

CENTRE HOSPITALIER « Guillaume Régnier »

Rapport *d'activité*

2
0
1
7



Directeur de publication // B. GARIN

Directrice de la communication // A. JEHANNO

Rédaction // A. JEHANNO, A. LE ROUX-TARDIF, A. GENIN,
D. POTIER, E. CADIOU, R. COLNET, V. ARNAUD-DOUVILLE

Conception, création et exécution graphique // L. MERET &
L. GAGEOT (service communication)

Crédits photos : CHGR, photo de couverture © SOA ARCHITECTES

Tirage // 150 exemplaires



Le rapport d'activité illustre chaque année l'action du CHGR et la réalisation de ses missions de prévention, de soins, de réinsertion, d'enseignement et de recherche au niveau départemental, régional et de recours au service des usagers.

2017 que nous avons qualifiée d'« année de l'élaboration » nous a permis de définir l'avenir, d'inscrire toujours plus le CHGR dans les politiques de santé mentale régionale et départementale, ceci afin de mieux agir dans les territoires de proximité.

Cette année a été marquée par les éléments suivants :

- Face aux évolutions importantes portées par la loi de modernisation de notre système de santé, le CHGR, acteur majeur de santé mentale sur le département s'est fortement investi dans la **préparation et la mise en place des nouveaux outils innovants** : élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du département 35, constitution de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT), définition de la filière psychiatrie du Projet Médico Soignant Partagé (PMSP) du GHT Haute Bretagne. Le PTSM définira, à partir d'un diagnostic territorial partagé avec l'ensemble des acteurs, les orientations stratégiques tant dans le champ de la prévention, que dans ceux du soin, du logement et de l'accompagnement.

- **Renforcement de la composante médico sociale** : définition du CPOM de l'EHPAD et du projet de service du CSAPA

- **Transformation de l'offre de soins** :

- Le renforcement de l'ambulatoire autour de centres de jour pivots (CMP/ CATTP/ Hôpital de jour) avec l'ouverture du Centre Thérapeutique de jour Les Colombes (G05), l'ouverture de l'hôpital de jour de Saint Jacques de la Lande et la réorganisation de l'ambulatoire (PHUPA),

- La poursuite de la mise en œuvre et l'approfondissement de la FIHP (filière intersectorielle des hospitalisations prolongées).

- La définition du projet médical G04/G06.

- Le développement des alternatives à l'hospitalisation temps plein et de l'accompagnement en milieu ordinaire avec l'ouverture de la résidence accueil à Vitré.

- La poursuite de l'amélioration de la prise en charge de l'autisme et des Troubles Envahissants du Développement, par l'ouverture de la seconde Unité Maternelle d'enseignement à l'école Jean Rostand en mars et la construction de l'équipe d'intervention adultes pour personnes autistes avec comportements problématiques en partenariat avec l'ADAPEI.

- La poursuite du renforcement de la médecine somatique avec la mise en place par exemple de la Consultation d'Accompagnement à la Santé (Calas).

- **L'élaboration de nombreux partenariats** et l'approfondissement du GCSMS « Cap Santé Mentale » au service du parcours des usagers

- **Le renforcement de la télémedecine**, technique innovante au bénéfice des usagers, avec le développement du projet de télémedecine « AGETELESPI » à destination des personnes âgées hébergées dans les EHPAD du PHUPA et l'extension de son usage pour les dispositifs de prise en charge de l'autisme.

- **La mise en place de la cellule d'ordonnancement** permettant d'améliorer le processus admission

- **La préparation active de la visite de certification V2014** par la Haute Autorité de Santé traduisant l'engagement des équipes dans la démarche d'amélioration continue de la qualité

- **La prise en charge en psychiatrie basée sur l'humain et le relationnel**. Prendre soin du personnel a été une préoccupation en 2017 : démarche de prévention des risques psycho-sociaux (RPS), mise en place du nouveau système de notation prenant mieux en compte la valeur professionnelle, élaboration avec les organisations syndicales partenaires d'actions concrètes : renforcement temporaire du pool, mise en place d'un travail de fond sur les contractuels.

- **Poursuite des actions en faveur du développement durable** dans toutes ses composantes : fonctionnement de la chaufferie biomasse, acquisition de vélos électriques pour les coursiers, filières de tri éco-responsable, emploi des personnes en situation de handicap.

- **Mobilisation des équipes administratives et logistiques** avec la certification des comptes. La fermeture de la trésorerie a été un défi marquant et nous avons su nous y adapter dans un délai contraint afin de répondre aux besoins de nos usagers avec la mise en place de la Banque des Usagers.

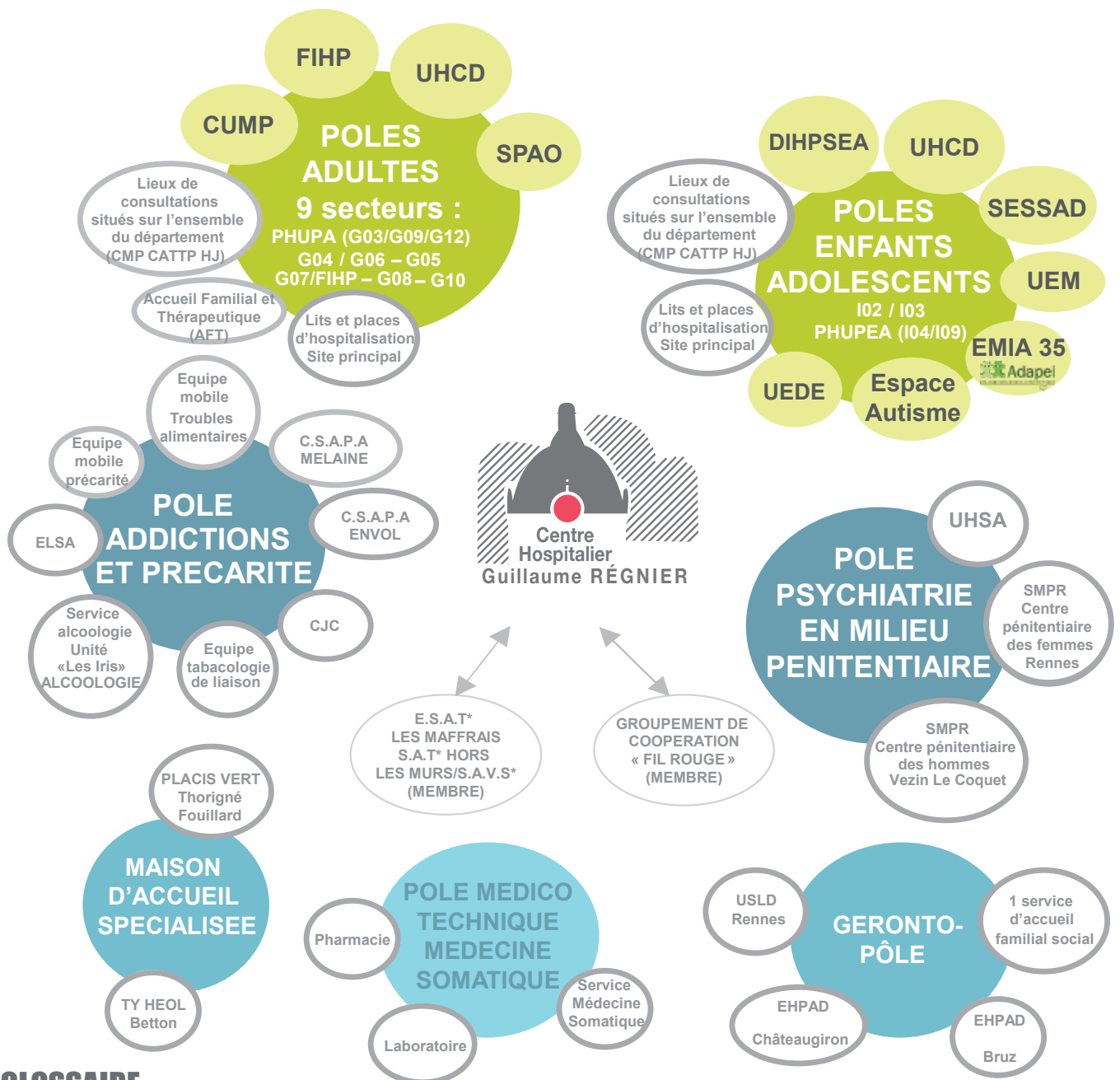
- **Poursuite des travaux immobiliers** afin d'améliorer l'accueil des usagers

L'ensemble des projets menés et leur diversité illustrent le dynamisme des équipes du CHGR.

Je souhaite vous remercier vivement, pour votre engagement au quotidien auprès des usagers, vous tous qui permettez chaque jour, un peu plus, au CHGR d'avancer et de maîtriser son destin.



Activités



GLOSSAIRE

| | | | |
|---------|--|--------|---|
| AFS | Accueil Familial Social | HJ | Hôpital de Jour |
| CASSAJA | Centre d'Accueil et de Soins Spécialisés pour Adolescents et Jeunes Adultes | IFSI | Institut de Formation en Soins Infirmiers |
| CATTP | Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel | MAS | Maison d'Accueil Spécialisée |
| CHGR | Centre Hospitalier Guillaume Régnier | PAP | Pôle Addictions et Précarité |
| CJC | Consultations Jeunes Consommateurs | SACAT | Section Annexe du Centre d'Aide par le Travail |
| CMP | Centre Médico-Psychologique | SAT | Service d'Aide par le Travail |
| CSAPA | Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie | SESSAD | Service d'Education Spéciale et Unité de Soins à Domicile |
| CUMP | Cellule d'Urgence Médico-Psychologique | SMPR | Service Médico-Psychologique Régional |
| DIHPSEA | Dispositif Intersectoriel d'Hospitalisation Psychiatrique Soins de l'Enfant et de l'Adolescent | SPAO | Service Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation |
| EHPAD | Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes | UE | Unité d'Enseignement |
| ELSA | Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie | UEDE | Unité d'Évaluation Diagnostique Enfants |
| EMIA | Equipe Mobile d'Intervention Autisme | UEM | Unité d'Enseignement en Maternelle |
| ESAT | Etablissement de Service d'Aide par le Travail | UHCD | Unité d'Hospitalisation de Courte Durée |
| FIHP | Filière Intersectorielle des Hospitalisations Prolongées | UHSA | Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée |
| | | USLD | Unité de Soins de Longue Durée |

Au sommaire

2017 en images

*) Mettre en oeuvre et accompagner les orientations stratégiques :
fluidifier le parcours des usagers et renforcer le partenariat* 11

Mise en oeuvre des orientations stratégiques 13

POURSUIVRE LA RESTRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOIN EN PSYCHIATRIE 13

RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE MEDICO SOCIAL 16

Travaux immobiliers au service de la stratégie 17

DEPENSES D'EXPLOITATION 17

DÉPENSES D'INVESTISSEMENT 17

Démarche qualité et gestion des risques : une année de mobilisation au service des usagers 19

POLITIQUE QUALITÉ SÉCURITÉ ENGAGÉE 19

GESTION DES RISQUES AU SERVICE DE LA SÉCURITÉ 20

INDICATEURS QUALITÉ SÉCURITÉ DES SOINS 21

DÉMARCHE D'ÉVALUATION INTERNES ET EXTERNES 21

Renforcement de la communication 22

ACTIONS DEVELOPPEES 22

PERSPECTIVES 23

) Renforcer les droits des patients et des résidents 25

Une activité renforcée au service des usagers 26

CAPACITÉ D'ACCUEIL 26

FILE ACTIVE GLOBALE ET INDICATEURS D'ACTIVITÉ DE 2014 À 2017 28

Renforcement des droits des patients et des résidents 42

DROITS DES PATIENTS 42

DROITS DES RESIDENTS 47

MAJEURS PROTÉGÉS 47

SERVICE SOCIAL 48

Un projet de soins innovant 50

MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SOINS 50

PARTICIPATION DE LA DIRECTION DES SOINS À LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES 51

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES 2018/2022 51

Impulser la valence hospitalo-universitaire : enseignement et recherche 52

PÔLES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES 52

ORGANISATION DE LA RECHERCHE 52

) *Manager, gérer et accompagner les ressources
au service des usagers* 55

Ressources Humaines 57

ETAT D'AVANCEMENT ET DE RÉALISATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 57

DONNÉES SOCIALES 61

Ressources Financières 63

COMPTE FINANCIER 2017 63

GRANDS DOSSIERS FINANCIERS 65

Ressources Logistiques 66

POLITIQUE D'ACHATS 66

PRESTATIONS LOGISTIQUES 66

PLAN D'ÉQUIPEMENT 69

DEVELOPPEMENT DURABLE 69

Système d'Information 70

SÉCURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION 70

DÉVELOPPEMENT DE L'UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES 70

ADAPTATION DE L'INFRASTRUCTURE TECHNIQUE DU S.I. ET ÉVOLUTIONS LOGICIELLES 70

PROJETS TRANSVERSES 70

) *Imaginer et définir l'avenir* 71

ENJEUX PRINCIPAUX 73

Annexes : Principales instances

CONSEIL DE SURVEILLANCE 75

DIRECTOIRE 76

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT 77

COMITÉ TECHNIQUE D'ÉTABLISSEMENT 78

COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS, RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUE 79

COMITÉ D'HYGIÈNE DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL 80

EQUIPE DE DIRECTION 81

Index

2017 en images

FAVORISER LES RELATIONS AVEC LES USAGERS



Inauguration et labellisation de la Maison Des Usagers par l'ARS et la commission spécialisée « droits des usagers »

FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS



Projet de télémédecine soutenu par l'ARS

AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ



Préparation de la certification V2014 et rapport d'évaluation interne du SESSAD transmis à l'ARS

RESSOURCES HUMAINES



Cérémonie de Janvier 2017

Remise des médailles du travail à 72 professionnels

Juillet

Mai

Juin

Mars

Janvier

Février

Avril

AFFIRMER L'IDENTITÉ MÉDICO-SOCIALE



Formalisation du CPOM



DÉVELOPPEMENT DURABLE

Dématérialisation de la chaîne comptable et financière

AMÉLIORER L'OFFRE DE SOINS AMBULATOIRES

Ouverture du CTJ Les Colombes et du CTJ La Morinais

Nouveaux locaux pour le CMP de Saint-Aubin d'Aubigné



CTJ Les Colombes



CTJ La Morinais



Equipe Ensemble
levons les barrières
Pôle G07/FIHP

OUVERTURE VERS LA CITÉ

Plusieurs équipes de personnes en soins et soignants du CHGR ont participé, en relais, au marathon vert

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS



Projection Bois Perrin

Etude sur le projet de restructuration du site du Bois Perrin

Septembre

Novembre

Décembre

Août

Octobre

OUVERTURE DE LA BANQUE DES USAGERS



BDU

Création de la Banque des Usagers suite au déménagement de la trésorerie

POURSUITE DU DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE



Les principaux axes de recherche développés concernent les essais cliniques pharmaceutiques, les techniques de neurostimulation cérébrale, les études épidémiologiques, la prévention et prise en charge du suicide chez l'enfant et l'adolescent/préadolescent, les Troubles du Spectre Autistique et la psychiatrie périnatale.

LA COMMISSION CULTURELLE ACCOMPAGNE LA DYNAMIQUE CULTURELLE



Exposition « Effets de Serres »

Quelques événements marquants :

- Journées du Patrimoine
- Exposition Effets de Serres
- Vernissage Ergorico
- Les Opéras d'été de Dinard

) Mise en oeuvre des orientations stratégiques

POURSUIVRE LA RESTRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE

Le CHGR a défini et met en œuvre des orientations ambitieuses et innovantes, visant à répondre aux besoins de la population en réorganisant l'offre de soins, en développant les alternatives à l'hospitalisation temps plein et en améliorant le parcours du patient, avec un partenariat étroit avec les acteurs du champ social et médico-social.

Cette philosophie est au cœur de notre action et a irrigué les réalisations de 2017.

Cette ambition peut entraîner des transformations importantes sur les organisations, et sur nous tous, acteurs du soin. L'accompagnement de ces innovations doit faire l'objet d'une attention toute particulière.

LE RENFORCEMENT DE L'INSCRIPTION TERRITORIALE DU CHGR ET DES PARTENARIATS AU SERVICE DU PARCOURS DES USAGERS

Face aux évolutions importantes portées par la loi de modernisation de notre système de santé, le CHGR a souhaité réaffirmer son rôle d'acteur majeur de santé mentale sur le département.

Notre établissement a fait le choix d'améliorer le parcours de l'utilisateur en santé mentale et d'éviter les ruptures pour ce dernier en travaillant avec l'ensemble des acteurs de la prévention, du soin, de l'accompagnement social et médico-social.

Dans le cadre du développement des coopérations de territoire, impulsé par la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) de janvier 2016, le CHGR a élaboré pour la filière psychiatrie les axes stratégiques du Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) du Groupement Hospitalier de Territoire de Haute Bretagne ayant trait à l'articulation de la psychiatrie et des établissements MCO : urgences et crises, psychiatrie de liaison à tous les âges de la vie, accès aux soins somatiques ont tous fait l'objet de réflexions et de propositions d'amélioration communes.

Le CHGR a également travaillé à la constitution d'une Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) en partenariat avec les 2 autres établissements brétiliens autorisés en psychiatrie : le CH de St Malo et le CH de Redon afin d'améliorer la coordination des différents acteurs sanitaires brétiliens sur des préoccupations très concrètes (limitation du recours à l'isolement, gestion des lits...).

Levier majeur, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) constitue la préparation de l'avenir dans le département pour la psychiatrie et la santé mentale. Démarche originale de construction par les acteurs, il vise dans une approche



transversale et décloisonnée entre les acteurs de la prévention, du soin, de l'accompagnement social et médico-social à éviter les ruptures de parcours des usagers et à construire des trajectoires au plus près des besoins des personnes.

Le CHGR a contribué à la réflexion sur l'élaboration du PTSM tant sur son périmètre que sur la méthodologie. Le PTSM sera départemental. Il vise à permettre des parcours des usagers fluides et sans ruptures dans une logique globale et décloisonnée. La chefferie de projet a été désignée par les acteurs du département selon une double valence sanitaire et médico-sociale (Anais Jehanno : directrice adjointe CHGR et André Biche directeur adjoint à l'APASE).

Une plénière de lancement a eu lieu en décembre 2017 et a rassemblé plus de 150 participants. Elle est le préalable à la réalisation du diagnostic.

La structuration du GCSMS « Cap santé mentale » s'est renforcée avec de nombreuses adhésions des acteurs locaux en tant que membres et partenaires associés. La convention constitutive a été revue en prenant en compte les évolutions de la gouvernance.

Les coopérations se sont renforcées avec les partenaires du territoire et le CHGR a participé aux différentes démarches : DITEP, Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT).

- Constitution CPT
- Lancement PTSM
- 3 sites pivots
 - Développement de l'ambulatoire
- Développement des partenariats : approfondissement de la filière intersectorielle des hospitalisations prolongées
- Mise en place de la cellule d'ordonnancement des lits
- Développement de la télémédecine « AGETELPSY »
- 4 programmes ETP autorisés par l'ARS

DÉVELOPPEMENT DE L'AMBULATOIRE ET RENFORCEMENT DES ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION TEMPS PLEIN

Le développement de l'ambulatoire constitue une priorité stratégique du CHGR. La mise en œuvre de structures pivot regroupant les structures ambulatoires (CMP, CATTTP, hôpital de jour) est nécessaire pour intensifier la mise en œuvre du virage ambulatoire et permettre l'accompagnement des usagers en milieu ordinaire et accentuer les partenariats de territoire avec les ESMS et les structures d'accompagnement sur les infra territoires que constituent les secteurs.

Le renforcement des alternatives à l'hospitalisation temps plein constitue la condition première pour garantir une baisse capacitaire en hospitalisation complète tout en préservant la qualité de prise en charge. En outre, de nombreuses structures ambulatoires présentent des conditions de vétusté ne permettant pas un accueil digne des patients, des conditions optimales de sécurité et une qualité d'exercice professionnel et ne constituent pas un plateau technique suffisamment développé.

Le CHGR a poursuivi sa politique de développement de l'ambulatoire en 2017 :

- Le Centre de jour « les Colombes » du pôle G05, structure pivot regroupant le CMP, CATTTP et l'hôpital de jour a ouvert en septembre 2017 au Colombier. Le projet médical permet de renforcer l'ambulatoire et l'articulation avec les différents partenaires ainsi que l'ouverture sur la cité.
- Une réorganisation des structures ambulatoires du secteur G09 (PHUPA) a été mise en place en septembre 2017. Elle est organisée autour d'une structure pivot à Saint Jacques de la Lande (CMP/CATTTP /HDJ), actant ainsi l'ouverture de l'hôpital de jour. Des consultations avancées sont conservées à Guichen, à Bain de Bretagne et à Maure de Bretagne.
- Le déménagement du CMP/CATTTP à Saint Aubin d'Aubigné (Pôle G07/FIHP) vers des locaux plus adaptés.
- Le développement des alternatives à l'hospitalisation temps plein et de l'accompagnement en milieu ordinaire s'est également renforcé avec l'ouverture de la résidence accueil à Vitré (Pôle G04/G06).



POURSUITE DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE SOINS

Au bout d'un an de fonctionnement, la mise en œuvre de la filière intersectorielle des hospitalisations prolongées (Pôle G.07/FIHP) a permis d'améliorer de manière significative la prise en charge des personnes hospitalisées au long cours et a favorisé leurs sorties.

L'approfondissement a été poursuivi par la mise en place d'une équipe d'appui construite avec les associations La Bretonne, l'ALAPH et l'UDAF 35. Elle permet un appui aux professionnels dans la mise en œuvre d'accompagnements sociaux et médico-sociaux adaptés pour les personnes majeures en situation de handicap psychique.

Une plateforme partenariale se réunit également mensuellement en présence de la MDPH pour évoquer les situations nécessitant des coordinations.

L'élaboration du projet médical G04/G06 a été poursuivie en 2017. Un pôle unique G04/G06 a été constitué en mars 2016. Le projet médical comporte une baisse capacitaire de 35 lits d'hospitalisation complète. Cette réduction capacitaire s'accompagne d'un projet de renforcement de l'ambulatoire.

Cette opération comporte une dimension structurante importante : partenariat de territoire entre les deux secteurs au sein du pôle, réduction capacitaire, efficacité.

Elle poursuit les objectifs suivants :

- Construire un projet médical partagé intégrant une baisse capacitaire de 35 lits (fermeture des unités Pierre Janet et des Marronniers),
- Définir un parcours du patient en hospitalisation complète,
- Révision de l'articulation entre l'intra et l'ambulatoire dans le cadre du virage ambulatoire et de la réduction capacitaire,
- Améliorer les conditions d'accueil des patients,
- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels,
- Renforcer la sécurité incendie et l'accessibilité.

MISE EN PLACE DES ACTIONS DU GROUPE ADMISSION

La mise en place de la cellule d'ordonnancement des lits en janvier 2017 a permis d'améliorer le processus d'admission et la qualité de prise en charge des usagers. Issue d'une élaboration collective, et avec la philosophie suivante « le bon lit pour le bon patient et pour le bon soin », elle constitue une avancée essentielle.

LA MÉDECINE SOMATIQUE : UN ENJEU MAJEUR

La médecine somatique s'est renforcée au bénéfice de populations qui présentent au-delà de leur pathologie psychiatrique d'importants problèmes somatiques avec la mise en place par exemple de la Consultation d'Accompagnement à LA Santé (CALAS).

L'INNOVATION AU CŒUR DES DÉVELOPPEMENTS

Le CHGR a répondu à un appel à projets lancé par l'ARS sur l'utilisation de la télémédecine, technique innovante au bénéfice des usagers, en juillet 2017.



Deux projets ont été retenus :

- la poursuite du développement du projet de télémédecine « AGETELESY » à destination des personnes âgées hébergées dans des EHPAD situés sur le territoire du PHUPA
- l'utilisation de la télémédecine pour la prise en charge de l'autisme favorisant et renforçant ainsi des liens partenariaux (Pôle I.02/I.03/SESSAD).

Il est à souligner un partenariat innovant avec le Centre Hospitalier François Dunan (CHFD) de St Pierre et Miquelon (convention en cours de signature) dans le cadre tant de l'extension des pratiques existantes (interprétation de données médicales et envoi d'avis spécialisés en psychiatrie du sujet âgé et pédopsychiatrie, au moyen de la télémédecine, par les médecins du CHGR sur demande des médecins du CHFD) que des pratiques innovantes dans la prise en charge de l'autisme.

LES USAGERS ET LEUR ENTOURAGE

L'année 2017 a aussi vu les relations avec les usagers se renforcer par le biais de l'inauguration et de la labellisation de la Maison des Usagers (MDU) mais également par le renforcement de l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre du travail mené par le COMETAPE (Comité d'Education Thérapeutique et d'Accompagnement du Patient et de l'Entourage). Il est à noter que 4 programmes d'Education Thérapeutique sont désormais autorisés afin de répondre aux besoins des usagers et de leur entourage.



RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE MÉDICO-SOCIAL

RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DE L'AUTISME

La prise en charge de l'autisme et des Troubles Envahissants du Développement s'est renforcée avec l'ouverture de la seconde Unité d'Enseignement en Maternelle (UEM) à l'école Jean Rostand à Rennes en mars 2017 et la construction de l'Equipe Mobile d'Intervention Autisme (EMIA 35) avec comportements problèmes en partenariat avec l'ADAPEI (Pôle I.02/I.03-SESSAD).

EHPAD & MAS : APPROFONDISSEMENT DE L'IDENTITÉ MÉDICO-SOCIALE

L'existence d'un important secteur médico-social adulte (120 places dans le secteur Personnes âgées et 234 places dans le secteur Personnes handicapées) représente un véritable intérêt stratégique pour le C.H. Guillaume Régnier. En effet, il fournit des solutions alternatives à l'hospitalisation à des patients de psychiatrie adulte difficiles à accueillir dans les établissements médico-sociaux extérieurs très largement non spécialisés, même si l'articulation avec ce secteur se développe et s'harmonise (conventionnement ancien avec les EHPAD, nouveau conventionnement en cours avec les ESMS relevant du handicap).

Plus spécialement les orientations stratégiques sont assez différentes pour l'EHPAD et la MAS du CHGR.

Ainsi, pour la première structure, les premières mesures relatives à l'adaptation de son tableau d'emplois en lien avec le déficit très important de sa section de soins se sont concrétisées au printemps 2017.

Il est à noter que si ces modifications ont été marquées par un souci d'économies, elles ont marqué également un temps de transformation dans l'évolution de la structure du secteur sanitaire vers le secteur médico-social.

Mais le véritable temps fort de l'année 2017 pour l'EHPAD aura été la négociation de son CPOM sur le dernier trimestre avec la délégation départementale 35 de l'ARS Bretagne et le Conseil départemental d'Ille et Vilaine.

En effet, il a marqué pour la structure une véritable reconnaissance de la spécificité de son offre par ces autorités de tutelles avec lesquelles le dialogue de gestion a été renforcé ce qui devrait permettre un meilleur accompagnement au niveau des projets.

En contrepartie, l'EHPAD devra rendre des comptes annuellement avec un état d'avancement des objectifs sur lesquels il s'est engagé.

Enfin, il est à noter que la finalisation de son projet de service a été reportée à 2018.

En effet, ce report met en cohérence les orientations stratégiques du projet de service avec celles du CPOM. Parallèlement, la démarche Qualité pourra être réactivée en lien avec les objectifs de ces deux documents.

● EHPAD



Formalisation du CPOM : reconnaissance de sa spécificité

● SESSAD

Ouverture de la seconde UEM

Au niveau de la MAS, l'actualité a été marquée par deux inflexions principales.

D'abord, en juin 2017, le CHSCT de la MAS a souhaité confier à un prestataire extérieur la réalisation d'une expertise sur les conditions de travail des professionnels de la MAS.

Dans ce cadre, il était acté que l'expert devait livrer au CHSCT une analyse des conditions de travail, des effectifs et des mesures mises en place pour préserver la santé mentale et physique des salariés.

L'expertise s'est déroulée entre l'automne 2017 et le premier semestre 2018. Le rapport définitif qui en sera issu aura vocation à générer un plan d'actions co-construit par la direction et les représentants du personnel au CHSCT de la MAS.

Par ailleurs, il est à souligner qu'une réflexion spécifique a été menée sur la gouvernance de la MAS à compter de septembre 2017.

Celle-ci visait notamment au renforcement du rôle du cadre supérieur de santé permettant de concilier le caractère polaire et médico-social de la MAS du CHGR.

Par ailleurs, les temps de régulation entre l'encadrement et les équipes ont été renforcés à travers l'instauration de réunions institutionnelles de service ou de maison au moins une fois par semestre.

La structure s'est orientée en faveur d'une politique de formation ambitieuse. Si l'enveloppe de formation n'a été que partiellement consommée en 2017, elle le sera totalement en 2018.

Enfin, la démarche d'amélioration continue de la Qualité qui avait été réactivée fin 2016 a été pérennisée en 2017 et devrait être pleinement déployée à compter du second semestre 2018.

Au regard des résultats budgétaires attendus, un plan de réorganisation sera donc à concevoir. On peut néanmoins penser que la structure dispose désormais d'une maturité suffisante pour que celui-ci soit élaboré en cohérence avec ses missions et corresponde à un nouveau temps d'approfondissement de son fonctionnement en établissement médico-social.

) Travaux immobiliers au service de la stratégie

Les montants liquidés par la Direction du Plan et des Travaux, réalisés au cours de l'exercice 2017, se chiffrent à **4 345 675 €**.

