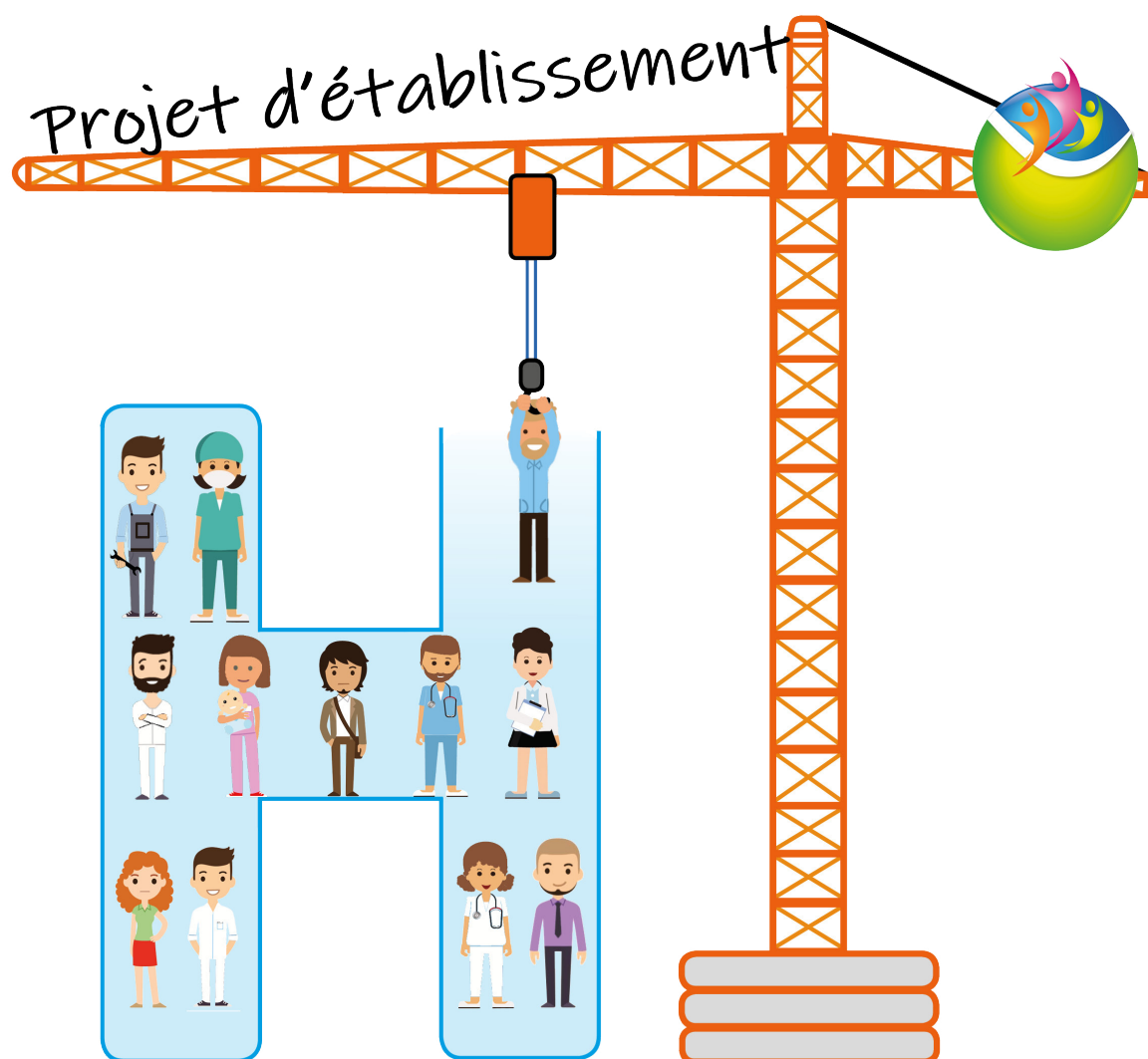


PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2020 - 2025



Centre
Hospitalier
Saint-Brieuc

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Au moment où je prends mes fonctions de Président du Conseil de surveillance du Centre hospitalier, c'est pour moi un plaisir et une grande fierté de vous présenter ce Projet d'établissement.

Tant la démarche d'élaboration que le contenu sont novateurs et riches de promesses pour l'avenir de l'établissement. On mesure à sa lecture l'ancrage dans le territoire, le dialogue avec les partenaires externes, la place centrale des représentants des usagers, le souhait d'associer toujours les patients, la participation des professionnels de terrain, mais aussi l'innovation qu'elle soit médicale, managériale, ou encore organisationnelle. J'y ai lu l'engagement de chacune et de chacun et l'affection, j'allais dire l'amour, porté à ce grand service public de la santé.

L'ouverture sur la ville, qu'il s'agisse évidemment des professionnels de santé, mais aussi des membres de la vie civile, associations, milieu culturel et artistique, lieux de formation initiale et continue, y est très présente et j'y suis particulièrement attaché. Je soutiens complètement ces initiatives qui installent un dialogue permanent entre les acteurs de tous horizons. Cela renforce chacune des parties et au final notre territoire au service des populations desservies.

Si Saint-Brieuc est à la bonne distance des métropoles Brestoises et Rennaises et dispose d'outils d'excellence à plus d'un titre, les enjeux autour de l'attractivité de notre établissement vis-à-vis des professionnels et des patients restent prégnants et se conjuguent avec l'attractivité du territoire. Les deux éléments se nourrissent l'un l'autre et doivent être menés de front.

Là aussi la ville s'engagera aux côtés du Centre hospitalier pour conduire les projets allant en ce sens.

Les valeurs portées d'humanité, de qualité, d'innovation, de développement durable, sont rassembleuses et répondent bien aux enjeux du moment, plus encore soulignés par la crise sanitaire exceptionnelle traversée en 2020.

Ces valeurs sont aussi celles d'un grand service public, présent par beau temps comme par tempête et auquel chacun est profondément attaché, qu'il ait ou non recours aux services du Centre hospitalier.

En ma qualité de président du Conseil de surveillance, de maire de la ville de Saint-Brieuc et en mon nom propre, je souhaite enfin remercier très sincèrement tous ceux qui se sont engagés et ont participé à cet important travail de définition du cap stratégique de l'établissement.



Le président du Conseil de surveillance
Hervé GUIHARD

“ Une démarche innovante, agile et collective ”

Construire un projet d'établissement innovant, collectif et agile était le défi que nous souhaitions relever pour inventer ensemble notre hôpital de demain.

Nous avons fait en sorte que ce projet soit construit avec le concours des professionnels de l'établissement pour un projet fédérateur, dans lequel chacun puisse se reconnaître pour ensuite le décliner à travers les projets de pôles et de services.

Nous désirons que ce nouveau projet d'établissement constitue notre feuille de route pour les cinq prochaines années, qu'il soit tourné vers l'avenir et ouvert sur la ville, capable de répondre et de s'adapter aux besoins de la population de notre territoire.

Nous voulions que notre démarche laisse une place centrale au patient, en s'appuyant sur le dynamisme des représentants des usagers de l'établissement et leur participation active tout au long de la démarche. Nous avons aussi associé nos partenaires professionnels de santé de ville afin qu'ils puissent mettre en avant leurs besoins et leurs attentes, y répondre est un de nos axes stratégiques.

C'est grâce à la large contribution de nos professionnels que nous avons identifié quatre valeurs fondatrices : humanité, qualité, innovation et développement durable.

Nous avons souhaité que ce projet soit une démarche agile, qu'il puisse être une colonne vertébrale pour les équipes sans écrire en détail chaque action, permettant de laisser de la place à l'évolution des besoins de santé dans les cinq ans, de l'environnement national et régional et de permettre des déclinaisons concrètes par les équipes dans le cadre d'une gouvernance renouvelée.

Nous remercions l'ensemble des personnes, particulièrement les deux pilotes et leur équipe rapprochée, qui se sont investis, dans un calendrier contraint et complexifié par la crise sanitaire, dans cette démarche et qui ont contribué à l'écriture du projet.

À nous tous maintenant de faire vivre ce projet d'établissement dans chacune de nos équipes pour répondre chaque jour aux besoins des patients de notre territoire.



Le Directeur
Ariane BENARD



La Présidente de CME
Dr Cynthia GARIGNON



Le Projet d'établissement en quelques chiffres :

- 10 mois de concertation et de contribution des équipes
- Plus de 250 personnes mobilisées pour réaliser les bilans du précédent projet
- Plus de 300 projets en cours identifiés lors des bilans
- 1277 participants aux consultations en ligne (dont 680 personnels du CH ; 472 usagers ; 124 professionnels de ville)
- Une concertation large avec les équipes à travers :
 - 7 comités de pilotage
 - 17 réunions des groupes de travail sur les axes stratégiques
 - 5 réunions du groupe « innovation »
 - 23 présentations aux instances et réunions institutionnelles
 - 40 réunions de la cellule opérationnelle (regroupant les pilotes et les chargés de mission)
 - Des actions de communication : DIXIT spécial, newsletter CLIC et conférence de presse

Le projet d'établissement 2020-2025, c'est maintenant :

- 4 valeurs communes
- 5 axes stratégiques prioritaires
- 50 objectifs opérationnels

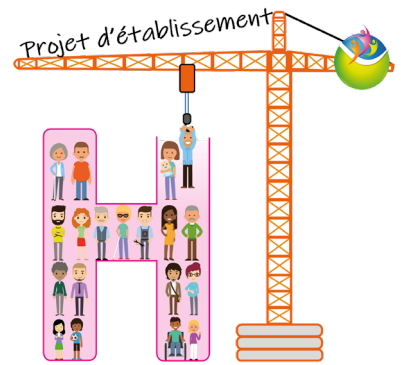
C'est l'occasion ici de remercier tous les contributeurs

Merci à tous !



La place des usagers dans l'élaboration du projet

vue par Gilles LUCAS représentant des usagers,
membre du COPIL projet d'établissement



La méthodologie d'élaboration de ce nouveau projet d'établissement s'inscrit dans une volonté et une dimension inédite, et reflète la place essentielle de l'utilisateur ainsi que la volonté de l'établissement de développer le partenariat entre les différents regards et les différents savoirs.

Représentant des usagers dans l'établissement depuis 2006, j'ai été sollicité pour la première fois pour l'élaboration du Projet d'Établissement et associé au COPIL. Mais au-delà de moi, c'est toute la "communauté des usagers" qui a été invitée à contribuer, avec une réelle et perceptible envie de prendre attache de l'expérience et des compétences du plus grand nombre.

Depuis quelques années, les approches paternalistes des soins ont laissé progressivement place aux approches centrées sur le patient qui elles-mêmes, avec la perspective du partenariat de soins et de services, tendent à franchir un nouveau pas en considérant le patient comme un acteur de soins. L'expérience, dont chacun est dépositaire, est une source de savoirs riche et essentielle, complémentaire des regards techniques et intellectuels. Que l'on soit soignant, gestionnaire ou usager, nous avons tous un regard différent sur les soins, les organisations, ... ; et nous pouvons tous glisser à un moment de notre vie dans une posture différente de celle qui est la nôtre sur l'instant. Gouverner, c'est prévoir et prévoir, c'est anticiper. L'écriture du projet d'établissement est un exercice d'anticipation pour les 5 années à venir, et à défaut de pouvoir revendiquer toutes les postures à l'instant présent, le défi que les membres du COPIL ont essayé de relever est d'aller chercher cette pluralité des regards et des expériences en incluant l'ensemble des personnes (particuliers, associations, libéraux, hospitaliers,...) qui ont souhaité y contribuer en faisant preuve d'une grande ouverture d'esprit et en s'affranchissant d'un regard nombriliste.

Les échanges ont été riches et enthousiastes, ils ont permis de mieux se connaître, mieux se comprendre tout en étant guidés par l'intérêt collectif, celui des patients. Inclure le regard des usagers à ces échanges, c'est s'assurer de répondre au mieux à leurs besoins. C'est ne pas décider pour, mais décider avec. Ces propos sont actés par le plus grand nombre mais se traduisent encore trop peu par des faits.

C'est donc une impulsion forte et une concrétisation par les actes qui ont été données à travers cette méthodologie innovante, avec la volonté de la communauté hospitalière d'inscrire cet état d'esprit dans la durée, de proposer et d'inciter à la mise en place d'actions opérationnelles co-construites, tout en répondant aux désirs exprimés d'agilité et de possibilités d'initiative.

C'est la combinaison de la collaboration de tous les acteurs de soins qui permettra d'améliorer la santé de la population et créera des milieux de pratiques soucieux de la qualité et du développement durable, humanistes et innovants.



Mme Anne-Marie BRIAND, M. Gilles LUCAS (devant),
et Mme Béatrice HAMON (2ème rang à gauche) : représentants des usagers
Mme Ariane BENARD, directeur ; Mme le Dr Cynthia GARIGNON, présidente de CME ;
M. Jean-Baptiste FLEURY et M. le Dr Benoit LETELLIER, pilotes du projet.

La démarche initiée en octobre 2019 a été pilotée conjointement par le directeur délégué et un médecin chef de pôle, aidés de deux chargées de mission.

Un comité de pilotage « projet d'établissement » (COPI-PE) a été mis en place en décembre 2019. Ce comité était composé d'un représentant de chaque pôle (cadre coordonnateur ou chef de pôle), du directeur de l'établissement, du président et vice-président de CME, du directeur délégué, de trois représentants des directions fonctionnelles (affaires médicales, ressources humaines, coordination générale des soins), d'un représentant médecin du DIM, d'un représentant des usagers. Pour la validation et la déclinaison des axes stratégiques prioritaires, le comité de pilotage s'est élargi avec la présence permanente et concomitante des cadres coordonnateurs et chefs de pôle.

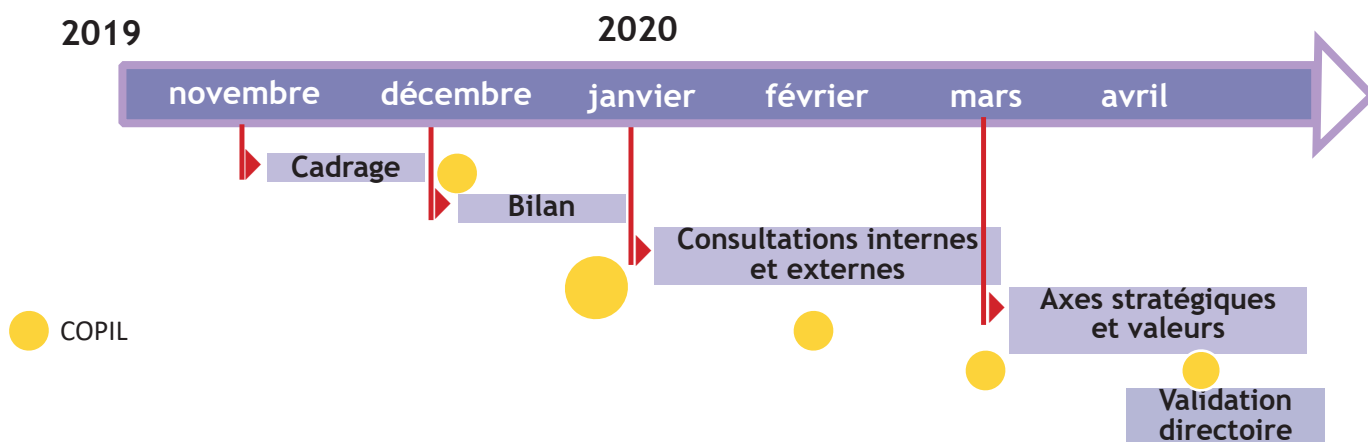
Le choix a été fait de ne pas faire appel à un cabinet conseil car nous étions convaincus que l'établissement possédait en interne la capacité et l'envie de mener à bien ce projet, dans le cadre d'une remise en place de la gouvernance.

La méthodologie suivie s'est articulée autour de quatre phases.

Dans un premier temps, un bilan du précédent projet d'établissement a été réalisé, ainsi qu'une analyse de l'activité de l'établissement. Nous avons intégré également dans la réflexion tous les facteurs susceptibles d'avoir un impact sur notre futur projet d'établissement (épidémiologie, orientations nationales et régionales de santé publique...). Cela nous a permis d'identifier nos forces, nos faiblesses, nos opportunités et nos menaces.

Puis, une large et inédite consultation auprès des citoyens, des professionnels de santé partenaires et des personnels de l'établissement a été lancée du 15 février au 15 mars 2020. Les questionnaires ont été élaborés en concertation avec des représentants des associations, des représentants des usagers, des professionnels libéraux et des professionnels de l'hôpital.

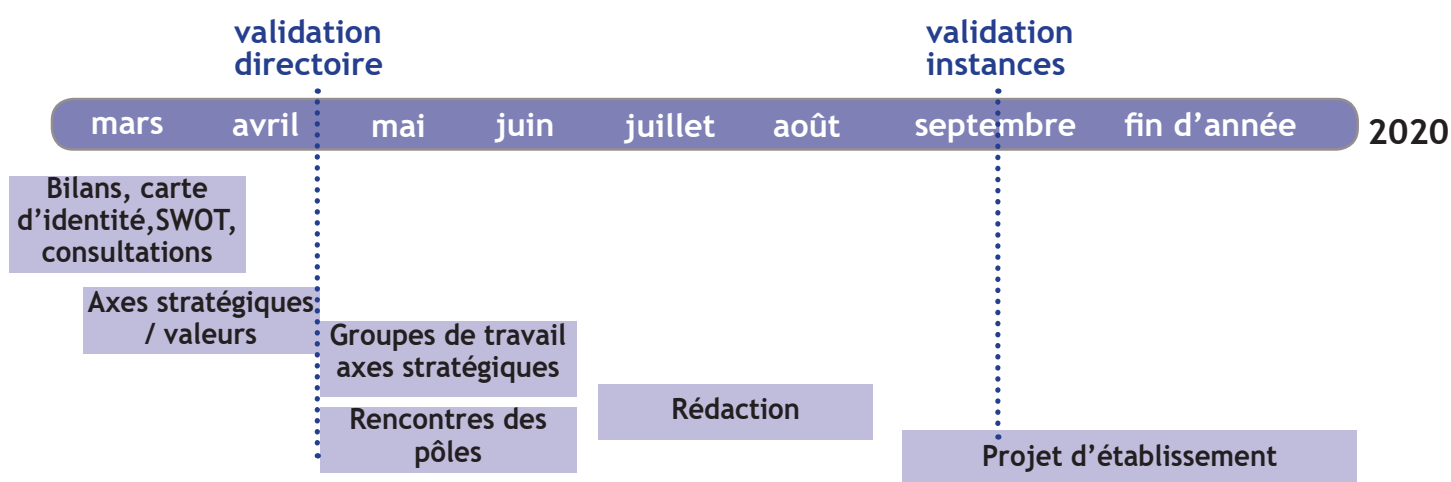
En parallèle, un groupe de travail de médecins de spécialités différentes s'est réuni pour mener une réflexion médicale et s'interroger sur les innovations organisationnelles, technologiques et médicales qui marqueront notre établissement dans les cinq prochaines années.



