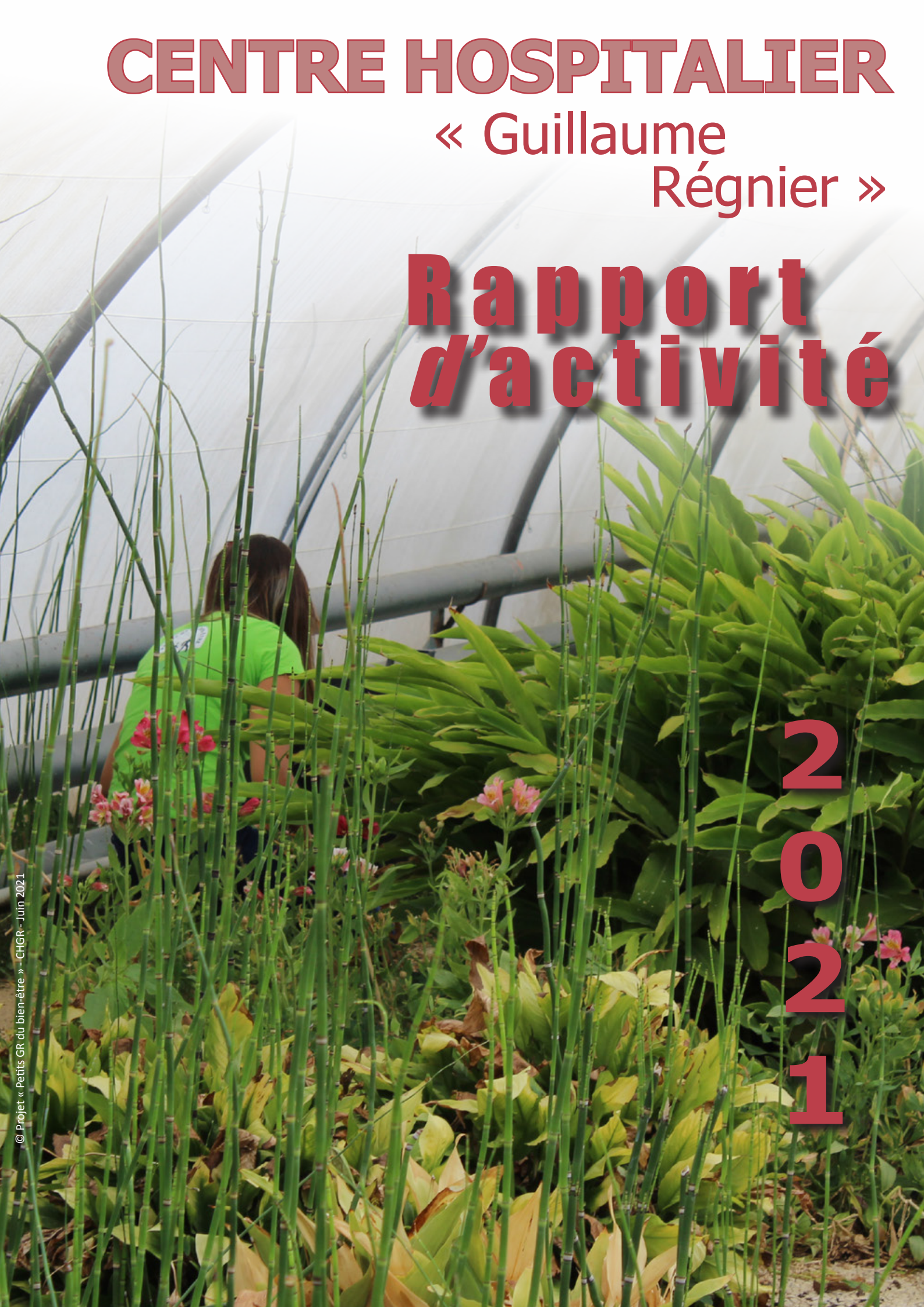
CENTRE HOSPITALIER

« Guillaume Régnier »

Rapport d'activité

2021



© Projet « Petits GR du bien-être » - CHGR - Juin 2021

Directeur de publication // M. Le Directeur
Directrice de la communication // A. JEHANNO

Rédaction // A. JEHANNO, M. BAZIN, A. GENIN, D. POTIER, E. CADIOU, MC CHAREYRE

Conception, création et exécution graphique //
Direction Communication - Imprimerie LE GALLIARD

Crédits photos : CHGR

Tirage // 200 exemplaires

Editorial

Mesdames, Messieurs,
Chers Docteurs,
Chers collègues,

Après deux années marquées par une crise sanitaire particulièrement impactantes pour nos vies, nos exercices professionnels et notre établissement, je vous présente avec mon équipe de direction tous mes vœux pour 2022.

Je vous souhaite tout particulièrement la santé, notre bien le plus précieux, mais également l'espérance si importante pour avoir foi en notre avenir collectif.

2021 a constitué une année particulière avec 2 visages tels Janus, à la fois de gestion de crise sanitaire mais également de conduite de projets structurels et de gestion quotidienne. Elle a nécessité une énergie et un investissement de l'ensemble de la communauté hospitalière.

Je vous remercie particulièrement : personnel médical, soignant, médico technique, administratif, technique et logistique pour votre mobilisation collective tant dans la gestion de la pandémie de Covid 19 que dans l'avancée de nos projets collectifs.

2021 c'est :

- La poursuite de la gestion de la crise sanitaire avec la tenue des cellules de veille, de cellules de veille élargies, de gestion de clusters,
- La mise en œuvre de la vaccination contre la Covid pour l'ensemble des usagers et des professionnels,
- La forte mobilisation des équipes du laboratoire, de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) et du Service de Médecine Somatique (SMS) pour apporter leur appui et garantir un service spécifique pour accompagner les professionnels.

Mais 2021 c'est également la créativité, l'adaptation avec :

- La construction et la finalisation du Projet d'Etablissement 2021-2025, définissant collectivement nos valeurs et nos ambitions,
- Le lancement du chantier G04-G06,
- La réponse à de nombreux appels à projets se traduisant par une réussite formidable du CHGR avec le soutien de l'ARS Bretagne à ces derniers pour plus de 2 millions d'euros,
- La préparation du nouveau Dossier Patient Informatisé,
- La réflexion sur la réforme du financement de la psychiatrie,
- La mise en œuvre de l'appel à volontaires, de l'évaluation de la valeur professionnelle et des lignes directrice de gestion.

Nous avons toujours veillé collectivement à associer les représentants des usagers et les personnes concernées à nos décisions et je m'en félicite particulièrement.

Un grand bravo à la communauté hospitalière du CHGR pour son énergie et sa volonté mises au service des usagers.

2022 débute à nouveau avec un horizon voilé par la crise sanitaire et je vous sais fatigués et épuisés par ces jours sans fin.

Cependant comme le disait Antoine de Saint Exupéry *«pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir mais de le rendre possible».*

2022 constituera une année de réalisations effectives :

- Mise en œuvre du Projet d'Etablissement,
- Mise en œuvre des projets soutenus fin 2021 : Trouble des Conduites Alimentaires, réhabilitation, périnatalité, soutien de l'entourage…
- Mise en œuvre d'espaces d'apaisement pour réduire le recours à l'isolement et à la contention,
- Développement des dispositifs de pair aidance et d'association des usagers,
- Préparation de la visite de certification de la HAS,
- Amélioration de l'attractivité du CHGR pour les professionnels, objectif majeur.

Nous serons faire face aux défis car je connais la force créatrice de notre établissement.

A l'aube de mon départ effectif à la retraite, je souhaite partager avec vous le fait que j'ai été honoré de diriger le CHGR pendant plus de 10 ans et d'accompagner son évolution.

Je souhaite que cette nouvelle année soit propice aux réalisations effectives !

Le Directeur

Territoires et offre de soins

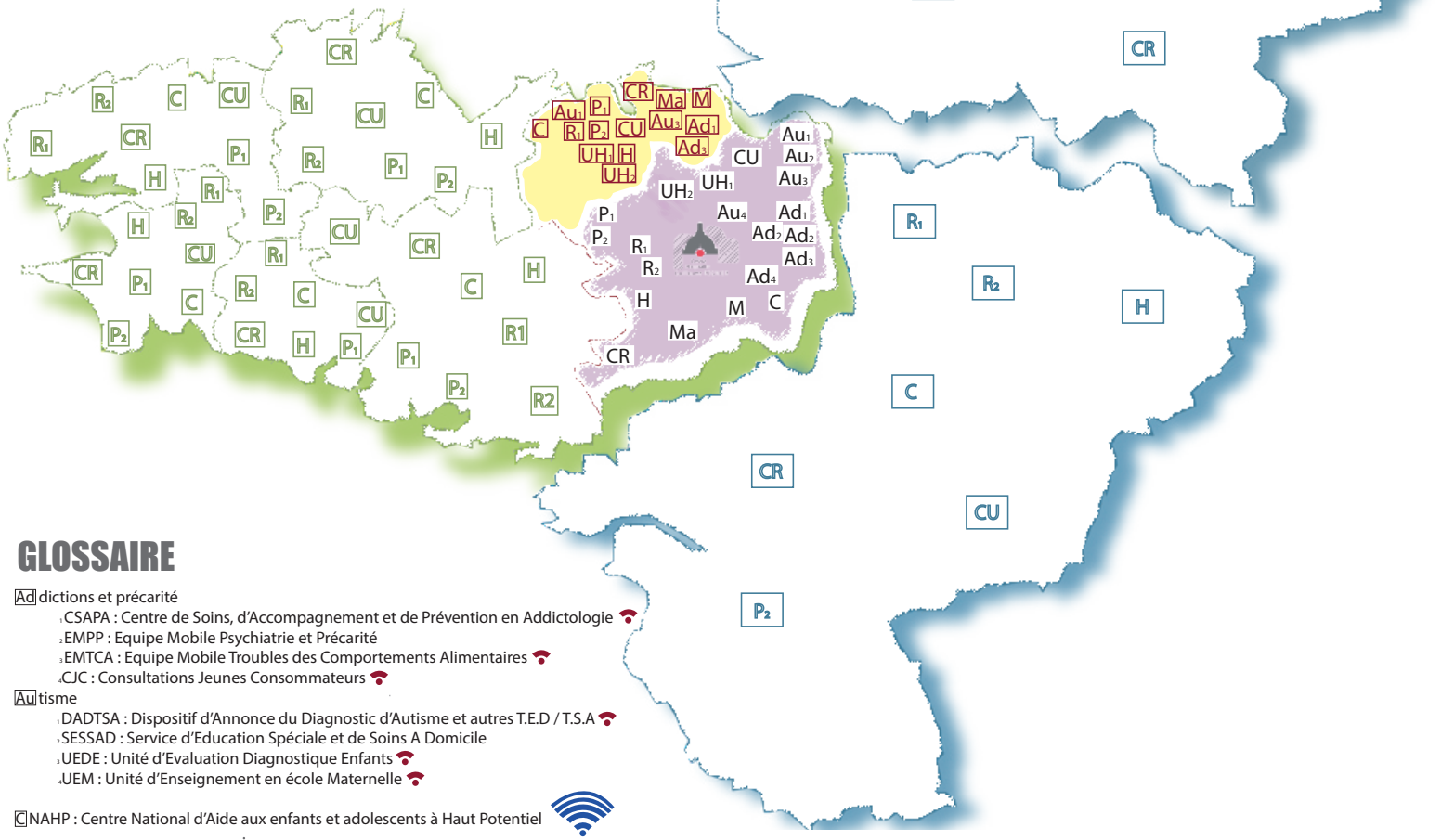
LÉGENDE

Territoire santé : Rennes, Redon, Fougères, Vitré

Territoire santé : Saint Malo, Dinan

Dimension territoriale de l'offre de recours

Territoire n°5 — Départemental — Régional — Inter régional — National



GLOSSAIRE

Ad dictions et précarité
- 1 CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- 2 EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité
- 3 EMTCA : Equipe Mobile Troubles des Comportements Alimentaires
- 4 CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

Au tisme
- 1 DADTSA : Dispositif d'Annonce du Diagnostic d'Autisme et autres T.E.D / T.S.A
- 2 SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
- 3 UEDE : Unité d'Evaluation Diagnostique Enfants
- 4 UEM : Unité d'Enseignement en école Maternelle

C NAHP : Centre National d'Aide aux enfants et adolescents à Haut Potentiel

CR EFAP : Centre Ressources « Famille et troubles Psychotiques »

CU MP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique

H ôpital de semaine Kraepelin

M AS : Maison d'Accueil Spécialisée

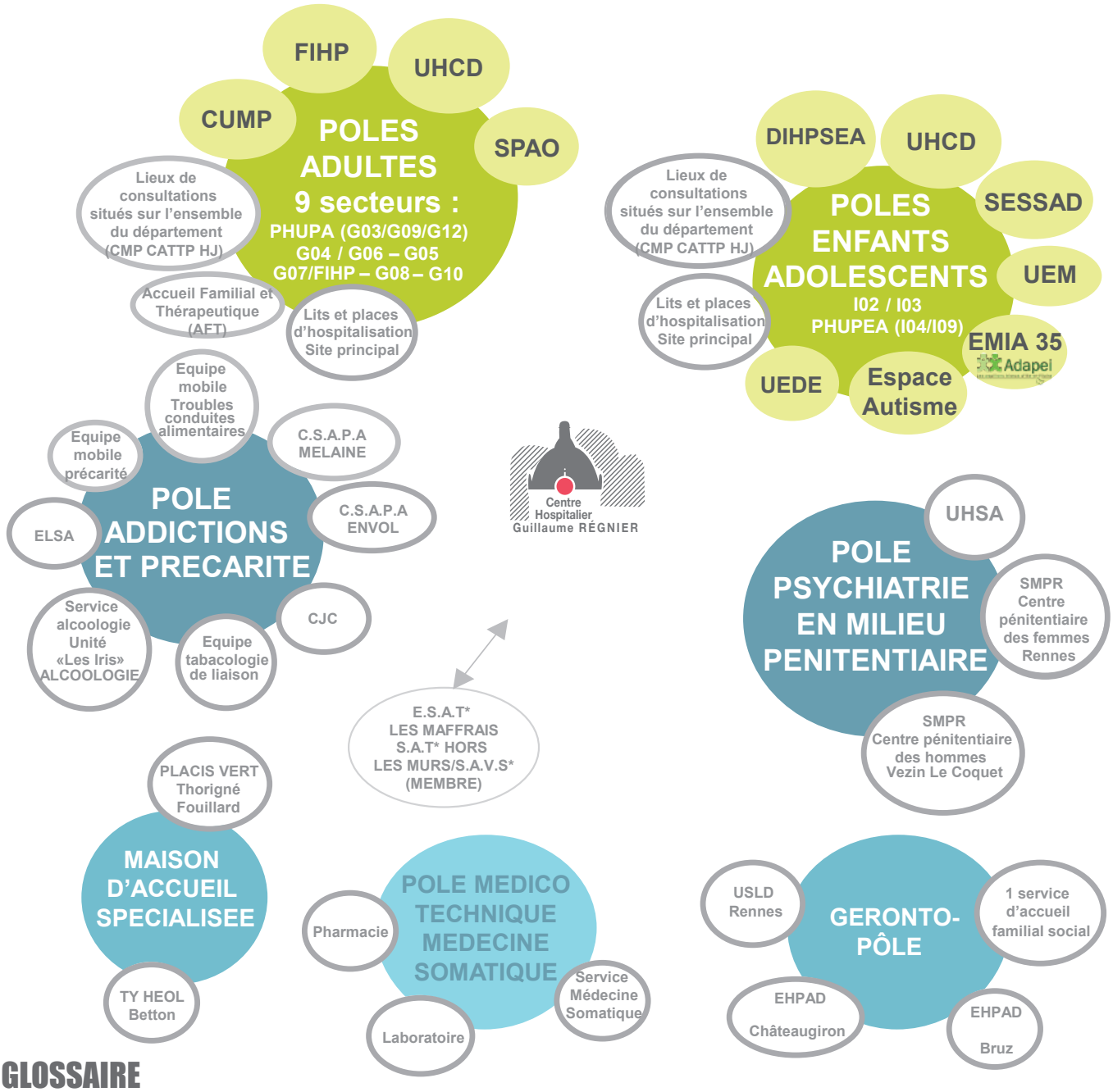
Ma ison des adolescents

P énitentiaire
- 1 SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
- 2 UHSA : Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée

Recherche
- 1 PHUPA : Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie Adulte
- 2 PHUPEA : Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

UH CD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
- 1 adultes
- 2 enfants et adolescents

Activités



GLOSSAIRE

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

Au sommaire

2021 en images

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

Orientations stratégiques dans les secteurs sanitaire et médico-social 13
Travaux immobiliers au service de la stratégie 19
Démarche qualité et gestion des risques : une année de mobilisation au service des usagers 21
Ensemble, acteurs de l'information 26

Renforcer les droits des patients et des résidents 27

Une activité renforcée au service des usagers 29
Renforcement des droits des patients et des résidents 45
Bureau des entrées 53
Evolution du projet de soins 59
Impulser la valence hospitalo-universitaire : enseignement et recherche 68

Manager, gérer et accompagner les ressources au service des usagers 71

Ressources Humaines 73
Ressources Financières 85
Ressources Logistiques 89
Développement Durable 96
Système d'Information 97

Imaginer et définir l'avenir 99

Annexes 101

Principales instances 101
Equipe de direction 109
Index 110
Liste des catégories diagnostiques 116

2021 en images

VACCINATION COVID-19 AU CHGR

Vaccination à l'USLD

VISITE DU DIRECTEUR DE CABINET

UHSA (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée)

VALIDATION DU PROJET TERRITORIAL EN SANTÉ MENTALE 35

PTSM35

OUVERTURE BANQUE DES MAJEURS PROTÉGÉS

Equipe du service des majeurs protégés

Janvier

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

DÉPLOIEMENT D'UNE SIGNALÉTIQUE ANTI-TABAC

Signalétique retenue

SIGNATURE CONVENTION PSYCHO-CRIMINOLOGIE ET PSYCHO-VICTIMOLOGIE

Temps de signature avec M. Loïck VILLERBU, Président

CONSTRUCTION DU BÂTIMENT D'HOSPITALISATION G04-G06, C'EST PARTI !