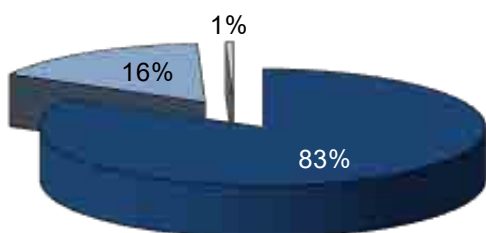


■ Section d'exploitation : 1 840 458 €
 ■ Section d'investissement : 2 508 963 €

• **4,3M€** ➤ dépenses d'investissement
 ➤ dépenses d'exploitation

DÉPENSES D'EXPLOITATION

RÉPARTITION DES DÉPENSES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ AU COURS DE L'ANNÉE 2017



■ Budget principal ■ Activité médico sociales ■ IFSI

“ La part des dépenses d'exploitation sur le budget principal est de 83% (85% en 2016). Le secteur médico-social représente 16% des dépenses d'exploitation, en légère augmentation par rapport à 2016 (14%). En 2017, le poste le plus important est celui des loyers et des charges (737 KE), lié à la mission de la gestion du patrimoine reprise par la DPT (appartements de réinsertion, loyers pour structures ambulatoires). ”

Principales opérations de travaux réalisées au cours de l'année 2017

| | |
|--|----------------|
| MAINTENANCES DES INSTALLATIONS TECHNIQUES | 316 850 |
| FOURNITURES | 480 056 |
| TRAVAUX D'ENTRETIEN/RÉPARATIONS | 184 389 |
| GESTION DES APPARTEMENTS DE RÉINSERTION (LOYERS ET CHARGES) | 145 000 |
| PRESTATIONS DE GARDIENNAGE-SÉCURITÉ | 79 632 |

DÉPENSES D'INVESTISSEMENT

ÉVOLUTION DES DÉPENSES

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Frais études et publications | 4 591 | 18 994 | 281 146 | 374 736 |
| Rénovation du patrimoine - Opérations soldées | 632 540 | 1 004 526 | 1 218 499 | 1 144 918 |
| Immobilisations en cours | 6 605 006 | 3 271 751 | 401 131 | 989 309 |
| SOUS - TOTAL Classe 2 Investissement | 7 242 137 | 4 295 272 | 1 900 776 | 2 508 963 |

Principales opérations réalisées au cours de l'année 2017

Les dépenses d'investissement ont augmenté de près de 600 000 € entre 2016 et 2017. Cette augmentation est surtout visible au niveau du poste « Immobilisations en cours » où l'année 2017 a vu le lancement des travaux de restructuration-extension de deux maisons à la MAS en octobre 2017, la fin des dépenses d'immobilisation pour G05 - CTJ Les Colombes et la mise en oeuvre du projet de construction de G07/FIHP La Mezière (juin 2017).

Concernant le poste « Frais d'études », il augmente légèrement en 2017, du fait du lancement du projet de construction de structures ambulatoires sur le site du Bois PERRIN.



© SOA ARCHITECTES - CHGR - PROJECTION SITE DU BOIS PERRIN

ETUDES

| | |
|---|-----------|
| Restructuration BOIS PERRIN | 216 683 € |
| MAS Placis Vert : extension réhabilitation de deux pavillons | 80 176 € |
| Plan Directeur Electrique | 25 682 € |
| Etude de faisabilité pour le regroupement immobilier Gérontopôle à Rennes | 10 255 € |

PRINCIPALES OPÉRATIONS DE TRAVAUX

| | |
|--|-----------|
| G05 - CTJ Les Colombes | 384 322 € |
| G07/FIHP Construction réhabilitation LA MEZIERE | 327 611 € |
| MAS Placis Vert - extension réhabilitation de deux pavillons | 159 457 € |
| G07/FIHP Travaux Sainte Marie | 137 155 € |
| Voirie et Aménagement du parking de l'accueil | 72 000 € |
| USLD Appel malade | 70 915 € |
| I02 HJ Point du jour Réfection installation électrique | 46 211 € |
| SP 48 Aménagement intérieur, poste de sécurité | 40 044 € |
| G05 - Magnan, Morel Clotûre, espaces verts, éclairages | 25 436 € |

Divers autres travaux ont été réalisés pour environ 870 KE dont principalement l'isolation de deux chambres à MOREL, le remplacement de volets roulants à CHATEAUGIRON, les travaux de menuiserie et d'aménagement de bureaux à l'IFSI, l'installation de la climatisation au laboratoire ou encore les travaux de la chambre de soins intensifs de PAUMELLE et le recyclage de l'eau chaude sanitaire REGAIN BROCELIANDE (lutte contre la légionnelle).

PRODUCTIONS IMMOBILISÉES

En dehors des opérations listées plus haut, il faut citer la réfection des sols et peintures à PUSSIN (58 KE) et à DENIKER (28KE) ou encore la réfection de la plomberie à BOTREL (5 KE).

) Démarche qualité et gestion des risques : une année de mobilisation au service des usagers

En 2017, et dans la continuité des années précédentes, le CHGR a mis en œuvre et déployé de façon transversale et pluridisciplinaire une politique Qualité/Gestion des risques adaptée aux spécificités de l'établissement.

Assurer la sécurité de prise en charge et la satisfaction des patients sont les principales motivations qui animent cette démarche.

POLITIQUE QUALITE/SECURITE ENGAGEE

La Commission Médicale d'Etablissement (CME), la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) et la Commission des Usagers (CDU) contribuent à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité des soins à travers le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité, dont la démarche est coordonnée par la CQ2S (commission qualité sécurité des soins). Des indicateurs de suivi sont déterminés et permettent de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs. 73 % des actions programmées en 2017 ont été réalisées.

L'engagement de l'établissement dans la procédure de certification V2014, procédure d'évaluation externe par la Haute Autorité de Santé, de la qualité de nos prestations et organisations, est une opportunité supplémentaire de développer la démarche d'amélioration continue.

En 2017, dans le cadre de cette démarche, l'établissement a finalisé et envoyé son premier compte qualité suite à l'analyse collective et pluridisciplinaire du parcours de prise en charge des patients, mettant en avant les priorités de l'établissement au regard de ses objectifs de qualité et de sécurité de prise en charge.

Les réserves et recommandations émanant de la précédente visite de certification font également l'objet d'un suivi régulier en CQ2S. Des actions ont été menées en 2017 sur chacune des thématiques concernées par les décisions, qui sont pour rappel :

| RESERVES | ACTIONS 2017 |
|--|---|
| Sécurité des biens et des personnes | Mise en place du comité sécurité des biens et des personnes Renforcement de la sécurité de l'accueil et de l'entrée du CHGR avec des travaux au niveau du stationnement d'entrée et du PC sécurité à créer Réalisation d'un état des lieux des questions de sûreté en ambulatoire avec le référent sûreté de la gendarmerie/intégrer dans nouveaux projets d'ouverture de manière systématique Renforcement des formations des professionnels à la sécurité incendie |
| Prise en charge médicamenteuse du patient | Diffusion aux prescripteurs et autres personnels soignants les modules de e-learning sur les insulines diffusées par l'OMEDIT Bretagne EPP. Optimisation du circuit de dispensation des comprimés de Clozapine |
| RECOMMANDATIONS | ACTIONS 2017 |
| Respect de la dignité et intimité du patient | Poursuite de la mise en place des opérations du plan directeur Mise en place d'un registre des contentions/patients en CSI dans chaque UF Audit sur les soins en isolement avec ou sans contention (EPP) Audit de conformité des chambres d'isolement Formation des professionnels à la CSI, aux pratiques de contention et alternatives Formation des professionnels aux droits des patients Mise en place d'enquêtes de satisfaction |
| Information du patient en cas de dommage associé aux soins | Evaluation de la traçabilité de l'information du patient en cas de dommage lié aux soins dans le DPA |
| Gestion du dossier du patient | Intégration d'un rappel du délai de communication du DPA dans les courriers adressés aux médecins Inscription de la formation à la tenue du dossier dans le plan de formation continue (paramédical) (30 séquences en 2017) |
| Prise en charge des personnes âgées | Mise en place de la formation sur la prise en charge des patients Développement et extension de la télémédecine Participation aux travaux du territoire : FIGAR et PAERPA |



CME Spéciale EPP

GESTION DES RISQUES AU SERVICE DE LA SECURITE

L'organisation de la gestion des risques au sein de l'établissement repose sur deux approches complémentaires : la gestion des risques a priori et la gestion des risques a posteriori.

La gestion des risques a priori repose sur le principe d'anticipation : identifier les situations à risque pour éviter qu'un événement indésirable (incident, accident...) ne se produise.

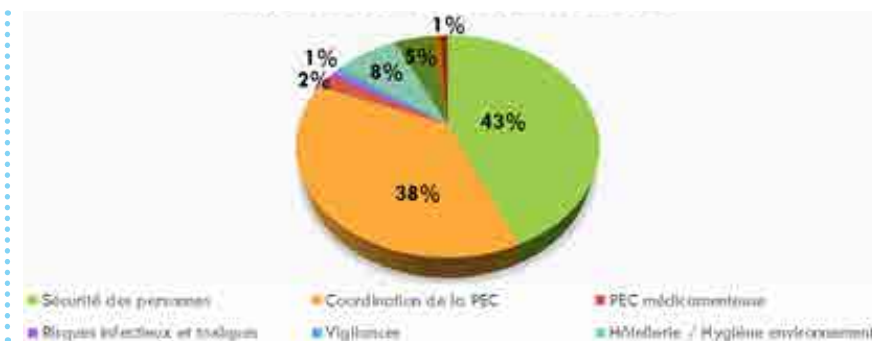
En 2017, l'établissement dispose d'une cartographie des risques sur des sujets jugés prioritaires. Les actions identifiées comme étant prioritaires seront intégrées dans le compte qualité transmis à la HAS en décembre 2017.

Le CHGR a souhaité développer une méthode d'analyse des risques a priori plus proche du terrain et en impliquant les professionnels et les patients, en 2017, après avoir formé les professionnels, l'établissement a organisé 6 audits patients traceurs. Cette méthode permet d'évaluer au travers de l'expérience de soins d'un patient les modalités de sa prise en charge et donc les processus et les organisations qui s'y rattachent.

L'établissement a veillé également à développer une véritable culture du signalement des événements indésirables sur laquelle repose la gestion des risques a posteriori : connaître et analyser les événements indésirables qui se sont produits pour éviter qu'ils ne se reproduisent.

Les plans d'actions alors définis viennent alimenter le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité.

RÉPARTITION DES EI PAR FAMILLE



13 | analyses de causes profondes d'événement sentinelle

127 | professionnels formés au management qualité gestion des risques

2159 | événements indésirables déclarés en 2017 (1971 en 2016)

67% | Taux de pôle avec CREX (comité de retour d'expérience)

INDICATEURS QUALITE SECURITE DES SOINS

QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

| Résultats 2017 (Données 2016) | Résultats de l'établissement | Classe de performance | Evolution par rapport au recueil précédent | Positionnement par rapport à la moyenne nationale |
|--|------------------------------|-----------------------|--|---|
| Qualité de tenue du dossier du patient (score sur 100) | 81/ 100 | A ☆☆☆ | → | Moyenne nationale = 82% ● |
| Dépistage des troubles nutritionnels chez l'adulte (% de dossiers conformes) <small>Notification du poids dans les 7 jours suivants l'admission</small> | 75 % | B ☆☆☆ | → | Moyenne nationale = 79% ● |

☆☆☆ Classe A ☆☆☆ Classe B ☆☆☆ Classe C
 Les meilleurs (score ≥ 80%) → Les moins bons
 ● Position de l'ES significativement inférieure à la moyenne nationale
 ● Position de l'ES non significativement différente de la moyenne nationale
 ● Position de l'ES significativement supérieure à la moyenne nationale

Le CHGR est engagé dans une démarche de recueil et de suivi d'indicateurs qualité.

Une façon pour l'établissement de :

- répondre au besoin d'information, notamment des patients et du public, sur la qualité des soins délivrés.
- disposer d'outils de pilotage pour sa démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Dans le cadre du recueil des indicateurs Dossier patient, le courrier de fin d'hospitalisation est remplacé par la lettre de liaison de sortie. En 2017, la qualité de la lettre de liaison de sortie a été évaluée.

La lettre de liaison existe dans le dossier : 84% de conformité

La lettre de liaison est datée : 100% de conformité

Les indicateurs tenue du dossier patient et dépistage des troubles nutritionnels ont fortement augmenté.

LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

| Résultats 2017 (Données 2016) | Résultats de l'établissement (score sur 100) | Classe de performance | Evolution par rapport à l'année précédente |
|---|--|-----------------------|--|
| ICALIN.2 (Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales-version 2) <small>Renseigne sur les moyens déployés dans l'établissement pour lutter contre les infections nosocomiales (moyens humains, organisation, protocoles élaborés, évaluations réalisées...)</small> | 76 / 100 | A ☆☆☆ | → |

| Résultats 2017 (Données 2016) | Résultats de l'établissement (score sur 100) | Classe de performance | Evolution par rapport à l'année précédente |
|--|--|-----------------------|--|
| ICSHA.2 V2 (Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques - version 2) <small>Renseigne la consommation de produits pour l'hygiène des mains dans l'établissement.</small> | 37,1 / 100 | D ☆☆☆☆ | → |

☆☆☆ Classe A ou B ☆☆☆ Classe C ☆☆☆ Classe D ou E ☆☆☆ Classe F
 Les meilleurs → Les moins bons Les non répondants

Pour lutter contre l'émergence de souches bactériennes multi résistantes et limiter les infections nosocomiales, le CHGR a investi dans des sacs gélifiants, alternative aux lave-bassins pour gérer les excréta, potentiel vecteur des Bactérie MultiRésistante (BMR). En parallèle, un travail a été effectué sur l'amélioration du port de la protection de la tenue professionnelle (tablier plastique à usage unique – surblouse à usage unique).

Le CHGR continue à améliorer la mise à disposition des Produits Hydro-Alcoolique (PHA) pour les professionnels (flacons de faible volume, distributeurs sécurisés dans les lieux de soins, certains lieux de vie). La population accueillie (patients déments, patients alcooliques) ne nous permet pas d'étendre aux couloirs, chambres.

DEMARCHES D'EVALUATION INTERNE ET EXTERNE DU SECTEUR MEDICO-SOCIAL

L'évaluation externe concerne l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux, en application du Code de l'Action Sociale et des Familles et, en particulier, de la Loi du 2 janvier 2002.

L'évaluation interne du SESSAD

L'évaluation interne a été conduite en 2016 par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et en présence d'un représentant famille des usagers. Cette démarche participative vise à procéder à l'évaluation de l'activité du service et de la qualité des prestations délivrées par ce dernier au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnels.


Un plan d'actions a été défini en 2017 et le rapport d'évaluation interne a été transmis en juillet 2017 à l'autorité (ARS) ayant délivré l'autorisation selon les délais prévus par le code d'action sociale et des familles.

L'évaluation externe est prévue pour novembre 2018.

● 73% des actions du PAQSS réalisées

● Tenue du dossier du patient 81%

● 75% Dépistage des troubles nutritionnels

●  Rapport d'évaluation interne du SESSAD et plan d'action transmis à l'ARS

) Renforcement de la communication

ACTIVITÉS DÉVELOPPÉES

Pour faire face à la croissance d'activité, ponctuée d'évènements et conjuguée au besoin d'évolution vers le web (site intranet, site internet et déploiement des réseaux sociaux), l'équipe communication a été renforcée avec l'arrivée d'une assistante de communication à l'été 2017.

En s'appuyant sur la stratégie de communication définie dans le cadre du projet d'établissement, la direction communication dans les différents champs de compétences qu'elle recouvre a coordonné en partenariat avec les pôles les actions suivantes :

COMMUNICATION INSTITUTIONNELLE

Il s'agit d'une communication générale sur les actions et projets de l'hôpital qui permet de valoriser notre institution et développer le sentiment d'appartenance.

Cette dernière doit permettre aux patients, usagers, professionnels, partenaires de comprendre le rôle et le fonctionnement du Centre Hospitalier Guillaume Régnier.

Logo et charte graphique du CHGR



Le logo du CHGR est une identité visuelle essentielle auprès des usagers et des partenaires pour assurer une bonne visibilité de l'offre de soins.

Lorsque les pôles souhaitent la création d'un nom pour une de leurs structures, voire d'un logo, il est indispensable que ceux-ci consultent au préalable la Direction Communication et qu'ils présentent un argumentaire détaillé de leurs projets auprès des instances de l'établissement pour validation.

Près de 90 supports de communication institutionnelle (livret, guide, carte de visite, banderole, affiche, rapport...) ont été conçus et réactualisés en interne.

Lorsque les pôles souhaitent réaliser un support d'information, il est nécessaire de consulter au préalable la Direction Communication. Il vous sera transmis quelques conseils ainsi que les modalités pratiques à suivre qui faciliteront son élaboration.

COMMUNICATION ÉVÉNEMENTIELLE

Elle contribue au développement des relations publiques. En ce sens, elle appartient à la communication institutionnelle. Cette dernière consiste à travailler à la conception, à la logistique et à l'animation des événements avec les pôles cliniques et de management.

19 **ÉVÉNEMENTIELS** tels que la visite des membres du conseil et de l'ARS Bretagne, la journée de réflexion éthique, la comédie musicale des élèves de l'EHESP, la signature de convention de partenariat de l'équipe d'appui de la FIHP, la cérémonie des vœux.

Lettre du CHGR

La Lettre est réalisée en interne à partir des propositions d'articles des pôles cliniques et management. Cette année quelques pôles ont souhaité être accompagnés dans l'élaboration de dossiers thématiques (FIHP, ETP, Plan de prévention RPS) et une réflexion s'est engagée pour faire évoluer le format et le contenu de la lettre.

11 | numéros ont été publiés

31900 | exemplaires diffusés en interne

La cérémonie des vœux

Cet évènement institutionnel ouvert à l'ensemble des professionnels du CHGR est un temps fort pour les agents avec la remise des médailles et pour la vie institutionnelle de l'établissement avec le bilan et les perspectives. En 2017 les professionnels ont reçu nominativement un carton d'invitation.

COMMUNICATION « INFORMATIVE »

Il s'agit de la **communication à destination des usagers des services** et les professionnels du CHGR. Cela représente près de 40% de l'activité courante du service.

Elle correspond, de fait, à des besoins exprimés par les usagers via des enquêtes de satisfaction et des différents pôles du CHGR. **Son contenu provient des comités, des groupes de travail et des pôles.** Il est réadapté et mis à jour par la Direction Communication pour faciliter l'information auprès des différents publics.

Parmi les publications à relever en **2017** : plaquette du Centre Thérapeutique de Jour de Saint Jacques de la Lande, du service social, de l'équipe de liaison en addictologie (ELA) et du programme dédié à l'entourage des personnes souffrant de troubles schizophréniques (APESAA)

Campagnes de communication

4 campagnes de communication ont été menées cette année : des habituelles, (ex : semaine d'information sur la santé mentale, la semaine de la sécurité du patient, le plan canicule), et deux campagnes « ponctuelles » (les risques psychosociaux : « en parler pour en sortir »).

• **60** contacts presse

• **90** supports produits

• **Stratégie web**

COMMUNICATION (« NUMÉRIQUE »)

Face aux enjeux du numérique et de territoire, la direction communication a défini sa stratégie de développement web.

Site Internet du CHGR

Il est à la croisée des différents types de communication. Il recoupe à la fois la communication institutionnelle et l'information pratique pour le grand public, les professionnels du CHGR et les partenaires.

La page internet actuelle a pour objectif de mettre à disposition des usagers et des professionnels un minimum d'information réactualisée.

Site Intranet du CHGR

C'est un outil web interne collectif qui regroupe à la fois la communication institutionnelle, l'information pratique sur la vie de l'hôpital, les protocoles, les notes de service à destination des professionnels du CHGR.

1500 | articles
enregistrés

230 | contributeurs
au sein des pôles

5 | sessions de formation
à destination des contributeurs

RELATIONS PRESSE

22 | communiqués ou dossiers de presses
publiés

60 | contacts presse

Les « relations presse », au-delà des communiqués, constituent un travail rapproché entre la Direction Communication et les rédactions. Interlocuteur privilégié des journalistes pour l'information relative à la vie de l'hôpital, la Direction Communication fournit toutes les informations utiles à la réalisation d'un article, d'un sujet radio ou vidéo. Elle organise aussi les interviews et les points presse avec les pôles et les professionnels du CHGR. Une revue de presse est préparée selon les sujets d'actualité par la Direction Communication. Elle fluctue entre cinq et trente parutions par mois.

La réalisation de reportage, d'interview, de point presse au sein des pôles est soumise à autorisation préalable de la Direction Communication. Le journaliste doit être accrédité par le CHGR et accompagné d'un membre du personnel. Dans tous les cas, le journaliste devra demander à chaque patient rencontré son autorisation expresse de le photographier, de le filmer ou de l'interviewer. Des imprimés facilitant cet accord sont à votre disposition, sur simple demande, auprès de la Direction Communication.

POLITIQUE CULTURELLE ET ASSOCIATIONS DE SERVICES

La politique culturelle et le réseau associatif très riche au CHGR sont des éléments d'ouverture sur la cité et de prise en charge thérapeutique des patients qui contribuent à la qualité de vie des patients ainsi que celle des personnels et des visiteurs.

11 | conventions de partenariats culturels et de prêts
d'œuvres

13 | dépôts de dossier
d'appels à projets culturels

En 2017, la Direction Communication a participé à différentes réunions (ex : la commission culturelle, le collectif de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale, le comité de pilotage de la convention culture avec la direction générale culture et le service de la santé de la ville de Rennes, le collectif de la fête du CHGR, l'assemblée générale d'associations de services...) et soutenu, voire accompagné certains projets (ex : l'exposition Effets de Serres, le marathon vert, le vernissage de l'exposition de Saint-Jacques de la Lande...).

AUTRES DOSSIERS GÉRÉS PAR LA DIRECTION COMMUNICATION

Activité de photographie

A l'occasion d'événements, voire de demandes des pôles, plus d'une **centaines de photos** a été réalisée par la Direction Communication. Toutes ces photos agrémenteront des supports d'information et participeront à la mémoire de l'hôpital.

Pour toutes photos de patients, de professionnels et d'œuvres individuelles, il est indispensable d'obtenir un accord écrit de la personne concernée. Des imprimés facilitant cet accord sont à votre disposition sur simple demande auprès de la Direction Communication. Toute personne a le droit d'accepter ou de refuser.

L'annuaire interne

Il est disponible via le site intranet et est réactualisé par le secrétariat de la direction générale une fois par mois à partir des modifications communiquées par les pôles.

Création et mise à jour d'information diffusée par nos partenariats

La diffusion d'information concernant l'offre de soins du CHGR sur des supports édités par des partenaires, voire des annonceurs comme les Pages Jaunes, est coordonnée entre la Direction Communication, les pôles cliniques et de management.

En 2017, il a été procédé aux mises à jour habituelles des documents (ex : guide ressource en santé mentale, Vivre à Rennes, les Pages Jaunes).

PERSPECTIVES

L'année 2018 poursuivra les enjeux suivants :

- Accompagner la démarche qualité au vu de la visite de certification du site principal et de l'évaluation externe du SESSAD
- Mettre en œuvre le plan d'actions web : faire évoluer le site intranet et poursuivre la mise en place de boîte à outils, créer un compte twitter et une chaîne Youtube, finaliser le cahier des charges du site internet
- Poursuivre le développement des relations avec la presse
- Soutenir, accompagner et faire connaître les actions, les projets et les évolutions des pôles au service des usagers et des professionnels.

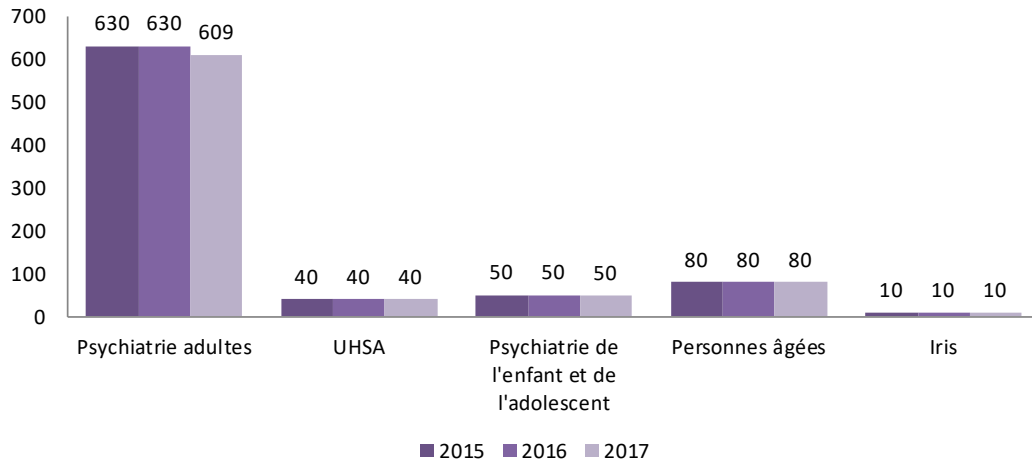


*« Renforcer
les droits des patients
et des résidents »*

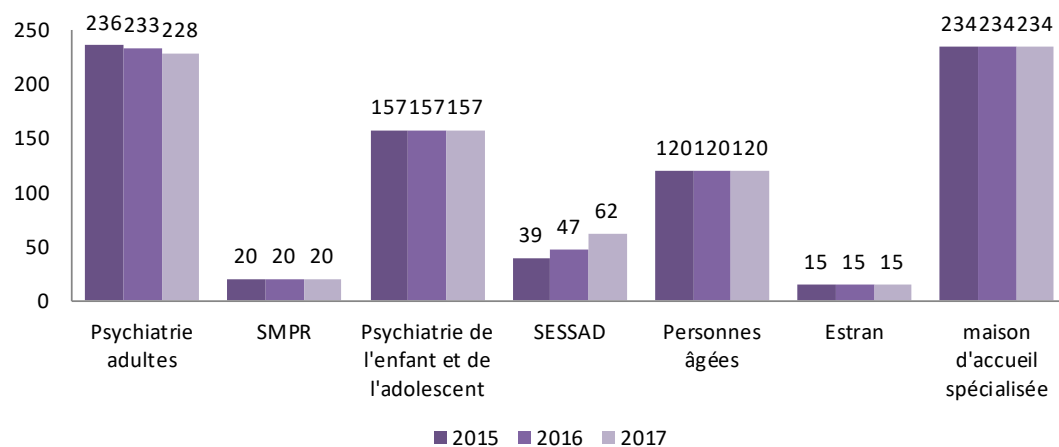
) Une activité renforcée au service des usagers

CAPACITÉ D'ACCUEIL (AU 31/12/2017)

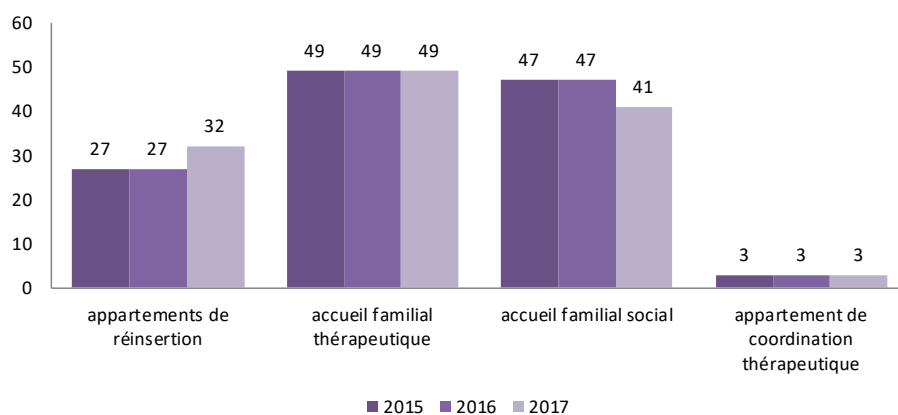
Evolution des lits



Evolution des places



Evolution des alternatives à l'hospitalisation



Zoom sur la capacité d'accueil au 31/12/2017

| Capacité | Lits | | Places | | Alternatives à l'hospitalisation | |
|---|------|------|--------|------|----------------------------------|------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Psychiatrie adulte | 630 | 609 | 233 | 228 | | |
| Appartements de réinsertion | | | | | 27 | 32 |
| Accueil familial thérapeutique | | | | | 49 | 49 |
| Psychiatrie en milieu pénitentiaire | | | | | | |
| UHSA | 40 | 40 | | | | |
| SMPR | | | 20 | 20 | | |
| Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent | 50 | 50 | 157 | 157 | | |
| SESSAD | | | 47 | 62 | | |
| Personnes âgées | | | | | | |
| USLD | 80 | 80 | | | | |
| EHPAD | | | 120 | 120 | | |
| Accueil familial social | | | | | 47 | 41 |
| Pôle addiction et précarité | 10 | 10 | 15 | 15 | | |
| Iris | 10 | 10 | | | | |
| Estran | | | 15 | 15 | | |
| Appartement de coordination thérapeutique | | | | | 3 | 3 |
| Maison d'accueil spécialisée | | | 234 | 234 | | |

La capacité en lits et places installés au 31 décembre 2017 est de 1 572 qui se répartissent pour l'ensemble des structures en 785 lits d'hospitalisation complète, 787 places sanitaires et médico-sociales.

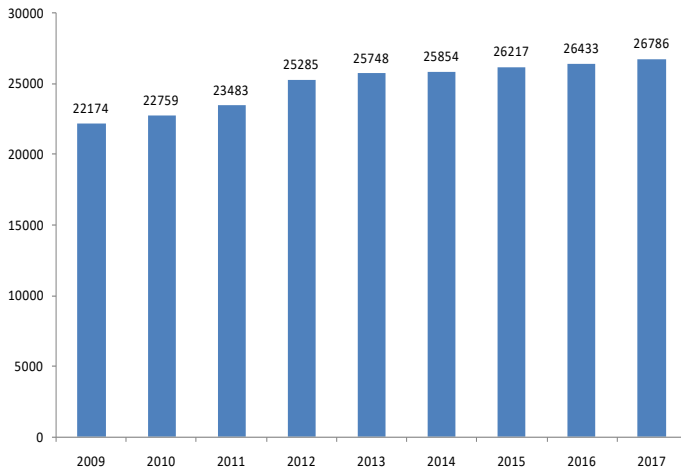
L'année 2017 a été marquée par la fermeture de l'unité Les Marronniers (15 lits) dans le cadre du projet G04/G06 et du renfort de l'ambulatoire afférent ainsi que par la mise en place du projet de transformation de l'offre de soins liée à l'opération de l'habitat regroupé à Pacé (redéploiement de 6 lits).

Il est à noter l'augmentation des places de SESSAD, liée à l'ouverture des 8 nouvelles places à Fougères et de l'ouverture de la seconde UEM avec 7 places.

FILE ACTIVE GLOBALE

Evolution 2009/2017 : + 20,80%

Evolution 2016/2017 : + 1,33%



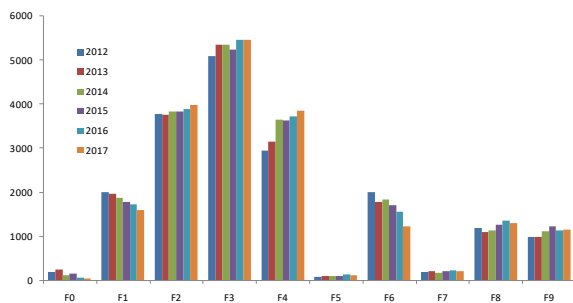
La file active globale, analysée dans ce document au sens du RIM-Psy (résumé d'informations médicalisées pour la psychiatrie) représente le nombre de patients vus au moins une fois dans l'année, que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation, ceci dans le contexte de l'activité sanitaire de l'établissement.

Elle est en augmentation constante depuis de très nombreuses années.
Les pathologies les plus représentées quantitativement sont :

- Les troubles de l'humeur (F3)
- Les pathologies psychotiques (F2)
- Les troubles névrotiques (F4)

En termes de lourdeur de prise en charge, les pathologies psychotiques restent prépondérantes.