Ces éléments ont permis de construire et valider les axes stratégiques du projet et identifier les futures valeurs portées par l'établissement, au directeur de fin avril 2020.

La déclinaison de ces 5 axes stratégiques s'est réalisée à travers cinq groupes de travail de mai à juillet 2020, permettant pour chacun de définir les objectifs opérationnels, les indicateurs et les actions remarquables. Cette démarche s'est construite, comme la phase de bilan, à travers des implications d'équipes pluri professionnelles, élargies, pour ce qui est du lien ville – hôpital, à des professionnels et acteurs de ville. La présentation des axes stratégiques et des valeurs en conférence de pôle a permis de contribuer également à la construction du projet.

Un temps de travail spécifique s'est mis en place en juillet 2020 avec les représentants des organisations syndicales et l'encadrement supérieur pour l'axe attractivité.



Le travail de synthèse et la formalisation du présent document se sont réalisés dans l'été, sous l'animation des deux pilotes de la démarche, l'aide des deux chargées de mission et l'appui de l'équipe de la direction de la communication. Une relecture finale des membres du Comité de Pilotage a été réalisée préalablement à la présentation aux instances pour validation.

Des actions de communication interne et externe sont planifiées sur le dernier trimestre 2020.



Lancement du Comité de pilotage, 13 décembre 2019

UN BILAN PARTAGÉ, COLLECTIF ET GLOBAL DES PROJETS

➔ Synthèse des bilans des pôles, des services et des thématiques transversales

Avant de se lancer dans la construction du nouveau projet d'établissement, a été réalisé un bilan du précédent projet d'établissement 2013-2017 et des actions réalisées ces cinq dernières années.

Au cours du premier trimestre 2020, chaque service de l'établissement a établi son bilan partagé et un état des lieux de ses projets réalisés, en cours ou non aboutis, avec une synthèse au niveau des pôles.

Au-delà des bilans par service, des thématiques transversales ont été également analysées : le schéma directeur immobilier, le projet social (médical et non médical) en intégrant la dimension attractivité, le schéma informatique, le projet de soins, le projet qualité et gestion des risques, le projet achat/hôtellerie/logistique, la télémédecine, le parcours administratif du patient, la communication en interne et en externe, le développement durable, l'accès aux soins aux populations spécifiques et vulnérables (précarité, handicap, personnes âgées ...), l'éthique et enfin le lien entre la ville et notre hôpital.

Cette étape de diagnostic a mobilisé plus de 250 professionnels et a permis de recenser plus de 1000 actions ou projets réalisés ou en cours et d'identifier plus de 150 actions remarquables menées au cours des cinq dernières années. Cela démontre le dynamisme de notre hôpital.

Ce travail de bilan collectif et transversal sur l'ensemble des métiers de l'établissement a permis de faire ressortir une liste de mots clés/thématiques qui nous a guidés pour la suite de l'élaboration du projet et la définition des axes stratégiques prioritaires.

Les principaux mots-clés issus des bilans sont les suivants : organisation, efficience, coopération, parcours patient, informatisation, nouveaux modes de prise en charge, développement de l'activité, attractivité, formation, obligations règlementaires et développement durable.

Ces mots sont ressortis avec plus ou moins de force (nombre de citations) qui ont pu être traduites à travers un " nuage de mots* ".

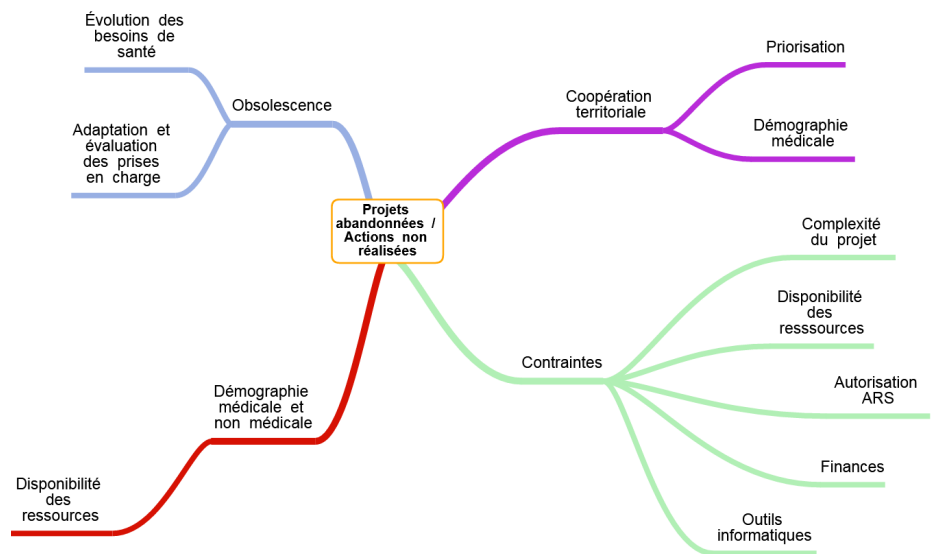
*Plus le mot est cité, plus il ressort (en taille et en nombre d'apparition)



En parallèle, le bilan a fait ressortir près de 80 projets identifiés par les équipes comme abandonnés ou non démarrés. L'analyse de ces projets/actions a permis de mettre en évidence des axes de progression et des points de vigilance pour notre nouveau projet :

- le besoin d'agilité et de coordination/pilotage dans la gestion des projets,
- l'articulation/coordination en interne et avec les acteurs de santé du territoire,
- la nécessité de renforcer l'attractivité des compétences médicales, paramédicales, techniques, pour assurer la mise en œuvre effective des projets.

Certains projets n'ont pas pu aboutir pour des problématiques financières, de ressources humaines, de complexité, de contraintes réglementaires (absence d'autorisation de l'Agence Régionale de Santé) ou encore d'obsolescence (évolution des besoins de santé). Cette description des causes de non-réalisation des projets s'est traduite sous cette forme de carte heuristique :



Un groupe innovation et prospective médicale

En parallèle de cette phase de diagnostic et de bilan, le choix a été fait de réunir un groupe de médecins animé par trois praticiens non chefs de pôle pour réfléchir aux innovations réalisées par les équipes médicales et à la prospective des cinq prochaines années.

Le groupe de travail innovation a mené une réflexion autour de trois grands thèmes :

- l'innovation technique et technologique
- l'innovation organisationnelle
- l'innovation médicale et progrès médicaux

Les rencontres de ce groupe début 2020 ont permis de faire ressortir des thématiques communes de réflexion pour la période 2020-2025 :

- L'enjeu de penser de nouveaux modes de prise en charge, notamment avec :
 - les outils numériques et la télémédecine
 - les délégations de tâches auprès d'autres professionnels et les nouveaux métiers tels qu'infirmier en pratique avancée
- L'apport des nouvelles technologies particulièrement autour de l'imagerie (salle hybride, radiologie interventionnelle, ...)
- La nécessité de penser le parcours du patient en amont de son arrivée à l'hôpital et anticiper sa sortie
- Le développement d'activités nouvelles susceptibles de favoriser l'attractivité de compétences médicales et non médicales
- L'intégration dans nos projets des enjeux de développement durable et de qualité de vie au travail.

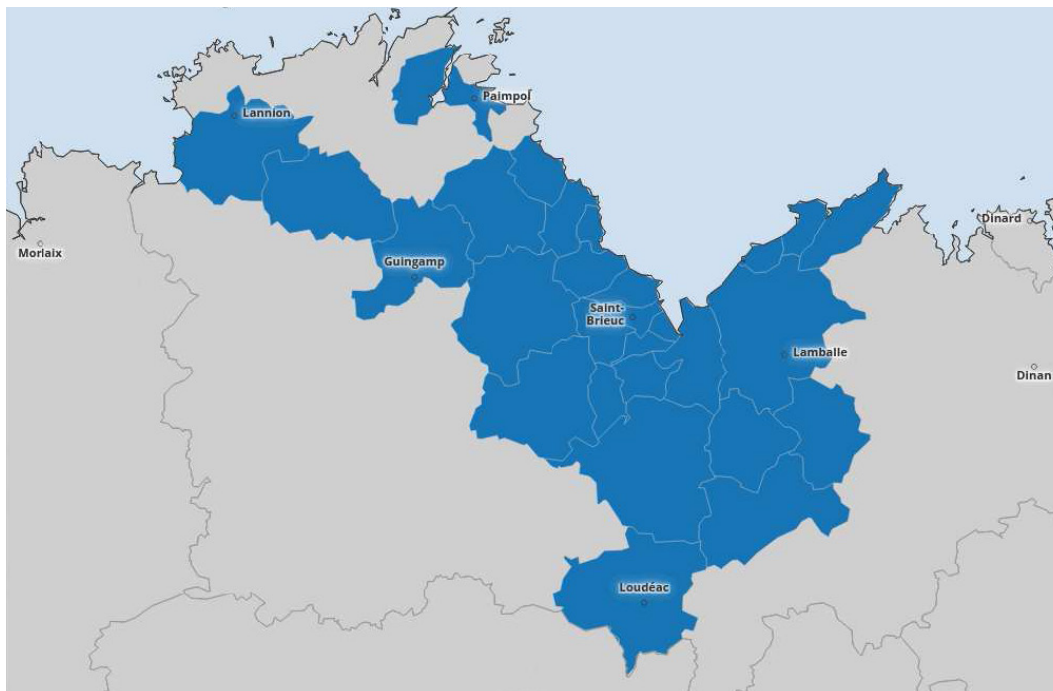


Un territoire de santé aux spécificités épidémiologiques

Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc a une zone d'attractivité étendue sur le département des Côtes d'Armor couvrant le territoire de santé du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor dont il est l'établissement support.

Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc a également un rôle d'établissement de proximité pour les habitants du bassin de vie de Saint-Brieuc.

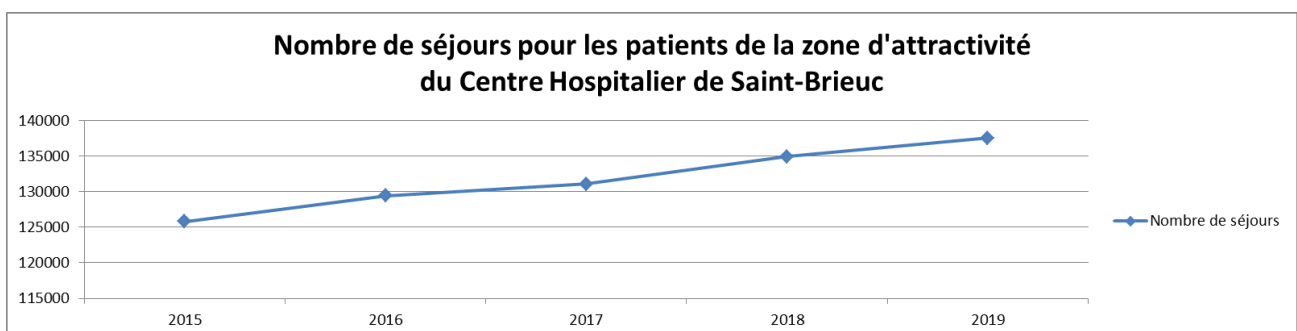
Carte de la zone d'attractivité du Centre Hospitalier de Saint-Brieuc



Contexte démographique et épidémiologique

Le département des Côtes d'Armor s'inscrit dans une croissance démographique, avec une augmentation de la population même si, depuis quelques années, on observe un ralentissement de cette croissance démographique.

Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc doit continuer de développer et d'adapter son offre de soins d'urgence et de spécialités à une demande de soins en constante progression. Ce graphique met en évidence la progression de la consommation de soins des patients de la zone d'attractivité.



L'environnement du Centre Hospitalier est marqué par :

- **une augmentation régulière de la moyenne d'âge** du bassin de population :

Selon le scénario central posé par l'INSEE, **les plus de 65 ans pourraient représenter près de 35% de la population costarmoricaine en 2050** (indice de vieillissement très supérieur à la moyenne régionale).

Par ailleurs, le taux de natalité en Côtes d'Armor est également plus faible que celui de la région Bretagne.

	Côte d'Armor	Bretagne	France métropolitaine
Estimation du nombre d'habitants en 2019	596 518	3 329 395	66 990 000
Données 2016			
Nb d'habitants en 2016	598 953	3 318 904	66 361 587
Part des moins de 25 ans	26.2 %	28.6 %	NC
Part des plus 25-59 ans	40.2 %	42.5 %	NC
Part des plus de 60 ans	33.6 %	28.9 %	25.2 %
Part des plus de 75 ans	12.4 %	10.4 %	9.3 %
Taux de natalité 2018 (pour 1000 hab.)	9.1	9.6	NC
Nombre de naissances domiciliées 2018	5 313	31 700	758 000
Indice de vieillissement *	107.8	88.1	NC

*ratio entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus et 100 personnes âgées de moins de 20 ans

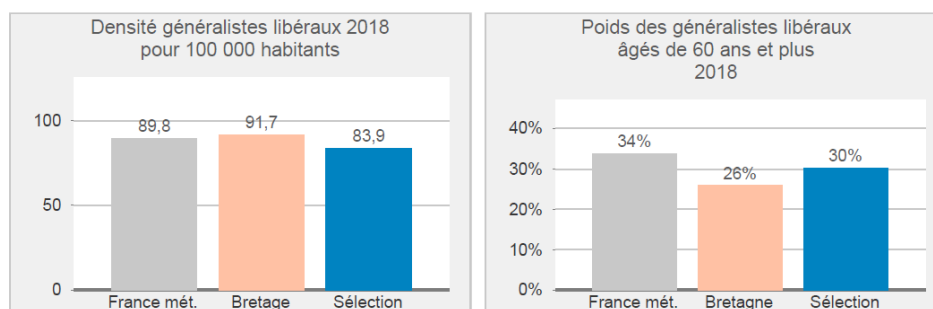
- **des taux de mortalité prématurée** nettement supérieurs aux moyennes régionales et nationales et notamment un taux de suicide (20-59 ans) de 25 % supérieur à la moyenne régionale.

- **des pathologies liées à l'alcool très supérieures à la moyenne régionale**, elle-même supérieure à la moyenne nationale. La situation régionale est également défavorable pour le cancer des voies aérodigestives supérieures et les pathologies liées à l'alcool et au tabac chez les hommes.

Pour le territoire de santé n°7, la surmortalité prématurée évitable est au premier rang régional chez les femmes (supérieure de 16% à la moyenne régionale) et au second rang régional chez les hommes (supérieur de 13% à la moyenne régionale).

- **la désertification progressive de la médecine de ville :**

S'agissant des médecins généralistes, la démographie est défavorable sur le territoire de santé n°7 avec une densité moins élevée qu'en Bretagne et au niveau national (83.9 pour 100 000 habitants). Par ailleurs, le territoire de santé n°7 a un taux de médecins généralistes de plus de 60 ans supérieur à la moyenne régionale.



Source : Profil territoire de santé / observatoire des territoires ARS Bretagne

Certaines zones du territoire de santé n°7 multiplient les facteurs de fragilité : le Sud Ouest du territoire de santé (St Nicolas du Pélem, Bourbriac) et l'Ouest (Plouaret) sont des territoires ruraux en déclin avec des capacités de déplacement de la population limitées.

De même, la zone de Paimpol-Tréguier est une zone fragilisée, avec un pôle urbain (Paimpol). C'est un territoire rural en déclin avec une population à mobilité limitée.

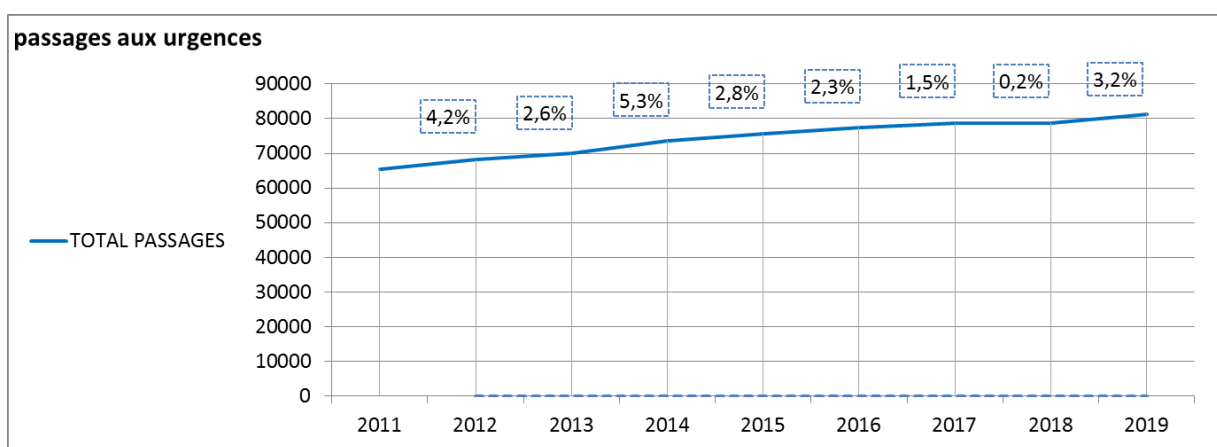


Part d'activité du Centre Hospitalier sur le territoire

Le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, établissement de proximité pour son bassin de population

Au cours de ces dernières années, le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc a continué de développer et d'adapter son offre de soins d'urgence et de spécialités à une demande de soins en constante progression, dans un environnement marqué par une augmentation régulière de la moyenne d'âge du bassin de population, la désertification progressive de la médecine de ville mais également une vive concurrence de l'offre de soins privée regroupée et modernisée en 2016.

