

Centre hospitalier de Douarnenez

RAPPORT

2016

D'ACTIVITÉ



Centre hospitalier Michel Mazéas  
85, rue Laennec  
DOUARNENEZ  
**02 98 75 10 10**



# SOMMAIRE

---

## PRÉSENTATION

---

6

**Organisation**

Organisation administrative, par pôles et offre de soins

---

**Repères**

Chiffres clés, dates clés et faits marquants

---

---

## MANAGEMENT

---

18

**Présentation synthétique**  
de l'activité 2016

---

**Organisation**  
Institutionnelle

---

**Conventions et partenariats**  
de coopération

---

**La communication**

---

---

## RESSOURCES

---

38

**Les ressources humaines**

---

**Les ressources financières**  
et d'investissements

Pôle court-séjour et médico-technique  
Pôle gériatrique et SSR

---



---

# LES PÔLES

---

52

**Pôle court-séjour**  
Et médico-technique

---

**Pôle gériatrique**  
Et SSR

---

---

# POLITIQUE DE SOINS

---

62

**La qualité**  
des Soins

---

**La qualité**  
Et la gestion des risques

---

**Les relations**  
avec les usagers

---

**ÉDITOS**



## MOT DU DIRECTEUR

**Sébastien LE CORRE,**  
Directeur

L'année 2016 a été une année décisive pour le Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez.

Sur le plan institutionnel, un nouveau projet d'établissement 2016-2020 a été élaboré. Après plusieurs mois de travaux en 2015, le Centre hospitalier s'est doté d'une nouvelle feuille de route et a identifié de nouvelles orientations stratégiques, cela dans un contexte plus général qui fut marqué par l'approbation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) le 1er juillet 2016 de la convention portant constitution de l'Union Hospitalière de Cornouaille (UHC) en Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Cornouaille.

Dans ce nouveau cadre collaboratif, la place et le rôle du CHDZ ont largement été réaffirmés. La nécessité, dans un contexte budgétaire contraint, de maintenir une offre de proximité la plus large possible pour l'ensemble des usagers des bassins de Douarnenez, du Cap Sizun et du Porzay tout en garantissant la qualité et la sécurité de l'offre de soins, constitue une priorité.

S'appuyant sur une large offre de services regroupant des activités cliniques (service d'urgence 24H/24, unités de médecine polyvalentes et spécialisées, filière gériatrique complète, service de soins de suite et de réadaptation, plateau de consultations externes multi spécialités) et médico-techniques (laboratoire, imagerie, pharmacie,...), le Centre hospitalier Michel Mazéas se positionne comme un acteur majeur du territoire.

La progression globale de l'activité constatée en 2016, s'accompagnant d'un résultat budgétaire excédentaire, le développement de la médecine ambulatoire, la présence au sein de l'établissement d'unités spécialisées à vocation territoriale (soins palliatifs, Réadaptation cardio vasculaire,...) attestent de la dynamique positive dans laquelle s'est inscrite le Centre hospitalier de Douarnenez et constituent un contexte favorable à la poursuite de projets ambitieux.



## MOT DU PRÉSIDENT DE LA CME

Entre 2014 et 2015, le Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez a vu son périmètre d'activités bouleversé par le transfert de l'activité chirurgicale vers le Centre hospitalier de Cornouaille.

Ce changement d'identité a inquiété fortement les équipes médicales et paramédicales.

Le dernier quadrimestre de l'année 2015 aura été marqué par l'élaboration du projet médical de l'établissement qui a permis d'aborder l'année 2016 de manière beaucoup plus sereine et constructive. Ce travail s'est poursuivi cette année par la déclinaison en projets de pôles.

2016 aura pourtant été une année de changements.

Tout d'abord par le départ du Directeur, Monsieur Bruneau, puis l'intérim de 8 mois assuré par Monsieur Bénard et enfin l'arrivée de Monsieur Le Corre en septembre 2016.

La création du Groupement Hospitalier de Territoire de Cornouaille au 1er juillet 2016 aura aussi conduit à de nombreux travaux sur les filières médicales du territoire dans le cadre du projet médical partagé. Notre établissement aura ainsi pu défendre les principaux axes de son nouveau projet médical comme le service d'urgences ouvert 24H/24, une offre de cardiologie de qualité, une filière gériatrique complète mais aussi des services spécialisés à visée territoriale comme l'Unité de Soins Palliatifs et la Réadaptation cardio-vasculaire.

Si l'activité de médecine polyvalente s'est renforcée cette année, l'hôpital a aussi pris la mesure du nécessaire virage ambulatoire et de sa place en tant qu'acteur de proximité. Enfin, l'année 2016 aura permis de consolider et stabiliser plusieurs équipes médicales comme celle des Urgences ou du Pôle gériatrique.

**Au final, l'année 2016 restera une année importante pour notre établissement qui aura su retrouver son identité et son dynamisme dans ce nouveau paysage.**



**Ronan LARGEAU,**  
Président de la CME

## **Organisation**

---

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

## **Repères 2016**

---

Chiffres clés  
Dates clés  
Faits marquants

Centre hospitalier

# PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Michel Mazéas





---

# ORGANISATION

**1. L'organisation administrative**

**2. L'organisation par pôles**

**3. L'offre de soins**

# 1. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

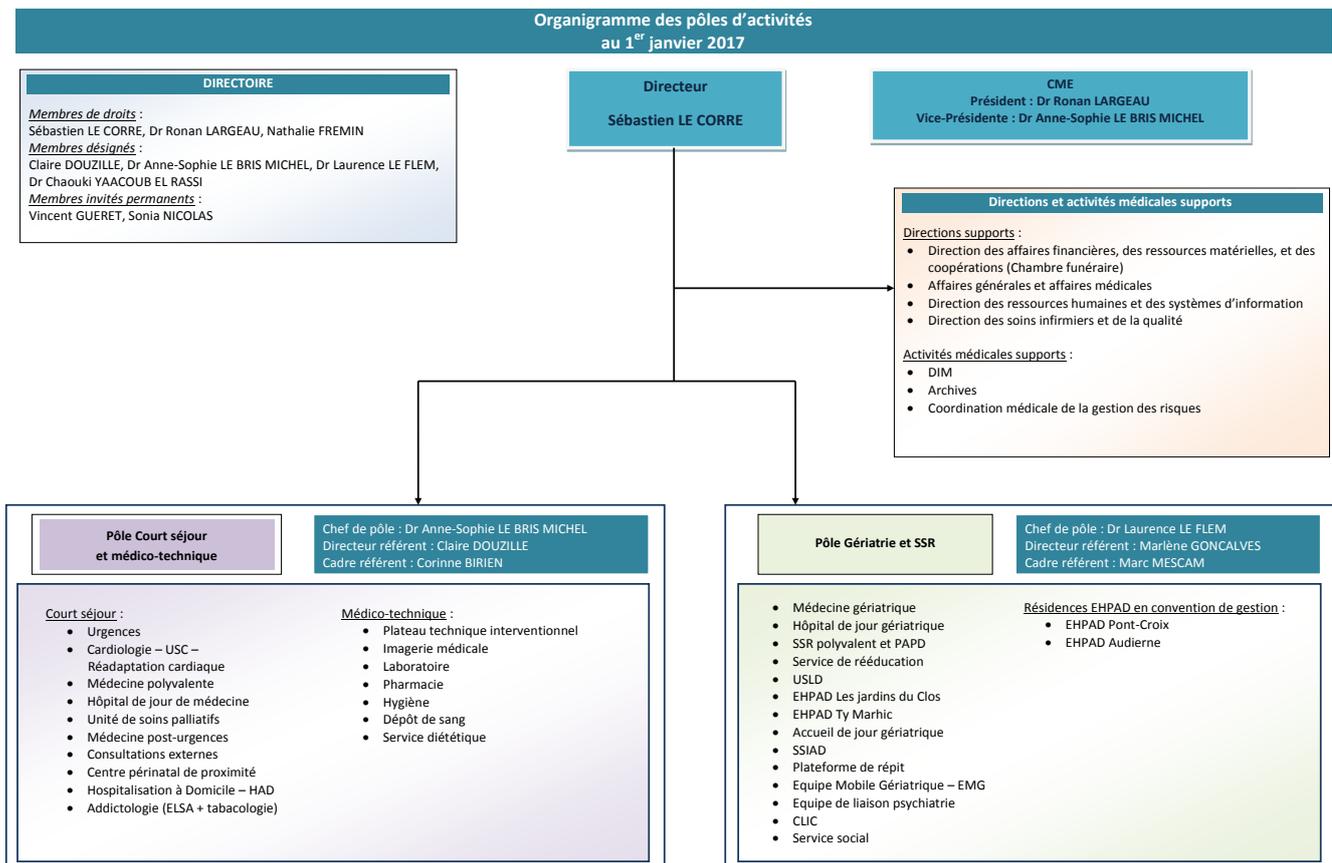


## Organigramme de direction



# 2. L'ORGANISATION PAR PÔLES

## Organigramme des pôles d'activités au 1<sup>er</sup> janvier 2017



# 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'excédera 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, oncologie, 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'échographies 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.



# REPÈRES 2016

**1. Chiffres clés 2016**

**2. Dates clés 2016**

**3. Faits marquants 2016**

# 1. LES CHIFFRES CLÉS

## Le Centre hospitalier de Douarnenez c'est tous les jours



Filière gériatrique   
268 places

-  EHPAD Jardins du Clos 155
-  EHPAD Ty marhic 48
-  USLD 30
-  UHR 15
-  Accueil de jour gériatrique 12
-  Hôpital de jour gériatrique 8

Investissements



## 2016 à Michel Mazéas



 87 médecins intervenant sur l'établissement et 634 agents

 3 866 demandes d'assistance et 8 621 appels téléphoniques à l'informatique

 4 353 demandes de travaux ou réparation aux services techniques

 2 028 interventions du service social

 17 464 actes de kinésithérapie

 2 728 actes de diététique

 39 745 repas pris au self  
273 844 commandés pour les patients

 306 tonnes de linges lavés

## 2. DATES CLÉS

# 2016

### JANVIER

Incendie sur le bâtiment désaffecté de l'ancien hospice situé en centre-ville.

Poursuite des séminaires pour l'élaboration du projet médical 2016-2020



Renforcement de la présence au sein du CH de l'équipe de liaison en psychiatrie (psychiatre ; psychologue et infirmières).



Début des travaux de ravalement de la Résidence Ty Marhic  
Mise en service du nouveau groupe électrogène (financement ARS 200 k€)  
Le cabinet EGIS est missionné pour mettre à jour le schéma directeur du Centre hospitalier  
Formation des membres du Directoire à la « programmation architecturale »  
Conférence de presse du 17 mai sur les projets d'investissements du CH

Arrivée de M. Sébastien Le Corre, Directeur

Le plateau de consultations polyvalent accueille les praticiens en oncologie, hématologie et endocrinologie, et en cardiologie

Début des travaux du PAAT pour actions achats du territoire.

### FÉVRIER

Travaux d'agrandissement des locaux de la réadaptation cardiaque ambulatoire.

Mise en place d'une consultation diététique à destination des patients externes

### MARS



### AVRIL

Début des séminaires pour l'élaboration des projets de pôle.

Ouverture de l'antenne HAD de Douarnenez sur le site du CH (l'HAD territoriale est portée par l'Hôtel Dieu de Pont l'abbé)

### MAI



### JUIN

Tournage du téléfilm allemand « Bretonischer Stolz » du réalisateur Thomas Roth au sein du service de médecine post-urgences.