DIAGNOSTICS : HOSPITALISATION ET AMBULATOIRE



(F00-F09) Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
(F10-F19) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances
(F10*) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool
(F20-F29) Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants
(F30-F39) Troubles de l'humeur (affectifs)
(F30-F31*) Troubles bipolaires
(F40-F48) Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
(F50-F59) Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
(F60-F69) Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
(F70-F79) Retard mental
(F80-F89) Troubles du développement psychologique
(F90-F98) Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
(F99) Trouble mental, sans autre indication
(Z) Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux soins

Le tableau est issu du RIMpsy et est représentatif d'au moins 80% du cumul des journées d'hospitalisation et actes

La catégorie diagnostique F1 décrite concerne les patients suivis en secteur sanitaire et qui présentent une pathologie liée en grande majorité à l'alcool, les autres toxicomanies étant suivies de manière prépondérante dans le champ médico-social. Elle ne représente qu'environ 40% de l'ensemble des toxicomanies suivies.

HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

Nb journées

Evolution 2009/2016 : - 11,91%

Evolution 2016/2017 : - 4,38%

Nb patients

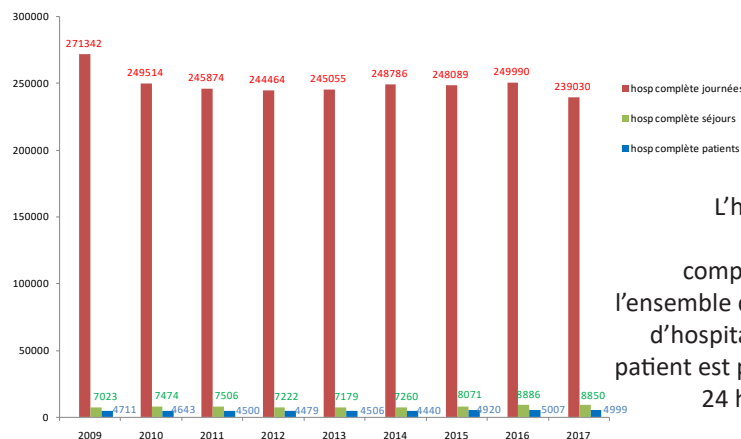
Evolution 2009/2017 : + 6,11%

Evolution 2016/2017 : - 0,16%

Nb séjours

Evolution 2009/2017 : + 26,01%

Evolution 2016/2017 : - 0,41%



L'hospitalisation à temps complet comprend l'ensemble des modalités d'hospitalisation où le patient est pris en charge 24 heures sur 24.

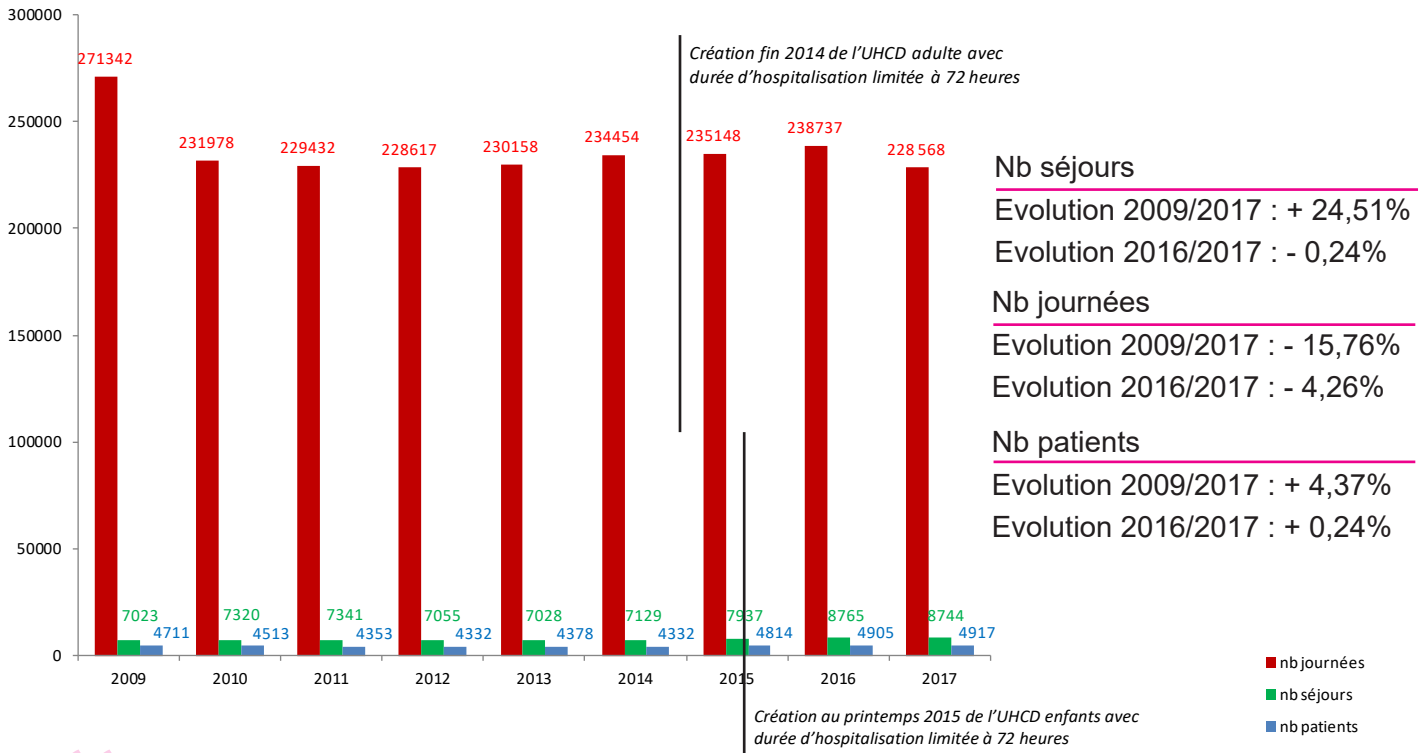
Elle se décline sous plusieurs formes d'activités pour notre établissement :

- Hospitalisation temps plein : hospitalisation dans une unité fonctionnelle de l'établissement
- Appartement thérapeutique : hospitalisation dans un appartement, géré par l'hôpital avec passage journalier et conséquent de l'équipe soignante
- Séjour thérapeutique : prise en charge de patients, en séjour thérapeutique, à l'extérieur de l'établissement, par l'équipe soignante
- Placement familial thérapeutique : prises en charge des patients par des familles d'accueil, à l'extérieur de l'établissement.

L'analyse de ce mode d'hospitalisation, sur une période, comprend :

- le nombre de séjours réalisés (équivalent au nombre d'hospitalisations)
- le nombre de journées d'hospitalisation réalisées durant ces séjours
- le nombre de patients concernés par ces séjours.

HOSPITALISATION COMPLÈTE : FOCUS TEMPS PLEIN

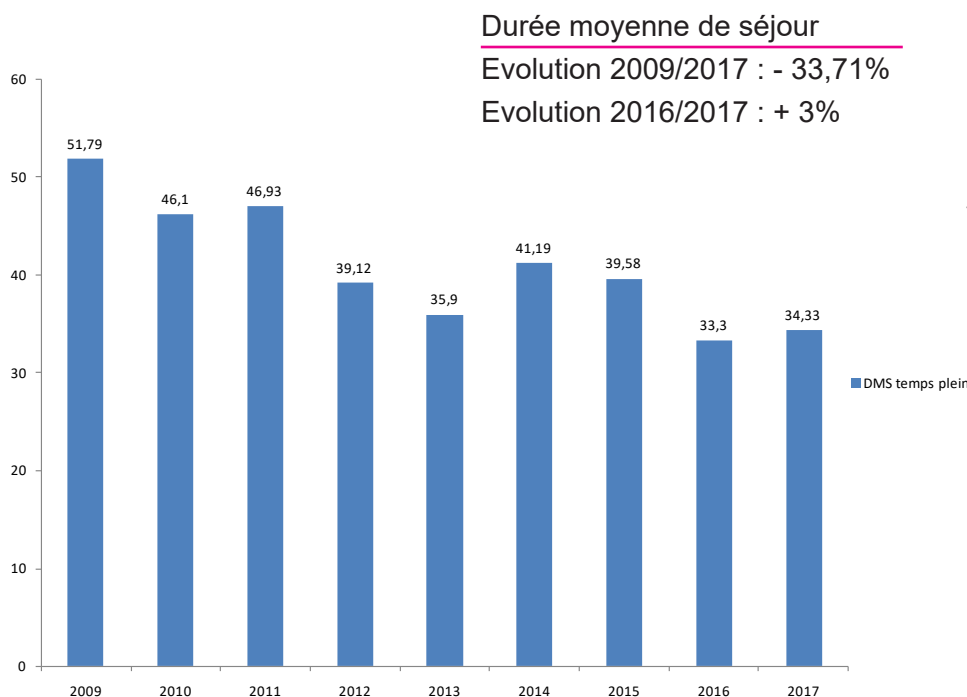


“ Le temps plein est une forme d'activité très importante quantitativement. ”

Elle regroupe l'ensemble des unités d'hospitalisation à temps complet de l'établissement. Ces unités peuvent être des unités d'admission, des unités de patients pris en charge au long cours, des unités dont l'activité est très spécialisée comme :

- . L'UHSA (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée) qui prend en charge les détenus
- . L'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) qui prend en charge des patients à temps plein pour une durée limitée à 72 heures

HOSPITALISATION COMPLÈTE : FOCUS DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR EN TEMPS PLEIN

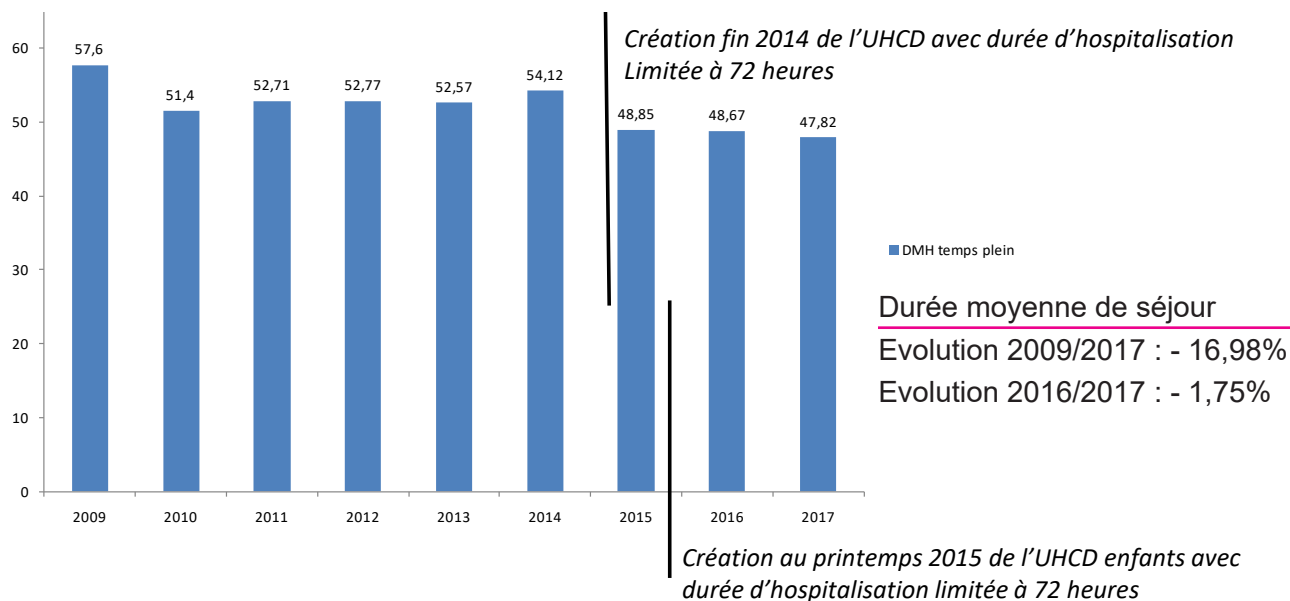


La durée moyenne de séjour est classiquement constituée par le ratio nombre de journées d'hospitalisation sur nombre de séjours.

Dans le recueil de l'activité en psychiatrie standard, son calcul est cependant plus complexe il correspond en effet au nombre de jours couverts par la séquence plus le délai entre début de séquence et date d'entrée du séjour sur le nombre de séjours

C'est un indicateur très utilisé dans certaines spécialités médicales (Médecine, Chirurgie, Obstétrique), néanmoins jugé moins intéressant, en psychiatrie, que la durée moyenne d'hospitalisation (ratio nombre de journées d'hospitalisation sur le nombre de patients hospitalisés pour une période donnée)

HOSPITALISATION COMPLÈTE : FOCUS DURÉE MOYENNE D'HOSPITALISATION EN TEMPS PLEIN

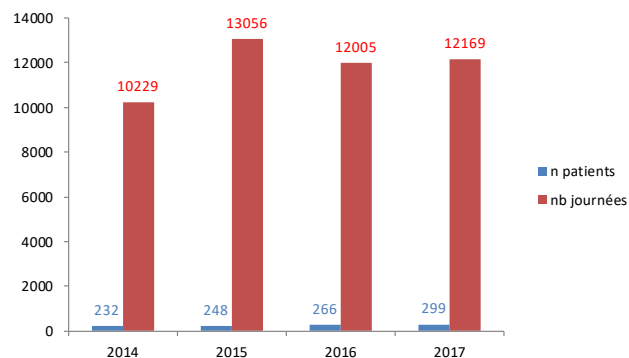


HOSPITALISATION COMPLÈTE : FOCUS TEMPS PLEIN L'UHSA

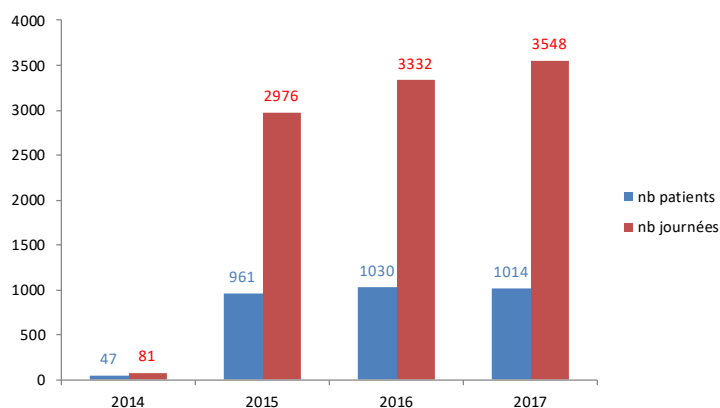
L'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée a ouvert à la fin de l'année 2013. Elle reçoit des détenus dont l'état psychologique nécessite une hospitalisation. Elle dispose de deux unités de 20 lits chacune.

Les patients pris en charge proviennent de trois régions :

- Bretagne
- Pays de Loire
- Basse Normandie



HOSPITALISATION COMPLÈTE : FOCUS TEMPS PLEIN L'UHCD ADULTE



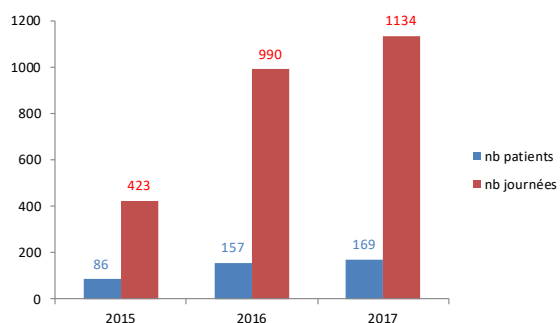
L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée adulte a été ouverte à la fin de l'année 2014 sur le site du CHU de Rennes

“ Elle permet une observation en hospitalisation de courte durée (inférieure ou égale à 72 heures) et dispose d'une unité de 15 lits ”

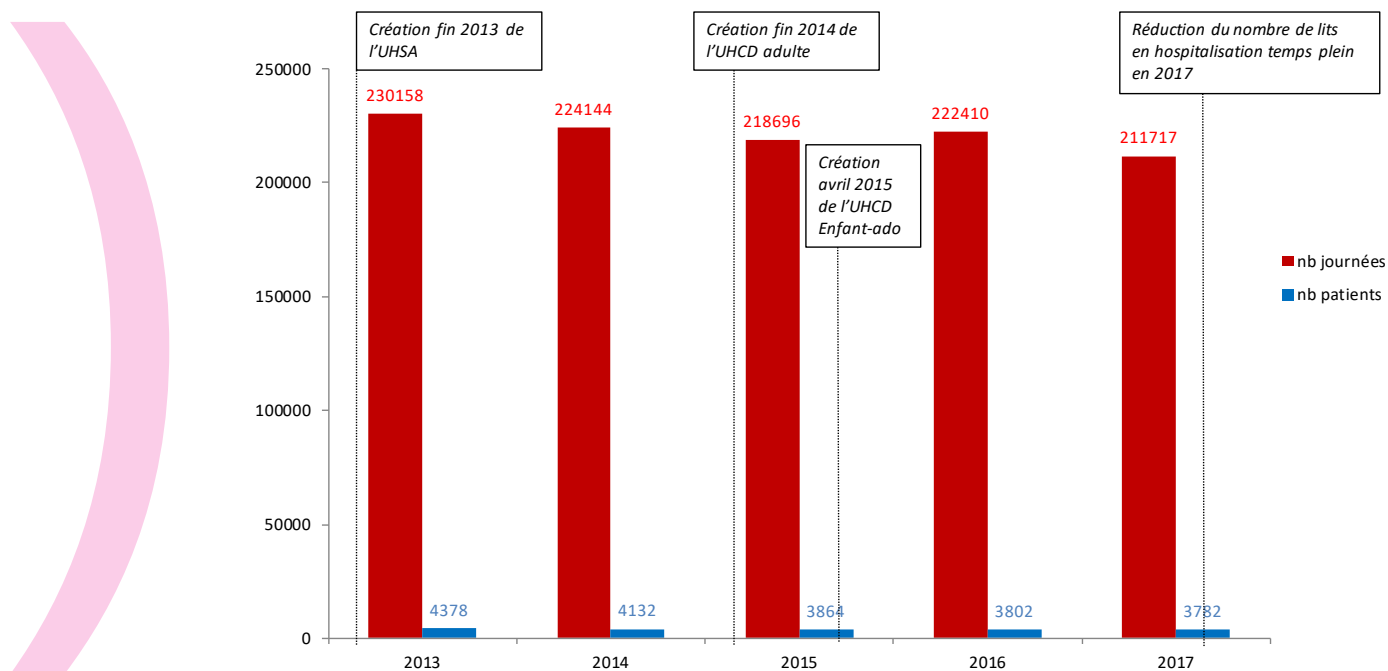
HOSPITALISATION COMPLÈTE : FOCUS TEMPS PLEIN L'UHCD ENFANT

L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée enfant a été ouverte au printemps 2015 et dispose de 5 lits.

“ Elle permet une observation en hospitalisation de courte durée pour les enfants et adolescents ”



HOSPITALISATION TEMPS PLEIN : FOCUS EN RETIRANT L'ACTIVITÉ DE L'UHCD ADULTE ET ENFANT ET L'UHSA



Nb journées

Evolution 2013/2017 : - 8,01%

Evolution 2016/2017 : - 4,81%

Nb patients

Evolution 2013/2017 : - 13,61%

Evolution 2016/2017 : - 0,53%

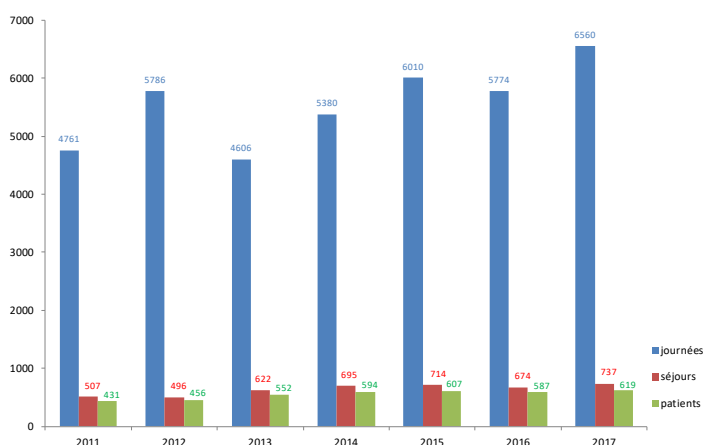
Pour rappel :

évolution de la file active globale

Evolution 2013/2017 : + 4,03%

Les dispositifs évoqués ci-dessus, une meilleure organisation des entrées au CHGR par la création d'une cellule d'ordonnement des lits, ainsi que le développement de l'ambulatoire ont permis une diminution significative de l'hospitalisation temps plein alors que la file active globale augmente de façon substantielle.

HOSPITALISATION COMPLÈTE : FOCUS SUR L'ISOLEMENT THÉRAPEUTIQUE



Les unités d'admission comprennent des chambres de soins intensifs où l'on pratique l'isolement thérapeutique des patients.

Cette modalité de prise en charge se doit de rester exceptionnelle, en dernier recours, mais s'avère parfois nécessaire à l'amélioration de l'état de certains patients. Elle ne peut se réaliser que pour des patients pris en charge sans consentement, la liberté de ceux-ci étant restreinte.

Nb journées

Evolution 2011/2017 : + 37,79%

Evolution 2016/2017 : + 13,61%

Nb séjours

Evolution 2011/2017 : + 45,54%

Evolution 2016/2017 : + 9,35%

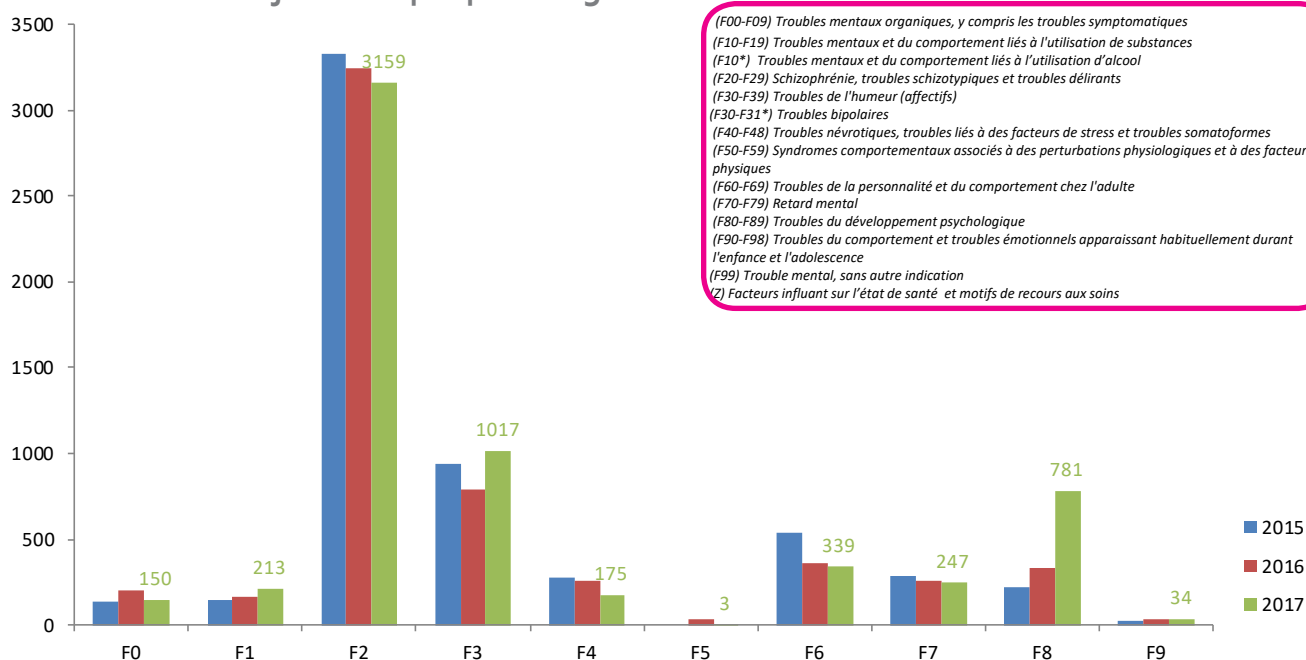
Nb patients

Evolution 2009/2016 : + 43,62%

Evolution 2015/2016 : + 5,45%

HOSPITALISATION TEMPS PLEIN : FOCUS SUR L'ISOLEMENT THERAPEUTIQUE

Nombre de journées par pathologie



(F00-F09) Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
 (F10-F19) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances
 (F10*) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool
 (F20-F29) Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants
 (F30-F39) Troubles de l'humeur (affectifs)
 (F30-F31*) Troubles bipolaires
 (F40-F48) Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
 (F50-F59) Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
 (F60-F69) Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
 (F70-F79) Retard mental
 (F80-F89) Troubles du développement psychologique
 (F90-F98) Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
 (F99) Trouble mental, sans autre indication
 (Z) Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux soins

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier est habilité à recevoir des patients placés sous contrainte (contre leur gré).

Cette procédure de placement est très ancienne avec une première loi promulguée en juin 1838, puis révisée à plusieurs reprises : en 1990, 2011 et 2013.

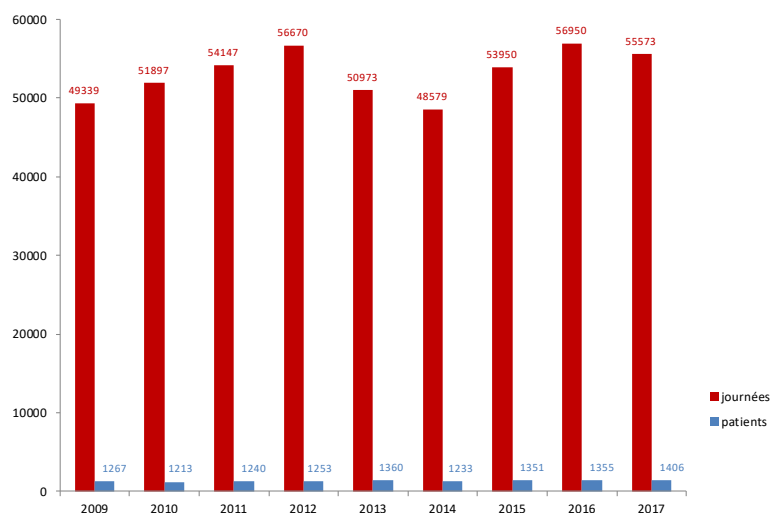
Elle comprend plusieurs modalités :

- Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état (SDRE)
- Soins psychiatriques aux personnes jugées pénalement irresponsables
- Soins psychiatriques aux détenus
- Soins psychiatriques à la demande d'un tiers
- Soins psychiatriques pour péril imminent

Elle génère un nombre significatif de journées d'hospitalisation en temps plein.