- Impactée par la démographie particulièrement fragile de la médecine de ville et fortement ancrée dans le bassin briochin, **l'activité d'accueil des urgences reste particulièrement soutenue avec une hausse annuelle moyenne de 2,5% des passages depuis 2013.**



- **Ces dernières années ont été marquées par une évolution importante des prises en charge induites par le virage ambulatoire et la baisse des durées moyennes de séjours.**

Cela a amené à partir de 2014 à une adaptation importante et continue des capacités, des organisations et des ressources (baisse du nombre de lits d'hospitalisation, augmentation du nombre de places, gestion des lits multi-spécialités au profit d'une organisation par type de prise en charge.

Exemple : création d'un hôpital de jour de médecine

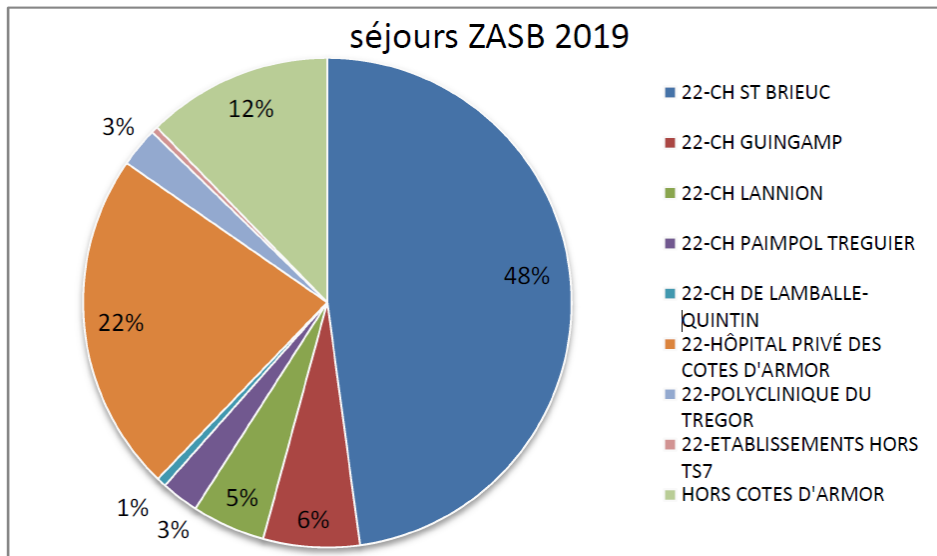
Ce travail sur les organisations internes et les modes de prise en charge n'ont pas pour autant suffi à solutionner le phénomène devenu structurel, d'ouverture de lits supplémentaires particulièrement au sein des unités de médecine pouvant conduire à accueillir ponctuellement trois patients dans une chambre prévue initialement pour deux patients.

Un établissement de référence et de recours, support du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor

Établissement de référence et de recours puis établissement support du GHT depuis le 1^{er} juillet 2016, le **centre hospitalier de Saint-Brieuc a également poursuivi son ancrage dans le territoire en renforçant sa coopération avec les établissements périphériques et en poursuivant l'ouverture de son plateau technique aux médecins libéraux** (plateau technique de médecine nucléaire, postes médicaux partagés, groupements de coopération sanitaire...).

En 2019, le centre hospitalier de Saint-Brieuc réalise 48% des séjours MCO des patients résidant dans sa zone d'attractivité. **Le centre hospitalier de Saint-Brieuc reste leader sur le territoire de santé n°7 en hospitalisation complète** avec des segments d'excellence.

Le nombre de séjours 2019 des patients de la zone d'attractivité de Saint-Brieuc (ZASB) est réparti comme suit :

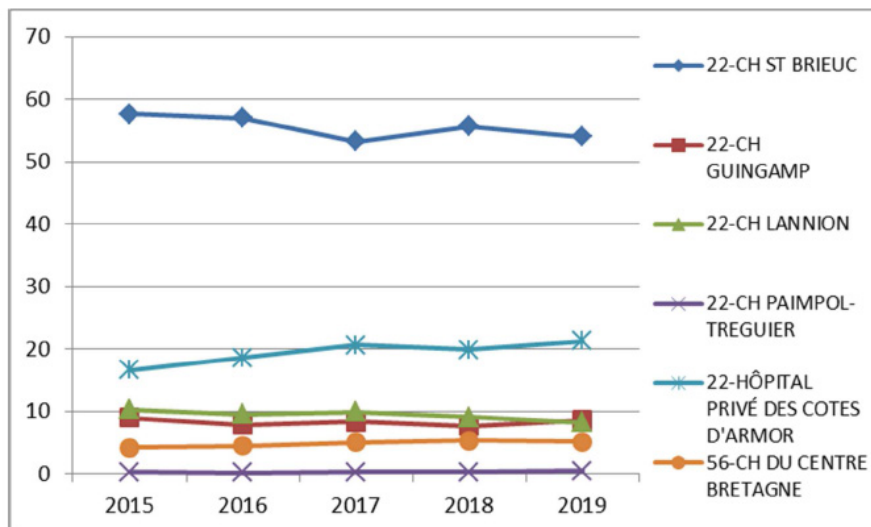


Sur certains segments néanmoins, le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc fait face à une réelle concurrence privée (en particulier l'oncologie, l'obstétrique et la chirurgie programmée et ambulatoire), les cliniques s'étant regroupées et modernisées en 2016.

En 2019 :

- Pour les hospitalisations de jour : l'hôpital privé des Côtes d'Armor arrive en 1ère position (35,6%) devant le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc (22,4%).
- S'agissant de la chirurgie : l'hôpital privé des Côtes d'Armor réalise 39,7% des séjours contre 23,4% pour le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc.
- S'agissant des séances de chimiothérapies : l'hôpital privé des Côtes d'Armor réalise 41,2% des séances contre 39,8% pour le centre hospitalier de Saint-Brieuc. Cependant, à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire, la répartition des séances de chimiothérapie pour tumeurs en 2019 est de 52,7% pour les établissements publics et 47,3% pour les établissements privés du territoire.
- Enfin s'agissant de l'obstétrique, le centre hospitalier de Saint-Brieuc arrive en tête malgré un léger infléchissement en 2019.

Évolution de l'activité obstétrique par établissement en Côtes d'Armor (en pourcentage)



Une politique qualité et gestion des risques ambitieuse

en faveur de la qualité et la sécurité des prises en charge des patients ainsi que d'une maîtrise des risques comptables :



- Certification par la Haute Autorité de Santé niveau A depuis 2017
- Maternité labellisée IHAB depuis 2015
- Démarche NIDCAP en néonatalogie
- Accréditation COFRAC du laboratoire depuis 2017
- Certification ISO9001 de l'Institut de formation aux professions de santé (IFPS)
- Certification comptable sans réserve depuis 2014



L'ensemble de ces éléments a permis de construire la carte d'identité de l'établissement traduisant ainsi nos forces, nos faiblesses, nos opportunités et ce qui nous menace :

FORCES

- **Activité** : établissement leader sur le Territoire d'Armor en hospitalisation complète avec des segments d'excellence
- **Certification** HAS en A et approche partenariale avec les représentants des usagers / indicateurs IFAQ
- **Maternité labellisée IHAB** et **label NIDCAP en néonatalogie**
- **Accréditation** COFRAC du laboratoire
- **Établissement de référence** et reconnu comme tel
- Indicateurs de performance IP DMS et ambulatoire en médecine
- **Établissement pour investir** qui s'est désendetté ces cinq dernières années – certification des comptes sans réserve depuis 2014
- **Territoire** : 3^e territoire de santé breton par sa taille et son activité – responsabilité populationnelle sur plus de 400 000 habitants sans négliger le rôle d'hôpital de proximité sur la zone de Saint-Brieuc

FAIBLESSES

- Concurrence avec le secteur privé (HPCA, Polyclinique du Trégor) => prédominance de ces structures sur l'ambulatoire et la chirurgie
- Attractivité et fidélisation médicale et non médicale : des départs de praticiens ces trois dernières années
- Écart entre organisation capacitaire en HC, besoins de santé et rôle de proximité (vieillesse, précarité, conduites addictives, cancérologie) + problématique 3^e lit
- Positionnement en dessous de 15% de parts d'activité sur certaines activités : ophtalmologie, endoscopies digestives, ORL /stomatologie
- Perte de part d'activité sur l'obstétrique/nouveaux-nés depuis 2015
- Vigilance sur la situation financière (baisse de la CAF depuis 2017) et adéquation aux projets d'investissement
- Visibilité des activités du CH auprès du grand public

SWOT

- Nouveau **bâtiment ambulatoire**
- Dossier **e-Roz** et développement d'outils numériques
- Evolution constante de la **consommation de soins** de la population du territoire et besoins de santé croissants spécifiques T7 avec vieillissement de la population et taux de mortalité précoce évitable
- **Nouvelle gouvernance** médico-administrative
- **Relance des filières** médicales (Projet médical médico-soignant partagé)
- **Territoire** situé **entre les deux facultés de médecine** (Rennes et Brest)
- **Plan Ma Santé 2022**, lien ville-hôpital et prévention
- **SEGUR** de la santé

- **Tarification hospitalière**, pérennité financière et financement des investissements nécessaires
- **Territoire/concurrence secteur privé**
- **Démographie des professionnels** de santé médicaux et non médicaux dans les Côtes d'Armor en ville comme à l'hôpital (difficultés dans le lien ville-hôpital)
- **Concilier** le rôle d'**établissement support de recours** et rôle de **proximité**

OPPORTUNITÉS

MENACES



Un projet inscrit dans les orientations nationales et régionales de santé publique

L'analyse des orientations nationales et régionales ainsi que des engagements contractuels de l'établissement a permis de faire ressortir des thématiques fortes qui imprègnent le projet d'établissement.

Les orientations nationales et régionales ont été analysées à travers :

- Le rapport 2020 du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
- Le plan Ma Santé 2022
- Le manuel de certification V2020- Haute Autorité de Santé
- Le Projet Régional de Santé Bretagne 2018-2022
- Le Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (CAQES) de l'établissement.

Il ressort les thématiques prioritaires suivantes :

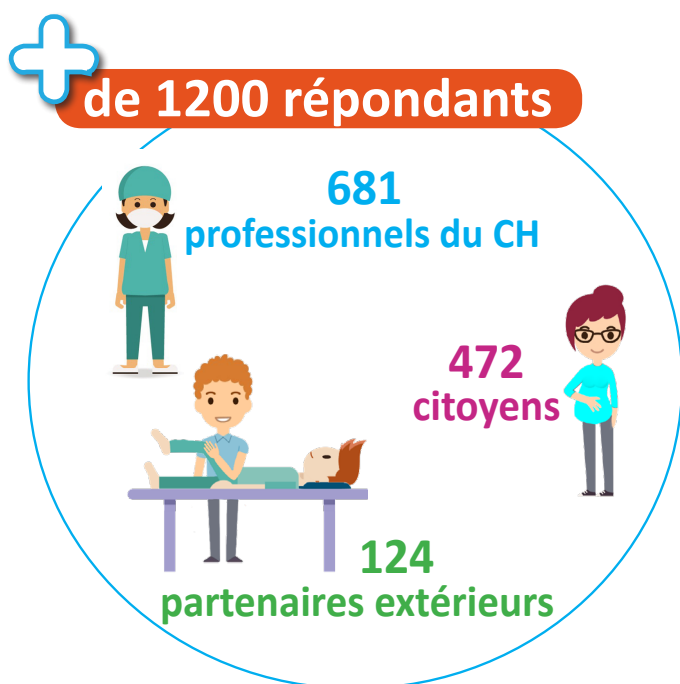
- Promotion de la santé et prévention
- Accès aux soins aux plus fragiles (handicap, précarité, enfant, personnes âgées)
- Qualité et pertinence des soins
- Attractivité vis-à-vis des professionnels et qualité de vie au travail, innovation et place des citoyens dans la gouvernance du système de santé, ouverture sur la ville.

Le projet d'établissement s'intègre également dans les évolutions récentes annoncées dans le cadre du Ségur de la Santé de juillet 2020.

L'attractivité des métiers hospitaliers, l'intégration des hôpitaux dans la démarche de développement durable et la généralisation des outils numériques peuvent être à ce titre notées.

UNE DÉMARCHE DE CONSULTATIONS LARGE ET NOVATRICE

Du 15 février au 15 mars 2020, une consultation inédite, novatrice et large a été menée auprès des hospitaliers, des patients, des résidents, des usagers et des partenaires extérieurs.



Quel que soit le regard, une **IMAGE POSITIVE**, pour :

- 70 % professionnels du CHSB
- 66 % citoyens
- 66 % partenaires extérieurs

Avec un réel **ATTACHEMENT** à notre établissement, pour :

- 84% des professionnels du CHSB
- 86 % des partenaires extérieurs
- et 89 % des répondants citoyens notifient que le Centre Hospitalier est "MON Hôpital"

Et le choix de pouvoir :

- y être **suivi**
- ou d'y **adresser ses patients**
- ou de le **conseiller** à ses proches, pour :

- 89% des professionnels du CHSB
- 89 % des citoyens peuvent le conseiller à leurs proches et 85% sont satisfaits de la qualité des soins
- 85 % des partenaires extérieurs

C'est donc une **IMAGE POSITIVE** que renvoie notre établissement même si 28% des répondants citoyens considèrent que la qualité de prise en charge s'est dégradée ces 5 dernières années



Des PISTES D'AMÉLIORATION apparaissent, notamment :

- Les **délais de rendez-vous** : près de 52% des répondants citoyens sont peu ou pas satisfaits du délai de rendez-vous pour certaines consultations de spécialité.
- La **communication et l'accessibilité** : près de 55% des répondants citoyens considèrent qu'il est compliqué de joindre un interlocuteur à l'hôpital. Les professionnels de santé de ville considèrent qu'il est difficile d'avoir des nouvelles du patient au cours de l'hospitalisation (pour 59%).
- Le **délai d'attente aux urgences**.
- La confiance envers le **développement de la télémédecine**.
- Le **renforcement des liens** entre la ville et notre hôpital.

Concernant, spécifiquement, les sages-femmes et les médecins libéraux, **65% sont plutôt satisfaits de la mise en place de numéros uniques** (ligne dédiée aux médecins de ville pour joindre directement les médecins de l'hôpital)





D'autres champs ont été analysés s'agissant du questionnaire destiné aux professionnels du centre hospitalier :

Concernant NOTRE CENTRE HOSPITALIER ce dont vous êtes :

Le PLUS FIER

Diversité des spécialités
Positionnement sur le territoire
Qualité des soins

Le MOINS FIER

Organisation du travail
Image extérieure
Cadre, environnement de travail

Concernant VOTRE MÉTIER ce dont vous êtes :

Le PLUS FIER

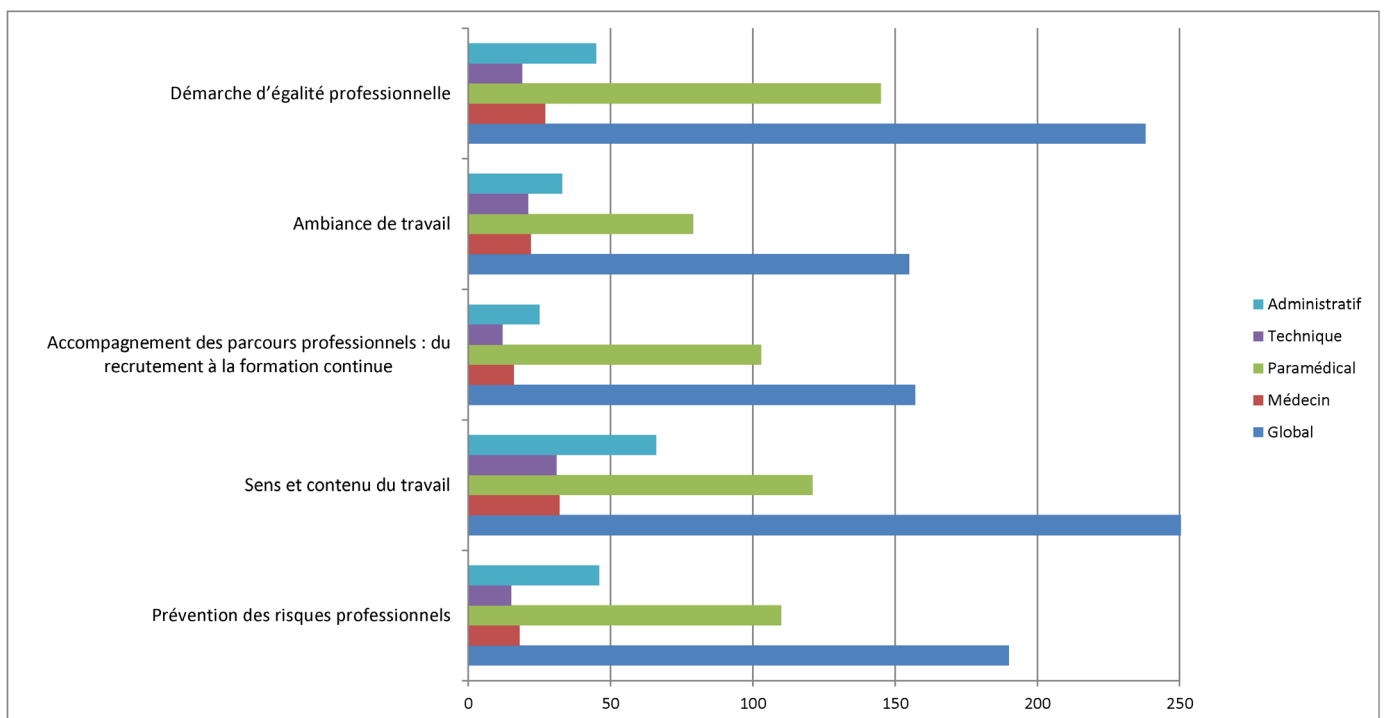
Relations avec les patients
Utilité pour les patients
Esprit d'équipe

Le MOINS FIER

Relations avec la hiérarchie
Cadre, environnement de travail
Continuité de la prise en charge des patients

À la question «*Pour les 5 ans à venir, quelles orientations prioritaires en faveur des conditions de travail souhaiteriez-vous que le centre hospitalier de Saint-Brieuc prenne ?*», les professionnels du centre hospitalier ont majoritairement répondu «*le sens et le contenu du travail*».

