



2020

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

Centre hospitalier Michel Mazéas  
85, rue Laennec  
DOUARNENEZ

**02 98 75 10 10**



# LE MOT DU DIRECTEUR ET DU PRÉSIDENT DE LA CME

## Éditorial

Cela n'aura échappé à personne, cette année 2020 aura été très particulière. La thématique qui aura marqué chacun dans sa vie personnelle et professionnelle restera bien évidemment la COVID. La première étape a consisté à gérer la pénurie en équipement de protection, à mettre en place des mesures spécifiques d'hygiène et de sécurité et à assurer le dépistage des patients. Les établissements du territoire se sont coordonnés pour gérer l'admission des patients non Covid, suspects et Covid. Une unité dédiée a été créée sur l'établissement ce qui a nécessité le déménagement et la réorganisation de différentes activités. Malgré les mesures de protection et de dépistage, le personnel n'aura pas été épargné et plusieurs agents ont malheureusement été contaminés.

Cette pandémie a en effet constitué en 2020 une situation inédite auquel notre système de santé a été contraint de s'adapter. Dans ce contexte, chaque professionnel, au sein de notre établissement, a directement ou indirectement contribué à cet effort avec un professionnalisme remarquable. Cela aura permis de démontrer s'il en était besoin que notre mission ne peut reposer que sur un travail d'équipe et sur un engagement collectif. Cet état d'esprit doit prévaloir à chaque instant, nous avons démontré que cela était possible et je vous en remercie sincèrement. A une autre échelle, cette crise aura été un véritable élément déclencheur dans la reconnaissance par les pouvoirs publics de la nécessité d'engager un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières à l'hôpital et les accords du Ségur en sont la traduction. Cela doit nous encourager à poursuivre avec détermination notre mission de service public.

La pandémie n'est pourtant pas l'unique sujet qui aura mobilisé l'établissement et la communauté médicale. J'en retiendrais 2 autres.

Le début d'année aura en effet été marqué par une forte tension de l'établissement autour de la thématique ressources humaines. Les difficultés croissantes en matière de recrutement en personnel infirmier et aide-soignant notamment, les problématiques récurrentes de planning et la gestion de certaines situations individuelles auront conduit à la tenue d'instances exceptionnelles et la prise d'un certain nombre de décisions.

La volonté d'opérer un changement de cap en matière de gestion des ressources humaines a pris corps dès 2020 et est devenue une priorité clairement affichée et portée par la direction lors de chacune de ses instances. Ce travail a démarré par une enquête menée auprès de l'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier et s'est poursuivie par la constitution de plusieurs groupes de travail visant à identifier les mesures à prioriser pour améliorer l'attractivité de notre établissement, cela au-delà des seules mesures salariales prises à l'endroit des personnels soignants contractuels. Cette ambition, matérialisée à travers plusieurs mesures concrètes, a été réaffirmée lors du démarrage de notre démarche visant à renouveler notre projet d'établissement faisant de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels un pilier majeur de notre projet à 5 ans.

Le second semestre, plus apaisé aura permis le lancement du nouveau projet d'établissement. Le premier temps fort a été l'organisation d'un séminaire ouvert au plus grand nombre qui a permis de s'accorder collectivement sur les valeurs à partager mais également de définir les orientations stratégiques du projet 2021-2025. Pour améliorer l'expérience des patients, 2 enquêtes ont pu être lancées à l'automne à destination des usagers et des partenaires libéraux.

Ce projet, parce qu'il est notre feuille de route commune pour les 5 années à venir, se doit d'être impérativement le fruit d'un travail collectif et participatif. Ce projet vise à rendre notre structure plus moderne, plus innovante et plus à l'écoute de ses professionnels et de ses usagers. Cette étape est majeure à plusieurs titres : tout d'abord parce qu'elle doit participer directement à l'amélioration de l'attractivité du Centre Hospitalier à travers les projets qui seront déployés, à notre notoriété à travers la qualité des soins et l'adéquation de notre offre de santé aux besoins de la population de notre territoire, et à notre avenir à travers la dynamique qu'elle doit nous permettre de consolider et de renforcer avec nos partenaires que sont les professionnels de santé de la ville.

2020 aura été une année éprouvante pour tout le monde mais chacun peut être fier d'avoir assumé sa mission. Malgré la pandémie, l'établissement aura continué à avancer et engagé certaines mutations nécessaires.



Sébastien LE CORRE et Ronan LARGEAU

# Sommaire



## 4 Présentation générale

---

## 16 Management

---

## 40 Les ressources

---



## 64 Les pôles

---

## 78 La politique de soins

## Chapitre 1



# ORGANISATION

# REPÈRES

L'organisation administrative de l'établissement

L'organisation par pôles

Offre de soins

---

Chiffres clés

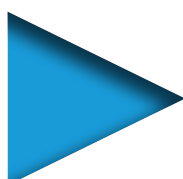
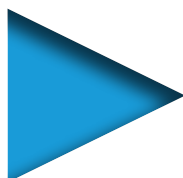
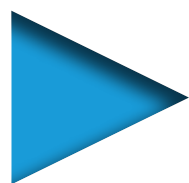
Dates clés

Faits marquants



# **PRÉSENTATION** **GÉNÉRALE**

# ORGANISATION —



**1. L'organisation administrative**

**2. L'organisation par pôles**

**3. L'offre de soins**

# 1. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE



## Organigramme de direction (année 2020)

### Court-séjour et médico-technique

#### Chef de pôle :

Docteur Anne-Sophie  
LE BRIS-MICHEL



Directeur référent : Claire DOUZILLE

Cadre référent : Corinne BIRIEN

### Pôle gériatrie et SSR

#### Chef de pôle :

Docteur Laurence LE FLEM



Directeur référent : Olivier LAPIQUE

Cadre référent : Marc MESCAM

### Directeur



Sébastien LE CORRE

### CME

#### Président :

Docteur Ronan LARGEAU



#### Vice-Présidente :

Docteur Anne-Sophie

LE BRIS-MICHEL



### Organigramme des pôles d'activités au 1<sup>er</sup> février 2020

#### DIRECTOIRE

##### Membres de droits :

Sébastien LE CORRE, Dr Ronan LARGEAU, Olivier LAPIQUE

##### Membres désignés :

Claire DOUZILLE, Dr Anne-Sophie LE BRIS MICHEL, Dr Laurence LE FLEM,

Dr Chaouki EL-RASSI YAACOUB

##### Membres invités permanents :

Vincent GUERET, Clotilde DAVID

#### Directeur

Sébastien LE CORRE

#### CME

Président : Dr Ronan LARGEAU

Vice-Présidente : Dr Anne-Sophie LE BRIS MICHEL

#### Directions et activités médicales supports

##### Directions supports :

- Direction des affaires financières, des ressources matérielles, et des coopérations (Chambre mortuaire)
- Affaires générales et affaires médicales
- Direction des ressources humaines et des systèmes d'information
- Direction des soins infirmiers et de la qualité

##### Activités médicales supports :

- DIM
- Archives
- Coordination médicale de la gestion des risques

#### Pôle Court séjour et médico-technique

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

##### Court séjour :

- Urgences
- Cardiologie – USC – Réadaptation cardiaque
- Médecine polyvalente
- Hôpital de jour de médecine
- Unité de soins palliatifs
- Médecine post-urgences
- Consultations externes
- Centre périnatal de proximité
- Hospitalisation à Domicile – HAD
- Addictologie (ELSA + tabacologie)

##### México-technique :

- Plateau technique interventionnel
- Imagerie médicale
- Laboratoire
- Pharmacie
- Hygiène
- Dépôt de sang
- Service diététique

#### Pôle Gériatrie et SSR

Chef de pôle : Dr Laurence LE FLEM  
Directeur référent : Olivier LAPIQUE  
Cadre référent : Marc MESCAM

- Médecine gériatrique
- Hôpital de jour gériatrique
- SSR polyvalent et PAPD
- Service de rééducation
- USLD
- EHPAD Les jardins du Clos
- EHPAD Ty Marhic
- Accueil de jour gériatrique
- SSIAD
- Plateforme de répit
- Equipe Mobile Gériatrique – EMG
- Equipe de liaison psychiatrie
- CLIC
- Service social

##### Résidences EHPAD en convention de gestion :

- EHPAD Pont-Croix
- EHPAD Audierne
- EHPAD Châteaulin

## 3. 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 bénéficiez 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'Equipe 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.

### A savoir

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

Plus d'informations au 02 98 75 13 82



### • L'hospitalisation à domicile (HAD) de Cornouaille

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

### • Le service d'aide psychologique

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

## L'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 Renforcée (UHR)

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.



### • 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.

### • 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'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 SERVICE MÉDICOS-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 d'un scanner dernière génération qui viennent compléter l'offre d'échographes et de radiographes.**



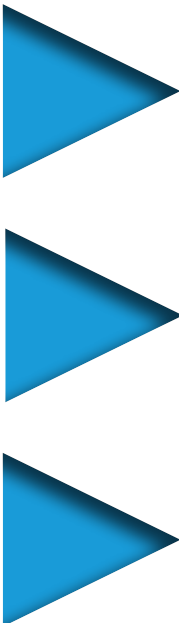
### • La pharmacie

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

### • Le laboratoire territorial

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





**1. Chiffres clés 2020**

**2. Dates clés 2020**

**3. Faits marquants 2020**



# 1. LES CHIFFRES CLÉS

**En 2020, le Centre hospitalier c'est :**

**129** lits d'hospitalisation, **30** places en hôpital de jour et **260** en gériatrie



-7,3 %  
4905  
ENTRÉES

EN HOSPITALISATION  
COMPLÈTE  
(CENTRÉE DIRECTE)

MCO + SSR



-5,8 %  
6327  
ENTRÉES

EN HOSPITALISATION  
DE JOUR  
(CENTRÉE DIRECTE)

MCO + SSR

## Investissements



1 488 782 €

-12,2 %



12 521  
PASSAGES AUX  
URGENCES

- 14,9 %



22 790  
CONSULTATIONS  
EXTERNES



84 médecins intervenant sur le Centre hospitalier(dont 49 sous contrat) et 638 agents



4 033 demandes de travaux traitées à 100%  
322 astreintes techniques



333 tonnes de linges lavés



267 024 repas servis sur l'établissement  
31 757 au restaurant administratif



1 844 interventions du service social



2 710 demandes d'assistance informatique  
9 256 appels reçus au service informatique



2 975 consultations diététiques



## 2. DATES CLÉS ET FAITS MARQUANTS

| Janvier                                                                               | Février                                                                       | Mars                        | Avril                                                                                                            | Mai                                                                    | Juin                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ATTRACTIVITE DU CENTRE HOSPITALIER                                                    |                                                                               |                             |                                                                                                                  |                                                                        |                                                        |
| Projet «attractivité»<br>Phase diagnostique avec identification des axes prioritaires | Enquête interne auprès de 677 salariés du CH sur la qualité de vie au travail |                             | Revalorisations salariales des contractuels, infirmiers et aides soignants et assouplissement de la pose des RTT |                                                                        | Restitution de l'enquête QVT auprès des professionnels |
| PROJET D'ETABLISSEMENT                                                                |                                                                               |                             |                                                                                                                  |                                                                        |                                                        |
|                                                                                       |                                                                               |                             |                                                                                                                  |                                                                        | Lancement du nouveau projet d'établissement            |
| REDEFINITION DU PARCOURS ADMINISTRATIF DU PATIENT                                     |                                                                               |                             |                                                                                                                  |                                                                        |                                                        |
|                                                                                       |                                                                               |                             |                                                                                                                  |                                                                        |                                                        |
| CRISE SANITAIRE                                                                       |                                                                               |                             |                                                                                                                  |                                                                        |                                                        |
|                                                                                       |                                                                               | Déclenchement du plan blanc |                                                                                                                  |                                                                        |                                                        |
| AUTRES FAITS MARQUANTS                                                                |                                                                               |                             |                                                                                                                  |                                                                        |                                                        |
|                                                                                       |                                                                               |                             |                                                                                                                  | Projet SIT convergence des outils (décisionnelles base patient unique) |                                                        |

14

| Juillet                                                                                                                             | Août                                                                                                                              | Septembre                                                                                                 | Octobre                                                                                                | Novembre                                                                                      | Décembre                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ATTRACTIVITE DU CENTRE HOSPITALIER                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                               |                                                                             |
|                                                                                                                                     | Indemnisation des journées supplémentaires<br><br>Recrutement d'un agent dédié à la gestion des personnes contractuels et intérim | Lancement du bulletin d'infos internes «Mon CH en FLASH» pour mieux communiquer auprès des professionnels | Début de l'audit DRH par le cabinet KPMG                                                               | Lancement des pages Facebook et LinkedIn du CH                                                | Arrivée du service de conciergerie HAPPYTAL                                 |
| PROJET D'ETABLISSEMENT                                                                                                              |                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                               |                                                                             |
|                                                                                                                                     |                                                                                                                                   | Séminaire avec une centaine de professionnels sur le projet d'établissement                               |                                                                                                        | Lancement d'une enquête citoyenne pour définir les projets prioritaires du Centre Hospitalier | Lancement d'une enquête auprès des professionnels libéraux du bassin de vie |
| REDEFINITION DU PARCOURS ADMINISTRATIF DU PATIENT                                                                                   |                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                               |                                                                             |
|                                                                                                                                     |                                                                                                                                   | Lancement du projet de redéfinition du parcours patient                                                   | - Enquête en ligne<br>- entretien semi-collectif (agents d'accueil, AMA et médecins)<br>- Focus groupe |                                                                                               | Coaching des pilotes et ateliers thématiques                                |
| CRISE SANITAIRE                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                               |                                                                             |
| Le Centre Hospitalier a reçu des dons de la part de la société Franpac et de l'artiste Charles Kerivel pour remercier les soignants |                                                                                                                                   | SEGUR :<br>Mesures de revalorisation pour le personnel médical et non médical                             |                                                                                                        |                                                                                               |                                                                             |
|                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                                                                                                           | Mise en place d'une unité COVID dans l'aile B du SSR avec une capacité d'accueil de 4 à 6 lits         |                                                                                               |                                                                             |
| AUTRES FAITS MARQUANTS                                                                                                              |                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                               |                                                                             |
| Ouverture de la maison médicale de garde au sein du Centre Hospitalier                                                              |                                                                                                                                   |                                                                                                           |                                                                                                        |                                                                                               |                                                                             |

15

## Chapitre 2

# ORGANISATION PARTENARIATS

L'organisation institutionnelle

---

Les coopérations

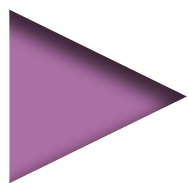
# **LE** **MANAGEMENT**



# 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 Mme Jocelyne POITEVIN, qui a succédé à M. Philippe PAUL, et est dirigé par un directeur, M. Sébastien LE CORRE, assisté d'un directoire.

## LES SOINS

**5** réunions de la commission médicale d'établissement

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

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

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

**4** réunions de la cellule d'identitovigilance

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

**2** réunions du comité de lutte contre les infections nosocomiales

**1** réunion du comité de lutte contre la douleur

**2** réunions de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles

**1** réunions du comité de liaison en alimentation et nutrition

EN 2020

**3** réunions du conseil de surveillance

**8** réunions de directoire

**4** réunions du comité technique d'établissement

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

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

**3** réunions du conseil de la vie sociale

**5** réunions de la commission des usagers

## L'ADMINISTRATION

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



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

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

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

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

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

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

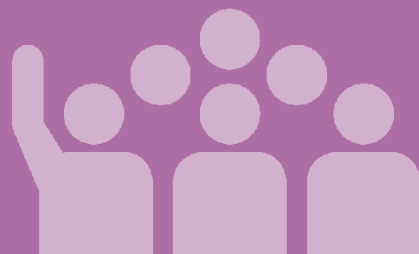
La CME est également composée de membres consultatifs : le président du directoire ou son représentant, le président de la CSIRMT, le praticien responsable de l'information médicale, le représentant du CTE, le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, un représentant des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



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

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

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



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

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

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

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



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

Présidente : Mme Nathalie FREMIN, coordinatrice générale des soins

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

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

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

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



### **Le conseil de la vie sociale**

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



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

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



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

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

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

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

Président :  
Dr Ronan LARGEAU

Présidente :  
Mme CHANARD

Présidente : Mme Sylvia TIRILLY

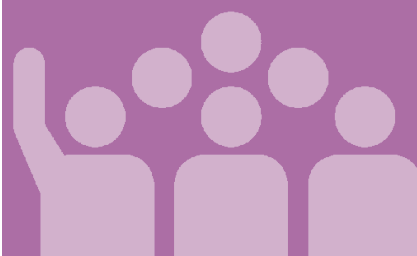
Pilote : Mme Mélanie MAREC, responsable du bureau des entrées et de la facturation

Président : Dr Ronan LARGEAU, praticien hospitalier

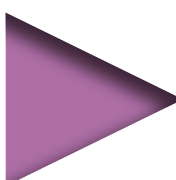
Président : Dr Anne-Sophie LE BRIS MICHEL

Président : Dr Sylvain ROPARS

Président : Dr Marie-Valentine GLAVANY



## 2.2 LE CENTRE HOSPITALIER AU COEUR DES COOPÉRATIONS



L'établissement est au coeur de coopérations nombreuses sur le territoire de santé depuis plus de 15 ans ; celles-ci portent tant sur la mutualisation de moyens humains et logistiques que sur l'organisation et la complémentarité médicales. Cette démarche témoigne également de l'ambition affichée par l'établissement de sa mise en réseaux entre établissements de santé et avec la médecine de ville ainsi que de sa volonté de s'intégrer à son environnement médico-social.



# DES COOPÉRATIONS TERRITORIALES HISTORIQUES DÉJÀ TRÈS INTÉGRATIVES

## 2.2.1 Mutualisation de moyens : les GIP et blanchisserie

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



L'année 2020 a été fortement marquée par la crise sanitaire qui a impacté les établissements, mais aussi l'organisation du GIP VITALYS, qui a su s'adapter et trouver des solutions pour répondre aux besoins des uns et des autres.

La semaine qui a suivi l'instauration des mesures de confinement, la fréquentation des selfs a chuté de près de 50 %. Plusieurs services de soins ont également ralenti leur activité. Cependant, les prestations ont pu être au fur et à mesure adaptées à la demande.

Dans ce contexte, la mise en place de la nouvelle offre self a été perturbée, mais elle a reçu un franc succès. Cette proposition répond à l'engagement du GIP d'améliorer ses prestations à destinations des membres du personnel hospitalier suite à l'enquête de satisfaction menée en 2019.

Côté ressources humaines, il faut souligner que cette période n'a pas été propice au recrutement ainsi, le responsable de la logistique parti à la retraite n'a pu être remplacé rapidement. De même, un agent a dû assurer seul sur la quasi-totalité de l'année la maintenance du GIP.

Enfin, aucunes mensualités de remplacement n'ont pu être octroyées pour les congés de pâques.

Le GIP VITALYS a également dû faire face aux difficultés d'approvisionnement et à l'augmentation des coûts de certains produits notamment à usage unique (gants, charlottes, masques....) toujours d'actualité en ce début 2021.

Le GIP VITALYS a pu bénéficier de dons gratuits de la part de ces partenaires de restauration scolaire Le Likès et le SIMORESCO notamment.

Les agents du GIP, mis à disposition par les établissements hospitaliers ont pu bénéficier des mesures du Ségur de la santé (prime COVID, Complément de Traitement Indiciaire).

En 2020, Une nouvelle consultation a été lancée avec le groupement de commande régional BAGAD SANTE, coordonné par le SILGOM de saint Avé, pour la fourniture d'épicerie, de conserves et de boissons. L'objectif principal de cette consultation est toujours de chercher à améliorer la prestation par l'apport de plus de produits bio et de produits labellisés.

Suite à la décision de l'assemblée générale du 06 mars 2020, le GIP a retenu le CNEH pour une mission d'accompagnement juridique et financier, pour la révision et la mise à jour de ses documents constitutifs au regard de la réglementation, et sur l'évolution souhaitée de ses modèles organisationnels historiques relatifs à la gestion du personnel, au modèle financier et aux modalités de facturation des prestations délivrées par le GIP. Cette étude a fait l'objet de rencontres et d'entretiens téléphoniques avec les différents acteurs du GIP et des établissements adhérents et a fait l'objet d'une restitution présentée en assemblée plénière le 21 janvier 2021.

Dans le cadre de son programme pluriannuel d'investissements, le GIP a finalisé l'installation de la deuxième ligne de conditionnement à l'UPC. Il a poursuivi le programme d'acquisition de nouveaux chariots de remise en température dans les EHPADS.

