



**Baguer-Morvan**  
Maison de retraite  
Soins de Suite et Réadaptation  
Soins de Longue Durée



# **PROJET D'ETABLISSEMENT**

## **Version intégrale Juin 2017**

### **2017-2021**

# SOMMAIRE

## I. Introduction

1. Préambule.....	2
2. A quoi correspond le projet d'Etablissement ? .....	3
3. Méthodologie utilisée .....	3
4. Remerciements.....	5

## II. Présentation de l'Etablissement St-Thomas de Villeneuve de Baguer-Morvan

1. Fiche d'identité .....	6
2. Repères institutionnels.....	7

## III. Eléments de contexte et orientations stratégiques

1. Eléments de contexte .....	12
2. Orientations stratégiques .....	12

## IV. Projet d'accompagnement et de soins

1. Améliorer l'adressage direct depuis le domicile de patients stables.....	13
2. Participer et s'inscrire dans le Projet Médical Partagé à travers des coopérations territoriales (GHT Rance Emeraude, CHL Combourg...) .....	14
3. Développer des outils de communication et de partage avec les acteurs extérieurs (médecins généralistes, spécialistes, hôpitaux, cliniques...) .....	15
4. Fluidifier et rendre efficiente l'organisation du SSR .....	16
5. Renforcer la qualité de l'accompagnement gériatrique sur les 4 spécialités de prise en charge de l'établissement (SSR, USLD, EHPAD, Unité Protégée) en fonction de l'évolution des patients/résidents.....	17
6. Améliorer la prise en charge thérapeutique .....	18

## V. Moyens mis en œuvre ou projets supports

1. Projet Qualité.....	19
2. Projet Social.....	22

## VI. Conclusion.....

26

## VII. Annexes

1. Charte de bientraitance du patient hospitalisé en SSR .....	27
2. Bilan d'activité .....	28
3. Tableau de synthèse + Fiches actions .....	35

## VIII. Glossaire .....

62

# I. Introduction

## 1. Préambule

L'élaboration du nouveau projet d'établissement de Baguer-Morvan St-Thomas de Villeneuve est une étape importante dans la vie de la structure.

C'est un exercice ambitieux qui permet de définir les orientations stratégiques de l'établissement en lien avec les politiques de santé du territoire en s'appuyant sur le nouveau Projet Régional de Santé 2018-2022 de la région Bretagne.

Elaboré avec des professionnels motivés et impliqués dans la vie de tous les jours, ce projet d'établissement est un outil essentiel car il définit les objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que de ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Il s'inscrit dans un contexte législatif et réglementaire qui impacte directement l'action sanitaire, sociale et médico-sociale avec deux récentes lois :

- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et relatif aux groupements hospitaliers de territoire

Ce projet d'établissement a ainsi pour finalités principales de clarifier le positionnement institutionnel de la structure, d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.

Il est un outil dynamique qui garantit les droits des usagers dans la mesure où il définit les objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. Comme dans la vie de l'établissement actuellement, le résident / le patient a été placé au cœur des réflexions menées par les différents acteurs de la structure.

La démarche, qui s'est inscrite dans la continuité du précédent projet d'établissement 2012-2016, a été construite sur une réflexion prospective qui s'attache à analyser la situation actuelle et les futures évolutions de l'environnement de proximité : démographie, filière gériatrique de l'agglomération de St-Malo, groupement hospitalier de territoire.

La démarche a été articulée avec les résultats de la certification V2014 et de l'évaluation externe en tenant compte de données recueillies et analysées, mais aussi en confrontant les points de vue des acteurs impliqués dans la démarche.

Principal document à visée intégratrice, tant sur le plan du sens de l'accompagnement des patients et résidents que de l'organisation du travail, ce projet donne la direction dans laquelle l'établissement s'engage ; il établit la feuille de route à suivre au cours des cinq prochaines années.

## **2. A quoi correspond le projet d'Établissement ?**

Le projet d'établissement doit servir de référence permanente à la réflexion et à l'action, dans l'intérêt des personnes prises en charge et accompagnées.

Il est un cadre fédérateur tourné vers l'avenir. Il exprime une volonté collective, forte et précise, et détermine des principes d'actions et des normes de comportement professionnel.

Ce projet vise à mobiliser les équipes, à orienter les décisions et à conduire l'action dans une direction commune largement acceptée.

*Il répond à deux questions :*

- A quoi servons-nous ?
- Où voulons-nous aller ?

*Il présente 5 caractéristiques :*

- C'est un document écrit.
- C'est un texte dynamique.
- C'est un pacte de participation.
- C'est un message de l'ensemble des acteurs.
- C'est un projet mobilisateur.

Le projet d'établissement est également un support nécessaire à la conclusion du CPOM rendu obligatoire par la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2016 d'une part, et la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement d'autre part. Le CPOM se substitue à la convention tripartite pluriannuelle pour l'EHPAD.

## **3. Méthodologie utilisée**

La méthodologie d'élaboration de ce projet d'établissement a été définie au regard des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiée en 2012 par l'ANESM.

### **Une démarche structurée**

- *Un projet qui s'articule avec les évaluations interne et externe.*

Le projet d'établissement 2017-2021 se nourrit de l'ensemble des réflexions issues des processus d'évaluations interne et externe, et en intègre les conclusions.

Les plans d'actions des évaluations ont été pris en compte dans la définition des objectifs du projet d'établissement.

- *Un projet qui s'appuie sur le bilan du projet d'établissement 2012-2016*

Le projet d'établissement 2017-2021 s'appuie sur le bilan du précédent projet d'établissement 2012-2016 et s'inscrit dans sa continuité.

- *Un projet qui intègre les évolutions majeures du secteur*

Le projet de l'Etablissement se fonde sur le schéma départemental, le nouveau Plan Stratégique Régional de Santé et les Schémas Régionaux de l'Organisation des Soins et de l'Organisation Médico-Sociale.

### **Une démarche participative**

La démarche a été volontairement participative et collective. Au travers des différentes étapes qui ont précédé et nourri le projet d'établissement, les résidents, familles, professionnels et représentants des usagers ont été sollicités (enquêtes de satisfaction, entretiens dans le cadre de la certification V2014 et de l'évaluation externe, groupes de travail, etc..).

*Les modalités d'organisation ont été les suivantes :*

- Réunion des équipes pour lancement du projet et présentation de la méthodologie le 8 Mars 2016
- Comité stratégique : Directrice, médecin président CME, Coordonnateur des soins
- 3 COPIL avec représentants des usagers : 9 Mai – 4 Juillet et 21 Septembre 2016
- 3 groupes de travail :
  - Projet Médical : Dr I. Archet. 7 participants. 3 réunions
  - Projet de Soins et d'Accompagnement : M-L Bourdeverre. 2 réunions. 10 participants : 1 IDE coordinatrice, 1 IDE, 4 AS, 2 ASL, 1 ASL cuisine, 1 stagiaire de direction
  - Projet Social : E. Salmon. 2 réunions. 7 participants dont représentants du personnel

### **Les modalités de validation et de diffusion**

Le présent projet a été validé par le Conseil Local HSTV des 12 et 13 décembre 2016.

Pour favoriser la diffusion et l'appropriation par tous de ce projet d'établissement, une synthèse a été présentée à l'ensemble des équipes et représentants des usagers le 7 avril 2017. Ce projet fera l'objet également de communication interne et externe (site internet, support papier...).

## **Les modalités de suivi**

Les objectifs du projet d'établissement se déclinent en actions concrètes et priorisées dans un plan d'actions.

Cet outil est suivi par le comité de direction et le comité de pilotage au moins deux fois par an. Un bilan annuel sera réalisé et intégré au rapport d'activité.

En outre, des indicateurs ont été définis et seront suivis annuellement.

## **SOURCES DOCUMENTAIRES**

- PRS Bretagne (bilan novembre 2016) et SROS 2012-2016, diagnostic offre de soin T6 (ARS juin 2012), note de cadrage COS PRS 2018/2022
- Rapport ministériel mission GHT, février 2016
- Projet stratégique HSTV 2016-2020
- CPOM + annexes + revue de contrat
- Projet d'établissement 2012-2016
- PMSI 2015
- Dossier ouverture USLD
- EPP Pertinence des sorties unité de SSR, Docteur Edan, 2016
- CR réunion GHT St Malo 2016
- Enquêtes satisfaction patients
- Questionnaire satisfaction salariés 2015 + 2016
- Rapport certification V2014, évaluation externe EHPAD
- Indicateurs qualité HAS
- Enquête satisfaction médecins généralistes (juillet 2016)
- Enquête satisfaction familles (novembre 2016)

## **4. Remerciements**

Ce projet d'établissement est le fruit d'une réflexion participative menée tout au long de l'année 2016. Il résulte de l'activité de groupes de travail pilotés par Isabelle Archet, Marie-Laure Bourdeverre et Emmanuelle Salmon et impliquant les équipes et les représentants des usagers.

Nous tenons à remercier particulièrement Docteur Edan et tous les participants pour leurs riches contributions individuelles et collectives qui ont rendu possible l'élaboration et la formalisation du présent document.

La rédaction finale en a été assurée par Isabelle Archet aidée par Manon Goudé pour la mise en forme.

## II. Présentation de l'Etablissement St-Thomas-de-Villeneuve de Baguer-Morvan

### 1. Fiche d'identité

<b>Raison sociale</b> : Hospitalité St-Thomas de Villeneuve de Baguer-Morvan
<b>Siret</b> : 77738078300046
<b>FINESS</b> : 350002911
<b>Coordonnées</b> : Hospitalité St-Thomas de Villeneuve 2 chemin du Héron 35120 BAGUER-MORVAN Téléphone : 02.99.80.99.80      Fax : 02.99.48.21.08 Courriel : <a href="mailto:accueil@baguer-morvan.hstv.fr">accueil@baguer-morvan.hstv.fr</a>
<b>Site internet</b> : <a href="http://baguer-morvan.hstv.fr/">http://baguer-morvan.hstv.fr/</a>
<b>Statut</b> : ESPIC
<b>Directrice</b> : Mme SCHNEIDER Véronique
<b>Capacité</b> : 30 en SSR, 30 en USLD, 65 en EHPAD dont 12 en Unité Protégée
<b>Modalités d'accueil</b> : Hébergement permanent
<b>Organisation des locaux</b> : 3 activités réparties sur 3 étages
<b>Effectif autorisé</b> : 94 ETP
<b>Convention tripartite</b> : 2012/2017
<b>Evaluation externe</b> : Mars-Avril 2014
<b>Certification</b> : Janvier 2016

## **2. Repères institutionnels**

Située au nord du département d'Ille et Vilaine, à 4 Kms de Dol de Bretagne et 25 Kms de Saint Malo et Dinan, l'établissement Saint Thomas de Villeneuve de Baguer-Morvan offre des conditions d'hospitalisation de qualité associant compétence des professionnels et confort hôtelier.

L'établissement est géré par l'établissement particulier des Sœurs Hospitalières de Saint Thomas de Villeneuve de LAMBALLE, dit « **Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve** » (HSTV).

Les statuts de l'établissement sont ceux de la Congrégation des Sœurs Hospitalières de Saint Thomas de Villeneuve fondée à Lamballe en 1661 par le père Ange Le Proust, considéré comme le Saint Vincent de Paul de Bretagne. Ses nouveaux statuts ont été approuvés par décret du premier ministre, le 29 mai 2000.

L'établissement est adhérent de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privés à but non lucratif (FEHAP) et applique la Convention Collective du 31 octobre 1951.

