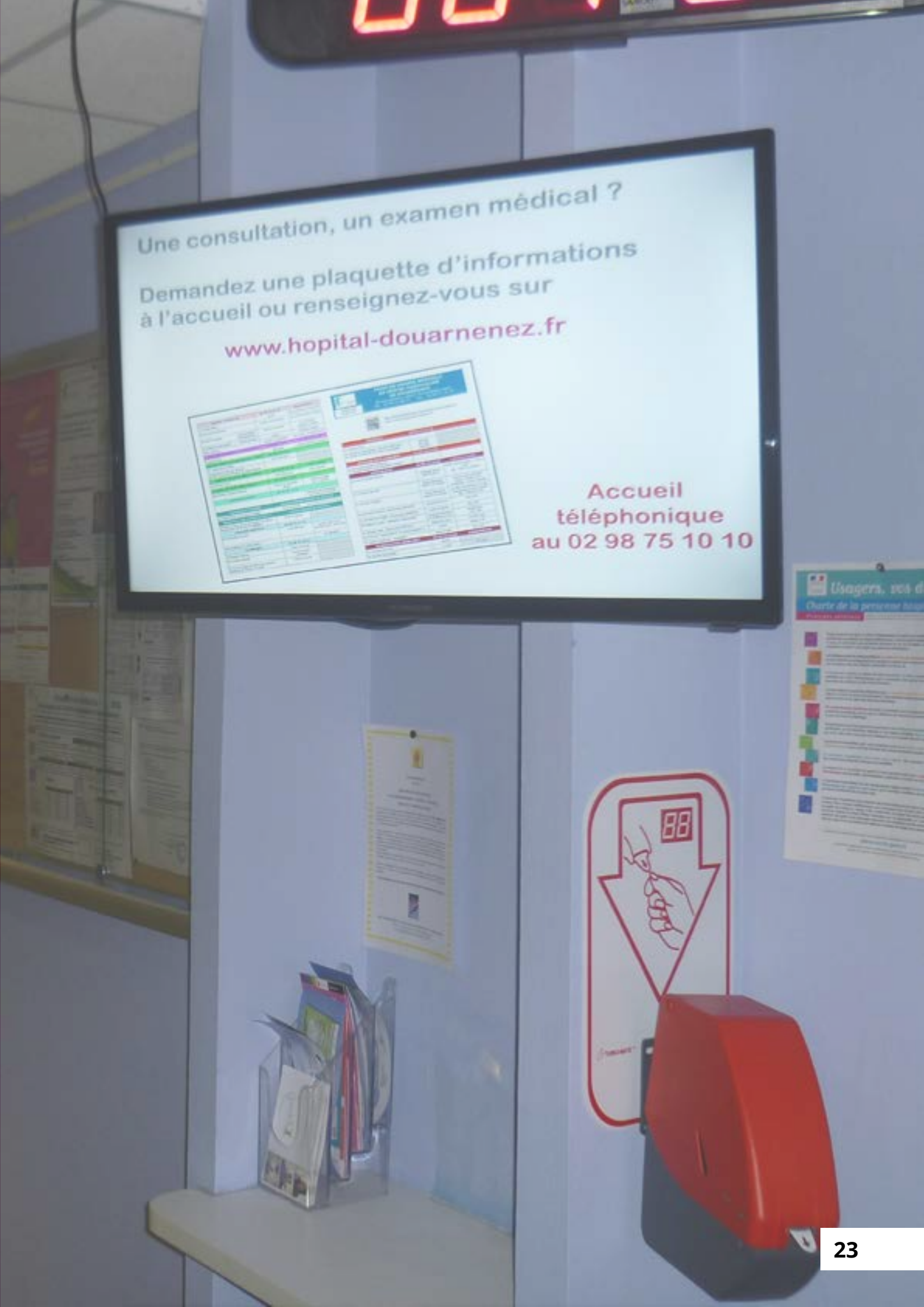
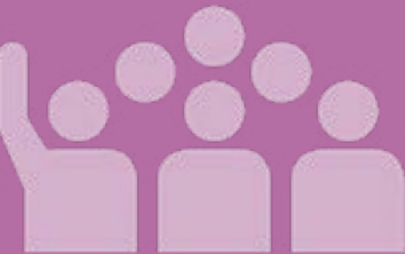
Pilote : Mme Céline BRILLANT, responsable facturation

Président : Dr Ronan LARGEAU, praticien hospitalier

Président : Dr Anne-Sophie LE BRIS MICHEL

Président : Dr Sylvain ROPARS

Président : Dr Marie-Va-
lentine GLAVANY



2.2 LE CENTRE HOSPITALIER AU COEUR DES COOPÉRATIONS



L'établissement est au cœur de coopérations nombreuses sur le territoire de santé depuis plus de quinze ans ; celles-ci portent tant sur la mutualisation de moyens humains et logistiques que sur l'organisation et la complémentarité médicales. Cette démarche témoigne également de l'ambition affichée par l'établissement de sa mise en réseaux entre établissements de santé et avec la médecine de ville ainsi que de sa volonté de s'intégrer à son environnement médico-social.

DES COOPÉRATIONS TERRITORIALES HISTORIQUES DÉJÀ TRÈS INTÉGRATIVES

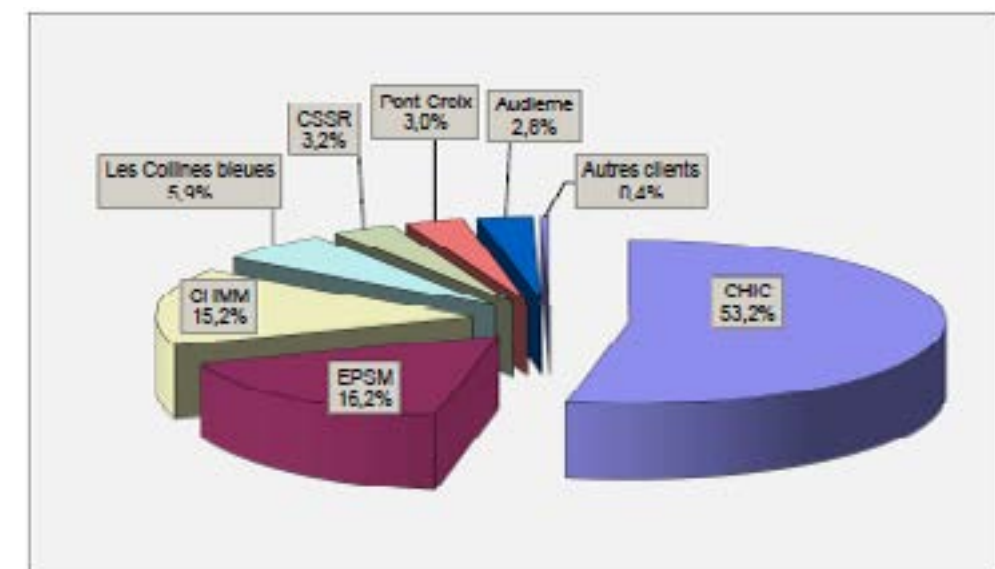
2.2.1 Les mutualisations de moyens : la naissance des GIP Restauration et Blanchisserie en 2003

2.2.1.1 Le Groupement d'Intérêt Public de Restauration Interhospitalière «Vitalys»



Depuis février 2003, le GIP Restauration Inter-hospitalière de Cornouaille renommé Vitalys assure la prestation «repas» pour le Centre hospitalier Intercommunal de Cornouaille, le Centre hospitalier de Douarnenez, le Centre hospitalier Étienne Gourmelen et les EHPAD d'Audierne et Pont-Croix. En septembre 2017, l'EHPAD les Collines bleues à Châteaulin a rejoint le GIP Vitalys. Au 31.12.2018, le GIP comprend 146 agents travaillant dans le secteur de la restauration hospitalière, dont 99 titulaires-stagiaires et 47 contractuels (CDI, permanents, de remplacement).

Répartition de l'activité par membre



L'activité avec les membres autres que les établissements hospitaliers représente dorénavant avec l'arrivée de l'EHPAD « les Collines Bleues » presque 15 % du total, soit presque autant que le Centre Hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez. Cette évolution s'amplifiera en 2019 avec le transfert des activités de SSR du CHIC vers le futur Pôle de Réadaptation de Cornouaille.

Avec l'arrivée en 2018 de l'EHPAD « les Collines Bleues » de Châteaulin comme membre, l'activité globale du GIP Vitalys connaît en 2018 une croissance de 3.02 % pour s'établir à **2 067 122 repas**.

Au détail, ce résultat est plus contrasté, notamment à l'EPSM Gourmelen où la fermeture progressive de l'EHPAD Tréouguay a engendré un net fléchissement de l'activité sur les « longs séjours ». Activité aussi en baisse pour les personnels mais la fréquentation du self est variable en fonction du calendrier de formation des infirmières.

Dans les autres établissements hospitaliers, au total, le nombre de repas est quasi stable. Au Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille, la baisse est moins marquée que les années précédentes pour les patients et résidents (- 5 425 repas, -0,63 %) et est compensée par un regain de fréquentation des selfs (Quimper et Concarneau, + 9 896 repas, + 4,19 %).

A Douarnenez, l'activité des résidences de longs séjours est restée stable en totalisant un peu plus de 180 000 repas annuels tandis que le nombre de repas livrés en courts séjours évoluait à la hausse passant de 89 864 repas livrés en 2017 à 91 039 repas cependant que l'activité du self stagnait.

L'EHPAD de Châteaulin représente pour le GIP Vitalys sur une année complète, presque 6 % de son activité. Son entrée dans le groupement a redynamisé la production de repas et permis à l'outil « cuisine centrale » de retrouver son dimensionnement optimal qui profite aux autres membres du GIP par le biais des économies d'échelle.

En ce qui concerne les autres établissements, seul l'EHPAD pontécruzien voit son activité fléchir, cela correspond à la fermeture de 2 lits pendant un an.

Etablissements	Nb de repas			
	2017	2018	Δ annuel	%
CH Cornouaille				
patients/résidents TVA 0%	858 985	853 560	-5 425	-0,63%
personnels TVA 7 %	236 023	245 919	9 896	4,19%
Selfs TVA 7 %	1 220	1 044	-176	-14,43%
Total CHC	1 096 228	1 100 523	4 295	0,39%
EPSM F. Gourmelen				
patients/résidents TVA 0%	306 316	276 070	-29 246	-9,51%
personnels TVA 7 %	50 587	48 047	-2 540	-5,01%
Selfs TVA 7 %	9 061	10 784	1 723	19,02%
Total EPSM	366 964	335 401	-30 563	-8,33%
CH Douarnenez				
patients/résidents TVA 0%	273 936	275 074	1 138	0,41%
personnels TVA 7 %	20 040	38 954	18 914	94,38%
Selfs TVA 7 %	125	102	-23	-18,40%
Total CHD	314 101	314 130	29	0,01%
Les Collines Bleues				
patients/résidents TVA 0%	33 812	117 290	83 478	246,87%
personnels TVA 7 %	1 454	4 531	3 077	211,62%
Total Les collines bleues	35 266	121 821	86 555	245,60%
CSSR Jean Tanguy				
patients/résidents TVA 0%	61 700	61 261	-439	-0,71%
personnels TVA 7 %	4 556	5 101	545	11,96%
Total CSSR Jean Tanguy	66 256	66 362	106	0,16%
MR Pont-Croix				
patients/résidents TVA 0%	62 258	60 657	-1 601	-2,57%
personnels TVA 7 %	1 341	1 480	139	10,37%
Total MR Pont-Croix	63 599	62 137	-1 462	-2,30%
MR Auderne				
patients/résidents TVA 0%	57 791	58 242	451	0,78%
personnels TVA 7 %	348	42	-306	-87,96%
Total MR Auderne	58 139	58 284	145	0,25%
TOTAL 7 Etablissements	1 963 425	2 069 158	105 733	5,38%
Autres clients	43 052	7 964	-35 088	-81,51%
TOTAL	2 006 477	2 067 122	60 645	3,02%

2.2.1.2 Le Groupement d'Intérêt Public : Blanchisserie Interhospitalière de Cornouaille

En 2018, l'activité de la BIH a légèrement augmenté (+0.7%)

En 2018, les apports de linge à la blanchisserie ont légèrement augmenté (+ 0.7 %) après 5 années de baisses successives. Le CH de Douarnenez contribue à hauteur de 13.7 % de ces apports, soit 311 tonnes de linge traitées pour le compte du CH DZ en 2018. (Soit une évolution de +1.5% par rapport à l'année précédente).

La BIH c'est :

- 58 ETP,
- 1 480 000 articles en forme (vêtements patients et tenues professionnelles) augmentation constante de linge à traiter dans

cette catégorie, pour répondre à cette demande la blanchisserie s'équipera d'un second robot de pliage des vêtements en septembre 2019,

- 105 000 couvertures,
- 1 202 700 draps et alèses traités en 2018,
- Près de 450 000 euros investis en 2018 afin d'améliorer la productivité, améliorer les conditions de travail et de diminuer les consommations énergétiques (Objectif moins de 1 KWh par kilo de linge produit en 2020 contre 1.55 en 2018)

Le Centre hospitalier dispose

2.2.2 Les coopérations médicales

- D'un plateau polyvalent de consultations médicales et chirurgicales avancées né de partenariats historiques avec le Centre hospitalier de Cornouaille pour la mise à disposition de temps médicaux dans des spécialités non présentes sur le site : chirurgie digestive et urologique, dermatologie, orthopédie et traumatologie, neurologie, nutrition, néphrologie, ORL
- D'un centre périnatal de proximité installé depuis 1999 qui accueille du lundi au vendredi les patientes pour une prise en charge gynécologique et obstétrique avec du temps de gynécologue et de sage-femme mis à disposition sur le site
- D'une antenne de centre de planification et d'éducation familiale ouvert le mercredi de 14h à 16h dans les locaux du centre périnatal de proximité
- D'un plateau d'imagerie complet : radiologie conventionnelle, mammographie et scanner, assuré par une équipe territoriale d'imagerie présente sur site et disponible en téléimagerie également
- D'un Plateau Technique Interventionnel (P.T.I) intégré au Bloc opératoire de Cornouaille avec deux journées d'activité sous anesthésie générale et sous anesthésie locale. Sont réalisés des actes cardiologiques (choc, pose de pacemakers), des explorations fonctionnelles digestives, urologiques et bronchiques et des actes techniques sans anesthésie
- Des équipes de liaison territoriales : équipe mobile de soins palliatifs, équipe de liaison et de soins en addictologie, équipe de liaison en psychiatrie présentes sur le site de Douarnenez et participant à la prise en charge des patients hospitalisés aux urgences et dans les services de soins
- D'un laboratoire de proximité installé en 2013 et reconstruit à neuf en 2016 appartenant au laboratoire territorial Quimper-Concarneau-Pont L'abbé-Douarnenez



L'UHC, préfiguratrice du GHT du territoire de santé n°2

2.2.2.1 L'organisation en GCS dès 2012...

Sur le territoire de santé n°2, la Convention constitutive de l'Union Hospitalière de Cornouaille a été signée le 3 novembre 2011 entre le Centre hospitalier Intercommunal de Cornouaille, le Centre hospitalier de Douarnenez, l'EPSM Gourmelen, l'Hôtel Dieu de Pont-L'abbé, le Centre de Convalescence Jean Tanguy de St Yvi. Elle s'inscrit dans le cadre d'une nouvelle organisation de l'offre publique de soins dans le Sud-Finistère.