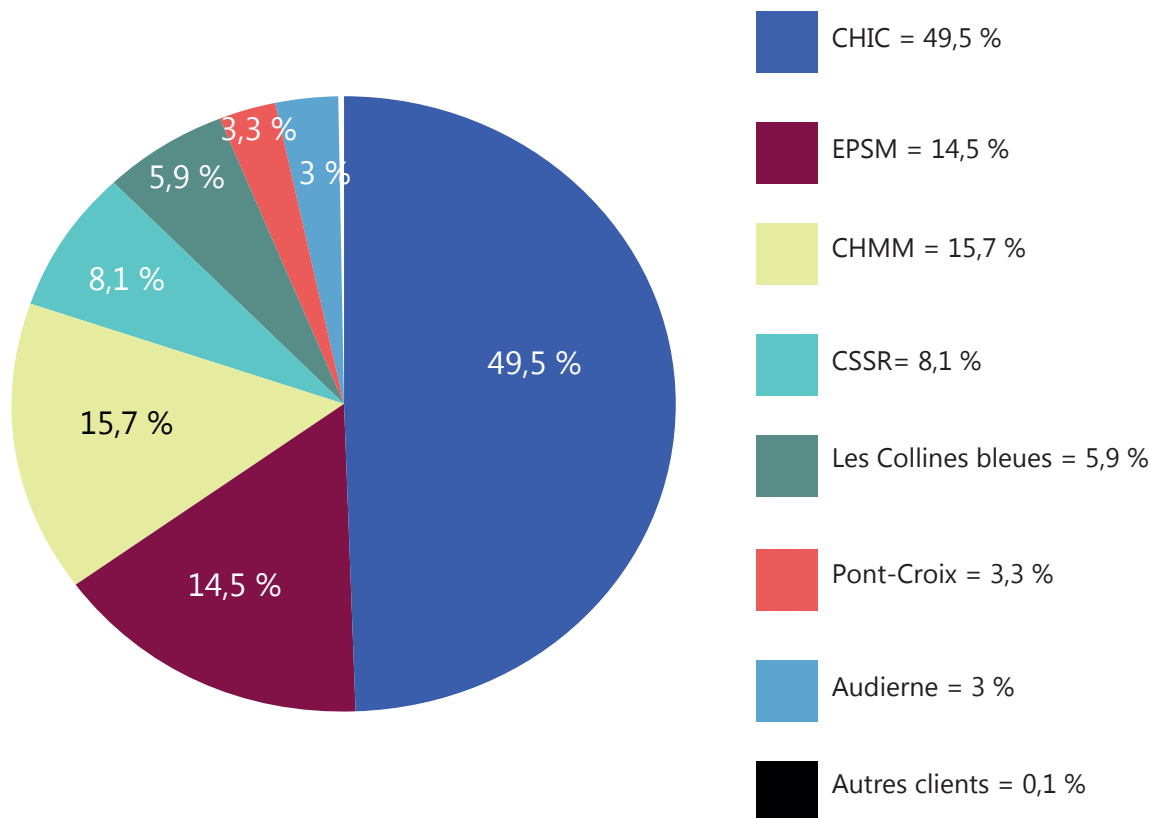
Les travaux pour le remplacement des deux tunnels de lavage de la cuisine relais de Quimper ont été lancés avec le concours des services techniques du CHIC. Le 1er tunnel du self a pu être installé et mis en service en décembre, le deuxième, pour le lavage de la vaisselle des patients sera installé au cours du 1er semestre 2021

Le GIP a également lancé une étude sur le projet de restructuration et d'extension des chambres froides et des locaux de stockage épicerie. Les études vont se poursuivre pendant le 1er semestre 2021, pour un démarrage des travaux courant du deuxième semestre.

### Nombre de repas

| Etablissements                   | 2019             | 2020             | Delta<br>2020/2019 | %              |
|----------------------------------|------------------|------------------|--------------------|----------------|
| <b>CH Cornouaille</b>            |                  |                  |                    |                |
| Prestation de service TVA 0%     | 576 027          | 534 708          | -41 319            | -7,17%         |
| Livraison de biens TVA 5,5 %     | 432 474          | 406 266          | -26 208            | -6,06%         |
| tiers TVA 0%                     | 1 081            | 853              | -228               | -21,09%        |
| <b>Total CHIC</b>                | <b>1 009 582</b> | <b>941 827</b>   | <b>-67 755</b>     | <b>-6,71%</b>  |
| <b>EPSM E.Gourmelen</b>          |                  |                  | 0                  |                |
| Prestation de service TVA 0%     | 45 238           | 33 627           | -11 611            | -25,67%        |
| Livraison de biens TVA 5,5 %     | 259 166          | 232 619          | -26 547            | -10,24%        |
| tiers TVA 0%                     | 11 058           | 8 724            | -2 334             | -21,11%        |
| <b>Total CHEG</b>                | <b>315 462</b>   | <b>274 970</b>   | <b>-40 492</b>     | <b>-12,84%</b> |
| <b>CH Douarnenez</b>             |                  |                  | 0                  |                |
| Prestation de service TVA 0%     | 125 286          | 117 337          | -7 949             | -6,34%         |
| Livraison de biens TVA 5,5 %     | 182 906          | 181 429          | -1 477             | -0,81%         |
| tiers TVA 0%                     | 153              | 495              | 342                | 223,53%        |
| <b>Total CHMM</b>                | <b>308 345</b>   | <b>299 261</b>   | <b>-9 084</b>      | <b>-2,95%</b>  |
| <b>CSSR Jean Tanguy</b>          |                  |                  | 0                  |                |
| Prestation de service TVA 0%     | 87 110           | 85 136           | -1 974             | -2,27%         |
| Livraison de biens TVA 5,5 %     | 66 747           | 69 544           | 2 797              | 4,19%          |
| <b>Total CSSR Jean Tanguy</b>    | <b>153 857</b>   | <b>154 680</b>   | <b>823</b>         | <b>0,53%</b>   |
| <b>Les Collines bleues</b>       |                  |                  | 0                  |                |
| Prestation de service TVA 0%     |                  | 157              | 157                |                |
| Livraison de biens TVA 5,5 %     | 122 400          | 111 532          | -10 868            | -8,88%         |
| <b>Total les collines bleues</b> | <b>122 400</b>   | <b>111 689</b>   | <b>-10 711</b>     | <b>-8,75%</b>  |
| <b>MR Pont-Croix</b>             |                  |                  | 0                  |                |
| Prestation de service TVA 0%     | 252              | 152              | -100               | -39,68%        |
| Livraison de biens TVA 5,5 %     | 61 596           | 62 076           | 480                | 0,78%          |
| <b>Total MR Pont-Croix</b>       | <b>61 848</b>    | <b>62 228</b>    | <b>380</b>         | <b>0,61%</b>   |
| <b>MR Audierne</b>               |                  |                  | 0                  |                |
| Prestation de service TVA 0%     | 304              | 212              | -92                | -30,26%        |
| Livraison de biens TVA 5,5 %     | 57 684           | 55 993           | -1 691             | -2,93%         |
| <b>Total MR Audierne</b>         | <b>57 988</b>    | <b>56 205</b>    | <b>-1 783</b>      | <b>-3,07%</b>  |
| TOTAL 7 établissements adhérents | 2 029 482        | 1 900 860        | -128 622           | -6,34%         |
| <b>Autres clients</b>            | <b>3 493</b>     | <b>1 926</b>     | <b>-1 567</b>      | <b>-44,86%</b> |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>2 032 975</b> | <b>1 902 786</b> | <b>-130 189</b>    | <b>-6,40%</b>  |

## Répartition de l'activité par membre



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



Installée depuis 1980, Zone Industrielle de l'Hippodrome à Quimper, la blanchisserie Interhospitalière de Cornouaille fût le premier outil mutualisé du Territoire. La structure prendra la forme juridique d'un GIP en 2003. Depuis son ouverture, l'établissement n'a eu de cesse de se réinventer, d'évoluer : intégration de nouveaux adhérents (UGECAM, EHPAD Collines Bleues de Chateaulin), transformations technologiques (traçabilité du linge, réductions de la consommation énergétique), évolution du périmètre d'activité (banalisation des tenues professionnelles, tri du linge par résident,...) et ceci pour servir, toujours mieux, les intérêts de ses adhérents.

La BIH n'a pas échappé à l'atypie de l'année 2020. En effet, les pratiques de change quotidiennes des soignants et les difficultés d'approvisionnement en sur-blouses à usage unique ont engendré une très forte augmentation de l'activité sur la ligne de traitement des vêtements professionnels et banalisés.

La blanchisserie a ainsi acquis 8 000 sur-blouses en tissu qui sont, depuis mars 2020, utilisées en routine dans les services de soins. Les EPS desservis par le GIP ont, depuis cette date, décidé d'utiliser quasi exclusivement des articles en tissu.

Ces pratiques, inscrites dans la durée, ont nécessité l'installation de nouveaux équipements de production afin de répondre à la demande accrue de linge. Sur l'année 2020 les livraisons de linge en forme ont progressées de plus de 17% avec un pic à près de 30% sur le mois de décembre (voir tableau ci-dessous).

La blanchisserie a su répondre à la demande tout au long de l'année, bien que des tensions aient pu se manifester à certaines périodes.

## Evolution de l'activité sur la ligne des vêtements entre 2019 et 2020

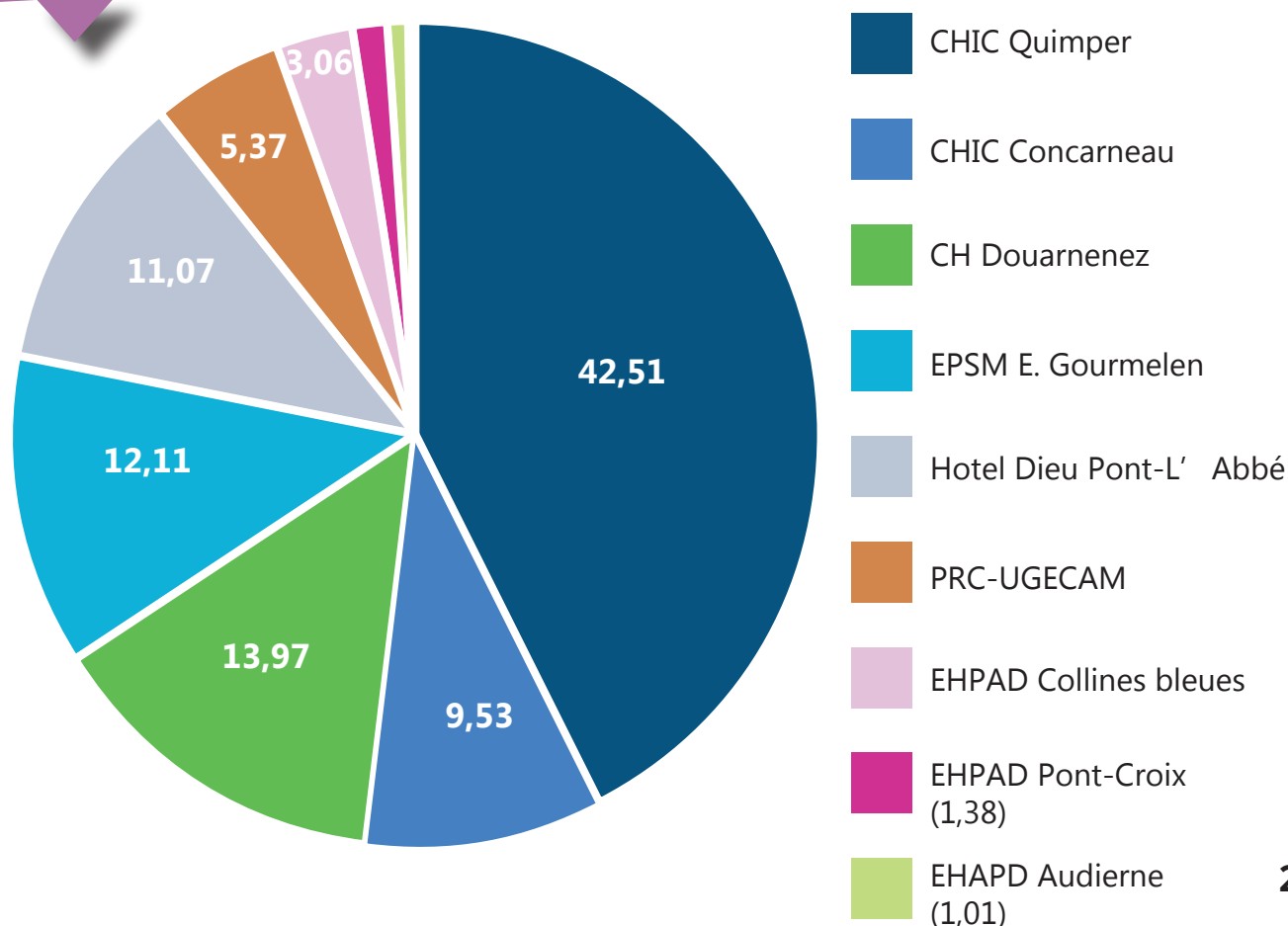
|                 | 2019             | 2020             | % d'évolution |
|-----------------|------------------|------------------|---------------|
| Janvier         | 110 003          | 118 552          |               |
| Février         | 94 953           | 100 922          |               |
| Mars            | 116 468          | 125 602          | 3             |
| Avril           | 107 215          | 135 773          | 17            |
| <b>Mai</b>      | <b>110 873</b>   | <b>121 980</b>   | <b>18</b>     |
| Juin            | 97 324           | 126 002          | 11            |
| Juillet         | 118 881          | 140 380          | 15            |
| Août            | 106 863          | 123 746          | 14            |
| Septembre       | 104 654          | 132 908          | 18            |
| <b>Octobre</b>  | <b>118 866</b>   | <b>145 619</b>   | <b>22</b>     |
| <b>Novembre</b> | 106 327          | 143 255          | 22            |
| Décembre        | 108 243          | 159 655          | 29            |
| <b>TOTAL</b>    | <b>1 300 670</b> | <b>1 574 394</b> | <b>17</b>     |

La prise en charge du linge contaminé, en grande quantité, a représenté un défi tout au long de l'année, de quelques 300 kilos par semaine les années précédentes, les quantités de ce linge à traiter étaient de 4 tonnes sur les plus fortes semaines.

En 2020, les apports de linge à la blanchisserie ont augmenté (+ 3.3% soit 80 tonnes de linge).

Le CH de Douarnenez contribue à hauteur de 14% % de ces apports, soit 325 tonnes de linge traité en 2020 (Soit une évolution de + 5 % par rapport à l'année précédente).

## Part respective de chaque adhérent dans l'activité du GIP en 2020



En 2020 les administrateurs du GIP ont accepté les demandes d'adhésions de deux nouveaux établissements :

La Fondation Massé Trévidy qui assurera la gestion d'un EHPAD sur le site de Concarneau à compter de février 2021

La ville de Quimper qui assure la gestion de 5 EHPAD sur le territoire de Quimper Bretagne Occidentale. 2020 a vu également, la mise en place d'une tarification/facturation à la pièce livrée et non plus une facturation au kilo de linge sale ramassé.

### Quelques chiffres

En 2020 la BIH c'est :

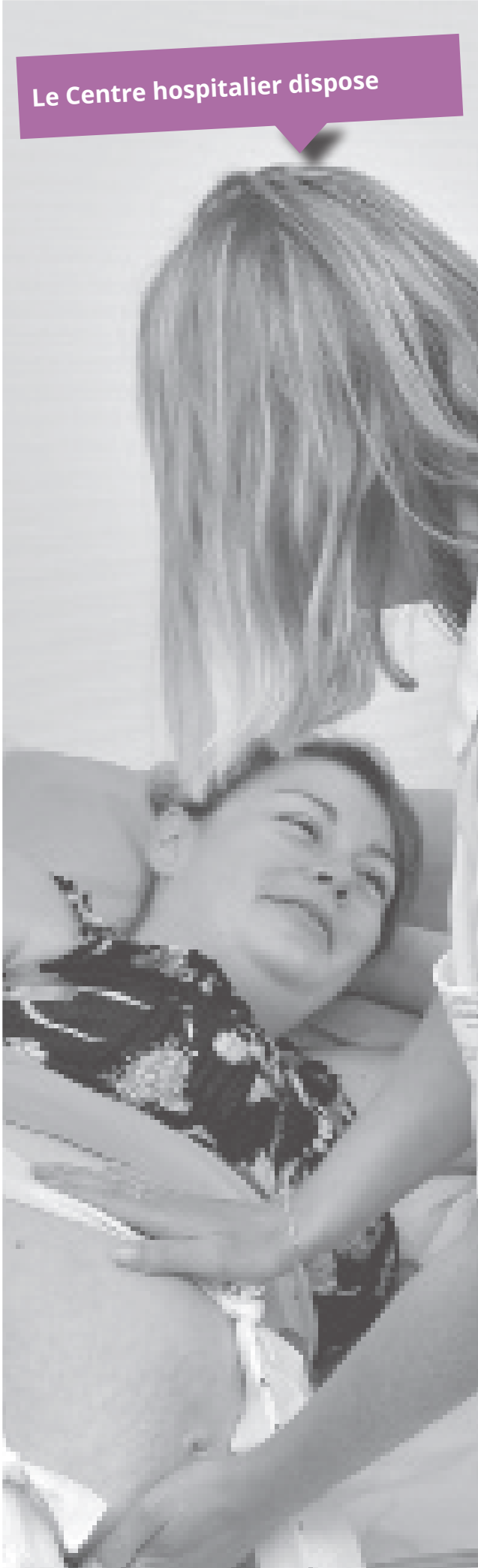
|                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>60 ETP</b>                                                                                                                                                                               |
| <b>1 574 394 d'articles en forme (vêtements patients et tenues professionnelles) traités, avec une augmentation constante de linge et encore plus en cette année 2020</b>                   |
| <b>Pour répondre à cette demande la blanchisserie s'est équipée d'un second robot de pliage des vêtements en septembre 2019 ainsi que d'un cinquième poste d'accrochage en juillet 2020</b> |
| <b>105 000 couvertures</b>                                                                                                                                                                  |
| <b>1 198 500 draps et alèzes traités</b>                                                                                                                                                    |

### 2021 : Projets et perspectives

|                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Poursuite des investissements qui permettront en 2021, d'arrêter les chaudières vapeur haute pression particulièrement énergivores.</b> |
| <b>Poursuite de la banalisation des tenues professionnelles (CHIC)</b>                                                                     |
| <b>Aboutissement du projet relatif au déploiement de tenues professionnelles spécifiques aux EHPAD du territoire.</b>                      |
| <b>Projet de redéfinition du périmètre de la prestation spécifique de traitement du linge résident</b>                                     |





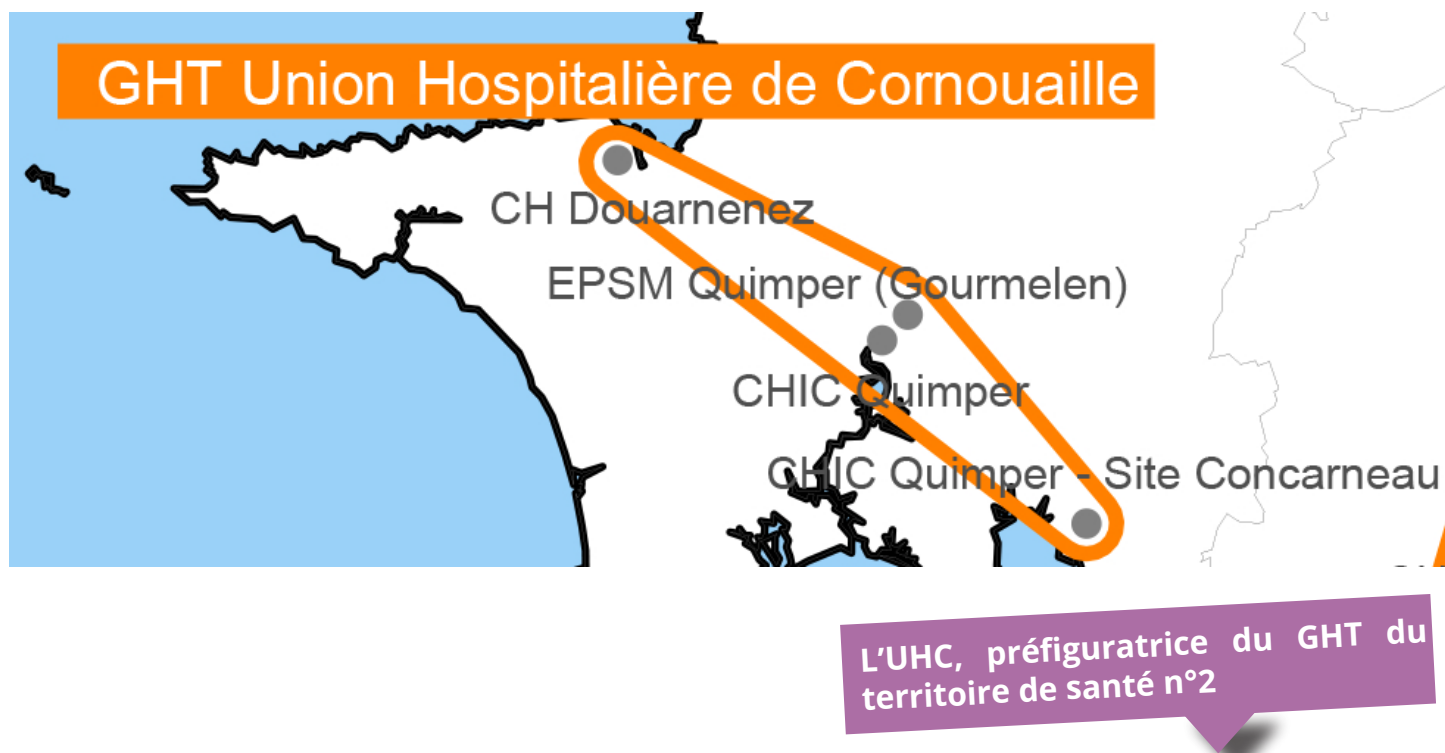


Le Centre hospitalier dispose

## 2.2.2 Les coopérations médicales

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





### 2.2.2.1 L'organisation en GCS dès 2012...

Sur le territoire de santé n°2, la convention constitutive de l'union de Cornouaille a été signée le 3 novembre 2011 entre les 5 établissements qui constituent aujourd'hui le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Au sein de cette organisation, 4 Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) ont été créés autour de la filière chirurgie, Médecine d'urgence, activités médicales techniques et logistiques et de l'hospitalisation à domicile.

En 2020, une démarche concertée par les établissements du GHT en vue de réaliser un état des lieux approfondi et d'envisager des actions d'amélioration de ces modalités de coopération a été engagée. Ainsi les établissements membres ont souhaité s'appuyer sur une expertise externe globale du fonctionnement des 3 GCS dits « historiques (chirurgie, médecine d'urgence et activités médico-techniques) avec pour objectif de s'assurer de la compatibilité et de l'interopérabilité des GCS avec le GHT, de faire évoluer, le cas échéant, les modalités d'organisation et de fonctionnement, le périmètre, voire le nombre des GCS, dans le respect de la réglementation actuelle dans une optique de simplification, de lisibilité et de cohérence des structures de coopération.