Deux associations interviennent dans l'établissement :

- L'Association « Jusqu'à la mort accompagner la vie (JALMALV) » : 1 bénévole
- L'Association « Visites de malades en Etablissement Hospitalier (VMEH) » : 19 bénévoles

### **Les activités de soins et de leur évolution**

L'établissement assure actuellement 3 activités :

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) : 65 lits

La capacité de l'EHPAD est passée de 54 à 65 places au 1<sup>er</sup> avril 2013 dont 12 sont situées dans une unité individualisée pour accueillir les personnes âgées désorientées atteintes de maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés.

Soins de Suite et de Réadaptation polyvalent adultes (SSR) : 30 lits.

Cette autorisation d'activité de Soins de Suite et de Réadaptation polyvalent adultes (temps complet) a été confirmée par décision du Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne en date du 26 juillet 2010 et renouvelée en date du 28 juillet 2014.

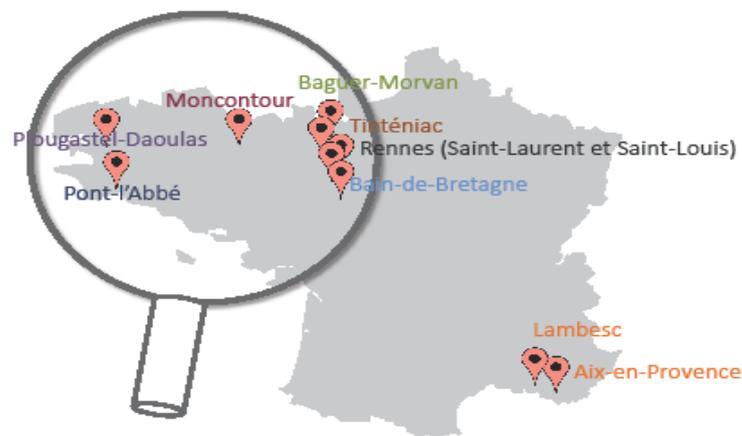
### Unité de Soins de Longue Durée (USLD) : 30 lits

L'autorisation pour la création de 30 lits de Soins de Longue Durée a été signée par l'ARS Bretagne le 2 décembre 2015. Cette nouvelle activité a été mise en œuvre progressivement à partir de septembre 2016.

### Le groupe HSTV

Par décision de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, l'autorisation de création d'un siège a été accordée à l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve. Il est implanté à Lamballe sous la responsabilité d'un Directeur Général Délégué, Monsieur Alain TANGUY.

L'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve regroupe 10 établissements sanitaires et médico-sociaux de la Congrégation, comptabilisant 2213 lits (personnes âgées, médecine, chirurgie, psychiatrie, soins de suite) et employant 2 400 personnes. Huit établissements sont implantés sur la région Bretagne et 2 sont situés dans le Sud de la France à Aix en Provence et Lambesc.



Le Groupe compte près de 2 400 salariés (pour 2 000 ETP) et gère 164 000 000 € de budget.

« HSTV » dispose d'une capacité juridique complète. Toutes les autorisations d'activités des établissements y sont rattachées, depuis les décisions des Directeurs Généraux des ARS Bretagne et Provence Alpes Côte d'Azur et des Conseils Départementaux concernés.

## **Les valeurs du groupe HSTV**

Les missions et les valeurs du Groupe s'inscrivent dans le souci d'accueil et de prise en charge de tous dans un cadre de service public. Tous les établissements du Groupe bénéficient du statut ESPIC (Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif).

Les valeurs et orientations de la congrégation sont définies dans une charte pour qu'au sein de chaque établissement de santé et médico-social, en collaboration, les sœurs de la communauté, le personnel de l'établissement et tout autre intervenant cherchent à faire « fleurir l'hospitalité ». Ils maintiennent le caractère de l'œuvre, la qualité de l'accueil et du service. Ainsi, toute personne trouve la convivialité, le respect et l'environnement chaleureux dont elle a besoin.

C'est pourquoi les valeurs suivantes sont développées :

### **L'accueil**

Chaque personne accueillie est prise en charge comme un être unique, dans ses besoins physiques, psychologiques, spirituels avec son histoire personnelle.

### **L'attention aux plus pauvres**

Le plus démuné, le plus fragile doit attirer toute notre attention bienveillante et une disponibilité active.

### **Le respect de la vie**

« Tout homme est une histoire sacrée ». L'Eglise nous enseigne les dimensions humaines et les attentes spirituelles de l'homme. Le caractère sacré de la vie humaine nous engage au respect de la vie et de la mort. Ainsi, nous voulons promouvoir et respecter la vie jusqu'au bout en refusant l'acharnement thérapeutique comme l'euthanasie – Sur ce point, nous demandons l'adhésion sans équivoque de tous les salariés et autres intervenants et une information claire aux résidents et à leurs familles.

### **Le service**

Servir dans cet esprit demande aux membres du Personnel un travail d'équipe dans le respect des compétences et des responsabilités de chacun.

Les cadres sont plus particulièrement missionnés pour faire régner dans les Établissements un climat de confiance et un esprit de famille. Ensemble, ils cherchent à améliorer la qualité de la prise en charge et favorisent la motivation et la créativité du personnel. Ils ajustent les pratiques professionnelles.

### **La collaboration**

Afin de mieux servir les personnes accueillies, il est nécessaire de cultiver la collaboration dans les équipes pluridisciplinaires et dans les différents services.

## Des soins de qualité

Il appartient tout particulièrement au corps médical et paramédical d'assurer des soins de qualité dans le respect de la déontologie définie plus haut. A travers leurs activités professionnelles, ils s'engagent à accueillir, soigner et accompagner les patients ou les résidents :

- En respectant l'altérité et la volonté de la personne,
- En œuvrant pour une vie pleine et entière malgré la maladie et le handicap,
- En préservant les liens affectifs, sociaux, culturels et spirituels,
- En maintenant l'espoir et le désir.



## Les missions de l'Etablissement de Baguer-Morvan :

### Les missions de l'EHPAD

Un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est une structure médicalisée habilitée par l'Etat à recevoir des personnes de plus de 60 ans, en perte d'autonomie, pour des séjours permanents ou spécifiques (hébergement temporaire, accueil de jour, accueil Alzheimer, etc.), et à leur dispenser des soins (art. L.312-1 6° du Code de l'action sociale et des familles, CASF).

**L'arrêté du 26 avril 1999** définit des objectifs à atteindre relatifs à la qualité de vie des résidents : *"garantir à chaque résident... la plus grande autonomie ... psychique possible dans le respect de ses choix et de ses attentes ; concilier une indispensable sécurité avec une nécessaire liberté, particulièrement pour les résidents présentant une détérioration intellectuelle ; organiser l'entrée du résident, veiller à ce que sa décision d'entrée soit pleinement éclairée ; mettre en œuvre des activités à visée thérapeutique de type stimulation cognitive, en particulier pour les résidents présentant une détérioration intellectuelle ; lors du décès, garantir la dignité de la personne et l'accompagnement du mourant"*.

Pour répondre à ces missions définies légalement, l'EHPAD de Baguer Morvan se fixe les objectifs suivants, en direction des résidents :

- Apporter confort, bien-être et écoute
- Préserver l'autonomie et stimuler la créativité du résident
- Maintenir, développer la vie sociale et conserver les liens familiaux
- Soutenir la vie spirituelle
- Accompagner la fin de vie

## **Les missions du SSR**

La mission centrale, commune à toutes les structures de soins de suite et de réadaptation, est la réadaptation, définie par l'organisation mondiale de la santé comme *«l'application coordonnée et combinée de mesures dans les domaines médical, social, psychique, technique et pédagogique qui peuvent aider à remettre le patient à la place qui lui convient le mieux dans la société ou/et à lui conserver cette place»*.

L'unité de Soins de Suite et de Réadaptation a une vocation thérapeutique, dans une approche globale de la personne soignée visant à sa sécurité. Elle s'adresse à des patients fragiles voire instables porteurs de polyopathologies et de polymédications qui ne peuvent retourner directement à leur domicile. L'équipe pluridisciplinaire établit, avec la participation du patient, un projet de soins personnalisé et partagé.

Le séjour en SSR vise pour le patient à récupérer une autonomie par la mise en place d'une rééducation spécifique et non spécifique illustrée par la rééducation à la marche et la participation à des ateliers d'équilibre.

## **Les missions de l'USLD**

Les missions de l'USLD sont définies dans la circulaire du 10 mai 2007 :

- Assurer aux patients les soins d'entretien de la vie, les soins médicaux et techniques, les soins relationnels
- Prévenir l'apparition ou l'aggravation de la dépendance en maintenant les capacités restantes
- Elaborer un projet de vie individuel pour chaque patient dans le souci de sa qualité de vie
- Assurer l'accompagnement des familles et des proches.

L'établissement a pour mission d'accueillir et d'accompagner des personnes âgées, de façon personnalisée, en tenant compte de leur degré d'autonomie, de leurs besoins en soins, et en respectant leurs droits et leur dignité.

L'objectif est de maintenir, voire restaurer, le plus haut niveau possible d'autonomie de chacun des résidents. Un accompagnement individualisé et le plus adapté possible à ses besoins est défini. Les prestations proposées ont pour but de créer une dynamique reposant sur la valorisation des gestes quotidiens, en conservant une identité individuelle et sociale.

## III. Eléments de contexte et orientations stratégiques

### 1. Eléments de contexte :

#### ● National

- La nouvelle loi de santé publique (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et relatif aux groupements hospitaliers de territoire)
- La création des Groupements Hospitaliers de Territoire (décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire)
- L'élaboration d'un Projet Médical Partagé au niveau des territoires de santé

#### ● Régional / territoire 6

- Le nouveau Projet Régional de Santé 2018-2022
- La Communauté Hospitalière de Territoire devient le Groupement Hospitalier de Territoire avec comme établissement référent : le Centre Hospitalier de Saint-Malo

#### ● Local / HSTV /Bagger Morvan

- Le nouveau projet stratégique groupe HSTV 2016-2020
- L'ouverture de 30 lits d'USLD au 1er sept 2016 et passage de 40 à 30 lits de SSR
- La certification V2014 (janvier 2016)

### 2. Orientations stratégiques :

*Notre projet d'établissement s'est attaché à définir trois axes stratégiques qui permettront d'adapter notre offre de service aux besoins évolutifs des personnes âgées accueillies et des nouveaux besoins émergents sur le territoire.*

1. Rendre **visible** et **efficace** la **réponse aux besoins médicaux** dans le cadre de la **filière gériatrique** du T6 (structuration et intégration)
2. Optimiser la **qualité des soins gériatriques** tout au long du **parcours patient-résident**
3. **Améliorer la prise en charge thérapeutique**