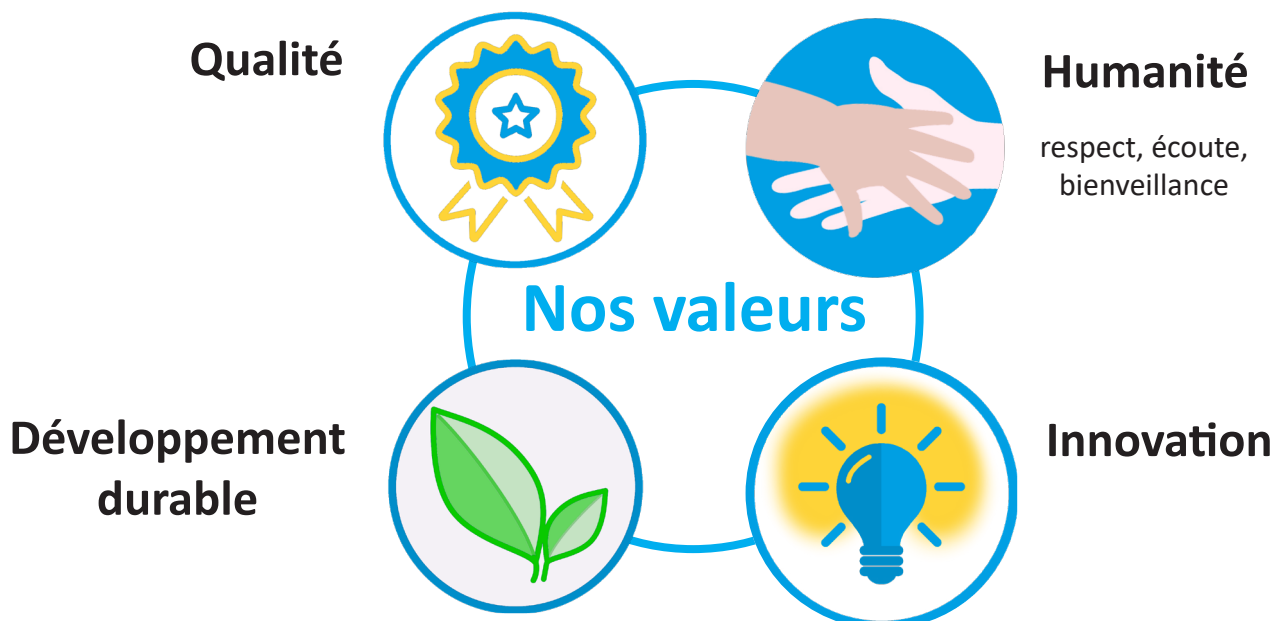
Vous trouverez ci-dessous le classement selon les catégories professionnelles.



Le questionnaire à destination des professionnels du centre hospitalier a permis de mettre en évidence **LES VALEURS** qui seront portées par notre établissement pour les cinq prochaines années.

GLOBAL	MÉDECINS	PARAMÉDICAL	ADMINISTRATIF	TECHNIQUE
Qualité	Respect	Qualité	Qualité	Développement durable
Bienveillance	Qualité	Bienveillance	Bienveillance	Respect
Respect	Excellence	Respect	Innovation	Confiance
Écoute	Écoute	Écoute	Écoute	Confidentialité
Développement durable	Bienveillance	Développement durable	Respect	Écoute
Confiance	Innovation	Confiance	Accessibilité	Performance
Innovation	Éthique	Innovation	Confidentialité	Innovation
Dynamisme	Développement durable	Dynamisme	Confiance	Qualité
Accessibilité	Confiance	Accessibilité	Dynamisme	Dynamisme
Confidentialité	Dynamisme	Confidentialité	Excellence	Bienveillance
Performance	Équité	Éthique	Développement durable	Engagement

Ces valeurs sont inscrites dans le futur projet d'établissement et inspirent l'ensemble des travaux menés dans ce cadre



NOS 4 VALEURS COMMUNES, NOS 5 AXES STRATÉGIQUES PRIORITAIRES ET NOS 50 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS



Nos quatre valeurs communes : Humanité, Qualité, Innovation, Développement durable

La consultation auprès des professionnels de l'établissement a fait ressortir quatre valeurs communes qui seront portées par l'établissement pour les cinq prochaines années. Nous souhaitons que ces valeurs puissent être partagées collectivement, incarnées, quel que soit le métier exercé au sein du centre hospitalier. Ainsi des temps collectifs sont à organiser pour animer et faire vivre ces quatre valeurs communes.

Humanité : respect, écoute, bienveillance

"Disposition à la compréhension, à la compassion envers ses semblables, qui porte à aider ceux qui en ont besoin."
(Définition Larousse)



L'humanité, valeur fondamentale de l'hôpital pour accompagner et soigner la personne malade ou résidente. *"Nous sommes des personnes humaines qui soignons des personnes humaines."*

Respecter, être accessible, à l'écoute du patient / du résident, de ses proches, de ses aidants, de son entourage et de ses collègues.

Développer une communication bienveillante et respectueuse entre nous et auprès des patients s'inscrit dans notre valeur d'humanité.

Innovation

"L'innovation va bien au-delà de l'innovation purement médicale (thérapies géniques, biotechnologies...).
L'innovation en santé c'est aussi :



- L'innovation **technologique et numérique** : robotique chirurgicale, objets de santé connectés pour l'autonomie, le bien vivre, l'information des patients, télémédecine.

- L'innovation **diagnostique et thérapeutique** : thérapies géniques, biotechnologies, thérapies ciblées, médecine de précision liée au séquençage de l'exome et du génome, solutions thérapeutiques de l'e-santé.

- L'innovation **organisationnelle et comportementale** : nouveaux modes d'exercice et de prise en charge, parcours de soins coordonnés, dossier médical partagé, plateformes de suivi à distance, éducation thérapeutique, patient connecté, solutions de e-santé ayant un impact sur l'organisation et les comportements."

(Définition site ARS Bretagne- innovation en santé)

L'innovation s'inscrit au cœur de notre projet pour apporter de nouvelles solutions aux patients, progresser et améliorer continuellement la qualité et la sécurité des soins. C'est aussi s'inscrire dans un rôle de leader et de pionnier sur des pratiques et des organisations nouvelles.

Qualité

“Ensemble des caractères, des propriétés qui font que quelque chose correspond bien ou mal à sa nature, à ce qu’on en attend. Ce qui rend quelque chose supérieur à la moyenne. Chacun des aspects positifs de quelque chose qui font qu’il correspond au mieux à ce qu’on en attend. Trait de caractère, manière de faire, d’être que l’on juge positivement. Talent, aptitude particulière.” (Définition Larousse)



La Qualité, pour nous, c’est l’amélioration continue de la sécurité et de la bienveillance dans la prise en charge des personnes soignées et hébergées. Nous souhaitons mettre en place une démarche de prévention et de pertinence des soins. La Qualité traduit pour nous aussi un objectif permanent d’évaluation de nos pratiques professionnelles et une démarche d’organisation apprenante.

Développement durable

“Le développement durable est un mode de développement qui répond aux besoins des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs.” (Rapport Brundtland -1987)



Un des premiers employeurs des Côtes d’Armor, le centre hospitalier a un rôle à part entière à jouer en matière de développement durable. L’inscription du développement durable comme une des quatre valeurs communes traduit l’engagement de l’établissement dans cette démarche. Le développement durable est une démarche collective et sociétale, nous souhaitons nous associer aux initiatives de nos partenaires et collectivités locales.

Nous avons fait le choix que chacune de ces valeurs imprègne chaque objectif des cinq axes stratégiques.

À ce titre, pour chacun d’entre eux, est inscrit la ou les valeurs associée(s).



Humanité



Innovation



Qualité



Développement durable



Nos cinq axes stratégiques, nos cinquante objectifs opérationnels

Les bilans des projets des cinq dernières années réalisés par les équipes de l'établissement, la large consultation citoyenne, des professionnels de ville, la formalisation de notre carte d'identité, l'analyse des orientations de notre environnement régional et national, ont permis de faire émerger cinq axes stratégiques :

- Axe 1 : ATTRACTIVITÉ

Améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels

- Axe 2 : PARCOURS PATIENTS INNOVANTS

Organiser des parcours patients innovants en lien avec le nouveau bâtiment et l'évolution des besoins de santé

- Axe 3 : LIEN VILLE-HÔPITAL ET PARTENARIATS CITOYENS

Connecter davantage l'établissement avec la ville et son territoire

- Axe 4 : PERTINENCE/PERFORMANCE

Assurer la performance et la pertinence de nos organisations

- Axe 5 : GOUVERNANCE

Renforcer le pilotage et la gouvernance des projets de l'établissement

Des groupes de travail pluri-professionnels ont ensuite déclinés ces cinq axes stratégiques en cinquante axes opérationnels décrits ci-après :

ATTRACTIVITÉ

AXE

1

Améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels

1 Visibilité/valorisation des actions du centre hospitalier



Développer la communication externe du centre hospitalier (site internet, réseaux sociaux)



Pour mieux rendre visible notre établissement, l'objectif est de compléter, faire évoluer le site internet du Centre Hospitalier pour une meilleure valorisation des équipes, de l'activité et des projets menés pour donner l'envie de rejoindre nos équipes.



Identifier des ambassadeurs métiers



Pour personnaliser la visibilité de notre établissement, nous souhaitons intégrer les témoignages de référents métier au sein des offres d'emploi et sur le site internet. C'est à ce titre que nous souhaitons avoir un ambassadeur par métier d'ici 2025. Cet objectif rejoint aussi le souhait de rendre plus visible notre établissement dans les forums des métiers.



Favoriser l'accueil des stagiaires



Accueillir des stagiaires, c'est l'opportunité inédite de faire découvrir nos métiers, nos organisations et notre établissement pour donner envie, rendre plus visibles nos projets et développer une communauté au service des patients du territoire. La mise en place du campus de médecine de Saint-Brieuc et notre Institut de formation des professions de santé nous permettent de renforcer largement nos capacités d'accueil de stagiaires en formation initiale sur Saint-Brieuc. Nous souhaitons que des projets pédagogiques soient mis en place dans chaque service.



Indicateurs

- Nombre de candidatures reçues via les réseaux sociaux et site internet
- Nombre de métiers ayant au moins un ambassadeur
- Nombre de stagiaires accueillis (3^e, master, nombre d'étudiants en médecine, en étude paramédicale, métiers de l'administration, de la logistique, du technique...)

Nos valeurs



Qualité



Développement durable



Humanité



Innovation

2 Accueil des nouveaux arrivants



Développer une politique d'accueil des nouveaux arrivants



Pour améliorer encore l'accueil des nouveaux professionnels, nous souhaitons généraliser le principe de charte d'accueil par service et actualiser le livret d'accueil pour mieux répondre aux attentes des nouveaux arrivants.



Favoriser l'accompagnement des nouveaux professionnels



Accueillir un nouvel arrivant est un moment clé pour chacun et particulièrement les jeunes professionnels. Pour faciliter l'intégration dans une équipe et dans le métier, nous souhaitons développer le principe de parrainage (personne ressource, volontaire), avec un point d'étape en proximité au cours de la première année d'arrivée dans l'établissement.

Cet accueil de nouvel arrivant s'applique aussi pour des professionnels de milieu de carrière qui souhaitent rejoindre notre établissement, attirés par les conditions de vie dans les Côtes d'Armor, et apporter leur expérience et expertise acquises.

L'accompagnement de ces profils de professionnels à leur arrivée dans l'établissement doit être aussi anticipé.

Indicateurs

- Nombre de procédure d'accueil (par service)
- Résultats d'enquêtes régulières liées à l'accueil des nouveaux arrivants
- Nombre de professionnels parrainés



3

Fidélisation

**Assurer l'accompagnement individualisé de la carrière et favoriser la mobilité interne par :**

- **Des dispositifs d'accompagnement personnalisé de la carrière**

Pour offrir un parcours professionnel personnalisé au sein de l'établissement et du territoire, nous souhaitons renforcer les dispositifs d'accompagnement individualisé dans la carrière. L'identification d'un interlocuteur "conseiller en évolution professionnelle" au sein de la direction des ressources humaines est un objectif. La formation et ses outils (validation des acquis de l'expérience notamment) sont des leviers au service des parcours individuels et de la mobilité.

- **Une mobilité interne favorisée**

Pour favoriser la mobilité interne et un exercice professionnel diversifié au sein de l'établissement, nous souhaitons mettre en place des outils et des pratiques tels qu'une information régulière des postes vacants en interne et dans les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire.

- **Un accompagnement spécifique des personnels ayant un projet professionnel de mobilité sur des fonctions d'encadrement et plus globalement des personnels en situation de management d'équipe**

Nous souhaitons accompagner les professionnels qui ont des projets de fonction d'encadrement de proximité et d'encadrement supérieur.

Nous souhaitons structurer les parcours professionnels de ces personnels incluant la sélection devant un jury présidé par la direction des ressources humaines permettant à chacun de présenter ses motivations et son projet professionnel. L'accès à des formations diplômantes sera inclus dans cette démarche de parcours personnalisé pour un renforcement des compétences managériales.

Ce souhait rejoint également un des objectifs de l'axe de gouvernance de former les managers ensemble notamment à la gestion de projet.

Une évaluation de nos pratiques par des entretiens avec les personnes qui décident de partir de l'établissement

Pour améliorer nos pratiques et nos organisations, nous souhaitons aussi analyser les raisons des départs de professionnels au cours de leur carrière. À ce titre, nous souhaitons généraliser des entretiens aux départs des agents (y compris pour les praticiens hospitaliers).

**Améliorer le parcours des contractuels et rendre attractive la politique de stagiarisation**

Pour fidéliser les compétences et les professionnels, en complément des mesures

d'attractivité annoncées dans le Ségur de la Santé, nous souhaitons développer les leviers d'attractivité mobilisables à l'échelon local notamment la réduction progressive des délais avant mise en stage pour les personnels non médicaux, particulièrement pour les métiers en tension.

Un état des lieux des anciennetés des personnels contractuels sera réalisé pour définir un objectif triennal quantifié de stagiarisations.

Indicateurs

- Mise en place d'une fonction de conseiller en évolution professionnelle
- Durée moyenne des contrats
- Délai de mise en stage

4

Qualité de vie au travail



Impliquer les professionnels à la vie de l'établissement, du service, pour redonner du sens au travail et au collectif



La qualité de vie au travail passe par une plus grande participation des équipes à la vie et à l'organisation de chaque service (soignant, technique, administratif). C'est un principe posé dans trois axes du projet d'établissement : Attractivité, Pertinence/Performance et Gouvernance. À ce titre, la formalisation de charte de fonctionnement par service est un objectif du projet d'établissement permettant de définir le rôle de chacun, les modalités de concertation des équipes aux organisations et la dimension collective et pluri professionnelle du travail.



S'inscrire dans une démarche d'amélioration des conditions de travail au niveau des services



L'échelon du service est le niveau le plus adapté pour l'amélioration des conditions de travail. Chaque service, peut travailler sur les irritants du quotidien, les interruptions de tâches... pour améliorer la vie collective quotidienne des professionnels. À ce titre, là encore, la formalisation de charte d'organisation de fonctionnement constitue une action à conduire. C'est l'occasion de se donner des principes de fonctionnement transparents, lisibles, opposables à tous, qui garantissent une répartition équitable de la charge de travail.



Favoriser la concertation autour de la charge en soins pour le dimensionnement de l'effectif



C'est un objectif qui rejoint les deux précédents. Améliorer la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux, dans le cadre d'une réflexion pluri professionnelle, c'est l'opportunité de travailler sur une meilleure adéquation des activités, des plannings et des organisations des professionnels et des besoins des patients et résidents.



Concilier vie personnelle et vie professionnelle



L'équilibre vie personnelle/vie professionnelle est une aspiration des professionnels exprimée dans la consultation large des personnels. Une attention particulière doit être portée, notamment :

- À la mise en œuvre et au respect des cycles de travail
- À la prise en compte de la fin de carrière (fatigue physique, transmission des savoirs)
- Au développement de services favorisant la conciliation vie personnelle/professionnelle (comme un dispositif de conciergerie par exemple)
- À faire vivre et actualiser la charte d'affectation des temps partiels (gestion et octroi des temps partiels)

ATTRACTIVITÉ

“ Améliorer l’attractivité
et la fidélisation des professionnels ”

1
AXE

- À réfléchir sur la prévention des arrêts de travail avant les congés de maternité
- À la poursuite de dispositifs de télétravail pour les professionnels tout en veillant au maintien d’une cohésion d’équipe, à l’appréciation par l’encadrement des missions réalisables à distance et des modalités d’évaluation.

Indicateurs

- Élaboration d’une charte d’organisation et de fonctionnement par service
- Évaluation régulière de la mise en œuvre et du respect des cycles de travail
- Formalisation de plans d’action d’amélioration des conditions de travail par service
- Résultats d’enquêtes de satisfaction des professionnels

Actions remarquables

- Rénover l’internat
- Doubler les places de stationnement vélos pour les personnels
- Doubler le nombre de candidatures déposées via le site internet de l’établissement
- Organiser une rencontre sportive du personnel par an
- Avoir un ambassadeur par métier au Centre Hospitalier de Saint-Brieuc
- Remettre au nouvel arrivant une liste des modes de gardes d’enfants existants sur l’agglomération
- Atteindre 60 étudiants en médecine sur le campus de Saint-Brieuc d’ici cinq ans

Groupe de suivi

Le groupe de travail réuni en juin – juillet 2020 pour la définition des objectifs “attractivité” du présent projet d’établissement constitue l’instance de suivi de cet axe stratégique.

Ce groupe sera élargi à des représentants de l’encadrement soignant et non soignant ainsi qu’à des représentants syndicaux du personnel. Une attention particulière à la prise en compte du retour d’expérience des professionnels nouveaux arrivants est souhaitée.

Par ailleurs, des enquêtes d’évaluation de la satisfaction et des conditions de travail seront réalisées régulièrement auprès de l’ensemble des professionnels médicaux et non médicaux de l’établissement.