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

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

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

➡ La signature de la convention constitutive du Groupement hospitalier de territoire au 1<sup>er</sup> juillet 2016 qui a permis d'approfondir les coopérations existantes et de mutualiser de nouvelles fonctions.

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

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



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

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



## L'organisation par filières

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

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

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

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

L'année 2017 avait été consacrée à l'élaboration des plans d'action par filière tel que souhaité par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Chaque année, un bilan de l'état d'avancement de ces travaux est réalisé avec l'ARS et l'ensemble des établissements membres de l'Union Hospitalière de Cornouaille ; le contexte sanitaire et la mobilisation de l'ensemble des acteurs sur la gestion de cette crise n'a pas permis la réalisation de ce point d'étape en 2020. Conformément aux engagements pris par le GHT, une actualisation du projet médico-soignant partagé sera envisagée à court terme.

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

Le PMSP décrit pour chacune des filières (chirurgie ; cardiologie ; nutrition et obésité ; neurologie ; soins urgents ; soins continus, oncologie ; gériatrie ; santé mentale ; addictologie) le parcours de soins dans le territoire. Il entend faciliter ainsi la compréhension des partenaires et du grand

public de l'organisation graduée mise en place dans le territoire.

Il est résolument orienté vers le virage ambulatoire de ses activités, et le lien avec la médecine de ville pour chacune des filières. Le système d'information territorial constitue un levier déterminant dans la réussite

du dispositif pour organiser le parcours numérisé du patient sur son territoire.

Le GHT a renforcé la nécessité de parachever le plateau technique territorial et notamment l'imagerie et la pharmacie.

## 2.2.3 Les coopérations de la filière gériatrique

### 2.2.3.1 Les EHPAD en convention de direction commune

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



### 2.2.3.2 La filière gériatrique territoriale

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

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

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

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

- le Centre Hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez
- l'Hôtel Dieu de Pont l'Abbé
- l'Etablissement Public de Santé Mentale Etienne Gourmelen à Quimper
- le Centre de Rééducation de Tréboul, CLINEA
- La Clinique des Glénan à Bénodet, CLINEA

L'instance de coordination de la filière Ouest Cornouaille s'est réunie **3 fois** au cours de l'année 2020 :

**1 réunion de coordination commune avec la filière Est Cornouaille le 3 février 2020 :**

- Informations générales sur le poste de la chargée de mission
- Pistes de réflexion du futur plan d'actions 2020-2022 des filières

**3 réunions de coordination propres à la filière Ouest Cornouaille :**

- Le 8 juin 2020 au Centre hospitalier de l'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé
  - => Point COVID19
  - => Actualités des établissements
  - => Plan d'actions 2020-2022 (première version)
- Le 22 septembre 2020 à la Clinique des Glénan
  - => Réunion spécifique à l'élaboration du futur plan d'actions de la filière
  - => Premières pistes de réflexion relatives au plan d'actions 2020-2022
- Le 5 novembre 2020 au Centre hospitalier de Douarnenez
  - => Point COVID19
  - => Actualité des établissements
  - => Validation du plan d'actions 2021-2023 de la filière

Pour rappel, le plan d'actions défini en 2016 sur la base du diagnostic territorial partagé identifiait 6 axes d'amélioration prioritaires, présentés ci-dessous :

## PLAN D' ACTIONS DÉFINI EN 2016

**AXE 1 : FAVORISER LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS**

**AXE 2 : FAVORISER L'ORIENTATION PRECOCE DE LA PERSONNE AGÉE FRAGILE DANS LA FILIÈRE**

**AXE 3 : POURSUIVRE L'ACCOMPAGNEMENT DES AIDANTS À DOMICILE**

**AXE 4 : AMÉLIORER LE RECOURS À LA GÉRONTO-PSYCHIATRIE**

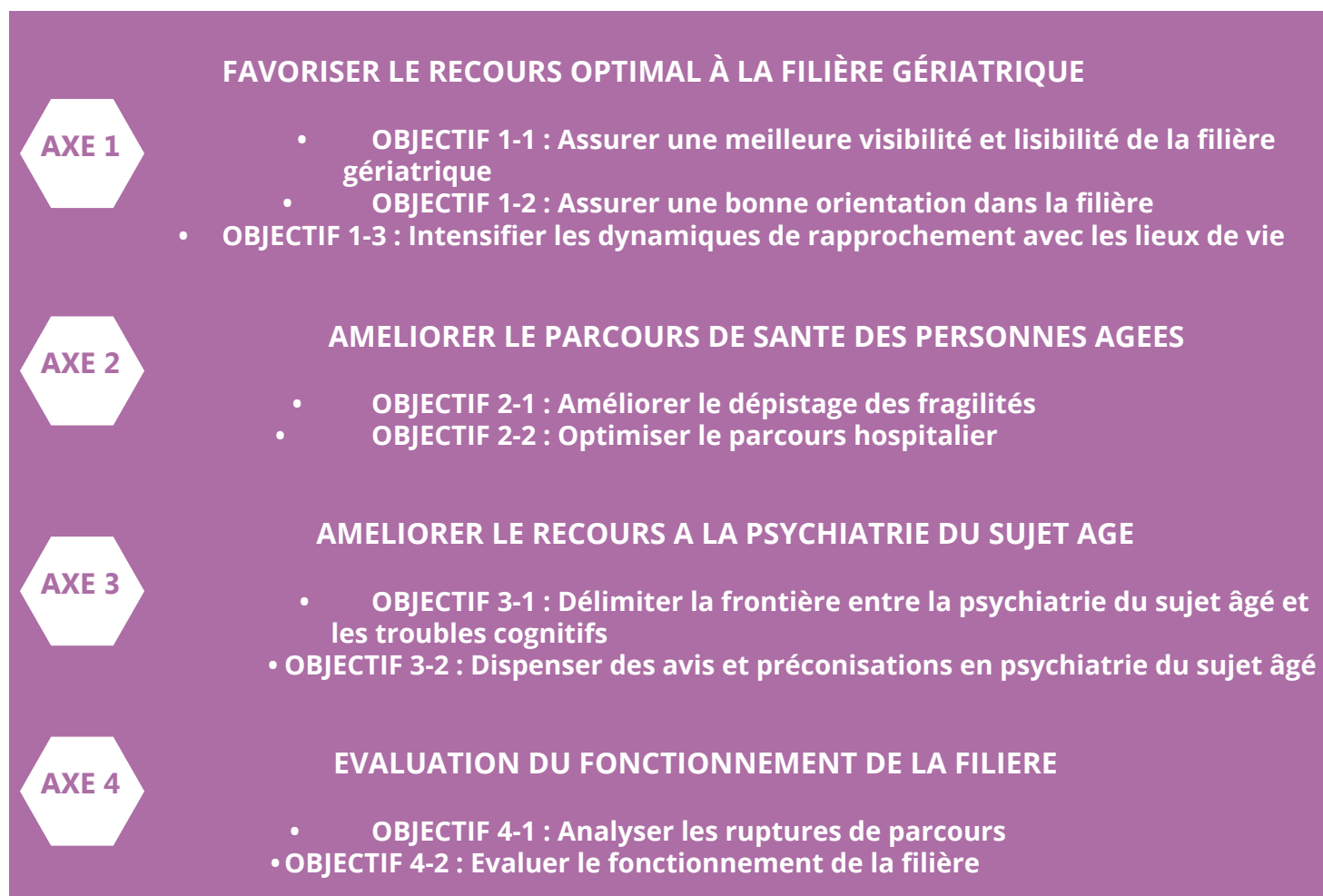
**AXE 5 : OPTIMISER LE PARCOURS DE SOIN DE LA PERSONNE ÂGÉE**

**AXE 6 : ÉVALUATION**

L'élaboration d'un nouveau plan d'action initialement prévu pour la période 2020-2022 a été reporté d'un an en raison du contexte sanitaire.

## Elaboration du plan d'actions 2020-2022 pour chaque filière :

Les membres de la filière gériatrique Ouest Cornouaille ont finalisé le plan d'actions de la filière pour la période 2021-2023, présenté ci-dessous :





## **Rencontre de l'ensemble des EHPAD et des établissements de santé de chaque filière prévue au second semestre 2020 :**

En raison du contexte sanitaire, la rencontre envisagée n'a pu avoir lieu mais de nombreux liens ont été entretenus pendant la crise, notamment avec le dépistage de la COVID, la formation aux prélèvements.

## **Lien ville – hôpital (groupe de travail en lien avec Appui Santé en Cornouaille) :**

Ce groupe de travail n'a pas été poursuivi, en attente du déploiement des outils informatiques. Des liens ont cependant été développés entre les acteurs de la ville et le Centre hospitalier pendant la crise sanitaire.

## **Observatoire des parcours :**

Comité mis en place et animé par Appui Santé en Cornouaille pour analyser les ruptures de parcours remontées sur le territoire. En 2020, 5 comités restreints se sont réunis pour analyser 87 remontés. Ces ruptures de parcours ont conduit à signaler à l'ARS et au CD 29, 5 situations parmi lesquelles l'accès aux soins palliatifs et la difficulté d'admission de profils spécifiques en EHPAD.

## **Rédaction du rapport annuel de fonctionnement et du tableau de bord annuel de chaque filière :**

### Non prévus :

- Appui au territoire pendant la crise sanitaire : hotline gériatrique, prélèvements, tests antigéniques, diffusion d'informations
- Dossier de candidature de la filière pour deux projets : Mesure 5 du pacte de refondation des urgences et dispositif IDE hygiéniste et gestion des risques mutualisé en EHPAD

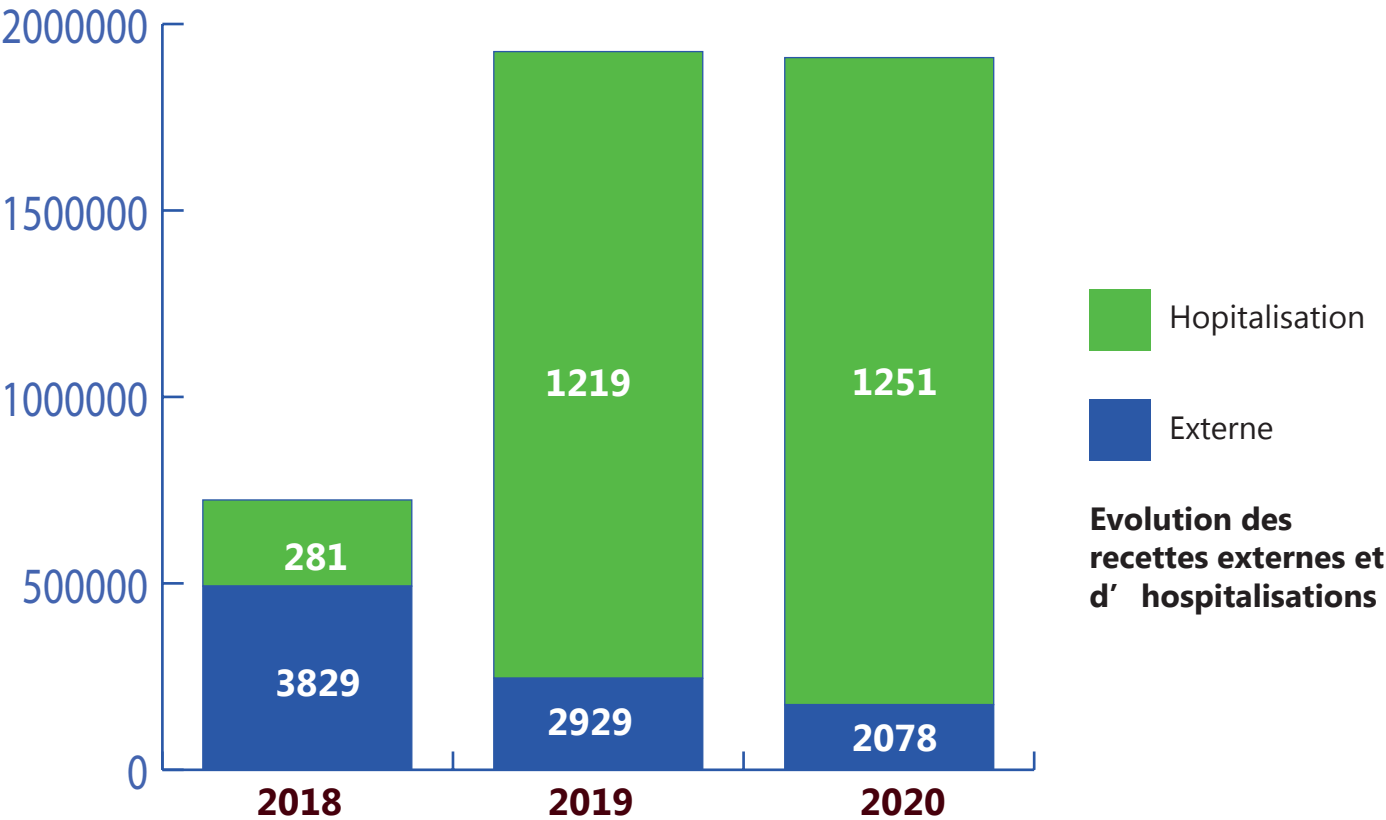
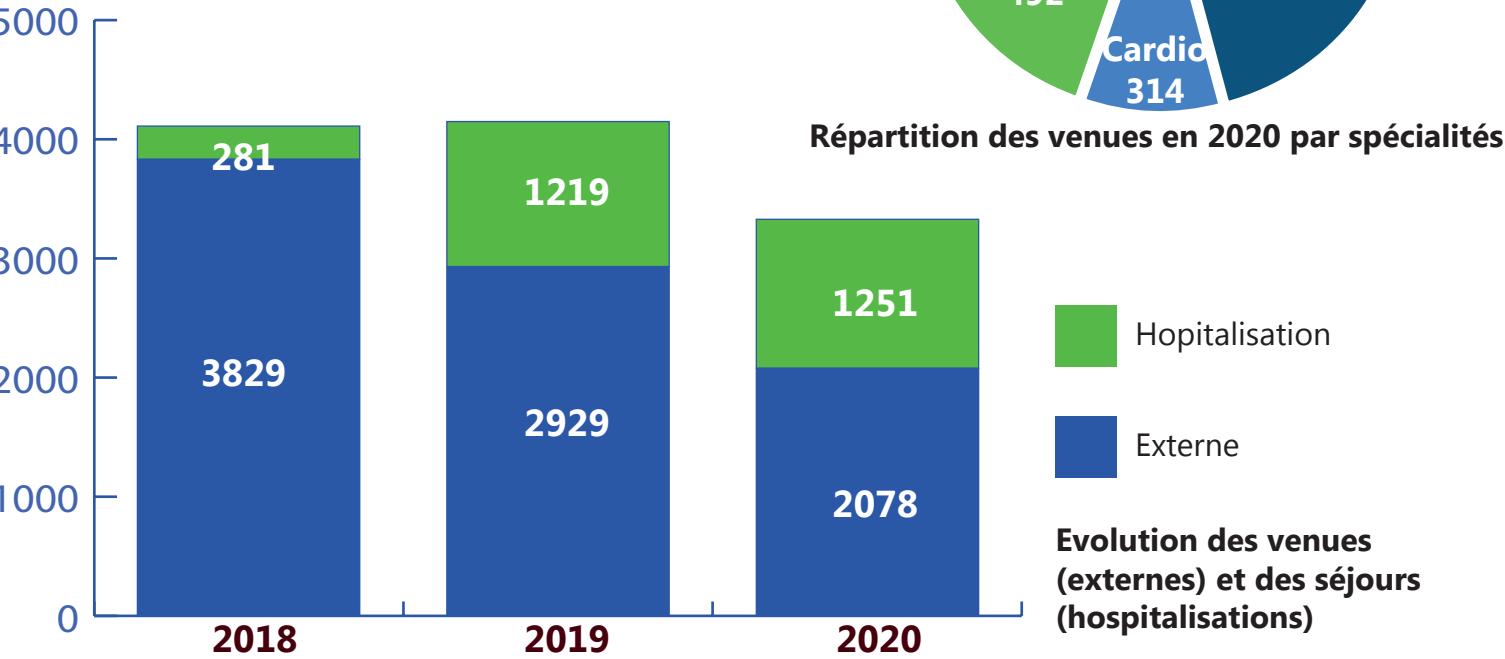
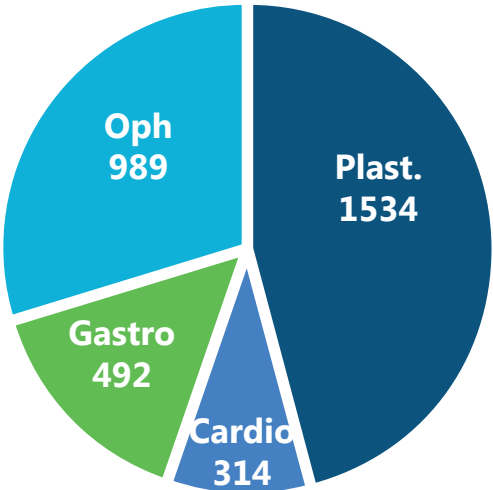
## **Les priorités identifiées pour 2021 sont les suivantes :**

- Suivi de l'appel à candidature de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences avec le dépôt d'un projet territorial partagé pour le 1er septembre 2021
- Suivi de la déclinaison du plan d'actions 2021-2023
- Organiser une rencontre entre EHPAD et chaque filière gériatrique
- Groupe de travail sur le repérage des fragilités en lien avec Appui Santé en Cornouaille
- Appui au territoire pour la transmission des données en gestion de crise
- Devenir un partenaire du futur GCSMS des EHPAD et résidences autonomes de Cornouaille

## 2.2.4 LES COOPÉRATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

### 2.2.4.1 Le Groupement de Coopération Sanitaire du Pays de Douarnenez

Dans le cadre d'un GCS de moyens, créé en 2008 pour servir de support aux prestations médicales croisées, les praticiens libéraux du secteur accèdent au plateau technique du CHDZ avec pour objectif de garantir à la population un accès à des soins spécialisés. Des consultations avancées et actes interventionnels sont ainsi proposés en proximité dans les spécialités de cardiologie, gastro-entérologie, ophtalmologie ou encore chirurgie plastique.

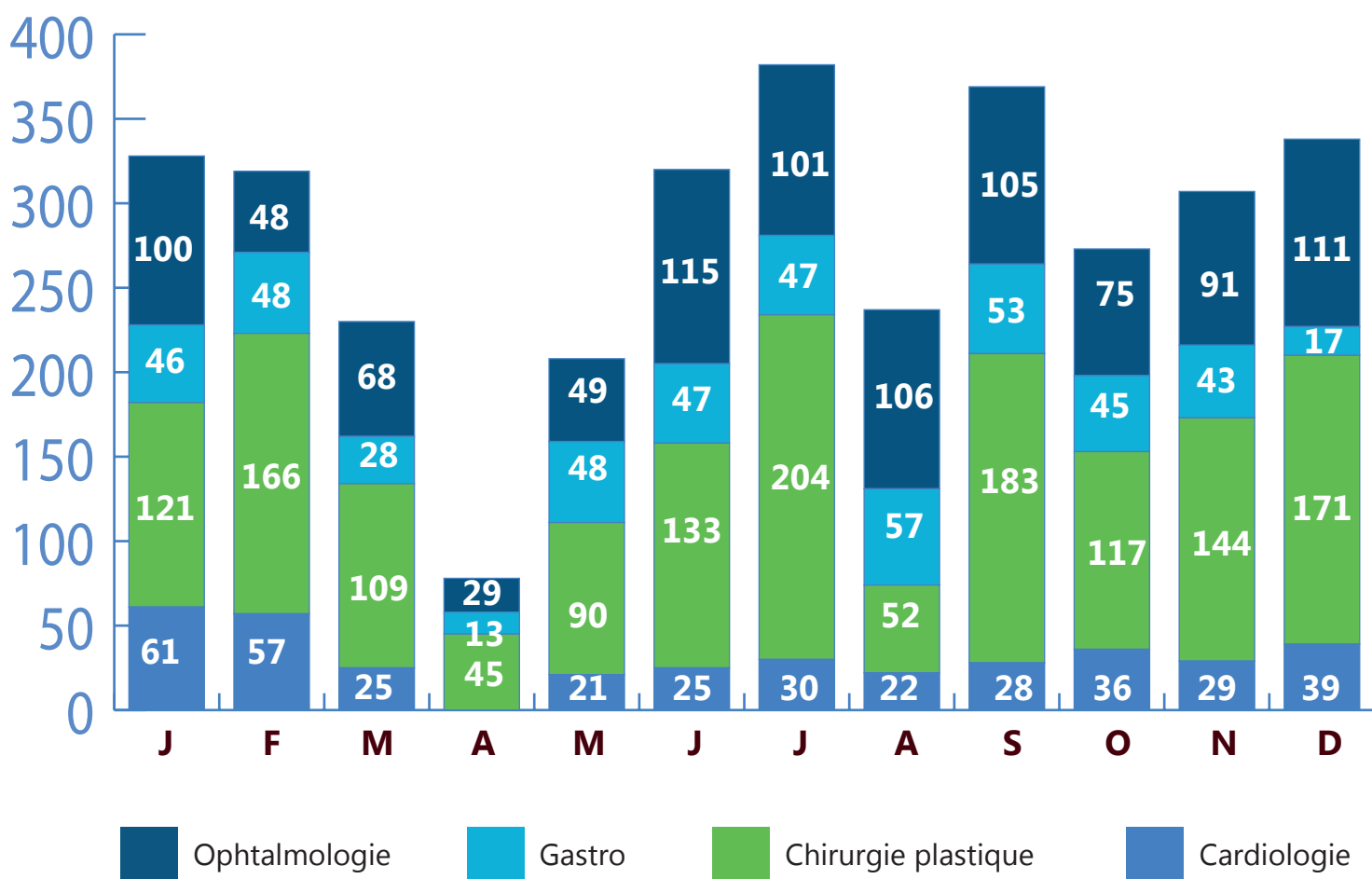


## Une baisse d'activité en partie compensée par le développement de l'activité ambulatoire.

Au cours de cet exercice marqué par la pandémie de Covid-19, l'activité des praticiens libéraux se voit particulièrement impactée sur les mois de mars, avril et mai se traduisant, sur cette période, par une baisse des venues et séjours de moitié.