Bâtiment G04-G06 en travaux

SIGNATURE OFFICIELLE DES CONVENTIONS ASSOCIATIVES

Signature des conventions

Septembre

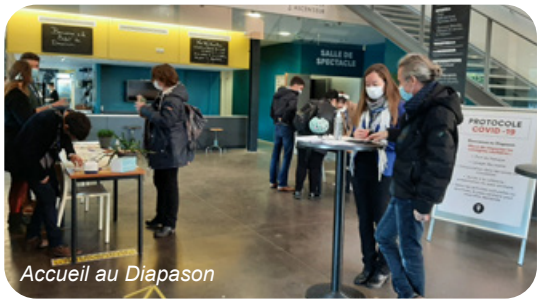
PORTES OUVERTES DU NOUVEAU SITE DU BOIS PERRIN

Discours des Dr WISS, Dr LEVENEZ et Dr LEVOYER

Novembre

Décembre

JOURNÉE PROFESSIONNELLE ARTS ET SOINS EN MOUVEMENT



Accueil au Diapason

Octobre

Août

NOUVEAU DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ

DPI

SÉMINAIRE SUR LA RÉFORME DU FINANCEMENT

Sortie du séminaire à l'EHESP

Mettre en oeuvre et accompagner les orientations stratégiques :

fluidifier le parcours des usagers & renforcer le partenariat

Certification V2020

Zoom sur l'audit terrain !

Vous êtes un professionnel du CHGR :

médecin, encadrant, infirmier, aide-soignant, assistante sociale, agents de services hospitaliers, agent administratif, technique, logistique, médico-technique...

nous avons besoin de VOUS !

Sous la forme d'une vidéo de 5 minutes, Dr David Levoyer, Président de la commission médicale d'établissement ; Anaïs Jehanno, Directrice Adjointe Direction Projets, Qualité, gestion des Risques, Usagers, Communication ; Marie-Christine Chareyre, Coordinatrice générale des Soins, vous présentent :

- les objectifs de l'audit terrain
- les missions des auditeurs
- l'accompagnement des auditeurs
- le temps nécessaire

Prochaine étape : la formation des binômes d'auditeurs !

En savoir plus :
direction.qualiterisque@ch-guillaumeregnier.fr

Orientations stratégiques dans les secteurs sanitaire et médico-social

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DANS LE SECTEUR SANITAIRE

En dépit de la poursuite de la crise sanitaire, le CHGR a poursuivi et a mis 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 2021.

Ces dernières ont pu être décalées dans le temps, notamment entre mars et juin 2020 mais ont été avancées au cours du second semestre 2021.

Finalisation des orientations stratégiques avec le Projet d'Etablissement 2021-2025

Le CHGR a défini dans le cadre d'une démarche participative (plus de 300 acteurs impliqués) un Projet d'Etablissement 2021-2025, fondé sur le Projet Régional de Santé (PRS 2018-2022), le Projet Territorial de Santé Mentale 2021- 2025 (PTSM). Ce dernier est ambitieux avec une réorganisation de l'offre de soins, comportant notamment en hospitalisation temps plein une vision en filière intersectorielle et transversale.

Ce dernier a été validé à l'unanimité par les instances en décembre 2021.

Les valeurs principales portées dans le Projet d'Etablissement et par les orientations stratégiques sont les suivantes :

- Modèle biopsychosocial et culturel
- Ambulatoire/ inclusion dans le milieu ordinaire
- Droit des usagers – patients
- Territoire
- Parcours
- Qualité de la prise en charge
- Partenariat et coopération
- Décloisonnement et transversalité.
- Prévention

Le PE comporte des évolutions fondamentales et majeures. Les objectifs visés sont la poursuite du développement des partenariats et son inscription dans l'offre territoriale, le renforcement du développement de l'aller vers, mais ils comportent également une recomposition de l'offre notamment au niveau de l'hospitalisation temps plein :

- Restructuration de l'offre d'hospitalisation temps plein avec la mise en place de filières : psychiatrie du sujet âge, jeunes adultes, autisme, TCA, lits pour les D398
- Regroupement des unités de la FIHP
- Mise en place d'une unité psychiatrique d'orientation et d'admission
- Mise en place d'unités de soins intensifs permettant de limiter le recours à l'isolement et à la contention (mise en œuvre de l'article 84)
- Renforcement des droits des patients.

Le renforcement de l'inscription territoriale du CHGR et des partenariats au service du parcours des usagers

DES COOPÉRATIONS STRUCTURÉES

- Signature du Contrat Territorial de santé mentale dans le cadre du PTSM

Le CHGR s'est impliqué fortement dans l'élaboration du PTSM comme contractualisé dans son CPOM via différentes modalités :

- L'engagement très fort de la co-chefferie de projet (avec une directrice adjointe du CHGR),
- La participation au Copil,
- La participation de nombreux acteurs du CHGR tant dans la phase diagnostic que dans l'élaboration des fiches actions,
- Le copilotage de certaines actions,
- La participation à la construction via la CPT et le GCSMS.

Le PTSM a été approuvé par le DG ARS le 26 octobre 2021. Avec une méthode d'élaboration participative impliquant plus de 300 acteurs du territoire mobilisés, 23 fiches actions ont été définies avec des mesures concrètes répondant aux besoins du département.

Le CHGR s'est déjà impliqué dans la mise en œuvre des fiches actions du PTSM (CALAS, habitat regroupé, UMSIDIP) :

Le CTSM, dont le CHGR a été signataire, a été signé le 14 septembre 2021

- Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) Brétillienne :

Le conseil stratégique de la CPT s'est réuni 4 fois en 2021. Différents sujets y ont été abordés dont :

- Proposition d'apporter au COPIL PTSM l'idée d'un essaimage des actions prioritaires et d'obtenir des compléments de financement afin de couvrir l'ensemble du département (ex : action D1 avec la CALAS sur les territoires couverts par le CHGR mais non pourvu sur les territoires de Redon et de Saint Malo).
- Partage de documents (notamment dans le cadre de la réforme des isolements et des contentions)
- Présentation du projet d'hôpital de jour commun CHGR – HSTV
- Présentation et visite du nouveau site de psychiatrie du CH de St Malo.

- Demande de dérogation au Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) « Haute Bretagne »

Par arrêté en date du 1er juillet 2016, le Directeur Général de l'ARS a accepté la demande de dérogation du CHGR à l'obligation d'être partie à un GHT pour une durée de 5 ans « considérant la taille importante de l'établissement et sa spécificité hospitalo-universitaire. Son renouvellement doit faire l'objet d'une nouvelle demande de l'établissement et sera apprécié au regard des évolutions de l'offre territoriale de soins ».

Le CHGR entre 2016 et 2021 a mis en œuvre les objectifs fixés et a renforcé son inscription dans l'offre territoriale.

Au regard de son bilan, le CHGR a consulté ses instances : CME, directoire, CTE, Conseil de surveillance dès février 2021 sur la demande de renouvellement de la dérogation. Ces dernières ont fait part de leur volonté de demander le renouvellement de la dérogation à être partie au GHT Haute Bretagne.

Par courrier en date du 1er juillet 2021, le Directeur Général de l'ARS Bretagne a informé l'établissement que la demande de dérogation était prorogée pour une durée de 2 années. A l'issue de ce délai, le CHGR devra adhérer au GHT Haute Bretagne.

DES PROJETS PARTENARIAUX

- Mise en place d'une équipe médico-soignante pour une régulation psychiatrique et intervention de crise au domicile au SAMU centre 15 du CHU de RENNES

La création de l'équipe médico-soignante est issue de la réponse à l'appel à projets fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) déposée auprès de l'ARS Bretagne par le CHU de RENNES et co-portée par le CHGR. Composée de 4 postes d'IDE temps plein, professionnels du CHGR, elle a été constituée pour apporter une réponse en première ligne sur la régulation 15 et sur le déplacement à domicile en SMUR sur sollicitation du médecin régulateur SAMU Centre 15. Ces professionnels sont sous la responsabilité du PHUPA.

Les objectifs de ce dispositif sont notamment de :

- évaluer avec des compétences de psychiatrie générale et de psychiatrie d'urgence chaque situation à tonalité psychiatrique pour laquelle le SAMU Centre 15 est sollicité,
- orienter au mieux et au plus tôt de manière la plus adaptée,
- être en lien avec l'ensemble de l'offre de psychiatrie pour garantir l'opérabilité de l'orientation,
- d'effectuer un travail pédagogique avec les équipes du SAMU Centre 15, dans l'idée d'une acculturation.

L'installation, au sein du Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) Centre 15 du CHU, de cette compétence psychiatrique médico-soignante pour la régulation médicale des appels et pour les interventions pré-hospitalières en Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR), est effective depuis le 1er février 2021.

- Habitat Inclusif à Orgères - Pôle G07/FIHP avec l'UDAF 35

Ce projet consiste en la mise en place d'un habitat regroupé et inclusif pour 8 résidents, représentant une alternative à l'hospitalisation prolongée pour les patients de la FIHP. Il repose sur la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et s'appuie sur les facteurs de réussite du dispositif existant à Pacé depuis 2015 et qui présente un bilan très positif.

En effet, cette première collaboration réussie, entre l'UDAF et le Pôle G.07/FIHP, a amené à réfléchir sur l'essaimage territorial de ce type de structure.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Essaimer sur le territoire un dispositif fonctionnant positivement,
- Favoriser les sorties d'hospitalisations prolongées,
- Poursuivre la collaboration entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux,
- Permettre et favoriser l'accompagnement et le parcours d'accès au logement.

Il est rappelé que le dispositif d'habitat inclusif est un logement durable dans lequel les locataires sont accompagnés dans les actes de la vie quotidienne, leurs démarches d'accès aux droits, aux soins et l'inclusion dans la cité.

Le projet bénéficie de la mutualisation des moyens soignants au niveau de la FIHP et du dispositif d'habitat regroupé de Pacé.

- PHUPEA : Création d'une unité d'hospitalisation psychiatrique Parents–Bébés en Bretagne (Unité de soins conjoints) avec le CHU de Rennes

Le projet a pour objet la création d'une unité d'hospitalisation à temps complet de soins conjoints en psychiatrie périnatale, appelée « unité parents-bébés » (UPB). Son périmètre doit couvrir l'ensemble de la région bretonne. Il s'agit donc d'un projet partenarial ayant vocation à construire un parcours de soins cohérent et articulé.

Afin de répondre aux besoins et permettre la prise en soins de jumeaux, l'unité a été dimensionnée à 4 lits pour les mères et 5 berceaux pour les bébés.

L'UPB met en œuvre des soins avec une intensité importante dans les cas sévères, adaptés à la dimension maternelle et à la nature des troubles, respectueux de la maternité et du développement du nouveau-né.

2022 sera consacrée à la création d'une équipe préfiguratrice afin de participer à la mise en place effective et progressive du projet. Cela sera également l'occasion de former des professionnels aux spécificités de la psychiatrie périnatale et de travailler le réseau partenarial.

Déploiement d'une consultation avancée en addictologie par le CSAPA de Rennes au sein du CHRS ASFAD

Ce projet prévoit l'intervention d'une infirmière à 0.10 ETP.

- Poursuite du projet « Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) Un chez soi d'abord – Rennes Métropole »

Les partenaires ont poursuivi le travail d'écriture du projet. La convention constitutive du Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale (GCSMS) a été signée par les 5 membres fondateurs (CHGR, APASE, Espoir 35, SEA 35 et

AIVS) le 12 juillet 2021. Le Directeur Général de l'ARS Bretagne a acté par arrêté portant réception de la déclaration d'une convention constitutive du GCSMS « Un chez soi d'abord – Rennes Métropole » en date du 24 août 2021. Les réunions de travail se sont poursuivies pour élaborer la mise en œuvre du groupement et procéder au recrutement du Directeur et de la Chargée de mission.

- Projet médico-soignant conjoint pour la prise en charge transversale et partenariale des troubles des conduites alimentaires avec le CHU de Rennes.

En région Bretagne, il n'existe aucune unité dédiée pour la prise en charge hospitalière des patients TCA ayant un état somatique grave. La structuration des TCA est une priorité du PRS2 sur le volet santé mentale

- Offre de soins à partir de 16 ans.

Sous l'impulsion de l'ARS Bretagne, 2 réunions ont été organisées (18/06/2021 et 21/09/2021) et ont réuni le CHGR et le CHU de Rennes. A l'issue de ces échanges, les contours du projet médico-soignant conjoint et partenarial entre le CHU de Rennes et le CHGR pour la prise en charge des troubles des conduites alimentaires se sont dessinés en reposant ainsi sur :

- une unité de prise en charge somatique, «somatopsychique», avec une prise en charge nutritionnelle prédominante et une valence psychiatrique bien présente, dotée de 9 lits, complétée de 3 places d'hôpital de jour pour des prises en charge substitutives à l'hospitalisation, et post-hospitalisation.
- une unité psychiatrique avec une valence nutritionnelle bien présente, «psychosomatique», pour des patients nécessitant une hospitalisation mais avec une atteinte somatique moins sévère. Cette unité comporte 9 lits et est complétée de 3 places d'hôpital de jour pour des prises en charge substitutives à l'hospitalisation, et post-hospitalisation.
- Offre de soins pédiatrique et pedo psychiatrique.

Parallèlement, la création d'un hôpital de jour conjoint « anorexie » au CHU de Rennes (site de l'Hôpital Sud) afin de structurer le parcours de soins des patient.e.s atteint.e.s d'anorexie mentale (moins de 16 ans) permet de répondre aux problématiques d'insuffisance d'offre de soins et de proposer une évaluation précoce pluri professionnelle (dont pédopsychiatrique), une alternative aux hospitalisations CHU ou CHGR avec des hôpitaux de jour de traitement.