Réception du nouveau laboratoire de proximité

### SEPTEMBRE

### OCTOBRE

Avis favorable du Conseil de surveillance pour la cession à l'AUB d'une parcelle de 1640 m<sup>2</sup> pour la construction sur le site du CH d'une structure de 16 postes de dialyse

### DÉCEMBRE

**Présentation aux instances de l'Etat prévisionnel des Recettes et des Dépenses pour 2017 (calendrier budgétaire modifié)**

# 3. LES FAITS MARQUANTS

## Bilan 2016

### 1. Vie institutionnelle

Nomination d'un nouveau directeur d'établissement  
Élaboration des projets de pôles  
Contrôle de la chambre régionale des comptes  
Participation au programme européen HOPE de la FHF  
Nombreux événements (mois sans tabac...) et interventions de professionnels (diététique, mercredis de la santé)  
Poursuite des conventions avec les associations (ASP Armorique, Mémoires vagabondes)

### 2. Organisation des services

Déménagement des consultations de cardiologie et des explorations fonctionnelles  
Réaménagement des consultations externes  
Rénovation de la salle d'ergonomie en réadaptation cardiaque  
Lancement de la reconnaissance vocale  
Réaménagement des rayonnages d'archives

### 3. Qualité et amélioration des risques

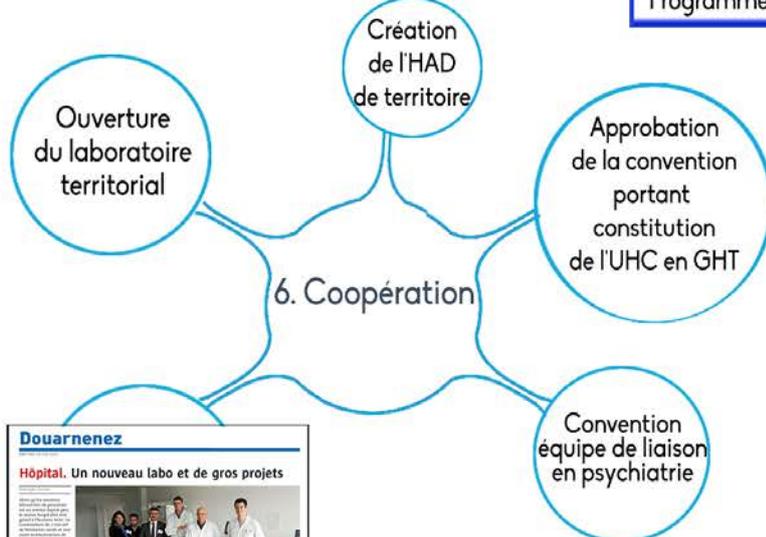
Création du compte qualité  
Mise à jour du programme qualité  
Réalisation de patients traceurs  
Formations à l'identitovigilance  
Audit restauration  
Finalisation du plan blanc

### 4. Accueil et droits des patients

Installation de la nouvelle Commission Des Usagers  
Nouveau livret d'accueil des patients hospitalisés  
5e Semaine de la sécurité patients  
Création d'un dispositif de répit pour les aidants  
Programme de formations aidants/aidés

### 5. Systèmes d'informations

Mise en production 2e salle serveur  
Virtualisation de 24 serveurs  
Déploiement d'Oris (réservation des lits de SSR) sur l'établissement  
Travaux Hôpital numérique (taux d'atteinte de 92% aux attentes du Ministère de la Santé)



## **Présentation synthétique de l'activité 2016**

---

### **L'organisation institutionnelle**

---

### **Les conventions et partenariats de coopérations**

---

### **La communication**

---

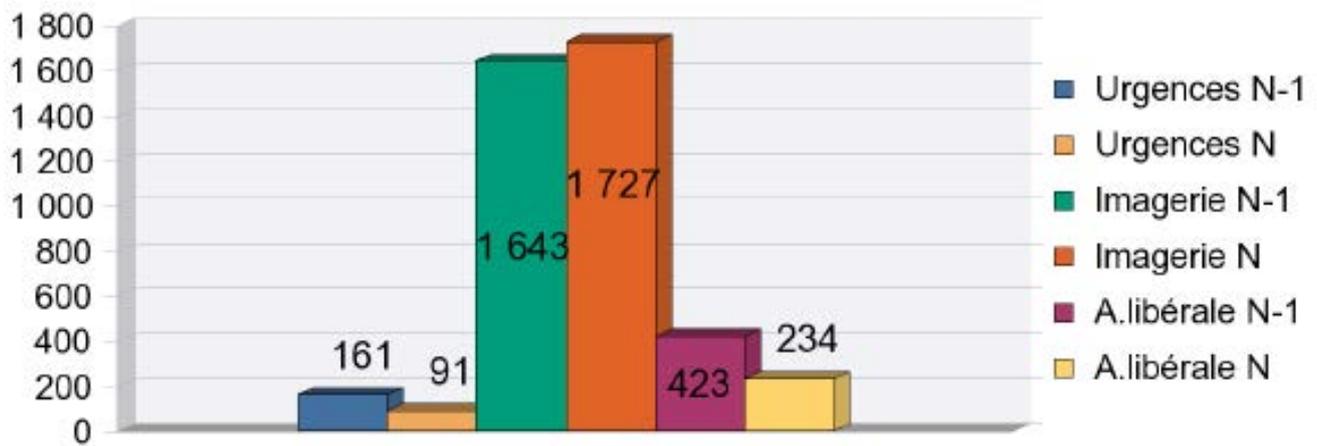
Centre hospitalier

# MANAGEMENT

Michel Mazéas



## SCANNER : FOCUS SUR L'ACTIVITÉ EXTERNE



# PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DE L'ACTIVITÉ 2016

# UNE ACTIVITÉ TRÈS DYNAMIQUE EN 2016

## Les services d'hospitalisation

Les activités de médecine enregistrent en 2016 une hausse du nombre de séjours de 8,7%, ce qui représente +4,5% de recettes supplémentaires d'activité par rapport aux prévisions.

RECETTES DE COURT SEJOUR à FIN DECEMBRE 2016												
SYNTHESE- ACTIVITE HOSPITALISATION	PREVISION 2016 (EPRD initial)			REALISE 2016					Ecart réalisé / Prévision initiale			
	RUM	Journées	Valo100 % T2a	RUM	Journées	Valo100 % T2a	Tx AM	Valo AM	RUM	Journées	Valo100 % T2a	
Médecine 3	896	8357	3 367 401 €	874	8222	3 402 278 €	91,9%	3 127 154 €	-22	-135	34 877 €	
Médecine 2	2647	9198	4 261 239 €	2870	9381	4 406 257 €	93,8%	4 131 372 €	223	183	145 018 €	
Cardiologie	1385	5337	2 891 677 €	1471	5379	2 971 770 €	93,2%	2 769 296 €	86	42	80 093 €	
Urgences (Z)	1084	1130	663 412 €	1386	1430	839 554 €	85,3%	716 135 €	302	300	176 142 €	
MPU	1061	4289	2 243 873 €	1074	4142	2 326 178 €	90,6%	2 106 825 €	13	-147	82 305 €	
USP	278	2914	1 569 782 €	242	3003	1 534 353 €	95,1%	1 458 708 €	-36	89	-35 429 €	
HJ gériatrie	222	334	124 021 €	315	315	173 062 €	93,0%	160 904 €	93	-19	49 041 €	
<b>TOTAL MEDECINE</b>	<b>7573</b>	<b>31559</b>	<b>15 121 407 €</b>	<b>8232</b>	<b>31872</b>	<b>15 653 452 €</b>	<b>92,4%</b>	<b>14 470 394 €</b>	<b>659</b>	<b>313</b>	<b>532 045 €</b>	
<b>TOTAL CHIRURGIE</b>	<b>308</b>	<b>308</b>	<b>215 581 €</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>238 945 €</b>	<b>96,1%</b>	<b>229 588 €</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>23 364 €</b>	
<b>TOTAL EPRD</b>	<b>7881</b>	<b>31 867</b>	<b>15 336 988 €</b>	<b>8582</b>	<b>32222</b>	<b>15 892 397 €</b>	<b>92,5%</b>	<b>14 699 982 €</b>	<b>701</b>	<b>355</b>	<b>555 409 €</b>	
<b>PREVISION INITIALE</b>						<b>15 336 988 €</b>	<b>92,62%</b>	<b>14 205 724 €</b>	(taux réel AM constaté à fin 2015)			
						<b>555 409 €</b>	<b>-0,1%</b>	<b>494 258 €</b>				

## Les consultations externes

L'activité de consultations externes enregistre une baisse globale de 15 % en comparaison à 2015 en raison du départ de praticien dans une seule spécialité. En effet, la réduction de la présence médicale en ophtalmologie à compter de mai 2016 se traduit par une baisse significative du nombre d'admissions (- 48 %).

La progression de la file active en consultations externes de médecine en 2016 de l'ordre de 12 % ne permet pas de compenser cette perte d'activité.

## Les Urgences

Le nombre de passages aux urgences est en hausse de 4,8 % en 2016, avec environ 13 600 passages dont 29 % suivis d'une hospitalisation, le service des urgences constitue le premier point d'entrée à l'hôpital.

Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation est en augmentation de 7,8 % par rapport à 2015, ce qui contribue à la hausse des entrées en médecine.

## L'imagerie

En 2016, le plateau enregistre une légère hausse tant sur le volume d'examen de radiologie conventionnelle que d'examen de scanner, respectivement +1,9 % et +3,1 %.

La part de l'activité externe est en progression sur l'ensemble du plateau d'imagerie en 2016.

## Le laboratoire

L'activité est sensiblement identique à celle de 2015 (+1.6 %). Les analyses réalisées par le laboratoire de proximité du Centre hospitalier représentent près de 80 % de l'activité totale produite dans le cadre du laboratoire territorial de l'Union hospitalière de Cornouaille.

## Nombre de cotations B en 2016

**CHDZ fait par CHDZ**

**3 500 601**

**CHDZ fait par HDP**

**57 107**

**CHDZ fait par LABO.TERRITORIAL QUIMPER**

**784 824**



# 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. Philippe PAUL, sénateur-maire, et est dirigé par un directeur M. Sébastien LE CORRE, assisté d'un directoire.

M. LE CORRE succède à M. Pascal BENARD qui a assuré l'intérim de direction de l'établissement du 1er février au 11 septembre 2016.

# EN 2016

4 réunions du conseil de surveillance

10 réunions de directoire

4 réunions de la commission médicale d'établissement

4 réunions du comité technique d'établissement

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

3 réunions du comité de lutte contre les infections nosocomiales

3 réunions du conseil de la vie sociale

4 réunions de la cellule d'identitovigilance

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

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

1 réunion de la commission administrative paritaire départementale

2 réunions de la commission administrative paritaire locale

1 réunion de la commission de la qualité et de la sécurité des soins

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

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

4 réunions de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charges, devenue la commission des usagers

**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 puissent prendre part au vote.

Président : M. Philippe PAUL, Sénateur-Maire de Douarnenez  
Vice-Président : Dr Loïc SEROT, personnalité qualifiée

Président : Dr Ronan LARGEAU,  
Vice-Président : 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.

Président : M. Marc MESCAM par intérim en 2016, Madame Nathalie FREMIN, coordinatrice générale des soins (depuis le 1er janvier 2017)

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 relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, devenue 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 Jean-Christophe FIMBAULT

Président : Dr Gilles PIRIOU

## ADMISSIONS

Veillez prendre un ticket  
s'il vous plaît

2  
ADMISSIONS

3

Admissions  
Guichet 3  
Prioritaire





# LES CONVENTIONS ET PARTENARIATS DE COOPÉRATION

L'établissement est signataire de multiples conventions portant sur l'organisation et la complémentarité médicale, conventions qui témoignent de l'ambition affichée par l'établissement de sa mise en réseaux et de sa volonté de s'intégrer à son environnement médico-social.

# DES COOPÉRATIONS TERRITORIALES HISTORIQUES DÉJÀ TRÈS INTÉGRATIVES

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

### ➔ 2.1.2.1 Convention constitutive du Groupement d'Intérêt Public : Restauration Interhospitalière de Cornouaille en date du 24 novembre 2011.



Depuis février 2003, le GIP Restauration Inter-hospitalière de Cornouaille assure la prestation «repas» pour le Centre hospitalier Intercommunal de Cornouaille, Douarnenez, le Centre hospitalier Étienne Gourmelen et les EHPAD d'Audierne et Pont-Croix. En 2016, le GIP a produit **2 millions de repas** mais l'activité est en baisse depuis 3 ans ( - 73 000 repas) en raison du raccourcissement des durées de séjour en hospitalisation et du développement des alternatives à l'hospitalisation. Pour maintenir le coût de revient du repas issu de la mutualisation (5,07€ par repas), le GIP poursuit sa recherche d'autres adhérents et clients externes.

Etablissements	Nb de repas			
	2015	2016	Δ 2016/2015	%
<b>CH Cornouaille</b>				
patients/résidents TVA 0%	877 410	865 936	-11 474	-1,31%
personnels TVA 7 %	240 786	240 598	-188	-0,08%
tiers TVA 7 %	864	1 017	153	17,71%
<b>Total CHIC</b>	<b>1 119 060</b>	<b>1 107 551</b>	<b>-11 509</b>	<b>-1,03%</b>
<b>EPSM E. Gourmelen</b>				
patients/résidents TVA 0%	311 656	310 805	-851	-0,27%
personnels TVA 7 %	54 977	51 635	-3 342	-6,08%
tiers TVA 7 %	8 195	8 132	-63	-0,77%
<b>Total CHEG</b>	<b>374 828</b>	<b>370 572</b>	<b>-4 256</b>	<b>-1,14%</b>
<b>CH Douarnenez</b>				
patients/résidents TVA 0%	275 395	273 844	-1 551	-0,56%
personnels TVA 7 %	44 788	39 590	-5 198	-11,61%
tiers TVA 7 %	160	155	-5	-3,13%
<b>Total CHMM</b>	<b>320 343</b>	<b>313 589</b>	<b>-6 754</b>	<b>-2,11%</b>
<b>CSSR Jean Tanguy</b>				
patients/résidents TVA 0%	60 650	61 217	567	0,93%
personnels TVA 7 %	4 733	4 665	-68	-1,44%
<b>Total CSSR Jean Tanguy</b>	<b>65 383</b>	<b>65 882</b>	<b>499</b>	<b>0,76%</b>
<b>MR Pont-Croix</b>				
patients/résidents TVA 0%	65 390	64 651	-739	-1,13%
personnels TVA 7 %	628	1 113	485	77,23%
<b>Total MR Pont-Croix</b>	<b>66 018</b>	<b>65 764</b>	<b>-254</b>	<b>-0,38%</b>
<b>MR Audierne</b>				
patients/résidents TVA 0%	58 731	58 537	-194	-0,33%
personnels TVA 7 %	49	229	180	367,35%
<b>Total MR Audierne</b>	<b>58 780</b>	<b>58 766</b>	<b>-14</b>	<b>-0,02%</b>
<b>TOTAL 5 établissements</b>	<b>2 004 412</b>	<b>1 982 124</b>	<b>-22 288</b>	<b>-1,11%</b>
Autres clients	6 830	7 722	892	13,06%
<b>TOTAL</b>	<b>2 011 242</b>	<b>1 989 846</b>	<b>-21 396</b>	<b>-1,06%</b>

### ➔ 2.1.1.2 Convention constitutive du Groupement d'Intérêt Public : Blanchisserie Interhospitalière de Cornouaille en date du 25 juin 2003. Convention du 1<sup>er</sup> octobre 2003 fixant les relations financières. Avenant du 26 novembre 2009 à l'Annexe 1 de la Convention constitutive.