SOINS SANS CONSENTEMENT

Nombre de patients et de journées



Nb journées

Evolution 2011/2017 : + 12,63%

Evolution 2016/2017 : - 2,42%

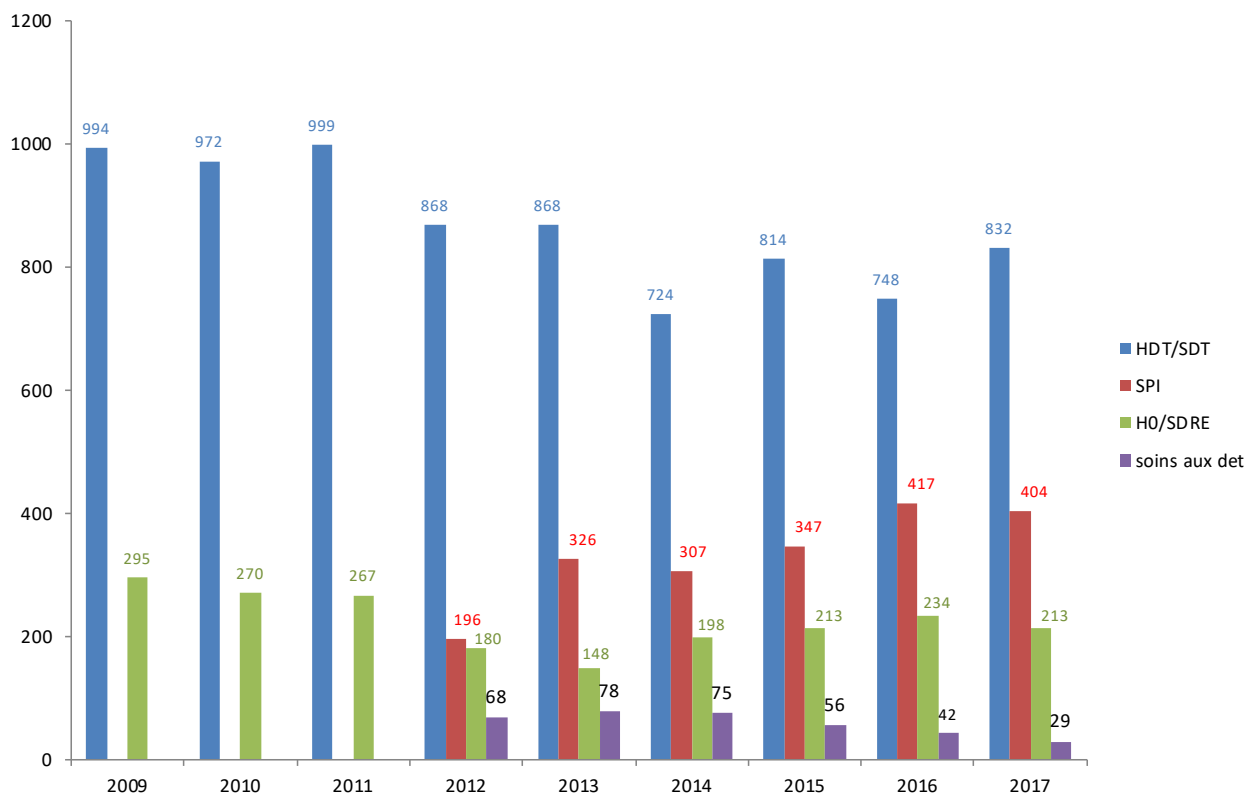
Nb patients

Evolution 2011/2017 : - 10,97%

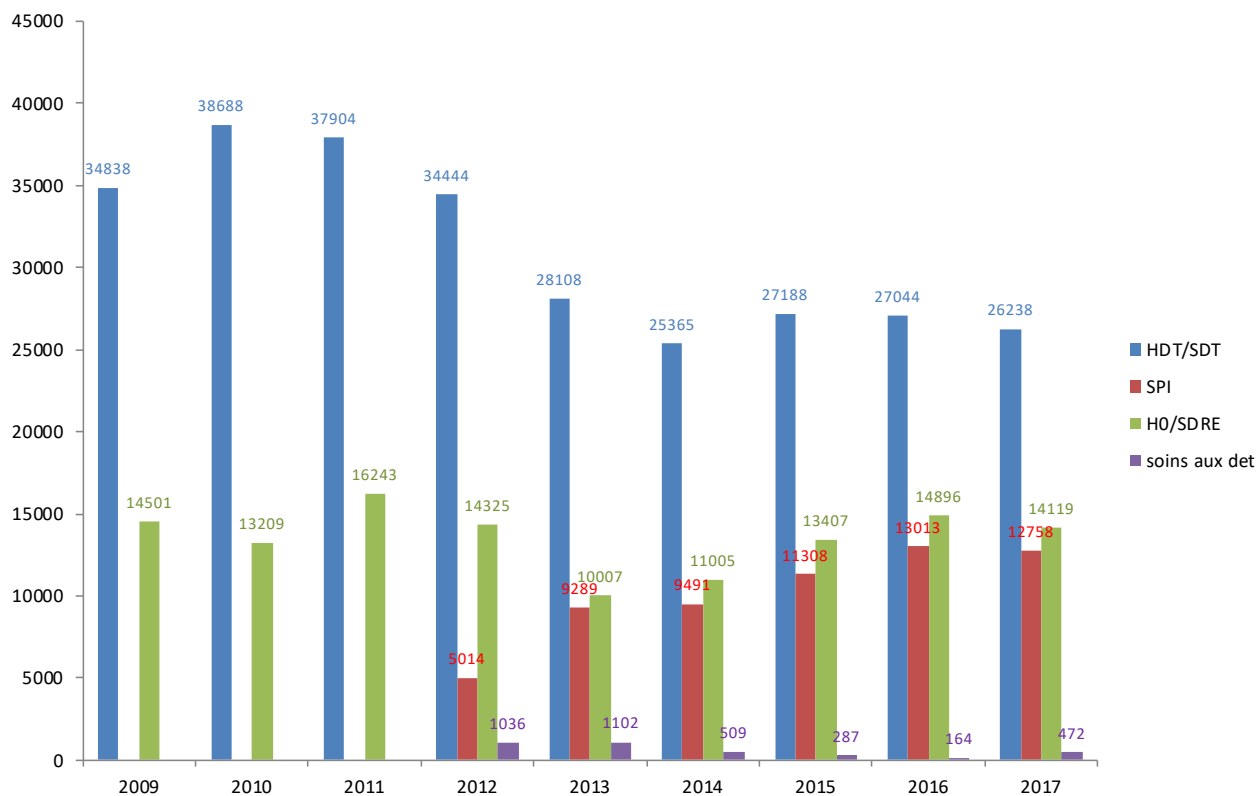
Evolution 2016/2017 : - 3,76%

SOINS SANS CONSENTEMENT : MESURES DE PLACEMENT

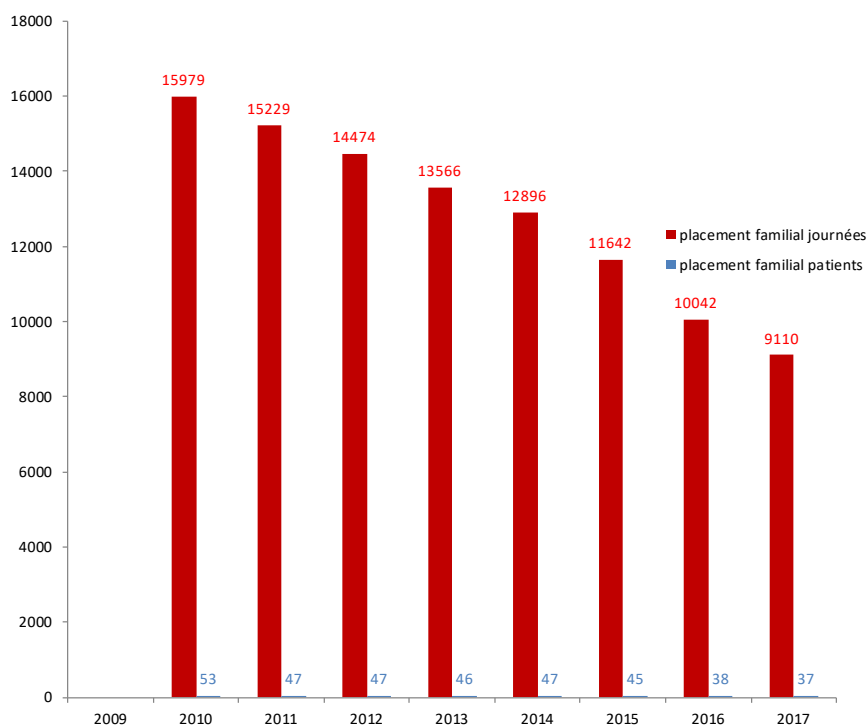
Nombre de patients



Nombre de journées



HOSPITALISATION COMPLÈTE : FOCUS PLACEMENT FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE



Nb journées

Evolution 2010/2017 : - 42,99%

Evolution 2016/2017 : - 9,28%

Nb patients

Evolution 2010/2017 : - 30,19%

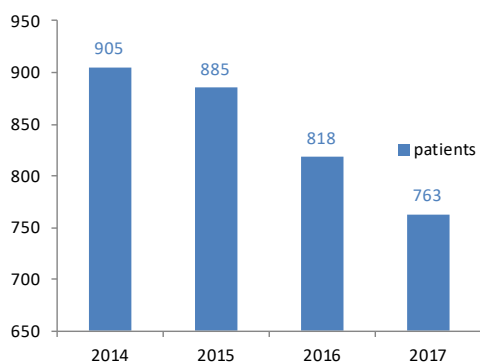
Evolution 2016/2017 : - 2,63%

Le placement familial thérapeutique organise la prise en charge des patients dans des familles d'accueil, donc en dehors des unités d'hospitalisation.

Ce sont des patients pour lesquels le maintien ou le retour à leur domicile ou dans la famille naturelle n'apparaît pas souhaitable ou possible et dont l'état apparaît suffisamment stabilisé pour ne plus nécessiter une prise en charge en unité d'hospitalisation psychiatrique classique.

HOSPITALISATION AU LONG COURS EN PSYCHIATRIE (SÉJOURS SUPÉRIEURS À 292 JOURS PAR AN)

Nombre de patients

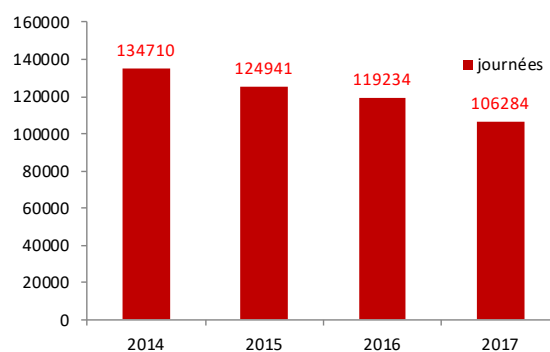


Evolution

2014/2017 : - 15,69%

2016/2017 : - 6,72%

Nombre de journées

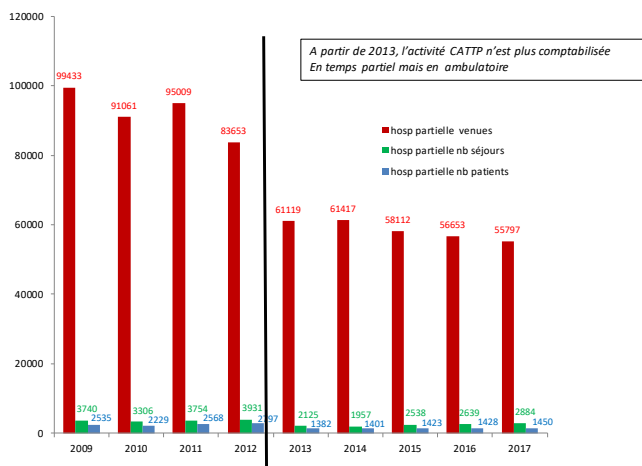


Evolution

2014/2017 : - 21,10%

2016/2017 : - 10,86%

HOSPITALISATION TEMPS PARTIEL



Nb venues

Evolution 2013/2017 : - 9,77%

Evolution 2016/2017 : - 2,67%

Nb patients

Evolution 2013/2017 : + 35,72%

Evolution 2016/2016 : + 9,28%

Nb séjours

Evolution 2013/2016 : + 4,92%

Evolution 2015/2016 : + 1,54%

L'hospitalisation à temps partiel comprend l'ensemble des modalités d'hospitalisation où le patient est pris en charge une partie de la journée.

Elle se décline en plusieurs formes d'activités :

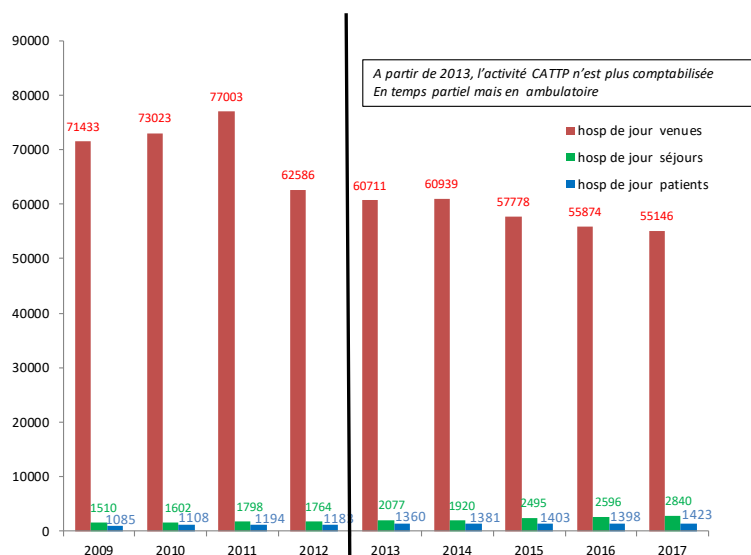
- Hospitalisation en hôpital de jour
- Hospitalisation en hôpital de nuit
- Atelier thérapeutique.

L'analyse de l'activité sur plusieurs années appelle quelques commentaires :

Il existe une baisse significative de l'activité à partir de 2013. Celle-ci correspond à un changement dans le codage de ce type d'activité, l'une des formes d'activité la composant (le Centre d'Accueil à Temps Partiel Thérapeutique/ CATTP) ayant été « basculée » dans l'activité ambulatoire.

Le nombre de séjours, apparaît, sur les dernières années, très significativement augmenté. Ceci est lié, en plus de l'augmentation de l'activité, à un meilleur codage des débuts et fins de séjours par les équipes soignantes.

HOSPITALISATION TEMPS PARTIEL : FOCUS HÔPITAL DE JOUR



Nb séjours

Evolution 2013/2017 : + 36,73%

Evolution 2016/2017 : + 9,40%

Nb patients

Evolution 2013/2017 : + 4,63%

Evolution 2016/2017 : + 1,79%

Nb venues

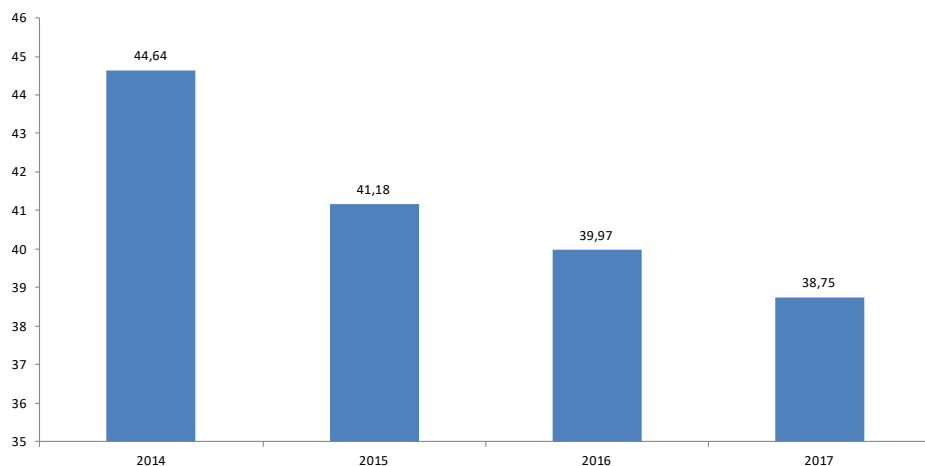
Evolution 2013/2017 : - 9,17%

Evolution 2016/2017 : - 1,30%

L'hôpital de jour assure des soins polyvalents, individualisés et intensifs, prodigués dans la journée. Il représente une part importante, quantitativement, de l'hospitalisation à temps partiel.

L'augmentation importante du nombre de séjours constatée appelle les mêmes commentaires que pour le schéma précédent.

DURÉE MOYENNE D'HOSPITALISATION EN HÔPITAL DE JOUR



LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

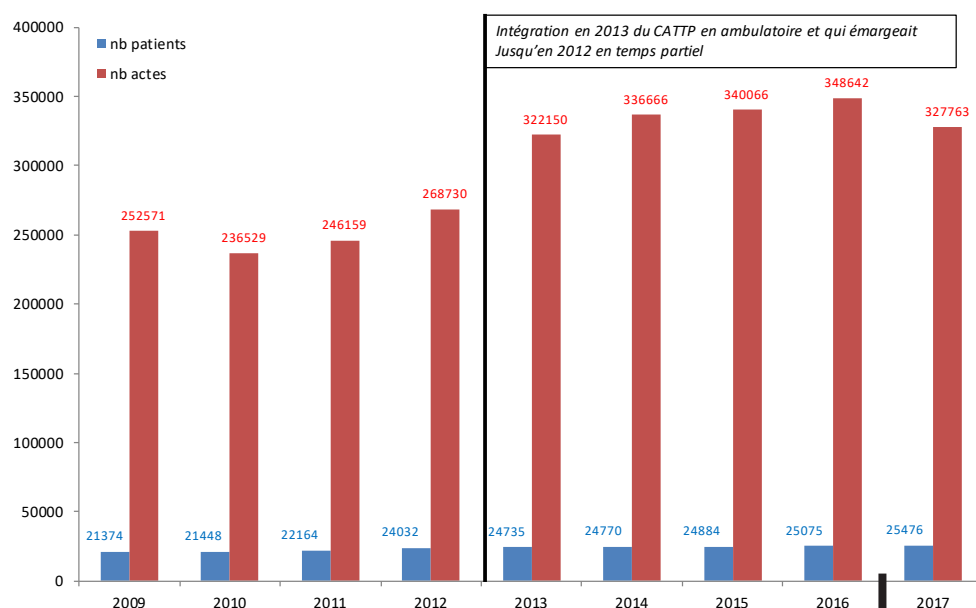
C'est une forme d'activité dans laquelle s'organisent des actions de prévention, de diagnostics, de soins ambulatoires et de soins à domicile mis à la disposition d'une population.

Ces actions se prolongent également auprès de toute institution ou établissement nécessitant des prestations psychiatriques.

Elle comprend plusieurs modalités :

- Accueil et soins en centre médico-psychologique (CMP)
- Accueil et soins en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel CATTTP)
- Activité d'accueil et de soins dans un lieu autre que le CMP et le CATTTP. Cette activité concerne notamment la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médico-social.

Nombre de patients et nombre d'actes réalisés



Nb actes

Evolution 2009/2017 : + 29,77%

Evolution 2016/2017 : + 5,99%

Nb patients

Evolution 2009/2017 : + 19,19%

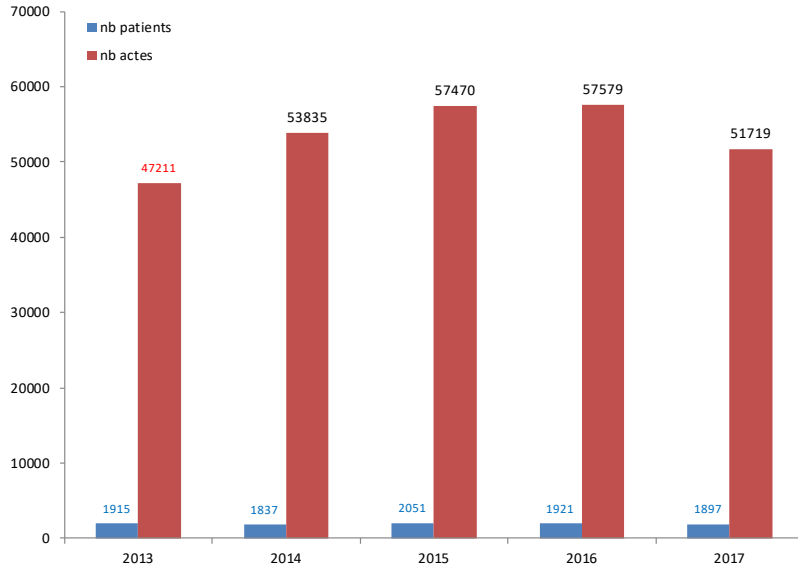
Evolution 2016/2017 : + 1,59%

Nouveau mode de calcul du nombre d'actes en 2017 ne prenant plus en compte les actes réalisés lorsque les patients sont également pris en charge en temps partiel (conformément aux règles RIMPST) et aboutissant à une diminution du nombre d'actes

AMBULATOIRE : FOCUS SUR LE CATTTP

Les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTTP) sont des structures à temps partiel visant à maintenir ou à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapie de groupe.

Jusqu'en 2012 ils étaient intégrés dans les modalités d'activité à temps partiel. Depuis 2013 ils sont inclus dans l'activité ambulatoire.



Nb actes

Evolution 2013/2017 : + 9,55%

Evolution 2016/2017 : + 8,98%

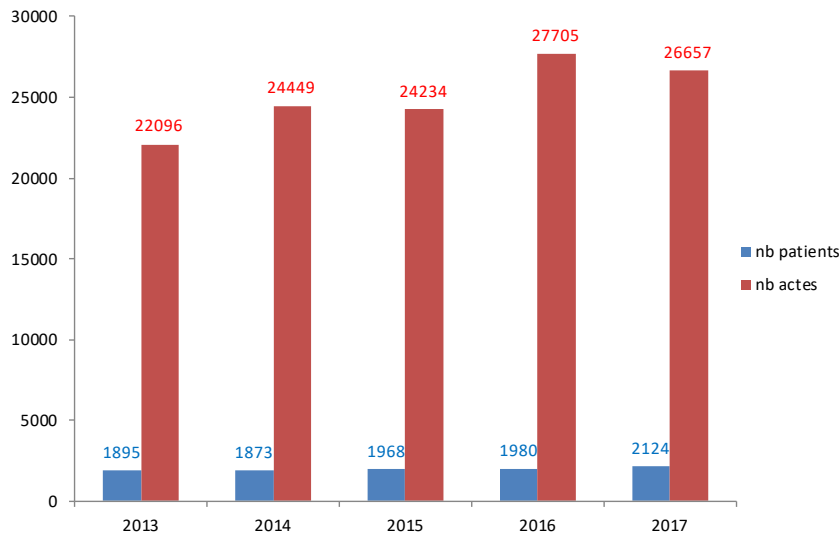
Nb patients

Evolution 2009/2017 : - 0,9%

Evolution 2016/2017 : + 1,25%

AMBULATOIRE : FOCUS SUR LES PRISES EN CHARGE AUTRE QUE CMP ET CATTTP

Ces prises en charge ambulatoires concernent les actes fait au domicile, au substitut du domicile (exemple maison de retraite) ou en psychiatrie de liaison dans un centre hospitalier.



Nb actes

Evolution 2009/2017 : - 3,78%

Evolution 2016/2017 : + 7,27%

Nb patients

Evolution 2009/2017 : + 20,64%

Evolution 2016/2017 : + 12,08%

La diminution relative du nombre d'actes est en partie liée au nouveau mode de comptage des actes depuis 2017 (les actes réalisés alors que le patient est également pris en charge en temps partiel ne sont plus pris en compte).

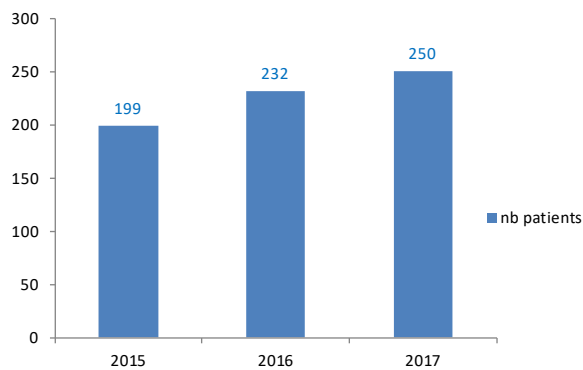
FOCUS SUR L'ACTIVITÉ DU GÉRONTOPÔLE DU CHGR

Cette activité essentiellement représentée par de l'hospitalisation à temps plein concernant les personnes âgées est répartie en plusieurs structures :

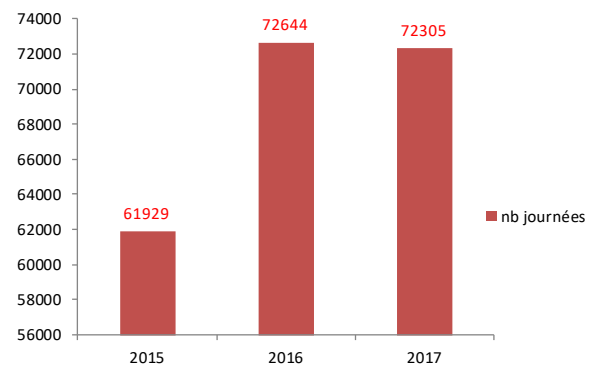
- Deux structures d'EHPAD (Etablissement s d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes)
 - . EHPAD de Chateaugiron
 - . EHPAD de Bruz
- Une USLD (Unité de Soins de Longue Durée pour personnes âgées) à Rennes
- Un service d'accueil familial et social

Activité globale du Gérontopôle

Nombre de patients

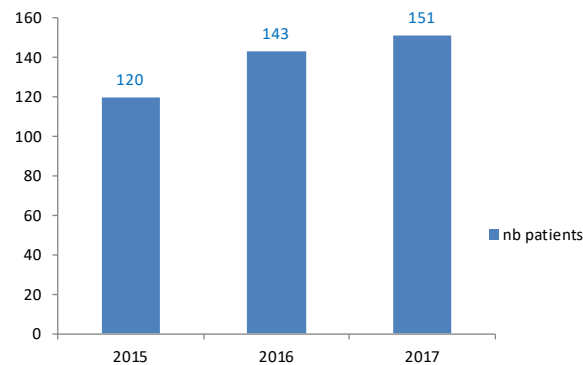


Nombre de journées

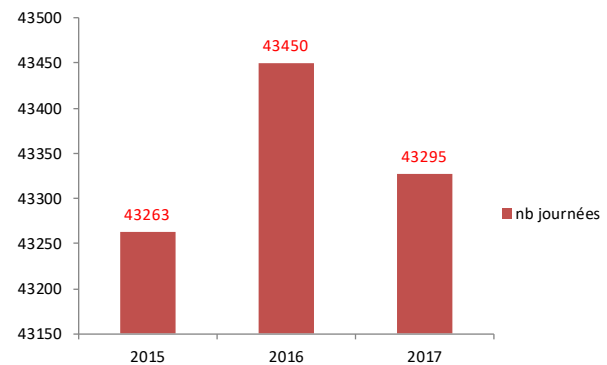


Activité des EHPAD

Nombre de patients

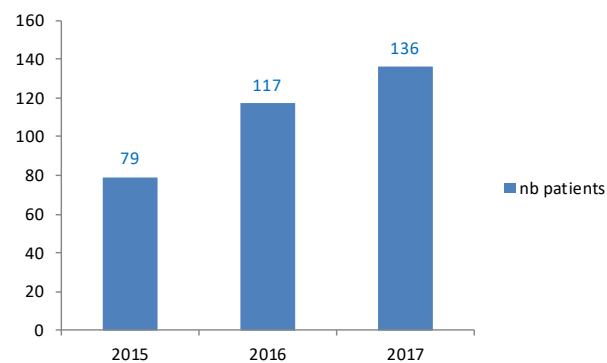


Nombre de journées

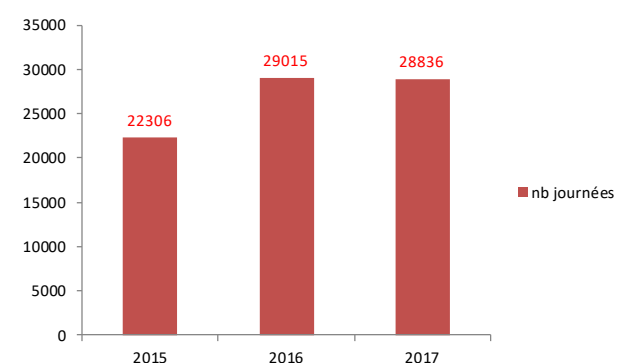


Activité des USLD

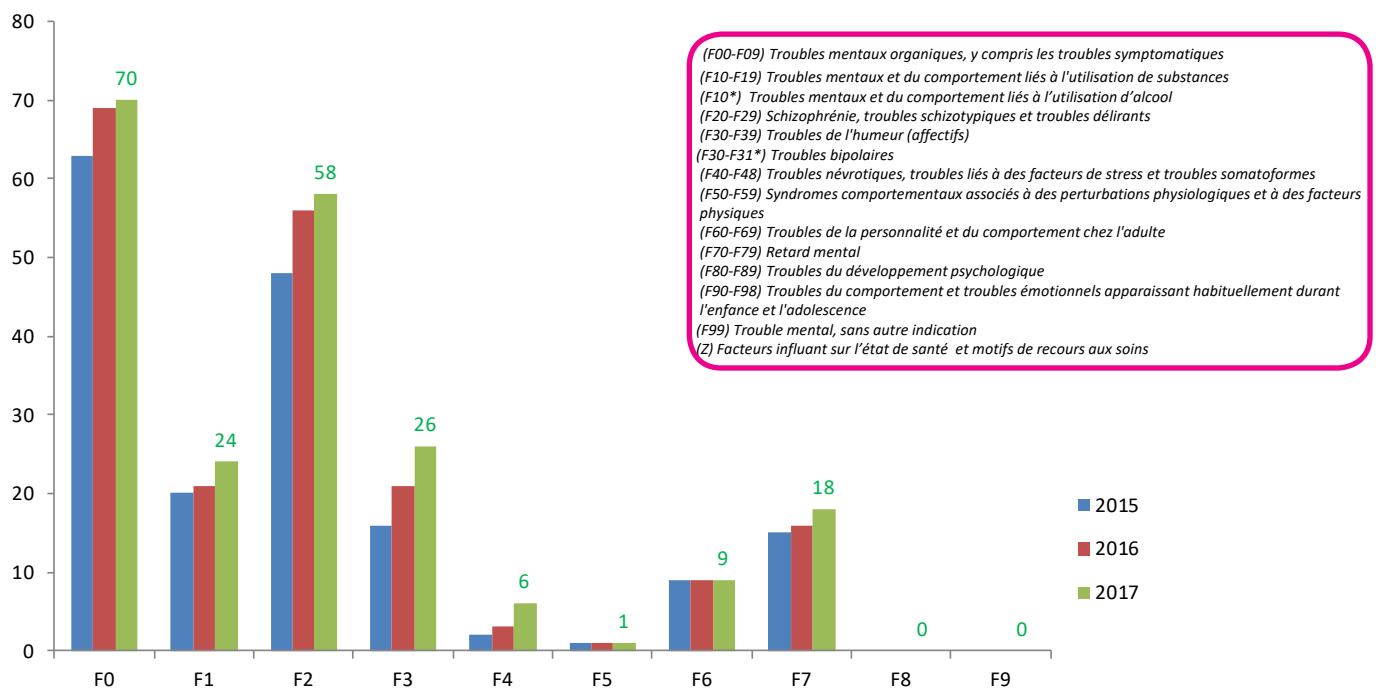
Nombre de patients



Nombre de journées



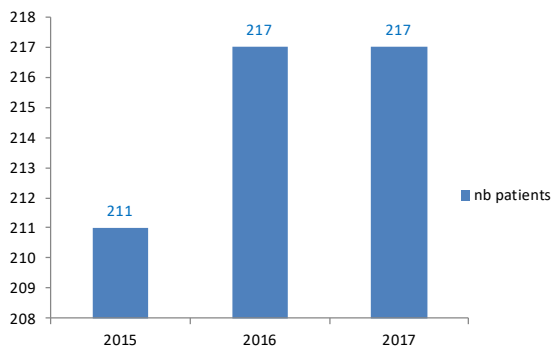
FOCUS SUR L'ACTIVITÉ DU GÉRONTOPOLE DU CHGR : DIAGNOSTICS DES PATIENTS PRIS EN CHARGE