Alors que le volet externe enregistre une réduction d'un quart de sa file active à corrélérer aux déprogrammations des actes, le nombre de séjours est maintenu afin, notamment, d'accueillir des patients nécessitant des soins prioritaires.

Le développement de l'activité ambulatoire via la recodification en GHS sans condition des actes de petite chirurgie acceptant une activité d'anesthésie modifie significativement l'activité en spécialité de chirurgie plastique.



Nombre de patients reçus par mois en 2020

## Chapitre 3

# MOYENS HUMAINS LOGISTIQUES ET FINANCIERS

Ressources humaines

---

Logistique

---

Ressources financières et investissements

---

Données d'activités

# LES RESSOURCES

Personnel médical  
Physique

84

Personnel non médical  
Physique

638

Formations médicales

106

Formations non médicales

688

Budget 2020

58 011 612 €





# RESSOURCES HUMAINES

## RÉPARTITION DU PERSONNEL MÉDICAL

(ETPR moyens : 40,82)

| Catégorie               | Nombre d'agents (1 agent = 1 unité) |
|-------------------------|-------------------------------------|
| Praticien hospitalier   | 42                                  |
| Assistant des hôpitaux  | 2                                   |
| Interne des hôpitaux    | 10                                  |
| Attaché                 | 5                                   |
| Autre personnel médical | 25                                  |
| Total                   | 84                                  |

ETPR MOYENS

**20,97**



**19,85**



ÂGE MOYEN

**43,71**

**51,73**

## RÉPARTITION DU PERSONNEL NON MÉDICAL

(ETPR moyens : 569.75)

| Catégorie                 | Nombre d'agents (1 agent = 1 unité) |    |     |
|---------------------------|-------------------------------------|----|-----|
|                           | A                                   | B  | C   |
| Personnel technique       | 3                                   | 12 | 64  |
| Direction + Administratif | 8                                   | 26 | 43  |
| Personnel soignant        | 143                                 | 27 | 284 |
| Pers. Médico-tech         | 2                                   | 19 |     |
| Pers. éducatif et sociaux | 2                                   | 5  |     |
|                           | 158                                 | 89 | 391 |
| Total                     | 638                                 |    |     |

ETPR MOYENS

**500,75**



**119,58**



ÂGE MOYEN

**40,39**

**40,83**



**16** agents stagiaires  
**16** départs à la retraite  
**88** personnes bénéficient d'un temps partiel

Taux d'emploi FIPH : **6.43%**  
**29** formations délivrées par des professionnels de l'établissement pour des professionnels de l'établissement

# LOGISTIQUE

## SERVICE TECHNIQUE

Interventions en astreinte

322



Hors astreinte

3 711

## SERVICE RESTAURATION

Repas patients

267 024



Self personnel

31 757

## SERVICE INFORMATIQUE

Appels téléphoniques

9 526

Taux de résolution de bons

80 %



Demandes d'assistance

2 710

Appels téléphoniques sur  
astreinte

56

## TRANSPORTS PATIENTS

Courses motorisées



1 621

## LINGE



Kilos de linge lavés

332 796

# RESSOURCES FINANCIÈRES ET INVESTISSEMENTS

3.3

FINANCES

**ET INVESTISSEMENTS**

PÔLE

**GÉRIATRIE - SSR**

PÔLE

**COURT-SÉJOUR**

**MÉDICO-TECHNIQUE**

ACTIVITÉS

**EXTERNES ET AMBULATOIRES**



# FINANCES ET INVESTISSEMENTS

## CHIFFRES PROVISOIRES

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

**58 011 612 €**

ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE



**43 242 836 €**

ACTIVITÉ MÉDICO-SOCIALE



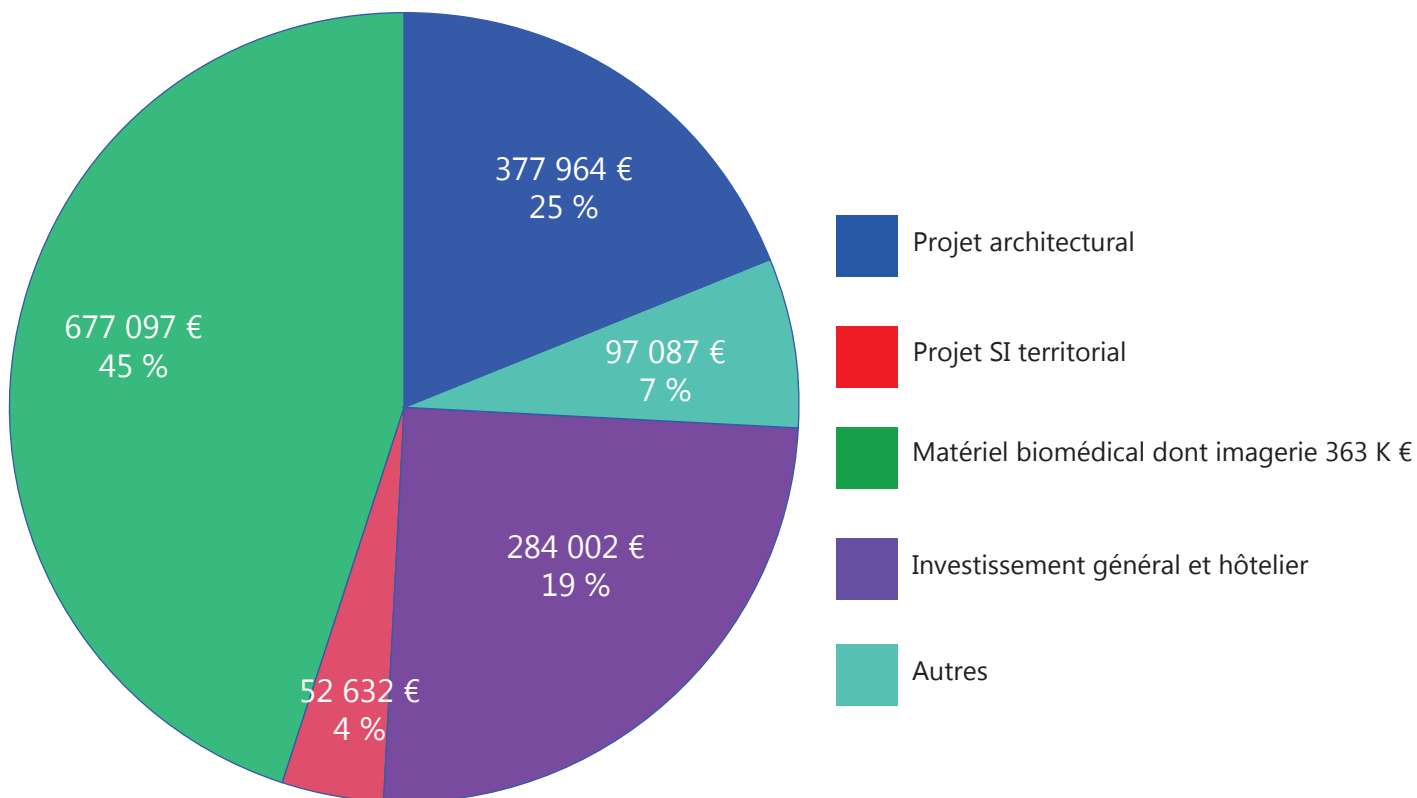
**13 279 994 €**

INVESTISSEMENT

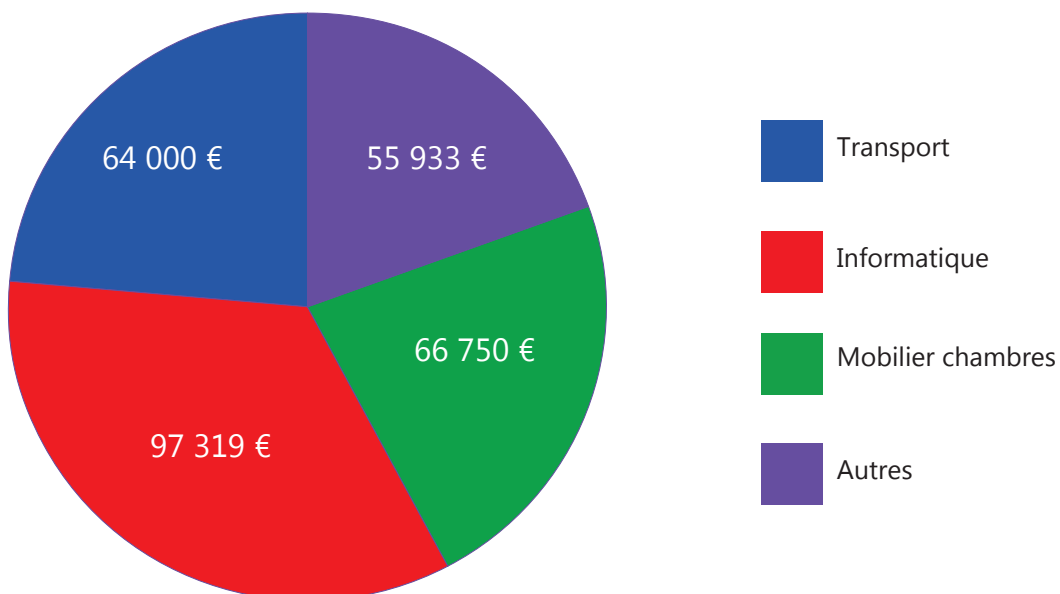


**1 488 782**

# INVESTISSEMENTS 2020



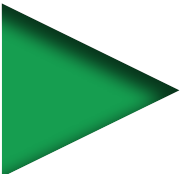
## DÉTAIL ENVELOPPE INVESTISSEMENT GÉNÉRAL ET HÔTELIER



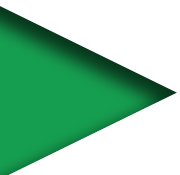




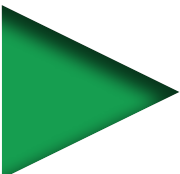
# D O N N E E S — D ' A C T I V I T E



ACTIVITÉS  
**SYNTHÈSE**



ACTIVITÉS  
**EXTERNES ET AMBULATOIRES**



ACTIVITÉS  
**MEDECINE ET SSR**

# PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DE L'ACTIVITÉ



## UNE ACTIVITÉ MARQUÉE PAR LA PANDÉMIE ...

La pandémie de Covid-19 a marqué les esprits et l'activité de manière très significative. Le centre hospitalier a dû engager plusieurs actions successives pour faire face à l'évolution de l'épidémie. Les déprogrammations d'interventions, les réorganisations et déménagements des services de soins ou encore l'identification d'une unité dédiée pour la prise en charge des patients atteints de la COVID 19, ont permis au CH d'accueillir les patients nécessitant des soins prioritaires et d'assurer la continuité des soins.

C'est grâce à la mobilisation des professionnels, tous secteurs confus, autour de ces dispositifs que le Centre Hospitalier a pu faire preuve d'une grande agilité et adaptabilité lui permettant de maintenir ses missions de service public.

### L'HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE ET LES ACTIVITÉS EXTERNES PARTICULIÈREMENT IMPACTÉES

Les répercussions de cette crise sur le parcours du patient interviennent de façon directe et indirecte notamment avec une baisse importante des venues aux urgences (-12%) ainsi que dans les services accueillant des patients en post-opératoire provenant d'autres établissements sanitaires ainsi que dans les services manquant de solutions d'aval (USP, SSR, USLD, EHPAD) sur le territoire.

En hospitalisation conventionnelle, cela se traduit par une baisse de 882 séjours en comparaison à 2019.

Sur le volet externe, la baisse d'activité est à corréliser aux déprogrammations des actes principalement sur, les mois de mars, avril et mai se traduisant par un manque à gagner de 500 000 €.

### UNE AMPLIFICATION DU VIRAGE AMBULATOIRE QUI PERMET D'ATTÉNUER LES RÉPERCUSSIONS SUR LE FINANCEMENT DES ACTIVITÉS

L'instruction relative à la gradation des prises en charge ambulatoires en établissements de santé applicable au 1/03/2020 et la recodification en GHS sans condition des actes de petite chirurgie 2019 acceptant une activité d'anesthésie début 2020 modifient significativement les réalisations dans les spécialités de chirurgie plastique, hématologie et digestif dorénavant codifiées en GHS. Cela permet d'atténuer le recul des recettes d'activité subit par l'établissement et porter le déficit à 1.2 M€ en comparaison à l'an passé.

Le mécanisme de garantie de financement octroyé aux établissements de santé en 2020 vient par ailleurs compenser ces pertes de recettes.

# LE CH A LE PLAISIR D'ACCUEILLIR DEUX NOUVELLES ACTIVITÉS

## ANGIOLOGIE

La prise en charge médico-chirurgicale des varices par laser endoveineux répond à un besoin répandu de traitement des varices.

Contrairement à la technique d'ablation de la veine saphène par stripping, cette méthode de traitement, moins invasive, se pratique en anesthésie locale, permettant au patient d'éviter une hospitalisation et, le cas échéant, un arrêt de travail prolongé. De par ses résultats concluants, cette pratique est recommandée par la Haute Autorité de Santé en termes d'efficacité et de sécurité.



**DR QUENTEL, Angiologue**



**DR BERNARD, Pneumologue**

## PNEUMOLOGIE

Différents indicateurs, tels que les entrées annuelles en ALD ainsi que les décès par cancer mettent en évidence que le bassin de santé de l'hôpital de Douarnenez est particulièrement touché par les pathologies respiratoires tumorales et celles liées aux expositions aux toxiques.

Le projet de prise en charge hospitalière des patients souffrants de ces pathologies vise ainsi l'amélioration de la prise en charge des patients via l'accès à l'équipement du plateau technique interventionnel, au support médico-technique de l'imagerie et un suivi à long terme des patients en ambulatoire.

# ACTIVITÉS EXTERNES

Nombre de venues



CHIRURGIE ET  
ANESTHÉSIE

7 787



CARDIOLOGIE

6 444



PÉRINATALITÉ

3 063



MÉDECINE

2 536



OPHTALMOLOGIE

2 740

TOTAL : 22 570

# ACTIVITÉS AMBULATOIRES

Nombre de séjours

## MCO

**Séances : 2 140**

(dont Chimiothérapie tumorale 1 598

Transfusion : 297

Chimiothérapie non-tumorale : 245)

**Tissu cutané et tissu sous-cutané : 938**

**Digestif : 396**

**Cardio-vasculaire : 358**

**Suivi thérapeutique  
d'affections connues : 49**

**Endocrinologie : 36**

**Système nerveux : 64**

**Ophtalmologie : 15**

**Orthopédie Traumatologique : 9**

**Hématologie : 40**

**ORL, Stomatologie : 10**

**Pneumologie : 8**

**Rhumatologie : 5**

**Toxicologie, intoxications, alcool : 2**

## RCV

**Coronaropathie avec  
pontage : 34**

**Coronaropathie sans  
pontage : 132**

**Valvulopathies : 29**

**Autres affections  
cardiaques : 4**

**Insuffisance cardiaque : 4**

**Autres : 0**

**TOTAL : 4 137**

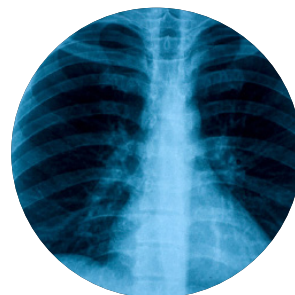
**TOTAL : 203**

# ACTIVITÉS EXTERNES ET AMBULATOIRES

## ACTIVITÉS TRANSVERSALES

### ÉQUIPE DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE

| Nombre de consultations spécialisées |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Nbre d'interventions                 | 396                          |
| File active                          | 249                          |
|                                      | dont nouveaux patients : 249 |



### ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE

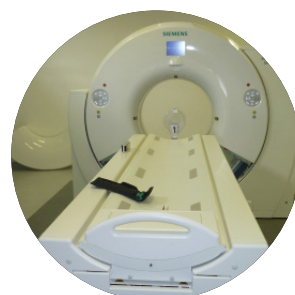
#### Nombre d'avis

58



### ÉQUIPE DE LIAISON EN PSYCHIATRIE

| Nombre de consultations spécialisées |    |
|--------------------------------------|----|
| En psychiatrie                       | 48 |
| Psychologue                          | ?  |
| IDE psy                              | 20 |



## IMAGERIE MÉDICALE

|                                          | Nombre                 | En externe | Hospitalisés |
|------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|
| Radiologie Conventionnelle               | 11 294 (interventions) | 7 674      | 3 620        |
| Scanner                                  | 4 947 (examens)        | 2 644      | 2 303        |
| Urgences<br>(Moyenne : 35 passages/jour) | 12 521 (passages)      | 9 204      | 3 317        |
| Laboratoire                              | 4 212 730(examens)     | 947 263    | 3 265 467    |





## PLATEAU **TECHNIQUE INTERVENTIONNEL**



# 2 817

### Interventions

CHIRURGIE PLASTIQUE

**1 184**

INJECTIONS INTRA VITREENNES

**587**

FIBROSCOPIES GASTRIQUES

**495**

RECTOSCOPIES

**166**

COLOSCOPIES

**124**

CYTOSCOPIES

**124**

POSE DE PACEMAKERS OU SONDES

**106**

POSE ET ABLATION DE CIP

**14**

POSE MIDLINE

**27**

POSE ET ABLATION DE CIP

**14**



EXTERNES

**1 156**



HOSPITALISÉS

**1 661**

# ACTIVITÉ MÉDECINE

## LA POPULATION ACCUEILLIE

### La provenance des patients hospitalisés en MCO

Le centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez (CHMMDZ) a pris en charge 4 729 patients distincts au cours de l'année 2020.

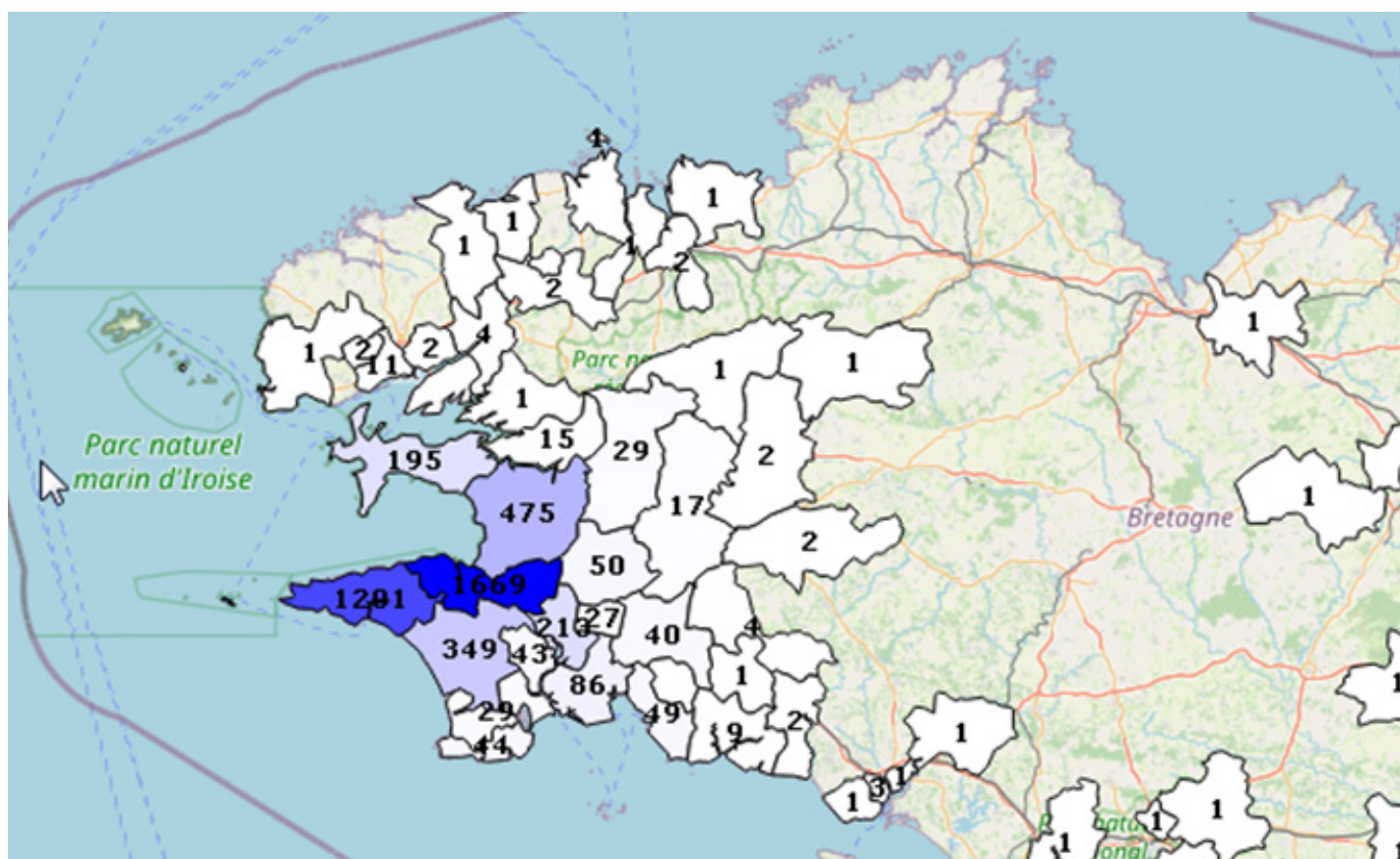
Sur l'ensemble du territoire national, l'activité du CHMMDZ est concentrée majoritairement sur le département du Finistère avec 96.24% des patients et majoritairement sur notre territoire de santé avec 94,52% des patients.