## IV. Projet d'accompagnement et de soins

Objectif 1 : Améliorer l'adressage direct depuis le domicile de patients stables		
Les enjeux	Le diagnostic	
<div style="text-align: center;">  </div> <p>L'adressage direct et programmé des patients, sans passage aux urgences, et en MCO, est évident pour l'Hôpital de jour mais plus difficile en hospitalisation traditionnelle.</p> <p>Il constitue un enjeu majeur pour améliorer l'orientation des patients âgés et porteurs de maladies chroniques tout au long de leur prise en charge dans le cadre de leur parcours de soin.</p> <p>Il exige de consolider les liens avec les différents professionnels de santé impliqués en amont et en aval.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FORCES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-L'image de l'établissement</li> <li>-Un établissement de proximité au sein du bassin gériatrique</li> <li>-Les résultats des évaluations externes (certification...) et enquêtes de satisfactions</li> <li>-L'ergonomie des locaux modernes et adaptés</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>FAIBLESSES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-L'isolement géographique</li> <li>-Le taux d'adressage direct de 1% en SSR (PMSI 2015)</li> <li>-Le manque/les difficultés de relation avec la médecine de ville et les acteurs du domicile</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b><u>OPPORTUNITES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-L'ouverture de l'USLD</li> <li>-Le renforcement de la filière gériatrique</li> <li>-Le projet PAERPA en Ille-et-Vilaine</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>MENACES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le recrutement et la démographie médicale/paramédicale</li> <li>-L'adéquation des profils patients avec la capacité de prise en charge de l'établissement</li> </ul>
Les actions		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informer et développer les liens avec les différents professionnels de santé de l'aval (médecins généraux et acteurs du domicile (CLIC, Maia...))</li> <li>✓ Mettre à disposition des locaux en vue d'une possible création de maison de santé au sein de la structure</li> </ul>		

**Objectif 2 : Participer et s'inscrire dans le Projet Médical Partagé à travers des coopérations territoriales (GHT Rance Emeraude, CHL Combourg...)**

Les enjeux	Le diagnostic	
 <p>La loi de modernisation du système de santé prévoit un nouveau mode de coopération entre les établissements de santé à l'échelle du territoire : les groupements hospitaliers de territoire.</p> <p>L'enjeu principal est de garantir à tous les patients un meilleur accès à des soins sécurisés et de qualité en renfonçant la coopération entre les hôpitaux autour d'un projet médical partagé.</p> <p>Ces coopérations, associées au déploiement de nouvelles technologies comme la télémédecine, permettent de répondre efficacement à la baisse de la démographie médicale et à la prise en charge de patients de plus en plus polyopathologiques.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FORCES</u></b></p> <p>-Une volonté affirmée de coopération avec les partenaires du T6 et le secteur du domicile</p> <p>-Des partenariats privilégiés avec le CH St-Malo et la Clinique de la Côte d'Emeraude</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FAIBLESSES</u></b></p> <p>-L'éloignement géographique des médecins spécialistes</p> <p>-L'absence de certaines spécialités paramédicales = dentiste...</p> <p>-Les difficultés de fourniture de certains produits en raison de l'absence de PUI</p>
	<p style="text-align: center;"><b><u>OPPORTUNITES</u></b></p> <p>-Une organisation territoriale de la filière gériatrique en cours de restructuration (évolution MAIA, Clic...)</p> <p>-L'appartenance au groupe HSTV</p> <p>-L'existence de PUI hospitalière à proximité</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>MENACES</u></b></p> <p>-Le recrutement et la démographie médicale/paramédicale</p> <p>-L'adéquation des profils patients avec la capacité de prise en charge de l'établissement</p>
<p><b>Les actions</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formaliser des conventions de télémédecine avec le pôle St Hélier (plaies chroniques/cicatrisation) avec le CH St-Malo (cardiologie, neurologie, psychiatrie...) et la polyclinique St-Laurent, des conventions de téléradiologie et d'intervention d'unités mobiles sur certaines prises en charge (palliatif, dentaire, optique...)</li> <li>✓ Poursuivre les mutualisations notamment avec le CLH de Combourg (partenariats avec l'équipe médicale sur des thématiques ciblées et des conventions avec les autres instances : CLIN, Comedims...) et intégrer à terme un GCS pharmacie hospitalière pour l'approvisionnement du sanitaire en produits pharmaceutiques (étude médico-économique CH St-Malo et CLH Combourg)</li> </ul>		

**Objectif 3 : Développer des outils de communication et de partage avec les acteurs extérieurs (médecins généralistes, spécialistes, hôpitaux, cliniques...)**

Les enjeux	Le diagnostic	
 <p>L'identification et la connaissance des structures ressources de la filière gériatrique est un enjeu essentiel dans la politique de santé à venir notamment sur le T6 pour améliorer la prise en charge des personnes âgées.</p> <p>La création d'une plateforme territoriale d'appui et le déploiement du logiciel d'orientation Oris permettant d'améliorer la priorisation des parcours et la transparence des orientations sont deux des éléments majeurs du partage d'information au sein de la filière gériatrique.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FORCES</u></b></p> <p>-L'appartenance au groupe HSTV</p> <p>-L'existence de la plateforme E-Santé (CH St-Malo)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FAIBLESSES</u></b></p> <p>-Le manque de relation avec la médecine de ville</p> <p>-L'isolement géographique</p>
	<p style="text-align: center;"><b><u>OPPORTUNITES</u></b></p> <p>-La création de la plateforme territoriale d'appui (fusion Gêront émeraude et onco 6)</p> <p>-Le projet de déploiement ORIS sur l'EHPAD et l'USLD</p> <p>-Le projet Hôpital Numérique</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>MENACES</u></b></p> <p>-Le recrutement et la démographie médicale/paramédicale</p> <p>-L'adéquation des profils patients avec la capacité de prise en charge de l'établissement</p>
<p><b>Les actions</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Participer au déploiement de SI Partagés (Oris sur l'EHPAD et l'USLD, messagerie sécurisée, et DMP)</li> <li>✓ Réaliser des communications ciblées et des supports à destination des professionnels de santé, des structures (actualisation site internet, plaquettes, diaporama)</li> </ul>		

## Objectif 4 : Fluidifier et rendre efficiente l'organisation du SSR

Les enjeux	Le diagnostic	
 <p>L'amélioration de la gestion des lits répond à des enjeux multiples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un enjeu de santé publique = réponse aux besoins de santé du territoire</li> <li>- Un enjeu de qualité de prise en charge pour le patient = diminution des risques liés au manque de coordination de la gestion des lits en amont.</li> <li>- Un enjeu médico-économique d'efficience = réduction de la durée moyenne de séjour et augmentation des recettes</li> <li>- Un enjeu organisationnel = meilleur lissage de l'activité et de la charge de travail</li> </ul> <p>Pour répondre à ces enjeux, les structures hospitalières doivent faire de la fluidité du parcours patient une priorité institutionnelle</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FORCES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Une équipe médicale et paramédicale stable et soudée</li> <li>-Des ratios de personnels adaptés</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>FAIBLESSES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-L'organisation de la gestion des Entrées et Sorties</li> <li>-Un nombre d'actes individuels de rééducation-réadaptation journalier plus de 4 fois inférieur à la moyenne nationale (PMSI 2015)</li> <li>-Les critères d'admissions des patients et la qualité des informations transmises par les établissements adresseurs</li> <li>-Répartition des rôles / tâches entre IDE Co et secrétaire médicale</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b><u>OPPORTUNITES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le passage à la T2A</li> <li>-L'harmonisation des pratiques du SSR</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>MENACES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le recrutement et la démographie médicale / paramédicale</li> <li>-L'inadéquation des profils patients avec la capacité de prise en charge de l'établissement</li> </ul>
<p><b>Les actions</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Optimiser la qualité de l'admission et de la sortie (dossier de préadmission, fiche de liaison, anticipation entrée, courrier de sortie simplifié, répartition des rôles / tâches entre IDE co et secrétaire médicale) et adapter l'organisation des Entrées/Sorties pour permettre une gestion plus efficiente</li> <li>✓ Anticiper le passage à la T2A (exhaustivité du processus de codage et tableaux de bord de suivi)</li> </ul>		

**Objectif 5 : Renforcer la qualité de l'accompagnement gériatrique sur les 4 spécialités de prise en charge de l'établissement (SSR, USLD, EHPAD, Unité Protégée) en fonction de l'évolution des patients/résidents**

Les enjeux	Le diagnostic	
<p>La mise en place d'évaluation gériatrique standardisée est essentielle pour améliorer l'état de santé et assurer des prises en charge pertinentes et de qualité des patients/résidents âgés fragiles.</p> <p>Véritable processus de diagnostic pluridisciplinaire, cet outil permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un dépistage efficace des pathologies du vieillissement (mémoire, nutrition, chute, fragilité...),</li> <li>- la mise en place de projet de soins, de réadaptation et d'aides préventives ou correctifs adaptés pour réduire les risques de dégradations fonctionnelles, cognitives, voire la perte d'autonomie,</li> <li>- une meilleure articulation, coordination des professionnels de santé intervenant auprès de patient/résident au sein d'une structure de soin.</li> </ul>	<p><b><u>FORCES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Un recrutement gériatrique (âge médian en 2015 : 82 ans, + 2 ans vs 2013) malgré l'orientation polyvalente du SSR et un recrutement de proximité (St-Malo et canton de Dol) essentiellement hospitalier (99%)</li> <li>-Un parcours patient interne rendu plus pertinent depuis l'ouverture des lits USLD</li> </ul>	<p><b><u>FAIBLESSES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La prise en charge et la valorisation des actes de kinésithérapie</li> <li>-La réévaluation du projet thérapeutique</li> <li>-L'isolement de l'établissement qui ne dispose pas de plateau technique</li> <li>-Une évolution de + en + gériatrique des patients accueillis avec des profils polyopathologiques + fragiles</li> </ul>
	<p><b><u>OPPORTUNITES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Un management de la qualité à développer</li> <li>-La structuration de la filière gériatrique en cours sur le T6</li> </ul>	<p><b><u>MENACES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le recrutement et la démographie médicale/paramédicale</li> <li>-L'inadéquation des profils patients avec la capacité de prise en charge de l'Etablissement</li> </ul>
<b>Les actions</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Standardiser les évaluations gériatriques, l'accès à la médecine de spécialités et améliorer la complémentarité kiné/ergo/auxiliaire socio-éducative</li> <li>✓ Assurer le suivi et la traçabilité du projet thérapeutique ainsi que du PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) par la formation des professionnels (dossier informatisé) par la réalisation d'audits sur la tenue du dossier et par l'évaluation du projet thérapeutique et PAP</li> <li>✓ Promouvoir la bientraitance en favorisant la réflexion sur les questions éthiques, en favorisant l'expression et la concertation avec les usagers, en veillant à leur accompagnement spirituel en portant une attention particulière aux effets personnels du patient/résident</li> <li>✓ Conforter l'accompagnement individualisé par la garantie des droits individuels et collectifs (actualisation du PAP, formation des professionnels à la prévention des risques, séances d'animation « sur mesure »...)</li> <li>✓ Assurer un accompagnement de fin de vie digne et respectueux par le recueil des directives anticipées</li> </ul>		

## Objectif 6 : Améliorer la prise en charge thérapeutique

Les enjeux	Le diagnostic	
 <p>La polymédication est fréquente chez la personne âgée souvent polypathologique et atteinte de maladie chronique.</p> <p>La polymédication, peut être légitime, mais elle peut également être inappropriée et, dans tous les cas, comporter des risques d'effets indésirables ou des interactions médicamenteuses.</p> <p>Avec le vieillissement de la population, la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse via la réévaluation de l'ordonnance et de la balance bénéfique/risque constitue un enjeu majeur de santé publique tant en terme de qualité que d'efficacité des soins et des dépenses dans les Etablissements de Santé</p>	<p align="center"><b><u>FORCES</u></b></p> <p>-L'informatisation du circuit du médicament (Osiris)</p> <p>-La formation d'IDE et de pharmacien sur les consultations pharmaceutiques / éducation thérapeutique</p>	<p align="center"><b><u>FAIBLESSES</u></b></p> <p>-Une disponibilité insuffisante des médecins traitants impactant l'efficacité de la prise en charge des résidents en EHPAD</p> <p>-La pertinence des prescriptions médicales, de la biologie, lutte contre la iatrogénie médicamenteuse</p>
	<p align="center"><b><u>OPPORTUNITES</u></b></p> <p>-Le recrutement d'un médecin salarié pour l'EHPAD</p> <p>-La mutualisation d'instances dans le cadre des coopérations hospitalières (Comedims, conciliation médicamenteuse...)</p>	<p align="center"><b><u>MENACES</u></b></p> <p>-Le recrutement et la démographie médicale et paramédicale</p>
<p><b>Les actions</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse par le toilettage des ordonnances d'entrées et la réduction du nombre de molécules inappropriées</li> <li>✓ Optimiser le suivi médical en EHPAD (recrutement médecin salarié, coordination gériatrique, liste préférentielle de médicaments, externalisation préparation des médicaments PDA...)</li> <li>✓ Développer l'observance et l'autonomie du patient en SSR vis-à-vis de son traitement par la mise en place de consultations pharmaceutiques ciblées (AVK, diabète, asthme...)</li> </ul>		

## V. Moyens mis en œuvre ou projets supports

### 1. Projet Qualité

#### Éléments de contexte :

La politique de management de la qualité et gestion des risques de l'établissement a pour but de :

- Définir des axes prioritaires d'amélioration de la qualité et de la sécurité pour le patient/résident et les professionnels de santé intervenant dans la structure.
- Mesurer les attentes et les besoins du patient/résident pour leur fournir des services adaptés dans des conditions optimales de sécurité.