Elle est aujourd'hui le lieu privilégié des travaux sur les filières dans le cadre du projet médical partagé du Groupement hospitalier de territoire mis en oeuvre en juillet 2016.

Au sein de cette nouvelle organisation, quatre Groupements de Coopération Sanitaire ont été créés et sont opérationnels depuis l'été 2012 :

- **GCS de Chirurgie du Sud-Finistère** : la convention constitutive a été signée le 23 septembre 2011 entre le Centre hospitalier Intercommunal de Cornouaille, le Centre hospitalier de Douarnenez et l'Hôtel Dieu de Pont-L'abbé

- **GCS de Médecine d'Urgence du Sud-Finistère** : la convention constitutive a été signée le 23 septembre 2011 entre le Centre hospitalier Intercommunal de Cornouaille, le Centre hospitalier de Douarnenez, l'EPSM Gourmelen et l'Hôtel Dieu de Pont-L'abbé

- **GCS Médico-Technique et Logistique du Sud-Finistère** : la convention constitutive a été signée le 23 septembre 2011 entre le Centre hospitalier Intercommunal de Cornouaille, le Centre hospitalier de Douarnenez, l'EPSM Gourmelen, l'Hôtel Dieu de Pont-L'abbé et le Centre de Convalescence Jean Tanguy de St Yvi

- **GCS Hospitalisation à domicile** créé en 2016 et porté par l'Hôtel Dieu de Pont-L'abbé.

Depuis 2014, les coopérations ont pris une dimension plus intégrative puisqu'elles donnent lieu à des flux financiers réels déterminés en fonction de l'activité de chaque membre. Ainsi, le montant des charges, initialement portées par le budget des établissements membres et mutualisées au sein du GCS, peut être différent de celui facturé qui correspond à une part des charges du GCS.

2.2.2.2. Renforcée par un Projet Médico-Soignant Partagé (P.M.S.P) validé

Les coopérations territoriales ont été renforcées par les récentes étapes réglementaires, à savoir :

→ La signature de la convention constitutive du Groupement hospitalier de territoire au 1^{er} juillet 2016 qui a permis d'approfondir les coopérations existantes et de mutualiser de nouvelles fonctions.

Les missions obligatoires du GHT renforcent les liens entre établissements parties du GHT notamment concernant la mise en œuvre et la gestion d'un système d'information convergent, d'une fonction achats mutualisée, d'un Département d'Information Médicale de territoire ainsi que l'organisation en commun des activités médico-techniques (laboratoire, imagerie médicale, pharmacie) et la coordination des instituts et écoles de formation paramédicale et des plans de formation continue et de DPC des personnels du groupement.

→ Le Projet Médico-Soignant Partagé élaboré par filières associant tous les professionnels de l'Union hospitalière de Cornouaille entre janvier 2016 et juillet 2017 a été validé par le Directeur Général de l'ARS le 11 août 2017.



Les orientations du Projet Médico-Soignant Partagé (P.M.S.P) entendent garantir l'offre de soins de proximité, de référence et de recours dans une logique de gradation.

Les orientations du projet médical partagé jettent les bases des filières qui se mettent en place au sein de l'Union Hospitalière de Cornouaille.



L'organisation par filières

Ces filières comprennent notamment, aux termes de l'article R.6123 du code de la santé publique :

- 1°- Les objectifs médicaux
- 2°- Les objectifs en matière de la qualité et de la sécurité des soins
- 3°- L'organisation par filière d'une offre de soins graduée
- 4°- Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par site
- 5°- Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie
- 6°- L'association avec le CHU
- 7°- La répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques
- 8°- Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes.

Le document présente les objectifs médicaux du PMSP de l'Union complétés d'un diagnostic territorial affiné et:

- une vision globale des activités sur le territoire
- une cartographie de la démographie médicale
- une identification des principaux enjeux liés à la gradation de l'offre de soins par filière

Le second semestre 2017 a été consacré à la l'élaboration des plans d'actions par filière afin de répondre aux interrogations soulevées dans le courrier d'approbation du projet médical partagé.

En 2018, plusieurs points d'étape sur l'avancement de la mise en oeuvre de ce projet ont été réalisés avec l'Agence Régionale de Santé.

>> LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ DE L'UHC EN SYNTHÈSE

Le PMSP décrit pour chacune des filières (chirurgie ; cardiologie ; nutrition et obésité ; neurologie ; soins urgents ; soins continus, oncologie ; gériatrie ; santé mentale ; addictologie) le parcours de soins dans le territoire. Il entend faciliter ainsi la compréhension des partenaires et du grand public de l'organisation graduée mise en place dans le territoire. Il est résolument orienté vers le virage ambulatoire de ses activités, et le lien avec la médecine de ville pour chacune des filières. Le système d'information territorial constitue un levier déterminant dans la réussite du dispositif pour organiser le parcours numérisé du patient sur son territoire. Le GHT a renforcé la nécessité de parachever le plateau technique territorial et notamment l'imagerie et la pharmacie.

2.2.3 Les coopérations de la filière gériatrique

2.2.3.1 Les EHPAD en convention de gestion

Le Directeur du Centre hospitalier de Douarnenez est, depuis la convention de gestion en date du 1^{er} mars 1997, également Directeur de **l'EHPAD de la Baie d'Audierne et l'EHPAD Saint Yves à Pont Croix**, assisté de son équipe de direction. Cette direction commune doit permettre la recherche d'une meilleure qualité de soins et d'économies de fonctionnement.

Depuis 1^{er} juillet 2014, l'équipe de direction du Centre hospitalier compte une directrice en charge de la filière gériatrique présente à 30% à Audierne et 40% à Pont-Croix.

L'EHPAD Les Collines Bleues de Châteaulin a fait l'objet d'une période d'intérim de direction assurée par le directeur du Centre hospitalier de Douarnenez à compter du mois d'octobre 2017. Cette période d'intérim de direction a été mise à profit afin d'élaborer une convention de direction commune présentée et approuvée dans les deux instances représentatives des établissements en décembre 2017. L'intégration de ce nouvel établissement dans le périmètre du CHDZ s'est traduit par l'accueil, en avril 2018, d'un directeur adjoint en charge de l'EHPAD des Collines Bleues à 80% et de la coordination de la filière gériatrique Ouest Cornouaille à 20%.



2.2.3.2 La filière gériatrique territoriale

Selon les termes de la circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques, celle-ci « constitue une modalité d'organisation cohérente et graduée des soins gériatriques sur un territoire donné et a pour objet de couvrir l'intégralité des parcours possibles du patient âgé en tenant compte du caractère évolutif de ses besoins de santé et du niveau de recours au plateau technique ».

La filière gériatrique hospitalière, dénommée filière gériatrique territoriale, en constitue un maillon indispensable qui contribue aux parcours à titre de conseil, de recours, d'expertise gériatrique. Elle s'inscrit dans une organisation gérontologique mais doit s'organiser par elle-même pour être plus lisible et sollicitée à bon escient, notamment par le médecin traitant et par les EHPAD.

L'existence de la filière gériatrique territoriale Douarnenez-Pont L'Abbé dénommée « **filière gériatrique Ouest Cornouaille** » a été formalisée en 2016 par la signature d'une convention constitutive.

Les établissements hospitaliers membres de la filière gériatrique du territoire Douarnenez-Pont L'Abbé et signataires de la convention constitutive sont :

- le Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez
- l'Hôtel-Dieu Pont-L'Abbé
- l'Établissement Public de Santé Mentale Étienne Gourmelen à Quimper
- le Centre de Rééducation de Tréboul, CLINÉA
- la Clinique des Glénan à Bénodet, CLINÉA

L'instance de coordination de la filière Ouest Cornouaille s'est réunie une fois au cours de l'année 2018, lors d'une réunion de coordination commune avec la filière Est Cornouaille, le 18 janvier, afin de coordonner la mise en œuvre de travaux communs dont l'élaboration d'une cartographie de l'offre gériatrique sanitaire en Cornouaille à destination des médecins libéraux et coordonnateurs.

Pour rappel, le plan d'actions défini en 2016 sur la base du diagnostic territorial partagé identifiait 6 axes d'amélioration prioritaires qui ont fait l'objet de travaux au cours de l'année 2018, dont la synthèse est présentée ci-dessous :

PLAN D'ACTIONS ET AVANCÉES 2017

FAVORISER LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS

- Participation régulière de représentants de la filière gériatrique au sein des instances et des groupes de travail de la MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) sur le territoire
- Projet de cartographie de l'offre gériatrique sanitaire élaboré par le groupe de travail

AXE
1

AXE
2

FAVORISER L'ORIENTATION PRECOCE DE LA PERSONNE AGÉE FRAGILE AU SEIN DE LA FILIÈRE

- Participation à la mise en place d'un outil de repérage des fragilités afin de favoriser une orientation plus anticipée au sein de la filière

POURSUIVRE L'ACCOMPAGNEMENT DES AIDANTS À DOMICILE

- Elaboration d'un programme de formation annuel à destination des aidants
- Diffusion d'informations via le site Bien vieillir en Cornouaille

AXE
3

AXE
4

AMÉLIORER LE RECOURS À LA GÉRONTO-PSYCHIATRIE

- Montage par l'EPSM du projet de création d'une Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA)
- Elaboration par l'EPSM d'un projet de formation à destination des professionnels du territoire (établissements de santé et médico-sociaux)

OPTIMISER LE PARCOURS DE SOIN DE LA PERSONNE ÂGÉE

Amélioration des transmissions d'informations ville / hôpital / médico-social à l'entrée, au cours du séjour et à la sortie

AXE
5

ÉVALUATION

Analyse de problématiques de ruptures de parcours par le comité de situations complexes MAIA auxquels participent divers acteurs du territoire dont des professionnels hospitaliers

AXE
6

Les priorités identifiées pour 2019 sont les suivantes :

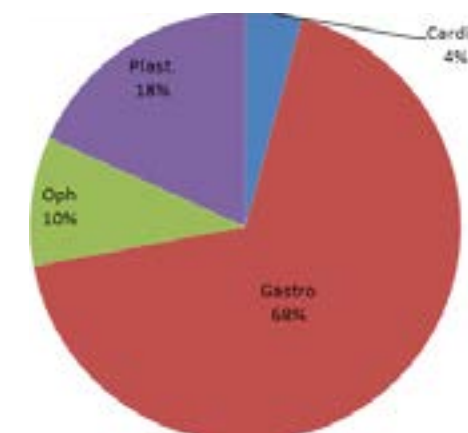
- Finalisation et diffusion de la cartographie de l'offre gériatrique sanitaire
- Evaluation du fonctionnement des numéros uniques gériatriques
- Recrutement d'un coordonnateur commun aux filières Est et Ouest Cornouaille dans le cadre de la déclinaison du Contrat Hospitalier de Territoire
- Réaliser le bilan du plan d'actions 2016-2018
- Engager la réflexion sur l'élaboration du plan d'actions 2020-2022

2.2.4 LES COOPÉRATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

2.2.4.1 Le Groupement de Coopération Sanitaire du Pays de Douarnenez

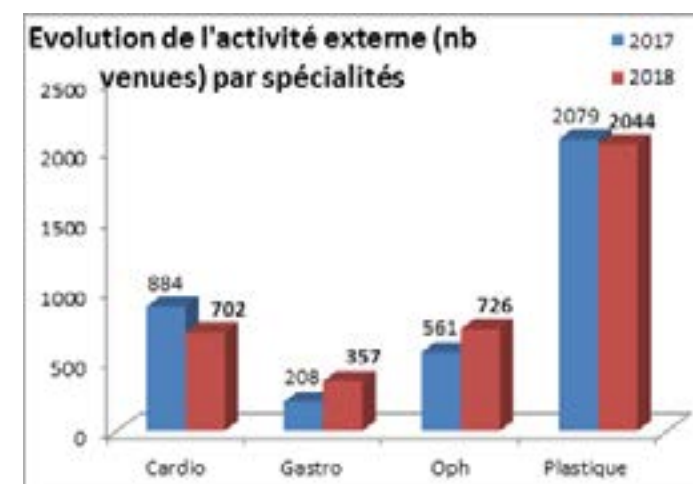
Dans le cadre du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) du Pays de Douarnenez, dont la convention constitutive a été approuvée par l'ARH le 30 octobre 2008, un contrat de praticien libéral associé au service public hospitalier a été signé avec les praticiens adhérents à l'association des praticiens libéraux membres du GCS du Pays de Douarnenez dans les spécialités de gastro-entérologie, de dermatologie et chirurgie plastique, d'ophtalmologie et de cardiologie.

Le Centre hospitalier met à disposition les équipements de son plateau technique (plateau de consultations et plateau technique interventionnel) ainsi que son personnel qualifié contre le paiement d'une redevance.



Répartition des recettes d'activité par spécialités

L'activité externe réalisée par les praticiens du GCS évolue de 8% en volumes et de 7% en recettes.



Focus sur les activités externes

L'activité d'hospitalisation, depuis le transfert de l'activité chirurgicale vers le Centre hospitalier de Cornouaille en mars 2015, ne représente plus que 7% de l'activité totale du GCS. Seule la gastro-entérologie donne toujours lieu à des séjours hospitaliers de moins d'une journée où de courte durée. Les activités externes désormais prépondérantes sur le plateau technique poursuivent leur développement en particulier dans les disciplines de gastro-entérologie et d'ophtalmologie. Le léger recul observé en cardiologie s'explique par le départ du docteur Pitel, fin juin 2017.