En **2016**, l'activité de la BIH est en hausse :

- **2 288** tonnes de linge traitées en 2016 (**1 600** lors de l'ouverture de la blanchisserie en 1980) dont **307** tonnes pour le CH DZ
- **1 270 000** draps traités chaque année, **172 000** pour le CH DZ
- **1 397 000** articles en forme (tenues de travail, pyjamas, casques, tenues de bloc,...) traités chaque année, **190 000** pour le CH DZ

### 2.1.2 Les coopérations médicales

Le Centre hospitalier dispose :

- 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 ; neurologie, chirurgie digestive et urologique, orthopédie et traumatologie, 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 du 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 télé imagerie également.

- D'un plateau opératoire intégré au Bloc opératoire de Cornouaille avec deux journées d'activité sous anesthésie générale et 3 journées d'activité 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 chaque jour 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 qui est intégré au laboratoire territorial.

***Ces coopérations se renforcent en 2012 au sein de l'Union hospitalière de Cornouaille et sont constituées en groupement de coopérations sanitaires. En 2014, les coopérations prennent une dimension intégrée 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 en 2015, qui correspond à une part des charges du GCS.***

### 2.1.3 L'organisation en GCS dès 2012

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

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.

- **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

### *....Renforcée par un projet médical partagé en cours d'élaboration*

La version intermédiaire au 1er janvier 2017 du projet médical partagé a été réalisée dans le cadre de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union Hospitalière de Cornouaille, associant les directions, Présidences de CME et Directions des Soins des Etablissements membres de l'Union. Les travaux préparatoires aux orientations du projet médical partagé ont permis d'élaborer un document de travail, utile à l'approfondissement des orientations, permettant la poursuite selon le calendrier défini, à savoir : au 1er janvier 2017, la définition des objectifs médicaux et de l'organisation par filières d'une offre de soins graduée sur le Territoire, et au 1er juillet 2017, la finalisation du projet médical partagé de l'Union.

Le présent document complète les orientations médicales définies en juin 2016, d'un état des lieux approfondi par filières :

- Un diagnostic stratégique des données d'activité des établissements et leur positionnement au sein du territoire,
- Une cartographie et projection des effectifs médicaux, à visée de gestion prévisionnelle des métiers et compétences,
- Une analyse stratégique des enjeux en termes de gradation de l'offre de soins par filière.

Les orientations du projet médical partagé de juin 2016 ont repris et mis à jour les principes du projet d'orientations médicales commun (POMC) arrêté dans le cadre de la fondation de l'Union en octobre 2010, auquel figurait déjà le principe des filières. Le présent projet porte principalement sur les disciplines ou filières pour lesquelles une définition plus complète des prises en charge et son organisation s'avère indispensable, mais aussi la promotion des filières nouvelles et d'orientations tournées vers la santé.

Le projet médical partagé de l'UHC est résolument orienté vers le virage ambulatoire de ses activités, et le lien avec la médecine de ville pour chacune des filières. Les membres de l'Union entendent contribuer activement aux travaux de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) en 2017, de sorte de fluidifier les parcours complexes avec la médecine de premier recours. Le système d'information territorial constitue un levier déterminant dans la réussite du dispositif. Concomitamment, le portage en 2017 d'un dossier COPERMO permettra d'adapter les structures et le schéma capacitaire du territoire au virage ambulatoire.

En particulier, il convient de renforcer l'ancrage du site de Concarneau dans son bassin de population, et accompagner son évolution vers un pôle de santé, ouvert aux partenariats avec les professionnels de ville du bassin de population.

Le projet médical du GHT de Cornouaille s'enrichit du partenariat avec le CHRU de Brest, concernant les missions de recours, d'enseignement, de recherche et d'innovation. Dans le cadre de ce partenariat, l'exemple de consultations avancées d'équipes de l'UHC (neurologie du CHIC) sur le site de Carhaix pourra être étendu à d'autres spécialités médicales, selon les besoins de santé identifiés.

**Les grands axes de ce projet médical partagé qui donnera lieu à une version approfondie au 1er juillet 2017 sont :**

#### **L'ORGANISATION DE FILIÈRES DE SOINS TERRITORIALES AVEC POUR OBJECTIFS DE :**

Conforter le positionnement de l'offre publique de chirurgie

Offrir une réponse coordonnée aux problématiques socio-familiales en pédiatrie-périnatalité

Proposer un parcours de soins coordonné en cardiologie

Améliorer l'accompagnement des patients atteints de problèmes de nutrition, obésité et maladies métaboliques

Consolider l'accès aux compétences neurologiques en proximité

Harmoniser les prises en charges des soins urgents

Garantir la qualité et la sécurité des soins continus

Coordonner les parcours de santé des patients atteints de cancer

Apporter des réponses adaptées au défi du vieillissement, les filières gériatriques de proximité

Accompagner l'évolution des besoins en santé mentale

#### **L'IDENTIFICATION DE THÉMATIQUES PRIORITAIRES DE PRISE EN CHARGE POUR ACCOMPAGNER LE VIRAGE AMBULATOIRE :**

Rénover l'offre de Soins de suite et de réadaptation, au service de la fluidité des parcours

Refonder un nouveau modèle territorial d'hospitalisation à domicile (HAD)

Renforcer les dispositifs de prévention et promotion de la santé au sein d'un pôle de santé publique

#### **LA FINALISATION DU PLATEAU TECHNIQUE TERRITORIAL**

Mener à son terme l'accréditation du laboratoire territorial multisites

Déployer la télé-imagerie sur l'ensemble des sites de proximité

## 2.1.4 Les coopérations de la filière gériatrique

### ➡ 2.1.4.1 Les EHPAD en convention de gestion

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

Depuis 1er 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.

Les ressources médicales, d'encadrement et de technicien informatique sont également mises à disposition des EHPAD.

### ➡ 2.1.4.2 La filière gériatrique

*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'année 2016 a été marquée par la mise en place, à la demande de l'ARS de la filière gériatrique territoriale Douarnenez-Pont l'Abbé dénommée filière gériatrique Ouest Cornouaille.*

Les établissements hospitaliers membres de la filière gériatrique du territoire Douarnenez-Pont l'Abbé 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

L'instance de coordination de la filière Ouest Cornouaille s'est réunie 4 fois au cours de l'année 2016 afin de :

- délimiter son territoire d'intervention prioritaire,
- de réaliser un diagnostic partagé de l'offre gérontologique du territoire et de la qualité du parcours de soin de la personne âgée
- de définir le plan d'amélioration 2016-2019

Une instance de coordination a été menée conjointement avec l'instance de la filière Est-Cornouaille afin d'identifier les projets communs aux deux filières pouvant être travaillés conjointement.

Le diagnostic partagé a été présenté et validé par la table tactique de la MAIA réunissant l'ensemble des acteurs du secteur gérontologique.

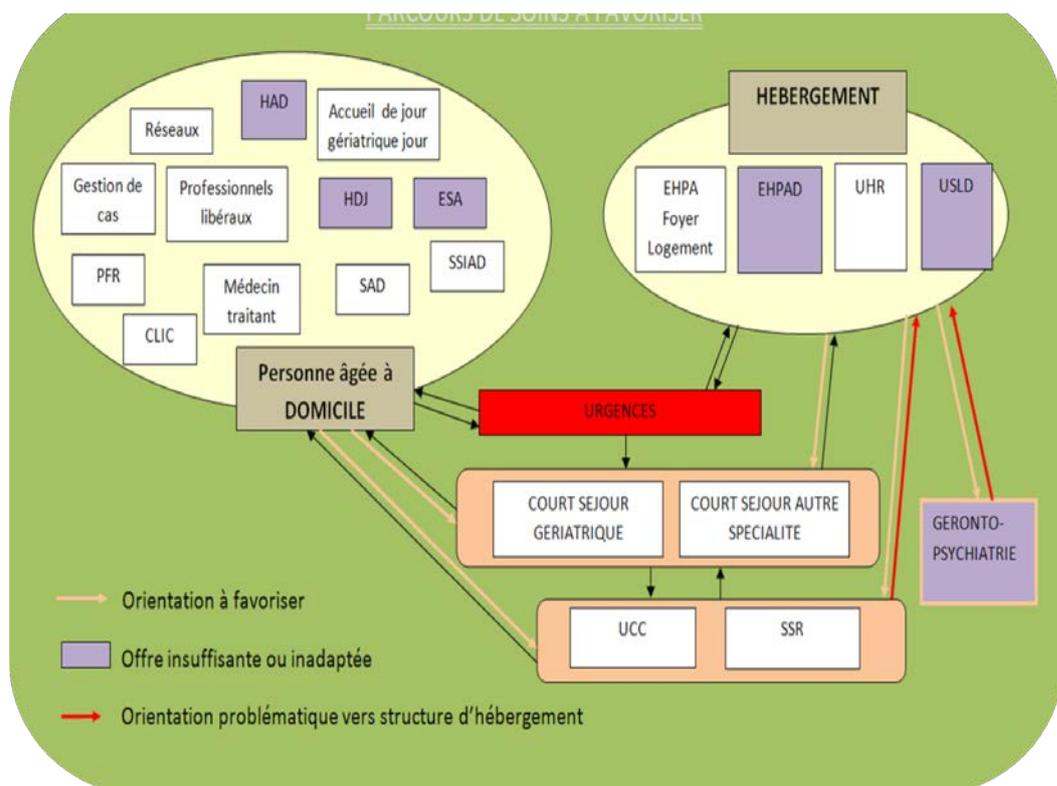


La visions des acteurs du territoire

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Des dispositifs d'aide aux aidants et aux personnes âgées, complémentaires (CLIC, PFR, AJ, HT...)</li> <li>Une offre Alzheimer</li> <li>Des SSIAD bien répartis sur le territoire et une densité forte d'IDE libéraux</li> <li>Des réseaux de soins reconnus</li> <li>Une coordination gérontologique active dans le Cap Sizun</li> <li>1 MAIA</li> <li>1 Service de gestion de cas</li> <li>Une offre complète en gériatrie répartie sur plusieurs points du territoire proposant différents modes de prise en charge</li> <li>Accompagnement social (hôpitaux, CCAS, CDAS...)</li> <li>Equipe mobile gériatrique intra hospitalière</li> <li>Expertises en oncogériatrie</li> <li>Une couverture en gérontopsychiatrie</li> <li>Existence d'un numéro unique gériatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interconnaissance insuffisante des acteurs</li> <li>Manque de lisibilité de l'offre</li> <li>Des territoires d'intervention très variés</li> <li>Un taux d'équipement en place d'EHPAD insuffisant ou non adapté au besoin, qui retentit sur les durées de séjour en SSR et en unité de psychiatrie</li> <li>Des points de fragilités dans le parcours de la personne âgée :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>lien domicile/hôpital/domicile : entrées/sorties</li> <li>l'accès des professionnels à un avis gériatrique/géronto-psy en urgence</li> <li>un recours important aux services d'urgence pour les +75 ans</li> </ul> </li> <li>Fragilités de l'offre liées à la démographie médicale en gériatrie (consultations, HDJ)</li> <li>Absence d'équipe mobile géronto-psychiatrique</li> <li>Les admissions directes du domicile restent à favoriser</li> <li>EMG insuffisamment dotée pour répondre aux besoins d'intervention et de formation au sein des 2 établissements hospitaliers et sur le reste du territoire.</li> <li>ESA insuffisamment dimensionnée</li> <li>Diffusion des bonnes pratiques gériatriques à développer et à formaliser (outils communs...)</li> <li>Prévention de la perte d'autonomie à développer (chutes...)</li> <li>Manque d'anticipation (défaut de repérage, refus, déni, manque de connaissance)</li> <li>Difficultés à impliquer les médecins libéraux</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>MAIA : connaissance et coordination</li> <li>Filière gériatrique de territoire : articulation et harmonisation</li> <li>Développement de la télé-médecine</li> <li>Mise en œuvre des PTAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démographie médicale</li> <li>Moyens financiers des structures d'accompagnement et d'hospitalisation</li> <li>Ressources financières des personnes âgées qui limitent la mise en place d'un accompagnement adapté</li> <li>L'épuisement des aidants</li> <li>Le manque d'anticipation et le refus de soin des personnes âgées</li> </ul>