- Signature de la convention avec la Société Bretonne de Psycho-Criminologie et de Psycho-Victimologie (SBPCPV)

La SBPCPV a proposé au CHGR sa contribution au fonctionnement de la Cellule de Victimologie du secteur G06. La SBPCPV a en effet développé des compétences sur les effets des violences subies et agies et leurs multiples retentissements, notamment sur la vie psychique et sociale.

Cette contribution prend la forme de consultations, de formations, de supervision ou de conseils. Elle vise à constituer un pôle ressource mis à disposition du CHGR.

Cet accord a également pour objectif de formaliser les différentes collaborations existantes entre le CHGR et la SBPCPV.

La convention a été signée le 23 avril 2021.

- C3RB (Centre Référent Régional en Réhabilitation psychosociale de Bretagne – C3RB) – CHGR / CHRU de Brest

En tenant compte des priorités de la fiche action B2 du PTSM 35, du diagnostic territorial du C3RB et de la note de cadrage de l'instruction DGOS, deux hypothèses ont émergé : le soutien aux familles et le renforcement de métiers (neuropsychologue ou ergothérapeute ou psychologue).

Cette proposition de privilégier le renforcement des dispositifs de soutien à l'entourage a été privilégiée par les acteurs du PTSM lors de la réunion du groupe le 20 septembre 2021 car s'inscrivant dans une visée intersectorielle, décloisonnée et départementale.

L'idée principale est de mettre en place des Antennes Ressources Familles au sein du département :

- Conserver une approche globale et décloisonnée tout en ayant une opportunité de financement ciblé sanitaire
- Trouver une réponse pertinente à l'échelle du territoire malgré une offre en terme de réhabilitation psychosociale très diffuse en Ille-et-Vilaine.

Sur le 1er semestre 2021, le C3RB a poursuivi sa mise en place avec les actions suivantes :

- Etre identifié au niveau du CHGR et par les structures du réseau
- S'intégrer dans les dynamiques locales (PTSM en particulier)
- Créer les bases de son activité (en particulier : dg territorial et pré-catalogue de formation)

- CRPB (Centre de Référence de Psychotraumatisme de Bretagne) – CHGR / CHRU de Brest

Ce projet est issu d'un travail collaboratif entre les équipes brestoises et rennaises. Le Centre Régional du Psychotrauma de Bretagne (CRPB) s'inscrit dans l'ensemble des centres de référence sur le psychotrauma, eux-mêmes sous l'égide du Centre National de Ressources & de Résilience (CN2R).

Il répond sur la Région Bretagne aux missions :

- De soins de recours (évaluation, réorientation, prise en charge ponctuelle individuelle ou groupale),
- De coordination des acteurs du réseau en santé mentale/en psychiatrie générale et des partenaires acteurs de la prise en charge du psychotrauma,
- De formation et de recherche.

Le CRPB s'organise autour de deux antennes, Brest et Rennes, qui le co-pilotent, le structurent et proposent

des organisations similaires. Il couvre l'ensemble de la Région Bretagne (Antenne Brest : départements 29/22 ; Antenne Rennes : départements 35/56).

Le CRPB peut être sollicité pour toute personne à l'épreuve d'un trouble de stress post traumatique :

- Tous les âges de la vie, de l'enfant à l'adulte,
- Pour des soins de recours (et non des soins courants) et hors situation d'urgence.

Le CRPB est un centre de recours, donc de niveau 2 L'adressage se fait strictement par un professionnel d'un dispositif de soins courants/niveau 1 (médecin ou psychologue) via un formulaire d'adressage.

Développement de l'ambulatoire et renforcement des alternatives à l'hospitalisation temps plein

- CTJ pivots

*COPIL G.04/G.06 :

- Poursuite de la réflexion sur le projet médico-soignant avec la définition du futur bâtiment d'hospitalisation et des structures ambulatoires (Vitré et Janzé) avec l'achat des bâtiments pour l'extension du CTJ de Vitré et du CMP/CATTP de Janzé.

*COPIL G.08 :

- Définition des plans du futur CTJ de Mordelles et des orientations du projet médico-soignant

*COPIL G.10 :

- Acquisition de droit à construire validée par le Directoire le 25/03/2021 et soumis à l'avis du Conseil de Surveillance d'avril 2021
- Mise en place de groupes de travail pour déterminer les orientations stratégiques

*COPIL PHUPEA :

- Définition des besoins bâtimentaires (plans) en fonction des activités et des projets du pôle

*COPIL I.02 (CTJ Vitré) :

- Poursuite de la définition du projet immobilier : construction d'un nouveau CTJ à Vitré regroupant les structures de Chateaubourg et de Vitré

- Prévention, dépistage et coordination pour un meilleur accès aux soins des personnes en situation de handicap psychique : déploiement ambulatoire de la CALAS (Consultation infirmière d'Accompagnement à la Santé) sur le département 35

Les personnes ayant des troubles mentaux présentent une diminution de l'espérance de vie de 15 à 20 ans par rapport à la population générale.

Les IDE et le médecin référent CALAS ont pour missions de renforcer les liens avec la médecine de 1er recours et d'accompagner les patients avec troubles psychiatriques dans la recherche d'un médecin traitant.

L'objectif est de l'étendre aux patients suivis dans les Centre Thérapeutique de Jour (CMP, CATTP, HDJ) et renforcer ainsi les liens avec la médecine de proximité, les futures CPTS et les PTA pour permettre l'inclusion dans le droit commun à l'issue de la prise en charge CALAS.

- Maillage territorial et de proximité de l'accompagnement des familles pour une structuration graduée : Espaces Familles & développement du Centre Ressource Familles & Maladies Psychiques (CREFAP)

Les objectifs du projet consistent à graduer l'offre de soutien et de formation de l'entourage avec un maillage territorial sur trois niveaux.

Le CREFAP a été renforcé pour pouvoir étoffer son offre régionale (niveau 3) et qu'il puisse apporter un appui pour développer les espaces de proximité et installer, pour les familles et l'entourage proche, des lieux ressources sectorisés dénommés « Espace Familles » (EFA) qui soient, en articulation étroite avec le CREFAP, des relais directs de soutien des familles en proposant des accompagnements de

Les moyens humains relatifs à ce projet sont les suivants : 3 IDE, 0.5 praticien hospitalier (psychiatre) et 1 adjoint administratif.

- Pôle I.02/I.03/SESSAD et PHUPEA : CMPEA : Réduction des délais d'attente

Ce projet est parti du constat que les délais pour un 1er entretien en CMPEA sont très longs. Parallèlement, ce projet s'inscrit dans un contexte d'augmentation générale de la démographie du territoire de soins. Il s'agit de mettre en place des modalités organisationnelles homogènes dans l'ensemble des CMP avec la mise en place d'un premier accueil par un binôme IDE/ ASE ou IDE/psychologues.

Les CMP bénéficiant de renforts ont été identifiés à la fois par leurs caractéristiques populationnelles et environnementales. Les zones identifiées correspondent ainsi à Rennes (population importante, forts délais d'attente, population précaire) et à des structures de zones rurales (absence de structures, d'équipe mobile, zone blanche).

Ainsi, le renfort de 3 ETP d'IDE, de 1ETP d'assistante sociale, de 1ETP de psychologue (Renfort Ségur) a permis de déployer et de diffuser dans les CMP présentant les caractéristiques les plus critiques un 1er accueil de professionnels pour réduire les délais d'attente.

- PHUPA : Ouverture de 3 places d'hôpital de jour sur l'unité Jules Seglas

Suite au déménagement de l'unité Jules SEGLAS, le 12 mars 2020, et dans le cadre de la mise en place de son projet médical, il a été décidé l'ouverture de 3 places d'hôpital de jour à visée évaluative à compter du 15 mars 2021.

- Pôle I.02/I.03/SESSAD : Mise en place de la Task Force

Face au constat du délai moyen important pour l'obtention d'un diagnostic sur les CRA, Il a été mise en place une « Tak Force » pour réaliser un rattrapage diagnostic.

Transformation de l'offre en hospitalisation temps plein

- Ouverture d'une Unité Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation (UPAO) Expérimentale

Afin de préserver la sécurité des soins pour les usagers et les conditions de travail des professionnels, l'établissement peut être amené à réorganiser temporairement son offre de soins. La fermeture temporaire d'une unité d'admission s'accompagne systématiquement d'un plan d'actions permettant de limiter les impacts sur les hospitalisations (renforcement de l'ambulatoire et des équipes d'intervention à domicile).

Ainsi, l'UPAO-E (Unité Psychiatrique d'Admission et d'Orientation - Expérimentale) a été ouverte dans les locaux de l'unité Anne de Bretagne (secteur G06) du 28/06/2021 au 15/09/2021, pour les personnes en soins sans consentement.

Au regard de cette expérience, le bénéfice du projet est désormais avéré en termes de qualité des soins, de limitation du recours aux soins intensifs, de possibilité de diminution du recours aux soins sous contraintes et diminution des durées moyennes de séjour (DMS). La dynamique de travail et l'expérimentation ont été bénéfiques aux professionnels. Le projet a bénéficié à tous les pôles de l'établissement et permet d'injecter de la transversalité dans les pratiques.

Des projets au service des usagers

- Petits GR du Bien-Etre : Recherches de financements et semaine de lancement du 14 au 18 juin 2021

Sur l'année 2021, le COPIL s'est réuni mensuellement afin de rechercher des financements pour développer les parcours (achat d'agrès pour agrémenter les parcours), finaliser les parcours et organiser la semaine de lancement en juin 2021. La recherche de financements a permis d'obtenir des subventions de :

- L'ARS Bretagne
- La Région Bretagne

Malgré un contexte de crise sanitaire, une semaine de lancement des 9 parcours de marche imaginés dans le cadre du projet des Petits GR® du Bien-Etre a pu être réalisée. Leur inauguration, initialement prévue en juin 2020, a été reportée au printemps 2022.

Des activités ont été organisées par les différents membres du Comité de Pilotage (marche nordique, renforcement musculaire, « info diet » …). Enfin, un jeu en équipe, intitulé « Où ? », a été proposé à l'ensemble des unités et des services offrant une possibilité supplémentaire de sortir marcher et de rencontrer les éléments insolites du site.

De janvier à début juin 2021, des échanges réguliers ont été organisées entre les équipes d'Yves Rocher et des membres du COPIL Petits GR® du Bien-Etre pour travailler l'infographie. Le 28 juin 2021, une visite officielle du site principal et des parcours (dont le parcours polysensoriel) a été réalisée en présence de Monsieur Alexandre RUBIN (Directeur Général du Groupe ROCHER France / Bénélux) et Monsieur Eric MESMEUR, DRH du Groupe ROCHER France / Bénélux). A l'issue de ce temps, une convention de don entre le CHGR et le Groupe ROCHER a été signée.

Depuis septembre 2021, le partenariat avec le Groupe ROCHER s'est poursuivi notamment dans le cadre de la création du parcours polysensoriel sur le site du CHGR avec la participation bénévole des salariés du Groupe ROCHER. L'équipe des Cours et Jardins et les Ergothérapeutes (dans le cadre d'ateliers thérapeutiques avec les patients) ont été fortement sollicités et mobilisés dans le cadre de ce partenariat.

- Poursuite du projet CHGR sans tabac (PAP)

Le CHGR mène depuis plusieurs années une politique de lutte contre le tabac (CPOM fiche addictologie N° 8) et souhaite renforcer sa politique en devenant un lieu de santé sans tabac.

Le projet « CHGR sans tabac » se déclinait en 6 actions :

- Embellir les abris fumeurs existants en végétalisant les toits afin de protéger les fumeurs du soleil ;
- Créer des abris fumeurs adaptés et végétalisés avec l'installation de cendriers ludiques ;
- Définir des zones non-fumeurs avec installation de marquages au sol spécifiques aux entrées des bâtiments ;
- Réaliser un audit avec la société Mé-Go! (qui se charge du traitement et du recyclage des mégots de cigarettes) ;
- Elaborer un plan de communication (installation de pancartes « Hôpital sans tabac ») ;
- Proposer des actions de formation et de sensibilisation aux problématiques tabac auprès des patients, des résidents et des équipes soignantes et socio-éducatives du CHGR.

Le projet concernait 8 zones sélectionnées au regard de la dégradation causée par des zones fumeurs non définies et non adaptées (mégots de cigarettes éparpillés sur le sol, dégradation des murs liée aux cendriers non adaptés et/ou non vidés).

En janvier 2021, une 1ère rencontre entre l'équipe de tabacologie et la Direction Projets / Communication a été organisée afin de sélectionner les photos et les messages pour la signalétique sur les bâtiments. Il a été fait le choix d'intégrer les usagers. Il est à noter que les photos sont le fruit du travail d'un usager. Il est souhaité que les messages portés sur la signalétique soient positifs.

En avril 2021, l'équipe de tabacologie a rencontré les services techniques afin de repérer les endroits pour placer la signalétique ainsi que le marquage au sol. Les 1ers échanges autour du choix de l'abris fumeurs ont également débuté.

PAP / IFPS : Mise en place de Campus sans tabac

Un nouveau projet a été déposé en 2021 ayant pour objectif de mettre en place un « Campus sans tabac » à l'Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS)..

Le projet s'articule autour de la création visuelle de zones non-fumeurs, éloignées des entrées principales et des circulations et de l'amélioration de la zone fumeur existante, sur son identification et sa visualisation par les étudiants, proposition de prise en charge en tabacologie pour le personnel et les étudiants.

Des moyens matériels financés pour ce projet ont été de la

signalétique, un cendrier ludique, 3 adhésifs « zone non-fumeur » (logo thermocollé) sur les 2 zones d'entrée et 3 messages « zone non-fumeur » sur les contremarches.

- Renforcement des mesures alternatives à l'isolement et à la contention au CHGR : formation du personnel et création d'espaces d'apaisement

Le CHGR mène depuis plusieurs années une politique active en faveur de la réduction du recours à l'isolement et à la contention.

Cet objectif est inscrit dans le programme Qualité/Sécurité des soins (PAQSS) annuellement depuis 2017 dans l'axe droits des usagers. Ce dernier est validé annuellement par les instances : CQ2S (Commission Qualité/Sécurité des Soins), CME, CSIRMT et CDU.

Afin de renforcer la mise en œuvre de la politique définie et permettre son déploiement de manière généralisée et homogénéisée, le CHGR souhaite mettre en œuvre 2 axes correspondant au cahier des charges :

- Axe formation : Compléter la formation des professionnels sur les alternatives à l'isolement et à la contention
- Axe aménagement : mise en place des espaces d'apaisement

L'objectif est d'aménager des espaces d'apaisement fondé sur l'expérience des projets déjà mis en place. Afin de mettre en place une politique homogène et permettre une diffusion des espaces d'apaisement, un déploiement dans chaque pôle est prévu en se basant sur la priorisation effectuée dans chaque pôle et articulé avec les projets.

Ce travail est concomitant avec la réalisation de l'EPP sur les alternatives et permet d'accompagner les pratiques.

Focus Déménagements – emménagements

Afin d'améliorer la prise en charge des patients et la qualité des conditions de travail des professionnels des travaux de rénovations ont été entrepris et ont permis le déménagement :

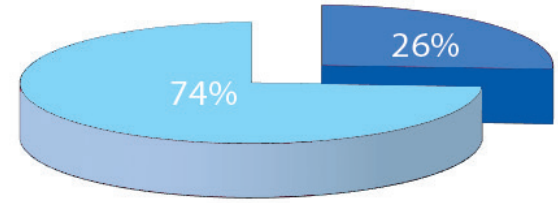
- Déménagement du CMP/CATTP de Bazouges la Pérouse (G.04/G.06) – 14 janvier 2021
- Emménagement de l'HJ Estran dans ses nouveaux locaux (PAP) - 29 janvier 2021
- Emménagement du C3RB (PHUPA) dans ses nouveaux locaux rue Kérautret Botmel à Rennes – Mai 2021
- Emménagement de l'équipe de la CALAS (PMTMS) et du CREFAP (PHUPA) rue Kérautret Botmel à Rennes – Août 2021
- Emménagement des services centraux de l'UHSA (PPMP) dans les locaux ex-Tatossian – Août 2021

Gouvernance

- L'émancipation du secteur G.09 : le Directoire, dans sa séance du 25 mars 2021, a acté la séparation de secteur G.09 et du PHUPA
- La fusion des pôles G.05 et G.10 : le Directoire, dans sa séance du 25 mars 2021, a acté la création du Pôle Rennais de Psychiatrie Adulte du Centre et Sud (PRPACS).