2.2.4.2 Les autres intervenants locaux

Le docteur Luc SIOHAN, ophtalmologiste, intervient une vacation par mois, en qualité de médecin libéral depuis le 1^{er} janvier 2017. Il y réalise principalement des examens en OCT (tomographie en cohérence optique) sur sa patientèle, examens qui analysent le tissu maculaire de l'œil pour pose de diagnostic de DMLA et permettent de suivre son évolution.

Le docteur Wit HAERTLE intervient deux vacations par semaine, en qualité de médecine libéral intervenant en angiologie depuis le 1^{er} novembre 2017. Il réalise des consultations et des examens d'angiologie auprès des patients externes et hospitalisés.



Chapitre 3

MOYENS HUMAINS
LOGISTIQUES
ET FINANCIERS

LES
RESSOURCES

Ressources humaines

Logistique

Ressources financières et investissements

Données d'activités

Personnel médical
Physique

63

Personnel non médical
Physique

605

Formations médicales
Départs en 2018

58

Formations non médicales
Départs en 2018

862

Budget 2018
En milliers d'euros

54 033

Données 2018



RESSOURCES HUMAINES

3.1

RÉPARTITION DU PERSONNEL MÉDICAL

(ETPR moyens : 33.94)

Catégorie	Nombre d'agents (1 agent = 1 unité)
Praticien hospitalier	34
Assistant des hôpitaux	2
Interne des hôpitaux	10
Attaché	9
Autre personnel médical	8
Total	63

ETPR MOYENS

17,24



17,56



ÂGE MOYEN

44,71

51,22

RÉPARTITION DU PERSONNEL NON MÉDICAL

(ETPR moyens : 569.75)

Catégorie	Nombre d'agents (1 agent = 1 unité)		
	A	B	C
Personnel technique	3	9	60
Direction + Administratif	10	23	38
Personnel soignant	132	32	271
Pers. Médico-tech	2	18	
Pers. éducatif et sociaux		7	
	147	89	369
Total	605		

ETPR MOYENS

472,64



104,18



ÂGE MOYEN

39,80

40,42



29 agents stagiaires
21 départs à la retraite
114 personnes bénéficient d'un temps partiel

Taux d'emploi FIPH : 6.32 %
74 formations délivrées par des professionnels de l'établissement pour des professionnels de l'établissement

37

SERVICE TECHNIQUE

Interventions en astreinte

324



Hors astreinte

3 602

SERVICE RESTAURATION

Repas patients

275 574



Self personnel

38 954

SERVICE INFORMATIQUE

Appels téléphoniques

8189



Demandes d'assistance

3521

TRANSPORTS PATIENTS

Cours motorisées



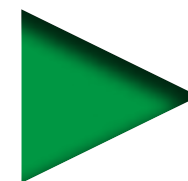
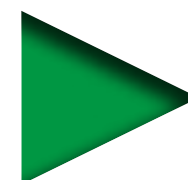
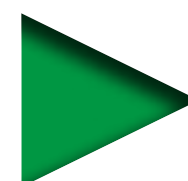
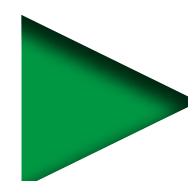
2046

LINGE



Kilos de linge lavés

310 938

RESSOURCES
FINANCIÈRES
ET INVESTISSEMENTSFINANCES
ET INVESTISSEMENTSPÔLE
GÉRIATRIE - SSRPÔLE
COURT-SÉJOUR
MÉDICO-TECHNIQUEACTIVITÉS
EXTERNES ET AMBULATOIRES



FINANCES ET INVESTISSEMENTS

BUDGET **TOTAL**
(hors remboursement inter budget)

54 033 148 €

ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE



38 827 693 €

ACTIVITÉ MÉDICO-SOCIALE



12 126 829 €

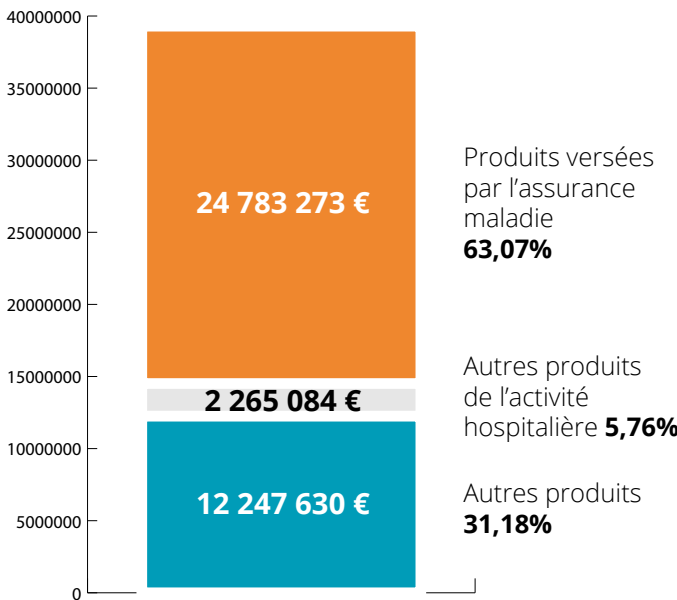
INVESTISSEMENT



602 613 €

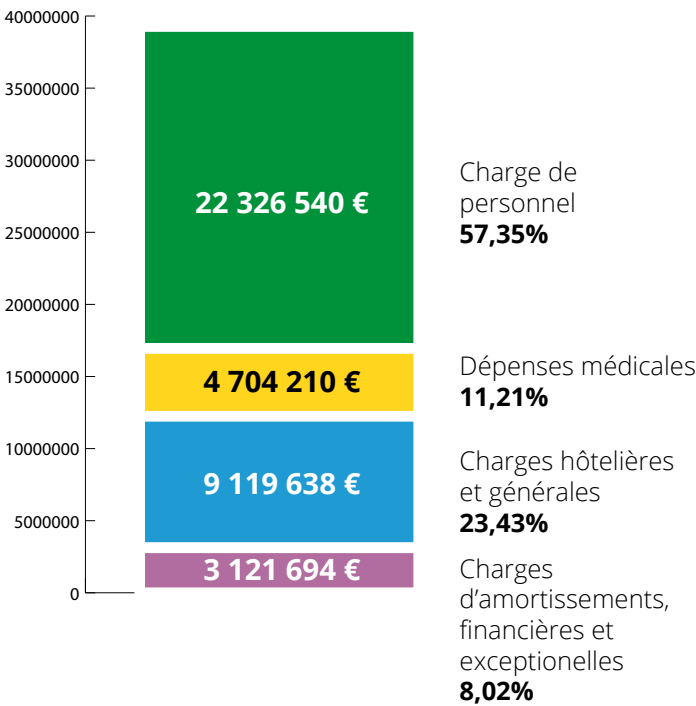
RECETTES

39 295 987 €



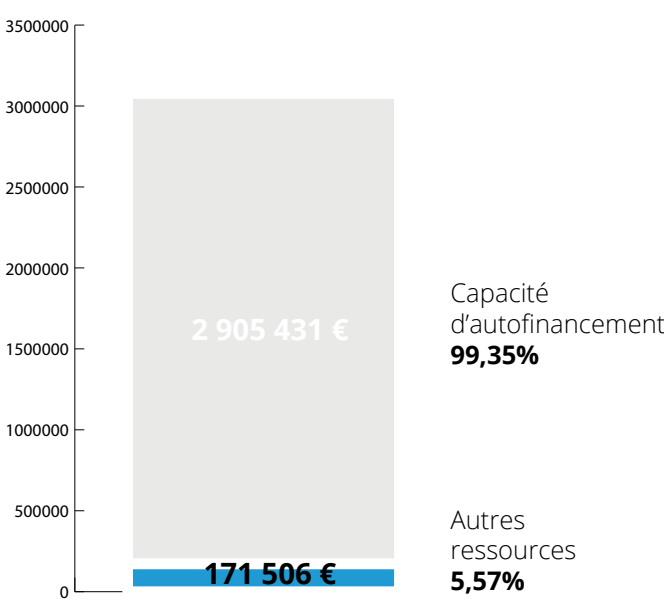
DÉPENSES

38 930 010 €



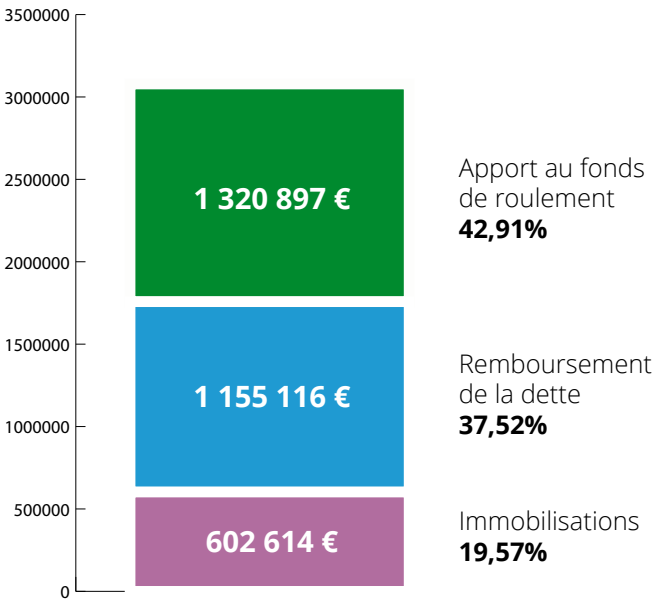
RESSOURCES

3 078 626 €



EMPLOIS

3 078 626 €



— DONNÉES 3.4 D'ACTIVITÉS



ACTIVITÉS
SYNTHÈSE

ACTIVITÉS
EXTERNES ET AMBULATOIRES

ACTIVITÉS
MEDECINE ET SSR

PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DE L'ACTIVITÉ



HOSPITALISATION

➤ Hospitalisation conventionnelle

Après deux années de forte croissance les activités de médecine conventionnelle enregistrent une diminution des entrées directes de 5.6%. L'activité aux urgences, qui tend à se stabiliser (+ 1.2%) au regard des années précédentes qui affichaient une progression de 5%, enregistre un taux de passage suivis d'une hospitalisation moins important qui explique la baisse des entrées en médecine.

Les admissions en soins de suite et de réadaptation enregistrent une hausse de près de 3% du fait d'une durée moyenne de séjour maîtrisée. Les attentes de placement restent néanmoins élevées, elles mobilisent plus d'un tiers du capacitaire en moyenne dans l'année.

➤ Activités ambulatoires

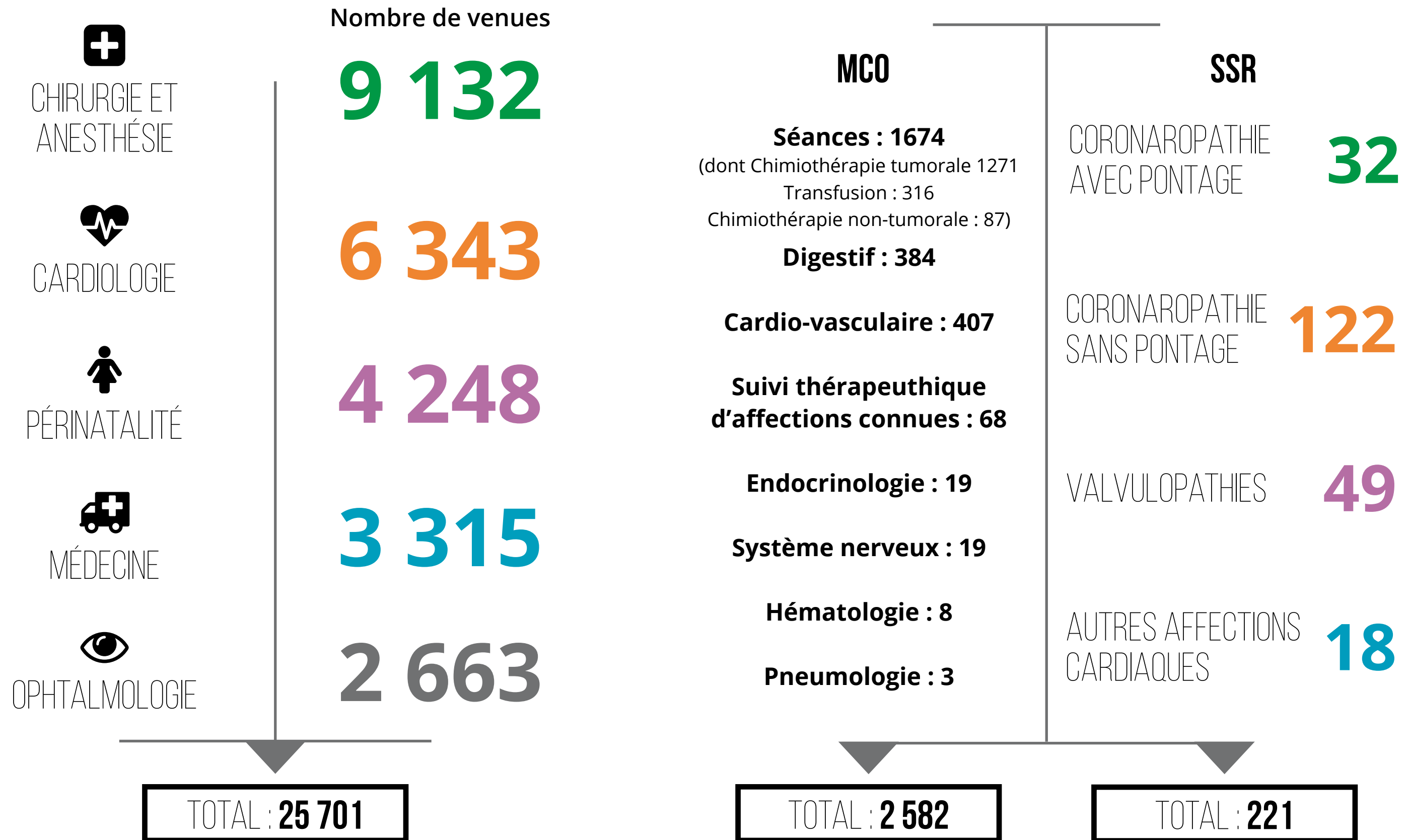
La diminution d'activité conventionnelle se fait au profit du développement des activités ambulatoires, conformément aux objectifs de l'établissement. Les hôpitaux de jour (oncologie, cardiologie, gériatrie) maintiennent des niveaux d'activité élevés en 2018 tandis que la réadaptation cardiaque augmente son activité de près de 30%.