**Le plan d'amélioration a été élaboré autour d'orientations prioritaires :**

- Favoriser la coordination entre les acteurs,
- Favoriser l'orientation précoce de la personne âgée fragile au sein de la filière
- Poursuivre l'accompagnement des aidants à domicile
- Améliorer le recours à la gérontopsychiatrie
- Optimiser le parcours de soin de la personne âgée

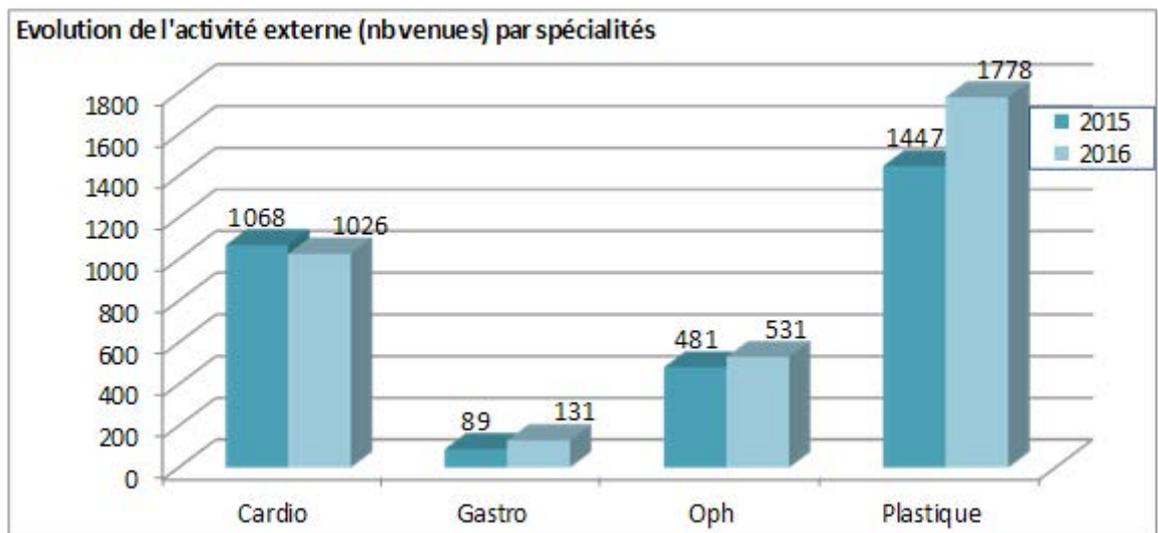
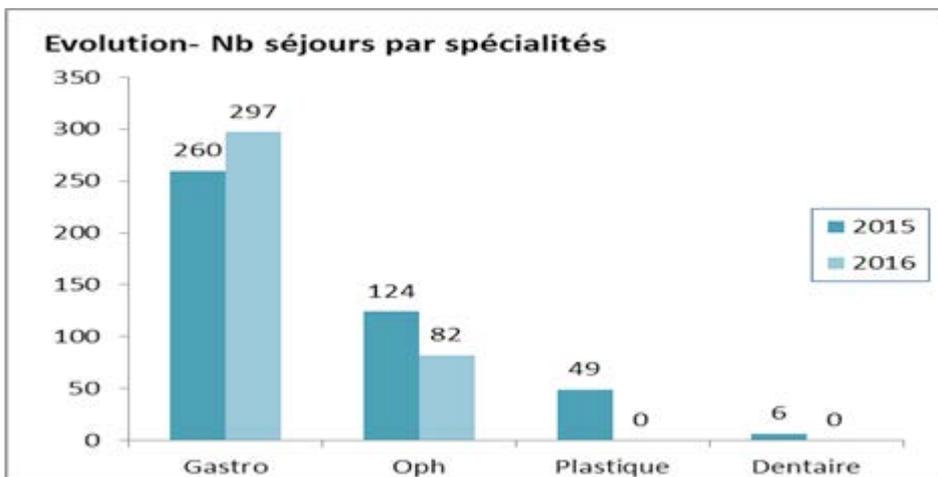


## 2.2 LES COOPÉRATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

### 2.2.1 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 bloc opératoire) ainsi que son personnel qualifié contre le paiement d'une redevance.



Le transfert de l'activité chirurgicale vers le Centre hospitalier de Cornouaille en mars 2015 explique, pour les disciplines chirurgicales, une évolution de l'activité externe à la hausse pour compenser la perte de l'activité d'hospitalisation. Seule la gastro-entérologie donne toujours lieu à des séjours hospitaliers de moins d'une journée où de courte durée. L'ophtalmologie réalise des injections de toxine botulique qui, bien que réalisée sur des patients en consultation, sont valorisées en séjours ambulatoires.



# LA COMMUNICATION

## Pour quel public ?

- Le personnel hospitalier
- Les usagers et leur famille
- Les professionnels de santé
- Le « grand public »
- Les partenaires institutionnels
- Le secteur médico-social

# LA COMMUNICATION : UNE FONCTION STRATÉGIQUE, SUPPORT ET D'ACTION

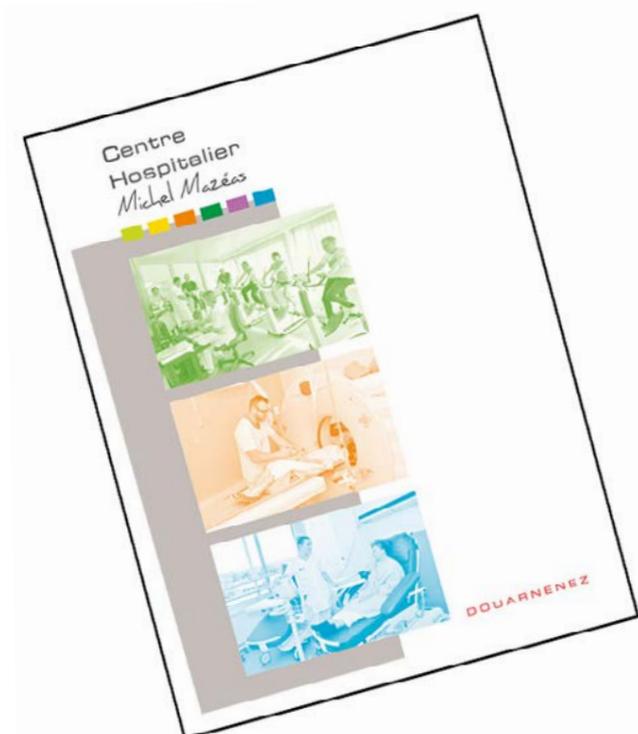
La communication est d'abord une fonction stratégique : elle sert la gouvernance d'un établissement dans son besoin de légitimer et de faire accepter les orientations prises

- Couvre l'ensemble des cibles en interne ou en externe
- S'appuie sur des outils
- Valorise les activités et le travail réalisé

Le plan de communication est composé de **12** fiches.

## LES PRINCIPAUX TRAVAUX EN COURS OU RÉALISÉS

- La refonte du livret d'accueil
- La limitation des affichages « sauvages »
- La refonte du site internet et intranet (espace réservé aux patients, aux professionnels, annuaire,...)
- L'utilisation de nouveaux supports (télévisions dans espaces d'attente)
- La participation à des événements nationaux (mois sans tabac, octobre rose,...), organisation de portes ouvertes,...
- Articles de presse, réseaux sociaux,...
- Participation des praticiens du CH aux mercredis de la santé
- Soirée rencontre ville/hôpital
- Communication coordonnée avec l'UHC...



## **Les ressources humaines**

---

## **La logistique**

---

## **Les ressources financières et d'investissements**

---

Pôle gériatrique  
Pôle court-séjour et médico-technique

Centre hospitalier

# RESSOURCES

Michel Mazéas





## Personnel médical

Physique

# 64



## Personnel non médical

Physique

# 615



## Formations médicale

Départs en 2016

# 47



## Formations non médicale

Départs en 2016

# 1062



## Budget 2016

En milliers d'euros

# 30 244



Données 2016

# RESSOURCES HUMAINES

## RÉPARTITION DU PERSONNEL MÉDICAL

(ETPR moyens : 33.98)

Catégorie	Nombre d'agents (1 agent = 1 unité)
Praticien hospitalier	31
Assistant des hôpitaux	2
Interne des hôpitaux	11
Attaché	11
Autre personnel médical	1
<b>Total</b>	<b>64</b>

ETPR MOYENS

**17.01**



**16.97**



ÂGE MOYEN

**42**

**49**

## RÉPARTITION DU PERSONNEL NON MÉDICAL

(ETPR moyens : 579.70)

Catégorie	Nombre d'agents (1 agent = 1 unité)		
	A	B	C
Personnel technique	3	11	67
Direction + Administratif	9	20	39
Personnel soignant	123	35	283
Pers. Médico-tech	2	19	
Pers. éducatif et sociaux		4	
	137	89	389
<b>Total</b>	<b>615</b>		

ETPR MOYENS

**478.16**



**101.54**



ÂGE MOYEN

**41**

**40.5**



**17** agents stagiaires

**15** départs à la retraite

**124** personnes bénéficient d'un temps partiel

Taux d'emploi FIPH : **6.14 %**

**21** formations délivrées par des professionnels de l'établissement pour des professionnels de l'établissement

# LOGISTIQUE

## SERVICE TECHNIQUE



Nombre d'interventions en astreinte	Nombre d'interventions hors astreinte
236	4 334

## REPAS



Nombre de repas patients	Nombre de repas self personnel
274 381	39 208

## INFORMATIQUE



Nombre d'appels téléphoniques	Nombre d'appels sur astreintes
8 760	37
Nombre de demandes d'intervention	Taux de résolution des bons
38 650	98%