Travaux immobiliers au service de la stratégie

Les dépenses effectuées par la Direction du Plan et des Travaux au cours de l'exercice 2021 se chiffrent à **8 009 946 €**.



Section d'exploitation : 2 084 098 €
Section d'investissement : 5 925 848 €

DÉPENSES D'EXPLOITATION

Répartition des dépenses par secteur d'activité de 2020 à 2021

	2020	%	2021	%
Loyers et charges (structures ambulatoires et appartements de réinsertion)	776 155	39,70	900 535	43,21
Fournitures	487 566	24,94	451 005	21,64
Maintenances des installations techniques	308 415	15,78	349 214	16,76
Travaux d'entretien/réparations	243 761	12,47	239 244	11,48
Prestations de gardiennage-Sécurité	139 082	7,11	144 100	6,91
	1 954 979		**2 084 098**	

Le secteur médico-social représente 17,94% des dépenses d'exploitation.

En 2021, le poste le plus important est celui des loyers et des charges (900 KE), lié à la mission de gestion des structures ambulatoires en location et des appartements de réinsertion, cette dernière ne cessant de se développer depuis 2016. Les dépenses en lien avec la maintenance des installations techniques ont augmenté d'environ 40K€.

DÉPENSES D'INVESTISSEMENT

Evolution des dépenses par secteur d'activité de 2018 à 2021

	2018	2019	2020	2021
Frais études et publication	191 964	326 043	763 109	358 888
Rénovation du patrimoine - Opérations soldées	827 368	1 616 120	1 525 904	2 551 680
Immobilisations en cours	4 067 946	5 883 973	3 258 177	3 015 279
SOUS - TOTAL Classe 2 Investissement	5 087 278	7 826 136	5 547 190	5 925 847

Les dépenses d'investissement ont augmenté de 378 657€ entre 2020 et 2021. L'augmentation est surtout constatée au niveau du poste «Rénovation du patrimoine» (+1 025K€). En effet les «Immobilisations en cours» sont en baisse de 242K€. Les frais d'études et publication quant à eux diminuent de manière significative (- 404KE).

PRINCIPALES DÉPENSES D'ÉTUDES	
Maîtrise d'oeuvre G04/G06, HJ CATTP CMP MORDELLES, désamiantage du bâtiment ESTRAN, CTJ VITRE, Extension USLD, Séparation EU/EP	358 888 €
ACQUISITION DES LOCAUX SUPPLÉMENTAIRE	
Vitré G04/G06	638 000 €
PRINCIPALES OPÉRATIONS DE TRAVAUX	
Projet G04/G06 (paiement des avances et acomptes)	2 371 247 €
Construction et restructuration site du Bois Perrin	389 691 €
Réhabilitation de 2 bâtiments (les bruyères et les dauphins) à la MAS	169 320 €
Equipements sanitaires	57 298 €
Modernisation des ascenseurs	49 682 €
Remplacement des plafonds chauffants à la MAS	34 118 €
Remplacement chaudière et remontées compteurs à la MAS	26 609 €
PRODUCTIONS IMMOBILISÉES	

En dehors des opérations listées plus haut, des travaux ont été réalisés en régie par les services techniques : Aménagements intérieurs de la formation continue (28K€), les travaux pour la chambre d'isolement de Racamier (11K€), Etudes pour les CTJ le Blosne, Vitré, Cesson (22K€), aménagement d'une salle de bains à Laennec 6K€), création d'une salle de visio (6K€), réaménagement de salles de cours IFPS (9K€), projet petit GR (5K€)

8M€

- dépenses d'investissement
- dépenses d'exploitation

Démarche qualité et gestion des risques :
Une année très riche liée à la poursuite de la gestion de la COVID-19, tout en préparant la nouvelle certification V2020

En 2021, malgré les nombreux clusters patients/résidents liés à la COVID-19, la démarche qualité/ gestion des risques a de nouveaux repris son activité avec la mise en place de groupes de travail et la préparation de la certification V2020.

POLITIQUE QUALITÉ/SÉCURITÉ ENGAGÉE

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. Elle est coordonnée par la CQ2S (commission qualité sécurité des soins).

Pour permettre une meilleure communication du Programme Qualité et sécurité des Soins (PAQSS) est mis à disposition de tout professionnel de santé via l'intranet.

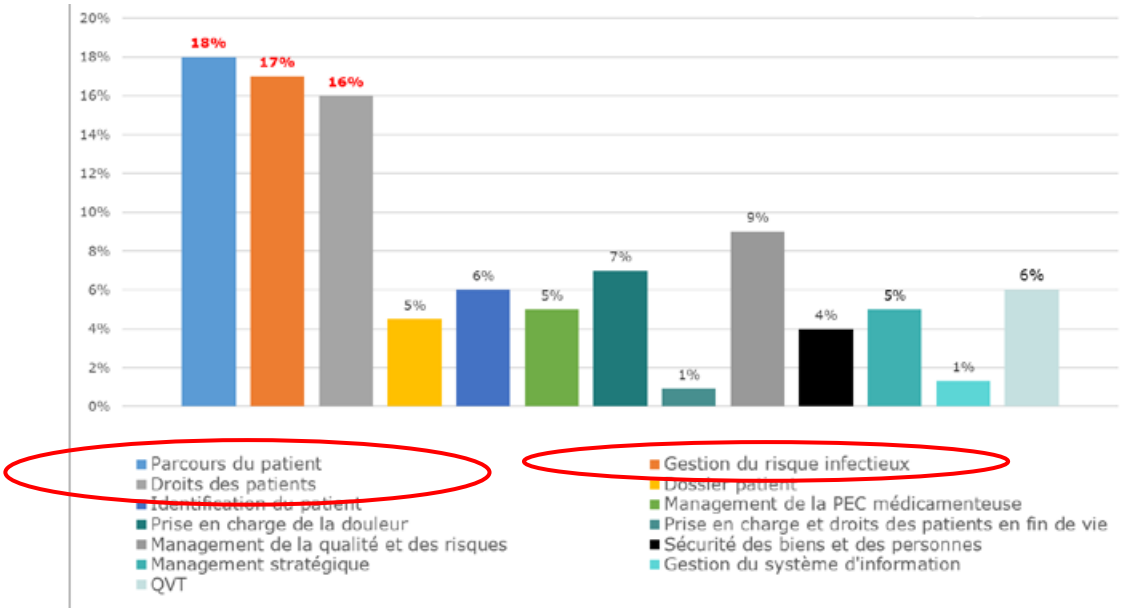
Il a été mis à jour en prenant en compte :

- le report des actions 2020 lié à la crise sanitaire
- l'ajout des actions liées à la gestion de la COVID-19
- l'ajout des actions issues du projet d'établissement 2021/2025.

Un bilan est effectué chaque année permettant d'évaluer ce programme :

59% des actions sont clôturées.
(dont 26% d'actions reportées)

RÉPARTITION DES ACTIONS DES PROCESSUS

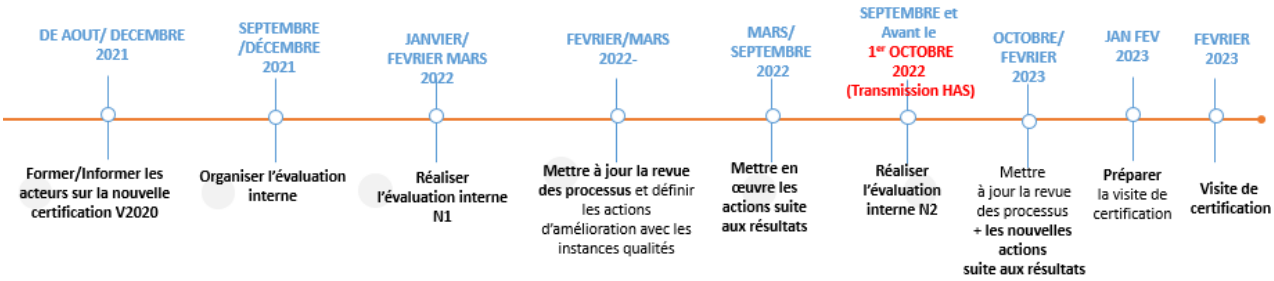


36 actions
sont des actions liées à la COVID-19

FOCUS SUR LA PREPARATION DE LA CERTIFICATION V2020

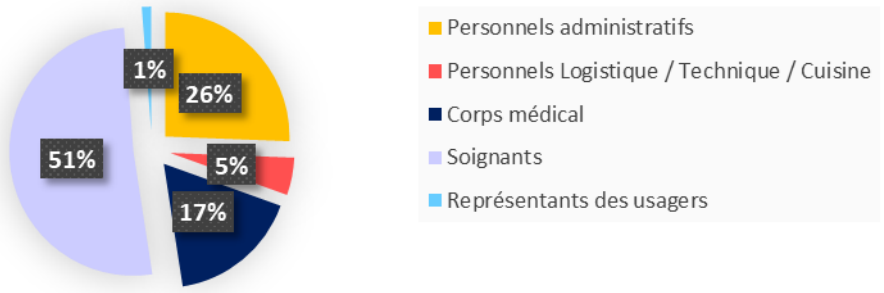
L'établissement prépare actuellement sa prochaine visite de certification V2020 en février 2023. Cette dernière est fondée sur une démarche au plus près du terrain et des pratiques et permet d'évaluer le niveau des prestations et de sécurité des soins délivrés aux usagers. Dans ce cadre, **la CQ2S a validé le 14 octobre 2021** :

- Un retro planning pour suivre les grandes étapes de mise en oeuvre



- Une organisation participative par la réalisation de deux évaluations internes

Pour se préparer au mieux à cette démarche, la CQ2S a proposé de réaliser deux évaluations internes basées sur la réalité des pratiques en soins du patient (patients traceurs, parcours traceur) et donc d'organiser d'un audit terrain réalisé par les pairs. Un appel à candidatures a été réalisé auprès de professionnels hospitaliers de tous métiers : soignants (médecins, cadres, IDE, AS, ASH), administratifs, logistiques- techniques, … pour réaliser cette évaluation et ainsi constituer une équipe d'auditeurs. Dans ce cadre, 82 évaluateurs ont répondu favorablement à ce projet dont :



GESTION DES RISQUES AU SERVICE DE LA SÉCURITÉ

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

La gestion des risques a priori

Elle repose sur le principe d'anticipation : il s'agit d'identifier les situations à risque pour éviter qu'un évènement indésirable (incident, accident...) ne se produise.

Depuis 2018, l'établissement dispose d'une cartographie des risques sur des sujets jugés prioritaires et à risque pour les patients. Des actions ont été définies et ont permis d'alimenter le PAQSS de l'établissement.

Pour rappel, Le CHGR a développé une méthode d'analyse des risques a priori plus proche du terrain : **La METHODE PATIENT TRACEUR**. Elle permet d'évaluer, au travers de l'expérience de soins d'un patient, les modalités de prise en charge et donc les processus et les organisations qui s'y rattachent.

Cette méthode d'analyse, intégrée à la pratique, permet d'analyser le parcours de soins auprès des professionnels du terrain et du patient concerné. En 2021, il a été réalisé des patients traceurs dont un parcours concernant la prise en charge d'un patient COVID-19.

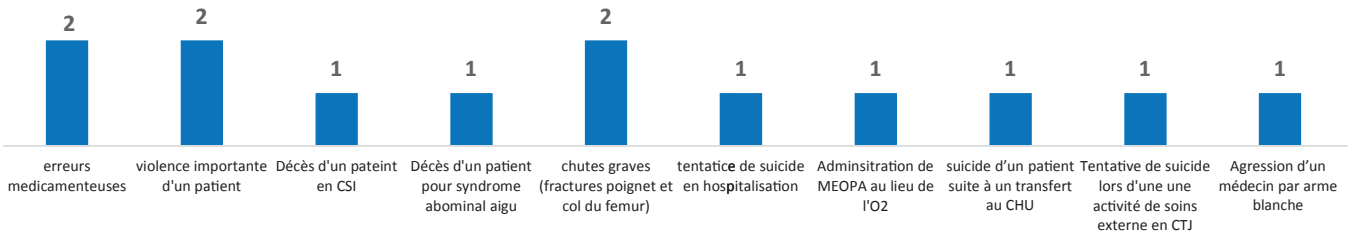
La gestion des risques a posteriori

L'établissement développe également une culture du signalement des évènements indésirables sur laquelle repose la gestion des risques a posteriori avec **2123 déclarations en 2021.**

Sur ces déclarations, **13 évènements concernent des Evènements Indésirables Graves Associés aux Soins (EIGS) ont été analysés**. avec les équipes concernées. Elles ont permis de déterminer les dysfonctionnements ayant conduit à l'évènement et d'élaborer un plan d'actions pour éviter que ces EIGS se reproduisent. Il est donc important de suivre la mise en place des actions définies selon deux axes, par unité et au niveau institutionnel.

Les EIGS sont déclarés à l'ARS de Bretagne pour analyse et retour. Ils sont par la suite remontés aux agences sanitaires nationales pour mettre en place des actions d'amélioration.

LES 13 EIGS concernent



Les méthodes d'analyses utilisées (ALARM, REMED ou RMM) permettent d'identifier les facteurs ayant favorisé la survenue d'un évènement indésirable afin d'en prévenir la récidive.

Une analyse des patients concernés est aussi réalisée : il est constaté que 100% des patients sont considérés complexes.

SYNTHESE DES ANALYSES REALISÉES

Les dysfonctionnements analysés concernent **les facteurs liés** aux patients pour 23%, à l'équipe pour 15%, à l'environnement de travail pour 25%, aux tâches à accomplir pour 23%, aux professionnels pour 5%, à l'organisation et au management pour 4%, à l'organisation et au contexte institutionnel pour 5%.

Suite à cette analyse, l'équipe détermine **l'évitabilité de l'évènement de manière consensuelle** : 25% des évènements étaient évitables, 33 % probablement évitables, 33 % probablement inévitables et 25% inévitables.

LES PRINCIPAUX DYSFONCTIONNEMENTS CONSTATÉS	LES PRINCIPALES ACTIONS EN COURS OU MISES EN PLACE
Non vérification de l'identité du patient lors de distribution du médicament (erreur de patient) / Non mise à jour du pilulier suite à une modification de prescription (erreur de dosage)	- Rappeler la règle des 58 auprès des équipes de soins (identito) - Définir une règle institutionnelle concernant la pose d'un bracelet d'identitovigilance lors d'une admission - Effectuer l'admission à partir de la prescription - Adapter les locaux et le matériel disponible dans la salle de soins pour faciliter l'administration à partir de la prescription
Manque d'évaluation partagée (bénéfice risque) psychiatrique/somatique sur la non pose du VMI en chambre d'isolement (matériel pour apnée du sommeil)	- Effectuer un temps de concertation médicale entre le psychiatre et le somaticien pour prendre une décision collégiale lors d'un problème somatique majeur
Difficultés des soignants pour s'assurer qu'un patient autonome aille à la selle (patient fiable et connu du service) / patient sous clozapine	- Mettre en place une surveillance du périmètre abdominal en systématique pour les patients autonomes sous antipsychotiques pour surveiller le transit intestinal (risque d'occlusion)
Non mise en chambre d'isolement immédiate d'une patiente suite à l'annonce / patiente en attente dans la bibliothèque avec un patient agressif ayant effectué plusieurs passages hetéroagressifs/agression très violente sur les soignants	- Réinterroger les pratiques afin de mettre en application immédiate la mise en CSI suite à l'annonce (Recommandation HAS de bonnes pratiques 2017)
Obus MEOPA pris par erreur au lieu de l'O2	- Protocoliser le circuit du MEOPA au CHGR et mettre à disposition des concentrateurs à oxygène pour faciliter l'utilisation par les acteurs
Manque de lien service / institution pour prévenir de la sortie d'une personne avec risque de dangerosité Pas de système sonore mis en place au niveau des services centraux (alarme sans bruit)	- Rappeler aux équipes la nécessité de prévenir la Direction en cas de sortie d'une personne potentiellement dangereuse pour mettre en place une vigilance de la part de la sécurité - Activer le système d'alarme sonore pour l'ensemble des services centraux

INDICATEURS QUALITÉ/SÉCURITÉ DES SOINS

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

- répondre aux besoins d'informations, 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.