EXTERNE

Il convient de noter une très forte progression de l'activité externe avec une valorisation en augmentation des ACE (+9 %), et des forfaits SE (+21 %) en comparaison à 2017. Cette hausse concerne tous les secteurs de prise en charge : consultations (+7.3%), consultants aux urgences (+5%), plateau technique interventionnel (+ 5 %), imagerie (+5.2 %) et laboratoires (+32%).

2017

ACTIVITÉS EXTERNES ET AMBULATOIRES



ACTIVITÉS EXTERNES ET AMBULATOIRES

ACTIVITÉS TRANSVERSALES

ÉQUIPE DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE

Nombre de consultations spécialisées	
Nbre d'interventions	563
File active	288
	dont nouveaux patients : 243



ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE

Nombre d'avis
198



ÉQUIPE DE LIAISON EN PSYCHIATRIE

Nombre de consultations spécialisées	
En psychiatrie	407
Psychologue	91
IDE psy	151

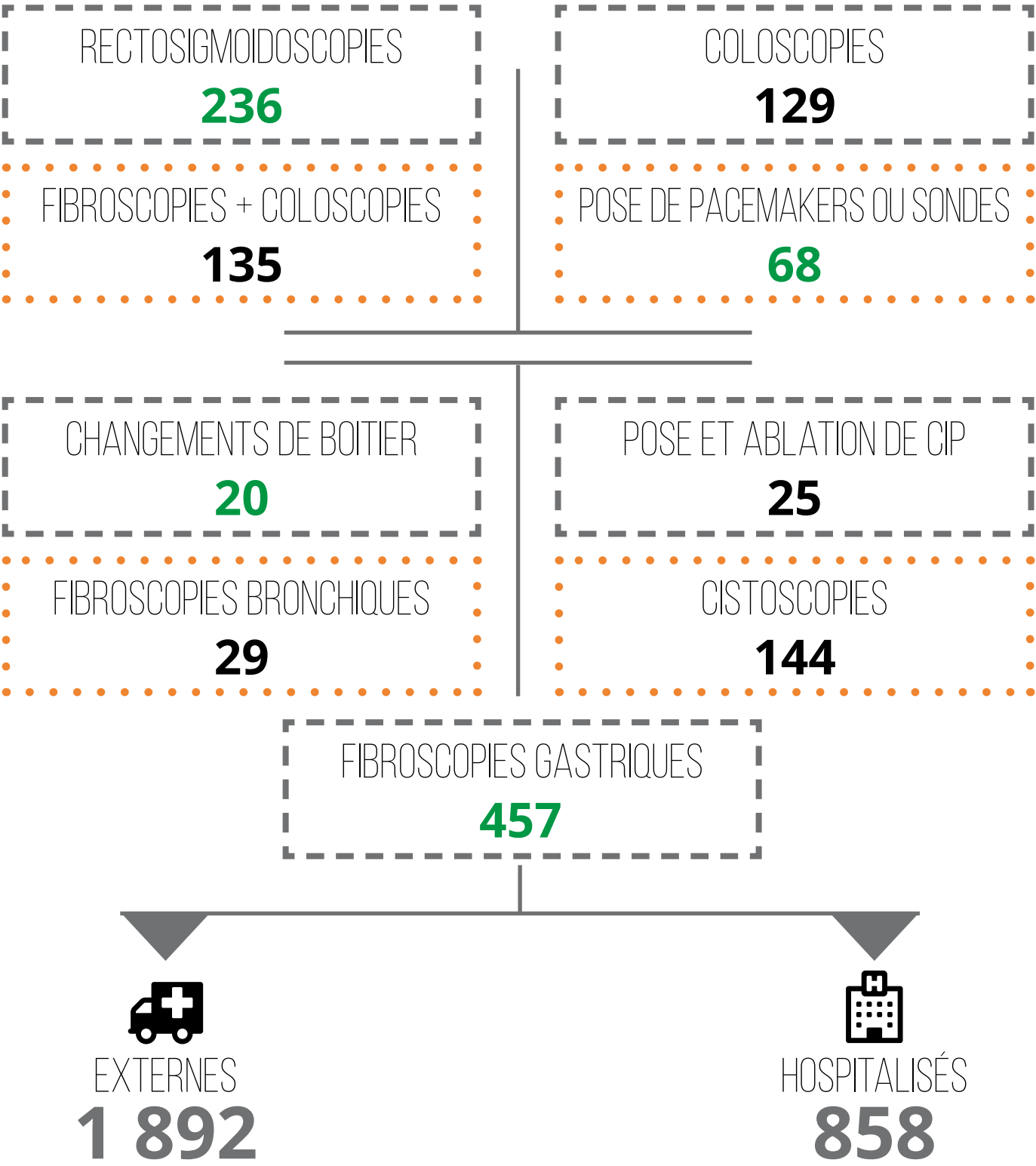


IMAGERIE MÉDICALE

	Nombre	En externe	Hospitalisés
Radiologie Conventionnelle	13 848 (interventions)	9561	4 287
Scanner	4 578 (examens)	2 328	2 250
Urgences (Moyenne : 40 passages/jour)	14 425 (passages)	10 563	3 862

PLATEAU TECHNIQUE INTERVENTIONNEL

2750 Interventions



ACTIVITÉ MÉDECINE

LA POPULATION ACCUEILLIE

La provenance des patients hospitalisés en MCO

Le centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez (CHMMDZ) a pris en charge 4 377 patients distincts au cours de l'année 2018.

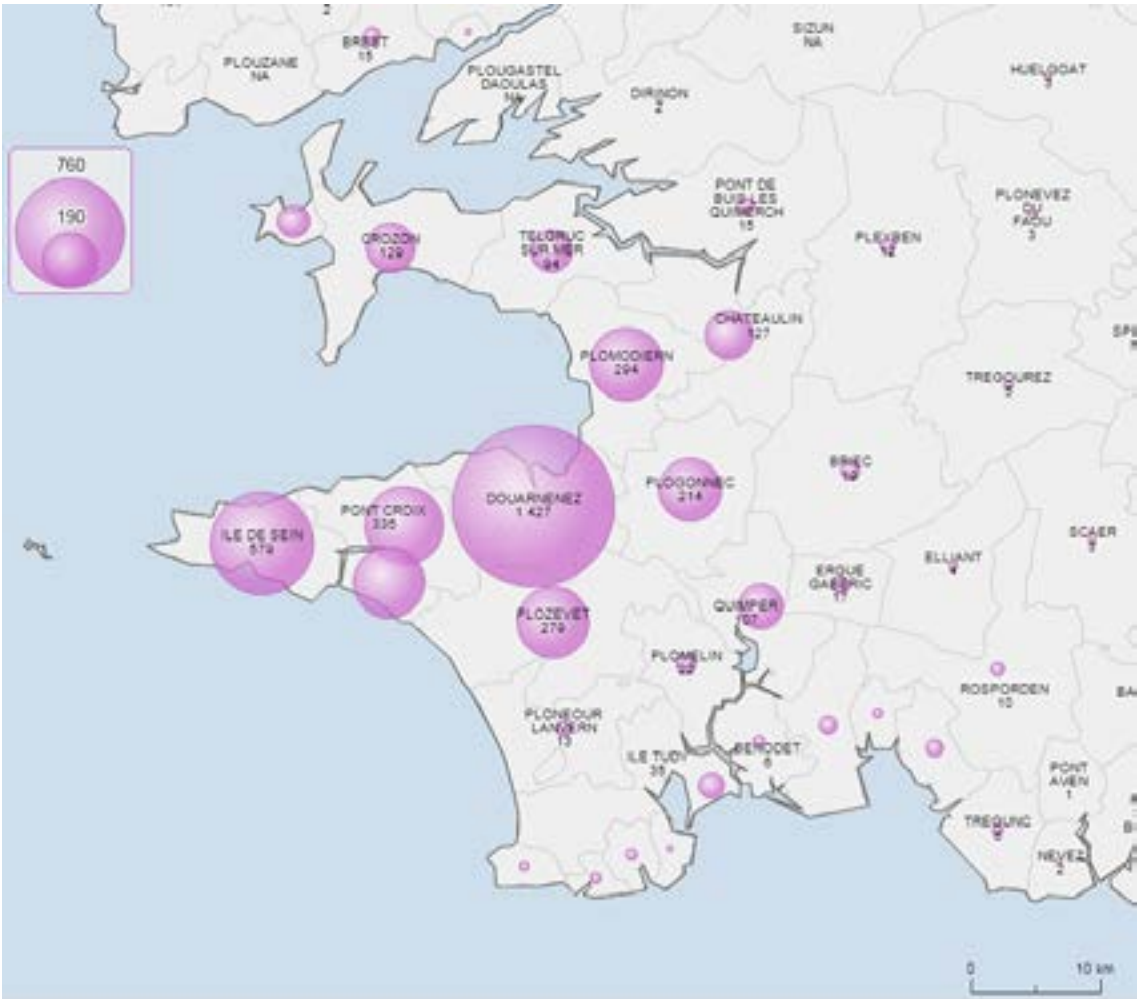
Sur l'ensemble du territoire national, l'activité du CHMMDZ est concentrée majoritairement sur le département du Finistère avec 94,98% des patients et majoritairement sur notre territoire de santé avec 87,43% des patients.

Le recrutement hors département s'établit à 5,02% :

- 0,75% venant des autres départements de la région Bretagne
- 3,68 % venant des autres régions
- 0,59 % venant de l'étranger

Nombre de patients pris en charge - origine géographique - année 2018 (source DIAMANT)

Lorsqu'on apprécie la répartition de la population au niveau local, nous remarquons que 1/3 du recrutement du CHMMDZ se concentre sur la commune de Douarnenez.



La répartition par âge et par sexe

La répartition des séjours d'hospitalisation par sexe fait apparaître une part plus importante d'hommes 52,11 % que de femmes 47,89 %.

L'âge moyen des patients hospitalisés dans l'établissement est de 71,33 ans.

Les patients de plus de 60 ans représentent 75,33 % de la population accueillie en hospitalisation MCO.

L'ACTIVITÉ MÉDICALE

Le CHMMDZ a réalisé 7 863 séjours dont 1 676 séjours de séances.

La durée moyenne de séjour est de 3,62 jours.

Activité globale MCO - Source PMSI

Indicateur	2015	2016	2017	2018
Nombre de séjours de médecine (HC)	3 803	3 829	3 864	3 795
Nombre de patients de médecine (HC)	2 707	2 770	2 818	2 803
Nombre de séjours de chirurgie (HC)	367	364	427	419
Nombre de patients de chirurgie (HC)	353	354	410	400
Nombre de séjours de médecine (ambulatoire) hors séances	1 329	1 693	2 063	1 826
Nombre de patients de médecine (ambulatoire) hors séances	971	1 245	1 587	1 389
Nombre de séjours de chirurgie (ambulatoire)	320	126	159	147
Nombre de patients de chirurgie (ambulatoire)	284	122	153	140
Nombre de séances de chimiothérapie	832	1 030	1 324	1 271
Nombre de patients de séances de chimiothérapie	103	121	122	135



Concernant les séjours relevant notre zone de recrutement, la part de marché réalisée par le territoire de santé « Quimper - Douarnenez - Pont l'abbé » est de 72,86 % et celle réalisée par le territoire de santé Brest - Carhaix - Morlaix est de 23,99%.

ACTIVITÉ SSR

LA POPULATION ACCUEILLIE

La provenance des patients hospitalisés en SSR

Le centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez (CHMMDZ) a pris en charge 533 patients en hospitalisation complète SSR et 246 patients en hospitalisation de jour SSR au cours de l'année 2018.

Pour l'hospitalisation complète

Sur l'ensemble du territoire national, l'activité du CHMMDZ est concentrée majoritairement sur le département du Finistère avec 98,87% des patients et majoritairement sur notre territoire de santé avec 82.35% des patients.

Le recrutement hors département s'établit à 1.14% :

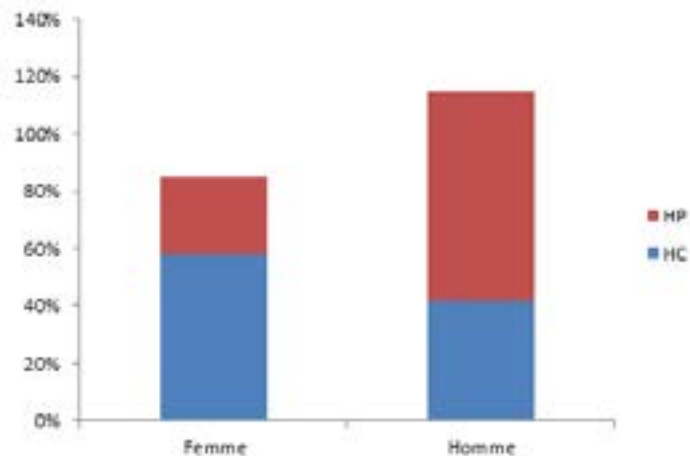
- 0.19 % venant des autres départements de la région Bretagne
- 0.95 % venant des autres régions

Pour l'hospitalisation partielle

Sur l'ensemble du territoire national, l'activité du CHMMDZ est concentrée majoritairement sur le département du Finistère avec 99,19% des patients et majoritairement sur notre territoire de santé avec 85.65% des patients.

Le recrutement hors département s'établit à 0.82%.

La répartition par âge et par sexe



En hospitalisation complète (HC)

La répartition des séjours d'hospitalisation par sexe fait apparaître une part plus importante de femmes 58.19% que d'hommes 41.80%.

L'âge moyen des patients est de 81.26 ans et l'âge médian est de 84 ans.

Les patients de 75 ans et plus représentent 81.58 % de la population accueillie en hospitalisation complète SSR.

En hospitalisation partielle (HP)

Contrairement à l'HC, la proportion d'hommes est plus importante 72.98% contre 27.01% de femmes.