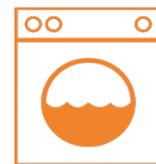
## TRANSPORT



Nombre de courses

2 361

## LINGE



Kilos de linge lavés

309 695

# RESSOURCES FINANCIÈRES ET D'INVESTISSEMENTS



**1. Pôle gériatrique**

**2. Pôle court-séjour et  
médico-technique**

# FINANCES ET INVESTISSEMENTS

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

**51 860 420 €**



ACTIVITÉ MÉDICO-SOCIAL

**12 200 580 €**



ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

**37 261 752 €**

FONCTIONNEMENT

**49 462 332 €**

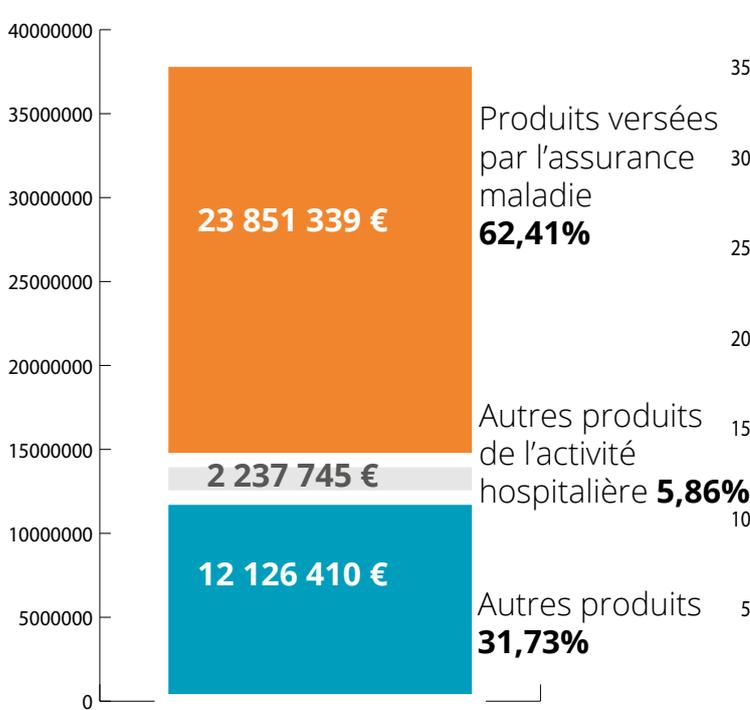


INVESTISSEMENT

**2 398 088 €**

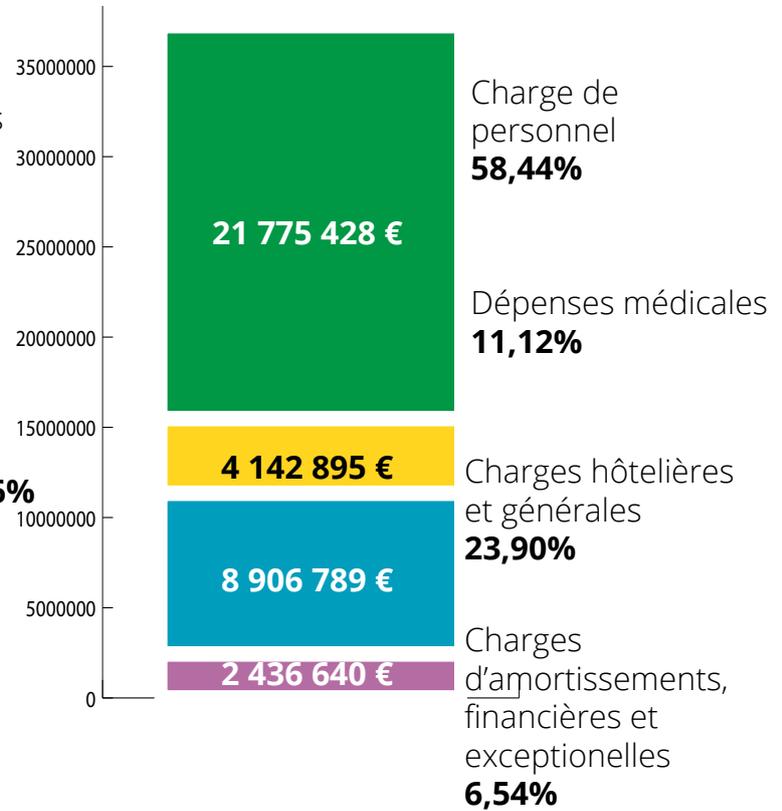
## RECETTES

38 215 495 €



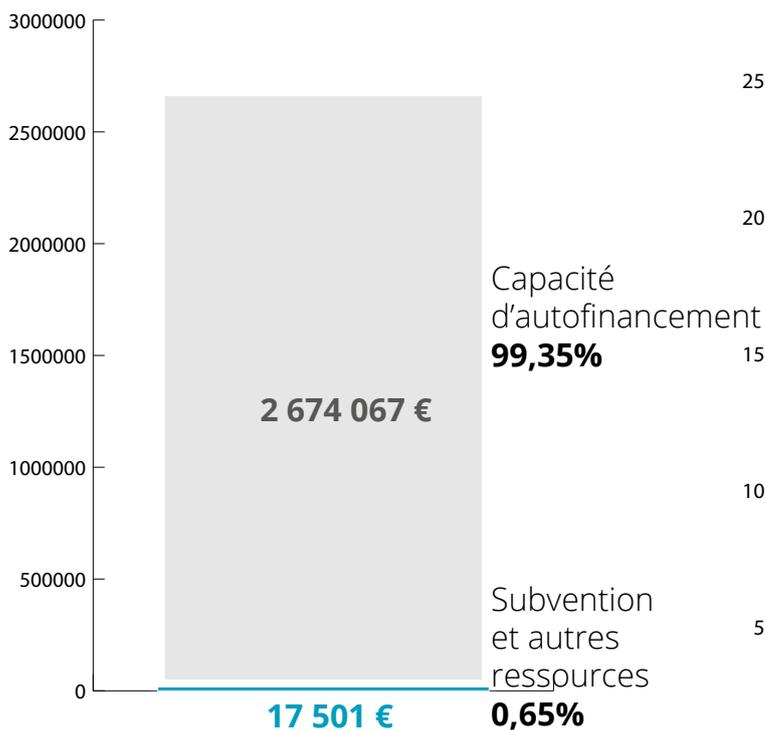
## DÉPENSES

37 261 752 €



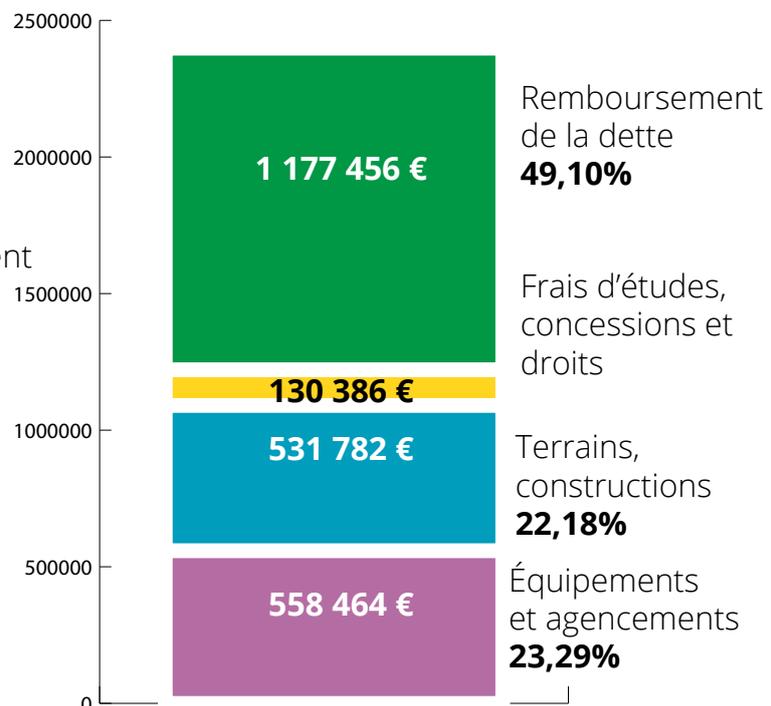
## RESSOURCES

2 619 568 €



## EMPLOIS

2 398 088 €



# PÔLE GÉRIATRIQUE

## COURTS ET MOYENS SÉJOURS GÉRIATRIQUES



	Lits	Durée moyenne de séjour	Entrées
Gériatrie aigüe	20	9.5	879
SSR gériatrique	20	35.7	314
SSR polyvalent	21	26	139
Comas neuro-végétatifs	2	676	1

## LONGS SÉJOURS GÉRIATRIQUES



	Lits	Nombre de journées	Entrées
USLD	30	10 274	16
EHPAD	218	79 436	86

## SERVICE DE JOURNÉE



	Places	Nombre de journées	Moyenne journalière
Accueil de jour gériatrique	12	2 276	10
SSIAD	39	12 435	34

## HOSPITALISATION DE JOUR

 ÉVALUATIONS GÉRIATRIQUES

**314**

 RÉHABILITATION À LA MARCHÉ

**376**

### CONSULTATIONS

 MÉMOIRE ET GÉRIATRIE

**62**

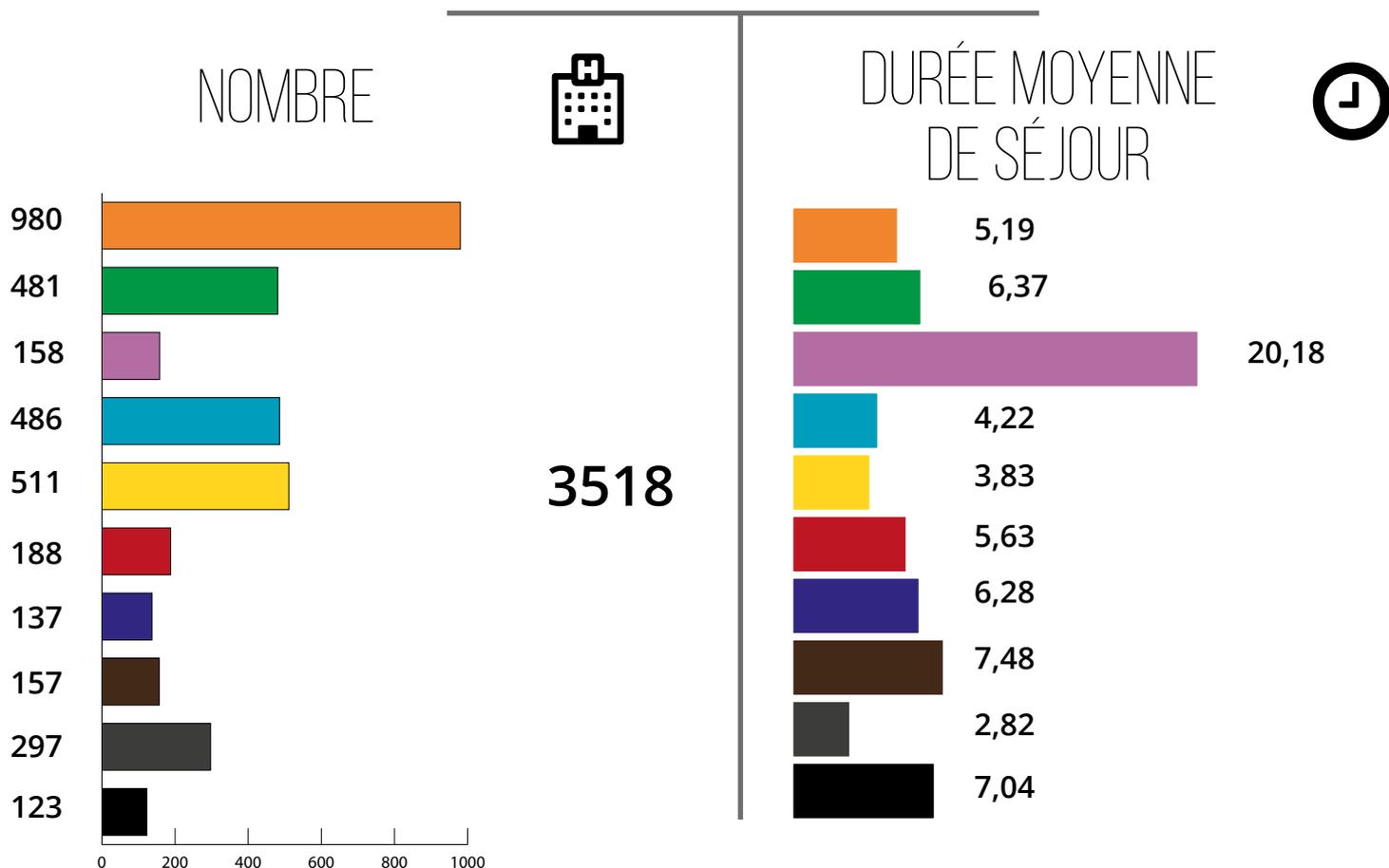
# PÔLE COURT SÉJOUR ET MÉDICO-TECH.

## HOSPITALISATIONS



	Lits	Durée moyenne de séjour	Entrées
Médecine polyvalente	22	6,93	1 095
Médecine post-urgences	12	3,83	1 071
Cardiologie	9	4,39	746
Surveillance continue cardiologique	6	3,78	505
SSR cardiovasculaire	2	11,7	17
Soins palliatifs	10	12,7	245
ZTCD	2	1,05	1 372

## PRINCIPALES PRISES EN CHARGES EN HOSPITALISATION COMPLÈTE



# CONSULTATIONS

## EXTERNES

( nombre de venues )



CARDIOLOGIE

5 772



PÉRINATALITÉ

3 479



MÉDECINE

1 922



CHIRURGIE ET ANESTHÉSIE

16 113

DONT



OPHTALMOLOGIE

4 947



ORTHOPÉDIE

4 266



ANESTHÉSIE

1 205

TOTAL : 27 286

VIRAGE  
**AMBULATOIRE**

**MCO**

**Séances : 1563**

**Digestif : 424**

**Cardio-vasculaire : 257**

**Systeme nerveux : 82**

**Suivi thérapeutique  
d'affections connues : 33**

**Endocrinologie : 17**

**Pneumologie : 9**

**Hématologie : 6**

**TOTAL : 2391**

**SSR**

CORONAROPATHIE  
SANS PONTAGE

**86**

CORONAROPATHIE  
AVEC PONTAGE

**57**

VALVULOPATHIES

**48**

AUTRES AFFECTIONS  
CARDIAQUES

**3**

**TOTAL : 194**

# MÉDICO-TECHNIQUE

## ACTIVITÉS TRANSVERSALES

ÉQUIPE DE LIAISON ET  
DE SOINS EN  
ADDICTOLOGIE

Nombre de consultations spécialisées	
Nbre d'interventions	480
File active	246
	dont nouveaux patients : 209

ÉQUIPE MOBILE  
DE GÉRIATRIE

Nombre d'avis  
**266**

ÉQUIPE DE LIAISON EN  
PSYCHIATRIE

Nombre de consultations spécialisées	
En psychiatrie	328
Psychologue	238
IDE psy	40



**Radiologie  
conventionnelle**

**Scanner**

Nombre d'examens	14 643	4 279
En externe	9 956	2 227
Hospitalisés	4 687	2 052

<b>Passages</b>	<b>13 595</b>
<b>En externe</b>	<b>9 715</b>
<b>Hospitalisation en aval</b>	<b>3 880</b>
<b>Moyenne journalière</b>	<b>37</b>

## URGENCES



BLOC

2214

Interventions



RECTOSIGMOIDOSCOPIES

109

COLOSCOPIES

162

FIBROSCOPIES + COLOSCOPIES

140

POSE DE PACEMAKERS OU SONDES

58

CHANGEMENTS DE BOITIER

18

POSE DE CIP

18

FIBROSCOPIES BRONCHIQUES

25

CISTOSCOPIES

156

FIBROSCOPIES GASTRIQUES

370



EXTERNES

1410



HOSPITALISÉS

804

## **Le pôle court-séjour et médico-technique**

---

## **Le pôle gériatrique et SSR**

---

Centre hospitalier

# LES PÔLES

Michel Mazéas





# LE PÔLE 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.

En 2016, le pôle court séjour/ plateau technique a été renommé pôle court séjour/ médicotechnique et s'est doté d'un nouveau projet de pôle.