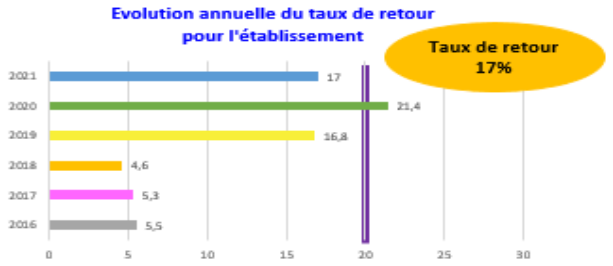
Suite à la crise COVID-19, la HAS a proposé en 2021 de participer à titre volontaire aux recueils des indicateurs sur les secteurs hospitalisation temps plein et ambulatoire. L'établissement a fait le choix de les recueillir suite aux décisions du COPIL DPA et de la CQ2S. Ces résultats ne sont pas à disposition du public via les plateformes proposées par la HAS.

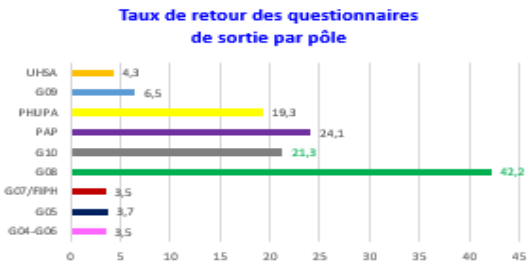
Recueil réalisé sur des dossiers 2019 en hospitalisation temps plein		Recueil réalisé sur des dossiers 2019 en ambulatoire	
Score qualité lettre de liaison	27	Score lien entre hôpital et ville	13
Score qualité évaluation et PEC douleur somatique	42		
Score qualité évaluation cardio-vasculaire et métabolique	67	Score vigilance évaluation cardio-vasculaire et métabolique	10
Score qualité gastro intestinale	6	Score vigilance qualité gastro intestinale	non calculé
Score qualité évaluation de la prise en charge des addictions	55	Score vigilance évaluation de la prise en charge des addictions	9

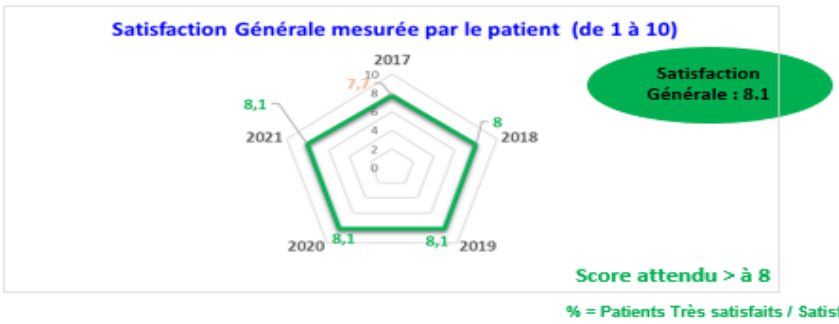
INDICATEURS DE SATISFACTION PATIENT

923 QUESTIONNAIRES DE SORTIE

Taux de retour fixé par la CDU 20 %







Un questionnaire de sortie est distribué aux patients en fin d'hospitalisation par les soignants. Il a pour objectif de mesurer le niveau de satisfaction sur plusieurs thèmes : l'accueil, le droit, le séjour, la sortie...

L'objectif de la CDU est fixé à 20%. Celui-ci n'a pas été atteint cette année avec un taux de retour de **17%**.

Pour améliorer l'utilisation de ce questionnaire et des résultats, il a été travaillé avec les représentants de usagers, un nouveau questionnaire en format « VECU PATIENT ». Les questions ont été reformulées en « ressenti patient » en ayant comme objectif d'utiliser l**a mesure de l'expérience patient** comme indicateur du résultat des soins.

Ensemble, acteurs de l'information

NOUVEAUX PROJETS

- Co-pilotage des groupes de travail des volets communication et culturel du projet d'établissement
- Création d'une page linkedin dédiée à :
  - améliorer la visibilité de l'établissement auprès des candidats potentiels
  - partager les expériences et les expertises des professionnels de l'établissement
  - développer la communication auprès des partenaires.
- Co-pilotage de la refonte des plans dédiés à la signalétique sur le site principal en lien avec le projet des Petits GR® du Bien-Etre
- Définition avec l'équipe du C3RB du cahier des charges du site internet de l'équipe du C3RB et suivi du projet

EVÈNEMENTS MAJEURS

Séminaire sur la réforme de financement en psychiatrie, Journées du Patrimoine, cérémonie de signature des conventions associatives, journée professionnelle art soin en mouvement, inauguration du Bois Perrin.

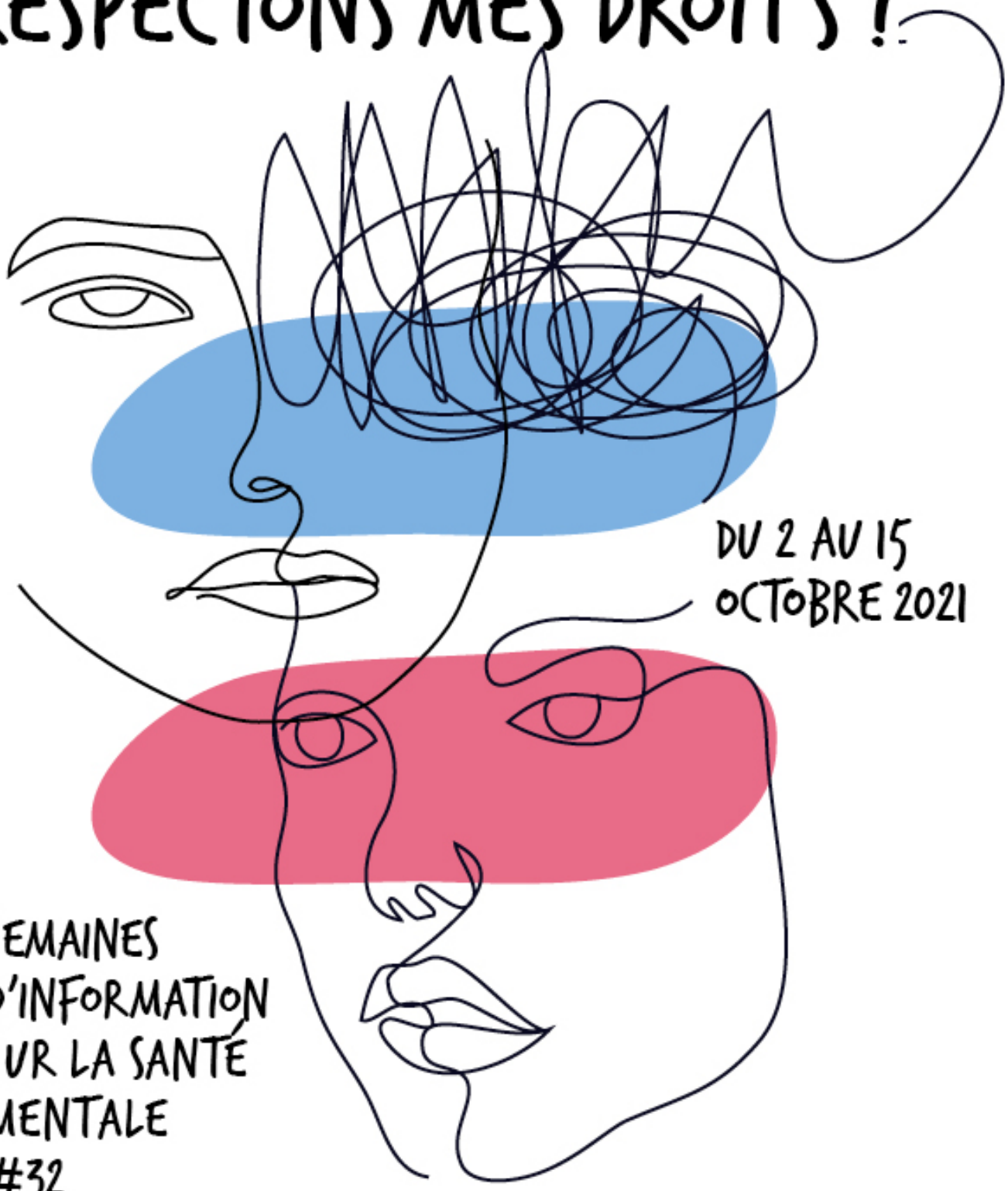
PERSPECTIVES 2022

- Lancement de la démarche participative pour la création d'une nouvelle charte graphique
- Production importante de vidéos, de publications sur les réseaux et de supports pour accompagner la préparation de la certification, les campagnes de vaccination, l'attractivité de l'établissement, le déploiement d'une nouvelle plateforme de recrutement, les élections professionnelles sous la forme de vote électronique, la dynamique culturelle et l'ensemble des projets innovants au bénéfice des usagers.
- Lancement de la réflexion sur la création de prescriptions muséales
- Organisation d'un séminaire de restitution des travaux ayant conduit à la rédaction du nouveau projet d'établissement.

- *30* contacts avec les *médias*
- *670* abonnés sur le compte *Twitter*
- *495* abonnés sur le compte *Linkedin*
- *130 supports* créés
- *12 vidéos* produites
- *11* numéros de la *lettre info CHGR*
- *3 agents* dont 1 apprenti
- *10 conventions* partenariales culturelles
- *120 articles* publiés sur le site intranet

Renforcer les droits des patients et des résidents

POUR MA SANTÉ MENTALE, RESPECTONS MES DROITS !



DU 2 AU 15 OCTOBRE 2021

SEMAINES D'INFORMATION SUR LA SANTÉ MENTALE #32

ÉCHANGES • RENCONTRES • INFOS • SPECTACLES • CINÉ-DÉBAT

retrouvez le programme sur **metropole.rennes.fr/evenements**

Semaines d'information sur la santé mentale

ars

Centre Hospitalier Guillaume RÉGNIER

Maison Associative de la Santé

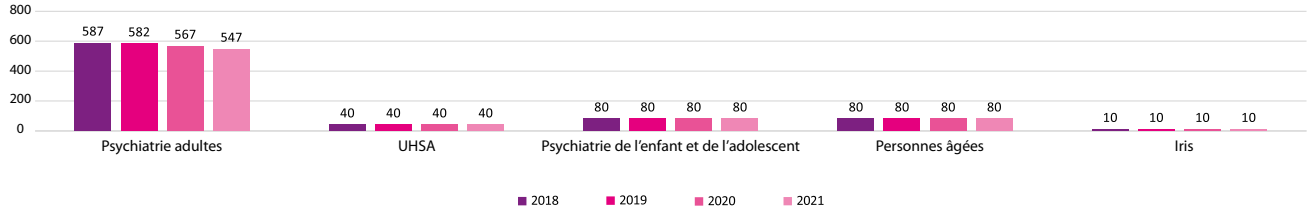
rennes VIVRE EN INTELLIGENCE

Direction de la communication Rennes/Ville et Métropole, d'après une illustration d'Aurélie [Association ATYPIK]

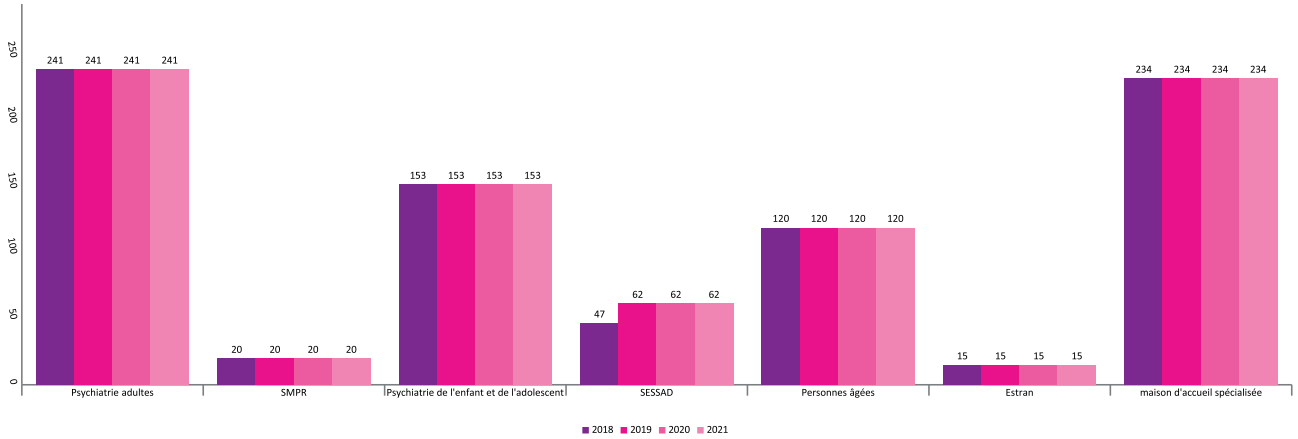
Activité renforcée au service des usagers

CAPACITÉ D'ACCUEIL

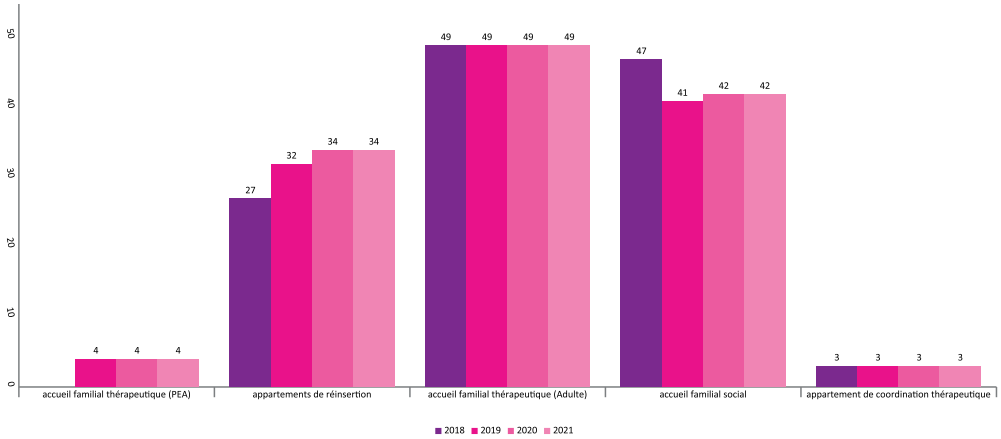
Evolution des lits



Evolution des places



Evolution des alternatives à l'hospitalisation



Zoom sur la capacité d'accueil au 31/12/2021

Capacité	Lits			Places			Alternatives à l'hospitalisation		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Psychiatrie adulte	587	582	547	241	241	241			
Appartements de réinsertion							32	34	34
Accueil familial thérapeutique							49	49	49
Psychiatrie en milieu pénitentiaire									
UHSA	40	40	40						
SMPR				20	20	20			
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	80	80	80	153	153	153			
Accueil Familial Thérapeutique								4	4
SESSAD				62	62	62			
Personnes âgées									
USLD	80	80	80						
EHPAD				120	120	120			
Accueil familial social							41	42	42
Pôle addictions et précarité									
Iris	10	10	10						
Estran				15	15	15			
Appartement de coordination thérapeutique							3	3	3
Maison d'accueil spécialisée				234	234	234			

L'année 2021 a été marquée par :

- La fermeture de l'unité John Cade en décembre 2021 (unité de 20 lits).