Le recrutement hors département s'établit à 3.76 % :

- 0.65% venant des autres départements de la région Bretagne
- 2.86 % venant des autres régions
- 0.25 % venant de l'étranger

### Nombre de patients pris en charge - origine géographique - année 2020 (source PMSI PILOT)

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



## La répartition par âge et par sexe

La répartition des séjours d'hospitalisation par sexe fait apparaître une part plus importante d'hommes 51.54 % que de femmes 48.46 %.

L'âge moyen des patients hospitalisés dans l'établissement est de 72 ans.

Les patients de plus de 60 ans représentent 78.74 % de la population accueillie en hospitalisation MCO.

## L'ACTIVITÉ MÉDICALE

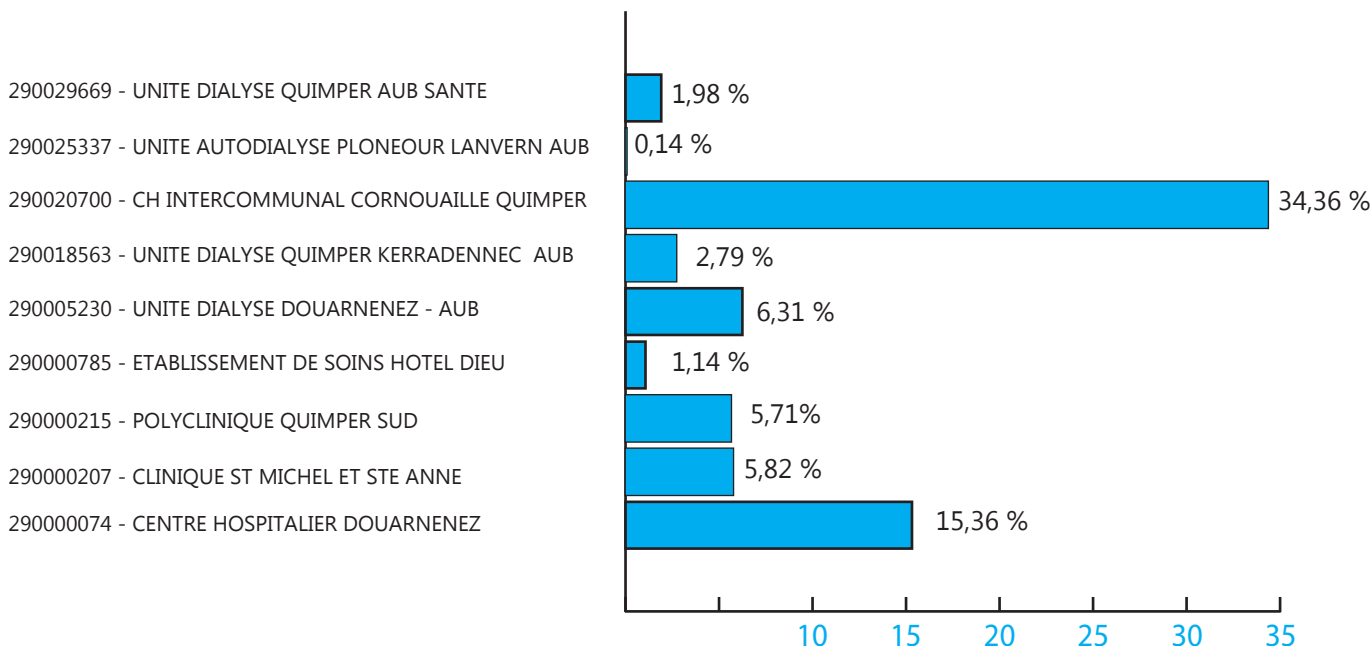
Le CHMMDZ a réalisé 8 650 séjours dont 2 143 séjours de séances.

La durée moyenne de séjour est de 3.22 jours.

### Activité globale MCO - Source PMSI

| Indicateur                                                | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  |
|-----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Nombre de séjours de médecine (HC)                        | 3 803 | 3 829 | 3 864 | 3 795 | 3 864 | 3 497 |
| Nombre de patients de médecine (HC)                       | 2 707 | 2 770 | 2 818 | 2 803 | 2 831 | 2 597 |
| Nombre de séjours de chirurgie (HC)                       | 367   | 364   | 427   | 419   | 406   | 483   |
| Nombre de patients de chirurgie (HC)                      | 353   | 354   | 410   | 400   | 379   | 468   |
| Nombre de séjours de médecine (ambulatoire) hors séances  | 1 329 | 1 693 | 2 063 | 1 826 | 1 670 | 1 415 |
| Nombre de patients de médecine (ambulatoire) hors séances | 971   | 1 245 | 1 587 | 1 389 | 1 243 | 1 038 |
| Nombre de séjours de chirurgie (ambulatoire)              | 320   | 126   | 159   | 147   | 1 026 | 1 111 |
| Nombre de patients de chirurgie (ambulatoire)             | 284   | 122   | 153   | 140   | 382   | 935   |
| Nombre de séances de chimiothérapie tumorale              | 832   | 1 030 | 1 324 | 1 271 | 1 742 | 1 598 |
| Nombre de patients de séances de chimiothérapie tumorale  | 103   | 121   | 122   | 135   | 127   | 137   |

### Parts de marché sur la zone de recrutement du CHMMDZ



Concernant les séjours relevant notre zone de recrutement, la part de marché réalisée par le territoire de santé « Quimper – Douarnenez - Pont l'abbé » est de 73,6 % et celle réalisée par le territoire de santé « Brest - Carhaix - Morlaix » est de 23.3%.

# ACTIVITÉ SSR

## LA POPULATION ACCUEILLIE

### La provenance des patients hospitalisés en SSR

Le centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez (CHMMDZ) a pris en charge 463 patients en hospitalisation complète SSR et 210 patients en hospitalisation de jour SSR au cours de l'année 2020.

#### Pour l'hospitalisation complète

Sur l'ensemble du territoire national, l'activité du CHMMDZ est concentrée majoritairement sur le département du Finistère avec 99.57% des patients et majoritairement sur notre territoire de santé avec 94.38% des patients.

Le recrutement hors département s'établit à 0.44% :

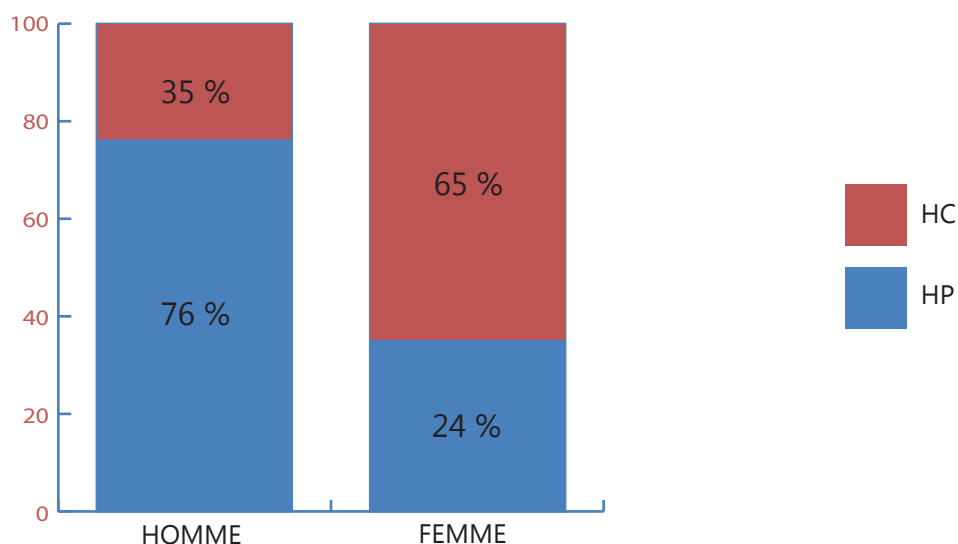
- 0.44 % venant des autres régions

#### Pour l'hospitalisation partielle

Sur l'ensemble du territoire national, l'activité du CHMMDZ est concentrée majoritairement sur le département du Finistère avec 99.05% des patients et majoritairement sur notre territoire de santé avec 93.80% des patients.

Le recrutement hors département s'établit à 0.96%.

### La répartition par âge et par sexe



#### En hospitalisation complète (HC)

La répartition des séjours d'hospitalisation par sexe fait apparaître une part plus importante de femmes 65.01% que d'hommes 34.98%.

L'âge moyen des patients est de 82.86 ans et l'âge médian est de 85 ans.

Les patients de 75 ans et plus représentent 82.50 % de la population accueillie en hospitalisation complète SSR.

## En hospitalisation partielle (HP)

Contrairement à l'HC, la proportion d'hommes est plus importante 76.19% contre 23.80% de femmes.

L'âge moyen des patients est de 81.11 ans pour l'HJ SSR gériatrique et de 61.18 ans pour l'HJ SSR Cardio Vasculaire

## L'ACTIVITÉ MÉDICALE

### Activité globale HC SSR

|                      | 2018    |       |          | 2019    |       |          | 2020    |       |          |
|----------------------|---------|-------|----------|---------|-------|----------|---------|-------|----------|
|                      | Séjours | RHS   | Journées | Séjours | RHS   | Journées | Séjours | RHS   | Journées |
| SSR polyvalent       | 232     | 951   | 5196     | 235     | 991   | 5 326    | 118     | 423   | 2 215    |
| SSR PAPD*            | 323     | 1 669 | 9 639    | 298     | 1 581 | 9 221    | 374     | 2 132 | 12 494   |
| SSRRCV*              | 42      | 110   | 480      | 37      | 100   | 437      | 21      | 50    | 223      |
| Coma Neuro-végétatif | 1       | 52    | 364      | 2       | 53    | 362      | 1       | 53    | 371      |

### Activité globale HJ SSR

|             | 2018    |     |          | 2019    |     |          | 2020    |     |          |
|-------------|---------|-----|----------|---------|-----|----------|---------|-----|----------|
|             | Séjours | RHS | Journées | Séjours | RHS | Journées | Séjours | RHS | Journées |
| HJ SSR PAPD | 27      | 213 | 219      | 43      | 292 | 292      | 18      | 74  | 74       |
| HJ SSR RCV  | 221     | 667 | 2 614    | 261     | 737 | 2 800    | 203     | 555 | 2 159    |

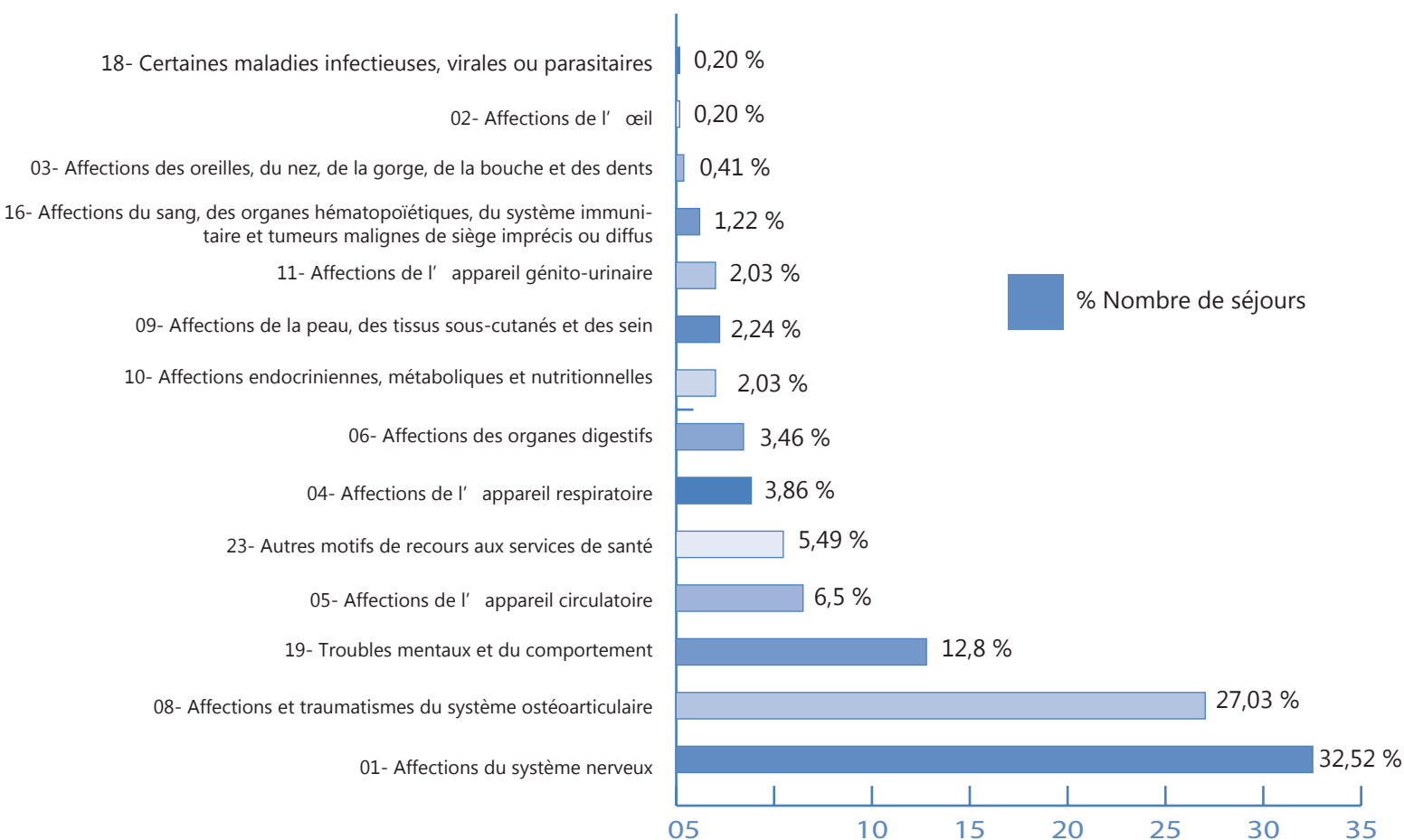
\* PAPD : Personnes Agées polypathologiques et dépendantes

\* RCV : Réadaptation Cardio-Vasculaire

Suite à la crise sanitaire liée au COVID, des modifications sur ces unités sont intervenues :

- Interruption d'activité :
  - » **HDJ SSR RCV** : fermeture du 16 mars au 4 mai 2020 et reprise avec deux groupes de 6 patients au lieu de 8 avant l'interruption.
  - » **HDJ SSR PAPD** : fermeture à partir du 16 mars.
- Réduction du capacitaire au niveau du **SSR PAPD et Polyvalent** :
  - » 6 lits de l'aile B : Unité dédiée au COVID du 26/10/2020 au 03/12/2020.
  - » 8 lits de l'aile B : HDJ de médecine 2 délocalisé du 14/12/2020 au 26/01/2021 suite à une épidémie COVID en médecine polyvalente.

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



**La CM 08 « Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » et la CM 01 « Affections du système nerveux » représentent à elles deux plus de 50% de l'activité au niveau du SSR POLYVALENT et du SSR**

## Le casemix en Groupe Nosologique (GN) SSR PAPD (Hospitalisation complète)

| Libellé                                                                                                            | % semaine | % cumul |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|
| Maladies d'Alzheimer et démences apparentées                                                                       | 28,10%    | 28,10%  |
| Accidents vasculaires cérébraux                                                                                    | 8,82%     | 36,92%  |
| Troubles dépressifs et anxieux                                                                                     | 8,40%     | 45,32%  |
| Lésions traumatiques de la colonne vertébrale et du bassin (à l'exclusion des LT sévères de la colonne vertébrale) | 5,86%     | 51,18%  |
| Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant articulaire)                     | 5,39%     | 56,57%  |
| Fractures du membre supérieur                                                                                      | 3,38%     | 59,95%  |
| Autres troubles psycho-comportementaux                                                                             | 3,52%     | 63,47%  |

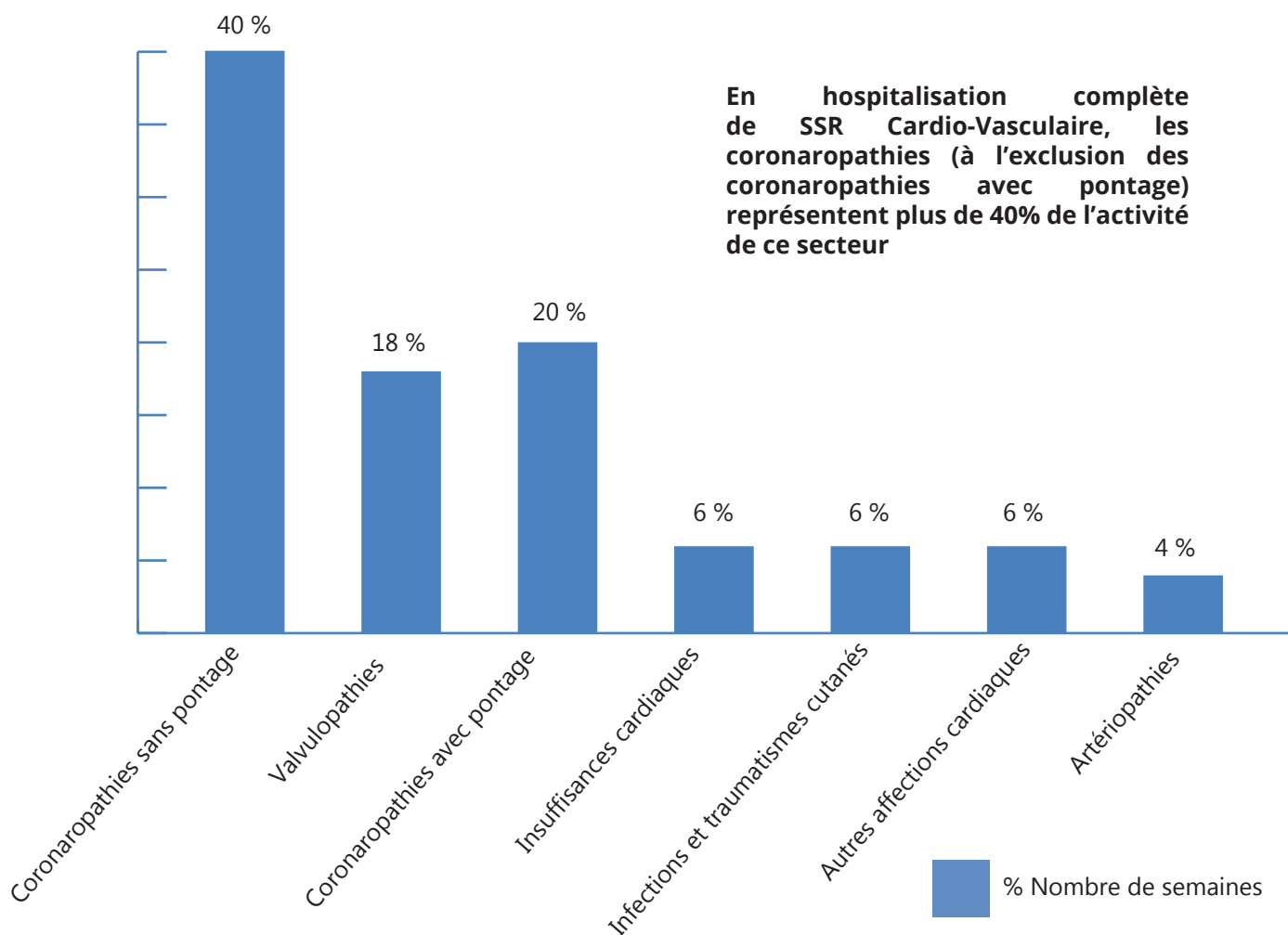
**Les maladies d'Alzheimer et démences apparentées représentent la prise en charge principale au SSR PAPD**

## SSR POLYVALENT (Hospitalisation complète)

| Libellé                                                                                        | % semaine | % cumul |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|
| Autres troubles psycho-comportementaux                                                         | 7,09%     | 7,09%   |
| Fractures du membre inférieur                                                                  | 6,38%     | 13,47%  |
| Troubles dépressifs et anxieux                                                                 | 5,44%     | 18,91%  |
| Obésités                                                                                       | 4,26%     | 23,17%  |
| Affections non malignes du foie et du pancréas                                                 | 4,73%     | 27,90%  |
| Autres affections du système nerveux                                                           | 4,73%     | 32,63%  |
| Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie                                                | 3,78%     | 36,41%  |
| Lésions cérébrales traumatiques                                                                | 3,31%     | 39,72%  |
| Malnutritions et malabsorptions intestinales                                                   | 3,55%     | 43,27%  |
| Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives                          | 3,07%     | 46,34%  |
| Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant articulaire) | 3,55%     | 49,89%  |
| Tumeurs malignes des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et tumeurs malignes de siège imprécis | 3,31%     | 53,20%  |