L'âge moyen des patients est de 81.26 ans pour l'HJ SSR gériatrique et de 63.09 ans pour l'HJ SSR Cardio Vasculaire.

L'ACTIVITÉ MÉDICALE

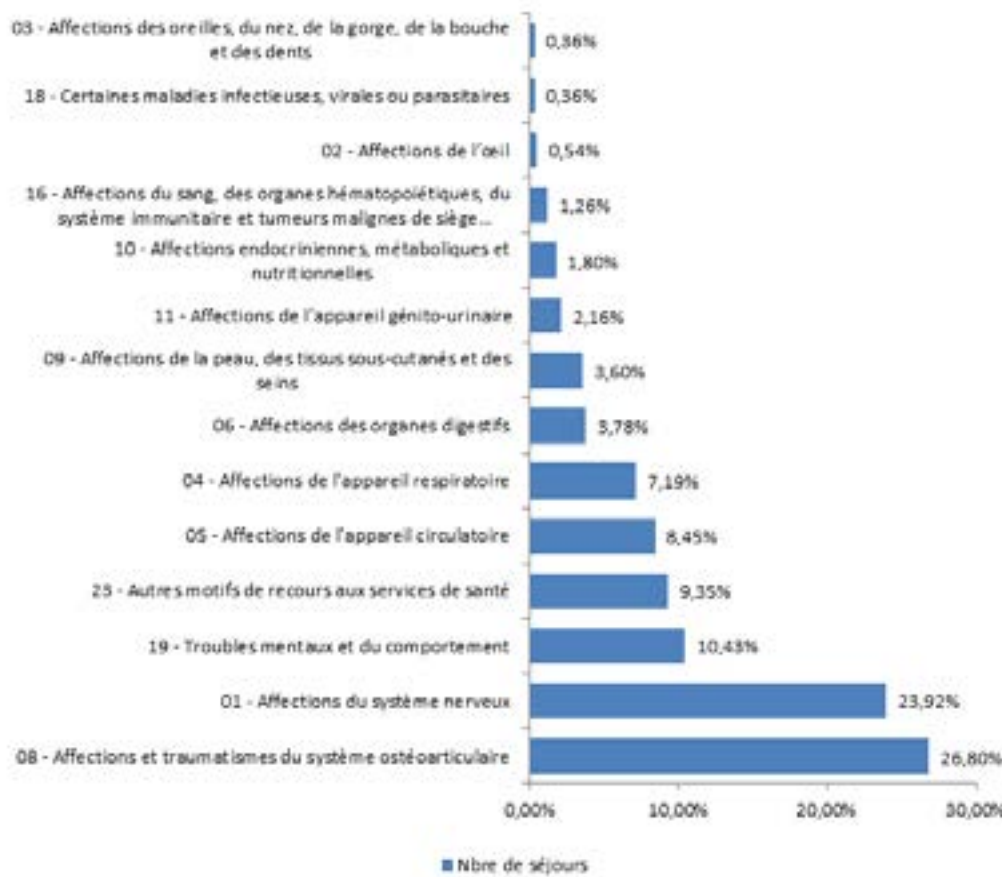
Activité globale HC SSR

	2016			2017			2018		
	Séjours	RHS	Journées	Séjours	RHS	Journées	Séjours	RHS	Journées
SSR polyvalent	148	647	3 744	257	1 190	6 714	232	951	5196
SSR gériatrique	345	1 913	11 474	287	1 449	8 393	323	1669	9639
SSR Cardio vasculaire	17	41	192	31	74	324	42	110	480
Coma Neuro-végétatif	3	97	673	2	59	411	1	52	364

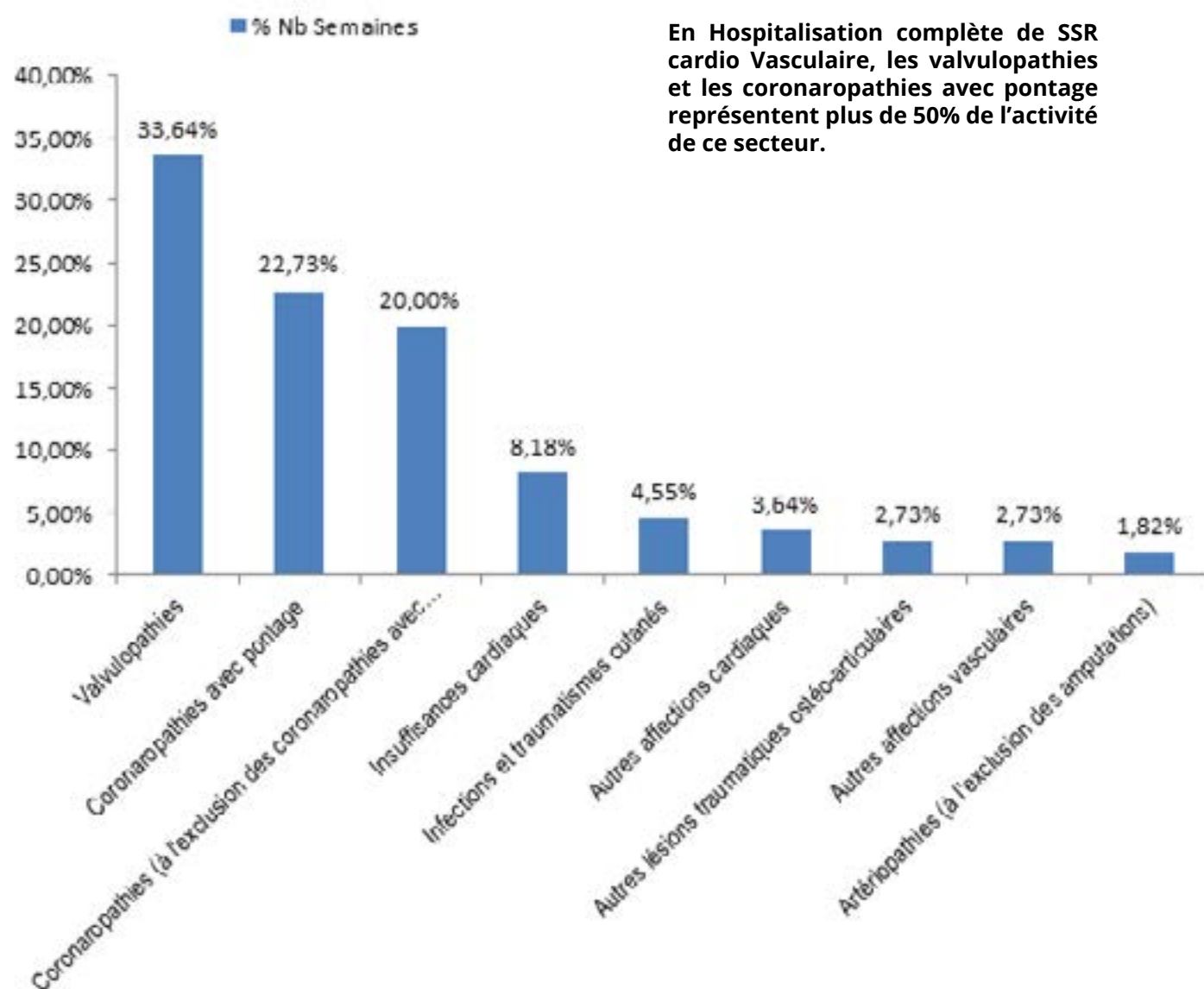
Activité globale HJ SSR

	2016			2017			2018		
	Séjours	RHS	Journées	Séjours	RHS	Journées	Séjours	RHS	Journées
HJ SSR gériatrique	33	362	381	43	334	344	27	213	219
HJ SSR Cardio Vasculaire	143	637	1272	191	648	2047	221	667	2614

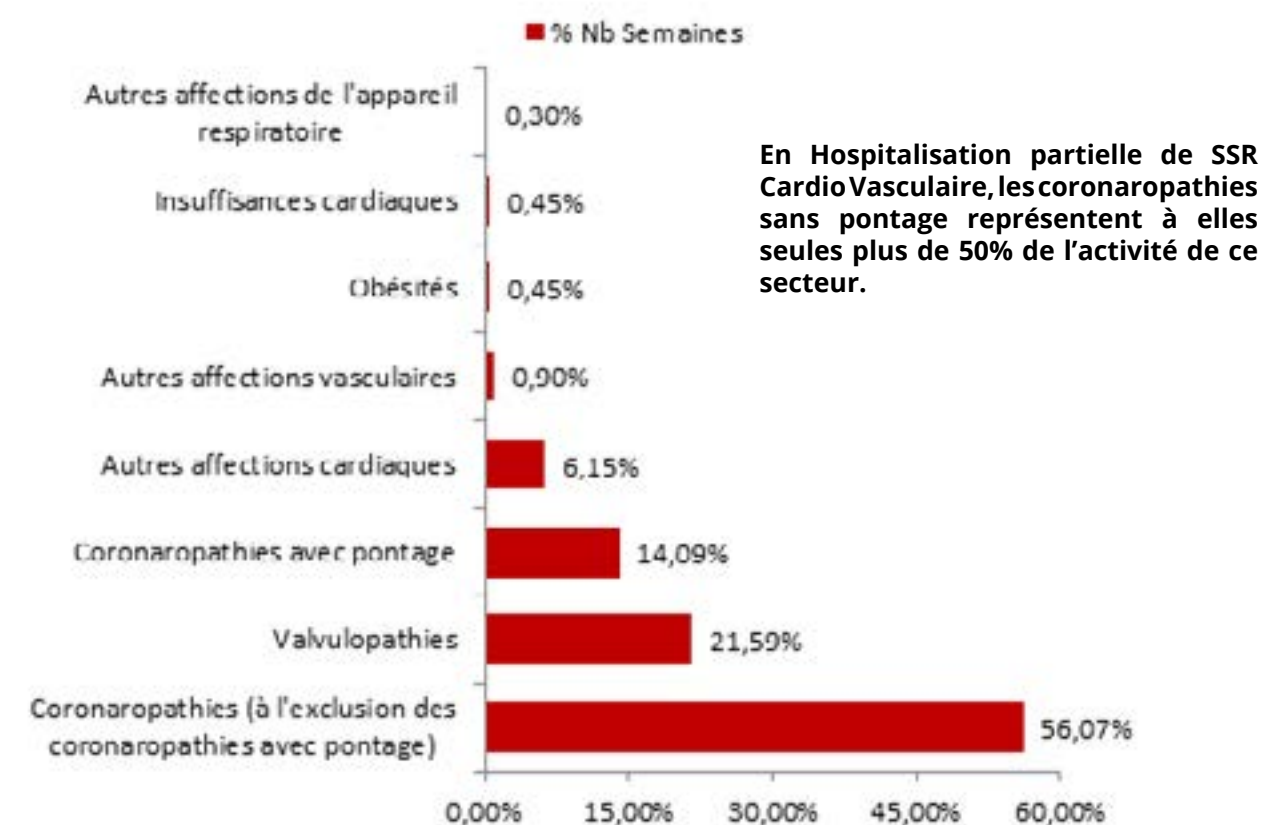
Le casemix en Catégorie Majeure (CM) SSR POLYVALENT et SRR GERIATRIQUE (Hospitalisation complète)



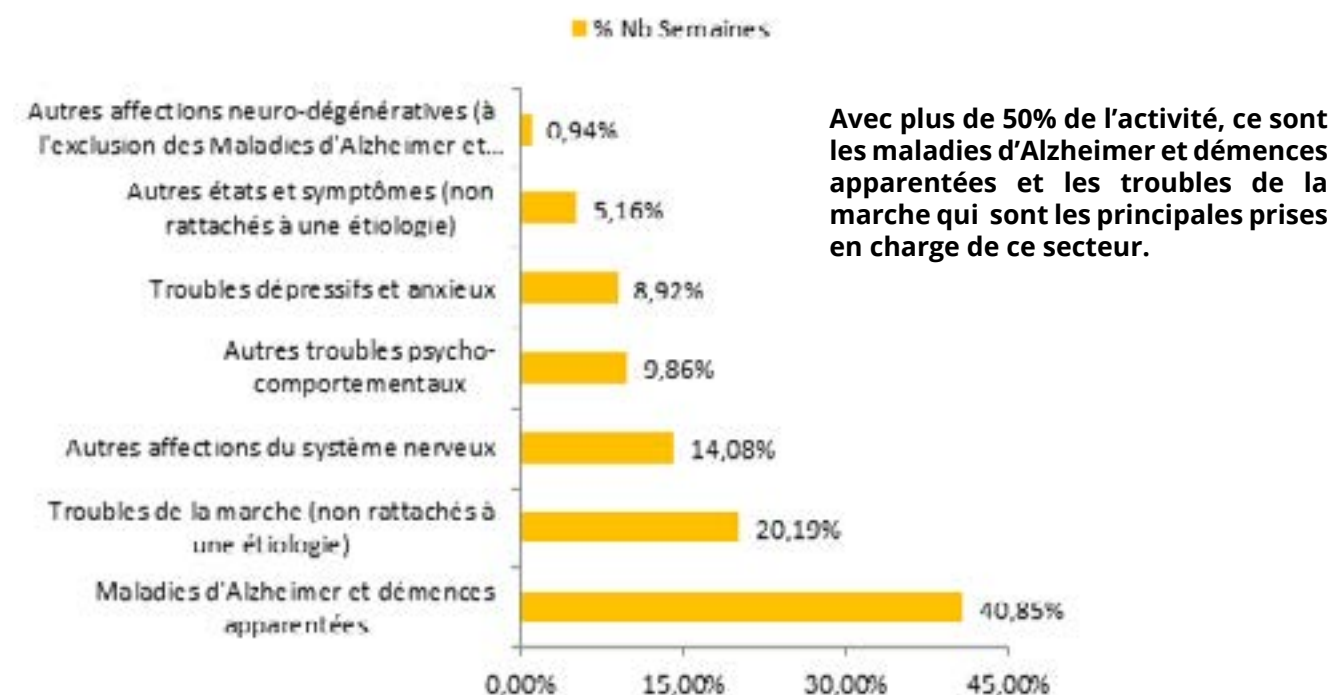
Le casemix en Groupe Nosologique (GN)
SSR CARDIO VASCULAIRE (Hospitalisation complète)



SSR CARDIO VASCULAIRE (Hospitalisation partielle)