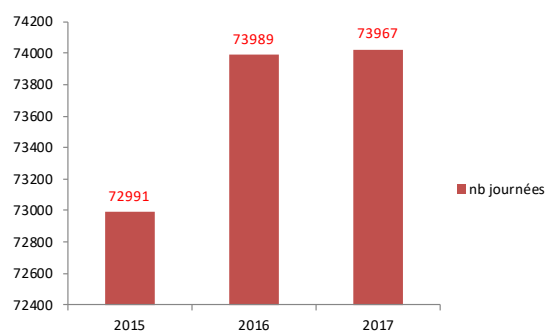
FOCUS SUR L'ACTIVITÉ DE LA MAS DU CHGR

Activité temps complet

Nombre de patients

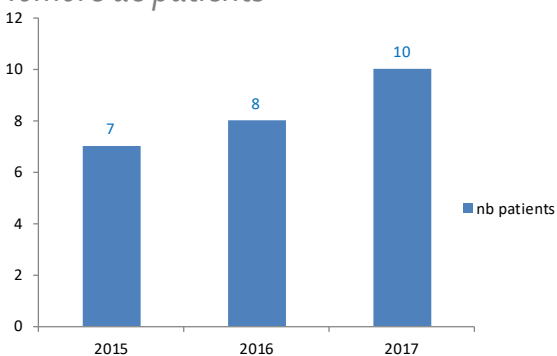


Nombre de journées

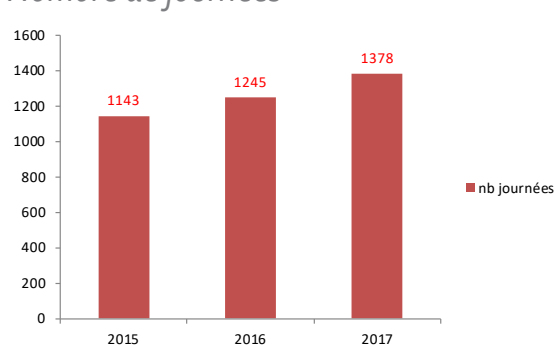


Activité en hôpital de jour

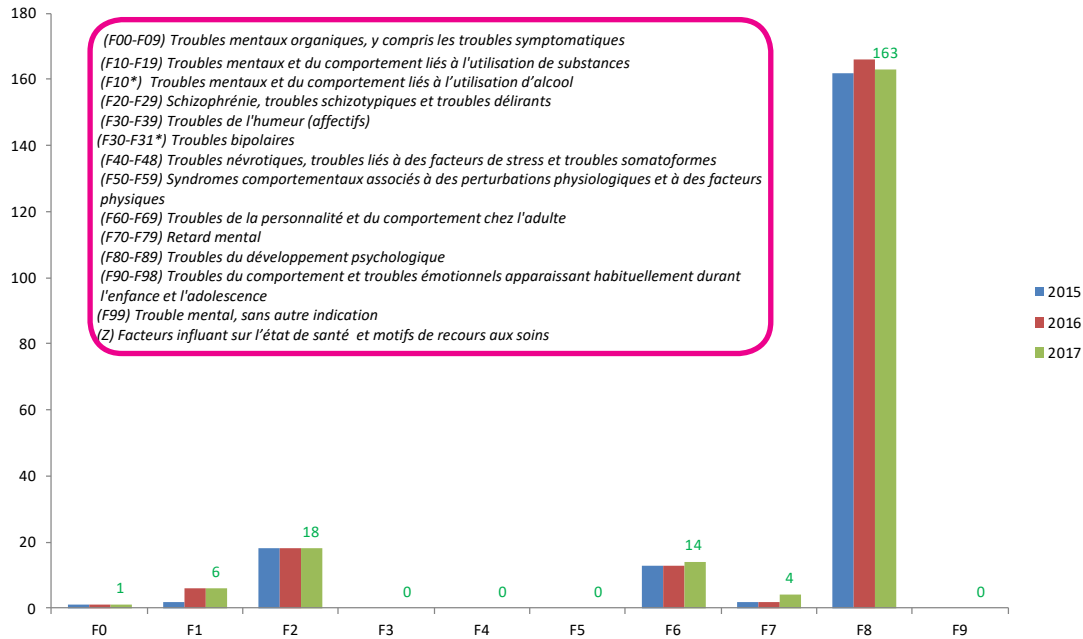
Nombre de patients



Nombre de journées

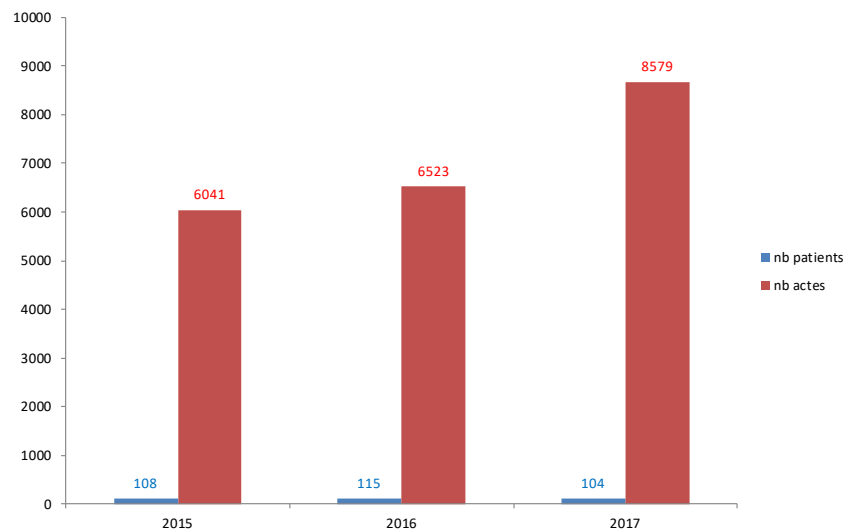


FOCUS SUR L'ACTIVITÉ DE LA MAS DU CHGR : DIAGNOSTICS DES PATIENTS PRIS EN CHARGE



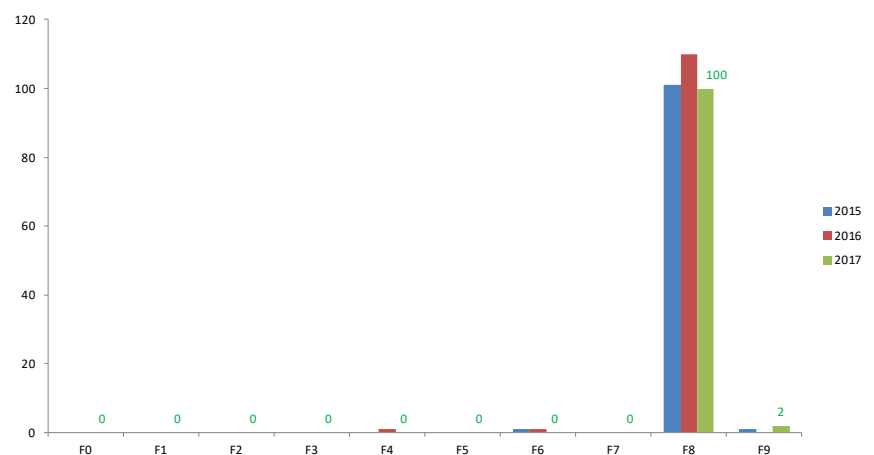
FOCUS SUR LE SESSAD

Le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) est destiné à favoriser l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie par des moyens médicaux, para-médicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés des enfants et adolescents de 0 à 20 ans un handicap mental, moteur ou en difficultés sociales. Il apporte aux familles conseils et accompagnement.



“ Pour les enfants de 0 à 6 ans, l'action du SESSAD est orientée vers la prise en charge précoce, et dès lors que l'enfant est scolarisé, vers le soutien à l'intégration scolaire. ”

Diagnosics des patients pris en charge au SESSAD



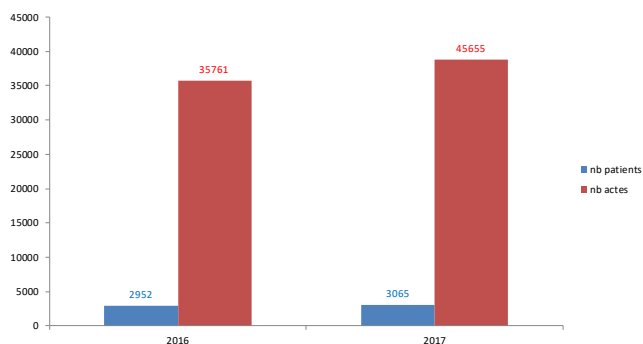
FOCUS SUR LE PÔLE ADDICTIONS PRÉCARITÉ

Le pôle addiction précarité à la particularité d'avoir une double valence, à la fois sanitaire (dont l'activité est comptée dans l'activité globale de l'établissement dans ce document) mais aussi médico-sociale au travers des Centre de Soins, d'Accompagnement, de Prévention en addictologie financés par l'assurance maladie.

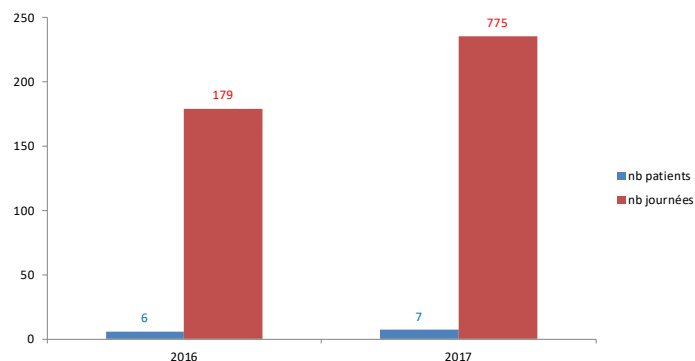
Cette dernière activité est décrite dans les pages suivantes.

Elle est essentiellement ambulatoire mais comprend également quelques patients pris en charge appartement thérapeutique.

Ambulatoire

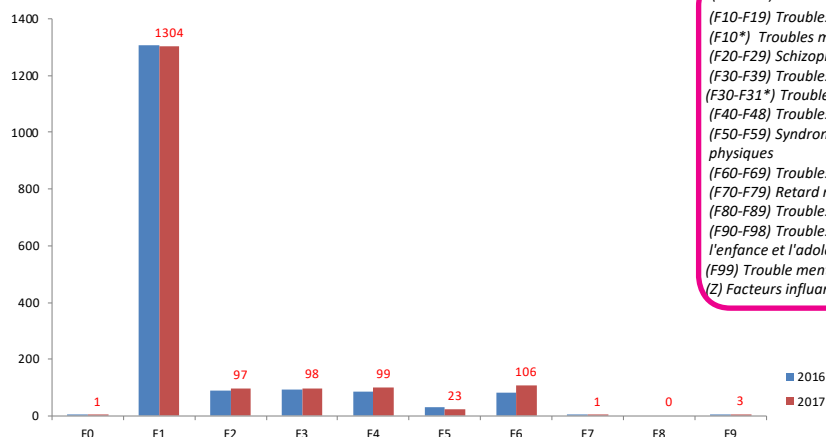


Appartement thérapeutique



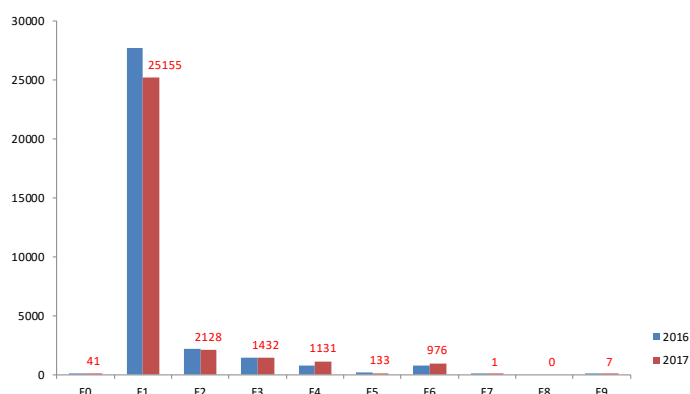
FOCUS SUR LE PÔLE ADDICTIONS PRÉCARITÉ : DIAGNOSTICS EN ACTIVITÉ MÉDICO-SOCIALE

Ambulatoire



(F00-F09) Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
 (F10-F19) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances
 (F10*) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool
 (F20-F29) Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants
 (F30-F39) Troubles de l'humeur (affectifs)
 (F30-F31*) Troubles bipolaires
 (F40-F48) Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
 (F50-F59) Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
 (F60-F69) Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
 (F70-F79) Retard mental
 (F80-F89) Troubles du développement psychologique
 (F90-F98) Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
 (F99) Trouble mental, sans autre indication
 (Z) Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux soins

Appartement thérapeutique



) Renforcement des droits des patients et des résidents

DROITS DES PATIENTS

L'ACTIVITÉ DE LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

La CDU s'est réunie 6 fois en 2017. Les recommandations de la CDU sont intégrées dans le programme Qualité/Gestion des risques. Un représentant des usagers est membre de la Commission Qualité/sécurité des soins (CQ2S) afin d'élaborer et de suivre le programme Qualité/sécurité des soins.

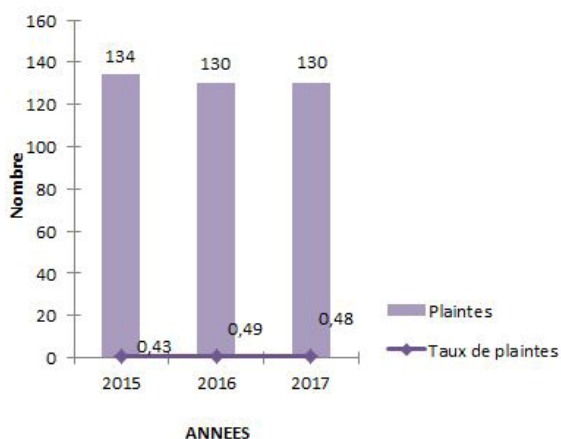
Afin de permettre une coordination globale de la qualité, les représentants des usagers membres de la CDU sont membres des différentes commissions ou comités consultatifs suivants : sous commissions de la CME en charge de la douleur, de la lutte contre les infections nosocomiales, CO-MEDIT, Groupe de réflexion Ethique.

RÉCLAMATIONS

130 plaintes ont été reçues en 2017 et analysées par la CDU, soit un taux de plainte de 0,48%.

En 2017, nous avons enregistré 4 éloges sur la prise en charge, sur la disponibilité et l'écoute du personnel médical et soignant et sur la restauration.

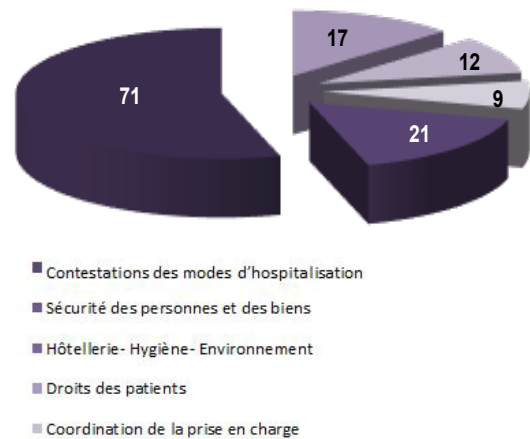
Analyse comparative des réclamations depuis 2015



Les motifs d'insatisfaction sont les suivants :

- 17 plaintes relatives aux contestations des modes d'hospitalisation
- 12 plaintes relatives à la sécurité des personnes et des biens
- 9 plaintes relatives à l'hôtellerie, l'hygiène et l'environnement
- 21 plaintes relatives aux droits des patients
- 71 plaintes relatives à la coordination de la prise en charge.

Plaintes et réclamations 2016



Les réclamations provenant de l'entourage des patients sont en baisse et représentent 36 % du total des réclamations (45 % en 2016).

Les plaintes et réclamations les plus récurrentes et les plus significatives donnent lieu à la définition d'actions correctives intégrées dans les recommandations.

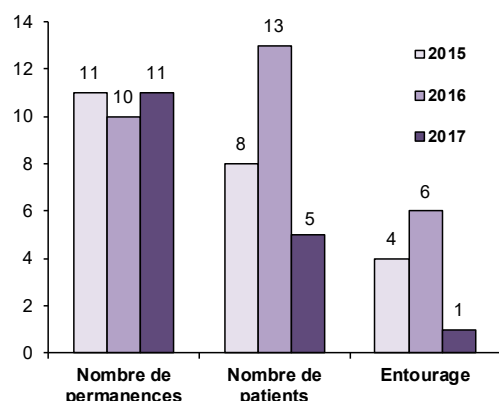
Le médiateur non médical n'a pas été sollicité au cours de l'année 2017. La direction Qualité a rencontré 1 patient et 8 familles au cours de l'année 2017.

Les membres de la CDU ont instauré, à titre expérimental, une permanence mensuelle depuis l'automne 2007.

Ces permanences perdurent au vu de l'intérêt de cette démarche. Ces permanences ont une fréquence mensuelle. Tenues par deux membres de la Commission, elles constituent un espace « neutre » de paroles, d'écoute et d'éventuelle mise en relation.

Elles n'ont pas vocation à se substituer à la mission de médiation du médecin médiateur qui ne participe volontairement pas à celles-ci.

Analyse comparative des permanences depuis 2015



Le nombre de patients ou entourage accueillis durant les permanences est en diminution par rapport à 2016. Les membres de la CDU soulignent l'importance de poursuivre la sensibilisation aux professionnels et aux usagers à ce dispositif.

Des réunions d'information et de formation auprès de l'entourage se sont poursuivies au cours de l'année 2017 :

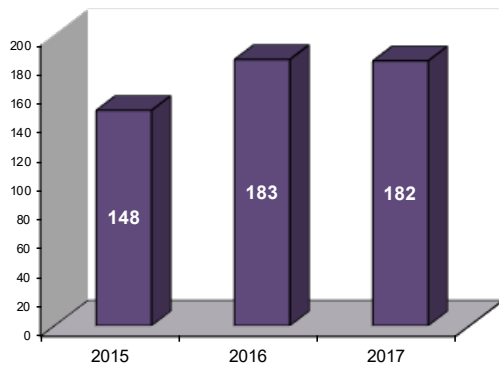
14027 actes entretiens famille-entourage *avec* le patient
(17118 en 2016)

4950 actes entretiens famille-entourage *sans* le patient
(5074 en 2016)

Soit 6112 actes (6359 en 2016) en psychiatrie adultes (27 %) et 16303 actes (15833 en 2016) en psychiatrie infanto juvénile (73 %).

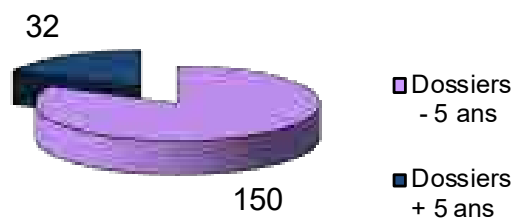
DEMANDES D'ACCÈS AU DOSSIER DU PATIENT

Analyse comparative des réclamations depuis 2015

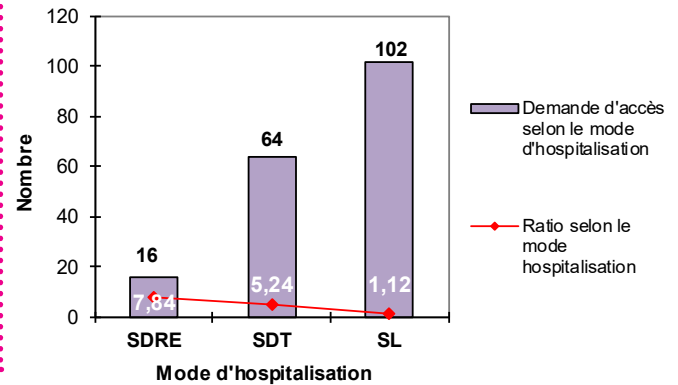


Le nombre de demande d'accès aux dossiers du patient enregistre une forte hausse (148 demandes en 2015).

Répartition des dossiers en 2017



Analyse des demandes d'accès aux dossiers du patient selon le mode d'hospitalisation en 2016



La majorité de ces demandes concerne des dossiers de moins de 5 ans (82%).

Sur les **182** demandes :

- 138** ont été formulées par le patient lui-même,
- 14** par l'autorité parentale,
- 25** par un ayant droit,
- 5** autres (médecin, avocat, conjoint).

D'une manière générale, la copie du dossier médical est envoyée par courrier au demandeur.

- **130** réclamations
 - > Prise en charge
 - > Relations avec le personnel
 - > Droits des patients

- Fréquentation des permanences
Renforcer la sensibilisation des usagers et des professionnels

- Globalement les patients sont satisfaits.
Questionnaire de sortie : **7,7/10**

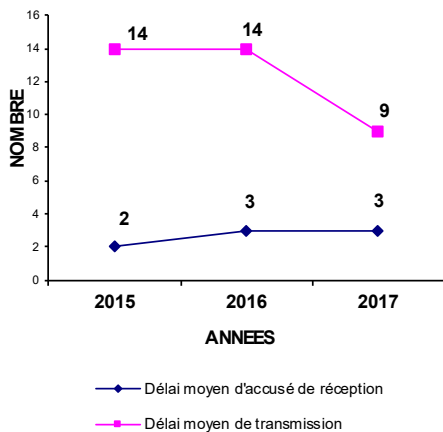
- Axes d'amélioration
 - > L'information donnée au patient
 - > Les activités proposées
 - > La prise en charge de la douleur

- En 2017, **17** associations bénévoles partenaires de la MDU

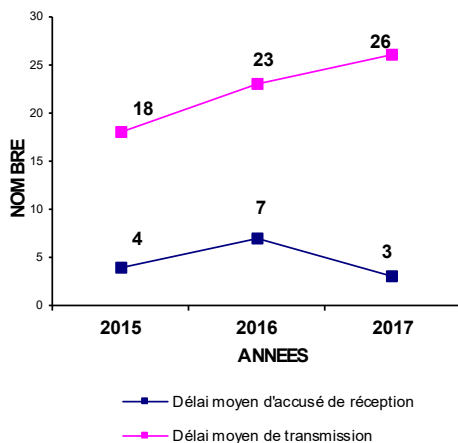
- **+** Un bilan positif pour une première année de fonctionnement



Demande d'accès dossiers patients Dossiers - 5 ans



Demande d'accès dossiers patients Dossiers + 5 ans



Le délai moyen d'accusé de réception est conforme au délai réglementaire.

Pour les dossiers de - 5 ans, le délai moyen de transmission demeure supérieur au délai réglementaire : 9 jours (2016 : 14 jours). Il faut noter une diminution constante de cette dernière. 60% des dossiers sont conformes au délai réglementaire.

Pour les dossiers de + 5 ans, le délai moyen de transmission est conforme au délai réglementaire : 26 jours (2016 : 23 jours). La diminution du délai moyen de transmission est issue des actions correctives et de la réorganisation mise en place en 2013 : révision de la procédure d'accès au dossier du patient et de son suivi.

Le retard de transmission est lié à plusieurs facteurs :

- L'archivage : une mission d'accompagnement de l'archivage pour réorganiser ce dernier a débuté en décembre 2014 et se déroulera jusqu'en juin 2017.
- Les mutations des patients : mise en place de la cellule d'ordonnancement en janvier 2017 et du plan d'actions (groupe de travail sur le processus admission chargé d'améliorer la régulation des lits et la redéfinition des rôles des portes d'entrée de l'hôpital (SAU et SPAO).

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS

Une enquête de satisfaction a été menée du 18 avril au 19 mai 2017 auprès de 180 patients hospitalisés au sein des unités de psychiatrie adultes et USLD :

65 % des patients interrogés se disent très satisfaits ou satisfaits de leur séjour (62,5% en 2013).

Près de 17 % des patients sont toutefois peu ou pas du tout satisfaits (20 % en 2013).

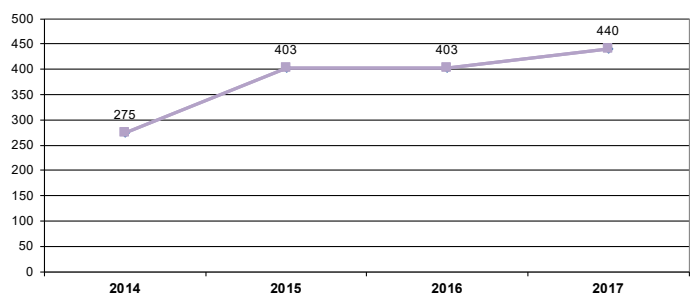
Une enquête de satisfaction a été menée du 13 au 14 avril 2017 pour les 17 CMP de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHGR.

Globalement, les patients accueillis en CMP sont satisfaits de leur prise en charge avec une note générale moyenne de 7,4/10.

Les principaux points à améliorer sont :

- les délais du premier rendez-vous,
- l'état des locaux,
- l'absence de remise de documents d'informations sur le fonctionnement des CMP
- la connaissance des ateliers ou groupes.

440 questionnaires de sortie ont été enregistrés en 2017. Le taux de retour est de 5,3 % (5,5 % en 2016). Il est constaté un faible taux de réponse malgré la refonte du questionnaire de sortie.



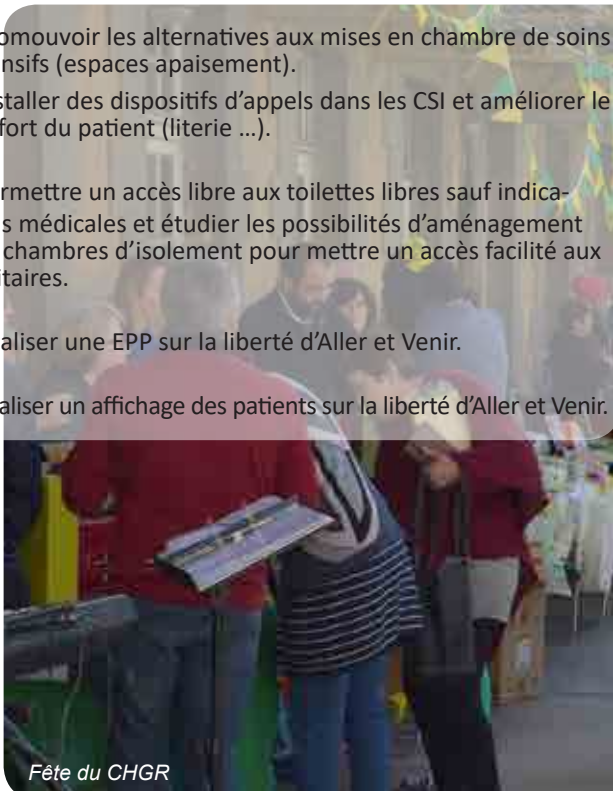
L'analyse des questionnaires de sortie permet d'identifier les axes d'amélioration suivants :

- L'information du patient sur :
 - Les modalités d'hospitalisations et les droits
 - Les limitations éventuelles de la liberté d'aller et venir
 - Le contenu du livret d'accueil
- Les activités proposées
- La prise en charge de la douleur

RECOMMANDATIONS POUR L'ANNÉE 2018

Dans le cadre de son rapport annuel, la CDU a défini des axes d'amélioration pour 2018, les principaux sont les suivants :

- Favoriser la participation des RU aux EPP.
- Réaliser une EPP sur l'accueil de l'entourage des patients hospitalisés en psychiatrie.
- Réaliser une EPP sur la préparation à la sortie du patient hospitalisé.
- Participer à l'élaboration du Projet des usagers.
- Améliorer le taux de retour des questionnaires de sortie (boite aux lettres et liasse de questionnaires à disposition des soignants).
- Poursuivre le fonctionnement de la Maison Des Usagers.
- Poursuivre la rencontre des associations d'usagers dans les pôles.
- Poursuivre la formation « Droits et information des patients et de l'entourage en psychiatrie ».
- Sensibiliser le personnel aux droits des patients lors de la journée des nouveaux recrutés, de la journée d'accueil des internes et lors de la formation consolidation des savoirs.
- Poursuivre la formation des professionnels à la CSI, aux pratiques de contention et aux alternatives.
- Formaliser le mode opératoire du registre des mesures d'isolement et de contention et organiser son analyse.
- Promouvoir les alternatives aux mises en chambre de soins intensifs (espaces apaisement).
- Installer des dispositifs d'appels dans les CSI et améliorer le confort du patient (literie ...).
- Permettre un accès libre aux toilettes libres sauf indications médicales et étudier les possibilités d'aménagement des chambres d'isolement pour mettre un accès facilité aux sanitaires.
- Réaliser une EPP sur la liberté d'Aller et Venir.
- Réaliser un affichage des patients sur la liberté d'Aller et Venir.
- Diffuser l'information sur l'existence d'associations d'aide aux usagers ou entourage existantes auprès des professionnels, des usagers et de l'entourage.
- Améliorer le processus d'admission en redéfinissant le rôle du SPAO/SAU.
- Réduire les délais d'attente des consultations pour les enfants et les adolescents.
- Améliorer la remise du livret d'accueil.
- Réaliser une affiche et un livret sur l'accueil de l'entourage.
- Favoriser les réunions d'information et de formation auprès de l'entourage.
- Diffuser sur intranet les informations sur les formations de psychoéducation de l'entourage.
- Initier la réflexion sur un système de rappel automatique de rendez-vous par SMS, par mail ou par téléphone.
- Pour les patients suivis en ESMS, systématiser l'information auprès du service médicosocial de l'hospitalisation et de la sortie (après information et accord du patient).
- Améliorer la communication entre psychiatres et généralistes.
- Actualiser le formulaire de recueil de la personne de confiance et sensibiliser à nouveau les professionnels à ce recueil.
- Renforcer la sécurité, prévention de la malveillance (système de videoprotection ...).



Fête du CHGR



LA MAISON DES USAGERS

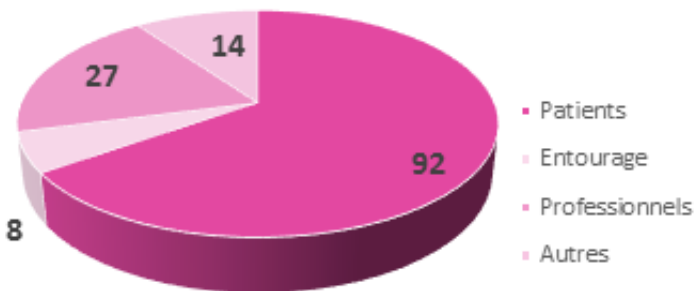
La MDU a été inaugurée le 20 juin 2017. En 2017, 17 associations/ structures partenaires se sont engagées et participent à son fonctionnement.

Fréquentation de la MDU

121 permanences ont été assurées par 13 associations partenaires.
138 entretiens se sont déroulés au sein de la MDU.

141 visiteurs sont venus pour :

- Découvrir la MDU
- Se documenter
- S'informer sur les permanences



Associations et structures partenaires



Et aussi... Coop1 Service, AIOPMIH

Analyse qualitative des types de demandes

(Résultats issus des fiches d'entretien)

- Durée moyenne d'entretien : 30 minutes
- 51 % des usagers sont venus rencontrer les associations à la MDU suite à une information dans les services de soins ou à un conseil d'un professionnel ; 20 % en passant devant.

Caractéristiques des usagers reçus en entretien

- La proportion hommes/femmes est de : 66 % de femmes et 41 % d'hommes.
- Les 21-40 ans et 41-60 ans sont les plus fréquents (85 %). Les personnes de plus de 60 ans représentent 15 % des entretiens.
- 62 % des entretiens sont demandés par des personnes directement concernées (50 % patients hospitalisés, 12 % patients suivis en ambulatoire). 29 % sont sollicités par des proches.

Le bilan 2017

- La fréquentation des usagers est relativement importante.
- Le fonctionnement de la MDU est satisfaisant.
- Les usagers en psychiatrie générale et du territoire du Pays de Rennes utilisent essentiellement cette structure dont la connaissance se fait progressivement.

Les perspectives pour 2018

- La poursuite des rencontres au sein des pôles (présentation MDU)
- L'instauration d'un Après-Midi festif
- La création d'un support/livret présentation des associations et structures
- L'invitation des acteurs du département (CLIC, CDAS, MDPH, associations d'aides à la personne, aux aidants...) pour créer du lien.



Inauguration de la Maison Des Usagers

DROITS DES RÉSIDENTS

L'EHPAD et la MAS du CHGR sont tous deux dotés de Conseils de la vie sociale très impliqués.

Ces instances, dans lesquelles siègent des représentants des familles, des tuteurs et, le cas échéant, des résidents se réunissent au moins trois fois par an et assurent leur association au fonctionnement de ces établissements. Le contexte dans lequel ils se tiennent est très différent et en lien avec l'actualité de ces structures.

Concernant l'EHPAD, son Conseil de la vie sociale est très investi et sa particularité par rapport à celui de la MAS est qu'il compte des représentants des résidents en son sein.

Son fonctionnement a été quelque peu impacté par l'actualité institutionnelle chargée au niveau de la structure mais a néanmoins gardé un juste positionnement en lien avec son objet tourné vers les attentes concrètes des usagers.