*Au niveau du SSR polyvalent, les prises en charge sont très hétérogènes.*

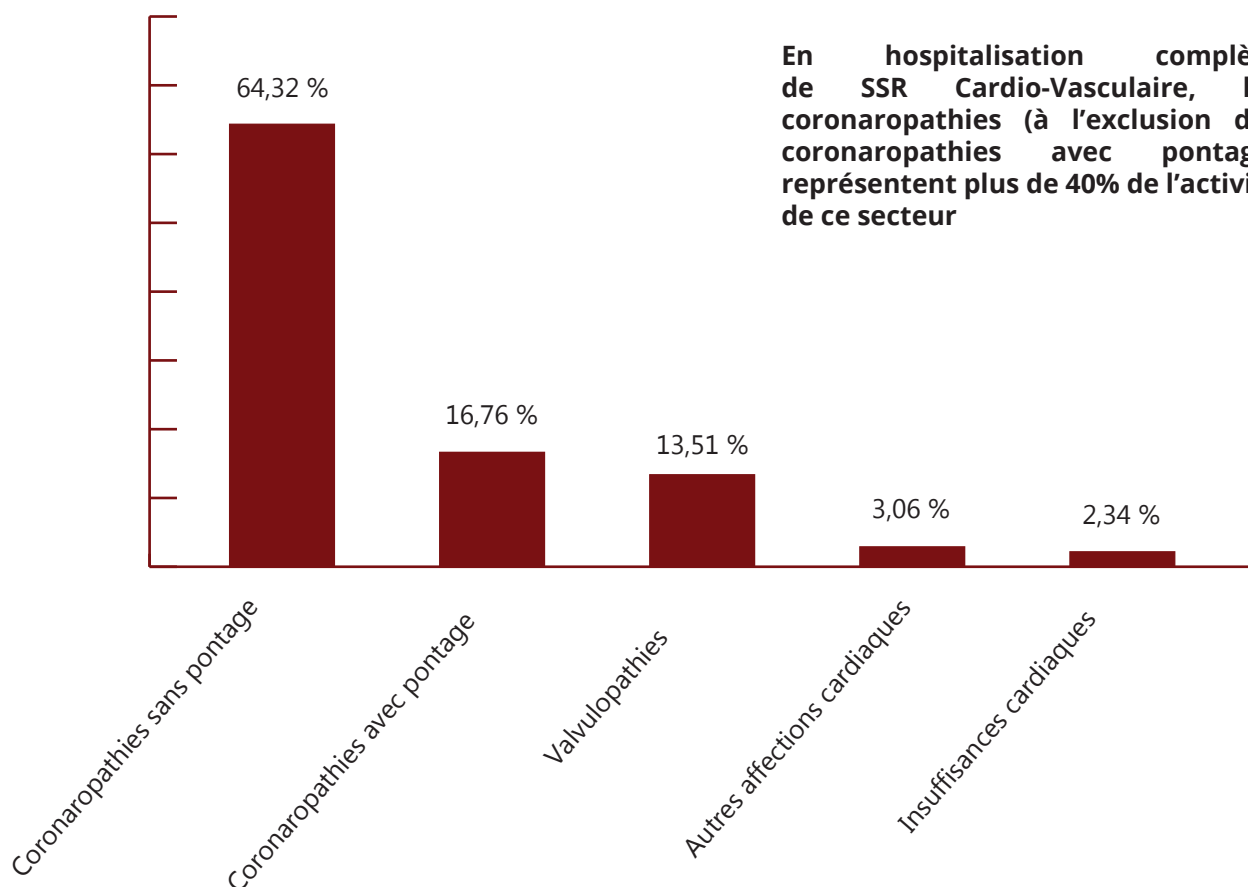
## SSR CARDIO VASCULAIRE (Hospitalisation complète)





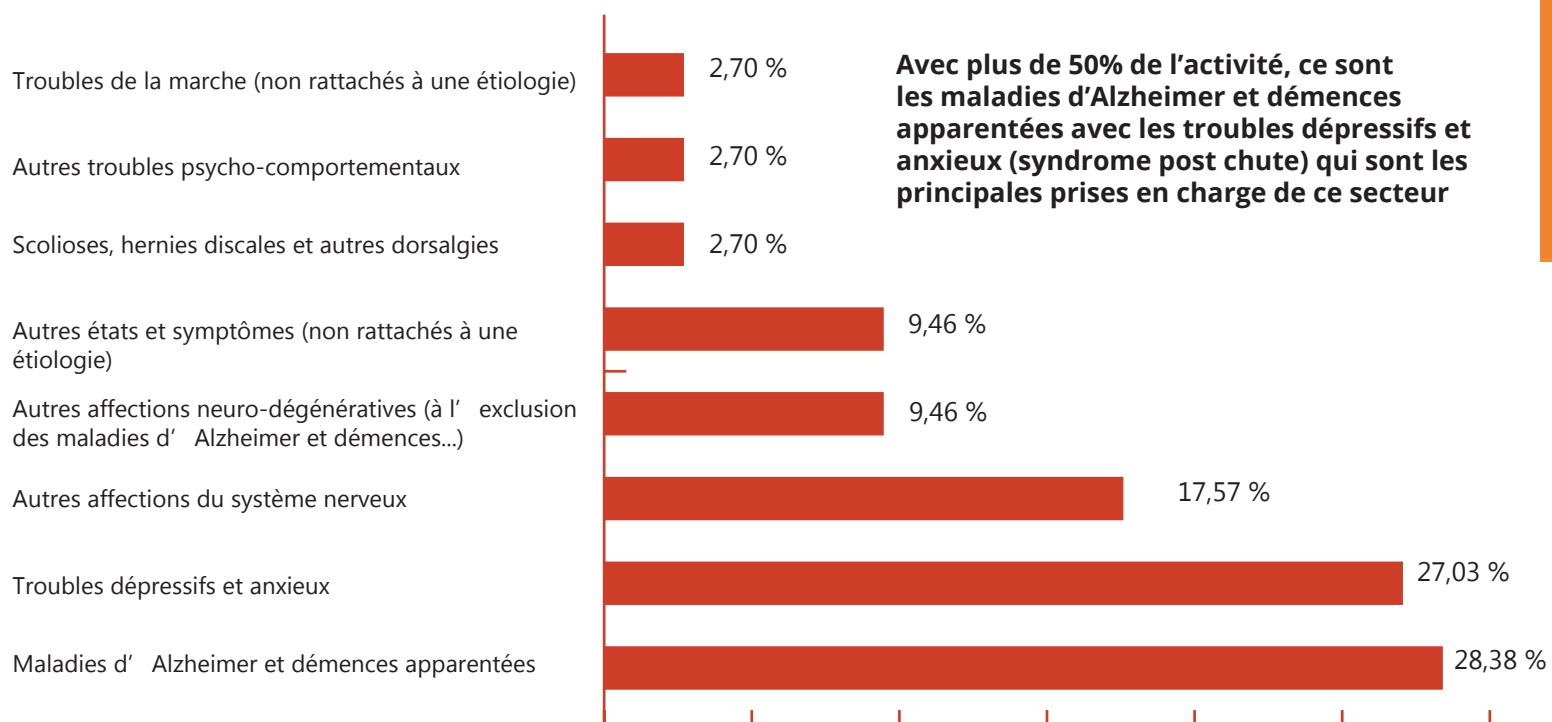
## SSR CARDIO VASCULAIRE (Hospitalisation partielle)

En hospitalisation complète de SSR Cardio-Vasculaire, les coronaropathies (à l'exclusion des coronaropathies avec pontage) représentent plus de 40% de l'activité de ce secteur



## SSR GERIATRIQUE (Hospitalisation partielle)

Avec plus de 50% de l'activité, ce sont les maladies d'Alzheimer et démences apparentées avec les troubles dépressifs et anxieux (syndrome post chute) qui sont les principales prises en charge de ce secteur



% Nombre de semaines

## Chapitre 4

# COURT-SÉJOUR GÉRIATRIE-SSR



Synthèse

---

Réalisations 2019

---

Vie des pôles

---

Projets

# LES PÔLES

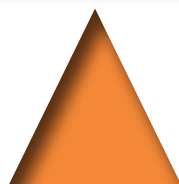
# COURT-SÉJOUR ET MÉDICO-TECHNIQUE

---

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

Le trinôme de pôle est constitué :

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





*Les*  
**5**  
**temps FORTS**  
*de l'année*

1

La formation de l'équipe  
au sein de l'unité de soins  
paliatifs

2

Le développement des  
prises en charge (PEC) en  
urologie et pneumologie

3

La réorganisation des  
locaux de la pharmacie

4

Les investissements  
importants en imagerie  
médicale

5

La pérennisation des  
consultations médicales  
les samedis et dimanches

## LA VIE DU PÔLE

### Encadrement :

L'équipe d'encadrement du pôle a été modifiée en 2020 du fait de la création d'un poste de cadre dédié aux consultations externes/ plateau technique interventionnel, de départ et de mobilités internes.

- Prise de poste en octobre de Me POIRON Sylvie, cadre sur les cs externes /pti
- Prise poste de Me BETRIU VIRGINIE (auparavant cadre à l'EPSM) suite au départ de Me PICARD Christelle des urgences vers l'IFPS
- Prise de poste en cardiologie de Me DUVAL Patricia (auparavant au CHU de RENNES) suite à la mobilité de Me POIRON
- Prise de poste de M DAGORN Fabien sur l'imagerie suite au départ de M LACOUDRE Loïc à l'IFPS

### Médecins :

#### Départs :

En 2020, trois médecins ont fait valoir leurs droits à la retraite :

- Dr BEUVE-MERY, ORL, en mars
- Dr CNUDE, radiologue, en octobre
- Dr HOUEL, cardiologue, en septembre

Et un praticien a démissionné pour suivre son conjoint dans un autre département :

- Dr BERNARD, pharmacienne, en novembre

#### Arrivées :

En 2020, on note l'arrivée de deux urgentistes :

- Dr ABBODD urgentiste en mars
- Dr APOLDA, urgentiste, en novembre

Ainsi que la prise de poste de praticien dans le cadre du remplacement d'un départ en retraite et d'une démission :

- Dr HALITIM ORL en novembre
  - Dr ROUAULT, pharmacienne, en décembre
- Enfin, on observe le recrutement d'un spécialiste
- Dr BERNARD, pneumologue, en juin

## LES RÉALISATIONS 2020

### \*\*Médecine polyvalente :

Baisse du capacitaire de deux lits afin de laisser plus de place à l'hospitalisation de jour et permettre d'assurer une distanciation physique plus conforme en lien avec le crise COVID.

L'unité actuellement de 18 lits, peut accueillir 4 personnes nécessitant un accompagnement en fin de vie. Le Dr Chever, PH du service, a bénéficié d'une formation à l'institut Jeanne Garnier afin d'être le médecin référent de cette activité dans l'unité. Audrey Le Hir, infirmière a obtenu son DU soins palliatifs en novembre 2020. De plus l'équipe entière s'engage dans la PEC de ces patients et souhaite améliorer ses pratiques en se formant et en réalisant des journées d'observation dans l'Unité de Soins Palliative.

Le travail en réseau a été développé par la participation en visioconférence, au staff territorial bimensuel de soins palliatifs.

Le service d'hospitalisation a été le lieu d'un cluster en décembre 2020. L'équipe et les patients ont été lourdement affectés. Des déménagements, des réorganisations de travail, des aménagements quotidiens ont dû être mis en place pour ensemble réussir à relever ce défi.

#### L'éducation thérapeutique :

L'ETP du diabète a pâti de la situation sanitaire (pas d'ateliers thérapeutiques sur certaines périodes), compensé par des consultations de diabétologie réalisées par l'ide et le médecin référents.

L'ETP d'activité physique adaptée a dû être interrompue, un groupe de 8 personnes a cependant réussi à suivre ce programme.

#### L'HDJ de médecine :

Un développement des PEC a été réalisé durant l'année avec deux nouveautés : en urologie, réalisation de d'instillations vésicales et en pneumologie.

L'année a surtout été marquée par deux déménagements temporaires de l'hdj du fait de réorganisation en lien avec la crise COVID et la nécessité de localiser un secteur d'hospitalisation dédié aux patients covid positifs.

### **\*\*Cardiologie :**

L'activité en hospitalisation complète et stable avec une légère augmentation des PEC en SSR cardio. La stabilité est de même pour ce qui concerne l'activité au plateau interventionnel.

L'activité en réadaptation cardiaque a baissé, baisse s'expliquant par le contexte sanitaire et l'arrêt de cette activité en avril suivie d'une reprise mi-mai, reprise adaptée en lien avec les mesures barrières et précautions à prendre (travail en demi groupe ; réorganisation des locaux et du programme)

### **\*\*La MPU :**

Pas de déménagement à l'été 2020

Adaptation capacitaire pour pallier à la fermeture de lits en médecine gériatrique

### **\*\*L'USP :**

Accueil d'un interne depuis 2 semestres

Adaptation du capacitaire

### **\*\*La pharmacie :**

Une réorganisation des locaux a été réalisée avec réagencement de la salle des dispositifs médicaux stériles en partie réagencement de l'activité d'automatisation.

La révision des dotations d'armoires à pharmacie a été faite en lien avec les évolutions des services.

### **\*\*L'Imagerie :**

De gros investissements ont été réalisés en 2020 : renouvellement complet du matériel en salle de radiologie ainsi que du module qui va au lit du patient. Ces nouveaux équipements permettent une visualisation directe du cliché ce qui apporte un gain de temps pour les soignants, radiologues et du confort pour le patient.

La salle de pause de l'équipe a été refaite (peinture, mobilier)

Le départ de Dr CNUDE, radiologue référent du site, a nécessité une réorganisation territoriale ; la présence de radiologue sur le site est actuellement fixée aux lundi, mercredi et jeudi. La continuité des PEC est assurée par des vacations de télé radiologie gérées deux fois par semaine par les radiologues territoriaux et 4 fois par une société privée (Connect)

### **\*\*Les consultations externes et le plateau technique interventionnel :**

Le contexte de pandémie avec les mesures barrières mises en place a modifié plusieurs fois l'organisation de ces deux secteurs en 2020 avec dans un premier temps, une réduction très forte de l'activité entre février et mai puis une reprise aménagée avec réorganisation des circuits, des temps d'attente et des gestes de protection.

L'équipe s'est adaptée à chaque fois et a été ressource pour les autres services lors des temps de baisse d'activité.

L'année 2020 a vu la pérennisation des consultations de médecine libérale au sein de l'établissement les samedis et dimanches, dans un premier temps, assurées par SOS médecins puis par la création de la maison médicale de garde.

### **\*\*Les Urgences :**

Du fait de la pandémie, l'équipe des urgences a été renforcée la nuit depuis juin avec présence de 21h à 7h d'une aide-soignante.

Un cluster dans ce service en décembre a imposé de plus au vu de l'absentéisme, une organisation de travail en 12h pour les PNM durant une dizaine de jours.

L'activité annuelle a été en baisse du fait du confinement ; les équipes se sont cependant réorganisées plusieurs fois pour s'adapter aux besoins (mises en place de mesures barrières renforcées ; accueil des patients covid + de l'établissement ; révision des circuits patients...)



# LES PROJETS POUR 2021

## **\*\*Les projets sont majoritairement en lien avec le projet architectural :**

- Nouveaux locaux pour la cardiologie avec création d'un secteur de 10 lits de SSR cardio ;
- Déplacement de la MPU au niveau des urgences et intégration des lits de ZHTCD dans ce secteur d'activité ;
- Nouveaux locaux pour les cs externes et le PTI
- Délocalisation de l'HDJ de médecine sur un secteur dédié

## **\*\*D'autres projets relèvent du nouveau projet d'établissement :**

- Création d'un HDJ dans le secteur des soins palliatifs
- Développement de l'éducation thérapeutique
- Développement des PEC en secteur court au niveau des urgences
- Améliorer la durée de passage aux urgences et notamment pour les personnes âgées
- Projet de SSR onco-hémato

## **\*\*Et le développement ou maintien d'activités :**

- En imagerie, mise en place de la téléradiologie programmée externe pour le scanner et les radiographies standard (collaboration avec la société Connect)
- Evolution de la téléimagerie en urgence (Imadis)
- Remplacement de l'échographe en fin de vie
- Amélioration de l'organisation du brancardage en lien avec les besoins des urgences et autres services





# PÔLE COURT SÉJOUR ET MÉDICO-TECH.

HOSPITALISATIONS

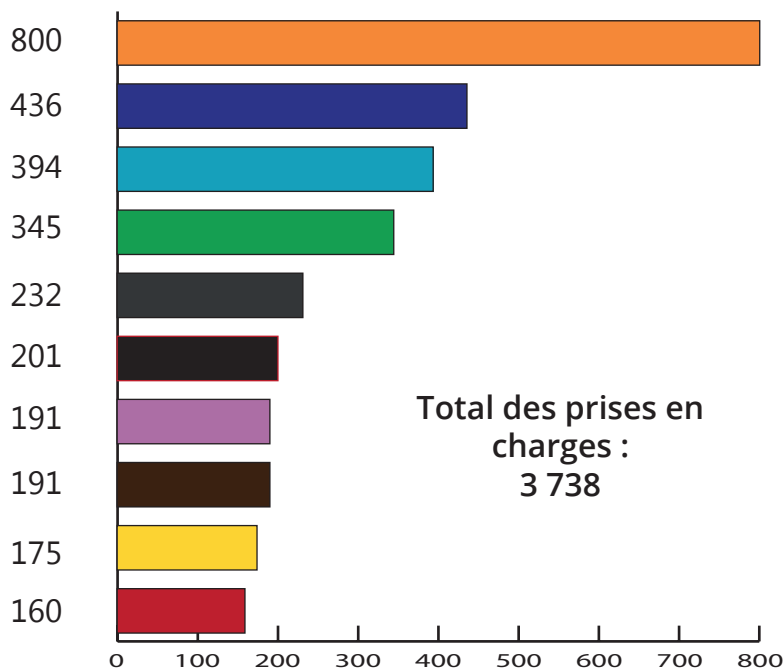


|                                     | Lits autorisés | Durée moyenne de séjour | Journées |
|-------------------------------------|----------------|-------------------------|----------|
| Médecine polyvalente                | 22             | 7,9                     | 6 561    |
| Médecine post-urgences              | 12             | 4,4                     | 4 089    |
| Cardiologie                         | 9              | 5,0                     | 2 778    |
| Surveillance continue cardiologique | 6              | 4,0                     | 1 845    |
| SSR cardiovasculaire                | 2              | 13,2                    | 238      |
| Soins palliatifs                    | 10             | 15,5                    | 3 366    |
| ZTCD                                | 2              | 1,1                     | 1 352    |

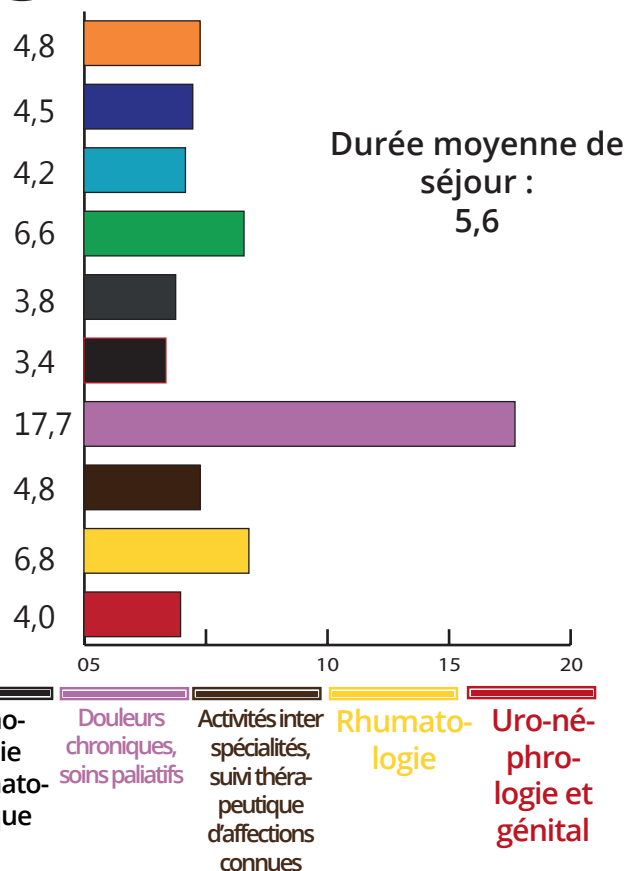
## PRINCIPALES PRISES EN CHARGES EN HOSPITALISATION COMPLÈTE

MCO

NOMBRE



DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR



SSR

| SSR                          | Nombre de séjour |
|------------------------------|------------------|
| Coronaropathies avec pontage | 5                |
| Coronaropathies sans pontage | 9                |
| Valvulopathies               | 3                |
| Autres affections cardiaques | 0                |
| Insuffisances cardiaques     | 1                |

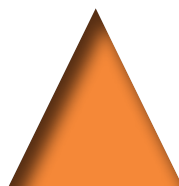
# GÉRIATRIE ET SSR

4.2

Le pôle intègre l'activité des services de court séjour gériatrique, soins de suite et de réadaptation polyvalente et personnes âgées, personnes dépendantes, Résidence Ty Marhic, EHPAD « Les jardins du Clos », Service de Soins Infirmiers à Domicile, hôpital de jour gériatrique, accueil de jour gériatrique et la plateforme de répit.

Le trinôme de pôle est constitué :

- **Chef de pôle : Dr Le Flem Laurence**
- **Directeur référent : Olivier Lapique – Sonia Nicolas**
- **Cadre de pôle : Marc Mescam**





les  
**4**  
AXES du projet  
de pôle

1

Favoriser le  
maintien à domicile

---

2

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

---

3

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

---

4

Renforcer l'attractivité  
médicale

---

Les sept groupes de travail constitués en 2016 devaient poursuivre ce projet en mettant en œuvre les trente-cinq actions prévues jusqu'en 2020 : poursuite des initiatives de soutien aux aidants, améliorer la coordination avec les partenaires du territoire, développer de nouveaux modes d'accès aux avis spécialisés dans le pôle gériatrie...

Toutefois, depuis février 2020, la crise sanitaire en lien avec l'épidémie de Coronavirus a nécessité une forte mobilisation de l'ensemble des professionnels ainsi que de l'encadrement et de l'équipe d'hygiène. En lien avec la cellule de crise de l'établissement, chaque secteur construit des organisations autour des recommandations de bonnes pratiques pour assurer la sécurité sanitaire tout en maintenant la plus grande offre de soins possible, répondant aux critères de qualité. Cette recherche d'équilibre a eu cours jusqu'en fin d'année.

## LE SERVICE DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION :

Particulièrement mis à contribution **le service de soins de suite et de réadaptation** a vu son périmètre réduit de novembre à début décembre pour laisser place à la constitution d'une unité COVID de 5 à 10 places sur l'aile B. Cette ouverture a permis de sécuriser les prises en charge sur le centre hospitalier en plaçant le plus rapidement possible les patients atteints de la COVID en isolement. Par ailleurs, au mois de septembre, le service a accueilli Mme Aurélia Massoubas en tant que cadre de santé apprenant en remplacement de Mme Aurélie Abguillerm.