Pôle Court séjour  
et médico-technique

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

## UN NOUVEAU PROJET DE PÔLE

Ce projet prend en compte les cinq thématiques représentatives de l'activité du pôle. Il se décline en un plan d'actions qui doit permettre dans les 5 prochaines années de répondre aux enjeux suivants

### Prise en charge des pathologies chroniques :

- Enjeu n°1 :** Développer les alternatives à l'hospitalisation complète pour la prise en charge des maladies chroniques
- Enjeu n°2 :** Organiser la prévention, le dépistage et l'éducation thérapeutique
- Enjeu n°3 :** Assurer la formation des personnels médicaux et paramédicaux
- Enjeu n°4 :** Organiser le parcours du patient sur le territoire et
- Enjeu n°5 :** Asseoir la position de l'Unité de Soins Palliatifs (USP) au sein de la filière territoriale et poursuivre le développement de la prise en charge palliative sur le CH de Douarnenez.

1

### Assurer les Urgences et l'aval des urgences

- 2 Enjeu n°1 :** Pérenniser une réponse polyvalente H24 à la demande de soins en urgence de la population
- Enjeu n°2 :** Organiser les parcours à partir des urgences, dès l'entrée aux urgences
- Enjeu n°3 :** Améliorer et fluidifier le parcours patient en aval des urgences

3

### Filière cardiologique

- Enjeu n°1 :** Renforcer l'offre du CHDZ dans une filière territoriale graduée
- Enjeu n°2 :** Identifier deux lits au sein de l'USC en cardiologie, comme polyvalents, en lien avec la réanimation du CHIC et y associer la compétence médicale nécessaire (réanimateur)
- Enjeu n°3 :** Améliorer l'accessibilité ou les délais de prise en charge des patients cardiologiques

### Le parcours chirurgical

- 4 Enjeu n°1 :** Maintenir des consultations dans toutes les spécialités chirurgicales et médicales sur l'hôpital de Douarnenez, regroupés sur un même plateau
- Enjeu n°2 :** Maintenir une consultation d'anesthésie

### Les objectifs transverses

- Enjeu n°1 :** Développer les outils permettant l'usage des services de télésanté
- Enjeu n°2 :** Améliorer l'usage des transports lors des sorties de l'établissement
- Enjeu n°3 :** Organiser et anticiper la gestion des lits
- Enjeu n°4 :** Entretenir le lien avec la médecine de ville
- Enjeu n°5 :** Améliorer la qualité de l'information délivrée au patient

5

# LES RÉALISATIONS 2016

## 1. En terme d'évolution des organisations



Prise de fonction de Mme JAMIN Guylène, cadre de santé en médecine 2

## 2. En terme d'évolution des activités



- Réaménagement et réorganisation des consultations externes avec regroupement des activités (hors consultations ophtalmologiques) et mise en place de consultation de médecine en aval des urgences (rdv programmé par les urgentistes sous 48h pour une consultation ou programmation d'un bilan en hôpital de jour)
- Déménagement des consultations de cardiologie et des explorations fonctionnelles
- Rénovation et agrandissement de la salle d'ergométrie en réadaptation cardiaque
- Révision des effectifs paramédicaux de médecine 2 et adaptation des organisations
- Mise en place de l'autorisation territoriale d'hospitalisation à domicile portée par l'Hôtel Dieu de Pont-l'Abbé avec l'ouverture d'une antenne locale sur le site du CH DZ (présence d'une infirmière coordonnatrice)
- Déploiement de la dispensation nominative des médicaments dans les services de court-séjour.
- Accueils de migrants en lien avec les acteurs sociaux du territoire et l'Agence Régionale de Santé de Quimper
- Réception d'un bâtiment dédié au laboratoire de proximité sur le site de Douarnenez, antenne du laboratoire territorial, en proximité des urgences
- Regroupement dans le bâtiment du laboratoire des chambres de garde

## LA VIE DU PÔLE

En concertation avec le pôle gériatrique, une organisation commune a été mise en place, à savoir, des réunions de trinôme de pôle hebdomadaires et un conseil de pôle élargi quatre fois par an. Pour des raisons d'organisation et de préparation à la de certification, le nombre de rencontres et de réunions ont été diminués durant l'année 2016 :

- Rencontres bi-hebdomadaires du trinôme de pôle du court-séjour/ médico-technique
- Deux conseils de pôle élargis
- Cinq réunions d'encadrement (cadre de pôle+ cadres de proximités)



## LES PERSPECTIVES 2017

**SSR Cardiologique** : Le service a installé fin 2015 deux lits de soins de suite cardio-vasculaires en hospitalisation complète (sur une autorisation accordée pour 10 lits) ; cette mise en place a donné lieu à 17 séjours en 2016. Il est prévu de promouvoir et d'augmenter l'activité dès 2017 en améliorant le taux d'occupation.

**Réadaptation cardiaque ambulatoire** : la capacité d'accueil passe de 7 à 14 patients/jour dès mai 2017 avec une réorganisation des locaux, des organisations et des effectifs nécessaires.

**Imagerie** : les conventions de télé-imagerie mises en place dès fin 2015 se renforcent pour proposer des examens de scanner en télé-imagerie et une augmentation de temps de radiologue sur le site. En terme de qualité de prise en charge, le service s'attachera à mettre en place la messagerie sécurisée en externe avec la transmission du compte rendu de l'examen d'imagerie au médecin prescripteur pour les consultants externes.

**Urgences** : un chantier est en cours sur la mise en place systématique d'un circuit court formalisé aux urgences, sur l'expérimentation de prescriptions anticipées de radiologie par l'IOA, la mise en place d'une check-list de transfert des patients des urgences vers les services de soins. Ces travaux, issus des échanges en commissions des admissions et consultations non programmées ont pour objet de fluidifier le parcours du patient dès l'entrée par les urgences et faciliter sa sortie. Des travaux et des réorganisations seront nécessaires pour accompagner ce déploiement : réaménagement et relocalisation de la salle dédiée à l'IOA, délocalisation de la salle d'attente pour une surveillance par l'IOA et augmentation de l'amplitude horaire de l'IOA.

**Unité de Soins Palliatifs** : l'Unité de Soins Palliatifs de Douarnenez a une vocation territoriale. Elle a pour objectif de développer le recrutement de sa patientèle en interne et en provenance des établissements voisins.

**Médecine post-urgences** : outre le maintien des objectifs fixés lors de l'ouverture de l'unité, le service souhaite s'organiser en 2017 avec deux objectifs :

- mieux prendre en compte la santé mentale et la prise en charge des personnes atteintes de troubles ou de handicap psychique ;
- organiser la prévention et la prise en charge des personnes présentant des conduites addictives en lien avec l'Équipe de liaison et de soins en addictologie.

**Médecine polyvalente** : en lien avec les principaux enjeux de la thématique « Pathologies Chroniques », le service s'engage pour une offre de soins complète et en proximité pour le traitement et le suivi des patients atteints d'une pathologie chronique. Ces prises en charge seront accompagnées d'un renforcement de la prévention, de l'éducation thérapeutique et du dépistage. Pour cela, l'accent sera mis sur le développement des alternatives à l'hospitalisation complète et notamment l'hospitalisation à domicile.

**Consultations externes** : le plateau polyvalent de consultations continue de se doter de nouvelles spécialités sur Douarnenez : en 2017 s'ouvrent des consultations de nutrition et d'hématologie assurées par des praticiens du Centre hospitalier de Cornouaille présents sur le Centre hospitalier de Douarnenez. Un projet de centre de prélèvement en lien avec le laboratoire territorial est en cours de réflexion pour assurer les bilans biologiques de la patientèle du Centre hospitalier lors de sa venue initiale.

**Secteur interventionnel** : le développement de l'activité sur ce secteur est l'objectif prioritaire pour l'année à venir, dans un but d'efficacité et de maintien des compétences. Cela passe par le maintien des instances de pilotage (conseil de bloc, cellule de validation des programmes), la poursuite des actions en lien avec la gestion des risques et la démarche qualité (crex, audits..), de la programmation de temps de formation ; du renouvellement d'équipements.

Un réaménagement des locaux est prévu avec une redéfinition du périmètre du secteur et des circuits patients.



# LE PÔLE GÉRIATRIE ET SSR

Le pôle gériatrie et SSR intègre l'activité des services de la médecine gériatrique, soins de suite et de réadaptation, la résidence Ty Marhic, l'EHPAD « Les jardins du Clos », le service de soins infirmiers à domicile, l'hôpital de jour gériatrique, l'accueil de jour gériatrique et la plateforme de répit.

À noter qu'en septembre 2016, dans un souci de cohérence des organisations, le service de rééducation, auparavant intégré au pôle transversal, a été placé dans le périmètre du pôle gériatrie et SSR.



# RÉALISATIONS 2016

## 1. Le service de médecine gériatrique :

Les effectifs médicaux du service début 2016 ont permis d'augmenter les capacités d'hospitalisation complète entre le 18 janvier et le 16 mars 2016 à 28 lits installés contre 22 précédemment. L'identité « court-séjour gériatrique » du service s'affirme de plus en plus notamment par le biais du projet de pôle qui l'identifie comme pivot de la filière gériatrique de l'établissement.

Les responsables du secteur ont reconsidéré l'ergonomie du service en installant le salon des familles à l'entrée de l'unité et non plus à l'extérieur. Ce repositionnement facilite son accès et son investissement.

## 2. L'hôpital de jour gériatrique :

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

## 3. Le service de soins de suite et de réadaptation :

Le service de rééducation, auparavant inscrit dans le pôle transversal, a été placé sous la responsabilité du cadre de santé du service SSR. Ce rapprochement doit permettre d'adapter au mieux les moyens alloués à la rééducation avec l'organisation du service SSR et des autres unités du Centre hospitalier.

## 4. L'activité Unité de Soins de Longue Durée (USLD) de 30 lits

Durant l'année 2016, les journées prévisionnelles ont été au nombre de 10 761 jours y compris l'activité des moins de 60 ans. Conformément aux journées prévisionnelles, les journées réalisées de manière effective ont été au nombre de 10 274 dont 1 091 journées qui concernaient l'activité des moins de 60 ans. Le taux d'occupation de l'établissement est donc de 93,82%. Durant cette année, 16 patients ont fait leur entrée sur les lits d'USLD.

Au 31 décembre 2016, le Gir Moyen Pondéré (GMR) est légèrement en hausse et se situe à 847. L'évolution de la dépendance sur les lits d'USLD implique une prise en charge en soins plus élevée avec un PATHOS de 389. L'activité par GIR est plus conséquente pour les GIR 2 (4 343) et les GIR 1 (3 101) sur une activité totale de 20 274 journées. Ces deux GIR représentent donc 72,4% de l'activité totale.

La population présente sur les lits d'USLD est composée majoritairement de femmes et provient à 80% du canton de Douarnenez. La moyenne d'âge des patients est de 83,16 ans dont la majorité a plus de 90 ans (31,03%). 68,96% des patients ont plus de 80 ans. L'âge des patients reste constant. Ils détiennent une ancienneté d'admission croissante.

La plupart des patients, lorsqu'ils intègrent les lits d'USLD, proviennent du Service de Soins de Suite et de Réadaptation (60%) ou de l'hébergement temporaire (26,68%) soit 13 entrées. La sortie des patients des lits USLD s'effectue essentiellement par des décès (13 en 2016).

La durée moyenne de séjour des patients est constante et s'établit en 2016 à 1 an 6 mois et 12 jours. Durant 2016, le nombre des hospitalisations des patients est relativement faible, soit 92 jours pour 30 patients.

Enfin, 24,14% des patients sont pris en charge par l'aide sociale pour pallier les frais d'hébergement.

## 5. L'activité de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

La capacité de l'EHPAD qui inclue celle de l'Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)

comprend 218 lits (212 lits d'EHPAD + 6 lits d'hébergement temporaire). À ce titre, les journées prévisionnelles, en termes d'activité avaient été évaluées au nombre de 78 881. La réalisation effective de l'activité a cependant été plus élevée soit 79 436 journées dont 5 440 à l'UHR et 1 736 en hébergement temporaire, **ce qui est relativement constant depuis 2012.**

Le taux d'occupation au sein de l'EHPAD est de 99,55%. Les entrées des résidents sont plus nombreuses en hébergement temporaire : 89 contre 86 (dont 5 en UHR) de manière définitive. Le PATHOS est de 233 et le GMP de 786 et 968 pour l'UHR seule. Le GMP est en constante évolution sur les deux sites.