RECENSEMENT DE L'ACTIVITÉ CLINIQUE 2021 EN PERSPECTIVE DE CHANGEMENT DU MODÈLE DE FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE

Du fait de la pandémie et de la crise sanitaire qui en a découlé, la réforme du mode de financement de la psychiatrie n'a pas été mise en application au premier janvier 2021 : elle devrait être déployée au 1er janvier 2022.

Les projections des conséquences possibles pour le CHGR de la réforme du financement à partir de l'activité 2019 ne sont pas reconductibles pour l'année 2020, la pandémie ayant profondément modifiée l'activité du CHGR.

Un travail de fond a été engagé au niveau de l'institution avec l'ensemble des acteurs concernés pour adapter nos organisations et mettre en oeuvre les outils de pilotages nécessaires pour préparer le CHGR aux conséquences de la réforme du financement de la psychiatrie.

Ces changements seront pris en compte dans les prochains rapports d'activité.

FILE ACTIVE GLOBALE ET INDICATEURS D'ACTIVITÉ DE 2017 – 2021

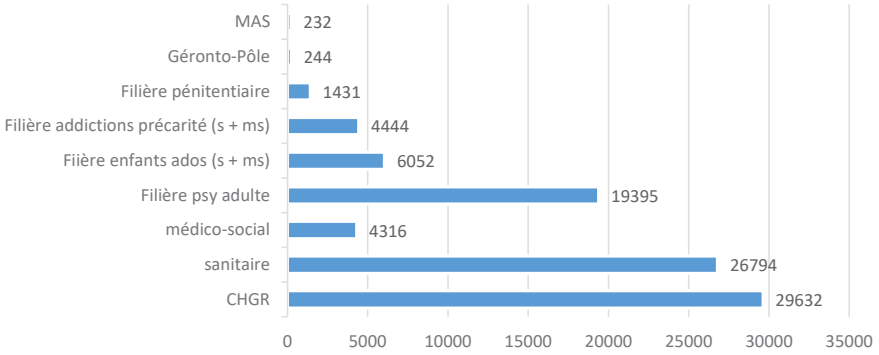
ACTIVITÉ GLOBALE

File active totale

Durant l'année 2021, le CHGR a pris en charge 29 632 usagers distincts, tous types de prise en charge confondus : cela correspond à une hausse de 1 313 usagers sur un an et met fin à trois années consécutives de baisse de la file active.

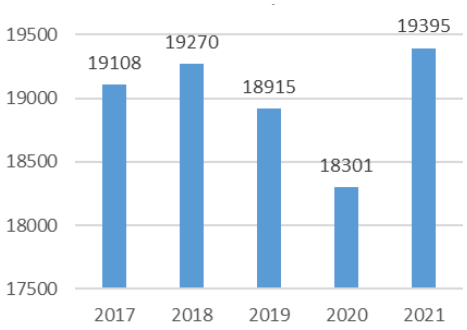
Les files actives se sont réparties de la façon suivante :

File active par filières

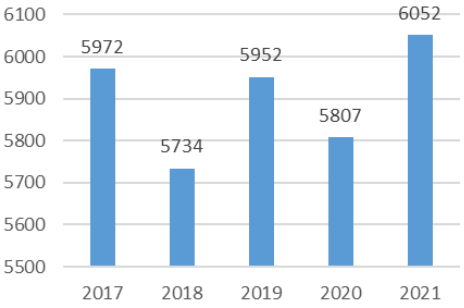


Cette hausse de 4.6 % est le fait d'une hausse de l'ensemble des files actives, à l'exception de la file active du pôle addictions précarité en baisse de 1,55 % (- 70 usagers).

File active filière Psy adulte



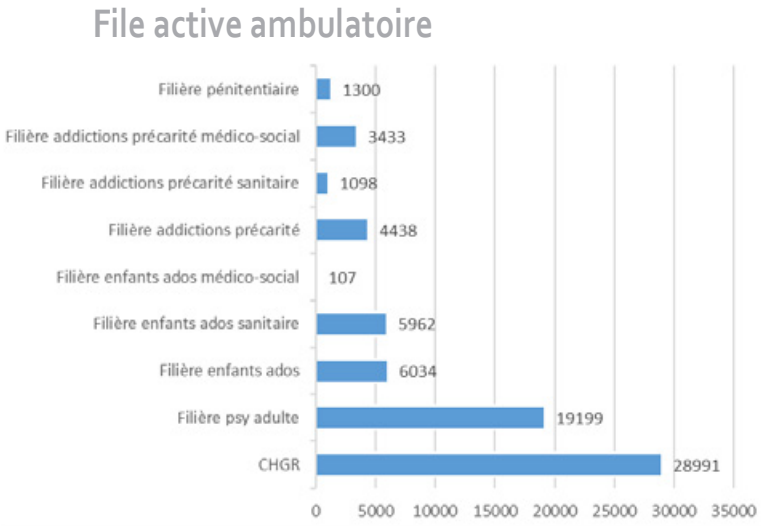
File active filière enfants ados



Sur un an, la filière psychiatrie adulte voit sa file active augmenter de 6 % (+ 1094 usagers) et la file active de la filière enfants ado augmenter de 4,2 % (+ 245 usagers).

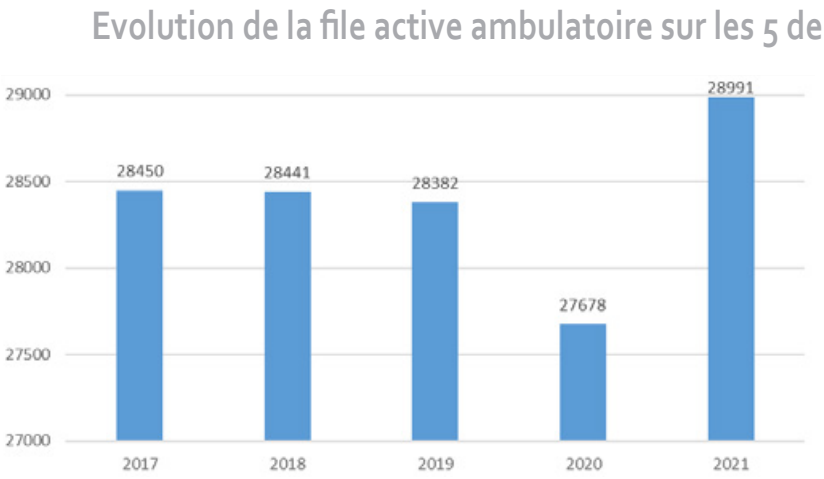
PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

File active totale



La file active totale des usagers pris en charge en ambulatoire en 2021 a augmenté de 4,7 %, sur un an, soit 1 313 usagers. Elle a augmenté de 1,9 % sur 5 ans, soit 541 usagers.

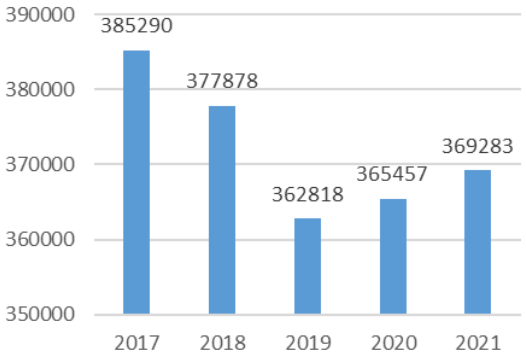
Cette hausse de la file active ambulatoire en un an est liée à l'augmentation de toutes les files actives des filières ambulatoires, à l'exception de la filière addictions et précarité, en baisse de 1,6% soit – 72 usagers.



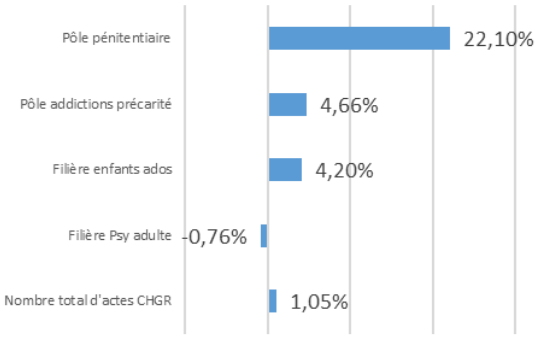
Nombre d'actes

En 2021, il a été réalisé 369 283 actes, toutes activités ambulatoires sanitaire et médico-sociale confondues : cela représente une augmentation de 1 % (+ 3826 actes) par rapport à 2020 et une baisse de 4,2% (-16 007 actes) en 5 ans.

Evolution du nombre d'actes sur 5 ans

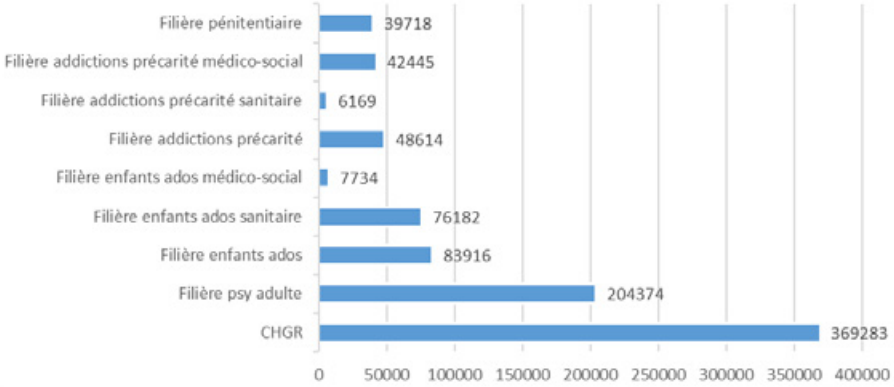


Evolution du nombre d'actes sur 1 an



Cette hausse est liée à l'augmentation du nombre d'actes des filières enfants ado (+4,2%, +3 382 actes), pénitentiaire (+22,1%, +7 190 actes), addictions et précarité (+4,7%, +2166 actes). A noter la baisse du nombre d'actes de la filière psychiatrie adulte de -0,76%, soit 1573 actes.

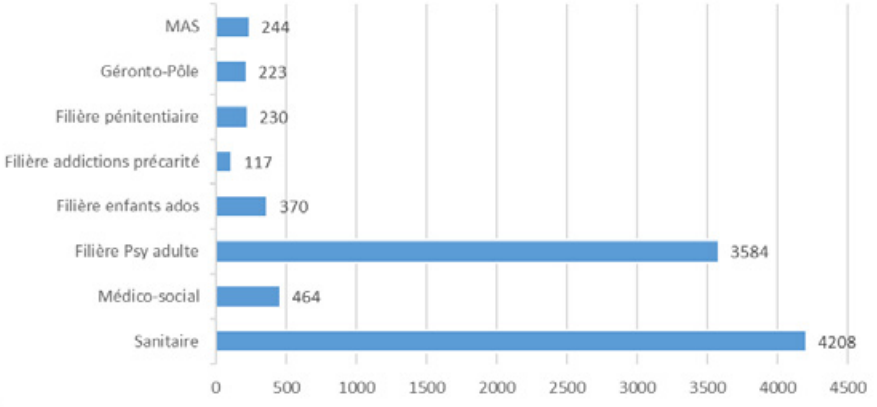
Nombre d'actes ambulatoires



HOSPITALISATION TEMPS PLEIN

File active totale pour le temps plein

File active hospitalisation temps plein

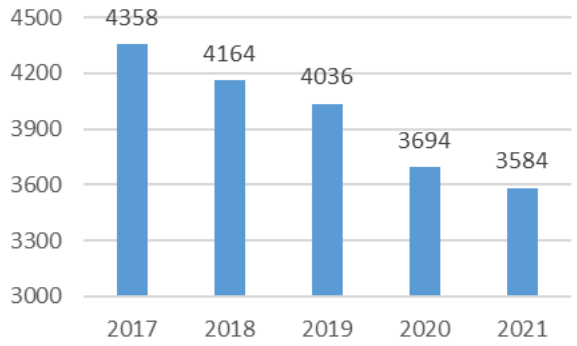


Dans le secteur sanitaire, 4 208 usagers ont été hospitalisés à temps plein en 2021, soit une diminution de 11 usagers (- 0,26 %) sur un an et de 709 usagers (- 14,4 %) sur 5 ans.

Dans le secteur médico-social, 464 résidents ont été pris en charge avec une file active en hausse de 16 résidents (+ 3,6 %) en un an.

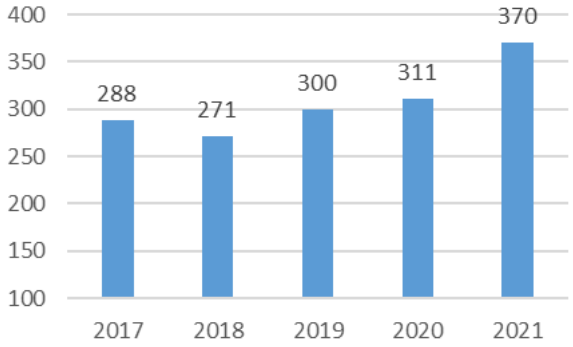
File active hospitalisation

filière psychiatrique adulte



Pour les pôles de psychiatrie adulte, la file active des usagers hospitalisés à temps plein a diminué de 774 usagers (-18 %) sur 5 ans et de 110 usagers (-3 %) sur un an.

filière enfant adolescent



L'augmentation de la file active pour la filière enfant adolescent se confirme, avec 82 usagers (+ 28 %) supplémentaires sur 5 ans et 59 usagers supplémentaires (+ 19 %) sur un an.

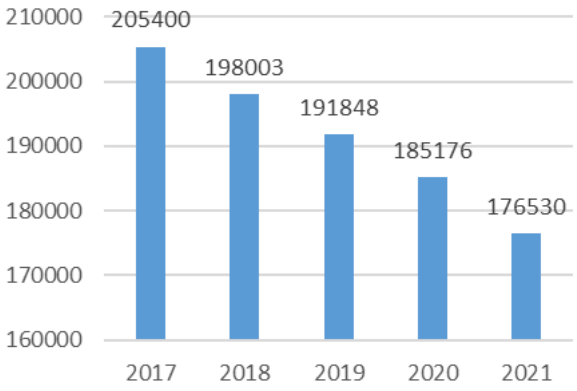
Nombre de journées d'hospitalisation temps plein

Répartition journées templs plein sanitaire / médico-social

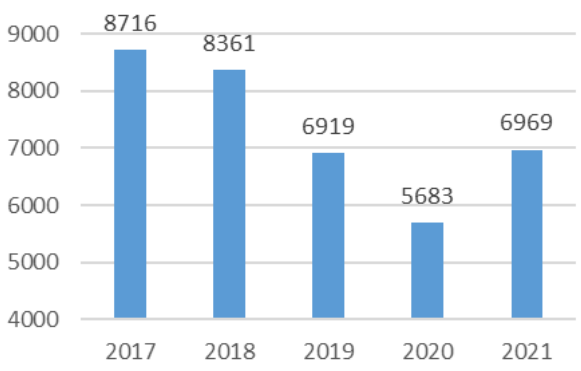
En 2021, il y a eu 196 743 journées d'hospitalisation temps plein en secteur sanitaire et 142 819 jours de prise en charge dans le secteur médico-social, soit 339 562 journées au total.

La baisse pour le sanitaire se poursuit pour la cinquième année consécutive, avec 8 116 journées en moins sur l'année (- 4 %), essentiellement liée à la diminution du nombre de journées temps plein en psychiatrie adulte (- 8 646) et du pôle pénitentiaire (-1 186). A noter l'augmentation de 23 % du nombre de journées d'hospitalisation pour la filière enfants ado (+1 286).