SSR GERIATRIQUE (Hospitalisation partielle)





Chapitre 4

COURT-SÉJOUR
GÉRIATRIE-SSR

LES
PÔLES

Synthèse

Réalisations 2018

Vie des pôles

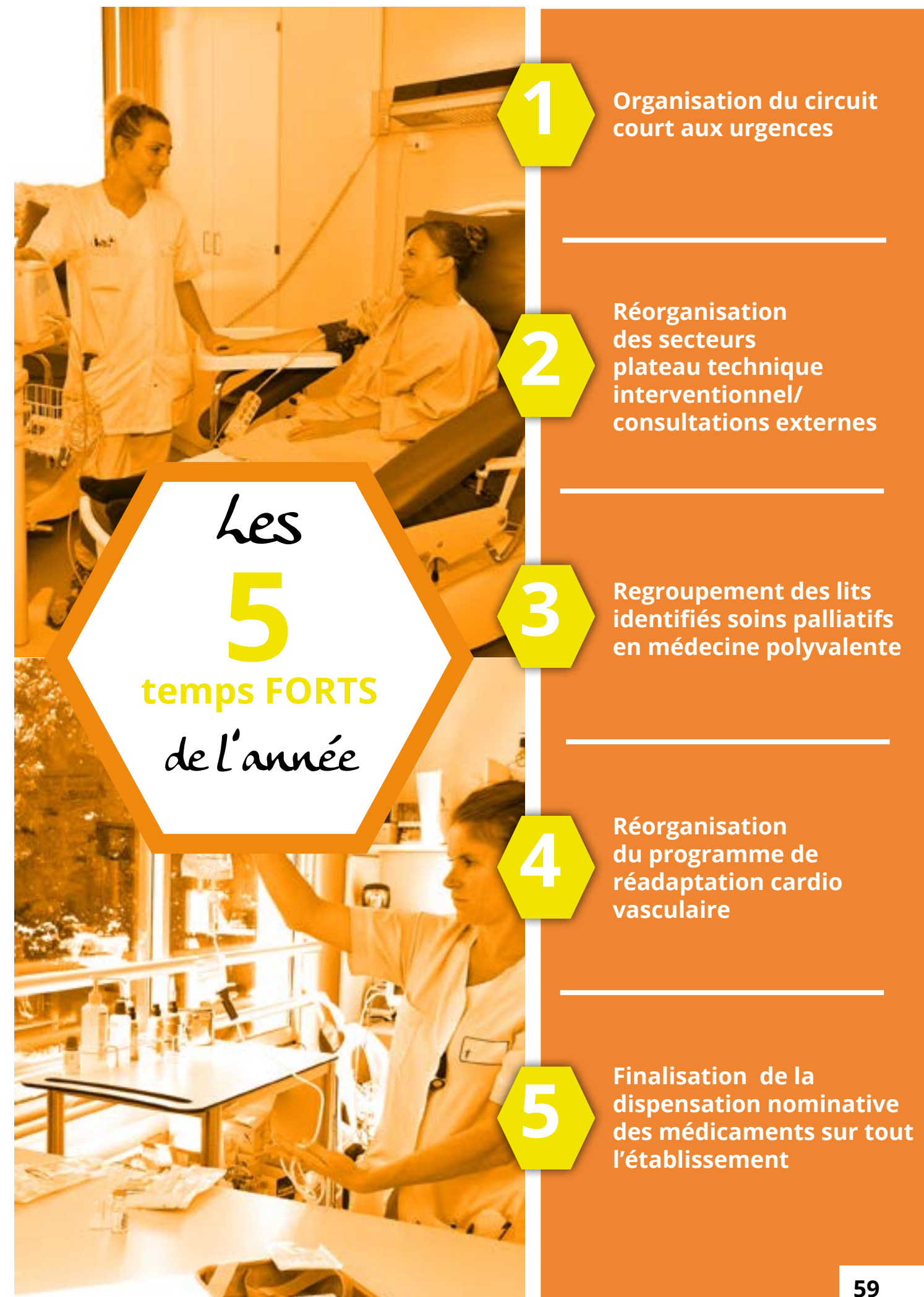
Projets

COURT-SÉJOUR ET MÉDICO-TECHNIQUE

Le pôle intègre l'activité des services d'hospitalisation complète et partielle de médecine (urgences, des services de médecine polyvalente et de spécialités), un plateau médico-technique comprenant le service polyvalent de consultations et d'actes externes, le secteur interventionnel, l'offre d'imagerie/scanner et la pharmacie.

Le trinôme de pôle est constitué :

- **Chef de pôle :** Dr Anne -Sophie LE BRIS-MICHEL
- **Directeur référent :** Claire DOUZILLE
- **Cadre de pôle :** Corinne BIRIEN



LA VIE DU PÔLE



Recrutements médicaux :

Dr HAMONIAUX Florian, Médecin Urgentiste

Dr GRIMAUULT-GAUTHIER Typhaine, Médecin en Unité de soins palliatifs

Dr CHAUVET Catherine, pharmacienne

Encadrement :

Prise de poste en février de Me LOCQUET Muriel, cadre de santé, pour le service de pharmacie suite au départ en retraite de Me KERHIR Marie Josée

Prise de poste en janvier de M DAGORN Fabien, faisant fonction cadre de santé pour le service d'imagerie suite au départ en retraite de M MORVAN Luc

LE COMPTE QUALITÉ INTERMÉDIAIRE



La Haute Autorité de Santé (HAS), entre chaque visite de certification, demande aux établissements de mettre à jour leur « compte qualité » à minima tous les deux ans. Suite à une visite, les établissements doivent transmettre à la HAS leur compte qualité intermédiaire de façon à maintenir une dynamique de progression entre les visites. Le Centre Hospitalier de Douarnenez a transmis le sien le 28/09/2019 (dernière visite de certification en mars 2017).

LES RÉALISATIONS 2018



- Positionnement h24 d'une infirmière d'accueil et d'orientation et réorganisation paramédicale au Service d'Accueil des Urgences
- Création de box supplémentaires au service des urgences pour la prise en charge des patients pour le circuit court
- Création d'une équipe paramédicale unique PTI/CS EXT avec révision des besoins en ressources humaines et adaptation des cycles de travail
- Reproduction d'un dispositif de mutualisation estivale des services de médecine gériatrique et de médecine post urgences
- Etude sur les lits « bed bloqueurs » en médecine post urgences
- Mise en place d'activité physique adaptée pour les patients en phase de traitement de cancer
- Participation à des journées de dépistage, de prévention et de sensibilisation (maladies rénales et diabète ; octobre rose ; BPCO ; vaccinations)
- Mise en place d'une réunion de concertation pluriprofessionnelle mensuelle entre les médecins de ville et les médecins de médecine polyvalente

LES PROJETS ET PERSPECTIVES 2019



Les urgences :

- Renforcer la présence médicale
- Développer la prise en charge des patients de médecine par des médecins polyvalents
- Diminuer le temps d'attente (de la prise en charge et de l'attente de transfert en cas d'hospitalisation)

Plateau technique interventionnel / Consultations externes :

- Réorganiser les salles d'examens (matériel affectation)

Cardiologie :

- Mise en place d'un programme ETP pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque
- Développer la télé cardiologie
- Optimiser l'activité des lits d'USC
- Extension de DICT sur l'hospitalisation

Centre de périnatalité de Proximité / Planning familial :

- Délocalisation du service dans des locaux neufs et distincts (amélioration de l'accueil et de la confidentialité)

Médecine polyvalente :

- Délocalisation de l'hôpital de jour pour répondre au développement de l'activité et pouvoir accueillir les patients dans de meilleures conditions
- Renforcer les compétences en soins palliatifs avec formation d'un médecin et d'une infirmière
- Développer et renforcer les liens avec les associations de patients/usagers
- Acquisition de PAXMAN (casques réfrigérants utilisés lors de certains traitements en cancérologie pour préserver les cheveux)

Unité de soins palliatifs :

- Poursuivre les séquences de formation sur la démarche palliative, les directives anticipées et la personne de confiance
- Poursuivre la collaboration aux travaux de la Cellule d'Animation Régionale des Soins Palliatifs et de la Coordination Bretagne des Soins Palliatifs
- Développer une prise en charge en hospitalisation de jour

Médecine post urgences :

- Poursuivre les missions du service et continuer à s'adapter aux besoins de l'établissement en adaptant si besoin le capacitaire du service
- Mise en place du dispositif de reconnaissance vocale

Pharmacie :

- Mise en place d'un encadrement territorial
- Déploiement du nouveau logiciel métier de la pharmacie territoriale (Copilote)

Imagerie :

- Mise en place de sillage ren-

dez-vous



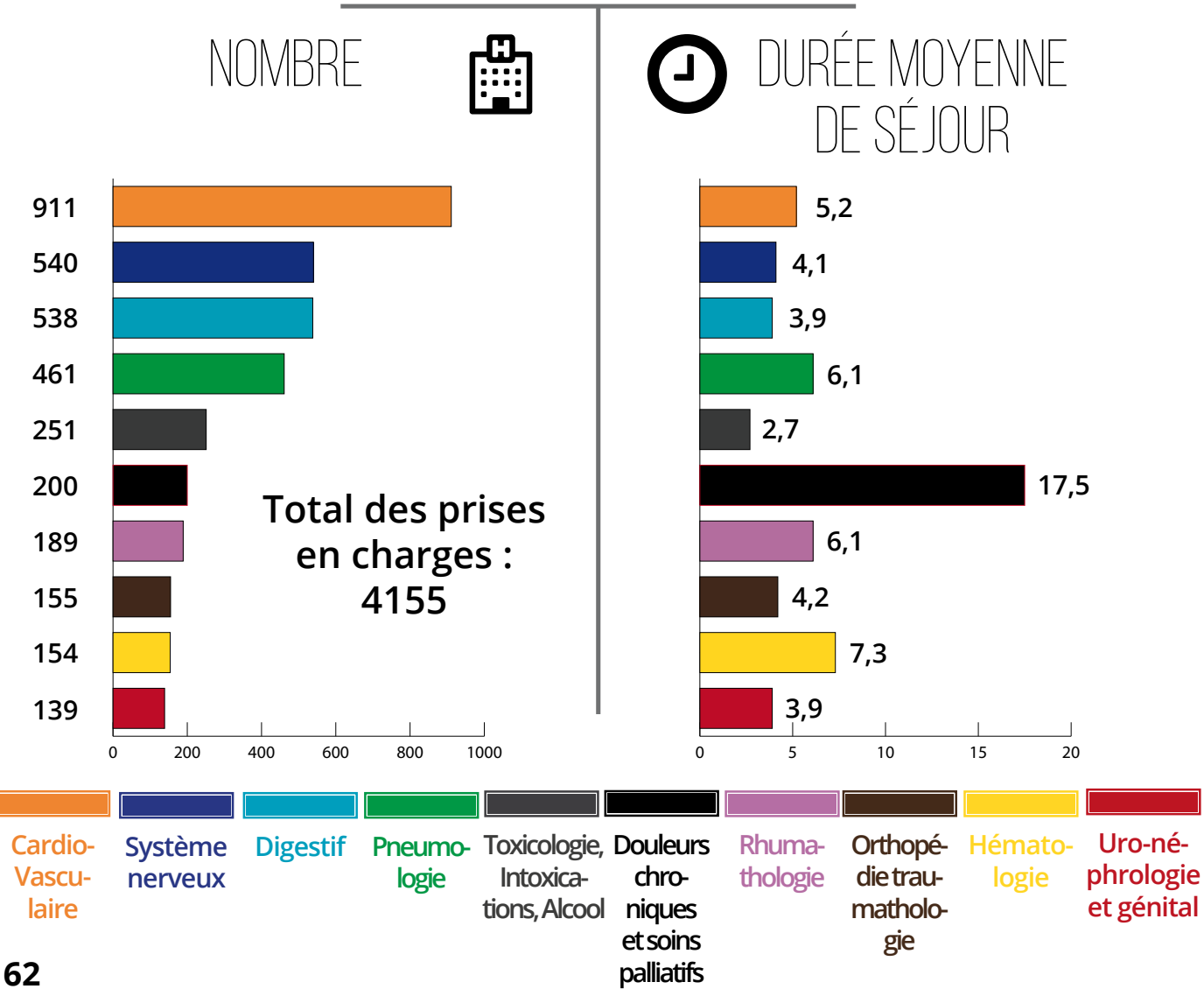
PÔLE COURT SÉJOUR ET MÉDICO-TECH.

HOSPITALISATIONS



	Lits	Durée moyenne de séjour	Journées
Médecine polyvalente	22	7,1	7 550
Médecine post-urgences	12	3,6	3 961
Cardiologie	9	4,6	2 802
Surveillance continue cardiologique	6	4	1 760
SSR cardiovasculaire	2	12,8	536
Soins palliatifs	10	14,2	3 312
ZTCD	2	1	1 677

PRINCIPALES PRISES EN CHARGES EN HOSPITALISATION COMPLÈTE



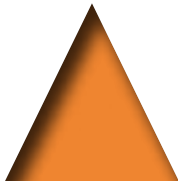
GÉRIATRIE — 4.2

ET SSR

Le pôle intègre l'activité des services de : médecine 3, soins de suite et de réadaptation dont le service de rééducation, Résidence Ty Marhic, EHPAD « Les jardins du Clos », Service de Soins Infirmiers à Domicile, hôpital de jour gériatrique, accueil de jour gériatrique et la plateforme de répit.

Le trinôme de pôle est constitué :

- **Chef de pôle :** Dr Laurence Le Flem
- **Directeur référent :** Marlène Gonçalves
- **Cadre de pôle :** Marc Mescam





Les
4
AXES du projet
de pôle

1

Favoriser le
maintien à domicile

2

Répondre à l'augmentation
des troubles psycho-com-
portementaux liés au
vieillessement de la
population

3

Assurer l'accessibilité en
proximité aux soins et à
l'expertise pour le sujet
âgé

4

Renforcer l'attractivité
médicale

Sept groupes de travail font vivre le projet de pôle. Ils définissent et mettent en œuvre trente-cinq actions concrètes d'ici à 2020 : poursuivre les initiatives de soutien aux aidants, améliorer la coordination avec les partenaires du territoire, développer de nouveaux modes d'accès aux avis spécialisés dans le pôle gériatrie...

Le taux de réalisation des actions du projet de pôle à la fin 2018 est de 93%.