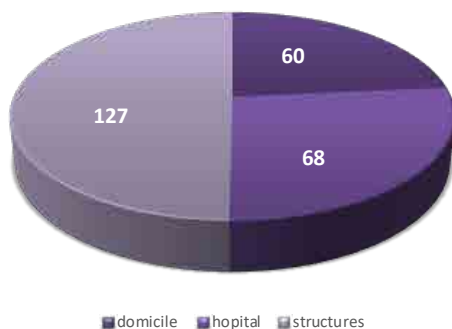
S'agissant de la MAS, à la suite de sa réinstallation en ayant renforcé la légitimité et en lien avec une stabilisation progressive de son fonctionnement, les débats au sein de son Conseil de la vie sociale de la MAS restent toujours très nourris mais abordent désormais d'une manière beaucoup plus satisfaisante les préoccupations concrètes des familles.

MAJEURS PROTÉGÉS

L'ACTIVITÉ GLOBALE

Dans la continuité des précédentes années, il apparaît que notre activité reste constante en nombre de mesures exercées.

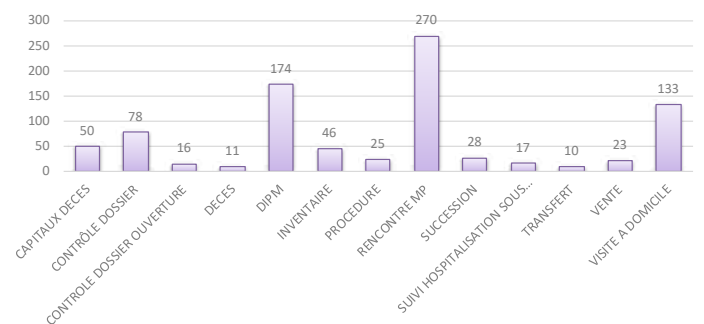
| Année | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------|------|------|------|------|
| Nombre de Mesures au 31.12 | 255 | 250 | 254 | 255 |
| Nombre de décharges de mesures | 24 | 24 | 26 | 20 |
| Révisions de mesures | 10 | 9 | 24 | 44 |
| Total mesures gérées | 274 | 274 | 280 | 275 |



Au cours de l'année 2017, même si le nombre total de mesures reste stable, l'activité s'est accrue au niveau des révisions de mesures qui ont presque doublées.

..... Révisions de mesures qui ont presque doublées

LES ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES



Dans un souci d'amélioration constante du service rendu, nous avons poursuivi le suivi des interventions présentées ci-dessus.

LES PERSPECTIVES

Le déménagement de la trésorerie du CHGR au CHU a fortement impacté le service. A présent et à la demande du trésorier du CHU, seules les personnes bénéficiant d'une mesure exercée par le service peuvent disposer des services de la Banque des usagers mise en place au sein de l'établissement.

De plus, on note à ce jour un retentissement conséquent sur la charge de travail qui est lié à un encaissement différé des ressources devenues plus difficilement identifiables. Par ailleurs, un surplus d'activité va intervenir du fait des 100 demandes de transferts de mesure sollicités par les services de soin du fait du déménagement de la trésorerie. Ces derniers émanent des associations tutélaires qui prévoient de réaliser tous leurs transferts de mesure d'ici l'été 2018.

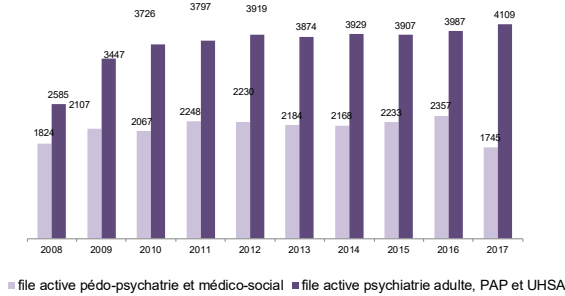
Les juges des tutelles rencontrés début 2017, ont réaffirmé la nécessité pour les services des majeurs de continuer à proposer un service de proximité dans une société où les majeurs protégés se trouvent parfois plus isolés et en difficultés du fait de la complexification de leur situation et de l'omniprésence des outils informatiques souvent inaccessibles pour eux.

SERVICE SOCIAL

Le service social est composé de 50 professionnelles : dont 41,8 ETP (effectif réel) assistantes sociales réparties sur 19 pôles ou structures internes et 1 ETP cadre socio-éducative.

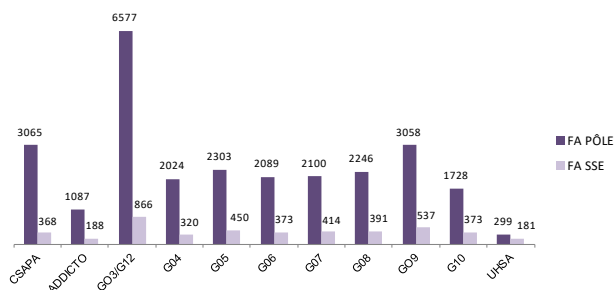
Le service social, en 2017 a rencontré au moins une fois 5854 patients. Soit une moyenne de 20% de la file active globale du CHGR.

EVOLUTION FILE ACTIVE SSE



Une légère baisse d'activité sur la PEA qui peut s'expliquer du fait d'arrêts maladie avant congés maternité, du fait d'une pénurie médicale sur certains secteurs diminuant le nombre de prises en charge. Une augmentation constante en revanche en psychiatrie adulte.

SERVICE SOCIAL EN PSYCHIATRIE ADULTE, PAP ET UHSA

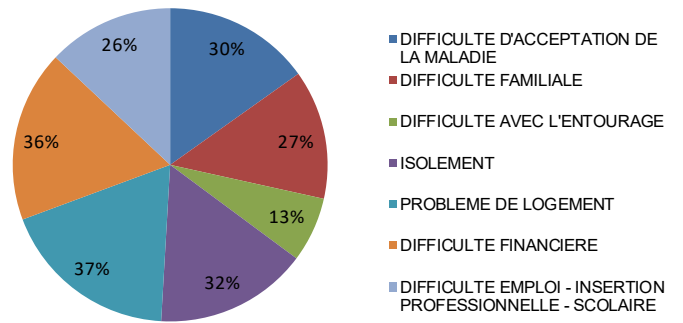


Une augmentation des prises en charge dans le cadre des surpeuplements et de l'activité ambulatoire qui perdure.

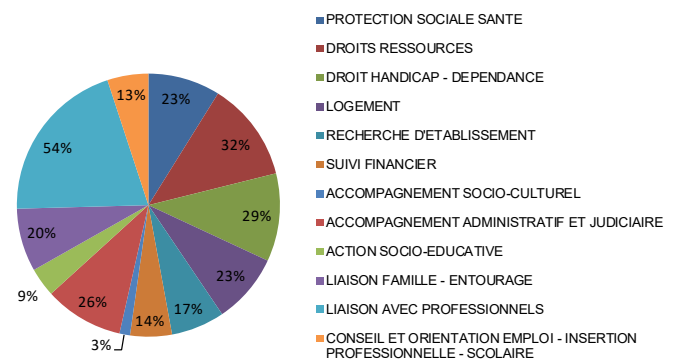
Toujours un manque de places en structures médico-sociales. Il faut donc encore plus de temps pour rechercher des alternatives à l'hospitalisation. Et quand elles sont trouvées, les professionnelles se heurtent à la problématique des transports, frein à la fluidité des parcours.

La notion de temps est un paramètre majeur dans le quotidien du service social. Il fait référence au temps du patient, au temps nécessaire aux soins, au temps des institutions, et au temps spécifique du travail social.

Problématiques repérées



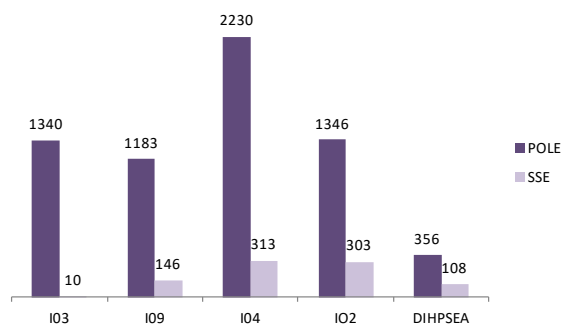
Axes d'intervention



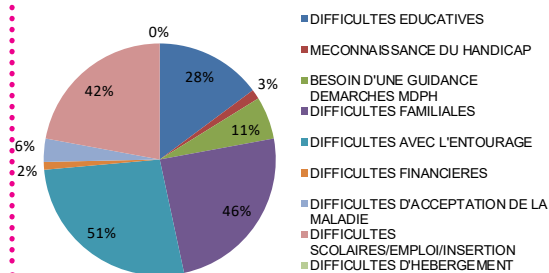
Le logement et l'isolement des personnes sont des problématiques très fortes. Et la société en mouvement ainsi que l'ère du tout numérique déstabilisent les patients les plus vulnérables et renforcent leur repli voire leur marginalisation.

SERVICE SOCIAL EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

File active 2017 du service social de PEA/ File active du pôle

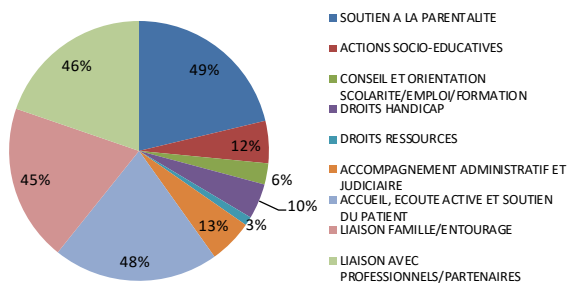


Problématiques repérées



L'engorgement des structures médico-sociales (ITEP, IME, SAVS, SAMSAH) et éducatives (foyers) reste une réalité. Plusieurs jeunes sont en situation de « sans solution ». Les effets de la RAPT ne sont pas encore suffisamment perceptibles.

Axes d'intervention



Le soutien à la parentalité reste un axe d'intervention majeur. Les liaisons professionnelles sont très importantes. Un travail de partenariat soutenu sur tout le département et les départements limitrophes notamment au niveau du DIPHSEA.

SERVICE SOCIAL DANS LA FILIÈRE MÉDICO-SOCIALE

MAS

Coordination des projets individualisés des résidents.

Implication dans les commissions d'admission.

USLD et les EHPAD

Suivi social pour 19 admissions ou transferts en USLD et UHR et 39 admissions ou transferts en EHPAD.

Accueil Familial Social

38 familles agréées sur notre secteur au 31/12/2017.

Maffrais Services

ESAT : 119 personnes suivies, 49 suivis renforcés

SAVS : 26 suivis individuels et 70 actions collectives

Fil Rouge

279 accompagnements.

ACTIONS TRANSVERSALES DU SERVICE SOCIAL

Alternatives à l'hospitalisation

- Contribution à la mise en œuvre de la FIHP (Filière intersectorielle des hospitalisations prolongées).
- Mission RAPT en lien avec la MDPH (Maison départementale en faveur de personnes handicapées)
- Accueil familial thérapeutique : campagne de recrutement, reportage Le Rennais.
- Appartements de réinsertion
- Groupes de travail logement, transport.

Démarche qualité

- Groupes de travail Cimaïse
- Archivage
- Plaquette entourage/MDU
- DPA

Représentation du Service Social

- Groupe de Réflexion Ethique
- COMETAPE
- Commission Culturelle
- Accompagnement de l'entourage (groupe PACT)

Coordination et travail de réseau

- Réunions avec les acteurs de l'ARS, DDCSPP/SIAO, Ville de Rennes, CD35, CLH, CPAM, CARSAT, CLIC
- Commissions HYLO (Hygiène logement)
- Partenariat régulier avec les structures sociales et médico-sociales (ex : ADAPEI)
- Partenariat associatif (L'Antre 2, L'autre Regard, ALFADI),

Formation en alternance

Accueil de stagiaires et Intervention à Askoria et à l'IFSI.

PERSPECTIVES POUR 2017

Poursuivre la mise en œuvre du PTSM.

Le service social continuera de développer ses missions en faveur des personnes en soin en continuant de d'inscrire dans une logique de déclouonnement entre le sanitaire, le médico-social et le social.

- **20%** de la file active globale du CHGR rencontrée au moins une fois par le service social

- L'Accueil Familial Social : 38 familles agréées sur notre secteur



- Interventions majeurs :

- **49%** soutien à la parentalité pour les enfants

- **37%** liaison avec les professionnels pour les adultes

) Un projet de soins innovant

MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SOINS

MISE EN PLACE DE LA CELLULE D'ORDONNANCEMENT DES LITS DANS LE CADRE DE L'ORGANISATION DU PARCOURS PATIENT

La Cellule d'Ordonnement des lits a été mise en place le 2 janvier 2017. Elle a pour objectif d'améliorer la lisibilité des disponibilités en lits sur le CHGR et d'harmoniser les organisations. Elle contribue à la fluidification du parcours patient

Les points positifs

- Une meilleure lisibilité des organisations favorisant la transparence des disponibilités
- Le développement de la programmation des hospitalisations y compris dans les rapports avec les CMP, mais aussi les partenaires extérieurs
- La centralisation de la réponse privilégiant la qualité du lit au travers son ordonnancement
- La réactivité de la réponse limitant le délai d'attente
- La clarification des missions des Agents Administratifs dans les Pôles, interlocuteurs de 1ère intention de la Cellule d'ordonnement
- Le travail collaboratif, le partage des informations et des préoccupations afin de favoriser le consensus
- Le développement d'une expertise pour les CS de la CO à la faveur de l'expérience accumulée au bénéfice de l'adéquation de la réponse
- L'utilisation de la procédure semblant adéquate
- Diminution du nombre de FEI sur la question de la gestion des lits en 2017 excepté en période de tension niveau 3

Les points à améliorer

- La centralisation des données et de la gestion des situations patients et problématiques RH.
- L'impossibilité à hiérarchiser les demandes en 1ère intention
- Les indicateurs d'activité, en particulier « Patients », pas suffisamment bien renseignés et manquant en l'état de fiabilité
- La Tension inhérente à la complexité des situations et l'état des disponibilités:
- Hyper sollicitation en particulier téléphonique
- Manque de disponibilité/insatisfaction des Pôles quant au délai de la réponse

FERMETURE DU SERVICE LES MARRONNIERS À FOGÈRES ET LA MISE EN PLACE D'UN POSTE IDÉ DE LIAISON POSITIONNÉ AUX URGENCES DE FOGÈRES

La fermeture du service Les Marronniers a été effective le 02 septembre 2017. Elle s'est accompagnée d'un renfort de la psychiatrie de liaison aux urgences de Fougères.

AUGMENTATION DE L'AMPLITUDE DE PRÉSENCE DES PROFESSIONNELS DE L'ÉQUIPE DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION (EPI)

Dans un contexte d'augmentation des faits de violence sur l'établissement en termes de fréquence et d'intensité et dans le cadre des conclusions de l'EPP « Appel à renfort » une adaptation des horaires de présence de l'EPI a été présentée en instances en décembre 2017.

Ainsi la présence des aides-soignants de l'EPI évolue vers une amplitude de douze heures, couvrant une partie de la journée et de la nuit (de 12h00 à 00h00). L'équipe est intégrée dans le dispositif de prise en charge des patients à risque de passage à l'acte à la fois dans une dimension préventive et de renfort. Le principal objectif visé étant d'anticiper ces situations et par voie de conséquence d'améliorer et de sécuriser la prise en charge des patients ainsi que la sécurité des professionnels.

Conjointement, les professionnels de l'EPI bénéficient d'une formation SSIAP de niveau 1 afin de garantir la compétence technique visant à assurer les missions qui leur sont confiées en lien avec le risque incendie. Il s'agit de recenser les patients et d'assurer leur accompagnement et leur transfert, de garantir la sécurité de proximité en toute connaissance du risque et de renforcer le travail de cohérence et de collaboration avec les agents SSIAP 2 travaillant également sur une amplitude de travail de douze heures.

MISE EN PLACE DE L'ÉQUIPE D'APPUI FIHP

Cette équipe d'appui intersectorielle et pluridisciplinaire (éducateur spécialisé, infirmier et psychologue) poursuit les missions suivantes :

- Soutenir et conseiller les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux rencontrant des difficultés dans l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap psychique
- En appui institutionnel, soutenir les équipes de secteur en charge de ces patients au long cours à la faveur d'un placement en foyer, familles d'accueil ou autres alternatives à l'hospitalisation temps plein
- Favoriser la fluidité des parcours, éviter les ruptures, maintien dans le lieu de vie de la personne
- Éviter et prévenir les hospitalisations et/ou les ré-hospitalisations en favorisant les alternatives liées au projet individuel des personnes
- Favoriser un déclouonnement territorial des champs sanitaires, social et médico-social sur le territoire de Rennes, Fougères, Redon et Vitré
- Impulser un travail de réseau et de partenariat
- Favoriser la mise en lien avec les équipes du secteur psychiatrique
- Lutter contre la stigmatisation des patients

PARTICIPATION DE LA DIRECTION DES SOINS À LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

L'année 2017 a connu des changements au niveau de la direction, avec le départ de M. RIPOCHE, faisant fonction de Directeur des Soins, le 1er août 2017. L'intérim a été assuré sur le second semestre 2017 par Madame ADAM, Cadre supérieur de santé du Pôle G05 et Monsieur MABIT, Cadre supérieur de santé de la Direction des Soins.

RÉUNIONS POLITIQUE DE REMPLACEMENT

Depuis le 19 septembre 2017, les Cadres supérieurs de santé ont intégré les réunions Politique de remplacement, réunion durant lesquelles les renouvellements de contrats et recrutements sont étudiés. Ces réunions font suite à un travail de la part des Cadres Supérieurs de Santé de Pôle, en étroite collaboration avec la Direction des Ressources Humaines, visant à finaliser la linéarisation des postes du personnel paramédical. Elles permettent un dialogue de gestion basé sur les effectifs cibles et sur les compensations nécessaires à la continuité des soins.

RENFORT TEMPORAIRE DU POOL D'ÉTABLISSEMENT

Dans le cadre de la prévention de la survenance de la déclaration DGI liée à l'absentéisme et dans l'objectif de la prise régulière des repos des professionnels, un renfort temporaire du pool établissement a été opéré. Ainsi des moyens complémentaires ont été attribués au pool établissement, répartis comme suit :

- 4 ETP IDE de nuit de novembre à décembre 2017 puis 2 ETP IDE de nuit de janvier à fin mars 2018
- 3 ETP AS de jour en novembre puis 4 ETP AS de jour en décembre 2017. Enfin, 2 ETP AS de jour sont maintenus de janvier à mars 2018

La CSIRMT

La CSIRMT a continué à œuvrer à l'amélioration de l'organisation générale des soins. Elle s'est réunie 7 fois en 2017. Les principaux points abordés :

- Le projet d'une journée de la CSIRMT, et après un travail de réflexion, le thème de cette journée portera sur les innovations. Cette journée est envisagée durant le 1er semestre 2019.
 - La méthodologie du volet Infirmier-Rééducation et Médico-Technique du Projet d'Établissement.
 - L'Organisation de la formation « Enjeux et santé en France », formation ouverte prioritairement aux membres de la CSIRMT, puis à tout le personnel du CHGR.
 - L'invitation des personnels soignants à venir présenter leurs travaux de réflexion dans le cadre d'une formation diplômante.
 - La présentation des nouvelles procédures d'isolement et de contention qui a amené à une réflexion et un débat autour des méthodes en place au CHGR.
- Les professionnels présents en CSIRMT ont souhaité mettre en place une journée de la CSIRMT en 2018 dont le thème retenu est « l'innovation dans les pratiques soignantes ».

Le présentisme en réunion de CSIRMT s'est amoindri au cours de l'année 2017. Une analyse des causes sera à opérer en 2018 afin de mettre en place des mesures correctives.

PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES 2018/2022

MÉTHODOLOGIE DU PROJET DE SOIN (2018/2022)

Faisant suite aux travaux menés au décours de 2017 en réunion CSS, il a été acté que la méthodologie à privilégier se tournait vers un Projet Médico-soignant partagé qui offrirait un certain nombre d'avantages :

- Une co-construction avec le Projet Médical
- La déclinaison de volets para-médicaux relatifs au PM mais aussi des volets spécifiques.

Des items ont été définis :

- Prévention/Parcours patients/Filière/Réseaux
- Gestion efficaces des organisations/Anticipation, synchronisation
- Expertise clinique para médicale/DPC/Recherche et innovations
- Expression et évaluation des besoins et des pratiques professionnelles
- Adaptation des ressources et des compétences

À la lecture de ces axes, une politique qualité des risques dynamique impulsera les plans d'action inhérents, en collaboration avec la CME. Un certain nombre d'actions et projets menés, comme certaines EPP, seront des éléments essentiels d'animation de ce projet. La Direction des Soins, dans sa spécificité, participe à l'animation de l'ensemble de ces thématiques.

L'élaboration du projet de soin doit prendre en compte les orientations politiques et évolutions législatives (loi modernisation santé, PRSM, PTSM...) et les évolutions du métier infirmier (IDE de pratique avancée...).

En terme méthodologique, la démarche d'évaluation du précédent projet de soins puis la mise en place des axes de travail pourront être réalisés le 1^{er} groupe CSS. À la suite, l'ensemble des professionnels de l'établissement seront associés au processus, en particulier au moment de l'élaboration des fiches actions sous des formes restant à définir (séminaire, groupe de travail...), favorisant l'appropriation de la démarche via le prisme des valeurs professionnelles des agents, intégrées dans les thématiques choisies.



- Cellule d'ordonnancement des lits
- Réunion politique de recrutement
- Journée CSIRMT 2018

) Impulser la valence hospitalo-universitaire : enseignement et recherche

PÔLES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Le CHGR dispose de trois équipes universitaires :

- 1 Le Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie Adulte sous la direction de Monsieur le Professeur DRAPIER
- 2 Le Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent sous la direction de Madame le Professeur TORDJMAN
- 3 La Pharmacie à Usage Intérieur, sous la responsabilité de Madame le Professeur BURGOT.

L'activité recherche est coordonnée par les Pôles Hospitalo-Universitaires en lien avec la Pharmacie.

ORGANISATION DE LA RECHERCHE

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Le Conseil Scientifique du CHGR est chargé des missions suivantes :

- Mise en œuvre des orientations du projet d'établissement en matière de recherche ;
- Détermination des orientations de l'établissement en matière de recherche ;
- Promotion et communication sur les activités de recherche au sein de l'établissement ;
- Recherche de financements des activités de recherche au CHGR ;
- Appui technique et scientifique aux différents porteurs de projets ;
- Mise en œuvre d'une organisation interne permettant l'émergence et la mise en place de projets de recherche.

Son règlement intérieur, fixant les modalités de fonctionnement, a été revu en 2017 sous la Présidence de Sylvie Tordjman, Professeur en Pédopsychiatrie, avec une volonté d'ouverture de ses membres aux représentants des personnels soignants (Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique) et aux psychologues.

RÉSEAU BREC'H

Le CHGR fait partie du Réseau Bretagne REcherche Clinique Hospitalière, BREC'H. Cette structure territoriale mise en place en 2017 réunit les acteurs de la recherche clinique des centres hospitaliers de Bretagne Orientale (subdivision universitaire de Rennes). Les missions de ce réseau sont de soutenir et développer la recherche au sein des centres hospitaliers non universitaires du territoire de Bretagne orientale et dynamiser le recrutement dans les protocoles de recherche menés dans les établissements participants.

GCS-CCOMS

En tant que membre de cette structure de coopération, le CHGR collabore à diverses recherches-actions en santé mentale.

GROUPEMENT DE RECHERCHE UNIVERSITAIRE EN PSYCHIATRIE DE BRETAGNE (GRUPAB)

Au niveau régional, En partenariat avec le CHU de Brest, le CHGR a répondu avec succès à un appel d'offre initié par l'ARS Bretagne pour la constitution d'un réseau d'investigateurs en psychiatrie sur la région Bretagne, le GRUPAB regroupant les services de psychiatrie de 14 établissements (Bégard, Brest, Caudan, Dinan, Gourmelen, Landerneau, Morlaix, Plouguernevel, Quimperlé, Redon, Rennes, Saint Avé, Saint Malo).

HUGOPSY

Au niveau interrégional, le CHGR, avec le projet porté par le Professeur DRAPIER retenu à un appel d'offre du GIRCI Grand Ouest, participe à la mise en place d'un réseau d'investigateurs du Grand Ouest en psychiatrie, HUGOPSY, regroupant les services de psychiatrie Adulte des 6 CHU du Grand Ouest (Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Tours, Rennes).

Ces deux réseaux permettent une structuration de la recherche clinique en psychiatrie au niveau régional avec une coordination interrégionale.

Depuis Septembre 2016, un chef de projet recruté par l'établissement est en charge de l'animation de ces deux réseaux.

TRAVAUX RÉALISÉS ET PUBLICATIONS

Les principaux axes de recherche développés au Centre Hospitalier Guillaume Régnier concernent les essais cliniques pharmaceutiques, les techniques de neurostimulation cérébrale, les études épidémiologiques, la prévention et prise en charge du suicide chez l'enfant et l'adolescent/préadolescent, les Troubles du Spectre Autistique et la psychiatrie périnatale.

Un contrat PHRC portant sur un essai thérapeutique à la Mélatonine dans l'autisme (Investigateur principal : Professeur Sylvie Tordjman) est géré actuellement par le Centre Hospitalier Guillaume Régnier en collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes.

Au cours de l'année 2017, plusieurs articles ont été publiés, tant en ce qui concerne la psychiatrie adulte que la psychiatrie infanto-juvénile.

La liste des travaux réalisés pour le Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie Adulte est consultable sur le site de l'Association Rennaise d'Etudes et de Recherche en Psychiatrie (<http://www.arerp.org>).

ÉTUDES CLINIQUES SUR 2017

On compte sur l'année 6 études en cours, dont 2 en phase de suivi des patients et 4 en phase d'inclusion des patients. Ces travaux portent sur la dépression sujet âgé, le neurofeedback dans la dépression, la Stimulation transcranienne directe à courant continu dans la dépression, la schizophrénie.


Au total, 76 patients ont été inclus dans 4 études sur l'année.

APPELS À PROJETS 2017

Un projet sur la dépression, porté par le Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie Adulte (PHUPA), a été déposé au PHRC Interrégional et accepté. L'étude devrait débuter fin 2018.



Colloque à la Sorbonne « Les enfants à tout potentiel »



*« Manager, gérer et
accompagner les
ressources au service
des usagers »*

) Ressources Humaines

ÉTAT D'AVANCEMENT ET DE RÉALISATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT ET PRISE EN COMPTE DES CRITÈRES DE QUALITÉ PORTANT SUR LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES DANS LE CADRE DE LA CERTIFICATION HAS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le projet social constitue un des volets du Projet d'Établissement 2012-2016.

Celui-ci s'articule en **3 axes** :

- Promotion d'un dialogue de qualité, déployé du niveau institutionnel au niveau des pôles
- La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
- Améliorer la qualité de vie au travail.



PROMOTIONS D'UN DIALOGUE DE QUALITÉ, DÉPLOYÉ DU NIVEAU INSTITUTIONNEL AU NIVEAU DES PÔLES

L'année 2017 a été principalement caractérisée d'une part par la définition d'un nouveau dispositif d'évaluation de la manière de servir et d'autre part par l'installation d'un groupe de travail dédié à la gestion des agents contractuels.

Relations Sociales

49 réunions ont eu lieu au cours de l'année 2017 entre les organisations syndicales et la Direction des Ressources humaines. Ces chiffres ne tiennent pas compte du nombre d'instances qui se sont réunies en 2017 (CHSCT, Commission de Formation, Conseil de Surveillance, CTE).

Projet Social

La Direction des Affaires Médicales / Direction des Ressources Humaines (DAM/DRH) a entrepris en 2017 les travaux préalables (évaluation du précédent projet social, recueil des attentes des professionnels, création d'un groupe de travail) à l'élaboration du prochain projet social. Ce projet vise à définir les grands principes de la politique sociale conduite au Centre Hospitalier Guillaume Régnier et à décliner des actions concrètes au bénéfice direct des professionnels médicaux et non médicaux.

Mise en application des mesures du Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations

L'année 2017 a été comme l'année 2016 caractérisée par la mise en œuvre progressive des mesures issues du PPCR notamment pour les professionnels de la catégorie C. La non application des mesures de revalorisation issues du PPCR aux agents contractuels a concouru à l'engagement d'une réflexion sur cette catégorie de professionnels.



GESTION PRÉVISIONNELLE DES MÉTIERS ET DES COMPÉTENCES

Dispositif d'appréciation sur la manière de servir

Une refonte du dispositif a été engagée par l'Administration en 2015 afin d'opérer, conformément à la réglementation, une appréciation différenciée de la manière de servir du professionnel.

A l'issue d'un conflit social et après un dispositif transitoire mis en place en 2016, la Direction et les organisations syndicales ont travaillé pendant 9 mois à la diffusion du dispositif de notation.

Le projet a été présenté au CTE en Mai 2017. Il s'articule autour des points suivants :

- La valorisation de l'investissement professionnel des salariés du CHGR avec l'application d'une note différenciée et la priorité donnée à l'appréciation de la manière de servir dans le déroulement de carrière du professionnel.
- La prise en compte de l'expérience professionnelle dans la réforme du dispositif de notation.
- L'inscription du dispositif dans une dynamique d'amélioration continue avec un renforcement des prérogatives des instances compétentes (CTE et CAPL) et la présentation d'un bilan annuel complété d'orientations tendant à accompagner l'évolution du dispositif.

Groupe de travail gestion des contrats à durée déterminé (CDD)

Dans un contexte marqué par la non application des mesures de revalorisation liées au PPCR la Direction a installé, sur proposition de la CFDT, un groupe de travail relatif à la gestion des agents contractuels en Septembre 2017 réunissant les trois organisations syndicales.

Ce groupe de travail s'est réuni à 3 reprises en 2017. Trois axes de travail ont été identifiés avec :

- Le recrutement, le parcours professionnel et l'évaluation des agents contractuels,
- L'accès à la formation et à la promotion professionnelle,
- La rémunération des agents contractuels.

Un premier dossier a été présenté dans ce cadre pour avis au CTE en Décembre 2017. La Direction a proposé d'affirmer le principe d'égalité d'accès à la formation professionnelle et à la promotion professionnelle pour les agents Titulaires et Contractuels en application des dispositions légales relatives à la formation professionnelle tout au long de la vie des salariés.



AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Intégration des nouveaux arrivants

Une journée d'accueil des nouveaux arrivants à laquelle ont participé **24 personnes** a été organisée le 9 Juin 2017.

Gestion du temps et des organisations de travail

L'année 2017 a été marquée par l'expérimentation de nouvelles organisations de travail. L'enjeu consiste à acter un niveau de présentéisme pour l'ensemble des services de soins de l'établissement et à l'évaluer.