Nos
valeurs



Qualité



Développement
durable



Humanité



Innovation

PARCOURS PATIENTS INNOVANTS

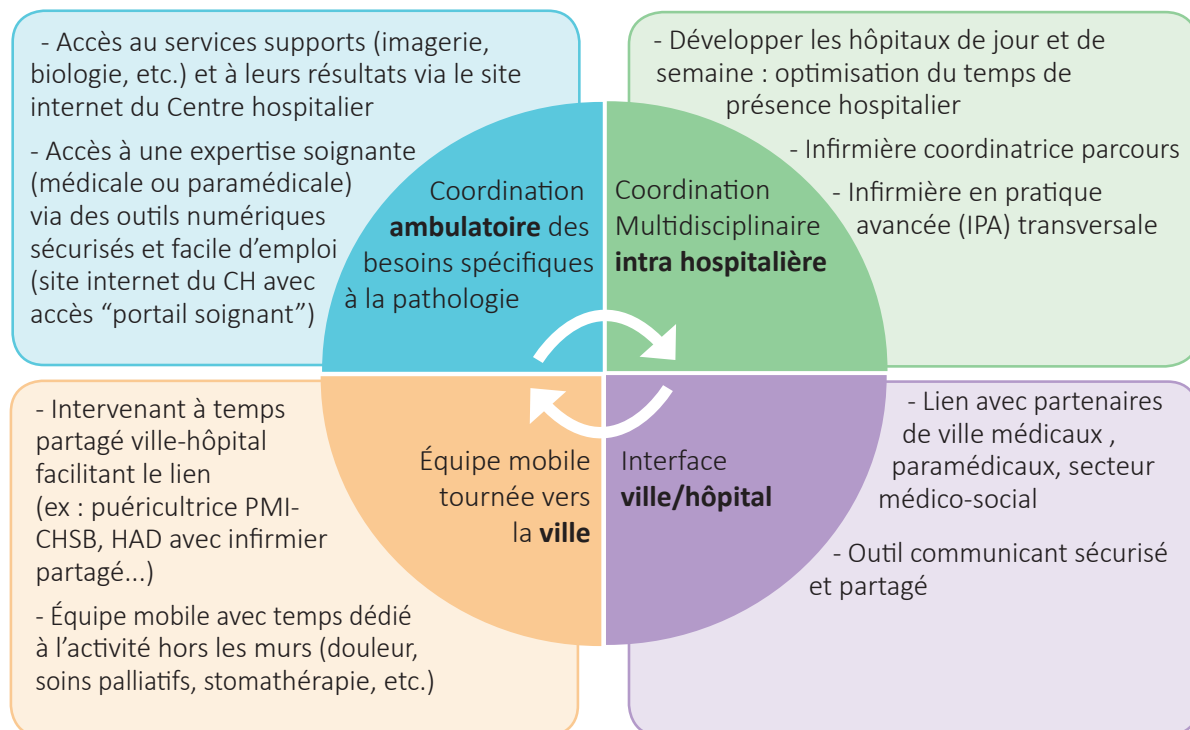
AXE 2

Organiser des parcours patients innovants en lien avec le nouveau bâtiment et l'évolution des besoins de santé

1 Poursuivre la formalisation des parcours innovants en s'appuyant sur les binômes chefs de service/cadre de santé



Pour consolider la dynamique du groupe innovation mis en place début 2020, il est souhaité la poursuite de la formalisation des parcours patients innovants. L'attente est de formaliser deux parcours par service en intégrant un parcours patient ambulatoire et un parcours patient en hospitalisation complète. Cet exercice permet de travailler collectivement sur la pertinence des parcours, des hospitalisations dans le cadre d'un lien plus étroit entre la ville et l'hôpital. Cet objectif est partagé avec l'axe ville-hôpital.

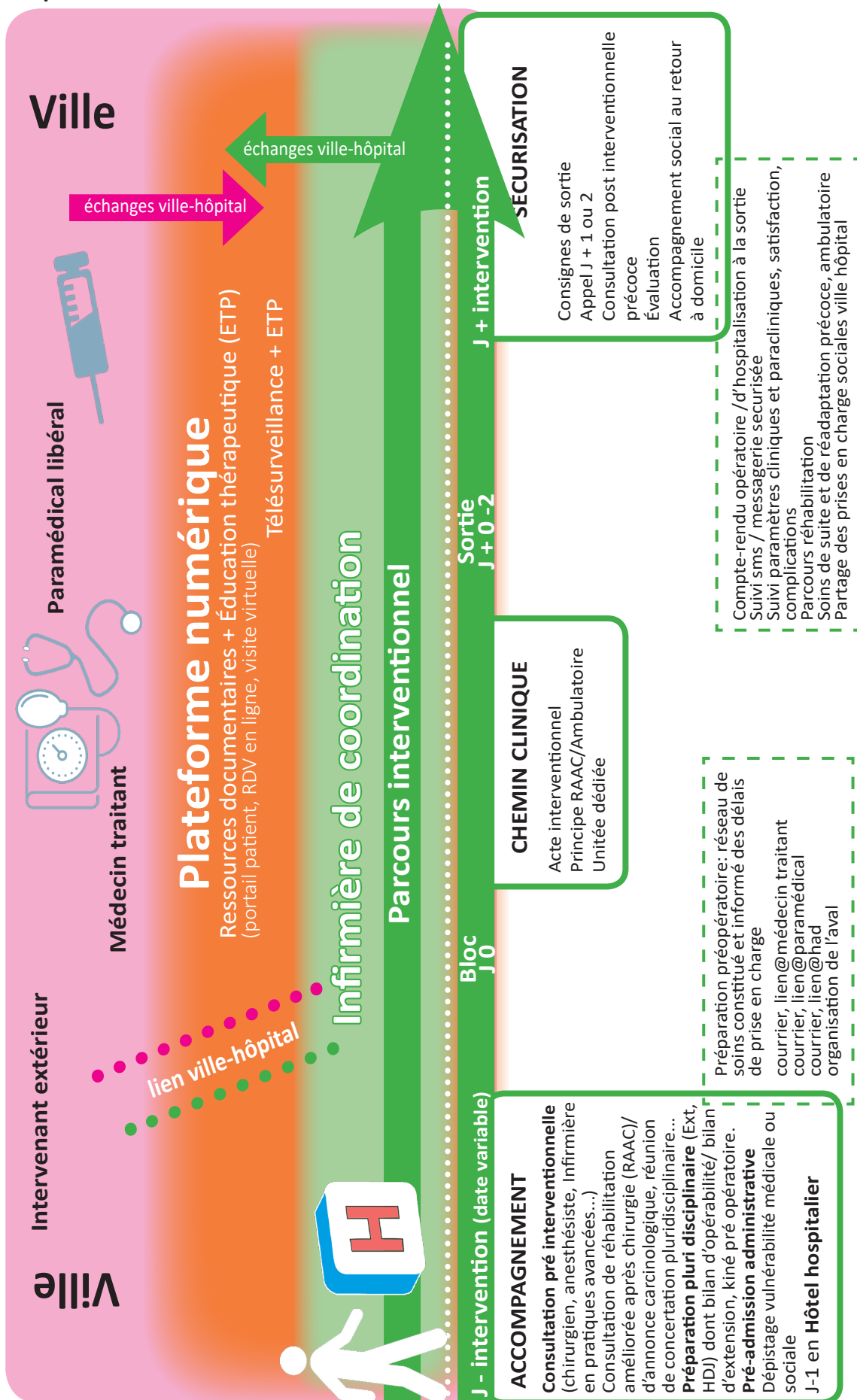


Une attention particulière est donnée au **développement des outils numériques**, de la **télé-médecine** et à l'émergence de **nouveaux métiers** au service d'un parcours plus sécurisé, plus fluide et **plus centré sur le patient**.

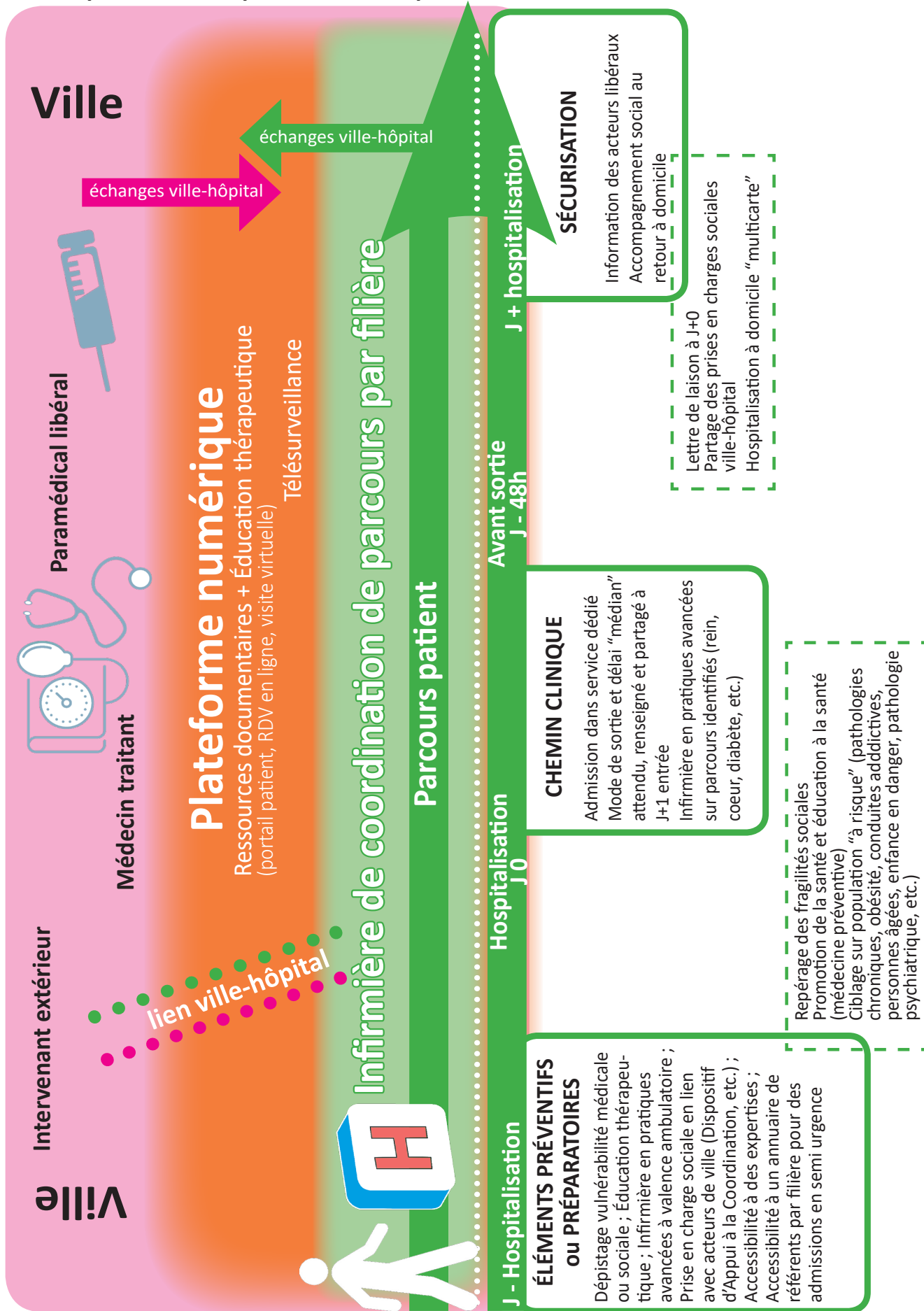


Deux parcours type ont été formalisés par le groupe innovation pour aider chaque chef et cadre de service dans l'élaboration et la formalisation des parcours :

- Le parcours patient ambulatoire



- Le parcours patient en hospitalisation complète



Indicateurs

- Nombre de parcours innovants formalisés
- Mise en place d'outils numériques partagés ville-hôpital (type Globule)

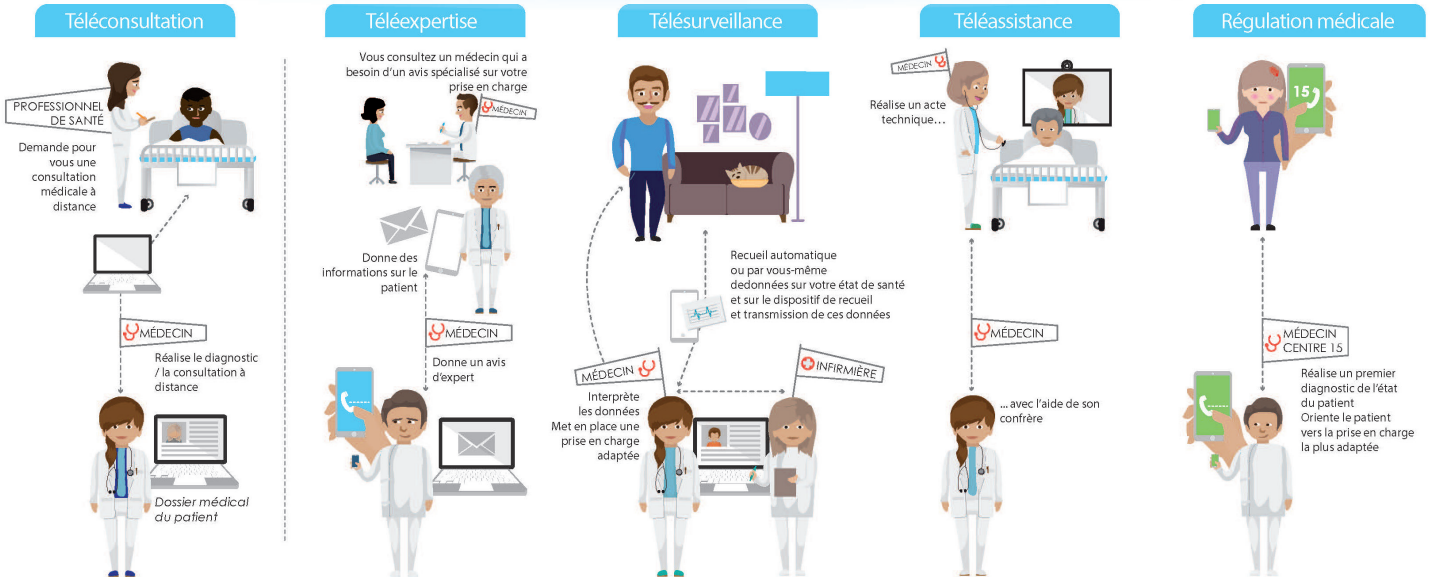
Le développement des pratiques de télémédecine est promu dans le cadre de ces parcours

Vous avez dit télémédecine ?

Une activité médicale qui respecte entièrement vos droits
Dans le cadre d'un acte de télémédecine, tous vos droits en tant que patient ainsi que la déontologie médicale sont respectés. Vos données médicales restent confidentielles.



- De nombreux bénéfices pour votre santé :
- Accès rapide aux médecins spécialistes
 - Confort de vie
 - Proximité
 - Des soins de qualité
 - Prise en charge personnalisée



Votre médecin s'engage pour votre santé au quotidien. Demandez-lui conseil !

2 Favoriser l'innovation et l'expérimentation des nouvelles pratiques dans les parcours patients et les organisations



L'amélioration des parcours patients passe par l'innovation et l'expérimentation de nouvelles pratiques de soins. La délégation de tâches à d'autres professionnels en est un exemple dans un contexte de rareté des compétences médicales et spécialisées. Nous souhaitons en faire un objectif pour les cinq prochaines années.

L'incitation et le soutien à l'innovation et à l'expérimentation de nouvelles pratiques passent par la poursuite de la dynamique de l'unité de recherche clinique créée en janvier 2012. C'est un objectif pour nos patients et d'attractivité vis-à-vis des professionnels soignants. Nous souhaitons renforcer nos coopérations dans ce domaine dans le cadre des réseaux régionaux et inter régionaux de recherche clinique.

Indicateurs

- Nombre de protocoles de coopération et d'organisation signés
- Nombre de professionnels exerçant un nouveau métier innovant (ex : infirmier en pratique avancée)
- Nombre d'études et de patients inclus dans des études de recherche clinique



Organiser des parcours patients innovants en lien avec le nouveau bâtiment et l'évolution des besoins de santé



3 Améliorer la prise en charge des patients souffrant de maladie chronique pour éviter les hospitalisations



La croissance des maladies chroniques avec le vieillissement de la population du territoire de santé oblige à réfléchir et à formaliser des parcours permettant d'éviter le plus possible les hospitalisations de ces patients. Notre organisation doit être davantage centrée sur le patient et moins sur l'hospitalisation systématique. Il s'agit également d'éviter les passages par les urgences.