De ce fait le niveau de dépendance croît sur les deux sites : le nombre de résidents en GIR 1 est plus important (74) ainsi qu'en GIR 2 (71) soit 68,39% des résidents.

La moyenne d'âge des résidents des deux sites se situe à 87,57 ans. Enfin 18,87% des résidents bénéficient de l'aide sociale pour pallier les frais d'hébergement.



### **a - Le site de Ty Marhic**

La population présente sur les lits d'EHPAD sur le site de Ty Marhic est composée majoritairement de femmes et provient à 88 % du canton de Douarnenez. 74,46 % des résidents a plus de 85 ans. En 2016, l'âge moyen des résidents sur le site de Ty Marhic était de plus de 87 ans et demi.

La durée moyenne de séjour des résidents a été calculée, en 2016, à 2 ans et 9 jours. Cette durée est en baisse depuis 2013. Les admissions des résidents proviennent essentiellement du SSR hospitalier. L'admission depuis le domicile est aussi une priorité du site. Les hospitalisations de résidents sont constantes en termes de journées : 237 sur 440 journées d'hospitalisation pour la totalité de l'EHPAD.



### **b - Le site des Jardins du Clos**

Concernant la résidence « Les Jardins du Clos », la population présente sur les lits d'EHPAD est composée majoritairement de femmes et provient à 88 % du canton de Douarnenez. 72,03 % des résidents a plus de 85 ans. Ils sont les plus nombreux au sein de ce site. En 2016, l'âge moyen des résidents était de 87 ans et demi, un âge en constante augmentation. La durée moyenne de séjour des résidents de l'établissement est en diminution et s'élève à 4 ans 3 mois et 12 jours. Les admissions des résidents proviennent essentiellement du SSR hospitalier. L'admission depuis le domicile est aussi une priorité du site. Les hospitalisations de résidents sont peu nombreuses en termes de journées : 203 sur 440 journées d'hospitalisation pour la totalité de l'EHPAD.

Sur les jardins du clos, l'organisation des infirmier(e)s a été repensée pour répondre à la nécessaire complète sécurisation du circuit du médicament.

Sur Ty Marhic, le projet d'unification de l'USLD s'est poursuivi avec la finalisation des plans de travaux du 1<sup>er</sup> étage. Cela permettra d'offrir un poste de soin autonome au plus proche des résidents dans le respect des règles d'hygiène sur les circuits. Le travail doit se poursuivre avec une cartographie précise des moyens humains dédiés sur ce secteur.

***Par ailleurs, le ravalement de toutes les façades du bâtiment a permis un rafraîchissement de la structure et une amélioration notable du cadre de vie des résidents.***

**Le SSIAD :** La généralisation du Dossier Individuel de Prise en Charge (DIPC) est effective depuis février 2016 comme exigée par la réglementation.

Le service, en partenariat avec l'ADAPA de Douarnenez, a répondu en 2016 à un appel à projet régional de l'ARS pour un modèle intégré de nouvelles formes de service polyvalent d'aide et de soins à domicile. Le projet Douarneniste n'a pas été retenu, mais les réflexions communes à l'ADAPA ainsi que la formalisation d'un proto-modèle de fonctionnement ouvrent la voie à des rapprochements d'organisation, des coopérations aux bénéficiaires des personnes conjointement prises en charge. Il est observé, comme les années précédentes, un recours tardif à la structure dans le parcours de soin. Aussi, les personnes âgées prises en charge sont relativement fragiles. Le maintien à domicile est complexifié avec des séjours souvent entrecoupés de périodes d'hospitalisation et régulièrement interrompus par le placement en structure pour personnes âgées.

## 6. 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 - Ancienne école Jean Turmeau*

## 7. La Plateforme de répit :

En 2016, la PFR a poursuivi sa collaboration étroite avec l'association « Mémoires vagabondes » notamment avec les « lundis des mémoires vagabondes » et les sorties proposées. Le démarrage du projet « forfait temps libre » en septembre 2016 s'est concrétisé par l'accompagnement de neuf aidants dans la démarche. Une signature de convention avec l'ADMR de Pleyben en 2017 permettra d'étendre le dispositif aux aidants du Porzay. LA PFR réfléchit aussi pour 2017 à la mise en place de démarches innovantes pour apporter plus de soutien aux aidants : sophrologie, groupe de parole pour les aidants de proches souffrant de la maladie de Parkinson...

## LES PROJETS ET PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2017

- Préparer et satisfaire aux exigences de la visite de certification V2014 en mars 2017 sur les secteurs sanitaires du pôle gériatrie et SSR.
- Engager la réhabilitation des espaces jardins sur l'EHPAD les Jardins du Clos
- Poursuivre l'unification de l'USLD à l'étage de l'EHPAD Ty Marhic
- En lien avec les ressources médicales du pôle, augmenter la capacité d'accueil du service de médecine gériatrique à 26 ou 28 lits
- Poursuivre le déploiement du plan d'action du projet pôle et développer la culture gériatrique sur le territoire et au sein de l'établissement.

**La qualité des soins**

---

**La qualité et la gestion des risques**

---

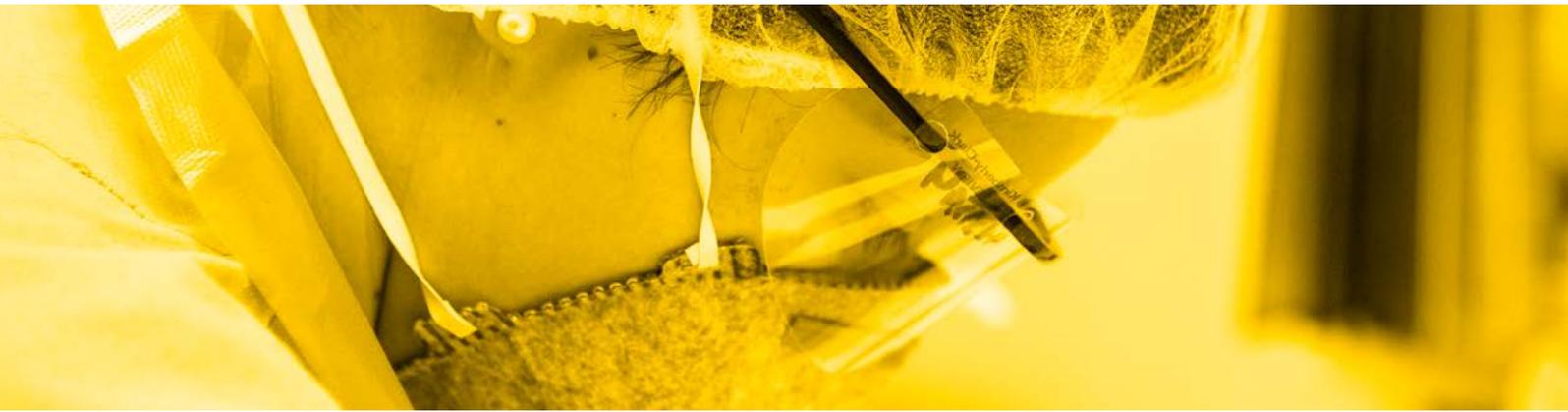
**Les relations avec les usagers**

---

Centre hospitalier

# LA POLITIQUE DE SOINS

Michel Mazéas





# LA QUALITÉ DES SOINS

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.

## LA COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO – TECHNIQUE (CSIRMT)

Projet d'action collective porté par la CSIRMT, le projet de soins fédère les professionnels de santé autour d'une politique de soins en affirmant les priorités ainsi que les valeurs soignantes et institutionnelles. Les orientations stratégiques du projet de soins, validées sont définies selon 3 axes :

- recherche d'efficacité des organisations des soins
- prise en charge personnalisée, organisée et coordonnée inscrite dans une dimension territoriale
- intégration continue de la démarche qualité/gestion des risques dans le processus de soins.

La direction des soins a développé et accompagné plusieurs projets et actions en lien notamment avec le déploiement du projet de soins :

- Le groupe « **Chute et contention** », piloté par Marc MESCAM, cadre du pôle gériatrie et SSR, et le Dr LE FLEM, médecin chef de ce même pôle, s'est réuni deux fois en 2016 afin de finaliser un diagnostic des matériels à disposition dans les services. Ce travail a permis d'objectiver auprès de la Direction des Ressources Matérielles la nécessité d'acheter huit kits complets de contention au lit, des sangles pelviennes et des aimants. Cet audit servira de socle à des achats pluriannuels afin d'assurer un renouvellement régulier des dotations. Pour 2017, le groupe s'est fixé comme objectif d'accompagner la distribution des achats par des formations à la bonne utilisation des matériels mais surtout d'effectuer une évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de la contention.

- De son côté, le groupe « **Bienveillance** », piloté par Myriam KERDANET, cadre de santé de Ty Marhic et de l'hôpital de jour gériatrique, s'est réuni trois fois. Il a vu son travail concrétisé par la validation en instance d'une Charte de Bienveillance. En 2017, l'objectif sera d'accompagner la diffusion de cette charte, de travailler la notion de bienveillance au plus près des équipes de soins et enfin de participer à l'élaboration d'une procédure d'identification et de déclaration de faits de maltraitance.

- Le groupe « **prévention état cutané** », piloté par Corinne BIRIEN, cadre du pôle court séjour/méxico-technique, a continué à travailler sur l'amélioration des pratiques dans les services en proposant des temps de formation aux soignants (diffusion de films d'une durée de une heure pour les soignants de tous les secteurs « prévention de l'escarre » et « prise en charge de l'escarre ») et sur les actions mises en place en 2015, à savoir une réorganisation des locations de supports thérapeutiques pour la prévention et le traitement des escarres. En début d'année, chaque service a été accompagné pour valider l'adaptation des supports aux besoins des patients. L'avancée des travaux a été présentée en CSIRMT et en CME en novembre 2016. Une enquête de prévalence a été réalisée en décembre 2016 avec l'aide des aides-soignants et cadres du groupe avec une restitution prévue en février 2017. L'objectif pour 2017 est de travailler sur la prise en charge des escarres (procédure à réaliser et diffuser) et de communiquer sur le territoire au travers d'échanges de pratiques.

La direction des soins et ses équipes se sont particulièrement impliquées au cours de cette année 2016, dans la préparation de la **visite de certification V2014**, prévue en mars 2017.

Cette mobilisation active autour des thématiques telles que le parcours patient, la sécurité du circuit du médicament, les droits du patient, la démarche qualité dans les secteurs identifiés « à risque » par la Haute Autorité de Santé (HAS) ont contribué à l'avancement des projets et des plans d'actions définis dans le projet de soins. Cette dynamique contribue à l'instauration de la culture qualité

## L'ORGANISATION DE LA DIRECTION DES SOINS

Dès juillet 2015, la direction des soins a dû s'adapter au départ du coordonnateur général des soins. Les deux cadres de pôle ont assuré, avec l'aide de l'équipe de direction, son remplacement. La direction des soins s'est activement impliquée dans la CSIRMT territoriale afin d'élaborer, dès fin 2016, le projet de soins partagé. Dans chaque groupement hospitalier de territoire, les établissements parties et associés élaborent un projet médical partagé et un projet de soins partagé, reflet de la stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Les équipes soignantes participent aux réflexions et à la rédaction de ce projet.

La direction des soins a souhaité renforcer la mission de formation de l'établissement et développer des partenariats pédagogiques avec les instituts de formation. Le groupe encadrement, composé de 3 cadres, gère et veille à l'accueil des étudiants, et au développement de leurs acquisitions et compétences.



# 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 et gestion des risques définie au sein de l'établissement.

## CERTIFICATION V2014

Le Centre hospitalier s'est mobilisé durant l'année 2016 dans sa démarche de certification V2014 pour laquelle la visite était planifiée le 14 Mars 2017.

- Analyse des processus : janvier-Septembre 2016
  - ✓ Identification risques-plans d'actions
- Préparation de la visite : septembre 2016 à mars 2017
  - ✓ Envoi du Compte qualité à la HAS : septembre 2016
  - ✓ Préparation méthode patient traceur
  - ✓ Communication

## INDICATEURS QUALITÉ NATIONAUX

Le Centre hospitalier 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.

Total temps de recueil	55h30
Total Temps agent	132h30

Ce recueil national porte sur des données issues du dossier patient, du dossier d'anesthésie. Le service qualité et gestion des risques 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 (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales - CLIN ; Comité de Lutte contre la Douleur - CLUD ; Commission du Médicament Et des Dispositifs Médicaux Stériles COMEDIMS ; commission Évaluation des Pratiques Professionnelles - Développement Professionnel Continu EPP-DPC
- La Commission Qualité et Sécurité des Soins (CQSS).

## MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

Le management de la qualité est marqué, par la mise à jour du manuel qualité, et du Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS). Ce projet qualité est transversal et concerne l'ensemble des secteurs d'activité de l'établissement. Centré sur la qualité de la prise en charge et sur la sécurité du patient, il est élaboré en cohérence avec les différents volets du projet d'établissement. Le projet 2016- 2020 a pour ligne directrice : positionner le patient au cœur des pratiques en lui offrant une prise en charge de qualité, adaptée et pertinente, maîtrisant les risques et lui assurant le respect de ses droits.