La Direction a présenté au CHSCT et au CTE, lors des séances du 4 Mai et du 12 Mai 2017, un avis relatif à la méthodologie de travail et aux orientations données à la redéfinition des organisations de travail.

Cet avis a entériné les objectifs suivants :

- Définir des organisations de travail efficaces permettant d'assurer la prise en charge des patients tout en offrant la possibilité aux professionnels de prendre leurs repos et ceci sans dégrader les conditions de travail des salariés
- Renforcer les prérogatives des instances compétentes en les consultant systématiquement sur les organisations de travail
- Répondre aux interpellations des représentants CHSCT et CTE sur les conditions de travail des professionnels et l'utilisation de leurs droits à repos au titre de l'année civile
- Proposer un cadre efficace de prolongation du pool d'établissement de jour

Au cours de l'année 2017, plus de trente avis relatifs à des refontes organisationnelles, à des ajustements du tableau des effectifs, à des profils de postes ont été exposés lors des séances du CHSCT et lors des réunions du CTE.

Fidélisation

Mises en stage sur 2017 / promotion professionnelle / nomination après concours : **43 agents dont 23 aides-soignants**

Emploi des personnes en situation de handicap

“ **L'établissement remplit par conséquent le taux d'emploi légal en matière de travailleurs handicapés.** ”

| | 2017 |
|--|-------------|
| Effectif total rémunéré au 1er janvier | 2385 |
| Nombre légal de bénéficiaires de l'obligation d'emploi | 192 |
| Nombre de BOE présents en début d'année | 170 |
| Taux d'emploi direct | 6,29% |
| Montant des dépenses déductibles (en €) | 62 417,16 € |
| Nombre d'unités déductibles | 1,02 |
| Taux d'emploi légal | 6,69% |

Point sur la convention en cours-budget

La troisième convention signée entre le Centre Hospitalier Guillaume Régnier et le Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) couvre la période du 01 Janvier 2017 au 31 Décembre 2019. Elle a été présentée au Comité Local du FIPHFP le 05 octobre 2017 et signée le 19 Décembre 2017.

● Le budget global de la convention s'élève à **1 040 905 €** dont :

- Part Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) : **742 665 €**
- Part employeur : **298 240 €**

● Les dépenses de l'année 2017 s'élèvent à **171 712,16 €** et se répartissent de la façon suivante :

- Recrutement des personnes en situation de handicap (dont contrats d'apprentissage) : **121 061,90 €**
- Maintien dans l'emploi (aménagement des postes de travail, dispositifs d'accompagnement, appareillages, bilans de compétence, formations) : **48 150,66 €**
- Accessibilité : **2 499,66 €**

Les principales actions concernent le recrutement d'agents en situation de handicap, la réalisation de bilan de compétence, la formation professionnelle et les aides directes au bénéfice des agents.

Poste d'ergonome

Le poste d'Ergonome est désormais un poste à 80%, rattaché à la direction des affaires médicales et des ressources humaines. L'agent a pris ses fonctions en février 2017.

Service Social du personnel

194 agents ont été accompagnés par le service social (dont 85 professionnels rencontrant des difficultés de santé/handicap).

Le service social du personnel mène également des actions collectives en matière de logement et de mode de garde des enfants du personnel.



Démarche Qualité de Vie au Travail (QVT)

En articulation avec la prévention des Risques Psycho Sociaux (RPS) et l'élaboration d'un projet social, et dans le cadre de la visite de certification HAS, la DAM/DRH a été désignée comme pilote du processus QVT du compte qualité de l'établissement.

Trois risques ont été identifiés :

- L'inadéquation des ressources (en termes d'effectifs et de compétences) par rapport à l'activité et l'évolution de l'offre de soins
- Les effets de l'absentéisme sur les individus et les organisations de travail
- Les risques professionnels.

Un plan d'actions a été défini pour répondre à ces risques potentiels. Il comprend notamment les priorités suivantes :

- La formalisation du projet social
- Le développement d'une démarche de GPMC
- La prévention de l'absentéisme et de ses effets
- Le développement des espaces de discussion du travailleur
- Le développement des compétences managériales et plus généralement le soutien à la conduite des changements
- La poursuite d'une politique de maintien dans l'emploi

Cette démarche traduit l'engagement et la volonté de la communauté hospitalière de travailler sur l'amélioration continue de la qualité de vie au travail au bénéfice de l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux de l'établissement.

Prévention des Risques Psycho Sociaux (RPS)

Le CHGR s'est doté d'un plan de prévention des RPS en 2017. Il a pour objet de définir et proposer un cadre de prévention des risques psychosociaux à l'ensemble de la communauté hospitalière. Il vise à poser les bases d'une prévention durable et pérenne permettant d'agir à la source.

Dans le cadre d'une approche systémique et afin d'apporter une cohérence aux actions, il s'adresse à tous les personnels de l'établissement, qu'ils soient soignants ou non, médicaux ou non médicaux. Ce plan a été préparé par les membres de la cellule de veille des RPS entre Septembre 2016 et Mai 2017. Il est le fruit d'un travail de consensus à partir des observations de chacun de ses membres favorisant ainsi la pluralité des approches. Il s'agit d'un document évolutif, non figé, qui a vocation à être complété et actualisé, notamment son plan d'actions.

Ce plan sera intégré au Projet Social du CHGR pour la période 2018-2022. Ce projet, en cours d'élaboration, viendra préciser les principes et les objectifs de la politique sociale de l'établissement. Il constitue la première étape d'une démarche d'amélioration continue de la qualité de vie au travail.

La cellule de veille pose les bases d'une prévention protéiforme qui vise à agir autant sur les causes de risques psychosociaux (agir à la source) que sur les conséquences d'une exposition à ces risques.

Plusieurs actions ont été menées en 2017 dans le cadre de l'élaboration puis du déploiement de ce plan. Elles sont présentées dans le Bilan Social 2017 de l'établissement.

Contrat locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) EHPAD

Le CHGR a répondu avec succès à l'appel à projets dans le cadre d'un CLACT pour l'EHPAD conclu avec l'ARS Bretagne. Suite à l'appel à candidature du 16 Juin 2016, une convention entre l'EHPAD du CHGR et l'ARS a été signée le 19 Octobre 2017 ayant pour objet la prévention des Troubles Musculosquelettiques (TMS) et/ou Risques Psycho Sociaux (RPS).

Activité de la sous-commission de la CME

Créée en Décembre 2016, elle s'est réunie régulièrement en 2017.

Cette sous-commission est dédiée :

- Aux questions d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail dans le cadre de l'exercice médical
- Aux risques professionnels, notamment les risques psychosociaux
- Aux axes du projet social relatifs aux personnels médicaux
- A l'organisation du travail et au management médical
- Au bien-être et à la santé au travail des personnels médicaux
- A la démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) du CHGR

Plus spécifiquement cette sous-commission a pour vocation d'élaborer un projet social au bénéfice des personnels médicaux et de faciliter la mise en œuvre au CHGR du plan d'actions national pour l'attractivité de l'hôpital public.

DONNÉES SOCIALES

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS

| | ETPR réalisés 2015 | ETPR réalisés 2016 | ETPR réalisés 2017 | Taux d'évolution ETPR réalisés entre 2016 et 2017 | En pourcentage |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---|----------------|
| TOTAL Pers. Médical * | 108,24 | 108,64 | 114,21 | 5,13% | 4,56% |
| Titulaires, stagiaires et CDI | 1 998,91 | 1 987,07 | 1972,51 | -0,73% | 78,79% |
| CDD ET AUTRES * | 381,64 | 395,95 | 416,90 | 5,29% | 16,65% |
| TOTAL Pers. Non Médical | 2 380,55 | 2 383,02 | 2 389,41 | 0,27% | 95,44% |
| TOTAL | 2 488,79 | 2 491,66 | 2 503,62 | 0,48% | 100% |

ÉVOLUTION DE LA MASSE SALARIALE

| | 2015 | 2016 | 2017 | Taux d'évolution 2016-2017 | |
|--|-------------------|----------------|------------------|----------------------------|-------|
| Personnel médical (hors internes et étudiants) | 11 493 669,02 | 11 516 689,67 | 12 090 913,54 | 4,99% | |
| Personnel non médical | Titulaires et CDI | 96 058 842,69 | 94 619 046,78 | 1,78% | |
| | CDD et autres | 110 360 165,23 | 1 088 011 773,76 | 111 580 567,44 | 2,55% |
| | Sous total | 110 360 165,23 | 108 801 773,76 | 111 580 567,44 | 2,55% |
| TOTAL | 121 853834,25 | 120 318 463,43 | 123 671 480,98 | 2,79% | |

TAUX D'ABSENTÉISME DU PERSONNEL NON MÉDICAL

| | ETP MOYEN | | | TAUX D'ABSENTEISME | | | NOMBRE TOTAL JOURS D'ABSENCE | | |
|--------|-----------|----------|----------|--------------------|-------|-------|------------------------------|--------|--------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 |
| HOMMES | 684,449 | 684,45 | 661,46 | 4,17% | 4,60% | 5,10% | 10 412 | 11 050 | 12 115 |
| FEMMES | 1 669,38 | 1 669,38 | 1 695,00 | 8,72% | 9,50% | 9,00% | 53 159 | 57 683 | 54 243 |
| TOTAL | 2 353,83 | 2 353,83 | 2 356,46 | 7,60% | 8,10% | 7,90% | 63 570 | 68 733 | 66 358 |

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Le Service de Santé au Travail a en charge l'ensemble du personnel du CHGR soit 2 601 effectifs physiques au 31 Décembre 2017.

Il se compose d'un Médecin temps plein, de 1.80 ETP de temps infirmier, de 0.80 ETP de Secrétaire et d'un Psychologue affecté à 0.5 ETP à destination des personnels du CHGR.

FORMATION PROFESSIONNELLE

Le plan de formation 2016 a été articulé autour de **7 axes institutionnels** :

- 1- Formations réglementaires
- 2- L'exercice professionnel en santé mentale
- 3- Qualité et sécurité des soins
- 4- Conditions de travail
- 5- Certifications des comptes
- 6- Formations et mises à niveaux progiciels
- 7- Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Dans un contexte budgétairement difficile marqué par la nécessité de maîtrise de la masse salariale, il convient de souligner que l'établissement a maintenu la dynamique de promotion professionnelle au bénéfice des salariés de l'établissement.

Taux de départ en formation :

| | Nombre de jours de formation | ETP au 31/12 | Nombre de jours moyen de formation par ETP |
|--------------|------------------------------|--------------|--|
| TOTAL | 11 029 | 1 885,51 | 5,85 |

Le nombre de jours moyen de formation par ETP (Emplois Temps Plein) est en légère augmentation par rapport à l'année 2016.

ACCUEIL DES STAGIAIRES

L'accueil des étudiants et stagiaires est un enjeu majeur pour la direction des soins à double titre :

- Professionnaliser les apprenants par leurs pairs, via la transmission de leurs savoirs
- Améliorer la visibilité et l'attractivité du CHGR afin de se constituer un vivier de recrutement, y compris en recherche d'emploi en période estivale

Gestion des stagiaires par la Direction des Soins

| INFIRMIERS | CHGR | CHU | AUTRES | TOTAL |
|-----------------------|------------|------------|-----------|------------|
| 1ère année (S1 et S2) | 88 | 97 | 6 | 191 |
| 2ème année (S3 et S4) | 28 | 102 | 35 | 165 |
| 3ème année (S5 et S6) | 45 | 54 | 40 | 139 |
| TOTAL | 161 | 253 | 81 | 495 |

| AIDES-SOIGNANTS | CHGR | CHU | AUTRES | TOTAL |
|-----------------|------|-----|--------|-------|
| | 57 | 93 | 41 | 191 |

Gestion des stagiaires par la DAM-DRH

| | SOCIAL ET EDUCATIF | TECHNIQUE ET LOGISTIQUE | MANAGEMENT ET ADMINISTRATIF | PSYCHOLOGIE | MEDICO-TECHN | TOTAL |
|-------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------|--------------|-------|
| Stages gérés par la DRH | 19 | 14 | 26 | 58 | 3 | 120 |

11 stagiaires ont été gratifiés principalement sur le métier de psychologue.

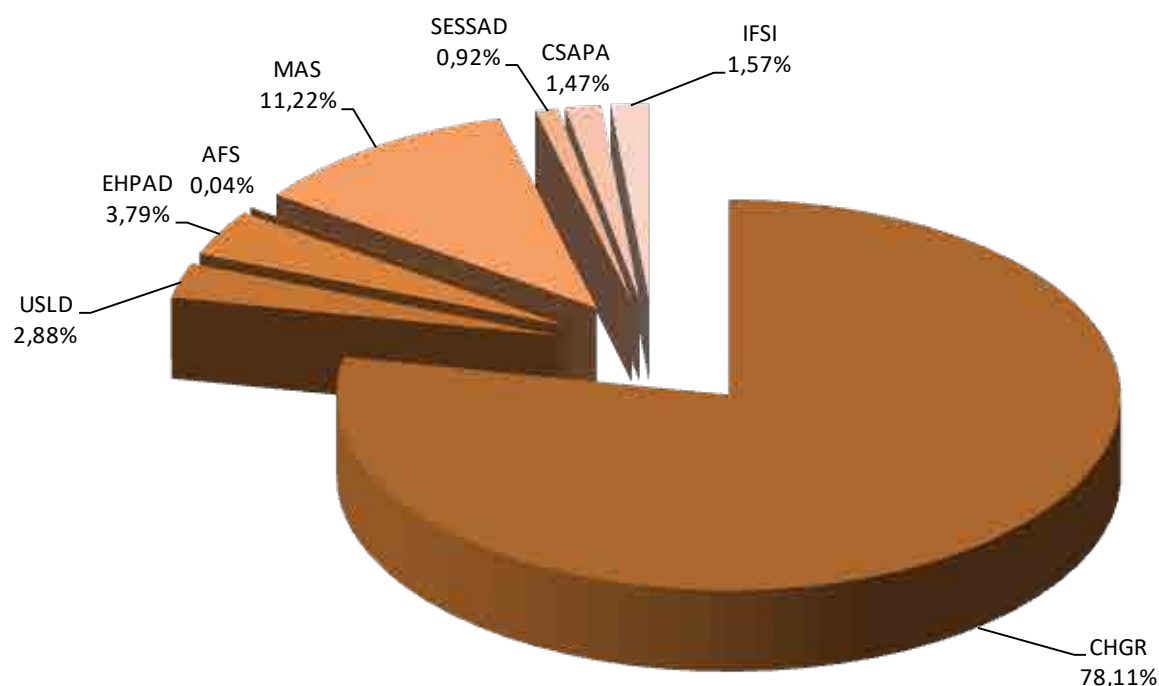
• 2 503,62
Effectif global en ETPR soit + 0,48%

) Ressources Financières

COMPTE FINANCIER 2017

Le compte financier, établi conjointement par le directeur et le comptable de l'établissement, retrace l'exécution de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) d'un exercice donné.

GRANDES MASSES BUDGÉTAIRES



En 2017, le montant total des budgets concourant au fonctionnement du C.H Guillaume REGNIER s'élève en charges à 157 861 582,71 €. Sur les 8 budgets du CHGR, le budget principal – finançant l'activité sanitaire de la structure – représente 78,11 % des charges de l'établissement.

RÉALISATIONS BUDGÉTAIRES 2017

Budget principal (Compte de Résultat Principal)

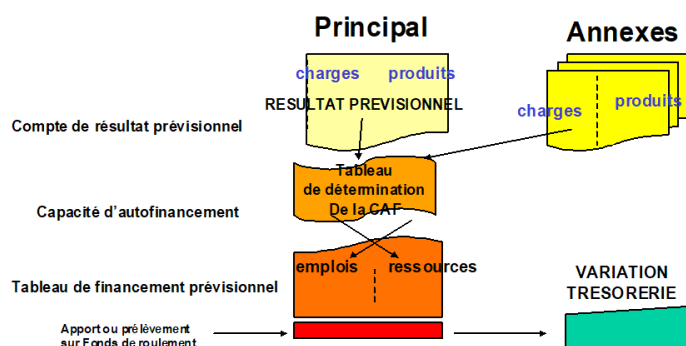
| | CHARGES | | | PRODUITS | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|--|
| | EPRD | Compte Financier | Ecart | EPRD | Compte Financier | Ecart | |
| Titre 1 : Charges de Personnel | 102 325 044,11 | 102 162 778,44 | -162 265,67 | 103 620 507,00 | 104 163 998,92 | 543 491,92 | Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie |
| Titre 2 : Charges à caractère médical | 3 567 362,07 | 3 340 272,22 | -227 089,85 | 6 454 005,00 | 6 223 834,84 | -230 170,16 | Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière |
| Titre 3 : Charges à caractère hôtelier & général | 11 903 545,07 | 11 310 178,39 | -593 366,68 | 13 750 865,52 | 13 491 858,85 | -259 006,67 | Titre 3 : Autres produits |
| Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions, financières et exceptionnelles | 6 000 164,73 | 6 484 787,96 | 484 623,23 | | | 0,00 | |
| TOTAL DES CHARGES | 123 796 115,98 | 123 298 017,01 | -498 098,97 | 123 825 377,52 | 123 879 692,61 | 54 315,09 | TOTAL DES PRODUITS |
| Résultat (excédent) | 29 261,54 | 581 675,60 | 552 414,06 | | | 0,00 | Résultat (déficit) |
| Total équilibré du compte de résultat prévisionnel principal | 123 825 377,52 | 123 879 692,61 | 54 315,09 | 123 825 377,52 | 123 879 692,61 | 54 315,09 | Total équilibré du compte de résultat prévisionnel principal |

Budgets annexes (Comptes de Résultats Annexes)

| | CHARGES | PRODUITS | Résultat |
|---|-----------------|-----------------|---------------|
| Unité de Soins de Longue Durée | 4 553 288,94 € | 4 741 045,65 € | 187 756,71 € |
| <i>Hébergement</i> | 1 498 868,67 € | 1 637 309,83 € | 138 441,16 € |
| <i>Dépendance</i> | 679 396,70 € | 692 455,88 € | 13 059,18 € |
| <i>Soins</i> | 2 375 023,57 € | 2 411 279,94 € | 36 256,37 € |
| Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes | 5 982 695,01 € | 5 601 274,40 € | -381 420,61 € |
| <i>Hébergement</i> | 2 461 753,85 € | 2 488 373,51 € | 26 619,66 € |
| <i>Dépendance</i> | 976 781,42 € | 996 114,49 € | 19 333,07 € |
| <i>Soins</i> | 2 544 159,74 € | 2 116 786,40 € | -427 373,34 € |
| Instituts de Formation des Personnels Paramédicaux | 2 471 778,70 € | 2 509 374,36 € | 37 595,66 € |
| Accueil Familial Personnes Agées | 64 569,27 € | 65 701,85 € | 1 132,58 € |
| Maison d'Accueil Spécialisée | 17 716 642,45 € | 17 130 033,27 € | -586 609,18 € |
| S.E.S.S.A.D. | 1 458 447,20 € | 1 653 144,00 € | 194 696,80 € |
| C.S.A.P.A. | 2 316 144,13 € | 2 496 147,18 € | 180 003,05 € |

FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS (CAF ET TABLEAU DE FINANCEMENT)

À partir des résultats générés sur l'exploitation (budget principal et budgets annexes), le mécanisme global de financement des investissements se décompose comme suit :



La capacité d'auto-financement (CAF) générée par l'établissement pour financer ses investissements se calcule dans le tableau ci-dessous :

| Comptes | Intitulés | EPRD | Compte financier | Ecart EPRD/Compte financier |
|-----------------------------------|---|---------------------|---------------------|-----------------------------|
| | Résultat | -146 143,55 | 214 830,61 | 360 974,16 |
| 675 | - Valeur comptable des éléments d'actifs cédés | 172 908,48 | 99 253,73 | -73 654,75 |
| 68 | - Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions | 6 804 933,01 | 7 634 584,87 | 829 651,86 |
| 775 | - Produits des cessions d'éléments d'actifs | 475 000,00 | 82 040,92 | -392 959,08 |
| 777 | - Quote-part des subventions virée au résultat | 459 184,74 | 394 290,19 | -64 894,55 |
| 78 | - Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions | 342 807,79 | 532 804,10 | 189 996,31 |
| CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT | | 5 554 705,41 | 6 939 534,00 | 1 384 828,59 |

Sur la base de cette capacité d'autofinancement, le programme d'investissements du CHGR – à hauteur de près de 3,8M € en 2017 - a été financé comme suit :

| | EMPLOIS | | | RESSOURCES | | | |
|---|--------------|------------------|---------------|--------------|------------------|---------------|--|
| | EPRD | Compte Financier | Ecart | EPRD | Compte Financier | Ecart | |
| INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE | | | | 5 554 705,41 | 6 939 534,00 | 1 384 828,59 | CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE |
| Titre 1 : Remboursement des dettes financières | 3 126 481,08 | 3 103 926,07 | -22 555,01 | 0 | 4 520 | 4 520 | Titre 1 : Emprunts |
| Titre 2 : Immobilisations | 5 352 016,18 | 3 813 667,65 | -1 538 348,53 | 926 400,00 | 946 389,75 | 19 989,75 | Titre 2 : Dotations et subventions |
| Immobilisations incorporelles | 600 000 | 712 385,49 | 112 385,49 | | | | |
| Terrains | 0 | 113 937,00 | 113 937,00 | | | | |
| Agencement, aménagement de terrains | 0 | 31 392,94 | 31 392,94 | | | | |
| Constructions sur sol propre | 804 063,51 | 1 012 788,62 | 208 725,11 | | | | |
| Construction sur sol d'autrui | 20 000,00 | 22 424,10 | 2 424,10 | | | | |
| Installation technique matériel et outillage industriel | 471 000,00 | 302 489,06 | -168 510,94 | | | | |
| Autres immobilisations corporelles | 1 275 500,00 | 628 941,82 | -646 558,18 | | | | |
| Immobilisations en cours | 2 181 452,67 | 989 308,62 | -1 192 144,05 | | | | |
| Titre 3 : Autres emplois | 0 | 1 521,42 | 1 521,42 | 475 000 | 90 020,68 | -384 979,32 | Titre 3 : Autres ressources |
| TOTAL DES EMPLOIS | 8 478 497,26 | 6 919 115,14 | -1 559 382,12 | 6 956 105,41 | 7 980 464,43 | 1 024 359,02 | TOTAL DES RESSOURCES |
| APPORT AU FONDS DE ROULEMENT | 0 | 1 061 349,29 | 1 061 349,29 | 1 522 391,85 | 0 | -1 522 391,85 | PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT |
| TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT | 8 478 497,26 | 7 980 464,43 | -498 032,83 | 8 478 497,26 | 7 980 464,43 | -498 032,83 | TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT |

GRANDS DOSSIERS FINANCIERS

Le début de la campagne budgétaire 2017 a été marqué par un nouveau gel des crédits de la Dotation Annuelle de Fonctionnement (DAF) et la mise en réserve d'une partie de la dotation (application d'un coefficient prudentiel de - 0,7 % de la base).

A la fin de l'exercice 2017, le CHGR a bénéficié de plusieurs notifications de crédits de l'A.R.S de Bretagne, au titre du FIR pour le financement en investissement de l'opération majeure du pôle G04/ G06 (575 000 €), ainsi que de crédits de fin de campagne :

- Reversement partiel des crédits mis en réserve prudentielle : 264 295 €,
- Renforcement pérenne de la DAF : 83 882 €,
- Accompagnement en soutien de fin d'exercice : 520 000 € (dont 20 000 € ont été reversés à l'UDAF pour le financement du projet Habitat partagé sur Vitré), dont 250 000€ ont été reportés sur l'exercice 2018.

En mars 2018, le CHGR a reçu une notification pour le reversement du complément des crédits mis en réserve prudentielle pour un montant de 338 297 €. Au total, le CHGR a récupéré l'intégralité des crédits initialement gelés de manière prudentielle en 2017.

Dans le cadre de la certification des comptes, le cabinet « Ernst & Young » a certifié pour la 3ème année consécutive les comptes 2017 du CHGR sans réserve dans son rapport en date du 12 juin 2018.

• **157 861 582,72€**
budget consolidé d'établissement



• Certification des comptes pour la 3ème année

) Ressources Logistiques

POLITIQUE D'ACHATS

Depuis plusieurs années, il existe une volonté forte des pouvoirs publics d'améliorer l'efficacité des achats hospitaliers avec notamment :

- Le recours à la mutualisation des achats (via des groupements de commande régionaux, nationaux ou le recours à des centrales d'achat nationales)
- Le lancement de plans d'actions achats les établissements de santé.

Le CHGR s'est totalement inscrit dans cette dynamique. Il a fait le choix d'adhérer à de nouveaux groupements de commande.

Pour l'année 2017, les principaux gains sur achats identifiés dans le cadre du PAA ont porté sur :

- La négociation de marchés de travaux et maintenance (207 575 €)
- Le renouvellement des marchés de médicaments et de dispositifs médicaux (18 767 €)
- L'adhésion aux marchés nationaux d'énergie (107 324 €)
- Le renouvellement des marchés alimentaires (55 153 €)
- Le renouvellement du marché des articles de droguerie et d'hygiène (26 869 €).
- L'adhésion au marché national pour les barquettes alimentaires (22 699 €)

L'année 2017 a été marquée par la mise en œuvre de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière. La dématérialisation des factures a constitué une opportunité pour faire évoluer l'organisation de la chaîne de la dépense et repenser les pratiques de travail.

PRESTATIONS LOGISTIQUES

FONCTION RESTAURATION

Les principaux faits marquants pour l'année 2016 ont été les suivants :

- Mise en place d'une étude sur le gaspillage du pain aux USN 150 et USLD.
- Etude et test sur le « Manger Mains » (EHPAD).

Le nombre de repas servis en 2017 est en diminution par rapport à 2016, avec une baisse de 21 356 repas.

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Cuisine Centrale (hors Culino) | 951 414 | 955 033 | 964 745 | 958 359 | 965 741 | 949 351 |
| Restaurant (Self + Internat) | 86 594 | 86 320 | 89 862 | 91 038 | 90 106 | 85 140 |
| TOTAL | 1 038 088 | 1 041 353 | 1 054 607 | 1 049 397 | 1 055 847 | 1 034 491 |

Le montant total des recettes encaissées par l'Établissement pour le Restaurant du Personnel est de 339 185 € en 2017. Soit une légère diminution par rapport à 2016 de - 4 465 €.

Le prix moyen du plateau repas est de 4.10 €.

Le prix de revient du repas

Le prix de revient du repas fabriqué par la Cuisine Centrale s'élève à 4,17 €, avec la répartition suivante :

| | 2016 | 2017 |
|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Personnel..... | 1,70 € | 1,75 € |
| Matières Premières et Denrées..... | 1,68 € | 1,64 € |
| Fournitures et Services Divers..... | 0,30 € | 0,27 € |
| Entretien et Maintenance..... | 0,09 € | 0,09 € |
| Amortissements..... | 0,34 € | 0,34 € |
| Fluides et Énergies..... | <u>0,08 €</u> | <u>0,08 €</u> |
| | 4,19 € | 4.17 € |



Inauguration de la Maison Des Usagers

FONCTION LINGE

L'année 2017 a été marquée par :

- La mise en place du trieur de linge et la mise en œuvre du tri du linge des résidents.
- La production de linge lavé s'est élevée en 2017, à 1 268 445 Kg, (activité en légère diminution par rapport à 2016).

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Poids total annuel de linge lavé | 1 379 885 | 1 348 624 | 1 310 972 | 1 270 501 | 1 268 445 |
| LINGE TRAITE en 2017 | | | | | |
| TUNNEL | | | | | 1 167 327 Kgs |
| MACHINE A LAVER | | | | | 63 510 Kgs |
| LAVOMATIC | | | | | 37 608 Kgs |
| TOTAL | | | | | 1 268 445 Kgs |

Le prix de revient du linge

Le prix de revient du Kg de linge lavé s'élève à 1,33 €, réparti comme suit :

| | 2016 | 2017 |
|--|---------------|---------------|
| Personnel | 0,88 € | 0,91 € |
| Fournitures de Blanchisserie et Linge..... | 0,07 € | 0,07 € |
| Fournitures et Services Divers | 0,03€ | 0,02 € |
| Entretien et Maintenance..... | 0,07 € | 0,06 € |
| Amortissements..... | 0,17 € | 0,13 € |
| Fluides et Énergies..... | <u>0,11 €</u> | <u>0,11 €</u> |
| | 1,33 € | 1,30 € |

Les dépenses d'exploitation de la blanchisserie (UF Blanchisserie / Lavomatic / Atelier couture / Magasin lingerie) s'élèvent à 1 643 011 € (1 684 012 € en 2016).

FONCTION TRANSPORTS

Evolution du nombre de kilomètres parcourus

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Transport de patients | 145 010 | 160 909 | 149 412 | 148 378 | 134 642 |
| Transport de fret | 163 800 | 162 571 | 163 378 | 165 844 | 157 525 |
| total | 308 810 | 323 480 | 312 790 | 314 222 | 292 167 |

Au cours de l'année 2017, 20 850 demandes de prise en charge de patients ont été adressées au service transport, soit une augmentation de 620 transports.

Sur les 20 850 demandes 18 508 ont été assurées par le service du CHGR ; Le solde soit 2 342 a été assuré par le prestataire externe.

Gestion du parc automobile

Le parc de l'Établissement s'établit comme suit :

| | |
|--|--|
| Transport de malades..... | 11 véhicules <i>(dont 2 ambulances)</i> |
| Transport collectif de malades <i>(piscine, équitation...)</i> | 29 véhicules |
| Transport de fret <i>(repas, linge)</i> | 10 véhicules <i>(dont 3 en location)</i> |
| Véhicules de service <i>(Services techniques, Écoles)</i> | 62 véhicules |
| Véhicules de secteur..... | <u>109 véhicules</u> |

Soit 221 véhicules

L'âge moyen du parc est de **9.06 années**

129 contrôles techniques (mines, tachygraphes, hayons, vétérinaires, groupes frigo) ont été effectués en 2017. Cette activité de contrôles externes des véhicules est stable.

ENTRETIEN DES ESPACES VERTS

En dehors des structures extra-hospitalières dont l'entretien est en grande majorité externalisé auprès d'ESAT, l'activité s'est répartie de la façon suivante :

| En nb de jours de travail | 2016 | 2017 |
|-------------------------------------|-------|-------|
| 1. Espaces Verts (dont Placis Vert) | 1 366 | 1 341 |
| 2. Autres | 730 | 649 |
| Total | 2 096 | 1 990 |



SERVICE INTÉRIEUR DE MÉNAGE

Ce service composé de 4 agents a poursuivi sa mission d'entretien des locaux administratifs de l'établissement, ainsi qu'un certain nombre d'autres locaux, tels que le service de kinésithérapie, la Maison des Usagers, etc.