Indicateurs

- Nombre de parcours « maladie chronique » formalisés

4 Définir un capacitaire agile entre exigences hôtelières (hygiène) et évolution des besoins en santé



Pour améliorer la sécurité et la qualité de la prise en charge des patients ainsi que les conditions de travail des équipes, nous souhaitons poser comme pré requis la suppression de l'accueil de patients dans des chambres à trois lits. L'enjeu du capacitaire de ces lits supplémentaires particulièrement dans les unités de médecine (dits 3^e lit) doit être traité. Pour atteindre cet objectif et avec la construction du nouveau bâtiment ambulatoire, des principes directeurs ont été arrêtés :

- Augmenter le capacitaire global en lits et places de médecine dans les cinq ans pour tenir compte de la croissance des besoins de soins sur notre territoire
- Renforcer le pilotage multi spécialités des hospitalisations programmées permettant de mieux gérer le flux constant d'hospitalisations issues des urgences
- Organiser le capacitaire de manière efficiente par unité autour de 28 à 30 lits
- Maintenir un équilibre dans le nécessaire partage des responsabilités médicales dans la gestion des admissions non programmées en aval des urgences et le développement d'activités d'hyper spécialisation comme établissement support de territoire
- Développer les alternatives à l'hospitalisation pour assurer la pertinence des séjours, des journées et des lieux d'hospitalisation

Indicateurs

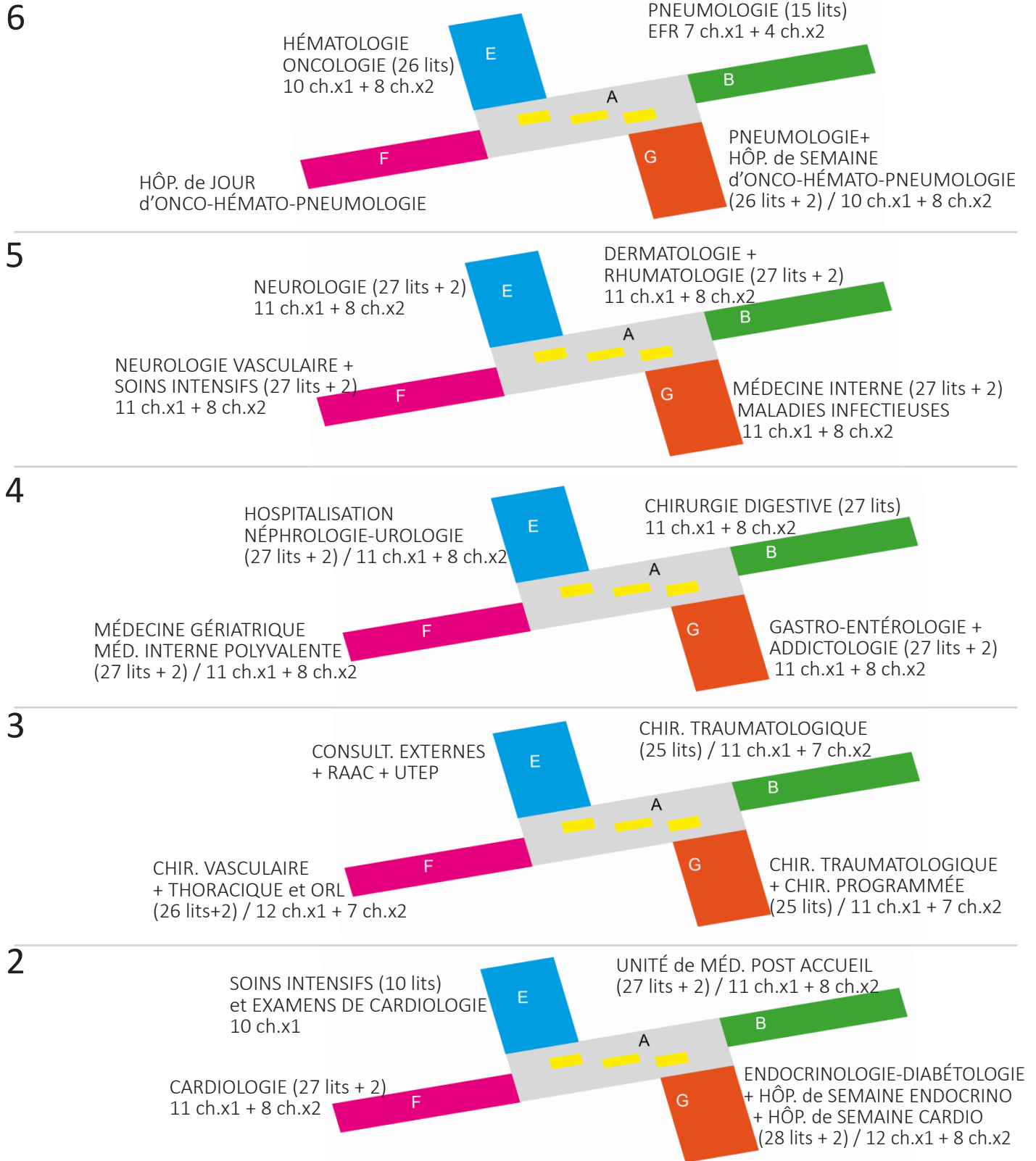
- Pertinence des séjours, des journées d'hospitalisation et des lieux d'hospitalisation
- Nombre de patients restés sur brancards au Service d'Accueil des Urgences faute de lits disponibles

Organiser des parcours patients innovants en lien avec le nouveau bâtiment et l'évolution des besoins de santé



Capacitaire réel au 1^{er} avril 2020

ÉTAGE

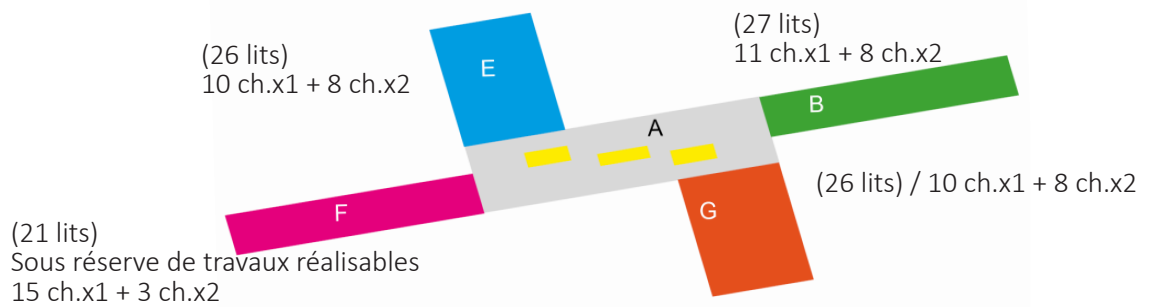


Organiser des parcours patients innovants en lien avec le nouveau bâtiment et l'évolution des besoins de santé

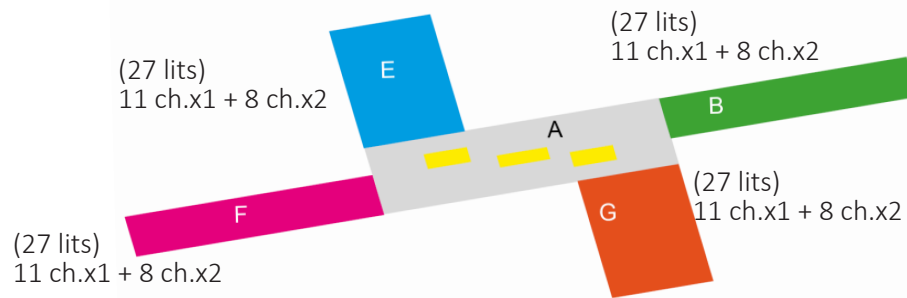
Capacitaire potentiel disponible en 2023

ÉTAGE

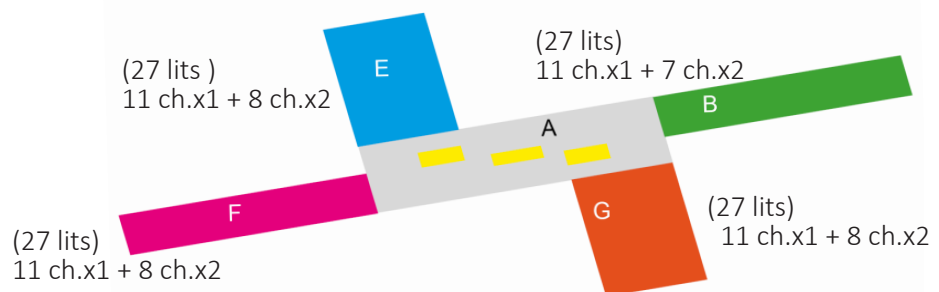
6



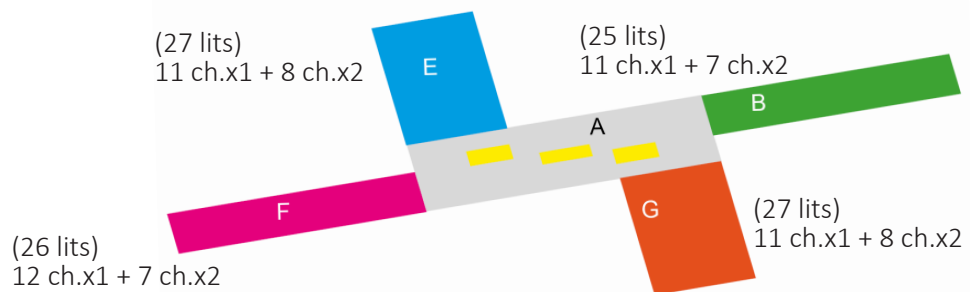
5



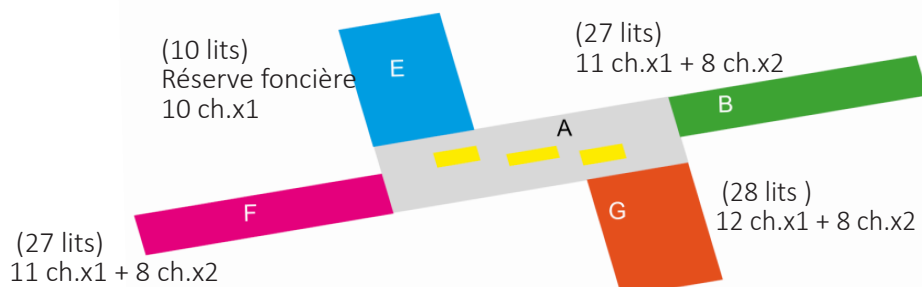
4



3



2



Organiser des parcours patients innovants en lien avec le nouveau bâtiment et l'évolution des besoins de santé

5 Poursuivre le développement de l'ambulatoire



Le développement de l'hospitalisation ambulatoire reste une priorité nationale. Le centre hospitalier s'inscrit dans cette dynamique depuis plusieurs années. Avec l'ouverture du nouveau bâtiment ambulatoire prévue fin 2021, l'établissement doit poursuivre l'amélioration et l'innovation de ses pratiques et de ses organisations notamment :

- En assurant la conversion des séjours d'une ou deux nuitées en séjours ambulatoires
- En innovant dans des pratiques médicales novatrices moins invasives pour le patient
- En inventant des organisations nouvelles améliorant la programmation des soins et des actes en une seule journée

Indicateurs

- Taux de séjours en chirurgie ambulatoire
- Nombre de séjours ambulatoires en médecine
- Taux d'occupation des hôpitaux de jour

6 Simplifier le parcours administratif du patient



La simplification du parcours administratif du patient, de la prise de rendez-vous, jusqu'aux démarches d'admission, est souhaitée. Cela rejoint une priorité nationale également.

Indicateurs

- Nombre de services pratiquant les pré-admissions
- Taux de pré admissions
- Nombre de services pratiquant les rendez-vous en ligne



7 Intégrer, renforcer la coordination des parcours des populations vulnérables et des patients les plus démunis

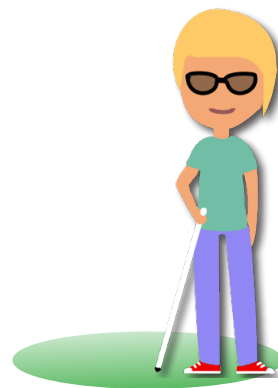


Nous devons adapter nos organisations à la prise en charge de personnes vulnérables, démunies, handicapées. Des principes essentiels pour améliorer la prise en charge de ces publics ont été identifiés.

- L'importance de la prévention et la promotion de la santé
- L'enjeu d'une meilleure coordination multi professionnelle entre l'hôpital, les partenaires du secteur social et médico-social, voire de l'éducation nationale et des services de justice. La mise en place de l'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger sur le site hospitalier illustre cette coordination entre les différents acteurs de la protection de l'enfance.
- La mise en place de parcours dédiés
- La sensibilisation et la formation des équipes de l'établissement à ces publics spécifiques (La sensibilisation aux différents types de handicap en est un exemple)
- La reconnaissance de la place de l'aidant et/ou de l'accompagnateur du patient
- L'adaptation des locaux et des matériels à ces publics

I Indicateurs

- Nombre de patients bénéficiant de la PASS (permanence d'accès aux soins de santé)
- Désignation de référents handicap



Nos valeurs



Qualité



Développement durable



Humanité



Innovation

Organiser des parcours patients innovants en lien avec le nouveau bâtiment et l'évolution des besoins de santé

8 Adapter le Centre Gériatrique des Capucins (EHPAD) aux besoins de demain



L'offre d'hébergement en EHPAD doit s'adapter en fonction des évolutions des besoins des personnes hébergées et des attentes de leurs aidants. La situation de la démographie du territoire de santé n°7 met en évidence l'enjeu d'une attention particulière de nos organisations futures à la prise en compte de la personne âgée.

À ce titre, le projet de reconstruction sur le site des Capucins de 98 lits d'EHPAD sur les 472 lits que comporte l'établissement soit 20,7% de sa capacité totale est un projet indispensable compte tenu de l'état du parc immobilier du site.

Ce projet constitue une opportunité pour :

- Contribuer à augmenter la proportion de chambre simple sur l'ensemble des capacités d'hébergement en EHPAD amenant le taux de chambres individuelles à 87,9 % (contre 63 % aujourd'hui)
- Permettre d'accueillir sur le long terme et dans des conditions architecturales adaptées un profil de résident correspondant à l'évolution de la demande actuelle et à venir (grande dépendance physique et/ou psychique avec troubles associés)
- Rationaliser l'utilisation du patrimoine foncier en permettant la libération d'un foncier le long de la voie urbaine aujourd'hui occupé par la Résidence Embruns et qui pourrait être cédé.
- Améliorer les conditions de travail des personnels

Ces éléments seront complétés au sein du projet de l'EHPAD à élaborer à la suite du présent Projet d'établissement.

Initié en 2019, ce projet d'un montant de 17,8 millions € se concrétisera avec l'ouverture de la nouvelle résidence en 2022.



Indicateurs

- Taux d'occupation en hébergement permanent et en hébergement temporaire



“ Organiser des parcours patients innovants en lien avec le nouveau bâtiment et l'évolution des besoins de santé ”

Les 8 objectifs opérationnels de l'axe stratégique “Parcours patients innovants” s'inscrivent en cohérence et se concrétiseront dans deux projets déjà initiés par l'établissement :

- Le nouveau bâtiment ambulatorioire
- Le projet e-Roz (Système d'information patient communautaire)

Le nouveau bâtiment ambulatorioire au service des parcours patients innovants

La construction, initiée en 2019, d'un nouveau bâtiment dit “ambulatorioire”, dédié à l'activité d'hospitalisation de jour, aux consultations externes et aux explorations fonctionnelles permet de doter l'établissement de l'outil nécessaire au développement de parcours patients innovants en médecine et en chirurgie.

L'ouverture du bâtiment ambulatorioire s'inscrit pleinement dans les objectifs opérationnels du projet d'établissement, notamment : développer l'ambulatorioire, simplifier le parcours administratif du patient, favoriser l'innovation dans les organisations et les parcours des patients.



Ce projet d'un montant de 35 millions d'euros (32 M€ de travaux et 3M€ d'équipements) prévoit la construction d'un nouveau bâtiment devant le bâtiment principal et nécessitera de modifier nos circuits patients.

Ainsi, l'établissement disposera, en quatre étapes, de nouveaux locaux pour ces activités ambulatoires et de consultations externes :

- Février 2021 : ouverture de l'unité de chirurgie ambulatorioire
- Novembre 2021 : ouverture du nouveau bâtiment (dont HDJ, consultations chirurgie et anesthésie)
- Janvier 2022 : ouverture des nouvelles consultations d'oncologie et de pneumologie (1^{er} étage aile F)
- Décembre 2022 : finalisation complète du plateau de consultations avec ouverture des consultations de médecine (RDC et 1er étage aile G)

Cette opération “bâtiment ambulatorioire” permettra de libérer des locaux dans le bâtiment principal du site Yves le Foll et d'engager, dans une seconde phase, la poursuite de mise en conformité des installations techniques, la rénovation des unités d'hospitalisation complète et des noyaux centraux.

Le projet e-Roz et l'amélioration du parcours de soins du patient sur le territoire

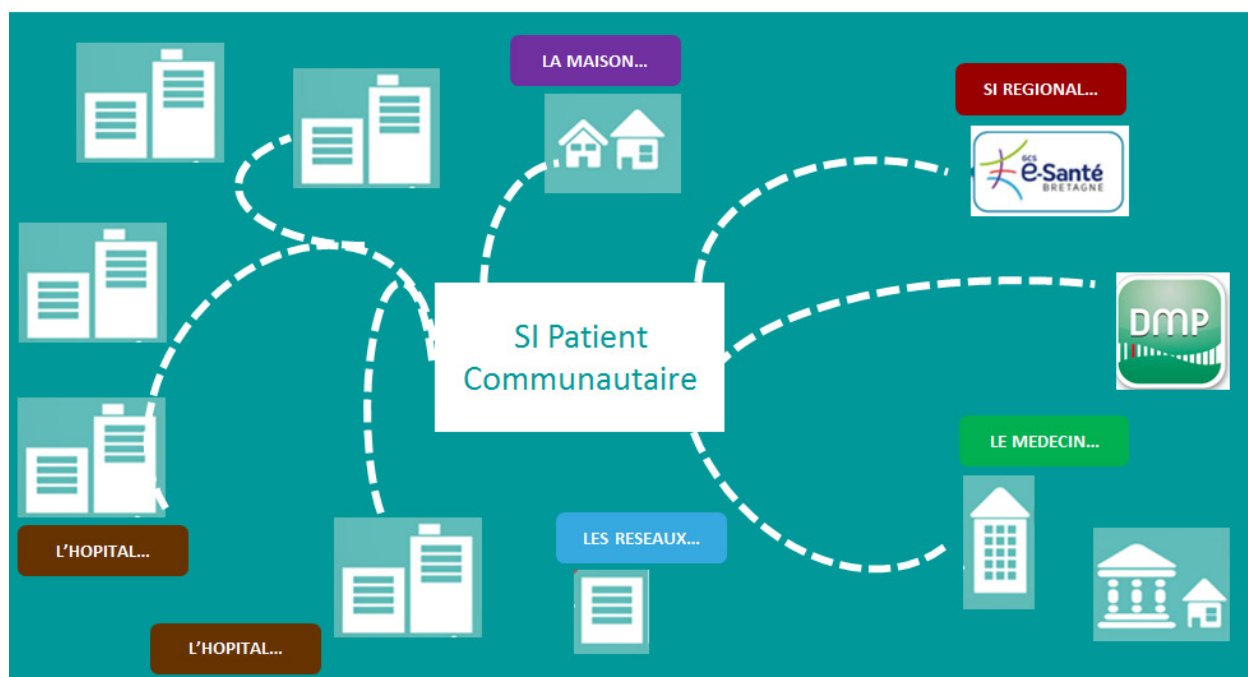
Lancé en avril 2018 par le Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor, après 18 mois de dialogue compétitif, le projet de système d'information patient communautaire baptisé "e-Roz" s'intègre aux objectifs du projet d'établissement en participant à l'amélioration et à la sécurité du parcours de soins du patient sur le territoire de santé.

Le système d'information patient communautaire permettra aux équipes médicales et soignantes d'accéder, en tout lieu, à l'ensemble du dossier du patient et assurer ainsi une parfaite continuité de la prise en charge.

C'est déjà le cas partiellement avec la mise en place en janvier 2020 du Serveur Unique de Documents médicaux (SUD) entre les cinq établissements participant au projet e-Roz.

Le projet e-Roz participera à l'efficacité médico-économique de la prise en charge en réduisant les redondances d'examen, en apportant une aide à la prescription, en optimisant la gestion des flux et des lits et en mutualisant les charges liées à la maintenance du système. Ce projet s'inscrit dans l'objectif de convergence prévu à l'article 107 de la loi de modernisation de notre système de santé (2016).

Il permettra aux établissements du GHT d'atteindre un nombre élevé de cibles prévues par le programme national Hop'en ("Hôpital numérique ouvert sur son environnement").