Sur 2018, chaque unité du pôle a vécu ses moments forts toutefois le point d'orgue a été le changement d'organisation des nuits. En effet, au 1er janvier chaque service a été autonomisé dans son fonctionnement pour ne plus recourir à des effectifs « roulants ». Cette modification a nécessité une forte mobilisation des professionnels en poste ainsi que de l'encadrement.

Par ailleurs, sur l'EHPAD du centre hospitalier, il a été effectué à une vaste enquête « Bientraitance » à destination des résidents, de leurs familles et des professionnels de santé. Elle doit permettre d'identifier les points forts de l'institution sur le sujet mais aussi les axes d'amélioration qui devront faire l'objet d'un futur plan d'action.

Au-delà de ces événements il est à noter sur les différents secteurs du pôle :

L'EHPAD / USLD :

.....

Sur Ty Marhic, le projet d'unification de l'USLD s'est poursuivi avec la sectorisation des patients sur le 1er étage. Par ailleurs, le médecin inspecteur de l'ARS a procédé à la coupe PATHOS en janvier 2018. Le travail et l'implication de l'équipe ont été récompensés puisque le score PATHOS a été fortement révisé à la hausse. Ce résultat permet d'envisager sereinement les moyens alloués à ce secteur.

Ty Marhic a bénéficié d'un renouvellement partiel de son parc hôtelier en particulier de 24 lits électriques, de 8 fauteuils (type couvour), de 17 adaptables et 4 tables de chevet.

Sur les Jardins du Clos 2018 a vu la fin des travaux d'aménagement des patios des unités Saint Jean et Le Ris.

L'Unité d'Hébergement Renforcé a, de son côté, formalisé son règlement de fonctionnement.

Enfin, la structure a multiplié ses actions culturelles lui permettant d'ouvrir au maximum ses portes à la ville. Il faut noter la tenue d'un concert dans le Hall de l'établissement durant la période de Noël mais aussi de la pérennisation des activités intergénérationnelles avec la création du spectacle « Sacré Pilhou ».

LE SSIAD :

.....

Le service a travaillé en 2018 sur le modèle intégré de service polyvalent d'aide et de soins à domicile avec l'ADAPA de Douarnenez. Les réflexions communes ont eu cours notamment grâce à des staffs pluridisciplinaires favorisant le décloisonnement des prises en charge. Le service a poursuivi le développement d'outils communs, de pratiques communes pour un meilleur accompagnement des usagers à domicile.

Par ailleurs, il a aussi répondu à un appel à projet de l'ARS dans le cadre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de travail (CLACT). Le projet présenté a été retenu. L'ARS octroie près de 14 000€ pour la mise en place de temps de formation spécifique aux prises en charge à domicile mais aussi pour l'acquisition d'un système d'information adapté.

Enfin, pour répondre davantage aux besoins des usagers, le service a mis en place un horaire soignant plus tardif. Cela permet de faire bénéficier aux patients qui le souhaitent une amplitude de prise en charge majorée.



*Travaux d'aménagement extérieur aux
Jardins du Clos*

LE SERVICE DE MÉDECINE 3 :

Le service a maintenu ses capacités d'hospitalisation complète à 26 lits. L'identité « court séjour gériatrique » du service est affirmée et il se positionne comme pivot de la filière gériatrique de l'établissement.

Comme en 2017, pour s'adapter aux fluctuations d'activité en période estivale, la médecine 3 a de nouveau mutualisé ses moyens avec le service de MPU sur une période de six semaines entre juillet et août. Le service a été scindé en deux secteurs offrant à chaque unité un capacitaire de quatorze lits.

Fin 2018, le service a vu le départ de Frédérique Bernel, cadre de santé de l'unité, remplacée par Aurélie Abguillem.

LE SERVICE DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION :

Dans le cadre de la sécurisation de ses prises en charge le service a été équipé d'un dispositif de détection des sorties comme il en existe déjà sur la structure de Ty Marhic. Ce système est un outil important pour accompagner la mise en œuvre des bonnes pratiques auprès des patients souffrant de troubles cognitifs.

En février 2018, le service a aussi sécurisé le circuit du médicament en passant en dispensation nominative avec préparation centralisée des médicaments par l'automate de la pharmacie.

Enfin, l'équipe de rééducation a été étoffée par le recrutement d'un ergothérapeute et d'un éducateur sportif à temps plein. Ces professionnels permettent de renforcer la prise en charge sur le secteur de la réadaptation cardiaque, d'accompagner au mieux les sorties d'hospitalisation mais aussi de reprendre sur l'EHPAD des ateliers marche et équilibre.

L'HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE :

Depuis 2016 le service a retrouvé une plénitude d'ouverture et d'activité qui permet la prise en charge des patients nécessitant des évaluations gériatriques ainsi que des activités de réhabilitation cognitive ou de la marche.

L'ACCUEIL DE JOUR GÉRIATRIQUE :

Ti Degemer avec ses 12 places habilitées par le Conseil Départemental du Finistère et l'ARS, met en place pour les personnes âgées de plus de 60 ans, souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées des activités occupationnelles physiques et cognitives, un lieu de rencontre et apporte aux aidants familiaux une solution de répit ainsi qu'une écoute attentive.

LA PLATEFORME DE RÉPIT :

Le service a poursuivi sa collaboration étroite avec l'association « Mémoires vagabondes » notamment sur les « lundis des mémoires vagabondes » et les sorties proposées. Elle conforte aussi les ateliers de sophrologie sur 2018 avec une volonté d'étendre cette activité sur d'autres territoires.

LES PROJETS ET PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2019

- Reproduire le dispositif de mutualisation estivale des services de Médecine 3 et de MPU sur six semaines
- Mise en place d'un dispositif de détection de sortie sur le court séjour gériatrique
- Finaliser la formalisation de l'organisation l'USLD à l'étage de l'EHPAD Ty Marhic
- Poursuivre le déploiement du plan d'action du projet pôle et développer la culture gériatrique sur le territoire et au sein de l'établissement



PÔLE GÉRIATRIQUE

COURTS ET MOYENS SÉJOURS GÉRIATRIQUES



	Lits	Durée moyenne de séjour	Entrées
Gériatrie aigüe	26	8,14	1058
SSR gériatrique	20	32,27	298
SSR polyvalent	21	24,02	220
Comas neuro-végétatifs	2		0



	Lits	Nombre de journées	Entrées
USLD	30	10 072	19
EHPAD	218	77 288	77

SERVICE DE JOURNÉE



	Places	Nombre de journée	Moyenne journalière
Accueil de jour gériatrique	12	1619	6,4
SSIAD	39	12 421	34,1

HOSPITALISATION DE JOUR

ÉVALUATIONS GÉRIATRIQUES
431

RÉHABILITATION À LA MARCHÉ
344

CONSULTATIONS

MÉMOIRE ET GÉRIATRIE
258



Chapitre 5

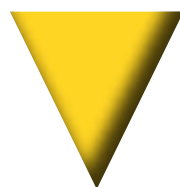
QUALITÉ
RELATIONS
USAGERS

LA POLITIQUE DE SOINS

La qualité des soins

La qualité et gestion des risques

Les relations avec les usagers



Le Projet de Soins 2015- 2019, composante du Projet d'Établissement et complémentaire du Projet Médical privilégie une approche centrée sur le parcours du patient et / ou résident en le reconnaissant acteur de sa prise en charge.

Ce projet de Soins s'appuie et alimente au quotidien la démarche qualité et gestion des risques conduite par l'établissement. Démarche particulièrement scrutée en 2017, année de la visite de la certification.

2018 : LA STRATÉGIE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

La politique de soins s'attache tout particulièrement à développer une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité au sein de l'établissement. Une des étapes consiste à instituer une culture partagée et une maîtrise des processus qualité et gestion des risques.

Cette démarche s'appuie sur les recommandations des sociétés savantes ou, à l'échelle de l'établissement, sur le référentiel V2014 de la HAS.

Ce dernier restant centré sur des thématiques cœur de métier (, circuit du médicament, droits du patient, risques infectieux, secteurs sensibles (urgences, endoscopie notamment), dossier patient, continuité du parcours patient ...), il participe aux priorités institutionnelles portées par le CHMMDZ.

En parallèle, menée en faveur des patients, la politique qualité du CH de Douarnenez s'inscrit également selon les attendus sociétaux et les évolutions réglementaires, plaçant le patient et l'usagers au centre des préoccupations. Cette logique trouve sa déclinaison en interne par le développement d'offres de soins ambulatoires (secteurs MCO, SSR, sur différentes disciplines médicales...), ou encore l'engagement de la structure au sein de filières graduées territoriales et son dynamisme dans les programmes d'éducation thérapeutique proposés aux patients.

2018 s'est attachée à renforcer le dynamisme construit sur la procédure de certification 2017. Cette philosophie aura permis d'apporter des axes correctifs portant sur les 2 principales thématiques d'amélioration identifiées par la HAS, allant même au-delà de leurs recommandations en instruisant les écarts relevés lors de la dernière visite de certification.

Ce suivi s'est soldé par l'envoi du compte qualité intermédiaire à la HAS fin septembre, outil récapitulatif tant du niveau de maîtrise des risques hospitaliers que de leurs mesures de traitement préventif.

En outre, la politique a poursuivi ses actions de sensibilisation et d'acculturation aux démarches qualité gestion des risques, particulièrement en faveur des nouveaux arrivants.

Les travaux 2018 ont aussi cherché à actualiser la base documentaire, tout en la rendant aisément

accessible des professionnels. A ce titre, la dématérialisation, déjà engagée depuis plusieurs années, participe grandement à l'objectif.

Le partage institutionnel de cette dimension, telle souhaitée par la politique globale, a favorisé également l'engagement de plans de communication, visant l'ensemble des professionnels (réunions, affichages, notes d'information...).

Cet ensemble a ainsi largement participé à l'implication médicale et paramédicale sur le sujet. Nous l'avons notamment appréciée au travers des démarches d'évaluation de pratiques professionnelles, ou encore des déclarations et de traitement d'événements indésirables, en usant des méthodologies éprouvées en fonction des situations (Revue de Mortalité et de Morbidité-RMM- ; Comité de retour d'Expérience-CREX- par exemple...).

En parallèle, le CHMMDZ a souhaité renforcer la place des usagers, notamment à travers une démarche de sensibilisation des professionnels et des internes dans la posture et le traitement des réclamations. Cette initiative a d'ailleurs permis à la structure d'être lauréate du concours label droits des usagers de la santé 2019, et ainsi recevoir les honneurs de la DGOS.

Cette philosophie, portée par les dernières évolutions réglementaires, cherche également à s'inscrire sur le territoire. En effet, 2018 a permis au GHT de Cornouaille d'initier le projet de collectif des usagers, dont l'objectif est de promouvoir les droits des usagers et l'association des patients dans les processus décisionnels de prise en charge (émergence des notions de patients ressources, de patients experts...).

LA DIRECTION DES SOINS

La direction des soins a décliné ses orientations, en complémentarité des projets médicaux, du projet de soins 2015-2019, ou encore de projets émergents avec notamment l'influence des réflexions territoriales issues du GHT/UH de Cornouaille.

Elle s'appuie sur son instance, la CSIRMT, et une équipe de cadres de santé, mobilisées dans le suivi et/ou la conduite de projets.

2018 a été l'occasion de repenser les périmètres de responsabilités des cadres, avec pour incidence, de fait, l'engagement en 2019 vers une mobilité pour certains postes. Cette approche a également permis de définir des temps d'encadrement partagés au niveau du territoire, sur des fonctions mutualisés (imagerie et pharmacie notamment, en complément du laboratoire).

La dynamique Qualité figure parmi les préoccupations majeures de la direction des soins. En 2018, cette quête s'est illustrée par la définition d'une chek-list de sortie (favorisant la continuité des soins), ou encore par la réalisation d'un poster (primé au sein de l'UHC), relatif aux interruptions de tâches lors de la distribution des médicaments.

Enfin, l'année 2018 a permis de renforcer la construction des filières de soins et les échanges au niveau du territoire.

CSIRMT TERRITORIALE

La direction des soins a poursuivi son implication dans le suivi du projet de soins partagé, validé au niveau du territoire en juin 2017.

3 axes stratégiques, en lien avec les projets de soins des établissements membres et/ou de l'IFPS de Quimper, s'en détachent :

Axe stratégique N°1 :

Sécuriser le parcours du patient sur le territoire dans le respect des droits des usagers

Axe stratégique N°2 :

Construire le collectif paramédical de l'UHC

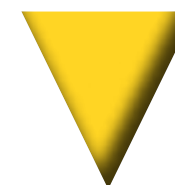
Axe stratégique N°3 :

Intégrer la culture qualité et la gestion des risques dans les pratiques professionnelles soignantes du Territoire de Santé N°2

Ainsi, les équipes soignantes du CHMMDZ ont participé aux réflexions et aux groupes de travail permettant de mettre en œuvre les actions opérationnelles.



5.2 LA QUALITÉ ET LA GESTION DES RISQUES



Le service qualité – gestion des risques a pour mission de développer, coordonner et évaluer la mise en œuvre du programme qualité - gestion des risques de l'établissement, en conformité avec la politique qualité / risques définie au sein de l'établissement.

MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

Le programme est élaboré en cohérence avec les différents volets du projet d'établissement et place le patient au cœur du dispositif. Le service qualité GDR assure le suivi de plusieurs instances qui participent au management de la qualité sécurité des soins et des prises en charge :

- * Les sous – commissions issues de la commission médicale d'établissement (CLIN, CLUD, COMEDIMS, commission EPP- DPC) ;
- * La Commission Qualité et sécurité des soins (CQSS)
- * La commission EPP-DPC
- * La cellule d'Identitovigilance

Il travaille également en étroite collaboration avec les unités qualité du territoire.

La Coordination de la Qualité de l'UHC est une sous-commission du Comité Stratégique et Opérationnel (CSO). Elle définit les orientations stratégiques de l'UHC en matière de qualité et Sécurité des Soins - politique et objectifs qualité de l'UHC dans une dynamique de sécurisation et d'optimisation des parcours partagés de santé. Elle établit les programmes d'amélioration communs et évalue les résultats obtenus, en priorité en faveur de la préparation de la certification HAS des activités et des évaluations externes. Elle valide les procédures communes. Elle s'est réunie 6 fois en 2018.