## L'EHPAD / USLD :

De leur côté, l'EHPAD des Jardins du clos et l'EHPAD / USLD de Ty Marhic, ont travaillé à protéger du mieux possible les résidents. Le confinement imposé par la situation sanitaire a été adapté de manière graduée en concertation avec le Conseil de la Vie Sociale, la communauté médicale, soignante et administrative afin de préserver la santé physique des personnes âgées mais aussi mentale et sociale. Chaque décision a été prise en équipe pluri-disciplinaire en s'interrogeant, en permanence, sur le rapport bénéfices/risques, tenant compte à la fois des questions éthiques, de respect des libertés des résidents, mais également du risque collectif potentiellement engendré. Le recrutement de professionnels assurant des missions de lien social, adossés à l'équipe d'animation a permis de mettre en place et d'accompagner des rencontres en « distanciel » via les logiciels de visioconférence et en présentiel dans le respect des mesures barrières.

A la vue du contexte, l'ARS a repoussé les échanges sur la coupe PATHOS et la négociation du CPOM sur 2021.

A noter que, comme prévu dans les objectifs 2020, l'EHPAD des jardins du Clos a mis en œuvre le même dispositif de détection des sorties que sur Ty Marhic ou le court séjour gériatrique. Ce système est un outil important pour la prise en charge des patients souffrants de troubles cognitifs. C'est aussi dans cette situation sanitaire particulière que les Jardins du Clos ont accueilli en janvier Mme Adeline Goisbault en tant que cadre de santé apprenant.

## LE COURT SÉJOUR GÉRIATRIQUE :

Le court séjour gériatrique a maintenu sa capacité d'accueil durant l'année. Le service a vu le départ de sa cadre de santé, Mme Murielle Locquet, remplacée en novembre par Mme Séverine Dries, cadre de santé apprenant.



## LE SSIAD :



Le Service de Soins Infirmiers à Domicile a aussi fait preuve d'adaptation en se délocalisant dans des nouveaux locaux situés à l'arrière de l'hôpital de jour gériatrique, de mars à septembre, ceci dans le but de sécuriser les Jardins du Clos en évitant des flux de professionnels. Par ailleurs, malgré la crise, l'objectif d'informatisation des prises en charge a été rempli puisque le logiciel « Microsoins » est opérant depuis l'été 2020.

## L'ACCUEIL DE JOUR GÉRIATRIQUE ET LA PLATEFORME DE RÉPIT :



La plateforme de répit et l'accueil de jour gériatrique ont été dans l'obligation de suspendre leurs activités du 16 mars au 1<sup>er</sup> juin afin de ne faire courir aucun risque aux participants. Les services ont rétabli les prises en charge avec un protocole sanitaire rigoureux et, pour l'accueil de jour, avec une diminution de sa capacité d'accueil à hauteur de huit prises en charge par jour, comme recommandé par l'ARS.

Par ailleurs, il est important de souligner qu'en 2020 encore plus qu'en 2019, le pôle Gériatrie et SSR a fait face à une importante pénurie de candidatures de professionnels aides-soignants et infirmiers. La situation a été tendue toute l'année malgré les actions de promotion de l'établissement : interventions à l'IFPS de Quimper et de l'IFAS de Douarnenez mais aussi participation avec des professionnels de l'établissement à un « job dating » mis en place en collaboration avec pôle emploi.

## LES PROJETS ET PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2021

- Négociation du CPOM Médico-social intégrant l'EHPAD, le SSIAD, l'UHR, l'accueil de jour et la plateforme de répit (diagnostic en juin et définition des actions en septembre).
- Réalisation de la coupe PATHOS en juin
- Accompagner la création du projet d'établissement qui définira les orientations du centre hospitalier. **Vingt-huit professionnels du pôle SSR et gériatrique se sont inscrits et participent aux différents groupes de travail.** Tous les corps de métier y sont représentés : aides-soignants, directeurs, infirmiers, psychologues, agents de service, cadres de santé, médecins. Cet investissement doit permettre de coller au plus près des réalités et besoins de chaque service. L'objectif sera aussi de contribuer au développement de la culture gériatrique sur l'hôpital et le territoire.
- Projet inter-EHPAD d'amélioration de l'accueil et de l'accompagnement du résident. En lien avec les EHPAD en convention de direction, ce projet vise à mieux appréhender l'entrée du nouveau résident en EHPAD ainsi que de mettre en place un accompagnement de qualité au quotidien.
- Développement d'une culture qualité sur les secteurs médico-sociaux.



# PÔLE GÉRIATRIQUE

## COURTS ET MOYENS SÉJOURS GÉRIATRIQUES



|                        | Lits | Durée moyenne de séjour | Entrées |
|------------------------|------|-------------------------|---------|
| Gériatrie aiguë        | 26   | 8,7                     | 962     |
| SSR gériatrique        | 20   | 36,4                    | 338     |
| SSR polyvalent         | 19   | 19,8                    | 111     |
| Comas neuro-végétatifs | 2    | 0                       | 0       |



|                        | Lits | Nombre de journées | Entrées |
|------------------------|------|--------------------|---------|
| USLD                   |      | 10 127             | 21      |
| EHPAD                  |      | 77 193             | 20      |
| Hébergement temporaire |      | 1 254              | 37      |

## SERVICE DE JOURNÉE



|                             | Places | Nombre de journée | Moyenne journalière |
|-----------------------------|--------|-------------------|---------------------|
| Accueil de jour gériatrique | 12     | 1 066             | 5,4                 |
| SSIAD                       | 39     | 11 073            | 30,4                |

## HOSPITALISATION DE JOUR



ÉVALUATIONS GÉRIATRIQUES

RÉHABILITATION À LA MARCHE

106

30



RÉHABILITATION COGNITIVE

44

### CONSULTATIONS



MÉMOIRE  
ET GÉRIATRIE

246

| Hôpital de jour gériatrie                    | Séjours |
|----------------------------------------------|---------|
| Maladies d'Alzheimer et démences apparentées | 6       |
| Autres troubles psycho-comportementaux       | 1       |
| Troubles dépressifs et anxieux               | 4       |
| Autres affections du système nerveux         | 2       |
| Autres affections neuro-dégénératives        | 1       |
| Troubles de la marche                        | 1       |
| Autres                                       | 3       |



## Chapitre 5

# QUALITÉ RELATIONS USAGERS

**La qualité des soins**

---

**La qualité et gestion des risques**

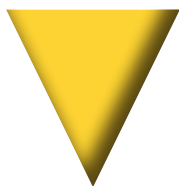
---

**Les relations avec les usagers**



# **LA POLITIQUE DE SOINS**

# LA QUALITÉ DES SOINS



Préoccupation majeure et constante de l'ensemble des professionnels depuis de nombreuses années, cette dimension a su s'ancrer dans le paysage sanitaire en se structurant principalement ces deux dernières décennies, impulsée par une demande sociétale de renforcement :

- De sécurité,
  - De transparence,
  - De confiance,
  - D'efficacité,
- Du système de santé.

L'actualisation de la réglementation et l'élaboration de recommandations viennent en réponse de cette attente.

Dès lors, le Centre Hospitalier de Douarnenez n'échappe à ces évolutions et exigences qui impactent directement l'attractivité de l'établissement.

De fait, sécurité et qualité des soins irriguent l'ensemble des projets (et notamment le Projet d'Etablissement et ses composantes Médico-Soignantes), instruits au rang de culture d'établissement.

## 2020 : LA STRATÉGIE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

La politique s'attache à poursuivre une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité au sein de l'établissement, avec la volonté d'ériger une culture partagée de maîtrise des processus qualité et gestion des risques. Cette démarche s'appuie sur les recommandations des sociétés savantes ou, à l'échelle de l'établissement, sur le manuel de certification de la HAS.

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

La politique qualité du CH de Douarnenez suit les attendus sociétaux et les évolutions réglementaires, plaçant le patient et l'utilisateur au centre des préoccupations.

Cette logique trouve sa déclinaison en interne par le développement d'offres de soins ambulatoires (secteurs MCO, SSR, sur différentes disciplines médicales...), l'engagement au sein de filières territoriales graduées ou encore le dynamisme des programmes d'éducation thérapeutique proposés aux patients. Elle s'initie également au sein du Groupement Hospitalier de territoire de l'Union Hospitalière de Cornouaille (UHC) avec :

- La définition d'une gouvernance (Commission de Coordination de la Qualité de l'UHC, sous-commission de la Commission Stratégique Opérationnelle), en charge d'établir des propositions et/ou de suivre les orientations stratégiques du territoire en matière de qualité et Sécurité des Soins,
- Le souhait de créer un collectif des usagers (comité des usagers) regroupant représentants d'association, représentants d'usagers, «patients-experts», «patients ressources» et professionnels de santé pour favoriser l'accompagnement des patients.

Le contexte de l'année 2020 n'aura pas permis d'engager l'ensemble des projets souhaités. Après un premier trimestre prometteur avec le recrutement début mars d'un Responsable Qualité, M. Xavier GAUTHIER, la pandémie de la Covid-19 aura limité les interactions du service Qualité avec les professionnels de terrain. Cette situation n'aura certainement pas favorisé l'intégration de M. Xavier GAUTHIER sur sa nouvelle région d'adoption, conduisant l'établissement, suite à sa démission, à une republication de poste qui sera alors pourvu par Mme Pauline LEMARE à la mi-octobre.

De fait, le fonctionnement du service qualité sur l'année 2020 est resté affecté d'un effectif restreint. La crise sanitaire est également venue contrarier le lancement des études patients traceurs sur la structure, alors que 4 professionnels du CH de Douarnenez venaient d'y être formés (2 médecins, Dr H. BOURAS, Dr E. AGOUNLOYE et 2 cadres, Mme C. BIRIEN, Mme N. ZIAT-PLANCHETTE).

De même, les actions de sensibilisation et de formation menées par le service Qualité ont marqué le pas (Identitovigilance, culture qualité/gestion des risques, gestion documentaire...).

Le contexte de l'année 2020 n'aura pas permis d'engager l'ensemble des projets souhaités. Après un premier trimestre prometteur avec le recrutement début mars d'un Responsable Qualité, M. Xavier GAUTHIER, la pandémie de la Covid-19 aura limité les interactions du service Qualité avec les professionnels de terrain. Cette situation n'aura certainement pas favorisé l'intégration de M. Xavier GAUTHIER sur sa nouvelle région d'adoption, conduisant l'établissement, suite à sa démission, à une republication de poste qui sera alors pourvu par Mme Pauline LEMARE à la mi-octobre.

De fait, le fonctionnement du service qualité sur l'année 2020 est resté affecté d'un effectif restreint. La crise sanitaire est également venue contrarier le lancement des études patients traceurs sur la structure, alors que 4 professionnels du CH de Douarnenez venaient d'y être formés (2 médecins, Dr H. BOURAS, Dr E. AGOUNLOYE et 2 cadres, Mme C. BIRIEN, Mme N. ZIAT-PLANCHETTE).

De même, les actions de sensibilisation et de formation menées par le service Qualité ont marqué le pas (Identitovigilance, culture qualité/gestion des risques, gestion documentaire...).

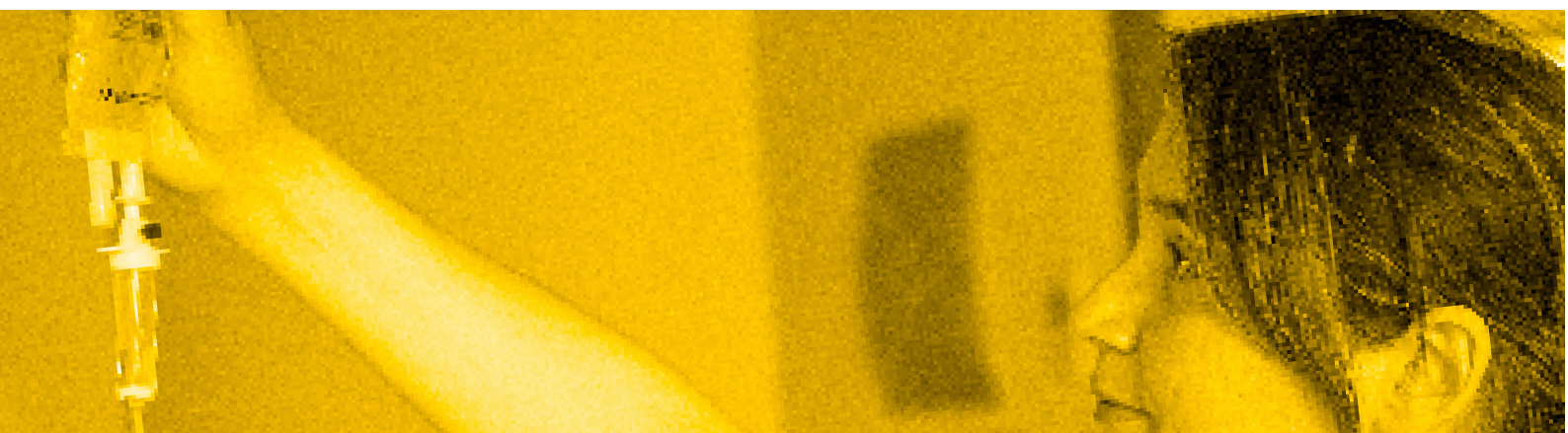
Egalement et naturellement, le dynamisme a été moins marqué sur l'engagement territorial où il n'a pas été possible d'honorer l'ensemble des réunions mensuelles programmées sur l'UHC. Toutefois, l'objectif demeure de poursuivre la préparation de la nouvelle certification, avec un rapprochement des Comptes Qualité des différentes structures pour isoler les actions d'amélioration convergentes sur les différentes thématiques (parcours patient, douleur, soins palliatifs, circuit du médicament...). Considérant la situation, les travaux 2020 se sont orientés sur l'alimentation et/ou l'actualisation de la base documentaire, la rendant aisément accessible des professionnels depuis la dématérialisation engagée depuis plusieurs années.

Au demeurant et en cette année particulière, il faut saluer l'implication médicale et paramédicale en 2020, notamment autour :

- Du taux de participation des représentants médicaux et paramédicaux aux instances concernées (Comité Qualité et Sécurité des Soins -CQSS, Coordination des vigilances, Cellule FSEI...),
- Du suivi et du traitement des Fiches de Signalement d'Événements Indésirables (FSEI) avec la participation active du Dr E. AGOUNLOYE (Médecin Coordinateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins - CGRAS - depuis novembre 2019),
- De la réalisation de Comités de Retour d'Expérience - CREX -.

Enfin et de manière concrète, nous pouvons souligner la qualité de prise en charge au sein du CH de Douarnenez, les professionnels et les organisations ayant su conserver la maîtrise de la pandémie jusqu'en décembre 2020, date du premier cluster dans nos murs (soit globalement 8 mois après les premiers établissements de santé impactés). Si toutefois il paraissait inéluctable d'échapper à cette situation, la circonscrire sur une période de 3 semaines reste également une illustration de notre culture sécurité/qualité des soins et une reconnaissance de « nos savoirs faire » !

Sans sous-estimer et méconnaître la pénibilité, l'engagement, les éventuelles craintes ou même atteintes personnelles de certains de nos professionnels, les équipes peuvent et doivent être fières de ce professionnalisme !



## LA DIRECTION DES SOINS

La direction des soins accompagne les projets structurants pour le CH de Douarnenez, issus du projet d'établissement, des projets de pôles ou encore des orientations validées au sein du territoire (Groupement Hospitalier de Territoire de l'Union Hospitalière de Cornouaille - GHT UHC).

En lien direct des différentes directions (direction générale, direction des ressources humaines, direction des ressources financières et logistiques, direction qualité...) et de la communauté médicale, elle s'appuie principalement sur :

- L'expérience et l'expertise de 2 cadres de pôles (Mme Corinne Birien et M. Marc Mescam, respectivement cadre supérieur du pôle Court Séjour Médico Technique et du pôle SSR Gériatrie),
- Une équipe de cadres de santé de proximité, mobilisée au plus près du terrain et des acteurs dans le suivi et/ou la conduite de projets,
- La Commission de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico Technique (CSIRMT), instance représentative du personnel paramédical renouvelée en 2019.

Avec le souhait d'asseoir une certaine stabilité des équipes d'encadrement tant propice au suivi de projet qu'à l'installation d'ambiance de travail sereine au sein des équipes, les lignes directrices de la direction des soins restent fixées sur les objectifs suivants :

- Accentuer la dynamique d'attractivité du CH de Douarnenez pour le personnel para médical,
- Inscrire des relations de confiance et de proximité avec la communauté paramédicale,
- Développer la promotion professionnelle,
- Promouvoir une dynamique de qualité de vie au travail au service de la qualité des prises en charge ou des accompagnements assurés aux personnes accueillies au sein des différentes unités,
- Tendre vers une pertinence et une efficience de nos organisations,
- Valoriser les projets des différents services (projets organisationnels, innovation, recherche...).

Année bien singulière, en dépassant quelque peu les frontières du CH de Douarnenez, 2020 aura nécessairement marqué les esprits de tous avec l'émergence d'une crise sanitaire conduisant de fait, à 4 événements majeurs conjoints :

- L'avènement de la pandémie de la Covid-19 et de sa traduction sanitaire (mesures barrières, création de secteurs dédiés, impacts sur le capacitaire, les flux, l'activité, les organisations, les ressources humaines, l'équilibre des dépenses-recettes, sans même évoquer les dimensions sociales et psychologiques...),
- La démonstration d'une démographie des professions paramédicales à conforter collectivement, avec l'installation de difficultés de recrutement qui n'épargnent plus le CH de Douarnenez depuis 2019,
- L'engagement des pouvoirs publics vers une reconnaissance des métiers de l'hôpital et des EHPAD (primes Covid, refontes réglementaires : jour de carence-rémunération des heures supplémentaires-CET..., SEGUR, revalorisation salariale, Numérus Clausus d'accès aux professions médicales et paramédicales...),
- Une aspiration à définir des modèles de gouvernance participative et en lien des professionnels de terrain (retour d'expérience des cellules de gestion de crise Covid, redéfinition de la place du service et des centres de discussions/décisions au regard des pôles...).

Sur le CH de Douarnenez, les enseignements de cette crise et l'actualité (suivis ou lancement de projets...) peuvent s'articuler en 5 thèmes :

## **L'humilité :**

Avec une remise en cause constante des stratégies de lutte, avec une anticipation mise à mal là où nos sociétés souhaitent organiser la maîtrise de tous les aléas, avec encore une connaissance partielle de la maladie et de sa propagation (pourquoi telle société affectée plutôt qu'une autre, pourquoi tel individu plutôt qu'un autre plongé dans le même environnement... nous l'avons vécu lors d'épisode de clusters au sein de l'établissement...), nous devons plus que jamais faire preuve d'humilité, individuellement et collectivement pour la retraduire quotidiennement dans nos relations interpersonnelles.

C'est justement ce que les équipes du CH de Douarnenez ont su montrer en 2020 avec son pendant, la tolérance qu'il s'agit de faire vivre au-delà de cette situation de crise à l'encontre de ses différents partenaires (collègues, équipe pluridisciplinaire, services de soins, médicotechniques, logistiques ou autres...).

## **Le questionnement et l'analyse de nos pratiques :**

L'humilité renvoie nécessairement à la notion de remise en question, démarche inscrite dans le fondement même de la médecine ou de la recherche, élevée au rang d'attente sociétale depuis l'avènement des dynamiques qualité gestion des risques.

Cet état d'esprit s'est largement retrouvé en 2020 dans la production des conduites à tenir, procédures issues des consensus des cellules de crise locales et/ou des recommandations nationales.

Bien évidemment, cette dimension doit se poursuivre voire s'intensifier pour l'ensemble de la communauté hospitalière dans le cadre de notre préparation à la procédure de Certification, dont la visite est fixée en avril 2023.

## **L'engagement :**

En cette année si singulière et avec notamment la prise en charge au sein de notre institution de patients Covid (SAU, Médecine Polyvalente, SSR unité Covid, Imagerie...) ou patients suspects Covid (tous secteurs), nous ne pouvons que saluer l'implication et l'engagement des professionnels soignants, directement impliqués en première ligne auprès des patients à risques ou concernés indirectement par les effets collatéraux liés aux réorganisations.

Merci aux équipes médicales, soignantes et/ou d'entretien (IDE, AS, ASH), médicotechniques (MER, laborantin, kiné, ergo, diététicienne...), administratives, logistiques ou supports (IDE Hygiéniste, AMA-BDE, services techniques, magasin, économat, biomédical, restauration, pharmacie, assistante sociale, ressources humaines...).

Si la gestion de crise a occupé la majeure partie de notre préoccupation en 2020, l'engagement et l'investissement des professionnels se sont également traduits dans les 2 projets phares du CH de Douarnenez pour les années à venir :

- Le plan architectural,
- La refondation du Projet d'Etablissement.

En effet, conduite sous l'impulsion de Madame Claire Douzille, DRFML, la relance d'un programme architectural neuf mobilise de nombreux acteurs soignants avec l'espoir d'adapter les surfaces et locaux au besoin des utilisateurs. C'est en partie au regard de ces enjeux que la direction des soins a renforcé l'équipe cadre, avec la création d'un poste dédié aux Consultations Externes/Plateau Technique Interventionnel, largement impactés par la restructuration architecturale en site occupé et maintien de l'activité (prise de fonction de Mme Sylvie Poiron en octobre 2020).

Arrivé à son terme, le lancement de la redéfinition du Projet d'Etablissement a réuni plus de 100 professionnels en septembre à l'occasion d'un séminaire. La journée a permis de cerner les principales valeurs que le CH de Douarnenez souhaite porter collectivement ces prochaines années, tout en approchant les grandes lignes du projet médico-soignant.

Ces axes, plan architectural et projet d'établissement, vont encore nous accompagner sur les années à venir...



Enfin, si l'engagement institutionnel vis-à-vis des secteurs EHPAD a eu des difficultés à se matérialiser par une présence physique au sein des services (crise sanitaire oblige), nous pouvons souligner une stabilité retrouvée en 2020 au niveau des équipes médicales et paramédicales, et un absentéisme davantage maîtrisé, sans oser à ce stade un corollaire.