Les résultats de la certification V2014 et de l'évaluation externe ont permis de mettre en avant l'investissement important au quotidien des professionnels de santé de l'établissement pour assurer des prises en charge optimale dans un souci permanent de bienveillance et de sécurité.

Au-delà des périodes d'évaluation externe par les tutelles, le management de l'amélioration de la qualité et gestion des risques doit s'inscrire dans un processus dynamique continu mobilisant l'ensemble des professionnels de santé au quotidien afin de favoriser le développement de l'Etablissement et sa reconnaissance auprès de ses partenaires.

La politique qualité et gestion des risques est définie par le comité de gestion de la qualité et des risques.

#### Orientations stratégiques :

- Améliorer la politique de management de la qualité, l'évaluation et le suivi du programme annuel d'actions
- Améliorer la qualité de prise en charge du patient/résident (qualité des soins, standardisation de l'évaluation gériatrique, coordination des professionnels, information, consentement, directives anticipées, identification...)
- Optimiser la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (Cf Projet de prise en charge)
- Développer une culture de bienveillance (Cf Projet de prise en charge)
- Déployer la démarche de développement durable (Cf Projet social)
- Développer la politique de maîtrise du risque infectieux

- Renforcer la prévention des infections nosocomiales et mettre en œuvre les recommandations de bonnes pratiques en hygiène
- Renforcer la surveillance des infections nosocomiales et de l'environnement
- Promouvoir le bon usage des antibiotiques
- Former et informer l'ensemble des professionnels de santé en matière d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales
- Poursuivre le développement de l'information vers le public et les patients

Ces orientations ont été identifiées en prenant en compte notamment :

- Des résultats de la certification V2014 et de l'évaluation externe
- Des objectifs définis dans le cadre des contrats signés avec les instances (ARS)
- Des FEI (Fiches d'Evènements Indésirables)
- Des résultats d'enquête de satisfaction
- Des EPP
- Des résultats des indicateurs qualité (IPAQSS) et des indicateurs de la LIN

**Objectif : Améliorer la politique de management de la qualité et gestion des risques**

Les enjeux	Le diagnostic	
 <p>La qualité se définit comme l'engagement de la structure hospitalière et des professionnels dans des actions permanentes et systématiques d'amélioration du service rendu au patient.</p> <p>Les démarches qualité constituent un enjeu de santé publique, dans la mesure où l'amélioration de la qualité des soins se fait au bénéfice du patient. C'est aussi un enjeu organisationnel, l'autoévaluation doit être l'occasion de repenser les organisations, et un enjeu financier, car la démarche qualité évite des dysfonctionnements coûteux.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FORCES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-L'implication des professionnels de santé</li> <li>-Les enquêtes de satisfaction patients et professionnels</li> <li>-L'appartenance au groupe HSTV et la direction qualité</li> <li>-Les résultats des indicateurs qualités (IPAQSS)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>FAIBLESSES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La lisibilité et le partage de la politique qualité et gestion des risques</li> <li>-Le suivi et les évaluations des programmes d'actions</li> <li>-Le nombre de FEI</li> <li>-L'actualisation de la base documentaire</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b><u>OPPORTUNITES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le développement du temps Qualiticien : 0.1 à 0.3 ETP</li> <li>-La création d'un poste de praticien hygiéniste (2018) avec un temps qualicien dédié et une équipe EOH</li> <li>-Participation aux campagnes nationales non obligatoires</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>MENACES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les résultats des indicateurs du bilan LIN (ICALIN...)</li> <li>-Les résultats de la certification V2014</li> </ul>
<p><b>Les actions</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Clarifier la politique qualité, établir et évaluer le programme annuel d'actions</li> <li>✓ Protocoliser les principales prises en charge, actualiser et diffuser la base documentaire</li> <li>✓ Améliorer les indicateurs qualité IPAQSS et bilan LIN</li> </ul>		

## **2. Projet Social**

### **Éléments de contexte :**

Le volet social du projet d'établissement est décliné autour de deux principes : la participation et la démarche d'amélioration continue. Il traduit la dynamique dans laquelle l'établissement souhaite inscrire les salariés dans la recherche du meilleur service rendu aux patients et résidents, cette dynamique allant de pair avec l'amélioration du bien-être des salariés.

Une évaluation a été réalisée en mars 2015 auprès des professionnels afin de connaître leur satisfaction à travailler dans l'établissement.

Avec un taux de participation de 67%, les salariés de l'établissement ont exprimé plusieurs remarques :

- Satisfaction sur l'esprit et cohésion d'équipe
- Difficultés entre la charge de travail et les ressources (manque de temps)
- Communication à développer
- Attente sur les formations et les entretiens professionnels

Depuis cette enquête, les salariés ont témoigné de leur implication dans la vie de l'établissement en participant activement au projet d'ouverture de l'USLD sur l'année 2016. L'établissement s'est agrandi avec le recrutement de 20 professionnels supplémentaires faisant passer l'effectif à 95 ETP (équivalents temps plein). Dans cette perspective, l'établissement se doit de repenser sa gestion des ressources humaines.

### **Orientations stratégiques :**

- ✓ **Déployer la gestion prévisionnelle des emplois et compétences** afin de permettre à chaque salarié d'évoluer tout au long de sa vie professionnelle
- ✓ **Améliorer les conditions de travail et favoriser le management participatif** pour suivre un double objectif de motivation des salariés et de meilleure prise en charge des personnes accueillies
- ✓ **Intensifier la communication** pour favoriser le dialogue interne et renforcer notre visibilité sur le territoire.



## Objectif 2 : Améliorer les conditions de travail et favoriser le management participatif

Les enjeux	Le diagnostic	
 <p>Pour assurer un accompagnement de qualité auprès des patients et des résidents, il est important d'améliorer la participation et l'implication des salariés. Cela participe également au sentiment de reconnaissance et d'utilité au travail.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FORCES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Taille de l'Etablissement : esprit familial</li> <li>-Management participatif, personnel investi, turn-over faible</li> <li>-Cadre de vie récent : locaux adaptés, disponibilité du matériel</li> <li>-Mobilisation des IRP et du CHSCT</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>FAIBLESSES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Taille de l'établissement : temps de travail et manque de moyens sur certains postes (qualité, coordination...)</li> <li>-Difficultés de remplacement</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b><u>OPPORTUNITES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Appartenance au groupe HSTV : accords QVT, accords seniors, accords ATT ... partage de compétences (PRAP), offre du centre de formations St Laurent ...</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>MENACES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Difficulté de recrutement sur certaines professions comme les aides-soignantes</li> <li>-Réforme de la médecine du travail sur le suivi médical des salariés</li> </ul>
<p><b>Les actions</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prévenir les risques d'accidents de travail et de maladies professionnelles</li> <li>✓ Etre vigilant sur les risques psycho-sociaux</li> <li>✓ Faciliter l'équilibre vie professionnelle et personnelle</li> <li>✓ Impliquer les salariés dans l'organisation du travail et le choix de matériel</li> <li>✓ Aménager une salle de détente</li> <li>✓ Favoriser et valoriser les échanges d'expériences au sein de l'établissement et du groupe HSTV</li> </ul>		

## Objectif 3 : Intensifier la communication

Les enjeux	Le diagnostic	
 <p>Animer le dialogue et la communication au sein de l'établissement pour favoriser le sentiment d'appartenance et l'implication des salariés.</p> <p>Attirer les candidats potentiels en communiquant à l'extérieur.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FORCES</u></b></p> <p>-Taille de l'Etablissement : esprit familial et communication plus facile</p> <p>-Réunions plénières plusieurs fois par an</p> <p>-Site internet / espace pro</p> <p>-Abonnement à Familéo</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>FAIBLESSES</u></b></p> <p>-Difficultés de remplacement (CDD) sur le territoire</p> <p>-Situation géographique isolée (pas de transport en commun)</p>
	<p style="text-align: center;"><b><u>OPPORTUNITES</u></b></p> <p>-Appartenance au groupe HSTV : espace pro...</p> <p>-Travail en réseau avec les autres établissements avoisinants et HSTV</p> <p>-Renforcer les relations avec les partenaires extérieurs pour le recrutement : pole emploi, mission locale, cap emploi, IFSI...</p> <p>-Blue Medi sur la gestion documentaire et la diffusion de comptes rendus et d'informations</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>MENACES</u></b></p> <p>-Certaines professions en tension comme les aides-soignantes</p> <p>-Problème d'attractivité en lien avec le niveau de rémunération</p>
<p><b>Les actions</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conserver les temps d'échange avec la direction et le siège HSTV</li> <li>✓ Partager des évènements HSTV : retour des participants auprès de leur équipe, partage des supports...</li> <li>✓ Mettre en place une « newsletter » pour partage de la vie de l'établissement</li> <li>✓ Mettre à disposition un PC pour le personnel</li> <li>✓ Améliorer la communication autour de l'accueil des nouveaux salariés</li> </ul>		

## VI. Conclusion

Elaboré sur la base d'un diagnostic partagé, ce nouveau projet d'établissement 2017-2021 peut se définir comme un outil de management, de positionnement et de communication dès lors qu'il donne des repères aux professionnels pour l'évolution de leurs pratiques. Il affirme également les droits des usagers par la définition d'objectifs en matière de qualité des prestations et il rend lisibles pour tous les modes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.

Ce projet d'établissement s'inscrit dans un monde en mouvement qui force les professionnels à relever un défi permanent. Il s'agit pour tous, quel que soit son domaine d'intervention (soin, logistique, administratif, technique) d'inventer, de moderniser ses approches soignantes, de s'adapter aux besoins du futur d'où l'importance de se fixer des objectifs d'amélioration continue de la qualité, objectifs qui peuvent être à tout moment interrogés, discutés et évalués et ce dans un souci permanent de répondre à notre mission de prendre soin et accompagner. Nous avons tous conscience que la population accueillie dans l'établissement évolue ; elle est de plus en plus âgée, fragile et de fait plus vulnérable.