Nombre de journées Pôles Psy adulte

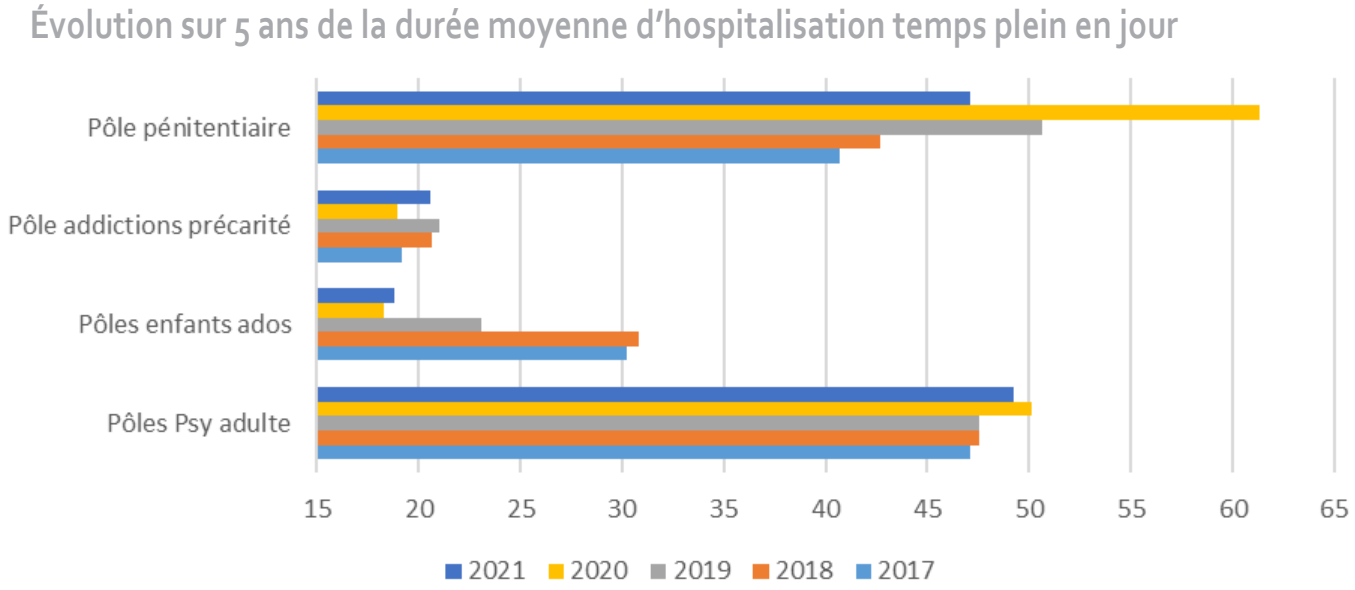


Nombre de journées filière enfant adolescent



Durée moyenne d'hospitalisation temps plein

Les durées moyennes de prise en charge en temps plein sont très hétérogènes :



Les durées moyennes d'hospitalisation temps plein par filière sont stables en 2021, à l'exception de la DMH pour la filière pénitentiaire qui présente une forte baisse de 14 jours.

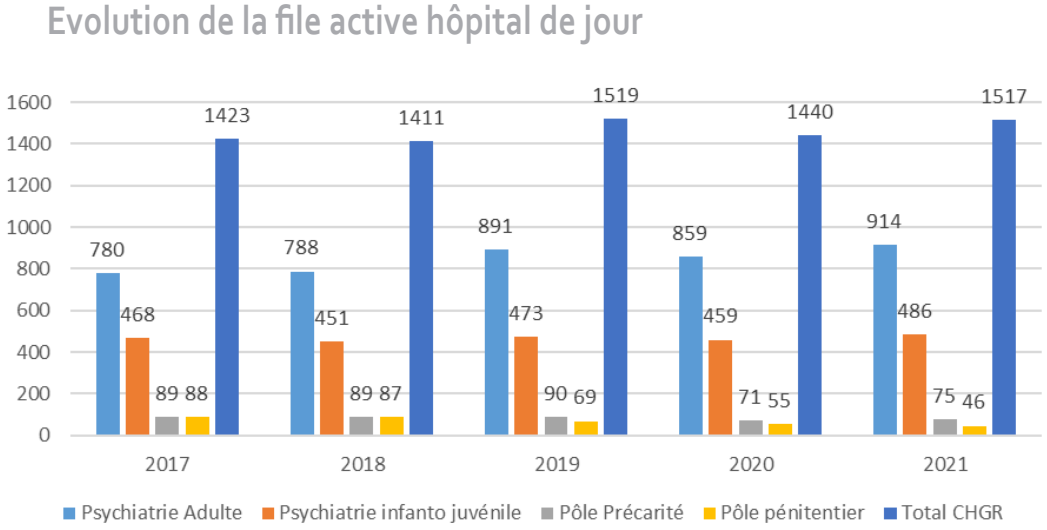
HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL

L'hospitalisation à temps partiel de nuit étant très faiblement pratiquée sur le CHGR on peut considérer que l'hospitalisation de jour (HDJ) représente la totalité des soins en hospitalisation à temps partiel.

En 5 ans, la file active de l'HDJ de la partie sanitaire du CHGR a augmenté de 6,6 % (+94 usagers) et le nombre de journées a baissé de 31,7 % (- 17 452).

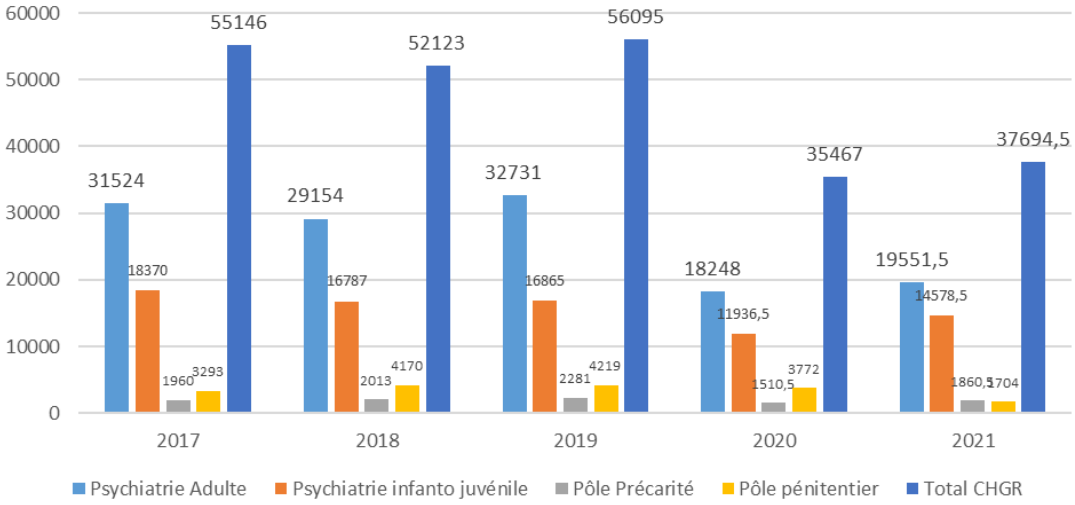
Sur un an, la file active de l'HDJ de la partie sanitaire du CHGR a augmenté de 5,4 % (+ 77 usagers) et le nombre de journées a augmenté de 6,3 % (+ 2 227).

File active hospitalisation de jour par filière



La hausse en 2021 de la file active de l'HDJ est consécutive à la hausse des files actives de toutes les filières, à l'exception de la file active du pôle de psychiatrie en milieu pénitentiaire qui a baissé (-16 %, - 9 usagers).

Nombre de journées hospitalisation de jour par filière



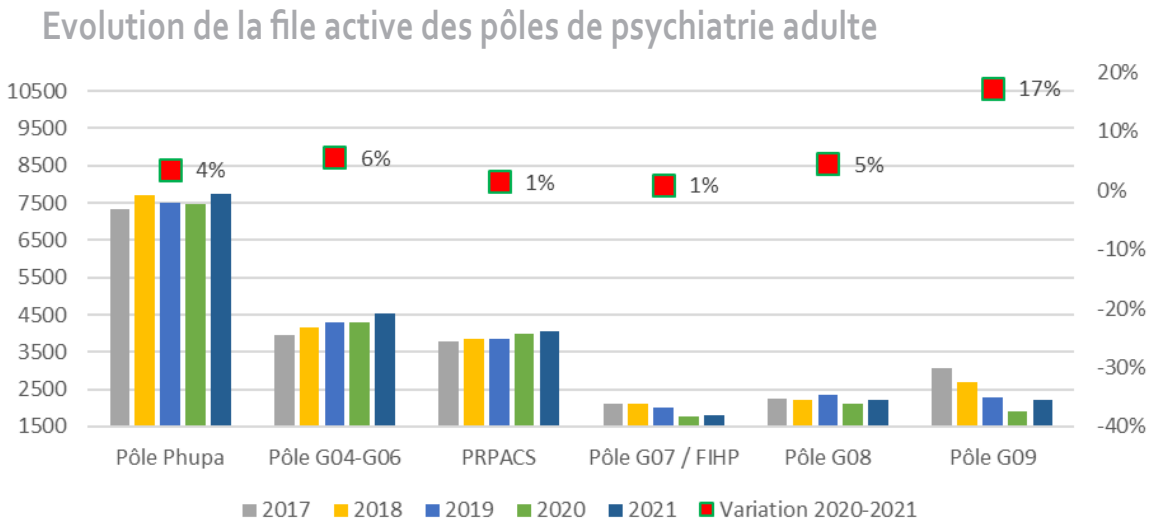
Le nombre de journées d'HDJ en 2020 sur le CHGR a augmenté dans toute les filières, à l'exception du pôle de psychiatrie en milieu pénitentiaire qui est en baisse de 55 % (- 2068 journées).

ACTIVITÉ PAR PÔLES

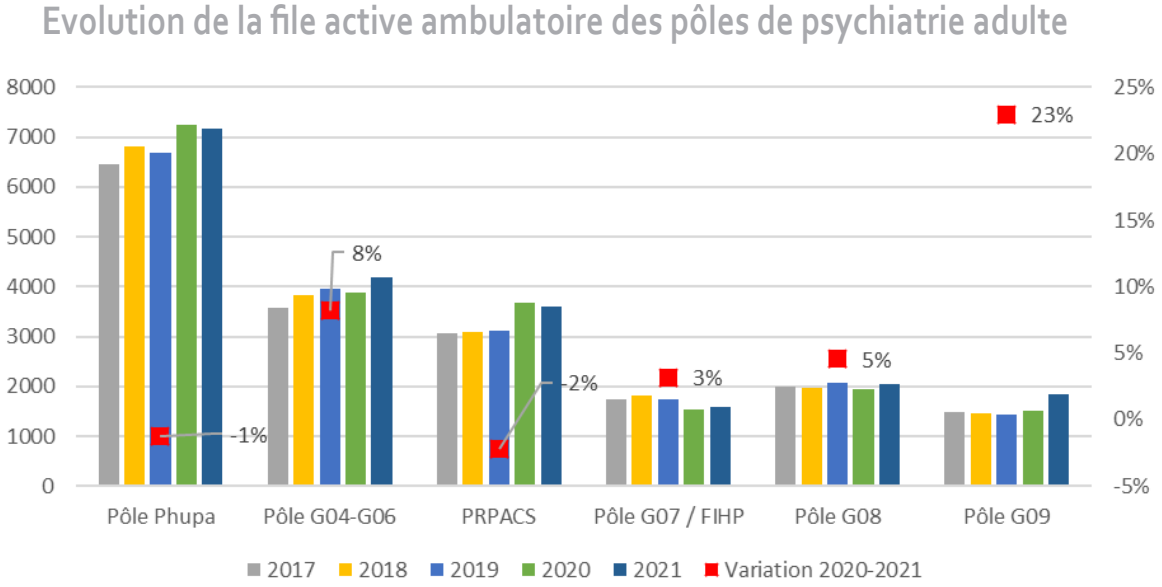
La psychiatrie adulte

La psychiatrie adulte comprend 9 secteurs géographiques regroupés en 6 pôles, comportant selon les données INSEE de 2018, 771 693 personnes âgées de 16 ans et plus.

Les 4 graphiques suivants nous donnent les grandes tendances pour les pôles de psychiatrie entre 2017 et 2021 et les variations, en pourcentage, 2020-2021 :

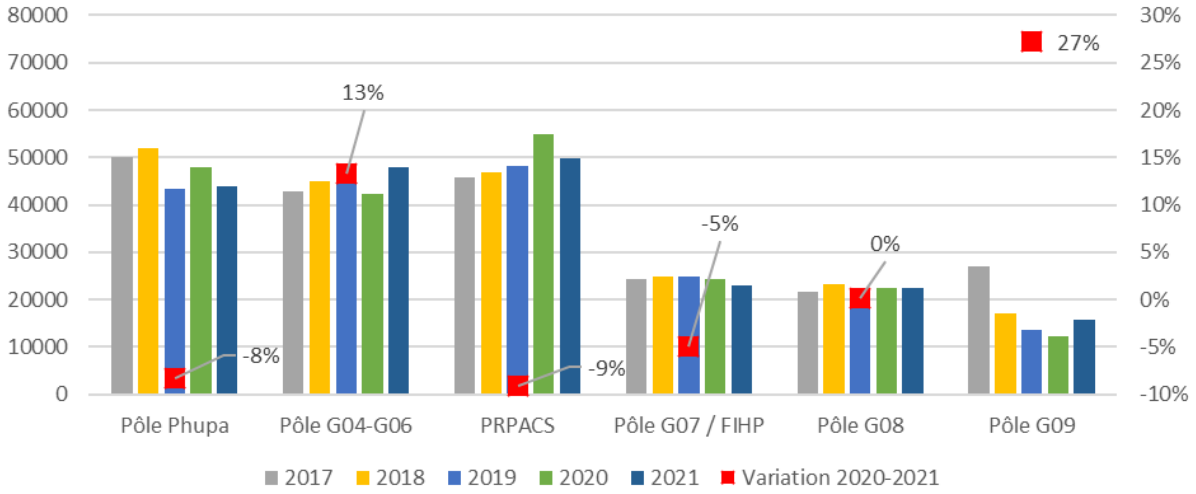


On note des variations importantes des files actives 2020-2021 allant de +17 % pour G09 (+328 usager) à 1% pour PRPACS et G07-FIHP (respectivement 59 et 17 usagers).



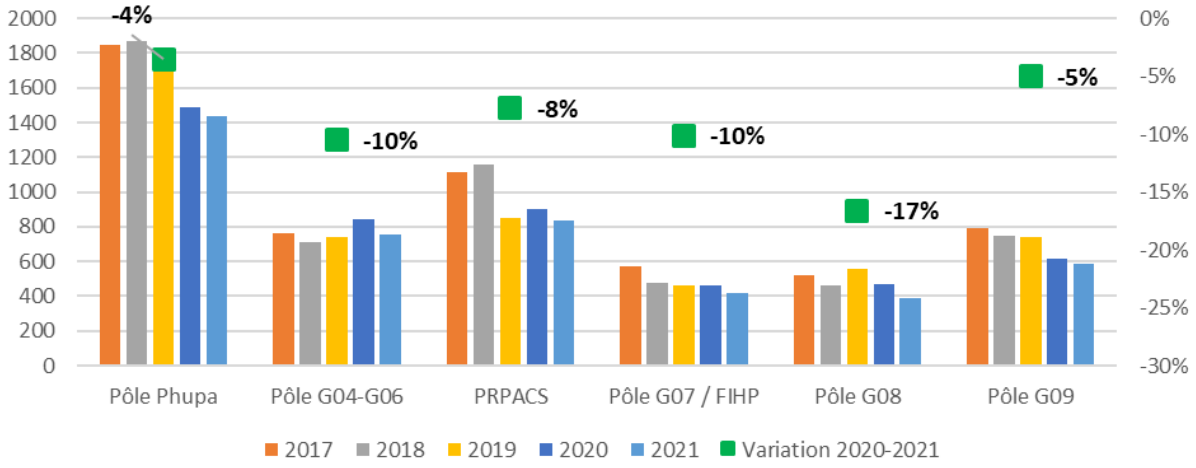
Concernant l'évolution 2020-2021 de la file active ambulatoire, on constate une amplitude importante, avec une augmentation de 23 % (+346 usagers) pour G09, et une baisse de 2 % (-81 usagers) pour PRPACS.