Le déploiement du projet d'un montant de 12 millions d'euros, a été initié sur le CH de Guingamp début 2020 et se poursuit sur le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc depuis septembre 2020.

Actions remarquables

- Ouvrir une salle d'imagerie interventionnelle hybride (association d'une salle d'opération classique à une salle d'imagerie interventionnelle)
- Doubler le nombre de professionnels exerçant un métier innovant (par exemple infirmier en pratique avancée, ...)
- Mettre en place une cellule innovation pluri-professionnelle (issue du groupe innovation) et en définir les missions
- Augmenter les pré-admissions et déployer la prise de rendez-vous en ligne
- Réduire le nombre de passages aux urgences des + de 75 ans
- Mettre en place une charte de fonctionnement du nouveau plateau de consultations externes

Groupe de suivi

Le suivi de cet axe stratégique médico soignant s'appuiera principalement sur trois groupes :

- **Le comité de pilotage "Parcours Patient"** co-animé par la directrice – coordinatrice générale des soins et la Présidente de la Commission Médicale d'Établissement, a été mis en place fin 2019 dans un objectif d'assurer un suivi du capacitaire d'hospitalisation complète de l'établissement et assurer la fluidité des parcours des patients. Dans un souci de supprimer le dispositif ancien de 3^e lit, le COPIL parcours patients a pour mission de travailler sur la pertinence des séjours, des journées et des lieux d'hospitalisation.

- **La cellule innovation**, préfigurée pendant la démarche d'élaboration du projet d'établissement par trois médecins non chefs de pôle, constituera une instance de suivi et de veille sur l'innovation dans les parcours patients. Sa composition pluri professionnelle reste à préciser ainsi que le périmètre de ses missions, notamment le lien avec le développement de la recherche clinique ou le développement de la télémédecine. Cette cellule s'appuiera notamment sur la démarche déjà engagée par un groupe de cadres dans ce domaine.

- **Un comité de pilotage dédié à l'ouverture du nouveau bâtiment ambulatoire** assurera la coordination des réflexions sur les nouvelles organisations et circuits patients en lien avec ces nouveaux locaux.

LIEN VILLE-HÔPITAL ET PARTENARIATS CITOYENS

AXE 3

Connecter davantage l'établissement avec la ville et son territoire

1

Lien ville-hôpital



Simplifier le lien ville-hôpital

- en termes d'identification des acteurs
- en termes d'organisation
- en termes d'accessibilité



Nous souhaitons simplifier le lien entre la ville et hôpital dans les parcours des patients en :

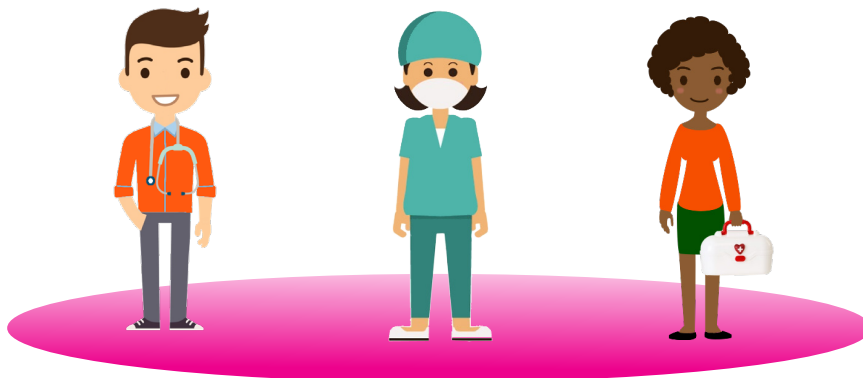
- Établissant une cartographie interne et externe des acteurs du soin
- Identifiant des référents/points d'entrée de part et d'autre
- Développant l'interconnaissance entre les acteurs et les structures (modalités d'accueil, partage d'information, ...)
- Déployant des nouveaux outils et organisations permettant le partage de l'information, le traitement partagé des situations complexes, une meilleure circulation de l'information entre les professionnels

L'objectif de formalisation des parcours patients innovants de l'axe précédent s'inscrit pleinement dans cet objectif de cartographie, d'identification des ressources.

La participation d'acteurs professionnels de ville à la formalisation des parcours pourra y contribuer.

Indicateurs

- Formalisation de parcours patients innovants intégrant les acteurs de ville
- Cartographie réalisée oui/non
- Déploiement d'une plateforme numérique partagée ville/hôpital (ex : Globule...)
- Taux de Dossiers Médicaux Partagés (DMP) alimentés



Nos valeurs



Qualité



Développement durable



Humanité



Innovation

Connecter davantage l'établissement
avec la ville et son territoire



Développer les alternatives à l'hospitalisation



Pour développer les alternatives à l'hospitalisation, nous souhaitons faciliter l'accès de l'établissement aux professionnels libéraux et les associer aux différentes organisations permettant le suivi des patients (staff, CREX, ...). Les représentants du dispositif d'appui à la coordination (DAC) sont intégrés à la cellule des séjours complexes. La coopération avec l'HAD du pays Briochin est à renforcer. Nous souhaitons mieux associer les professionnels libéraux et les équipes des services pour anticiper et préparer la sortie du patient.

Indicateurs

- Participation de partenaires de ville à la cellule des séjours complexes
- Nombre de passages aux urgences pour les plus de 75 ans
- Taux de ré hospitalisation à moins de 30 jours
- Taux de satisfaction des libéraux à la qualité des prescriptions hospitalières



Offrir une réponse adaptée en fonction des publics et impliquer davantage les aidants dans la prise en charge des patients



Cet objectif rejoint celui d'une meilleure coordination des professionnels pour les personnes vulnérables et spécifiques. À ce titre, nous souhaitons développer une plus grande association et implication des aidants dans la prise en charge des patients en fonction des besoins pendant l'hospitalisation.

Indicateurs

- Enquêtes ponctuelles sur la place des aidants dans la prise en charge



2

Partenariats citoyens



Intégrer la prévention et la promotion en santé comme une mission à part entière des soignants et sensibiliser les usagers et la population



Priorité de santé publique, nous devons laisser plus de place à la prévention et à la promotion de la santé. En ce sens, nous souhaitons :

- Développer l'éducation thérapeutique du patient
- Accroître notre communication en interne et en externe en faveur de la prévention
- Mobiliser des partenaires pour cette démarche (pharmaciens, associations, ...)
- S'engager sur les trois niveaux de prévention
- Intégrer la prévention tout au long du parcours patient
- Former les professionnels aux techniques de communication en lien avec les actions de prévention

Indicateurs

- Nombre de patients inclus dans des programmes d'éducation thérapeutique
- Nombre de patients experts dans les programmes d'éducation thérapeutique



Intégrer le questionnement éthique comme une pratique quotidienne pour donner du sens aux actions au bénéfice du patient



Objectif également de l'axe pertinence/performance, nous souhaitons mettre en place un référent éthique par service. La mise en place d'un comité éthique intégrant des représentants non issus du milieu hospitalier permettrait de rendre visible cette démarche institutionnelle et collégiale éthique.

Indicateurs

- Mise en place d'un comité d'éthique ouvert sur la ville intégrant la réflexion sur la recherche clinique



Intégrer la parole citoyenne dans le fonctionnement du Centre Hospitalier



L'intégration de la parole citoyenne dans le fonctionnement du Centre hospitalier va de pair avec :

- Une plus grande diffusion et le respect des droits et devoirs des usagers
- Le renforcement du lien avec les associations, les structures et les personnes ressources
- La mise en œuvre du principe de démocratie sanitaire
- La mise en œuvre d'actions permettant aux résidents de percevoir davantage l'établissement comme un lieu de vie s'apparentant à leur domicile
- La sensibilisation des professionnels à cette approche par une sémantique appropriée compréhensible par tous.

Indicateurs

- Nombre de partenariats "promotion en santé"
- Nombre d'associations conventionnées avec l'hôpital

LIEN VILLE-HÔPITAL ET PARTENARIATS CITOYENS

3

AXE

Connecter davantage l'établissement
avec la ville et son territoire



Faire entrer la culture à l'hôpital et mettre l'hôpital au cœur de la cité



Nous souhaitons encore davantage mettre l'hôpital au cœur de la Cité à l'occasion de nos travaux architecturaux. Il nous faut structurer et faire vivre la dimension culturelle au Centre hospitalier et établir des partenariats avec des acteurs extérieurs de la culture (ex : associations, personnes, structures, ...)

Indicateurs

- Nombre de partenariats avec de acteurs de culture
- Nombre d'opérations culturelles réalisées par an sur chacun des deux sites

Actions remarquables

- Réaliser une cartographie des acteurs du soin extrahospitaliers
- Adapter l'annuaire «Contact» aux besoins des partenaires du centre hospitalier
- Construire une fiche d'identification des situations complexes utilisable en interne en externe, en amont et en aval du séjour hospitalier
- Réaliser, à destination des professionnels du centre hospitalier, une cartographie des dispositifs interne et externe de prévention en santé
- Définir une grille de critères de prévention à intégrer dans l'écriture de chaque parcours patient
- Définir pour chaque service un référent éthique et le sensibiliser au questionnement éthique
- Faire au moins une action ouverte sur la ville par an « Culture et Hôpital »

Groupe de suivi

Nous souhaitons poursuivre le groupe de travail ville-hôpital mis en place à l'occasion de la rédaction du projet d'établissement. Ce groupe associe des professionnels de différents métiers de l'établissement, un médecin généraliste libéral, un infirmier libéral sous le pilotage d'un trinôme directeur de la communication-relations avec les usagers / président de la commission des usagers / médecin hospitalier représentant la Commission Médicale d'Établissement.

Nos
valeurs



Qualité



Développement
durable



Humanité



Innovation

PERTINENCE PERFORMANCE

AXE

4

“ Assurer la performance et la pertinence de nos organisations ”

1

Pertinence des soins



Développer la prévention dans le parcours de soins



Objectif commun et partagé avec l'axe ville-hôpital.



Organiser le pilotage des parcours de soin à l'hôpital et avec la ville



Objectif commun avec les axes parcours patients innovants et lien ville-hôpital.

La formalisation des parcours patients permet de préciser les rôles de chacun et développer des pratiques plus pertinentes. En ce sens, on peut souligner l'importance :

- de s'inscrire dans une démarche qualité processus et d'amélioration des pratiques
- des réunions de concertation pluri disciplinaire notamment en cancérologie
- de développer des hospitalisations directes (urgence, semi-urgence...)
- de questionner la pertinence des hospitalisations, des journées d'hospitalisation (sorties le matin, solutions d'hébergement à la sortie, anticipation des sorties, RAAC, PRADO...) et de la typologie des hospitalisations (ambulatoire/hospitalisation complète, programmée/semi urgente)
- d'engager l'établissement dans la poursuite de la rédaction de chemins cliniques pour les séjours les plus fréquents.

Indicateurs

- Nombre de parcours innovants formalisés
- Nombre de chemins cliniques décrits



Placer la pertinence des soins au centre de la prise en charge du patient au quotidien



Objectif national de pertinence des actes, des soins et des pratiques, nous souhaitons nous y inscrire :

- En travaillant sur la pertinence des examens diagnostiques, des actes et des prescriptions réalisés, sur la pertinence de l'entrée en établissement et sur la pertinence parcours patient en EHPAD (en réfléchissant à des alternatives à la venue du patient : téléconsultations notamment ...)
- En sensibilisant les équipes au questionnement éthique
- En favorisant le consentement éclairé et les directives anticipées du patient sur son projet de soins (information sur les actes réalisés au cours de sa prise en charge).

Indicateurs

- Publication de 2 indicateurs de résultat par service relatifs à la pertinence des soins

Assurer la performance et la pertinence de nos organisations

2 Efficacité collective



Développer la culture du partage d'objectif et d'expérience au sein de l'établissement et avec l'extérieur



Nous voulons faire de l'efficacité collective un principe de management. L'efficacité collective représente « un sentiment de la compétence collective partagé entre des individus quand ils allouent, coordonnent et intègrent leurs ressources dans une réponse concertée et réussie à des demandes situationnelles spécifiques »

« Mieux se connaître pour mieux agir ensemble ». Cela passe par des formations croisées, le développement des outils collaboratifs, s'appuyer sur les expertises et permettre le dialogue.

Indicateurs

- Nombre d'actions annuelles organisées par l'établissement pour promouvoir le partage d'objectifs et d'expériences (forums, challenges, articles, portes ouvertes...)



Appliquer les principes d'organisation définis dans les chartes d'organisation et de fonctionnement de service



Nous souhaitons que chaque service formalise, de manière pluri professionnelle et collective, son fonctionnement en décrivant les principes d'organisation et méthodes de travail. L'objectif que chaque service formalise sa charte d'organisation et de fonctionnement est également repris dans les axes Attractivité et Gouvernance.

Indicateurs

- Nombre de services ayant une charte d'organisation et de fonctionnement



Intégrer l'agilité dans la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) => d'une GPEC à une GAEC (Gestion Agile des Emplois et des Compétences)



La gestion "prévisionnelle" doit tenir compte et intégrer les notions d'adaptabilité, de droit à l'erreur, de flexibilité, et donc l'agilité.

- Agilité sur les recrutements
- Adaptation des métiers, des compétences : formation pour un véritable besoin, vérification de la compétence et de l'adéquation des formations
- Amélioration dans la gestion des contrats

Indicateurs

- Délai de traitement des candidatures par la DRH et la DAM sur les métiers en tension



“ Assurer la performance et la pertinence de nos organisations ”

3 Développement durable



Préfigurer le projet de certification européenne EMAS (système de management et d'audit environnemental)



Cela passe par la mise en place d'une gouvernance du projet "développement durable" représentative, pluri professionnelle et participative au sein de l'établissement. Tout en préfigurant une certification développement durable, nous souhaitons mettre en place des actions concrètes et visibles. Par exemple :

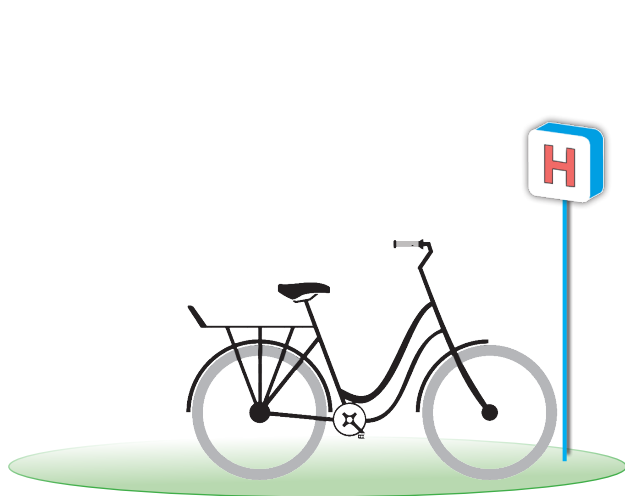
- Supprimer des éditions papier des examens de laboratoire
- Doubler les places de stationnements vélos sur le site permettant de limiter l'usage de la voiture dans les trajets domicile – travail
- Améliorer le tri des déchets à la source
- Questionner les équipements et matériels à usage unique
- Travailler avec l'agglomération de Saint-Brieuc pour favoriser l'usage des transports collectifs sur le territoire.

L'adhésion de l'établissement au Comité du développement durable en santé (CD2S) sera une première étape marquant l'implication de tous dans cette démarche. Le C2DS est une association à but non lucratif créée en 2006 par des professionnels de santé mobilisés par le développement durable. Aujourd'hui, elle fédère un réseau professionnel de 500 adhérents issus d'établissements sanitaires et médico-sociaux.

Elle les informe sur les avantages des bonnes pratiques du développement durable.

Indicateurs

- Adhésion au C2DS (comité de développement durable en santé)
- Création d'un comité développement durable



Assurer la performance et la pertinence de nos organisations

4 Performance économique



Professionaliser le codage des séjours et des venues externes



Optimiser les recettes de l'établissement en développant les expertises, en simplifiant les tâches administratives de codage dans les services, le projet de centralisation du codage au sein du Département de l'Information Médicale est notre objectif.

Indicateurs

- Pourcentage de services dont le codage est centralisé



Systématiser la démarche d'études médico-économiques dans les projets



Indicateurs

- Taux de projets présentant une étude médico-économique avant décision finale



Développer le dialogue de gestion avec les pôles et les services



Objectif de gouvernance en lien avec la remise en route des contrats de pôle, l'implication des pôles et des services dans le dialogue de gestion médico économique est notre objectif.

Indicateurs

- Taux de réalisation des dialogues de gestion et tableaux de bord (partagés)



Assurer la performance et la pertinence de nos organisations

5

Efficiency des services supports aux soins



Simplifier les processus administratifs



Évaluer les process sous l'angle de la plus value de chaque tâche réalisée (notamment à travers l'acquisition d'outils), garantir l'efficacité grâce à la modernisation des outils de travail (dématérialisation, système décisionnel...).

Indicateurs

- Avoir un plan d'action sur la réduction et la simplification des tâches administratives



Engager les services supports aux soins dans une démarche de contractualisation client/fournisseur



Nous souhaitons appliquer une démarche qualité dans la relation entre les pôles et les services supports aux soins (Blanchisserie, Restauration, Département de l'Information Médicale, Direction du Système d'Information...)

Indicateurs

- Nombre de contractualisations entre les services de soins et les services supports



Mutualiser les fonctions supports au niveau du territoire



Avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire, des fonctions supports ont été mutualisées comme les Achats ou la Formation continue.

Au niveau du GHT d'Armor, nous sommes allés plus loin avec la mise en place d'une Direction du système d'information communautaire depuis 2018.

Dans cette dynamique, dans les cinq ans, nous souhaitons poursuivre ce projet en harmonisant les outils à l'échelle du territoire, les pratiques, en développant les expertises partagées, et en permettant ainsi une sécurisation de nos fonctionnements sur le territoire.

Indicateurs

- Nombre de fonctions support territorialisées



“ Assurer la performance et la pertinence de nos organisations ”

Actions remarquables

- Remettre à chaque patient le document de sortie d’hospitalisation, le jour de sa sortie
- Publier, pour chaque service, deux indicateurs de résultats sous le prisme de la pertinence du soin
- Réaliser, au sein de l’établissement, une action de sensibilisation à la procédure collégiale relative à la limitation de soins
- Formaliser par service des chartes d’organisation et de fonctionnement
- Adhérer au C2DS (Comité de développement durable en santé)
- Créer un Comité développement durable

Groupe de suivi

Le choix est de poursuivre le groupe de travail mis en place dans le cadre de la rédaction du projet d’établissement, pour faire vivre la dynamique de l’axe pertinence/performance, suivre le plan et le calendrier des actions et réaliser un bilan annuel.