Dans une trajectoire cohérente au projet d'établissement 2012-2016, HSTV Baguer-Morvan entend ainsi poursuivre un développement lui permettant de devenir un véritable établissement de référence (à tout le moins s'en rapprocher) tout particulièrement sur sa zone de proximité et de manière plus générale sur le territoire de santé Saint Malo-Dinan-Dol de Bretagne.

Cette ambition clairement exprimée et partagée offre un indéniable sens à l'action collective et constitue sans aucun doute un véritable moteur à la motivation des professionnels intervenant au sein de l'établissement ; la motivation constituant elle-même la source essentielle à la qualité de soins et d'accompagnement de la personne accueillie d'une part, et à la promotion de la bienveillance en institution, d'autre part.

Pour conduire collectivement ce projet ambitieux dans les cinq prochaines années, l'établissement devra engager l'ensemble de ses ressources dans des directions bien définies répondant, d'une part, aux évolutions du secteur sanitaire et médico-social et en respectant, d'autre part, son histoire, son identité et les valeurs HSTV partagées.

## VII. Annexes

### 1. CHARTE DE BIENTRAITANCE DU PATIENT HOSPITALISE EN SSR

- Pour établir un dialogue contributif entre les différents acteurs de santé pour une meilleure prise en charge de notre patientèle.
- Cette charte s'adresse à des patients fragiles voire instables porteurs de poly pathologies et de poly médications et qui ne peuvent retourner directement à leur domicile.
- Notre prise en charge personnalisée et globale repose à l'entrée sur une évaluation gériatrique standardisée. Celle-ci permet de proposer un projet thérapeutique partagé.
- Nous nous efforçons, pendant un séjour qui ne dépasse pas trois semaines, de stabiliser les pathologies actives et de permettre à nos patients de récupérer une autonomie partielle.
- Pour cela, nous mettons en place une rééducation spécifique et non spécifique illustrée par la rééducation à la marche et des ateliers d'équilibre.
- Ils peuvent aussi disposer si nécessaire d'ateliers de vie où on réapprend les gestes de la vie courante.
- Le retour à domicile est anticipé et programmé. Le patient sort lorsque la maladie active est stabilisée et que l'autonomie soit suffisante pour un retour serein et sécurisé.
- La mise en place d'aides sanitaires et sociales est opérationnelle avec la collaboration de la famille et des soignants.
- Le patient dispose à sa sortie d'un dossier médical de transmissions où sont présents le projet thérapeutique, la synthèse et l'observation du séjour, une biologie récente et une ordonnance réévaluée et actualisée.
- Depuis plusieurs mois, une information thérapeutique permet aux patients d'être indépendants. Plus récemment dans un souci d'amélioration, un regard ergonomique est porté.
- Notre volonté première est de permettre, le plus souvent, un retour à domicile serein pour un maintien prolongé en évitant les hospitalisations.
- Pertinence des entrées sur études des dossiers de pré admission.
- Pertinence des sorties sur les actions complémentaires menées pendant le séjour
- Parfois il nous semble déraisonnable de proposer à nos patients ce retour qui devra être anticipé.
- Aujourd'hui notre filière gériatrique nous apporte d'autres solutions plus adaptées reposant sur des critères précis d'admission

## 2. Bilan d'activité

### ■ Activités EHPAD et SSR, année 2015

#### ○ Capacités, entrées, journées, DMS et TO

##### EHPAD : Capacités, entrées, journées, DMS et TO

###### EHPAD

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nb lits installés moyen	38	54	65	65	65	65
Séjours	37	15	36	12	13	18
Journées	12 159	18 908	21 746	23 592	23 561	23 635
Taux occupation	87,66%	95,93%	91,66%	99,44%	99,31%	99,62%
GMP	634	634	587	635	636	642

source: gestion administrative patients ( medsphere )

Une activité stable avec un taux d'occupation optimal (> 99%).

##### SSR : Capacités, entrées, journées, DMS et TO

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
	Nb lits installés moyen	40	40	40	40	40	30
Source PMSI	Séjours PMSI	489	508	511	516	496	449
	Journées PMSI	12 969	13 296	13 427	13 547	13 324	11 642
	DMS / Sorties PMSI	NC	NC	27	28	30	27,8
Source GAP Medsphere	Entrées	489	475	489	487	454	437
	Journées	12 969	12 965	13 064	13 068	12 667	11 716
	DMS / Entrées	26,52	27,29	26,72	26,83	27,9	27
	Taux occupation	88,80%	88,80%	89,50%	89,50%	86,80%	87,54%

Diminution des entrées en 2015 de 7% et des journées de 3% d'où une durée moyenne de séjour qui augmente d'une journée passant de 26,8 à 27,9 J entre 2014 et 2015 (source medsphere).

## ○ Origine des patients

### Un recrutement gériatrique et de proximité (PMSI 2015)

#### 5) Origine géographique des patients

Le tableau de la page suivante indique les codes postaux de résidence des patients, par ordre de fréquence décroissante, et montre une répartition similaire à celle de 2014, objective sur la cartographie ci-dessous. Le recrutement provient surtout de Saint-Malo et de Dol-de-Bretagne, puis des cantons voisins.



#### Répartition des modes d'entrée et de sortie

	Entrées				Sorties			
	2015		2014		2015		2014	
	Nb d'admissions	%	Nb d'admissions	%	Nb de sorties	%	Nb de sorties	%
<b>Domicile</b>	1	0,2%	7	1,4%	351	79,6%	411	80,4%
<b>Transfert court ou moyen séjour</b>	440	99,8%	504	98,6%	51	11,6%	60	11,7%
<b>Décès</b>					6	1,4%	5	1,0%
<b>Non renseigné, séjour en cours</b>					33	7,5%	35	6,8%
<b>Total</b>	441	100,0%	511	100,0%	441	100,0%	511	100,0%

Un recrutement gériatrique (âge médian en 2015 : 82 ans, + 2 ans vs 2013) malgré l'orientation polyvalente du SSR et un recrutement de proximité, Saint-Malo et Canton de Dol, essentiellement hospitalier (99%)

## ○ Type de pathologies prise en charge

Une prise en charge moins polyvalente que la moyenne nationale (CM,PMSI 2015)

Une prise en charge en miroir de l'activité des établissements adresseurs (orthopédie...)

N° CM et libellé	Nb de journées	% de journées	% en journée
			de la CM dans la base nationale 2014
08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	7 453	57,4	34
05 Affections de l'appareil circulatoire	1 429	11	7,3
06 Affections des organes digestifs	1 379	10,6	3,9
11 Affections de l'appareil génito-urinaire	691	5,3	2
01 Affections du système nerveux	575	4,4	24,7
04 Affections de l'appareil respiratoire	492	3,8	5,4
09 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	258	2	2,9
10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	215	1,7	3,6
16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	209	1,6	1,1
23 Autres motifs de recours aux services de santé	179	1,4	7,4
02 Affections de l'œil	56	0,4	0,2
19 Troubles mentaux et du comportement	24	0,2	5,9
03 Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	21	0,2	0,5
Total	12 981	100	-

Le tableau suivant est classé par ordre de nombre décroissant de journées. Par rapport à la base nationale 2014, les pourcentages de journées montrent à la MRC HSTV de Baguer-Morvan une affectation plus faible dans les CM post-médicales 01, 04, 10, 19, respectivement affections neurologiques, respiratoires, endocriniennes et nutritionnelles, psychiatriques, au profit d'une affectation plus importante dans les CM 08 et 06, respectivement affections du système ostéoarticulaire et des organes digestifs, séjours post-chirurgicaux en provenance principalement du Centre hospitalier de Saint-Malo.

## ○ Actes de rééducation – réadaptation

Un nombre d'actes individuels de rééducation-réadaptation journalier plus de 4 fois inférieur à la moyenne nationale tous CM confondus (PMSI 2015)

MSTV Baguer-Morvan Actes de Rééducation-Réadaptation 2015		MAHOS National 2014
N° CM et libellé	Nb actes moy/j, toute hospit.	Nb actes moy/j, toute hospit.
Toutes CM confondues	0,5	2,2
01 Affections du système nerveux	0,3	2,7
02 Affections de l'œil	0	2,3
03 Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0	2,1
04 Affections de l'appareil respiratoire	0,3	2,1
05 Affections de l'appareil circulatoire	0,2	2,5
06 Affections des organes digestifs	0,2	1,2
08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	0,5	2,2
09 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	0,4	1,7
10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	0,3	2,5
11 Affections de l'appareil génito-urinaire	0,2	1,2
16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	0,3	1,4
18 Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	0	1,3
19 Troubles mentaux et du comportement	0,1	2,2
23 Autres motifs de recours aux services de santé	0,3	1,4

## ○ **Scores de dépendance cognitive et physique**

- Des scores de **dépendance physique et cognitive** à l'admission en ligne avec la moyenne nationale 2014 et qui s'améliorent à la sortie (PMSI 2015)
- Le **score de dépendance physique moyen**, légèrement supérieur à la moyenne nationale, passe de **9,8 à l'admission à 8,8 à la sortie**.
- Le **score de dépendance cognitive moyen**, inférieur à la moyenne nationale, passe de **2.9 à l'admission à 2,8 à la sortie**.
- **Activité USLD, premier bilan à M+2 mois, novembre 2016**

## ■ **Premier bilan d'activité de l'USLD à + 2 mois de l'ouverture**

- **18 résidents accueillis** du 1er septembre au 8 novembre 2016 soit un TO de 60%
- **Origine des résidents** : d'un service de médecine aigue (5), d'un SSR (6), d'un EHPAD (3), directement du domicile(1) , autres (3, USLD Saint-Malo, Foyer logement, Mag B) + **rajouter origine géographique**
- **Devenir** : 1 transfert en unité protégée au sein de l'établissement et 2 décès
- **Nombre d'hospitalisation au SAU** :
  - 5 transferts
  - 4 résidents ont été transférés au SAU dont une résidente à 2 reprises
  - 3 résidents sont revenus dans les 12h, 2 sont restés hospitalisés : 1 à l'UHTCD, l'autre en gastro puis transfert en Mag

**Circonstances** : le week-end ou la nuit toujours après appel du 15

Pas de possibilité de consultation médicale le week-end ou la nuit (SOS med ?) donc l'IDE appelle le 15 puis transfert le week-end et la nuit au SAU

## ■ Effectifs

*Effectifs budgétés au 31/12/2015 (effectifs économiques= 1 poste à 100% = 1 sans remplacement CP )*

	EHPAD	SSR	TOTAL
ETP médical	0,2	1,6	1,8
ETP soignant et paramédical	26,68	23,2	49,88

*Effectifs au 31/12/2016 (effectifs économiques)*

	EHPAD	SSR	USLD	TOTAL
ETP médical	0,2	1,6	0,9	2,7
				0
ETP soignant et paramédical	26,68	23,2	20,8	70,68

<i>ETP rémunérés ssr+ ehpad = cdd+ cdi</i>	2014	2015
1115- Répartition de l'effectif total par filière :	72,56	73,59
11131 - Effectif total en ETP au 31 décembre SOIGNANTS	52,21	53,96
11132 - Effectif total en ETP au 31 décembre LOGISTIQUES	12,35	12,33
11133 - Effectif total en ETP au 31 décembre ADMINISTRATIFS	8	7,3

source bilan social

L'évolution des effectifs budgétés est faible et dépend des financements obtenus :  
1 poste d'ASL de nuit en 2015 sur l'EHPAD