Au total, gageons poursuivre cet engagement global pour les années futures. L'hôpital est un tout, et s'il fallait encore s'en convaincre, 2020 vient de nous redonner la preuve de l'interopérabilité des unités.

### **L'agilité :**

2020 reste marquante en ce domaine, tant la pandémie nous a poussé à nous adapter à la situation, dans un environnement souvent contraint (infrastructure, locaux, matériels, ressources humaines...). Les soignants ont su faire face à ces différents défis, que ce soit pour la gestion des diverses pénuries (masques, sur-blouses...), l'adaptation capacitaire ou encore l'organisation de la continuité des soins (mobilité inter service, modification d'horaires de travail, mise en œuvre d'horaires dérogatoires...). Plus globalement, pour le CH de Douarnenez et dans un environnement de plus en plus concurrentiel, ces capacités sur le plan collectif sont essentielles. Notre objectif est bien de répondre aux besoins populationnels, désormais rapidement évolutifs voire mutants. C'est donc à nous d'adapter nos organisations, d'avoir suffisamment de réactivité et de souplesse. L'essor des Appels A Projets, des Appels à Manifestation d'Intérêts Publics lancés par les tutelles prouve autant que renforce bien cette nécessité d'agilité que nous nous devons de posséder désormais. Mais si la taille de notre structure peut rester un atout en ce domaine, l'approche doit également préserver et s'harmoniser avec la qualité de vie au travail des professionnels et au-delà, la vie privée de chacun.

### **L'innovation :**

Sans être totalement nouveau, les évolutions marquantes pour le CH de Douarnenez en 2020 se situent sur une intensification du recours :

- A l'outil numérique, notamment en terme de téléconsultation dans les secteurs de soins,
- Au télé travail (réservé principalement pour les fonctions administratives) ou à l'exercice distancié (Plateforme de Répit, accueil de jour par exemple...).

L'innovation ne se limite pas aux moyens technologiques et/ou au développement de l'intelligence artificielle, dont toutefois une veille s'impose pour le CH de Douarnenez.

Elle concerne les modèles organisationnels et/ou managériaux qu'il nous appartient de repenser, en alliant engagement et agilité tels exposés précédemment.

La direction des soins s'inscrit nécessairement dans ces courants et tel en 2019, elle a la volonté d'accompagner les professionnels dans ces évolutions et adaptations qui vont de pair avec les objectifs qu'elle s'est assignée.

## **LA PROMOTION ET LA VALORISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Ainsi, si 2020 a marqué le pas en terme de liens de proximité (limitation des contacts, contexte oblige), insuffler des perspectives de promotion professionnelle pour les soignants est resté majeur. 2 professionnels FFAS sur les EHPAD ont repris le banc des écoles de formation AS (10 mois), rejoignant 2 salariés partis en 2019 sur un cursus d'IDE de 33 mois.

En ce domaine, même si nous disposons toujours d'une IDE en formation en Pratiques Avancées (versus approche gériatrique) dans sa deuxième et dernière année, l'écueil principal se situe sur l'absence de candidat en 2020 suite à la publication d'une offre de formation d'IPA (Infirmière en Pratiques Avancées, option maladie chronique onco-hématologie).

Nous pouvons nous consoler avec le positionnement et l'accompagnement de 4 Cadres Apprenants parmi les 11 postes ETP consacrés à l'encadrement de proximité des équipes paramédicales du CH de Douarnenez (hors postes partagés avec le CHIC sur les services médicotechniques : Pharmacie, Imagerie, Laboratoire). Cette approche reste ambitieuse et atteint ses propres limites, dans l'intérêt même des salariés compte tenu de l'échelonnement des périodes de formation IFPS. Cette situation a encouragé le CH de Douarnenez à accompagner 2 Cadres Apprenants en 2020 sur la préparation au concours.

La direction des soins souhaite consacrer davantage de stabilité au niveau de l'équipe cadres de proximité sur la période 2020-2021. Les mouvements en 2020 ont enregistré 1 mobilité, 1 absence maternité, 2 départs et 5 arrivées (avec une création de poste, les remplacements d'un départ non remplacé fin 2019 et d'un Congé Maternité en 2020).

### **Récapitulatif mouvement cadres de proximité 2020 :**

| Dates     | Départs – Absences - Mobilité                            | Arrivées – Création de poste                                                  | Services             |
|-----------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Janvier   |                                                          | Mme Adeline GOISBAULT<br>Cadre apprenant (évolution professionnelle mutation) | EHPAD JDC            |
| Juillet   | Mme Aurélie ABGUILLERM<br>(Maternité)                    |                                                                               | SSR                  |
| Août      | Mme Christelle PICARD<br>(IFPS Quimper)                  |                                                                               | SAU-CS EXT/PTI       |
| Septembre |                                                          | Mme Virginie BETRIU<br>(Mutation EPSM Quimper)                                | SAU                  |
| Octobre   | Mme Sylvie POIRON<br>(Mobilité interne)                  | Mme Patricia DUVAL<br>(Mutation, CHU Rennes)                                  | Cardio RCV Diét.     |
| Octobre   |                                                          | Mme Sylvie POIRON<br>(Mobilité interne)                                       | Cs Ext/PTI           |
| Octobre   |                                                          | Mme Aurélie MASSOUBRAS<br>Cadre Apprenant (Evolution professionnelle interne) | SSR                  |
| Novembre  | Mme Muriel LOQUET<br>(Mutation CH St Pierre et Miquelon) | Mme Séverine DRIES<br>Cadre Apprenant (Evolution professionnelle interne)     | Médecine Gériatrique |

En ce qui concerne la valorisation des professionnels et/ou des projets internes, si la démarche avec la crise sanitaire n'a pas eu la même résonance que l'année précédente avec notamment le projet vélo ballade initié par le service de rééducation (en faveur du maintien de l'autonomie et de la stimulation cognitive en EHPAD), la direction des soins a conservé la volonté de mettre en lumière les acteurs de terrain, dans une logique de décroisement et de partage.

Les réunions de la CSIRMT et de cadres de proximité en sont restées encore le théâtre d'expression privilégiée, comme ce fut le cas pour :

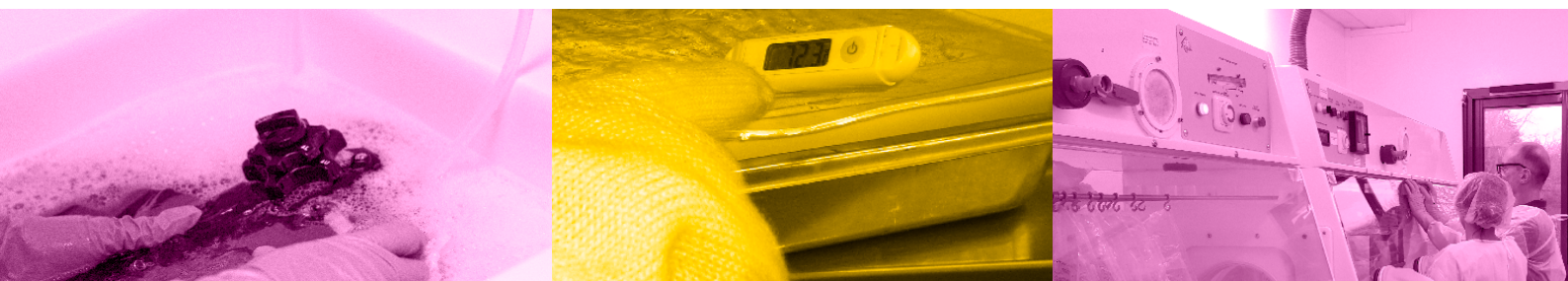
- Le projet intergénérationnel en EHPAD (Mme Rozanne JADE, animatrice EHPAD JDC),
- Le rôle de l'Infirmière Organisatrice de l'Accueil (IOA) et de l'AS d'accueil au SAU (Mmes Isabelle FLOCH et Brenda LE LONS, respectivement IDE et AS SAU),
- Les missions de cadre de la filière gériatrique sur le CH de Douarnenez (Mme Myriam Kerdanet, cadre HDJ Gériatrique, SSIAD, Accueil de jour, PFR, EMG CH de Douarnenez).

Ainsi, la politique de la direction des soins se veut garante des valeurs portées par le CH de Douarnenez, et au-delà par la fonction publique hospitalière, notamment en terme de respect des droits de la personne (professionnels, patients, résidents), d'équité à l'échelle de l'établissement, de promotion de l'innovation voire des mutations technologiques et bien sûr, de continuité de service rendu.

Outre l'intérêt porté aux actions territoriales initiées sous le label de l'UHC, la direction des soins souhaite inscrire les projets à venir au bénéfice même des professionnels, tout en considérant « l'histoire » de l'institution.

Dans les lignes directrices du futur projet d'établissement et en poursuivant les actions engagées les années précédentes, la direction des soins visera en 2021 le développement d'une politique de fidélisation des professionnels de santé.

# LA QUALITÉ ET — LA GESTION DES RISQUES



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

## MANAGEMENT DE QUALITE

### AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUARNENEZ

Le programme d'actions pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) est élaboré en cohérence avec les différents volets du projet d'établissement et place le patient au cœur du dispositif.

Le service qualité GDR assure le suivi de plusieurs instances qui participent au management de la qualité sécurité des soins et des prises en charge :

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

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

### AU NIVEAU DE L'UHC

**La Coordination de la Qualité de l'UHC** est une sous-commission du Comité Stratégique et Opérationnel (CSO). Elle définit les orientations stratégiques de l'UHC en matière de qualité et Sécurité des Soins - politique et objectifs qualité de l'UHC dans une dynamique de sécurisation et d'optimisation des parcours partagés de santé.

Elle établit les programmes d'amélioration communs et évalue les résultats obtenus, en priorité en faveur de la préparation de la certification HAS des activités et des évaluations externes. Elle valide les procédures communes.

Elle s'est réunie 1 fois en 2020.

**La cellule opérationnelle de la Qualité de l'UHC** regroupe l'ensemble des professionnels des directions qualité - gestion des risques des établissements de l'UHC et associe les professionnels nommés coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins par ces mêmes établissements. Elle a pour mission de mettre en œuvre le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins arrêté par la Coordination de la Qualité de l'UHC.

La cellule organisera plusieurs groupes de travail ciblés sur les thématiques et objectifs définis.

Elle se réunit une fois par mois.

Elle s'est réunie 7 fois en 2020.

**Au regard de la situation sanitaire liée à la pandémie Covid-19, la HAS a annulé le recueil des indicateurs nationaux (IPAQSS) en 2020.**

## GESTION DOCUMENTAIRE

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

|                           | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------|------|------|------|------|
| Création documentaire     | 310  | 155  | 72   | 124  |
| Modification documentaire | 182  | 192  | 266  | 172  |
| Total                     | 492  | 347  | 388  | 296  |

## GESTION DES RISQUES

### Gestion des Évènements Indésirables (EI)

- Nombre d'EI déclarés (FSEI, violences, chutes) en 2020 : **1 269** (2019 : 1296)
- Nombre de réunions de la Cellule FSEI en 2020 : **14** (2019 : 15)
- Nombre d'évènements indésirables ayant fait l'objet d'analyses approfondies en 2020 : **12** (2019 : 8)
- Nombre d'actions résultantes des analyses de causes en 2020 : **37** (2019 : 35)

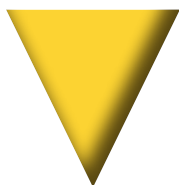


**Année singulière par excellence et les priorités étant ailleurs, le Ministère de la Santé a naturellement fait le choix de reporter la semaine sécurité du patient sur 2021.**

# LES RELATIONS

---

## AVEC LES USAGERS



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

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

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



## LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

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

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

L'établissement, fortement engagé dans le respect des droits des usagers, a élu en 2019 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 2020

Aux vues du contexte sanitaire lié au Covid-19, les recommandations de la Commission des Usagers pour l'année 2020 n'ont pas pu être mises en œuvre. Elles sont donc reportées à l'année 2021.

La Commission a élaboré **3** recommandations à l'attention de l'établissement pour 2020.

1. Parfaire l'information des usagers sur leurs droits
2. Maintenir les efforts opérés sur la communication soignants/soignés
3. Promouvoir les représentants des usagers et la Commission des Usagers

## L'ENQUÊTE NATIONALE E-SATIS

L'établissement participe aussi à l'enquête nationale de satisfaction copilotée par la Haute Autorité de Santé et le Ministère en charge des Solidarités et de la Santé. Pour autant, la remontée des informations est restée perfectible en 2020 et appelle une action corrective en 2021, d'autant que l'indicateur participe pleinement aux nouvelles modalités portées sur l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ).



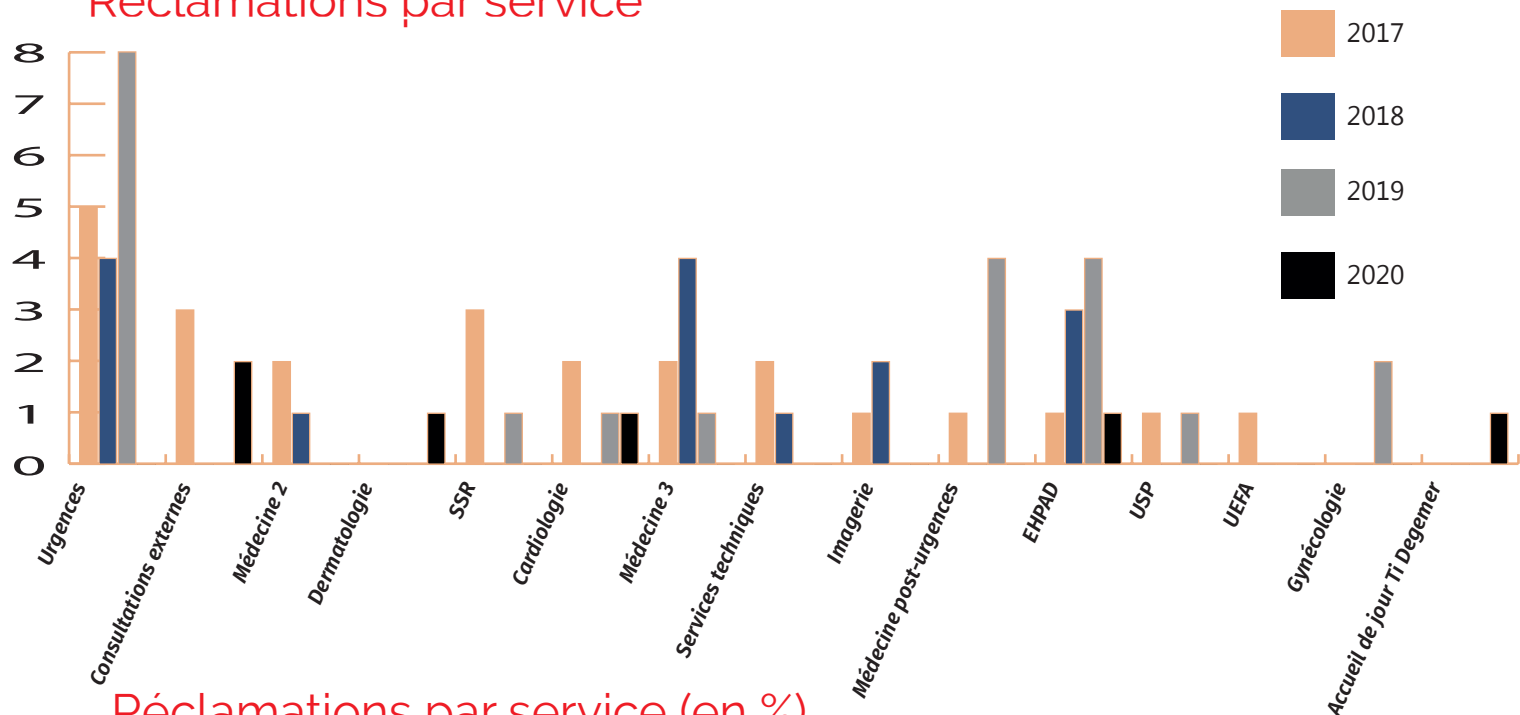
EN 2020

5 RÉUNIONS

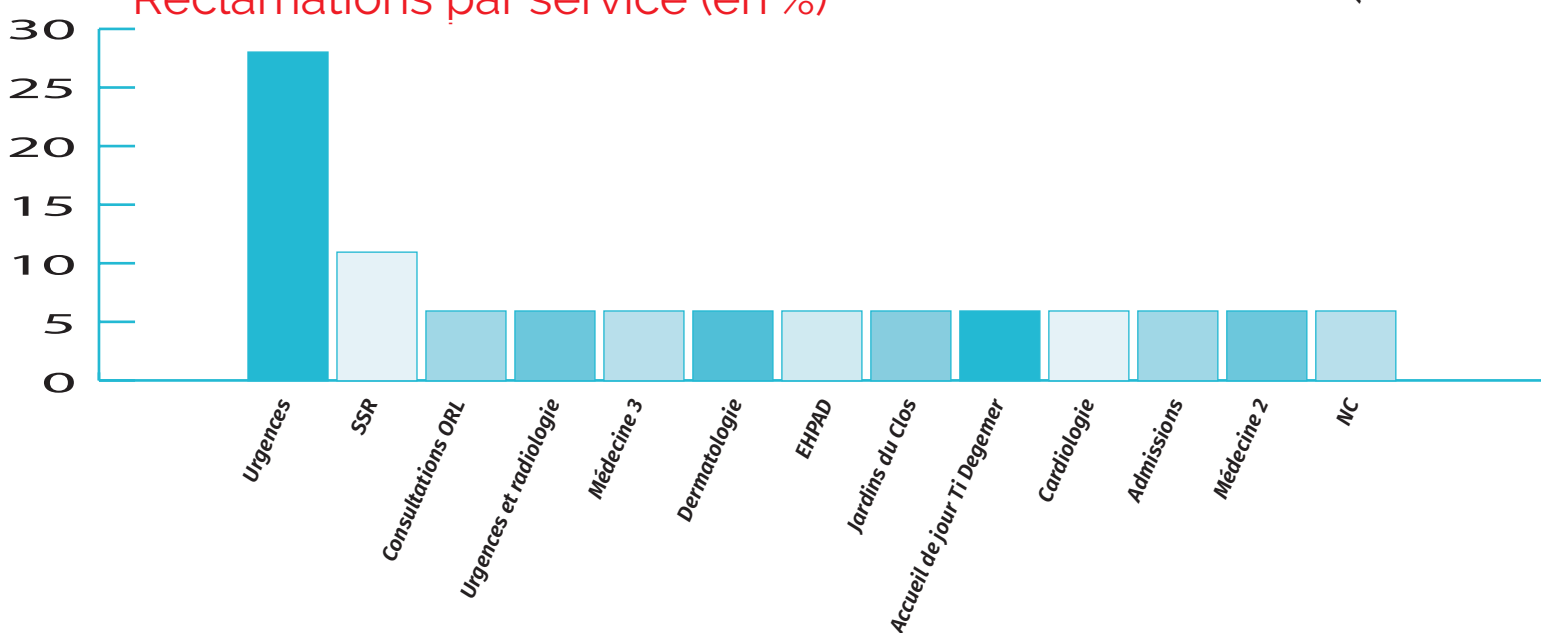
18 RÉCLAMATIONS

26 REMERCIEMENTS

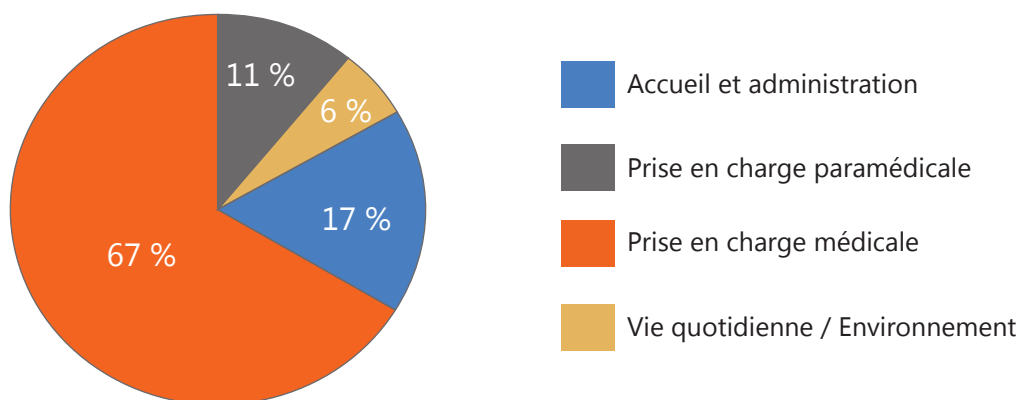
### Réclamations par service



### Réclamations par service (en %)



### Nature des réclamations ( en %)



# 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 2020

## DOSSIERS MÉDICAUX

**70** dossiers médicaux ont été sollicités au Département de l'Information Médicale par des particuliers et des ayants-droit en 2018.

Le Centre hospitalier a répondu aux demandes dans les délais réglementaires en la matière dans **100%** des cas.



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

# Enquête de satisfaction

## Centre Hospitalier de Douarnenez 2020

### Satisfaction globale



**9/10 RECOMMANDENT L'ETABLISSEMENT**

**98,7 %**

**REVIENDRAIENT  
SUR L'ETABLISSEMENT  
EN CAS DE BESOIN**

### Les prestations hôtelières

#### CONFORT



92,8 % de satisfaction

#### ENTRETIEN



94,1 % de satisfaction

#### CALME



90,2 % de satisfaction

### La prise en soin

#### DOULEUR



94,7 % de satisfaction

#### ECOUTE



96,8 % de satisfaction

#### AIDE APPORTEE



96,6 % de satisfaction

### Le respect des droits

#### CONFIDENTIALITE



95,7 % de satisfaction

#### INTIMITE



94,9 % de satisfaction

#### INFORMATION



84,1 % de satisfaction



---

Centre hospitalier Michel Mazéas  
85, rue Laennec  
DOUARNENEZ

**02 98 75 10 10**