GOUVERNANCE

AXE 5

Renforcer le pilotage et la gouvernance des projets de l'établissement

1 Pilotage de projets



Former les managers ensemble à la gestion de projet sur un mode collaboratif et agile



La gouvernance et le management en mode projet est une pierre angulaire de notre fonctionnement institutionnel. Ceci permet d'impliquer et d'inclure le plus grand nombre dans les projets de l'établissement, de garantir la réalisation des projets, et aussi de donner corps à des projets issus du terrain.

Pour cela il nous faut développer une culture et des outils communs, diffuser une boîte à outils accessible à tous et intégrer tous les acteurs à la démarche via des formations suivies ensemble. Créer du collectif par le projet.

Indicateurs

- Nombre de managers formés à la gestion de projet



Créer un outil coopératif de suivi de projets



Après plusieurs mois de travaux, la cellule des opérations a vu le jour.

Elle est conçue comme une tour de pilotage, légère et agile.

Avec la mise en place de la cellule des opérations pour coordonner les projets transversaux de l'établissement, nous souhaitons disposer en permanence d'une visibilité et d'un suivi des projets à l'échelle de l'établissement, des pôles et des services à travers une cartographie actualisée et ouverte des projets. Ceci permet transparence et lisibilité des projets pour une meilleure adhésion de tous à la vie de l'établissement, de son pôle ou de son service.

Indicateurs

- Nombre de cartographies à jour

Nos valeurs



Qualité



Développement durable



Humanité



Innovation

2 Déclinaison du projet d'établissement



Rédiger les projets de pôle



Le projet d'établissement est la colonne vertébrale de l'établissement. L'ensemble des équipes doit se l'approprier. Pour ce faire, nous souhaitons que les équipes travaillent à la façon de mettre en œuvre, pour leur compte, les orientations et objectifs du projet d'établissement. Ainsi, dans une démarche ascendante et descendante, les projets de pôle se déclinent à partir du présent projet et font la jonction entre les axes stratégiques prioritaires du projet d'établissement et les projets de service.

| Indicateurs

- Nombre de projets de pôle rédigés



Conclure des contrats de pôle



Les contrats de pôle sont l'outil de déclinaison et de mise en œuvre des projets de pôle ; ils sont aussi un support de dialogue constant entre les pôles, les services qui les composent, et la direction. Nous souhaitons qu'ils ne soient pas qu'un objet obligatoire et administratif, imposé, mais qu'ils soient adaptés aux réalités des pôles : un socle commun et des indicateurs spécifiques, identification d'objectifs liés à des projets de prise en charge et à l'amélioration de la qualité des soins afin d'intéresser le plus grand nombre. À ce titre, nous prévoyons une formation action des trinômes pour la préparation des contrats de pôle et l'appropriation des outils.

| Indicateurs

- Nombre de contrats signés



Organiser le suivi du projet d'établissement au sein de la plénière des pôles



Chaque année, lors d'une des réunions plénières des pôles (trinômes de pôles, présidence de CME, Direction), un bilan annuel des réalisations, des objectifs de l'année n+1 et du suivi des indicateurs du présent projet d'établissement est réalisé. Ceci doit permettre de garantir la mise en œuvre du projet d'établissement, d'expliquer si nécessaire les retards ou les adaptations. Ces bilans seront largement communiqués afin que chacun puisse suivre la réalisation du projet.

| Indicateurs

- Nombre de réunions de bilan



Renforcer le pilotage et la gouvernance des projets de l'établissement

3

Gouvernance de l'établissement, du pôle et du service



Compléter et suivre la mise en œuvre de la charte de gouvernance de l'établissement



Une première version de la charte de gouvernance a été validée par les instances de l'établissement après un travail très important. Elle aussi doit rester vivante et s'adapter aux besoins, aux évolutions de l'établissement, ou à des modifications réglementaires. L'actualisation et le suivi de la charte de gouvernance sont assurés en Directoire avec diffusion large du document dans l'établissement.



Formaliser des chartes de gouvernance des pôles



Dans le cadre d'un repositionnement des pôles et des trinômes de pôle, nous avons souhaité que chaque trinôme de pôle rédige sa charte de gouvernance. Celle-ci précise notamment les lieux et rythmes de rencontres entre responsables et avec les équipes. Elle apporte de la lisibilité et de la transparence, et engage les trinômes de pôle. Elles sont diffusées au sein du pôle à partir des premières trames présentées dans les conférences de pôle en juin 2020.

Indicateurs

- Nombre de chartes de gouvernance des pôles
- Nombre de réunions aux différents échelons



Promouvoir les chartes d'organisation et de fonctionnement des services dans les services de soins et médico-techniques Réfléchir à un déploiement adapté dans les services administratifs, logistiques et techniques



Nous souhaitons que chaque service, sous la responsabilité du chef de service et du cadre de proximité, décrive son organisation et son fonctionnement (organisation médicale, soignante et non soignante, organisation des visites et contre visites, des prescriptions, des gestes complexes, accueil des nouveaux arrivants, etc...). Outre l'objectif de poser une organisation, les chartes d'organisation et de fonctionnement doivent également favoriser la convergence des organisations médico-soignantes. Ce point pourra être intégré dans les contrats de pôles au titre des objectifs managériaux.

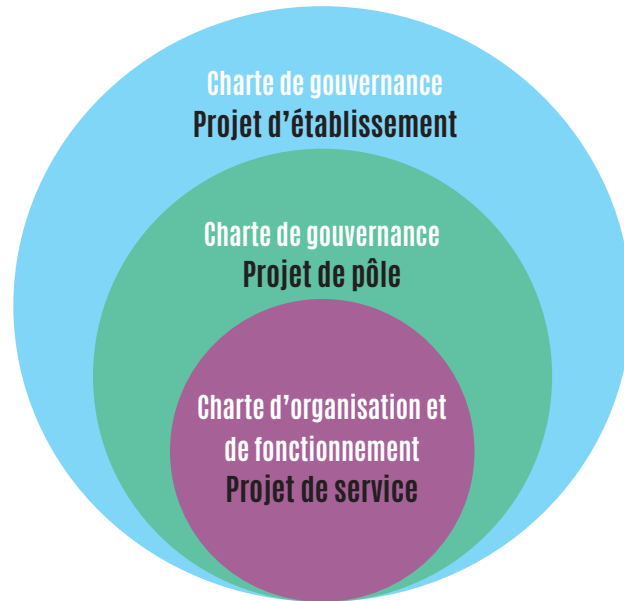
Indicateurs

- Nombre de chartes d'organisation et de fonctionnement



Renforcer le pilotage et la gouvernance des projets de l'établissement

Gouvernance de l'établissement



Organiser des rencontres plénières thématiques 1 à 2 fois par an



La communication directe est difficile dans un établissement de notre taille. Nous devons néanmoins essayer de la favoriser, quitte à recourir à des outils de type "visioconférence" accessibles dans les services. En fonction des sujets, certaines rencontres pourront être étendues à l'ensemble des équipes et au territoire, voire être enregistrées pour être mises à disposition et visionnées en fonction des envies et des disponibilités de chacun.

Indicateurs

- Nombre de réunions - nombre de participants



Garantir la transparence du fonctionnement institutionnel grâce à de nouveaux outils



Pour rendre réelle la transparence et faciliter le travail en commun, nous avons pour objectif de diffuser les comptes rendus ou relevés de décision des principales instances, commissions, comités de pilotage, etc.

Le déploiement d'outils collaboratifs permet aussi d'accroître les échanges et l'accès aux informations, sans perte de temps.

Indicateurs

- Déploiement des outils
- Mise à disposition effective des comptes rendus ou relevés de décision



Renforcer le pilotage et la gouvernance des projets de l'établissement

4 Prévention des conflits



Promouvoir la communication bienveillante



La charte de gouvernance nous engage au développement d'une communication bienveillante afin de prévenir les conflits. Pour ce faire, il est prévu d'établir une charte de communication, d'organiser des lieux d'échange entre pairs (compagnonnage, analyse de pratique, co-développement...), développer des moments de convivialité.

Indicateurs

- Nombre de rappels à la règle en matière de communication bienveillante
- Nombre de personnes participant à des lieux d'échange formalisés
- Nombre d'actions de convivialité



Installer une commission interne de médiation



Lorsqu'un conflit surgit, en particulier interpersonnel, nous souhaitons qu'un recours rapide puisse être possible auprès d'une commission locale qui désignerait un ou des médiateurs internes afin de limiter l'extension du conflit. Il nous faudra bien définir son rôle, sa place et les modalités de saisine.

Indicateurs

- Installation de la commission
- Nombre de sollicitations de la commission de médiation

Actions remarquables

- Organiser des réunions plénières de type "zoom" pour les équipes
- Lancer un concours ouvert à tous pour promouvoir les initiatives de terrain
- Réaliser un "top cinq" des initiatives managériales
- Mettre en place des actions collectives conviviales tous grades confondus

Groupe de suivi

Nous souhaitons poursuivre avec les membres du groupe de travail initial. Ce groupe sera chargé d'élaborer et de suivre le plan d'action avec calendrier prévisionnel et responsable d'action. Le rapport annuel sur la gouvernance sera intégré au suivi des quatre autres axes du projet d'établissement et présenté en plénière des pôles et en Directoire.

Nos valeurs



Qualité



Développement durable



Humanité



Innovation

SUIVI, DÉCLINAISON DANS LES PÔLES, ET ARTICULATION AVEC LA DÉMARCHE TERRITORIALE

Le Directoire et la réunion plénière des pôles, garants du suivi annuel du projet d'établissement

Au-delà des groupes de suivi sur chacun des cinq axes stratégiques pour faire vivre le projet d'établissement, le Directoire constitue l'instance garante de l'évaluation annuelle des actions du présent document. Il s'assure également du respect des quatre valeurs fondatrices déclinées dans le présent document. La réunion plénière des pôles contribue à l'évaluation et l'actualisation du projet d'établissement, dans un objectif continu de démarche agile, collective et innovante.

L'ensemble des instances de l'établissement sont informées chaque année de cette évaluation.

Un projet d'établissement, feuille de route commune à décliner dans les pôles, services et directions fonctionnelles

Nous avons souhaité que ce projet d'établissement constitue la colonne vertébrale des cinq prochaines années pour les pôles, les services et les directions fonctionnelles. Ce cadre commun permettra de décliner fin 2020- début 2021 les axes stratégiques prioritaires à l'échelle des services et des pôles.

Nous souhaitons que la démarche de déclinaison du projet d'établissement au plus près du terrain permette de poursuivre une dynamique collective, un cap lisible pour tous et le développement d'initiatives et d'innovations au service des patients du territoire.

À l'adoption du présent projet par les instances, une trame d'élaboration des projets de pôle sera proposée pour une formalisation de ces projets au premier trimestre 2021.

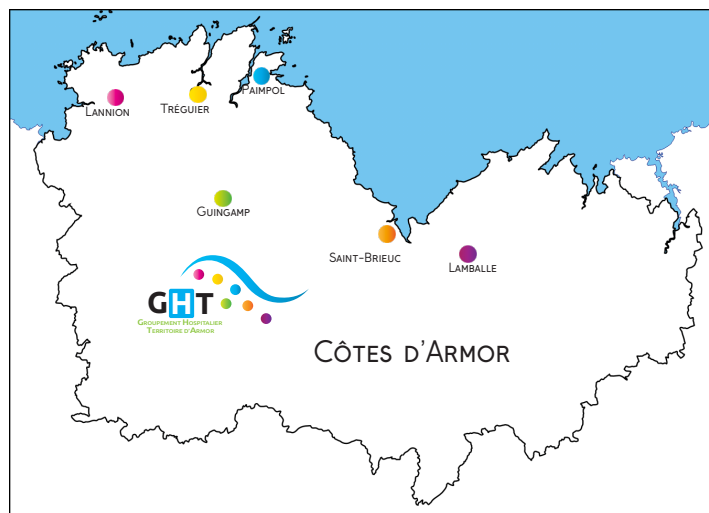
Le projet du Centre Hospitalier de Saint-Brieuc inscrit dans la démarche territoriale du GHT d'Armor

Le projet d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Brieuc s'articule avec le projet médico-soignant partagé du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor dont il est l'établissement support.

Le Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor regroupe les 6 établissements publics du territoire de santé : Guingamp, Lannion-Trestel, du Penthièvre et du Poudouvre (Lamballe/Quintin), Paimpol, Tréguier et Saint-Brieuc.

Le groupement couvre un bassin de population de près de 420 000 habitants. Il regroupe plus de 7 000 professionnels pour gérer près de 4 200 lits et places avec un budget consolidé de plus de 450 millions d'euros.

Les établissements membres du GHT d'Armor coopèrent dans l'objectif de renforcer l'offre de soins de proximité pour les soins de premier recours et l'organisation territoriale et concertée des parcours pour l'accès aux plateaux techniques et aux compétences plus spécialisées.



Réduire les déplacements inutiles des patients, renforcer la coopération entre les équipes lorsque le déplacement est indispensable, partager les compétences rares et les bonnes pratiques : le GHT fédère les établissements membres pour leur permettre de mieux répondre aux besoins de santé des patients du territoire.

Le **projet médico-soignant partagé du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor** bénéficiera d'une actualisation en 2021. Les équipes du Centre Hospitalier de Saint-Brieuc s'intègrent dans des travaux déjà engagés depuis quelques mois.

La remise en route des filières territoriales

Dans la perspective d'une actualisation du projet médico-soignant partagé, pour l'adapter à l'évolution des besoins de santé et consolider les actions menées au sein du GHT, les filières territoriales ont été relancées avec la désignation de binômes médico-administratifs coordonnateurs de filières (la désignation d'un cadre soignant coordonnateur pourra compléter le dispositif dans un second temps en fonction des besoins de chaque filière). Des lettres de mission co signées par le directeur de l'établissement support et le président de la Commission Médicale de Groupement à destination des binômes/trinômes de filière prioritaire sont en cours d'élaboration.

Elles ont pour finalité de définir la feuille de route de chaque filière territoriale prioritaire pour les quatre prochaines années.

Une convergence des activités médico techniques sur le territoire

Une attention particulière est donnée à la convergence des organisations en matière d'activités médico techniques. C'est à ce titre, que pour améliorer l'attractivité de nouvelles compétences médicales, quatre établissements du Groupement Hospitalier de Territoire ont fait le choix d'une organisation territoriale en télé radiologie en nuit profonde depuis le 1^{er} juillet 2020.

Les éléments du plateau technique sont tous identifiés comme des filières prioritaires.

Une organisation innovante en matière de système d'information

Une organisation innovante en matière de système d'information se met en place avec la création d'une Direction du Système d'Information communautaire en 2018 et le déploiement d'un Système d'Information Patient Communautaire dénommé « e-Roz ».

Vers des directions fonctionnelles et fonctions supports territoriales

Avec la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire en juillet 2016, la mutualisation des fonctions support obligatoires a été constituée. C'est le cas des fonctions suivantes :

- Fonction achat territoriale;
- Département d'Information Médicale de territoire constitué en pôle inter-établissement avec un médecin DIM de territoire identifié ;
- Coordination des écoles et instituts de formation et de la formation initiale et continue ;
- Coordination des fonctions ressources humaines (médicales et non médicales) ;

Le choix s'est porté sur des coopérations plus fortes dans le domaine de la qualité et du partage des pratiques de soins :

- La qualité et la gestion des risques sont des axes forts de coopération. Un comité de pilotage qualité-sécurité des soins et gestion des risques est créé dès 2016. Cinq établissements du GHT se sont engagés, dès 2016, avec la Haute Autorité de Santé dans un processus de certification coordonnée.
- La coordination générale des soins du GHT avec le Collège des directions des soins (d'établissements et d'instituts) contribue au développement d'une dynamique territoriale et de partage d'outils.

Afin de poursuivre et conforter ce développement territorial des fonctions supports, les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire ont choisi d'établir une **gouvernance territoriale des directions fonctionnelles au sein du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor répartie en cinq "pôles" (achats-logistique, finances, DAM-DRH, qualité-relations avec les usagers, systèmes d'information)** dans l'objectif de rendre plus opérationnelle la gouvernance, développer l'implication de tous, consolider les démarches territoriales, rechercher les mutualisations et les innovations, et valoriser les expertises.

SOMMAIRE

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE.....	p. 1
ÉDITORIAL	p. 2
MÉTHODOLOGIE.....	p. 4
PARTIE 1 - Un bilan partagé, collectif et global	
des projets des cinq dernières années	p. 7
Synthèse des bilans des pôles des services et des thématiques transversales.....	p. 7
Un groupe innovation et prospective médicale	p. 8
Un territoire de santé aux spécificités épidémiologiques	p. 9
Un projet inscrit dans les orientations nationales et régionales de santé publique	p.14
PARTIE 2 - Une démarche de consultations large et novatrice.....	p.15
PARTIE 3 - 2020-2025 : Nos 4 valeurs communes, nos 5 axes stratégiques prioritaires, nos 50 objectifs opérationnels.....	p.19
Nos valeurs communes : Humanité, Qualité, Innovation, Développement durable	p.19
Nos cinq axes stratégiques	p.21
AXE 1 : ATTRACTIVITÉ	
Améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels	p.22
AXE 2 : PARCOURS PATIENTS INNOVANTS	
Organiser des parcours patients innovants en lien avec le nouveau bâtiment et l'évolution des besoins de santé	p.27
AXE 3 : LIEN VILLE HÔPITAL ET PARTENARIAT CITOYENS	
Connecter davantage l'établissement avec la ville et son territoire	p.40
AXE 4 : PERTINENCE/PERFORMANCE	
Assurer la performance et la pertinence de nos organisations.....	p.44
AXE 5 : GOUVERNANCE	
Renforcer le pilotage et la gouvernance des projets de l'établissement	p.50
PARTIE 4 - Suivi, déclinaison dans les pôles et articulation avec la démarche territoriale	p.55
Le directoire et la réunion plénière des pôles, garants du suivi du projet d'établissement	p.55
Un projet d'établissement, feuille de route commune à décliner dans les pôles, services et directions fonctionnelles	p.55
Le projet du Centre Hospitalier de Saint Brieuc, inscrit dans la démarche territoriale du GHT	p.55



Humanité



Qualité



Innovation



Développement durable



Projet d'établissement 2020-2025

Novembre 2020