## ■ Mutualisation activités et coopérations

Objet de la convention	Établissements parties à la convention	Date de signature
Coopération inter-hospitalière relative à la prise en charge globale des malades et des blessés.	Maison Saint Thomas de Villeneuve de Baguer-Morvan (Centre de Soins de Suite et de Réadaptation) – <b>CH de Saint-Malo</b>	06/11/1997
Convention relative aux modalités d'intervention de l'équipe mobile des <b>soins palliatifs</b> du CH de Saint-Malo	Maison Saint Thomas de Villeneuve de Baguer-Morvan – <b>CH de Saint-Malo</b>	27/03/2001
Coopération inter-hospitalière dans le cadre d'activités respectives de soins chirurgicaux et de soins de suite et de réadaptation	Maison Saint Thomas de Villeneuve de Baguer-Morvan – <b>Polyclinique du Pays de Rance de Dinan</b>	25/03/2003
Coopération relative à la prise en charge par la Maison des patients hospitalisés dans le service de court séjour de la Clinique	Maison Saint Thomas de Villeneuve de Baguer-Morvan – <b>Clinique de la Côte d'Emeraude St Malo</b>	05/04/2007

**Lignes directes téléphoniques avec certaines spécialités du centre hospitalier de Saint-Malo** : EMG (possibilité d'entrée directe sans passer par le SAU dans un service de médecine gériatrique aigue) hémato, infectieux, cardiologie

### Autres conventions :

- Maitrise du **risque infectieux** (CHU de RENNES)
- **CLIN** (Polyclinique St Laurent)
- **CLAN et CLUD** (Centre Hospitalier Local de Combourg)
- Examens **biologiques** (prestataire situé à Dol de Bretagne) et **radiologiques standard** (Centre Hospitalier local de Combourg ou CH de Saint Malo)
- **Services de transport** pour les patients
- Approvisionnement en **médicaments et produits pharmaceutiques** (officines Rehel de Dol et Poujol de La Boussac)
- Cession occasionnelle de **produits pharmaceutiques** dans le cadre de la permanence des soins (CH de Saint-Malo)
- **Dispositif d'Aide au Retour à Domicile suite à Hospitalisation** (CARSAT)

### 3. Fiches actions

Retroplanning plan d'actions Projet d'Etablissement		2017	2018	2019	2020	2021
Projet d'accompagnement et soins	Action 1 : Liens avec les professionnels	X				
	Action 2 : Maison médicale		X			
	Action 3 : Convention de télémedecine et téléradiologie	X				
	Action 4 : Mutualisation inter-hospitalière		X			
	Action 5 : SI Partagés		X			
	Action 6 : Communication aux professionnels de santé		X			
	Action 7 : Gestion efficiente du SSR	X				
	Action 8 : Passage à la T2A		X			
	Action 9 : Evaluation gérontologique standardisée		X			
	Action 10 : Projet thérapeutique + PAP	X				
	Action 11 : Bienveillance	X				
	Action 12 : Droits individuels et collectifs	X				
	Action 13 : Fin de vie	X				
	Action 14 : latrogénie médicamenteuse	X				
	Action 15 : Suivi médical en EHPAD		X			
	Action 16 : Consultations pharmaceutiques en SSR	X				
Projet Qualité	Action 1 : Politique et programme qualité	X				
	Action 2 : Protocolisation et base documentaire		X			
	Action 3 : Indicateurs IPAQSS et LIN	X				
Projet Social	Action 1 : GPEC	X				
	Action 2 : Management participatif et conditions travail	X				
	Action 3 : Communication	X				

X Démarrage

Mise en œuvre

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°1**

**Objectif : Améliorer l'adressage direct depuis le domicile de patients stables**

Action N°1	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Informer et développer les liens avec les différents professionnels de santé de l'aval (médecins généralistes et acteurs du domicile (CLIC, Maia...))	Rédaction d'un protocole sur les admissions directes avec une fiche de préadmission	Médecin Coordinateur EHPAD	Direction IDE Co Assistante sociale Secrétaire médicale Coordinatrice soins						Protocole et fiche de préadmission rédigée
	Présentation aux médecins libéraux, IDE libérales, Clic, Maia, Géront'éméraude	Médecins SSR	Direction IDE Co Assistante sociale Secrétaire médicale Coordinatrice soins		X				Réunion tenue Taux de participation
	Mise en œuvre	Médecin Coordinateur EHPAD Secrétaire médicale	IDE Co Assistante sociale Coordinatrice soins Médecin libéral Maia, Clic		X	X	X	X	Nombre d'entrées directes

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°2**

**Objectif : Améliorer l'adressage direct depuis le domicile de patients stables**

Action N°2	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Mettre à disposition des locaux en vue d'une possible création de maison de santé au sein de la structure	Définir le projet/ cahier des charges	Direction Président CME	Coordonnatrice soins IDE Co Médecins Responsable technique		X				Cahier des charges finalisé
	Présenter le projet aux acteurs du domicile + tutelles	Direction Président CME	Médecins Acteurs du domicile Et libéraux ARS Département		X				Nombre d'entrées directes
	Faire valider le budget/financement et obtenir les autorisations administratives	Direction	ARS Département Responsable financier			X			Budget validé Autorisation administrative
	Valider le rétro planning	Direction	Coordonnatrice soins Médecins Responsable technique			X			Rétro planning validé
	Mise en œuvre	Coordonnatrice soins	IDE Co Médecins Responsable technique				X	X	Création maison médicale Nb professionnels Nb de consultations Nb d'entrées directes

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°3**

**Objectif : Participer et s'inscrire dans le Projet Médical Partagé à travers des coopérations territoriales (GHT Rance Emeraude, CHL Combourg...)**

Action N°3	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Formaliser des conventions de télémédecine avec le Pôle St-Hélier (plaies chroniques/cicatrisation), avec le CH St-Malo (cardiologie, neurologie, psychiatrie...) et la polyclinique St-Laurent, des conventions de téléradiologie et d'intervention d'unités mobiles sur certaines prises en charge (palliatif, dentaire, optique...)	Etablir les besoins de la téléconsultation plaies/cicatrisation	Pharmacienne coordinatrice	Médecins Coordinatrice soins IDE Co	X					Cahier des charges finalisé
	Valider les contraintes techniques et budgétaires	Direction Pharmacienne coordinatrice	Responsable technique SI Groupe Responsable financier Coordinatrice soins	X					Budget validé
	Formaliser convention et mise en œuvre de la téléconsultation	Direction Pharmacienne coordinatrice	Coordinatrice soins Médecins IDE Co	X	X	X	X		Nombre de téléconsultations plaies/cicatrisation
	Etablir les besoins de télé-médecine	Médecins	Direction Médecins Coordinatrice soins IDE Co	X					Cahier des charges finalisé
	Valider les contraintes techniques et budgétaires	Direction Médecins	Responsable technique Responsable financier SI Groupe Coordinatrice soins	X					Budget validé
	Formaliser convention et mise en œuvre des téléconsultations	Direction Médecins	Coordinatrice soins Médecins IDE Co			X	X	X	Nombre de téléconsultations/ télé radiologie

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°4**

**Objectif : Participer et s'inscrire dans le Projet Médical Partagé à travers des coopérations territoriales (GHT Rance Emeraude, CHL Combourg...)**

Action N°4	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation	
				2017	2018	2019	2020	2021		
Poursuivre les mutualisations notamment avec le CHL Combourg (partenariats avec l'équipe médicale sur des thématiques ciblées et des conventions avec les autres instances : CLIN, Comedims...) et intégrer à terme un GCS Pharmacie hospitalière pour l'approvisionnement du sanitaire en produits pharmaceutiques (étude médico-éco CH St-Malo et CHL Combourg)	Définir les besoins de mutualisation	Coordinatrice des soins	Médecin IDE Co Pharmacienne coordinatrice Direction		X					Cahier des charges finalisé
	Etablir les conventions de partenariats avec évaluation annuelle	Direction	Médecin Coordinatrice soins			X	X	X		Convention finalisée
	Réaliser une étude médico-économique GCS pharma hospitalière	Responsable administratif et financier	Pharmacienne coordinatrice PUI partenaire		X					Etude médico-éco finalisée
	Etablir la convention de création du GCS et valider le budget	Direction	ARS Hôpital/PUI Partenaire Pharmacienne coordinatrice		X					Convention finalisée
Mettre en œuvre le GCS pharma hospitalière	Pharmacienne coordinatrice	Coordinatrice soins IDE Co Médecin		X	X	X	X	X		100% des approvisionnements via le GCS

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°5**

**Objectif : Développer des outils de communication et de partage avec les acteurs extérieurs (médecins généralistes, spécialistes, hôpitaux, cliniques...)**

Action N°5	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Participer au déploiement de SI partagés (Oris sur l'EHPAD et l'USLD, messagerie sécurisée et DMP)	Activer MS Santé et vérifier l'interopérabilité avec les autres messageries sécurisées dont APYSCRIPT	Référénts médical et paramédical OSIRIS	Système d'information du groupe HSTV Médecins IDE Secrétariat médical		X				Messagerie sécurisée opérationnelle
	S'équiper de lecteur Carte Professionnel de Santé et carte vitale (pour accéder au dossier patient...)				X			Lecteur de carte et matériels à disposition	
	Caméras ou smartphones (pour renseigner le dossier Osiris d'imageries...)							DMP opérationnel dans Osiris	
	Tester le DMP dans Osiris et l'activer			X				Nombre de téléconsultations	
	Développer la visioconférence sécurisée pour accéder aux téléconsultations avec spécialistes et MG			X				Accès à Osiris opérationnel	
	Développer l'accès à distance au logiciel Osiris avec les médecins ext.								
	Participer au déploiement d'Oris sur le T6			X				Oris fonctionnel	

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°6**

**Objectif : Développer des outils de communication et de partage avec les acteurs extérieurs (médecins généraux, spécialistes, hôpitaux, cliniques...)**

Action N°6	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Réaliser des communications ciblées et des supports à destination des professionnels de santé, des structures (actualisation site internet, plaquettes, diaporama)	Définir les objectifs, les moyens et outils de communication	Direction Médecins	Groupe communication HSTV Médecins Coordinatrice soins		X				Cahier des charges établi
	Etablir un plan de communication ciblée	Direction	Groupe communication HSTV		X				Plan de communication finalisé
	Réaliser les outils de communication	Direction	Groupe communication HSTV		X				Supports réalisés
	Mise en œuvre du plan de communication	Direction Médecins	Groupe communication HSTV Médecins		X	X	X	X	Nombre de communications effectives

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°7**

**Objectif : Fluidifier et rendre efficiente l'organisation du SSR**

Action N°7	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Optimiser la qualité de l'admission et de la sortie + adapter l'organisation des Entrées/Sorties et pour permettre une gestion plus efficiente	Mettre en place une organisation de travail permettant les sorties et entrées le matin	Coordinatrice soins	IDE Co SSR Secrétaire médicale 1 ASL 1 AS 1 IDE Médecin co SSR RAF	X					Taux d'occupation des lits
	Optimiser la qualité de l'admission : dossier de préadmission OSIRIS/MEDSPHERE, fiche de liaison, anticipation entrée, répartition rôles/tâches IDE co et secrétaire médicale		IDE Co SSR Secrétaire médicale Secrétaire Bureau admission Pharmacienne coordinatrice	X					Nombre de dossiers incomplets et/ou incorrects à l'entrée
	Optimiser la qualité de la sortie (anticiper courrier de sortie la veille et le simplifier, programmation sorties, répartition rôles/tâches IDE co et secrétaire médicale).		IDE Co SSR Secrétaire médicale Médecin co SSR Assistante sociale Référent informatique	X					Taux d'occupation des lits