## GESTION DOCUMENTAIRE

Le projet de remaniement de la gestion documentaire est en cours de finalisation.

- Finalisation de la nouvelle base documentaire (décembre 2016)
  - ✓ Migration de l'ensemble des documents de l'ancienne base à la nouvelle
- Lancement en janvier 2017

## ÉVALUATION

La commission EPP-DPC poursuit son travail avec notamment la validation de la politique EPP-DPC. La mise à jour en routine du tableau de bord EPP. La préparation de la certification. Le suivi du programme DPC de l'établissement et la prise en compte de la réforme DPC.

## RÉACTUALISATION DU PLAN BLANC

La gestion de crise repose sur le plan blanc. Celui-ci possède une nouvelle architecture créée en 2016.

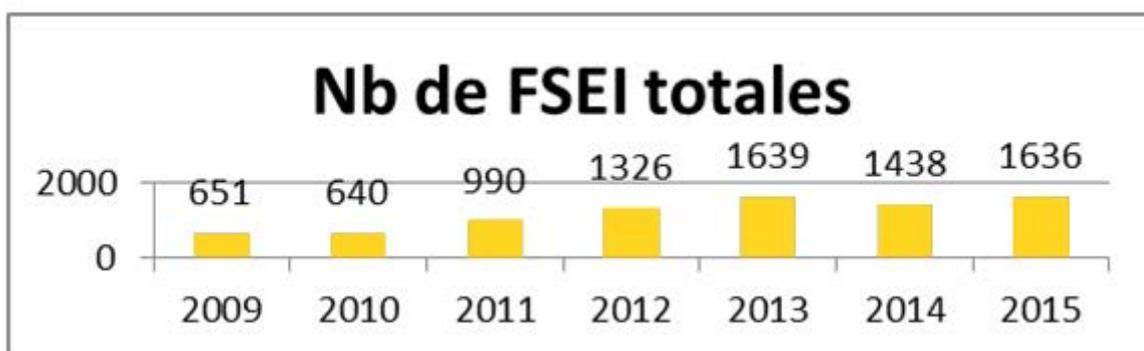
## GESTION DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES (EI)

La cellule de gestion des événements indésirables continue d'analyser en routine les EI tous les 15 jours.

Nombre de réunions : 18 en 2016, 20 en 2015, 17 en 2014

Répartition des EI totaux : 1 697

Nombre d'EI déclarés en 2016 : 1697



L'année 2016 a été marquée par la mise en place d'une Revue de Morbidité Mortalité (RMM) / Comité de Retour d'Expériences (CREX) au niveau du secteur interventionnel afin d'améliorer la gestion des EI dans les secteurs à risques.

L'analyse des causes permettant la mise en place d'actions est effective. Le nombre d'événements indésirables ayant fait l'objet d'analyses approfondies est de :

**12** en 2014 - **25** en 2015 - **28** en 2016

## SATISFACTION DES USAGERS

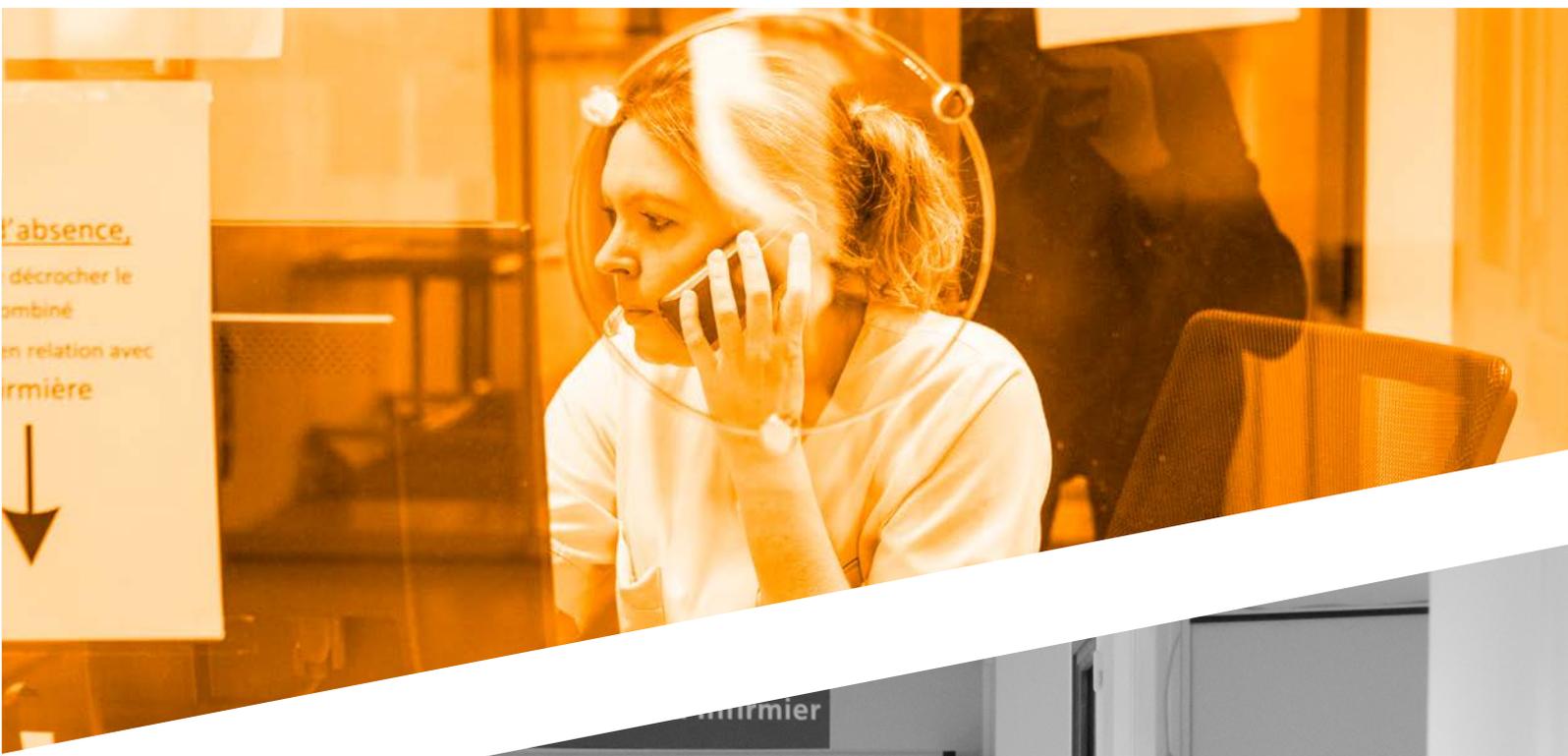
• Gestion des réclamations en lien avec la Commission Des Usagers

• Présentation des travaux et actions correctrices



4 réclamations traitées sur 2016  
(en lien avec le service qualité)







# 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.

## 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 2016

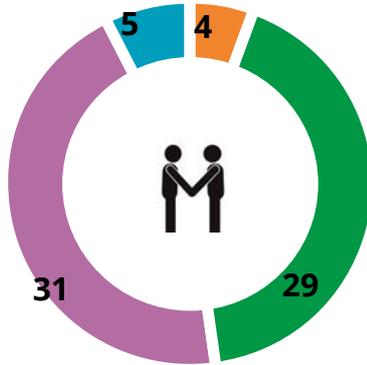
La Commission a directement participé à la réalisation de **6** actions correctives sur l'établissement  
Et élaboré **3** recommandations à l'attention de l'établissement.

### A - LES RECOMMANDATIONS POUR 2017

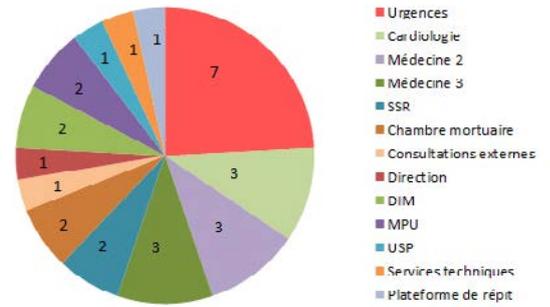
	Recommandations	Actions envisagées	Modalités de mise en œuvre
1.	Mieux réfléchir aux retours à domicile après hospitalisation des personnes âgées dépendantes et/ou isolées particulièrement les week-end et jours fériés	Présentation de la recommandation en commission des admissions et des consultations non programmées et en CME en 2017.  Nouvelles plaquettes d'information et site internet.  Saisine de la recommandation par le groupe « projet de pôle de la filière gériatrique ».  Présentation du rôle et de l'intervention des assistantes sociales auprès des patients lors d'une hospitalisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se référer au calendrier des instances du 2<sup>e</sup> trimestre 2017 pour la présentation des recommandations de la CDU aux instances de l'établissement.</li> <li>• Livraison attendue du site internet pour septembre 2017 (avec notamment mise à disposition d'un annuaire de recherche d'aides/dispositifs).</li> <li>• 1<sup>ère</sup> réunion du groupe de travail le 31 mars 2017. 2<sup>e</sup> réunion prévue le 12 mai 2017.</li> <li>• À prévoir en CDU. Responsable du service social sur l'établissement : Patrice GOYAT, médiateur non médical suppléant à la CDU.</li> </ul>
2.	Accentuer les relations avec les associations	Présentation des associations intervenant sur l'établissement ou au bénéfice des patients du territoire  Mettre en place une permanence des associations au sein de l'établissement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentations de l'HAD et d'Entraide Cancer réalisées en CDU du 30 mars 2017</li> <li>- Présentation de l'AFTC 29 prévue le 1<sup>er</sup> juin 2017</li> <li>- Présentation de l'association des infirmières libérales de Douarnenez prévue le 28 septembre 2017</li> <li>- Présentation de l'ASBO prévue à la CDU du 21 décembre 2017.</li> </ul>
3.	Sécuriser les efforts et actions engagés sur la prise en charge des douleurs.	Faire régulièrement intervenir le CLUD en CDU lorsque la thématique est abordée dans une réclamation. Présentation annuelle du CLUD en fin d'année en CDU pour dresser un bilan des actions mises en œuvre au cours de l'année sur l'établissement.	Se rapprocher du service qualité/gestion des risques pour présentation de contrôle aléatoire de dossiers médicaux (recherche/traçabilité de la douleur)

EN 2016

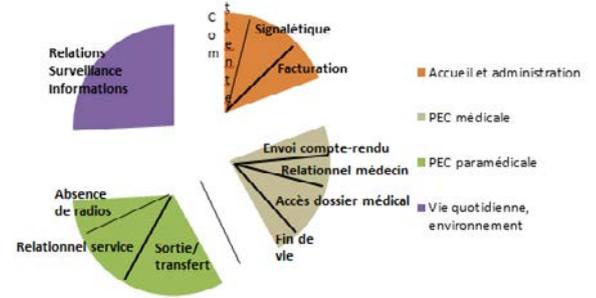
- réunions
- réclamations
- remerciements
- médiations



Nombre de réclamations par services



Répartition des réclamations par thème

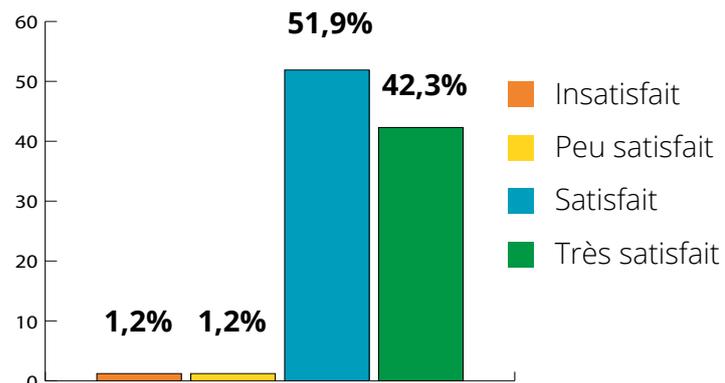


## LES QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION

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 2016



# 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 de l'autonomie et de la santé.



## DOSSIERS MÉDICAUX

**69** dossiers médicaux ont été sollicités au Département de l'Information Médicale par des particuliers et des ayants-droit en 2016.

Le Centre hospitalier a répondu aux demandes dans les délais réglementaires en la matière dans plus de 96% des cas.

### Motifs des demandes :

- à des fins personnelles : 59 demandes
- pour présentation lors d'une expertise : 0 dossier
- à des fins d'ayant-droit 10 dossiers dont :
  - pour faire valoir les droits d'un ou des ayant-droits 4 dossiers
  - pour connaître les causes de la mort 3 dossiers
  - pour défendre la mémoire du défunt 2 dossiers
  - sans suite par l'ayant-droit 1 dossier

**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, octobre rose) et mène régulièrement des actions vers l'extérieur (fête de la musique, journées portes ouvertes).**



---

Centre hospitalier Michel Mazéas  
85, rue Laennec  
DOUARNENEZ  
**02 98 75 10 10**