PLAN D'ÉQUIPEMENT

L'année 2017 a été consacrée à l'accompagnement des projets de l'établissement.

Les dépenses mandatées et engagées en fin d'exercice 2017 s'élevaient à **1 304 704.38 €**

Les principales opérations ont été les suivantes :

- Equipements en lien avec l'ouverture du Centre De Jour « Les Colombes »
- Equipements médicaux d'urgence (ECG, Défibrillateurs, etc...)
- Acquisition d'un Echo Doppler artériel
- Acquisition de chariots d'urgence
- Acquisition d'armoires à pharmacie
- Acquisition d'une borne de rechargement (accès au self)
- Acquisition d'un serveur Fax
- Acquisition d'une borne de gestion de carburant

A ces achats, s'ajoutent les opérations de renouvellement d'équipements :

- Renouvellement d'équipements et mobiliers pour les unités de soins (chariots douche, matériels office...)
- Renouvellement et équipements informatiques
- Renouvellement et acquisition de véhicules
- Renouvellement d'une balayeuse (service cours et jardins).

DEVELOPPEMENT DURABLE

L'établissement a engagé plusieurs actions de développement durable, parmi lesquelles :

- L'étude sur l'acquisition de véhicules électriques (utilitaires et véhicules de secteur)
- L'étude sur le gaspillage alimentaire
- L'étude sur la consommation d'eau à l'EHPAD de Bruz
- La mise en œuvre de la dématérialisation des flux en relation avec les services de la trésorerie
- La réduction de l'utilisation de produits phytosanitaires par les services Cours et Jardins

• **1 034 491** repas



• **1 268 445 kg** de linge lavés



• **292 167 km** parcourus par les véhicules



• **1 304 704.38 €** de dépenses d'équipement

• Développement durable : Dématérialisation de la chaîne comptable et financière

) Système d'Information

L'année 2017 a été marquée par la poursuite des travaux de dématérialisation de la chaîne comptable et financière et par le déploiement de nouvelles solutions applicatives.

SÉCURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION

Le cloisonnement logique du réseau destiné à limiter le risque de malveillance ou de propagation d'un défaut (virus par exemple) a été renforcé par la mise en place d'une restriction des flux inter-Vlans. Les règles générales de sécurité ont évolué pour tenir compte du renforcement de la réglementation.

Dans le cadre du Programme national « Hôpital Numérique », le CHGR a fait l'objet le 11 octobre 2017 d'un contrôle diligenté par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, afin de vérifier la qualité des données sur les indicateurs de ce Programme, et notamment les exigences de sécurité. La mission d'inspection a validé le fait que les prérequis et cibles d'usage des domaines prioritaires contrôlés étaient atteints.

DÉVELOPPEMENT DE L'UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES

L'établissement a poursuivi son engagement sur les chantiers de dématérialisation en étant le premier établissement de santé breton de taille importante à mettre en œuvre la dématérialisation complète des flux de dépenses (norme « PES V2 »), avec notamment la signature électronique de l'ordonnateur. Le raccordement au portail « Chorus Factures Pro » a été mis en place pour la réception automatique des factures déposées par les fournisseurs.

Le périmètre applicatif a également été étendu pour couvrir de nouveaux services ou processus : un logiciel de gestion des stocks au Laboratoire, un logiciel d'échange de données pour le traitement des commandes de la Pharmacie et un logiciel de gestion du carburant pour le Garage.

ADAPTATION DE L'INFRASTRUCTURE TECHNIQUE DU S.I ET ÉVOLUTIONS LOGICIELLES

Les serveurs de virtualisation ont été remplacés afin d'accompagner le besoin croissant en ressources pour les applications métiers. Les serveurs de sauvegardes ont également été remplacés pour augmenter leur capacité de stockage et mettre en place de nouvelles fonctionnalités.

PROJETS TRANSVERSES

Un serveur de fax a été installé pour offrir de nouvelles possibilités et fonctionnalités dans l'envoi et la réception de fax. Ce système permet d'émettre un fax depuis la messagerie Outlook, ou de réceptionner un fax sur sa messagerie ou dans un dossier partagé.

- Dématérialisation de la chaîne comptable et financière
- Nouvelles solutions applicatives



*« Imaginer et définir
l'avenir »*

) Perspectives

Les enjeux principaux pour l'année 2018 sont multiples et vont poursuivre la transformation et l'adaptation du CHGR à son environnement.

LES ENJEUX PRINCIPAUX SONT LES SUIVANTS :

1

Poursuivre la mise en place des outils de la loi de modernisation de notre système de santé (PTSM, CPT, PMSP)

2

Poursuivre la transformation de l'offre de soin (développement de l'ambulatoire), projet G04/G06, FIHP...)

3

Renforcer les coopérations avec les partenaires

4

Finaliser les projets de service de l'EPHAD et du SESSAD

5

Poursuivre la mise en place du projet social

6

Préparer et mettre en oeuvre la visite de certification V2014

7

Poursuivre le développement des droits des usagers (MDU, programme ETP...) et mettre en oeuvre la banque des usagers

8

Mettre en oeuvre la contractualisation interne avec les pôles

9

Répondre aux appels à projets permettant de développer l'offre de soins et médico-sociales

10

Préparer le projet d'établissement 2018-2022

“ Je souhaite que 2018 que je qualifierai d'année d'adaptation, nous permette de poursuivre le développement du CHGR sur son territoire et avec ses partenaires dans son environnement en mutation profonde. ”

Le Directeur, Bernard GARIN



Cour d'honneur - Salle du conseil

CONSEIL DE SURVEILLANCE

Les établissements publics de santé sont dotés d'un Conseil de surveillance qui se prononce sur leur stratégie (projet d'établissement) et exerce un contrôle permanent de ces derniers en orientant et en surveillant leur gestion.

COMPOSITION (ARRÊTÉ DE L'ARS DU 1ER DÉCEMBRE 2016)

Le Conseil de surveillance est composé de 15 membres avec voix délibératives issus de trois collèges, comprenant des représentants des collectivités territoriales, des médecins, du personnel non médical, des personnes qualifiées et des représentants d'usagers.

Le Conseil de Surveillance du C.H Guillaume Régnier est présidé par Madame Anne-Françoise COURTEILLE, Vice-Présidente du Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine en charge des Solidarités, personnes âgées et handicapées.

ATTRIBUTIONS

- Rôle général : se prononcer sur la stratégie et exercer le contrôle de la gestion,
- Rôle décisionnel : délibérer sur le projet d'établissement ainsi que sur le compte financier et l'affectation des résultats,
- Rôle consultatif, notamment sur la politique qualité de l'établissement

MISSIONS

Délibérer sur :

- Le projet d'établissement,
- Le compte financier et l'affectation des résultats,
- Le rapport d'activité présenté par le Directeur.

Donner un avis sur :

- La politique Qualité et gestion des risques,
- Les acquisitions, échanges d'immeubles et contrats de partenariat,
- Le règlement intérieur de l'établissement.

Contrôler la gestion :

- Il peut opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- Il entend le directeur sur l'EPRD et le programme d'investissement.

● **4** En 2017, le Conseil de Surveillance s'est réuni fois.

● Composé de 15 membres avec voix délibératives et 3 avec voix consultatives.



● EXTRAIT DE THÉMATIQUES ABORDÉES

- Délibération sur le compte financier 2016 et l'affectation des résultats
- Avis sur le projet de règlement intérieur du CHGR
- Présentation de la Loi de modernisation du Système de Santé
- Approbation du bilan de la Commission des Usagers
- Présentation du Groupe de Réflexion Ethique (GRE)
- Information sur la fermeture de la Trésorerie

DIRECTOIRE

Le Directoire est une instance qui appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Instance collégiale et à majorité médicale, le Directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants.

COMPOSITION (DÉCISION N° 2018-13 DU 17/01/2018)

La composition du Directoire est fixée par le Directeur. 3 membres sont de droit, 4 sont règlementairement nommés par le Directeur, et certains membres sont invités à titre permanent pour assurer une meilleure représentativité des échanges de cette instance.

Les 3 membres de droit du Directoire sont :

- Monsieur Bernard GARIN - Directeur, Président du Directoire
- Madame le Docteur Elizabeth SHEPPARD - Présidente de la Commission Médicale d'Établissement (CME), Vice-Présidente du Directoire
- Madame ARNAUD-DOUVILLE - Présidente de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique

ATTRIBUTIONS

Le Directoire est chargé de l'élaboration de la stratégie médicale, il assiste et conseille le Président du Directoire en matière de gestion.

MISSIONS

PREPARER LE PROJET D'ETABLISSEMENT

CONSEILLER LE DIRECTEUR SUR :

- la gestion et la conduite de l'établissement,
- l'ensemble des sujets relatifs à la vie de l'établissement

ETRE OBLIGATOIREMENT CONCERTE sur la majeure partie de la politique de gestion, et à ce titre notamment sur :

- le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens,
- la politique Qualité de l'établissement,...

APPROUVER LE PROJET MEDICAL

● **10** En 2017, le Directoire s'est réuni fois.

● Composé de 7 membres de droit et 6 membres invités à titre permanent.



● EXTRAIT DE THÉMATIQUES ABORDÉES

- EPRD 2017 et PGFP 2017/ 2021
- Procédure de renouvellement des chefferies de pôle
- Calendrier et méthodologie du futur projet d'établissement
- Méthodologie relative à l'élaboration annuelle du Plan d'Équipement Médical
- Présentation du projet du Pôle G04/ G06
- Gouvernance et contractualisation
- Approbation de la fusion des pôles I02/I03-SESSAD
- Présentation du plan de prévention des RPS

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT - CME

La Commission Médicale d'Établissement est une instance consultative visant à associer le corps médical à la gestion de l'établissement. La CME doit permettre à la communauté médicale de s'exprimer sur tous les sujets ayant trait à la situation et à l'évolution de l'établissement. Depuis le 11 octobre 2011, Madame le Dr Elizabeth SHEPPARD est la présidente de cette instance. Elle a été réélue le 15 décembre 2015.

COMPOSITION (DÉCISION N° 2016-2380 DU 29/11/2016)

Présidente de la CME : Docteur Elisabeth SHEPPARD

La communauté veillera à obtenir la représentation la plus équilibrée possible entre celle des personnels enseignants et hospitaliers titulaires et celle des Praticiens Hospitaliers titulaires. La CME comprend des membres élus pour 4 ans représentant les différentes catégories de praticiens.

Siègent également, avec voix consultative, les représentants du Comité Technique d'Établissement, de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, le Médecin responsable du DIM et le Médecin responsable du Service de Santé au Travail.

ATTRIBUTIONS

La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et à l'élaboration des projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des patients. Elle propose au Président du Directoire un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi.

MISSIONS

La CME est obligatoirement consultée sur :

- le projet médical,
- le projet d'établissement,
- les missions de service public attribuées à l'établissement,
- le règlement intérieur de l'établissement,
- les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux,

- la convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires,
- les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement,
- le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales,
- les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social,
- le compte financier et l'affectation des résultats,
- la modification de la permanence des soins

La CME est informée :

- l'état des prévisions de recettes et de dépenses,
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,
- le rapport d'activité de l'établissement,
- les contrats de pôles,

- la politique de recrutement des emplois médicaux,
- l'organisation de la formation des étudiants et internes,
- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- l'organisation interne de l'établissement,
- la programmation de travaux susceptibles d'impacter sur la qualité et la sécurité des soins.

● **13** En 2017, la Commission Médicale d'Établissement s'est réunie 13 fois.

● Composée de 62 membres dont 48 membres votants.



● EXTRAIT DE THÉMATIQUES ABORDÉES

- Informations sur :

- Mise en place du registre des contentions
- La constitution de la Communauté Psychiatrique de Territoire et désignation du représentant de la CPT au Conseil Territorial de Santé
- La loi de modernisation du système de santé
- Le Projet Régional de Santé 2018-2022
- La méthodologie du Projet Territorial de Santé Mentale
- La démarche de contractualisation interne

- Avis sur :

- Mise en place du registre de l'isolement et de la contention et le processus interne au CHGR
- Projet de règlement intérieur
- Renouvellement des chefferies de pôle
- Convention constitutive de la CPT brétilienne
- Les candidatures de PH
- Les tableaux des emplois médicaux

COMITÉ TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT - CTE

Le CTE est une instance consultative représentant les personnels non médicaux. Les élections des représentants du personnel ont eu lieu le 5 décembre 2014.

COMPOSITION (DÉCISION N° 2018-16 DU 07/02/2018)

- Monsieur Bernard GARIN - Directeur,

Le CTE comprend des représentants du personnel élus :

- des membres titulaires et suppléants composant le collège des agents de la catégorie A (Attaché d'administration hospitalière, Cadre supérieur de santé, Ingénieur...),
- des membres titulaires et suppléants composant le collège des agents de la catégorie B (Assistant médico-administratif, Infirmier,...),
- des membres titulaires et suppléants composant le collège des agents des catégories C (Adjoint administratif, Aide-soignant, ...).

ATTRIBUTIONS

Le CTE est obligatoirement consulté sur les projets de délibération soumis au Conseil de Surveillance, les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, la politique générale de formation du personnel, les critères de répartition de la prime de service, la prime forfaitaire technique et la prime de technicité.

Il est tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement.

MISSIONS

Les missions du CTE sont listées dans le décret n°2013-842 du 20 septembre 2013.

Il est obligatoirement consulté sur :

- le projet d'établissement,
- le compte financier et l'affectation des résultats,
- le rapport annuel sur l'activité de l'établissement,
- les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel,
- l'organisation interne de l'établissement,
- la gestion prévisionnelle des emplois et compétences,
- l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel,
- la politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu.

● 8 En 2017, le Comité Technique d'Etablissement s'est réuni fois.

● Composé de 15 membres titulaires et 15 membres suppléants



● EXTRAIT DE THÉMATIQUES ABORDÉES

- Avis sur :

- La campagne de notation des professionnels
- Le rapport de la commission des usagers
- La convention constitutive de la CPT brétilienne

- Informations sur :

- La démarche de contractualisation interne
- La mise en place du groupe de travail relatif à la gestion des contractuels

COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUE - CSIRMT

En application de la loi HPST, un décret relatif à la composition et aux attributions de la CSIRMT est paru le 30 avril 2010. La CSIRMT a été renouvelée en octobre 2016, suite à des élections organisées en juin, conformément à la réglementation et sur la base de règlement intérieur de 2010 (décision n°2010-122).

La CSIRMT a continué à œuvrer à l'amélioration de l'organisation générale des soins en 2017.

COMPOSITION (DÉCISION N° 2016-319 DU 01/07/2016)

La CSIRMT, présidée par le Directeur des soins, se compose de représentants élus pour 4 ans renouvelables, issus des différentes catégories qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Représentants élus et suppléants, répartis en 3 collèges :

- Cadres de santé,
- Personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- Aides-soignants.

D'autres membres y sont également associés avec voix consultative :

- le Directeur en charge de l'IFSI et de l'IFAS,
- un représentant des étudiants de 3ème année en soins infirmiers,
- un élève Aide-soignant,
- un représentant de la CME,
- toute personne qualifiée à l'initiative du président ou d'un membre.

Et de façon permanente :

- la Directrice Adjointe en charge de la Qualité,
- un ASH.

ATTRIBUTIONS

La CSIRMT a pour objet principal d'adapter les compétences de cette instance à la nouvelle répartition des attributions entre le Conseil de Surveillance et le Directoire.

Elle est une instance de consultation de l'établissement et a, pour finalité majeure, de reconnaître et de valoriser le droit d'expression des professionnels du service des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

MISSIONS

La CSIRMT est consultée pour avis sur :

- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le Directeur des soins,
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des patients,
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins,
- les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers,
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- la politique de développement professionnel continu.

Elle est également informée sur :

- le règlement intérieur de l'établissement,
- la mise en place de la participation des professionnels de santé libéraux aux activités de l'établissement,
- le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

● EXTRAIT DE THÉMATIQUES ABORDÉES

- Projet d'une journée de la CSIRMT
- Méthodologie du volet Infirmier-Rééducation et médico-techniques du projet d'Etablissement
- Organisation de la formation « Enjeux et santé en France »
- Présentation des travaux de réflexion des personnels soignants dans le cadre d'une formation diplômante
- Présentation d'une nouvelle procédure d'isolement et de contention

7

En 2017, la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique s'est réunie 7 fois.

COMITÉ D'HYGIÈNE DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL - CHSCT

Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés de l'établissement. Il participe aussi à l'amélioration des conditions de travail.

COMPOSITION (DÉCISION N° 2018-94 DU 17/04/2018)

Le Comité est présidé par le Chef d'établissement ou son représentant. La délégation du personnel comporte un nombre égal de titulaires et de suppléants. Elle comprend :

- le Directeur (ou son représentant) en est le président ;
- des représentants des personnels non médicaux. Le nombre de représentants est fonction du nombre d'agents dans l'établissement.
- des représentants des personnels médecins et pharmaciens, désignés par la Commission Médicale d'Etablissement, en son sein.

Assistant à titre consultatif :

- le Médecin du travail,
- le Directeur Adjoint en charge des services économiques,
- le Directeur des Soins,
- l'Ingénieur en charge de la sécurité incendie et des biens et des personnes,
- le Praticien hygiéniste,
- ou toute personne de l'établissement qui lui paraîtrait qualifiée.

ATTRIBUTIONS

Le CHSCT contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés (information, recours à un expert...), ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

MISSIONS

Le CHSCT a pour missions de :

- contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs,
- contribuer à l'amélioration des conditions de travail,
- procéder à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs de l'établissement ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail,
- contribuer à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement,
- réaliser des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel,
- procéder à intervalles réguliers à des inspections,
- veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Il est obligatoirement consulté :

- avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail,
- sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs handicapés,
- sur toute question de sa compétence dont il est saisi par l'employeur, le comité d'entreprise et les représentants du personnel.

Le CHSCT est une personne morale dotée d'une personnalité juridique capable d'ester en justice. Il peut diligenter une expertise selon les dispositions du Code du Travail.

● 8 En 2017, le CHSCT s'est réuni
fois.

● Composé de 10 membres titulaires, 8
membres suppléants et 5 membres avec
voix consultatives.



● EXTRAIT DE THÉMATIQUES ABORDÉES

- Avis sur :

La mise en place de la Banque des Usagers
La modification des tableaux des emplois
L'organisation du travail de l'EPI
Le plan de prévention des Risques Psycho Sociaux
Le projet de Règlement intérieur

- Informations sur :

La mise en place de l'équipe mobile d'intervention pour adultes TED
La préparation du projet social
Le travail et l'évolution du Comité de Sécurité des Biens et des Personnes
Les conditions de travail des professionnels des unités concernées
dans le cadre de fermetures programmées

EQUIPE DE DIRECTION

COMPOSITION (AU 01/01/2018)

DIRECTEUR : B. GARIN, Directeur



POLE RESSOURCES PATIENTS
A. LE ROUX-TARDIF - Chef de pôle

**Direction des Affaires Générales, des Finances
et du Systèmes d'Information**
A. LE ROUX-TARDIF : Adjoint au Directeur



**Direction des Projets/Qualité/Gestion des Risques/
Relations avec les usagers/Communication**
A. JEHANNO : Directrice-adjointe

POLE RESSOURCES HUMAINES ET ORGANISATION DES SOINS
D. POTIER - Chef de pôle

Direction des Affaires Médicales et des Ressources Humaines
D. POTIER : Directeur-adjoint



Direction des soins
V. ARNAUD-DOUVILLE : Coordinatrice Générale des Soins



POLE ACHATS LOGISTIQUE TRAVAUX
E. CADIOU - Chef de pôle

Direction des Services Economiques
E. CADIOU : Directrice-adjointe



Direction du Plan et Travaux
R. COLNET : Directeur-adjoint

OFFRE MEDICO SOCIALE ADULTE

A. GENIN : Directrice-adjointe



A
ADAPEI : Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
AFS : Accueil Familial Social
AFT : Accueil Familial Thérapeutique
AHU : Assistants Hospitaliers Universitaires
ALAPH : Association pour l'hébergement et l'accompagnement des Personnes Handicapées
ALFADI : Association Logement Familles en Difficulté
AMP : Aide Médico Psychologique
ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médicaux Sociaux
ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
APASE : Association Pour l'Action Sociale et Educative
APESAA : Aide Partage Et Soutien Aux Aidants
APRAS : Association pour la Promotion de l'Action et l'Animation Sociale
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Assistant Social
ASH : Agent de Service Hospitalier

B
BDU : Banque Des Usagers
BMR : Bactérie MultiRésistante
BOE : Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi
BReC'H : Bretagne Recherche Clinique Hospitalière

C
CA : Congé Annuel
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CAF (finance) : Capacité d'Auto Financement
CAF (ressources humaines) : Caisse d'Allocation Familiale
CALAS : Consultation d'Accompagnement à LA Santé
CAMP : Commission d'Aptitude Médico-Professionnelle
CAPL : Commissions Administratives Partenaires Locales
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CATTp : Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel
CASSAJA : Centre d'Accueil et de Soins Spécialisés pour Adolescents et Jeunes Adultes
CCA : Chefs de Clinique des universités Assistants des hôpitaux
CCOMS : Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale
CD 35 : Conseil Départemental d'Ille et Vilaine
CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale
CDD : Contrat à Durée Déterminé
CDI : Contrat à Durée Indéterminé
CDU : Commission Des Usagers
CET : Compte Epargne Temps
CFDT : Confédération Française Démocratique du Travail
CGOS : Comité de Gestion des Oeuvres Sociales des établissements publics
CGT : Confédération Générale du Travail
CHFD : Centre Hospitalier François Dunan
CHGR : Centre Hospitalier Guillaume Régnier
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
CHT : Communauté Hospitalière de Territoire
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIDFF 35 : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles d'Ille et Vilaine
CIL 35 - INICIAL : Dispositif d'action logement (logement/emploi)
CIM : Classification Internationale des Maladies
CIV : Cellule d'Identito Vigilance
CLACTION : Contrat Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail
CLH : Commission Locale de l'Habitat
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CLSM : Conseil Locaux de Santé Mentale
CME : Commission Médicale d'Etablissement
CMP : Centres Médico-Psychologique
CNAHP : Centre National d'Aide aux enfants et adolescents à Haut Potentiel
CNEH : Centre National de l'Expertise Hospitalière
CNRACL : Caisse Natioanle de Retraites des Agents de Collectivités Locales
COFRAC : Association chargée de l'accréditation des laboratoires, organismes certificateurs et d'inspection
COMEDIT : Sous Commission du Médicament, des Dispositifs Médicaux de l'Anthibiothérapie et de l'Innovation Thérapeutique
COMETAP : Commission d'Education Thérapeutique et d'Accompagnement du Patient et de son Entourage
COPIL : Comité de Pilotage

COPS : Commission Organisation de la Permanence des Soins
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEA : Centre Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire
CQ2S : Commission Qualité/Sécurité des Soins
CRA : Compte de Résultat Annexe
CRFaP : Centre Ressources « Familles et troubles Psychotiques »
CREX : Comité de Retour d'Expérience
CRP : Compte de Résultat Principal
CRSM : Conseil Rennais de Santé Mentale
CRUQPC : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
CS : Conseil de Surveillance
CS : Cadre de Santé
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSI : Chambre de Soins Intensive
CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique
CSS : Cadre Supérieur de Santé
CTE : Comité Technique d'Etablissement
CTJ : Centre Thérapeutique de Jour
CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
CVS : Conseil de la Vie Sociale

DAM : Direction des Affaires Médicales
DADTSA : Dispositif d'Annonce du Diagnostic d'Autisme et autres T.E.D/ T.S.A
DAF : Dotation Annuelle de Financement
DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DEASS : Diplôme d'Etat d'Assistant de Service Social
DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DGI : Danger Grave et Imminent
DGFIP : Direction Générale des Finances Publiques
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DIM : Département d'Information Médicale
DIHPSEA : Dispositif Intersectoriel d'Hospitalisation Psychiatrique de l'Enfant et de l'Adolescent
DPA : Dossier du Patient
DPC : Développement Professionnel Continu
DPI : Dossier Patient Informatisé
DRH : Direction des Ressources Humaines
DPT : Direction du Plan et Travaux
DTARS 35 : Délégation Territoriale de l'ARS d'Ille-et-Vilaine
DSE : Direction des Services Economiques
DSI : Direction du Système d'Information
DU : Diplôme Universitaire
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

ECG : Electrocardiogramme
ECT : Electro-Convulsivo-Thérapie
ELA : Equipe de Liaison en Addictologie
ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EHESP : École des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EI(G) : Evènements Indésirables (Graves)
EMIA : Equipe Mobile d'Intervention Adulte
EMIA : Equipe Mobile d'Intervention Autisme
EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité
EMTCA : Equipe Mobile Troubles des Comportements Alimentaires
EPI : Equipe Première Intervention
EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale
EPS : Etablissement Public de Santé
ETP : Equivalent Temps Plein (Ressources Humaines)
ETP : Education Thérapeutique du Patient (Projet de soins)
ESAT : Etablissement de Service d'Aide par le Travail
ESMS : Etablissement Social et Médico-Social
ETP(E) : Education Thérapeutique du Patient (et de l'Entourage)
ETP(R) : Effectif Temps Plein (Rémunéré)

FA : File Active
FASM - Croix Marine - SMF : Fédération d'Aide à la Santé Mentale - Croix Marine - Santé Mentale France
FEI : Fiche d'Evènements Indésirables
FIGAR : Filière Gériatrique de l'Agglomération Rennaise
FIHP : Filière Intersectorielle des Hospitalisations Prolongées
FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
FIR : Fonds d'Intervention Régional
FMC : Formation Médicale Continue
FSL : Fonds Solidarité Logement

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GCSMS : Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social
GHT : Groupement Hospitalier Territorial
GIP : Groupement d'Intérêt Public
GIRCI : Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation
GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
GRDF : Gestionnaire du Réseau de Distribution de gaz en France
GRE : Groupe de Réflexion Ethique
GRUPAB : Groupement Régional Universitaire de Psychiatrie de Bretagne
GRT : Gestionnaire de Réseau de Transport
GT : Groupe de Travail

HAS : Haute Autorité de Santé
HDJ ou HJ : Hôpital de Jour
HDT : Hospitalisation à la demande d'un Tiers
HPST : réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires
HTP : Hospitalisation à Temps Partiel
HUGO-PSY : Hôpitaux Universitaires Grand Ouest - Psychiatrie
HYLO : Hygiène Logement
HO : Hospitalisation d'Office

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IFAS : Institut de Formation des Aides-Soignants
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IME : Institut Médico-Educatif
IPAQSS : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

LBM : Laboratoire de Biologie Médicale
LED : Light-Emitting Diode « Diode électroluminescente »
LMSS : Loi de Modernisation de notre Système de Santé

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé
MAS : Maison Associative de la Santé
MCO : Médecins Chirurgie Obstétrique
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDU : Maison Des Usagers
MNH : Mutuelle Nationale des Hospitaliers

OMEDIT : Observatoire du Médicament des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

PAA : Plan d'Actions Achats
PAERPA : Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PAG/GOS : Plan d'Accompagnement Global / Groupe Opérationnel de Synthèse
PAP : Pôle Addiction et Précarité
PAQ ACC : Plan d'Actions Qualité
PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PASA : Pôle d'Activité et de Soins Adaptés
PDALHPD : Plan d'Action Départemental pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
PEA : Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
PEI : Personnels Enseignants et Hospitaliers
PGFP : Plan Global de Financement Pluriannuel
PH : Praticien Hospitalier
PHA : Produit Hydro-Alcoolique
PHARE : Performance Hospitalière pour des Achats Responsables
PHRC : Programme Hospitalier de Recherche Clinique
PHUPA : Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie Adulte
PHUPEA : Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
PLALHPD : Plan Local d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

PM : Personnel Médical
PMP : Projet Médical Partagé
PMSP : Projet Médico Soignant Partagé
PMTMPS : Pôle Médico Technique et Médecine Somatique
PNM : Personnel Non Médical
PPCR : Parcours Professionnels Carrières et Rémunération
PRS : Projet Régional de Santé
PSIRMT : Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

QGDR : Qualité Gestion Des Risques
QVT : Qualité de Vie au Travail

RAPT : Réponse Accompagné Pour Tous
REMEDI : Revue des Erreurs liées aux Médicaments et Dispositifs Médicaux Associés
RH : Ressources Humaines
R.I.M-P : Recueil d'Information Médicalisée en Psychiatrie
RIM-Psy : Résumé d'Informations Médicalisées pour la Psychiatrie
RPS : Risques Psycho-sociaux
RQPCEM : Responsable Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse
RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
r-TMS : Stimulation Magnétique transcrânienne
RTT : Rééducation du Temps Travail
RU : Représentant des Usagers

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
SAT : Service d'Aide par le Travail
SAU : Service d'Accueil d'Urgence
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDRE : Soins à la Demande du Représentant de l'Etat
SDT : Soins à la Demande d'un Tiers
SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SI (H) : Système d'Information (Hospitalier)
SIAO : Service d'Insertion d'Accueil et d'Orientation
SISM : Semaine d'Information sur la Santé Mentale
SL : Soins Libres
SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
SPAO : Service Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation
SPI : Soins en Péril Imminent
SSIAP : Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personnes
SSR : Soins de Suite et Réadaptation
SSE : Sécurité Santé et Environnement

TED : Troubles Envahissants du Développement
TMS : Troubles MusculoSqueletiques
TSA : Troubles du Spectre Autistique

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
UHR : Unité d'Hébergement Renforcée
USN : Unité de Soins Normalisés
UEDE : Unité d'Evaluation Diagnostique Enfants
UEM : Unité d'Enseignement Maternelle
UF : Unité Fonctionnelle
UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UHSA : Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée
USLD : Unité de Soins de Longue Durée

ZAC : Zone d'Aménagement Concerté



1-Chopelle du CHGR-Rennes ; 2-Maison des Usagers-Rennes ; 3-Fresque SMPR-Rennes ; 4-EHPAD-Châteaugiron ; 5-MAS Placis Vert-Thorigné-Fouillard ; 6-SAU-Rennes ; 7-CSAPA Melaine-Rennes ; 8-SESSAD-Rennes ; 9-Espace autisme-Rennes ; 10-USLD-Rennes ; 11-MAS Ty Hôel-Betton ; 12-Bureau des entrées-Rennes ; 13-UHSA-Rennes ; 14-SMS-Rennes ; 15-SMPR Femmes-Rennes ; 16-UHCD Adulte-Rennes



Etablissement Public de Santé Mentale
 108 avenue du Général Leclerc - BP 60321 - 35703 RENNES Cedex 7
 02 99 33 39 00 - www.ch-guillaumeregnier.fr

Suivez-nous sur :  CHGR_35