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°8**

**Objectif : Fluidifier et rendre efficiente l'organisation du SSR**

Action N°8	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Anticiper le passage à la T2A (exhaustivité processus de codage et tableaux de bord de suivi)	Définir les objectifs et le plan d'action	Responsable financier	DIM Responsable financier Direction Secrétaire médicale		X	X	X	X	Existence d'un plan d'action annuel
	Former les professionnels concernés		DIM Médecins Kinésithérapeute Assistante sociale IDE Co		X	X	X		Nb de salariés formés / an
	Valider le processus de codage		DIM Responsable financier Direction		X	X	X	X	Nb de Procédures écrites
	Formaliser et suivre des tableaux de bord		DIM Responsable financier Direction		X	X	X	X	Fréquence des tableaux de bord Nb de destinataires des tableaux de bord

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

Projet de prise en charge

Fiche action N°9

**Objectif : Renforcer la qualité de l'accompagnement gériatrique sur les 4 spécialités de PEC de l'établissement (SSR, USLD, EHPAD, Unité Protégée) en fonction de l'évolution des patients/résidents**

Action N°9	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Standardiser les évaluations gériatriques, l'accès à la médecine de spécialités et améliorer la complémentarité kiné/ergo/auxiliaire socio-éducative	Définir et paramétrer les évaluations gériatriques standardisées dans Osiris	Médecin USLD Réfèrent IDE Osiris	Médecins Ergothérapeute Psychologue Kiné Coordinatrice soins Diététicienne IDE Co		X				Paramétrage évaluations opérationnelles dans Osiris
	Mettre en œuvre les évaluations standardisées	Médecin USLD	Médecins Réfèrent IDE Osiris		X	X	X	X	Taux d'évaluation gériatrique standardisée réalisé
	Formaliser le dispositif d'accès à la médecine de spécialité en lien avec fiche action N°3 (horaires, intervenants, patients ciblés)	Médecin USLD Direction	Coordinatrice soins Médecins IDE Co Paramédical : Ergothérapeute, psychologue, diététicienne, kinésithérapeute.. Médecins spécialisés ciblés			X			Dispositif d'accès à la médecine de spécialité formalisé
	Communication	Médecin USLD Direction	Médecins spécialistes		X				Nombre de participants à la réunion
	Mise en œuvre	Médecin USLD	Médecins IDE Co			X	X	X	Nombre de consultations spécialisées

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°10**

**Objectif : Renforcer la qualité de l'accompagnement gériatrique sur les 4 spécialités de PEC de l'établissement (SSR, USLD, EHPAD, Unité Protégée) en fonction de l'évolution des patients/résidents**

Action N°10	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation	
				2017	2018	2019	2020	2021		
Assurer le suivi et la traçabilité du projet thérapeutique par la formation des professionnels (dossier informatisé), par la réalisation d'audits sur la tenue du dossier et par l'évaluation du projet thérapeutique	Organiser une formation régulière des professionnels sur le logiciel DPA	IDE Co SSR	<u>Pilote : référent informatique</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 IDE Co</li> <li>• Coordinatrice soins</li> </ul>	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de professionnels formés</li> </ul>	
	Favoriser le partage d'expérience et les formations intra groupe HSTV utilisateur OSIRIS		<u>Pilote : directeur qualité groupe</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction</li> <li>• Référent qualité établissement</li> <li>• Coordinatrice soins</li> </ul>	X	X	X	X	X		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de réunions et formations organisées par le DQGR groupe</li> </ul>
	Organiser les réunions pluridisciplinaires pour la validation et l'évaluation des projets thérapeutiques		<u>Pilote : IDECO SSR</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatrice soins</li> <li>• Psychologue</li> <li>• 1 IDE</li> <li>• 1 AS</li> <li>• Auxiliaire socio-éducative</li> <li>• 1 médecin SSR</li> </ul>	X	X	X	X	X		

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°11**

**Objectif : Renforcer la qualité de l'accompagnement gériatrique sur les 4 spécialités de PEC de l'établissement (SSR, USLD, EHPAD, Unité Protégée) en fonction de l'évolution des patients/résidents**

Action N°11	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Promouvoir la bientraitance en favorisant la réflexion sur les questions éthiques, en favorisant l'expression et la concertation avec les usagers, en veillant à leur accompagnement spirituel, en portant une attention particulière aux effets personnels du patient/résident	Créer ou relancer un groupe de réflexion éthique autour de la bientraitance	Psychologue	Toutes catégories professionnelles						Nombre d'événements indésirables/Bientraitance traités par groupe Nombre de réunions
	Rédiger une charte politique de la bientraitance (collégialité et décider ensemble)	Président CME	Toutes catégories professionnelles	X					Fiche d'émargement de prise de connaissance de la charte
	Construire/Renforcer la collaboration entre usagers et professionnels	Animatrice	Résidents C.V.S membre CDU Psychologue	X					Compte-rendu CVS et CDU Compte-rendu préparation CVS
	Développer les PAP ou projet thérapeutique	IDE Co EHPAD + SSR	IDE Co Psychologue Médecin co EHPAD IDE + AS		X				Nombre de PAP/an Projet thérapeutique = IPAQSS
Evaluer la bientraitance	Qualiticien	Accueil Secrétariat médical			X			Questionnaire de sortie Taux de retour Taux de satisfaction	

**Objectif : Renforcer la qualité de l'accompagnement gériatrique sur les 4 spécialités de PEC de l'établissement (SSR, USLD, EHPAD, Unité Protégée) en fonction de l'évolution des patients/résidents**

Action N°12	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Conforter l'accompagnement individualisé par la garantie des droits individuels et collectifs (actualisation du PAP, formation des professionnels à la prévention des risques, séances d'animation « sur mesure »)	Formaliser un protocole de demande d'admission en intra SSR/USLD/EHPAD/UP	Coordon-natrice soins	Pilote: IDECo USLD • 3 IDECo • SSR /USLD/EHPAD • 1 médecin • 1 secrétaire médicale	X					• Rédaction du protocole • Nombre de transferts en interne
	Organiser une commission d'admissions commune USLD/EHPAD pour les dossiers complexes (internes ou externes)		Pilote: IDECo EHPAD • IDECo USLD • 2 médecins Co (EHPAD et USLD)		X				• Nombre de réunions • Nombre de dossiers examinés
	Organiser la continuité d'une vie sociale par le biais d'une animation adaptée aux attentes et capacités de chaque résident		Pilote: Animatrice • 2 IDECo USLD/EHPAD • Animatrice(s) • 1 AS/AMP par service (UP, EHPAD, USLD) • Résidents • Bénévoles • Représentants familles			X			• Nombre de réunions • Projets réalisés (bilan d'activité) groupe et individuels • Nombre de résidents concernés

	Assurer la rédaction et l'évaluation des PAP avec pour support les différents outils d'évaluation (évaluation gériatrique standardisée) en lien avec les médecins traitants pour l'EHPAD		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Pilote: Psychologue</u></li> <li>• 2 médecins</li> <li>• IDECo USLD et EHPAD</li> <li>• 1 IDE USLD ou EHPAD</li> <li>• 1 AS USLD, EHPAD, UP</li> <li>• Auxiliaire socio-éducative</li> <li>• Kinésithérapeute</li> <li>• Ergothérapeute</li> </ul>	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalisation des référents /résidents</li> <li>• Rédaction fiches de poste / rôle des référents-résidents</li> <li>• Formaliser une fiche de liaison pour les médecins traitants (résultats EGS)</li> <li>• Audits dossiers</li> </ul>
Adapter les compétences des professionnels en fonction des PEC des résidents			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Pilote: RAF</u></li> <li>• Direction</li> <li>• Coordinatrice soins</li> <li>• IDE Co USLD/EHPAD</li> <li>• 1 médecin USLD/EHPAD</li> </ul>	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recensement des besoins des professionnels</li> <li>• Suivi du plan de formation : bilan annuel</li> </ul>
Favoriser la réflexion éthique au sein des équipes de soin par le biais d'un comité éthique au sein de l'établissement			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Pilote: Psychologue</u></li> <li>• 2 médecins</li> <li>• Direction</li> <li>• Coordinatrice soins</li> <li>• 3 IDECo</li> <li>• 2 représentants des usagers</li> <li>• 1 représentant de la communauté</li> <li>• 1 AS</li> <li>• 1 IDE</li> <li>• 1 ASL</li> </ul>	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de réunions/ années</li> <li>• Problématiques abordées</li> </ul>

	<p>Mettre en œuvre des moyens de communication à l'attention des patients/résidents/familiales et usagers concernant les directives anticipées et la personne de confiance</p>		<p><u>Pilote: Direction</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 représentants des usagers</li> <li>• 2 IDE Co (1 SSR, 1 Hébergement)</li> <li>• 1 professionnel administrative</li> <li>• Psychologue</li> </ul>		X			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de patients et résidents informés</li> <li>• Nombre de patients et résidents ayant désigné sa personne de confiance et rédigé ses directives anticipées</li> <li>• Logiciel fonctionnel sur site</li> </ul>
<p>Rendre efficient la gestion documentaire</p>		<p><u>Pilote : Direction</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable qualité</li> <li>• Coordinatrice soins</li> <li>• Référent logiciel gestion documentaire groupe HSTV</li> </ul>	X					

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°13**

**Objectif : Renforcer la qualité de l'accompagnement gériatrique sur les 4 spécialités de PEC de l'établissement (SSR, USLD, EHPAD, Unité Protégée) en fonction de l'évolution des patients/résidents**

Action N°13	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation	
				2017	2018	2019	2020	2021		
Assurer un accompagnement de fin de vie digne et respectueux par le recueil des directives anticipées en s'inspirant de la Loi Léonetti	Renforcer l'information patient/famille	Psychologue	Psychologue 1 IDE 1 IDE Référente douleur 2 AS 1 IDE Co 1 Médecin ASL		X				Questionnaire évaluant la diffusion de l'information	
	Renforcer l'actualisation des procédures législatives		Qualiticien Coordinatrice soins IDE Co SSR Médecin	X	X	X	X	X		Nombre de mise à jour
	Rédiger le support du recueil des directives anticipées		Médecin Qualiticien Psychologue 3 IDE Co IDE AS Secrétaire		X					
Constituer le groupe éthique sur les directives anticipées			Tous professionnels confondus	X	X	X	X	X	Nombre de rencontre de groupe à l'année	

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°14**

**Objectif : Améliorer la prise en charge thérapeutique**

Action N°14	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse par le toilettage des ordonnances d'entrées et la réduction du nombre de molécules inappropriées	Réaliser une étude d'évaluation du nombre de molécules inappropriées à l'entrée du patient sur 1 mois	Pharmacienne coordinatrice	Médecin Assistante secrétaire médicale Pharmacien d'officine	X					Présentation des résultats Comedims sept. 2017
	Etablir un plan d'action de lutte contre la iatrogénie			X				Plan d'action réalisé	
	Mettre en œuvre le plan d'action et organiser un suivi d'évaluation annuelle				X	X	X	X	Pourcentage de toilettage d'ordonnance et pourcentage de réduction des molécules inappropriées