La cellule opérationnelle de la Qualité de l'UHC regroupe l'ensemble des professionnels des directions qualité - gestion des risques des établissements de l'UHC et associe les professionnels nommés coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins par ces mêmes établissements. Elle a pour mission de mettre en œuvre le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins arrêté par la Coordination de la Qualité de l'UHC. La cellule organisera plusieurs groupes de travail ciblés sur les thématiques et objectifs définis. Elle se réunie une fois par mois. Elle s'est réunie 1 fois le 13 décembre 2018, date de son installation.

INDICATEURS QUALITÉ NATIONAUX

Le CHMMDZ a mené la campagne de recueil des Indicateurs de qualité et sécurité des soins (IPAQSS), supervisée par la Haute Autorité de Santé (HAS) en secteur de médecine court séjour et de soins de suite et de réadaptation. Ce recueil national porte sur des données concernant les séjours retrouvées dans le dossier patient papier et informatisé.

- « Tenue du dossier patient en MCO » - TDP MCO
- « Tenue du dossier patient en SSR » - TDP SSR
- « Tenue du dossier d'anesthésie » - DAN
- « Parcours du patient en chirurgie ambulatoire » - CA

LE COMPTE QUALITÉ

C'est un outil d'évaluation fondé sur une identification et une analyse de risques pour chaque thématique définie par la HAS, en fonction des principaux résultats d'évaluation : décisions de certification, indicateurs, audits, etc. Il synthétise les engagements de l'établissement et sa démarche d'amélioration au-delà de la visite de certification. La HAS peut ainsi y observer l'avancement de nos actions. Le Centre Hospitalier de Douarnenez a transmis son compte qualité intermédiaire le 28/09/2019.

GESTION DOCUMENTAIRE

La base documentaire est à disposition des professionnels sur le logiciel Bluemédi.

	2015	2016	2017	2018
Création documentaire	124	155	310	155
Modification documentaire	85	321	182	192
Documents créés et/ou revus	209	476	492	347

GESTION DES RISQUES

Gestion des Évènements Indésirables (EI)

Nombre d'EI déclarés (FSEI, violences, réclamations transmises à la qualité) en 2018 : 1450 (2017 : 1585)

Nombre de réunions de la Cellule FSEI en 2018 : 16 (2017 : 19)

Nombre d'évènements indésirables ayant fait l'objet d'analyses approfondies en 2018 : 18 (2017 : 15)Nombre d'actions résultantes des analyses de causes en 2018 : 68 (2017 : 64)



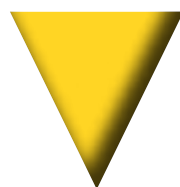
Semaine sécurité

Comme les années précédentes, une semaine de la sécurité du patient a été organisée fin novembre 2018. Le thème national portait sur « les médicaments ? A bon escient ». Deux enquêtes de pertinence des prescriptions dans les EHPAD ont été réalisées. Pour la première année, des « Café vaccination » ont été mis en place pour sensibiliser et vacciner les professionnels contre la grippe saisonnière. Des ateliers d'activité physique adaptée ont été proposés pour les résidents des JDC et pour les professionnels par l'association Siel Bleu. Un concours a été organisé par les pharmaciens du territoire à l'attention des professionnels de l'UHC pour proposer un logo qui a pour objectif d'illustrer les interruptions de tâches.

MAIS AUSSI

- Création d'une plaquette ou « memento » expliquant ce qu'est la qualité, la gestion des risques et la sécurité des soins aux professionnels du territoire. Ce memento est issu du travail d'un groupe de professionnels issu des établissements de l'UHC et piloté par la directrice de l'IFSI. Ce travail est l'une des actions déterminées par l'axe 3 du projet de soins du territoire : « l'Intégration de la culture qualité gestion des risques dans les pratiques soignantes du territoire de santé ». Une affiche reprenant les informations contenues dans le memento a également été créée pour affichage dans les salles de soins.
- Toujours dans l'objectif de répondre à l'axe 3 du projet de soins du territoire, l'IFSI a organisé la journée de la qualité pour donner l'occasion aux établissements du territoire de rassembler les professionnels de santé de l'UHC ainsi que les élèves soignants pour partager des actions qualité mises en place dans les services. Le CHDz a présenté la check-list enveloppe de sortie ainsi que la lettre de liaison transmise le jour de la sortie au patient.

5.3 LES RELATIONS AVEC LES USAGERS



Quels que soient l'âge, le milieu de vie, les habitudes, les croyances ou l'autonomie, **l'hôpital est un lieu de soin et de vie pour tous.**

Les professionnels de l'établissement se mobilisent au quotidien pour assurer une prise en charge de **qualité**, une **écoute** attentive des patients et des résidents et leur offrir une ouverture sur l'extérieur.

À l'occasion de la certification **V2014** l'établissement a d'ailleurs été noté **A** pour son respect des droits des usagers.

LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

Composée de professionnels et de particuliers, la CDU est un lieu de dialogue et d'échanges. La Commission veille, au sein de l'établissement, au respect des droits des usagers. Elle est amenée, dans le cadre de ses missions, à examiner les demandes relatives aux litiges ou aux difficultés nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins. Elle est également informée et appelée à analyser les actions correctives mises en place en cas d'événement grave sur l'établissement.

Elle recommande chaque année au Centre hospitalier des améliorations à apporter à la qualité de son accueil et de sa prise en charge.



L'établissement, fortement engagé dans le respect des droits des usagers, a élu en 2016 à la tête de la commission un médiateur médical et une représentante des usagers aux postes de Président et Vice-présidente de la Commission.

EN 2018

La Commission a directement participé à la réalisation de **9** actions correctives sur l'établissement

Et élaboré **3** recommandations à l'attention de l'établissement pour 2019.

Recommandations et perspectives de la CDU

- 1.** Mieux réfléchir aux retours à domicile après hospitalisation des personnes âgées dépendantes et/ou isolées, particulièrement les week-ends et jours fériés.
- 2.** Maintenir les efforts opérés sur la communication soignants/soignés
- 3.** Promouvoir les représentants des usagers et la Commission des Usagers

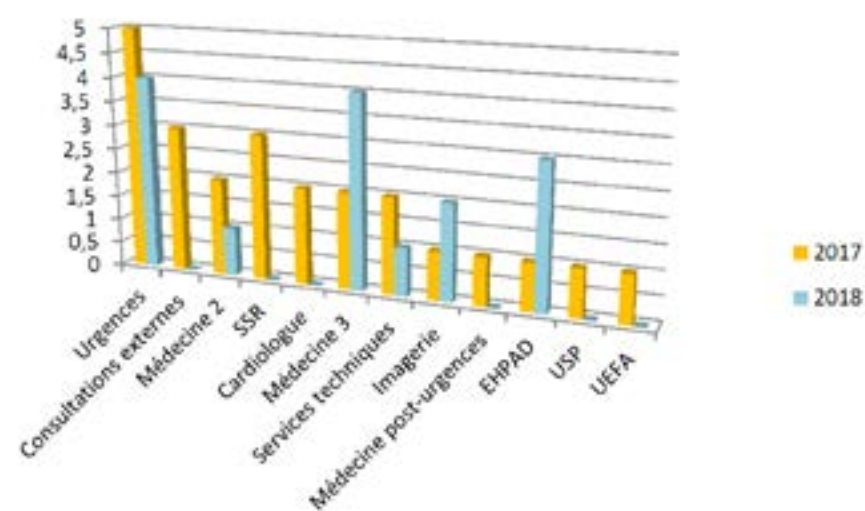
EN 2018

4 RÉUNIONS

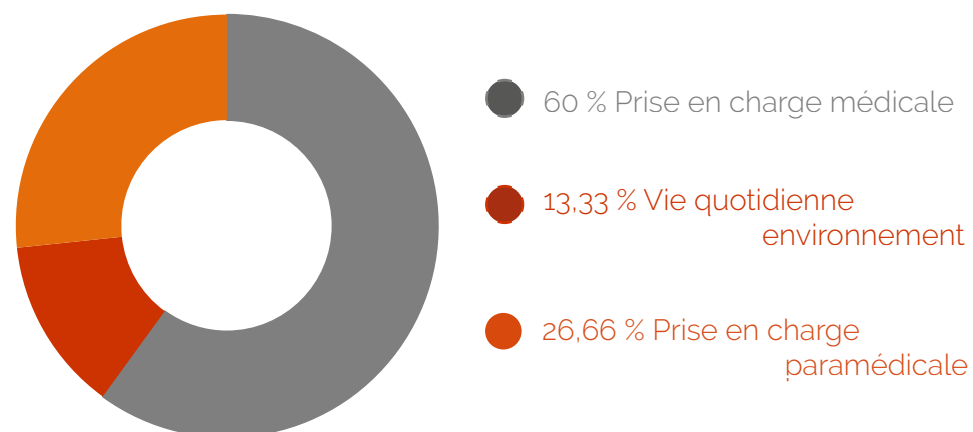
15 RÉCLAMATIONS

33 REMERCIEMENTS

Réclamations par service



Motifs



L'ENQUÊTE NATIONALE E-SATIS

L'établissement participe aussi à l'enquête nationale de satisfaction copilotée par mail par la Haute Autorité de Santé et le Ministère en charge des Solidarités et de la Santé.

LES QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION

Au Centre hospitalier de Douarnenez, un questionnaire de satisfaction est remis à chaque arrivée dans un service de soins. Les questionnaires de satisfaction sont régulièrement évoqués en Commission Des Usagers et une communication est organisée chaque année auprès des professionnels. Les questionnaires de satisfaction servent à travailler sur des axes d'amélioration en interne qui permettront de répondre aux besoins et attentes exprimés par les patients et usagers dans leurs observations.

EN 2018

DOSSIERS MÉDICAUX

70 dossiers médicaux ont été sollicités au Département de l'Information Médicale par des particuliers et des ayants-droit en 2018. Le Centre hospitalier a répondu aux demandes dans les délais réglementaires en la matière dans 100% des cas.



Le Centre hospitalier a entièrement réédité fin 2016 son livret d'accueil patients et démarré des travaux de modernisation de sa signalétique et de ses supports internet pour offrir des prestations et des relations de qualité aux personnes qui sont accueillies en son sein. Il se mobilise également tout au long de l'année pour des événements nationaux (semaine de la sécurité, mois sans tabac, dépistage des maladies rénales) et mène régulièrement des actions vers l'extérieur (fête de la musique, journées portes ouvertes).

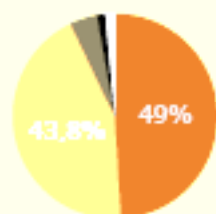
Enquête de satisfaction Centre hospitalier de Douarnenez 2018

Satisfaction globale



9/10

RECOMMANDENT
L'ÉTABLISSEMENT



Excellent Bien Moyen 4,3%
Faible 1,3% Mauvais 1,3%

96%

REVIENDRAIENT SUR
L'ÉTABLISSEMENT EN
CAS DE BESOIN

Les prestations hôtelières

CONFORT



91% DE SATISFACTION

ENTRETIEN



94,5% DE SATISFACTION

CALME



89,4% DE SATISFACTION

La prise en soins

DOULEUR



96% DE SATISFACTION

ÉCOUTE



97,3% DE SATISFACTION

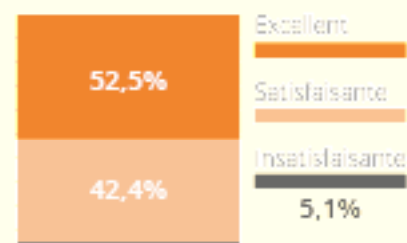
AIDE APPORTÉE



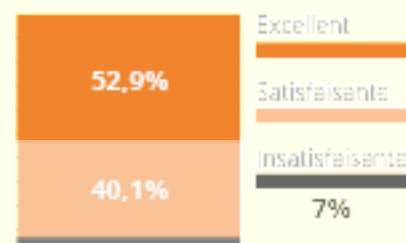
93,1% DE SATISFACTION

Le respect de vos droits

CONFIDENTIALITÉ



INTIMITÉ



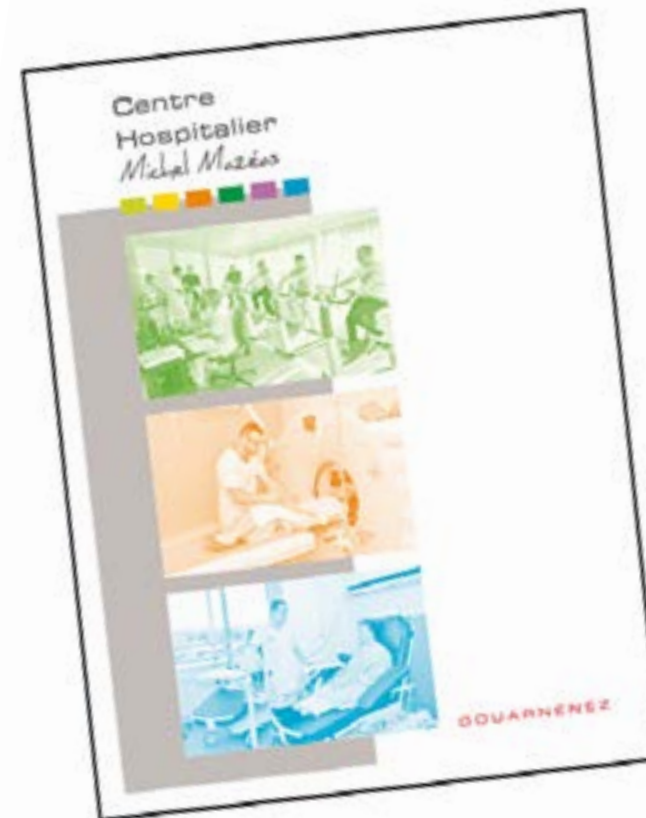
INFORMATIONS REÇUES

MÉDICAMENTS,
COMPLICATION, ÉTAT
DE SANTÉ, RÉPONSES
89,1% DE SATISFACTION

* Enquête réalisée entre le 1er janvier et le
31 décembre 2018 sur un échantillon de 437
questionnaires



Nouveau livret d'accueil



Nouveau site internet



Nouvelle signalétique





Centre hospitalier Michel Mazéas
85, rue Laennec
DOUARNENEZ

02 98 75 10 10