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet de prise en charge**

**Fiche action N°15**

**Objectif : Améliorer la prise en charge thérapeutique**

Action N°15	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Optimiser le suivi médical en EHPAD (recrutement médecin salarié, coordination gériatrique, liste préférentielle de médicaments, externalisation préparation des médicaments PDA...)	Réaliser une étude de faisabilité et rétro planning	Direction	Direction ARS Médecin co EHPAD		X				Etude de faisabilité finalisée
	Recruter un médecin salarié de l'EHPAD	Direction	Médecin co EHPAD Direction		X				Recrutement médical finalisé
	Définir le cahier des charges d'externalisation PDA et établir une convention	Pharmacienne coordinatrice	Pharmacie prestataire IDE Co EHPAD IDE EHPAD Médecin co		X				Cahier des charges finalisé
	Valider la convention de prestation et solliciter des aides financières	Direction	ARS Responsable financière Pharmacienne co		X				Convention finalisée et budget validé
	Mettre en œuvre la PDA et organiser le suivi mensuel sur 6 mois et un bilan d'évaluation annuelle	Pharmacienne coordinatrice	Pharmacie prestataire IDE Co EHPAD IDE EHPAD Médecin co		X	X	X	X	PDA opérationnel à 100%

Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN

Projet de prise en charge

Fiche action N°16

Objectif : Améliorer la prise en charge thérapeutique

Action N°16	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Développer l'observance et l'autonomie du patient en SSR vis-à-vis de son traitement par la mise en place de consultations pharmaceutiques ciblées (AVK, diabète, asthme)	Définir les besoins/le cahier des charges et établir une convention	Pharmacienne coordinatrice	Médecin SSR IDE Co SSR IDE SSR formé(e) et pharmaciens	X	X				Cahier des charges finalisé
	Valider la convention de prestation et solliciter des aides financières	Direction	ARS Responsable financière Pharmacienne coordinatrice		X				Devis validé
	Mettre en place les entretiens	Pharmacienne coordinatrice	Pharmacien prestataire IDE SSR formé(e) et pharmaciens		X				Nombre d'entretiens réalisés
	Réaliser des bilans trimestriels d'évaluation et de suivi des patients formés + un bilan par an	Pharmacienne coordinatrice	Pharmacien prestataire IDE SSR formé(e) et médecins SSR		X	X	X	X	Nombre de bilans réalisés (trimestriels et annuels)

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet Qualité**

**Fiche action N°1**

**Objectif : Améliorer la politique de management de la qualité et gestion des risques**

Action N°1	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Clarifier la politique qualité, établir et évaluer le programme annuel d'actions	Rédiger la politique de management de la qualité/gestion des risques + établir et évaluer le programme annuel d'actions prioritaires	Qualiticien	- Coordinatrice soins - Médecins IDE co - Pharmacien	X	X	X	X	X	Rédaction politique qualité et gestion des risques
	Développer une culture qualité et une dynamique d'amélioration des pratiques à l'ensemble du personnel	Qualiticien	- Coordinatrice soins - Médecins IDE co - Pharmacien	X	X	X	X	X	Nombre de réunions Nombre de FEI
	Encadrer et animer les pilotes de processus qualité	Qualiticien	- Coordinatrice soins - Médecins IDE co - Pharmacien	X	X	X	X	X	Nombre de réunions CQGDR
	Actualiser le compte qualité HAS – SARA dans le cadre de la certification V2014	Qualiticien	- Coordinatrice soins - Médecins IDE co - Pharmacien	X	X	X	X	X	Compte qualité SARA actualisé

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet Qualité**

**Fiche action N°2**

**Objectif : Améliorer la politique de management de la qualité et gestion des risques**

Action N°2	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Protocoller les principales prises en charge, actualiser et diffuser la base documentaire	Identifier les principales prises en charge à protocoller	Qualiticien	- Coordinatrice soins - Médecins IDE co - Pharmacien		X				Liste des protocoles à standardiser
	Rédiger les protocoles standardisés de prises en charge	Qualiticien	- Coordinatrice soins - Médecins IDE co - Pharmacien		X	X	X	X	Nombre de protocoles rédigés
	Actualiser la base documentaire dans le logiciel qualité Blue medi	Qualiticien	- Coordinatrice soins - Médecins IDE co - Pharmacien		X	X	X	X	Actualisation au moins une fois par an
	S'assurer de la bonne connaissance de la base documentaire par les professionnels de santé	Qualiticien	- Coordinatrice soins - Médecins IDE co - Pharmacien		X			X	Nombre de réunions

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Fiche action N°3**

**Projet Qualité**

**Objectif : Améliorer la politique de management de la qualité et gestion des risques**

Action N°3	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Améliorer les indicateurs qualité IPAQSS et bilan LIN	Etablir un diagnostic et un plan d'action visant à améliorer les IPAQSS	Qualiticien	- Coordinatrice soins - Médecins - IDE co - Pharmacien	X	X	X	X	X	Amélioration des indicateurs IPAQSS
	Réactiver l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)	Praticien hygiéniste	- Coordinatrice soins - Médecins - IDE co - Pharmacien - Qualiticien		X	X	X	X	Nombre de réunions
	Etablir une politique de gestion du risque infectieux, un programme annuel d'actions prioritaires et d'évaluation	Praticien hygiéniste	- Coordinatrice soins - Médecins - IDE co - Pharmacien - Qualiticien		X	X	X	X	Politique et programme d'actions rédigés

**Etablissement St-Thomas de Villeneuve de BAGUER-MORVAN**

**Projet Social**

**Fiche action 1**

**Objectif : Déployer la GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et compétences)**

Action N°1	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Elaborer une cartographie des emplois	Poursuivre l'écriture et la mise à jour des fiches de postes	Responsable RH	RRH Coordinatrice soins Responsable logistique	X	X	X	X	X	Nombre de fiches de postes actualisées/total nb de postes
	Accompagner les professionnels tout au long de leur parcours	Responsable RH	Direction RRH Coordinatrice soins		X				
	Communiquer dans le livret d'accueil du salarié la liste des référents (SI/Hygiène/ Douleur, sécurité incendie, Développement Durable...)	Responsable RH			X				Affiche réalisée
	Afficher les référents et leurs missions dans chaque service								
	Généraliser l'entretien annuel de progrès	Responsable RH	Direction RRH Coordinatrice soins IDE co Responsable logistique		X	X	X	X	Nombre d'entretiens réalisés par an/nombre salariés  Pourcentage de salariés ayant eu un entretien dans l'année

	Recueillir les besoins de formation lors des entretiens professionnels Arbitrer le plan de formation avec les IRP Rendre visible le plan de formation	Responsable RH	Direction RRH Coordinatrice des soins IRP	X	X	X	X	X	X	Nb de salariés ayant transmis une demande de formation Nb de demandes acceptées Réunion annuelle organisée avec les IRP Publier sous blue medi le plan de formation
--	---	----------------	--	---	---	---	---	---	---	--

## Objectif : Améliorer les conditions de travail et favoriser le management participatif

Action N° 2 et 3	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Prévenir les risques d'accident de travail et de maladies professionnelles	Mettre à jour le document unique	CHSCT	CHSCT	X	X	X	X	X	Document unique finalisé
	Elaborer un plan d'un plan d'investissement pluriannuel	CHSCT	CHSCT + Direction		X	X	X	X	Plan d'inv diffusé
	Généraliser la déclaration d'événements indésirables = formation BlueMedi, référent qualité	Coordinatrice soins	IDE CO		X	X	X	X	Date de démarrage Blue Medi Nb salariés formés Nb EI déclarés
Prévenir les risques psychosociaux	Faire intervenir un PRAP	RRH	RRH Coordinatrice des soins	X	X	X	X	X	Nb interventions /an Nb salariés formés
Faciliter l'équilibre vie professionnelle/personnelle	Faire appel à une psychologue extérieure si besoin	Direction				X			Procédure de demande formalisée Nb de demandes
	Limitier autant que possible les horaires de coupe	Direction					X		Nb de salariés concernés par les coupes
	Mise à disposition d'une salle de repos	Direction			X				Recueil des besoins Date de mise à disposition de la salle

## Objectif : Intensifier la communication

Action N° 4	Plan d'action	Pilote	Acteurs / Groupe de travail	Calendrier de mise en œuvre					Indicateurs d'évaluation
				2017	2018	2019	2020	2021	
Renforcer la communication	Diffuser une lettre d'information sur la vie de l'Etablissement	RRH	Cellule communication			X	X	X	Nombre lettres d'information diffusées / an
	Mettre à disposition des comptes rendus des différentes instances CVS, CDU, CME, IRP ...	Responsable qualité			X	X	X		Déploiement Blue medi
Accueillir les nouveaux salariés	Informers les équipes de l'arrivée des stagiaires, et les identifier par des tenues différentes	Coordinatrice soins	Coordinatrice soins IDE co RRH			X			
	Améliorer la gestion des badges	Responsable technique	Equipe technique Coordinatrice soins Accueil		X				
	Actualiser le livret d'accueil régulièrement	RRH	Direction Coordinatrice soins	X	X	X	X		Mise à jour annuelle

## Glossaire

ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissement et Services Sociaux et Médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
AVK	Anti-Vitamine K
BlueMedi	Logiciel Qualité, Gestion Des Risques
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CDU	Commission des Usagers
CH	Centre Hospitalier
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLAN	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLUD	Comité de Lutte contre la Douleur
CM	Catégorie Majeure
CME	Comité Médical d'Etablissement
Comedims	Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
COPIIL	Comité de Pilotage
COS PRS	Cadre d'Orientation Stratégique - Projet Régional de Santé
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CSI	Coordinatrice des Soins Infirmiers
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DMP	Dossier Médical Partagé
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DQGR	Direction Qualité et Gestion des Risques
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EI	Evènements Indésirables
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ESPIC	Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif
ETP	Education Thérapeutique du Patient – Equivalent Temps Plein
FEHAP	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé
IPAQSS	Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
IRP	Instance Représentative du Personnel
JALMALV	Jusqu'à La Mort Accompagner La Vie
LFSS	La Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MG	Médecin Généraliste
PAERPA	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PAP	Plan d'Accompagnement Personnalisé
PDA	Préparation des Doses à Administrer
PEC	Prise en Charge
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PRAP	Formateur en Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
PRS	Projet Régional de Santé
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
RRH	Responsable des Ressources Humaines
RU	Représentants des Usagers
SI	Système d'Information
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
T2A	Tarifification à l'Activité
T6	Territoire 6
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
TO	Taux d'Occupation
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
VMEH	Visite des Malades en Etablissement Hospitalier



**Baguer-Morvan**  
Maison de retraite  
Soins de Suite et Réadaptation  
Soins de Longue Durée



**La maison Saint-Thomas de Villeneuve de Baguer-Morvan** est un établissement du groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve. Elle regroupe un EHPAD de 65 places d'hébergement permanent (dont 12 en unité Alzheimer), une unité de Soins de Suite et de Réadaptation de 30 lits et une Unité de Soins de Longue Durée de 30 lits. Elle emploie 120 professionnels, dans des domaines de compétences variés et complémentaires (soin, hôtellerie, animation, logistique, administratif) qui œuvrent au quotidien pour promouvoir la qualité de l'accueil, de l'accompagnement et de la prise en soins des résidents et patients.

**L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV)** est un groupe de dix établissements sanitaires et médico-sociaux à but non lucratif, créé par la Congrégation des Sœurs hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve en 2010 et dont le siège est à Lamballe. Les établissements sont répartis en Bretagne (8) et en Provence (2). Le Groupe HSTV compte près de 2 400 salariés (pour 2 000 ETP) et gère 167 millions d'euros de budget. Ses objectifs sont de développer la démarche "hospitalité" dans l'ensemble de ses établissements, de répondre de manière coordonnée aux besoins des populations concernées et de proposer des projets qualité harmonisés au service des usagers, tout cela dans le respect des valeurs portées par la Congrégation depuis 355 ans.