Evolution du nombre d'actes des pôles de psychiatrie adulte



De même, pour le nombre d'actes, l'évolution 2020-2021 est très hétérogène, allant de +27 % d'actes pour le Pôle G09 (+ 3 371) à -9 % pour le PRPACS (- 4 965).

Evolution de la file active hospitalisation temps plein des pôles de psychiatrie adulte



Concernant l'hospitalisation temps plein, la file active entre 2020 et 2021 a diminué dans l'ensemble des pôles, avec des variations importantes allant de -17 % pour G08 (-78 usagers) à 4 % pour le PHUPA (-53 usagers).

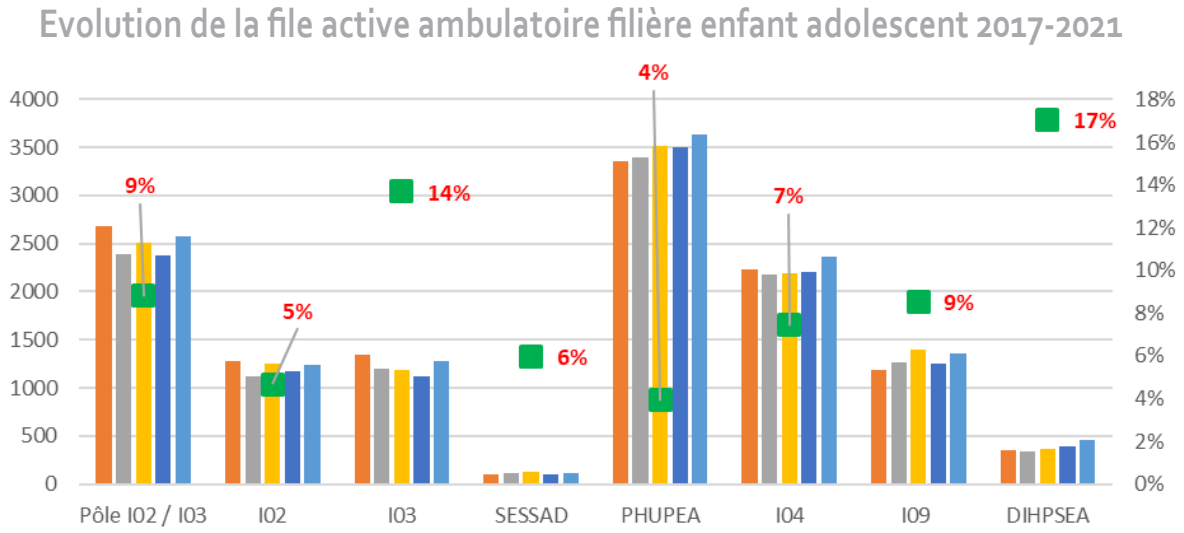
Les usagers hospitalisés au long cours en psychiatrie adulte (plus de 292 jours par an) :
La file active a diminué de 12 cette année, avec 166 usagers hospitalisés au long cours, et une baisse de 18 % du nombre de journées (- 11 513) pour ce type de séjour.

Les usagers hospitalisés au long cours en psychiatrie adulte représente 29 % des journées d'hospitalisation temps plein en psychiatrie adulte alors qu'ils représentent 4,6 % de la file active des usagers hospitalisés en temps plein psychiatrique.

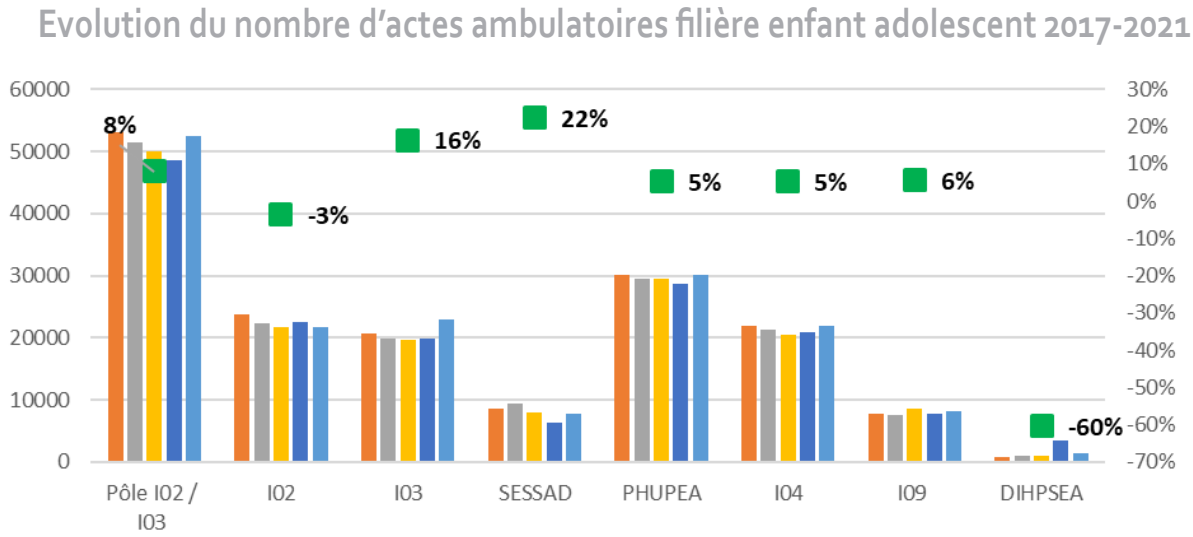
La psychiatrie enfant adolescent

La psychiatrie de l'enfants et de l'adolescent comprend 3 secteurs géographiques regroupés en deux pôles, pour une population de 206 237 personnes de moins de 16 ans selon les données INSEE de 2018.

Les 4 graphiques suivants nous donnent les grandes tendances entre 2017 et 2021 et les variations, en pourcentage, 2020-2021 :



La file active ambulatoire 2021 est en hausse pour tous les secteurs, avec un nombre d'usagers pris en charge augmentant entre 209 (I02-I03) et 6 (SESSAD).



Le nombre d'actes ambulatoires a fortement baissé sur le DIHPSEA (- 60 %, - 2 048 actes), et a augmenté de 16 % sur I03 (+ 3 249 actes) et sur le SESSAD (+ 22%, + 1 416 actes) ;

Pour l'hospitalisation, l'activité du DIHPSEA a évolué de la façon suivante :

	2017	2018	2019	2020	2021	Variation 2020-2021	Variation 2017-2021
File active	288	271	300	311	370	19%	28%
Nombre de journées	8716	8361	6919	5683	6969	23%	-20%
DMH	30,3	30,9	23,1	18,3	18,8	3%	-38%

Entre 2020 et 2021, 59 usagers supplémentaires ont été pris en charge.

Pôle addictions précarité

Entre 2020 et 2021, le pôle (activité sanitaire et médico-sociale confondue) a connu une baisse de sa file active ambulatoire de -1,55 % (-70 usagers) et une hausse de 4,7 % du nombre d'actes (+2166). Sur 5 ans, la file active a augmenté de 11,7% (+467 usagers) et une hausse de 6,5 du nombre d'actes (+ 2 959).

Sur la même période, la file active en hospitalisation temps plein a connu une augmentation de 12,5% (+ 13 usagers) et la durée moyenne d'hospitalisation est de 20,6 jours (+2 jours) ; le nombre de journées temps plein a connu une augmentation de 22 % (+430).

Pour l'hôpital de jour, la file active a augmenté de 4 usagers pour atteindre 75 ; le nombre de journée a connu une hausse de 23 % (+ 350).

Pôle psychiatrie en milieu pénitentiaire

En 5 ans le pôle pénitentiaire a connu une baisse de sa file active globale de -12,6 % (-206 usagers), de -11,8 % de sa file active ambulatoire (- 174 usagers) et une hausse 14,4 % du nombre d'actes ambulatoires (+4 920),

En un an, il a connu une hausse de sa file active globale de 9 % (+ 118 usagers), de 5,9 % de sa file active ambulatoire (+ 72 usagers) et de 22 % du nombre d'actes ambulatoires (+ 7 190).

Pour ce qui concerne l'hospitalisation temps plein, la file active de 230 usagers est en hausse de 17,4% sur un an et en baisse de 23 % sur 5 ans, la durée moyenne d'hospitalisation est passée de 61 jours à 47 jours en 1 an (-23 %), le nombre de journée a baissé de -10% (- 1 186) en un an et de -11% sur 5 ans.

Pour l'HDJ, la file active a baissé de -47% en 5 ans (-42 usagers) et de -16 % en un an (-9 usagers), le nombre de journée a baissé de -48% en 5 ans (-1589) et baissé de -55% en un an (-2 068) ;

Urgence et crise en psychiatrie adulte

L'activité correspondant à l'urgence et la crise pour la psychiatrie adulte sur Rennes est traitée par l'UHCD, le SAU et le SPAO, unités regroupées au sein du PHUPA.

La file active globale de 4 554 usagers est en baisse de 2 % en 1 an (-114 usagers) et en hausse 8 % en 5 ans (+ 344 usagers). Le nombre d'actes ambulatoires (11 586) a baissé de -23% en 1 an (- 3383 actes), et augmenté de 16 % en 5 ans (5 334).

La file active des usagers hospitalisés à temps plein (778) a baissé de -7 % sur 1 an (- 55 usagers). La durée moyenne d'hospitalisation est en hausse de 23 % à 4,5 jours.

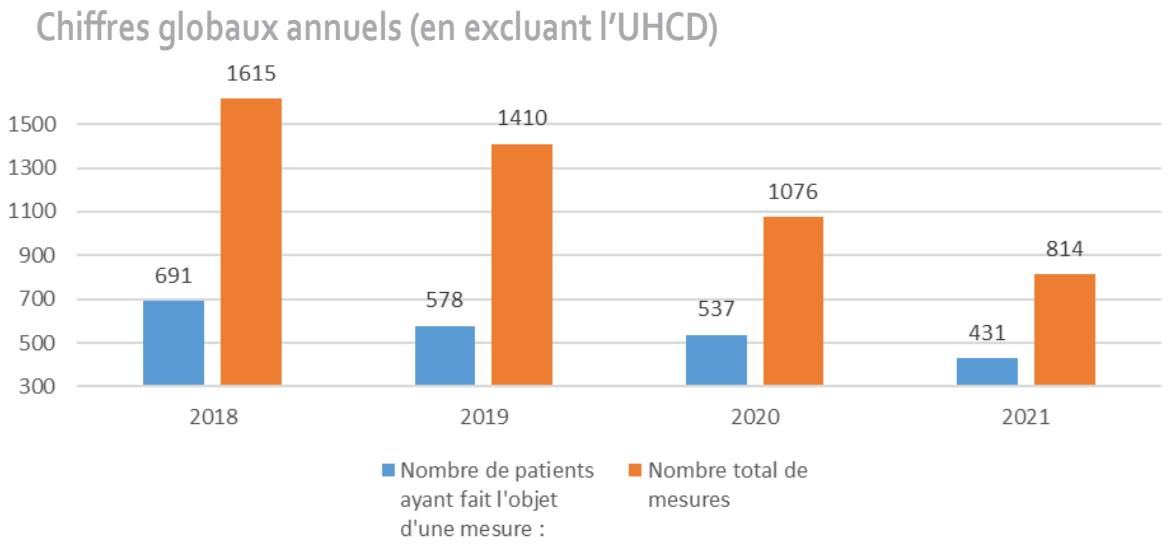
En ce qui concerne la garde médicale au CHU, la file active est de 1 272 usagers et présente une baisse de -20% sur un an (-324usagers) et une baisse de -24% sur 5 ans (-399 usagers).

ISOLEMENTS ET CONTENTIONS

Les chiffres sont issus du registre mis en place par le CHGR conformément à la législation.

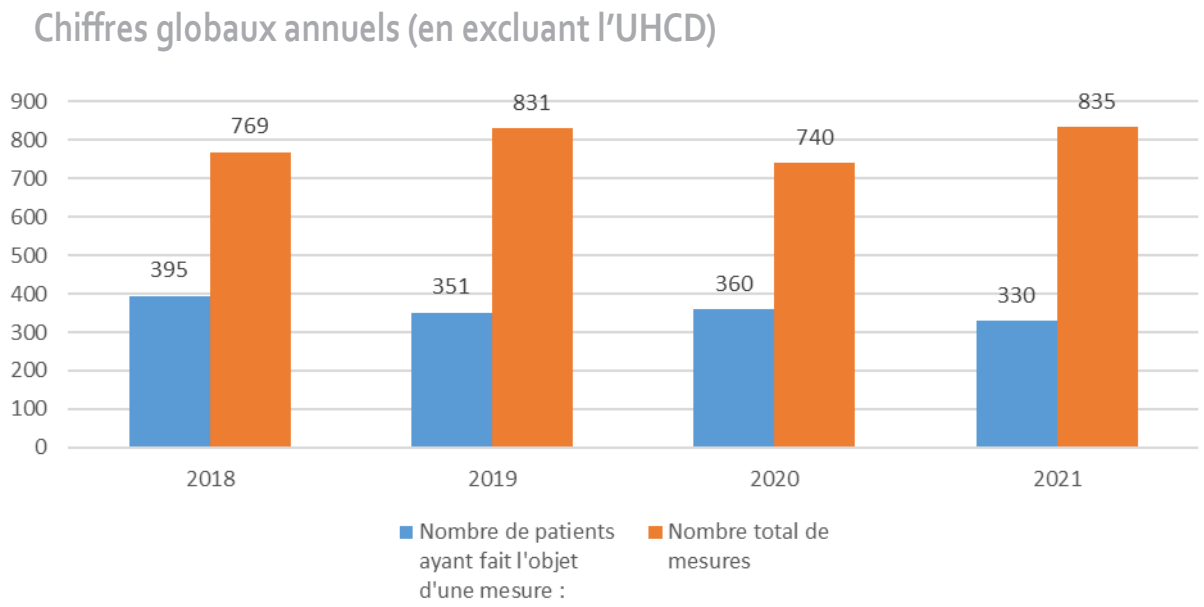
1. Isolements :

	2018	2019	2020	2021
Nombre de patients ayant fait l'objet d'une mesure	691	578	537	431
Nombre total de mesures	1615	1410	1076	814
Durée moyenne d'une mesure (heure décimale)	153 heures = 6 jours	199 heures = 8 jours	374 heures = 15 jours	273 heures = 11 jours
Durée médiane d'une mesure (heure décimale)	17,2	22,7	26,2	21,9
Durée minimale en heure (décimale)	0,03	0,02	0,02	0,05
Durée maximale en heure (décimale)	13 237	21 997	31 535	34 536
Nbre moyen de mesure par patient	2,34	2,44	2	1,89
Nombre total de mesures	1615	1410	1076	814
Pourcentage d'isolements conformes aux RBP	96,59 %	95,47 %	90,99 %	89,68 %
Pourcentage des patients en soins sans consentement ayant fait l'objet d'une mesure	29,00 %	26,40 %	25,80 %	22,00 %



2. Contentions :

	2018	2019	2020	2021
Nombre de patients ayant fait l'objet d'une mesure	395	351	360	330
Nombre total de mesures	769	831	740	835
Durée moyenne d'une mesure (heure décimale)	184 heures = 7 jours	294 heures = 12 jours	422 heures = 17 jours	144 heures = 6 jours
Durée médiane d'une mesure (heure décimale)	25,8	39,6	47,4	46,6
Durée minimale en heure (décimale)	0,02	0,02	0,02	0,02
Durée maximale en heure (décimale)	5 828	23 876	30 161	23 563
Nbre moyen de mesure par patient	1,94	2,36	2,06	2,53
Nombre total de mesures	1615	1410	1076	814
Pourcentage de contentions conformes au RBP	84,52 %	81,34 %	62,29 %	57,25 %
Pourcentage des patients en soins sans consentement ayant fait l'objet d'une mesure	21,80 %	14,82 %	15,00 %	15,56 %



ACTIVITÉ SELON LE MODE LÉGAL DE SOIN

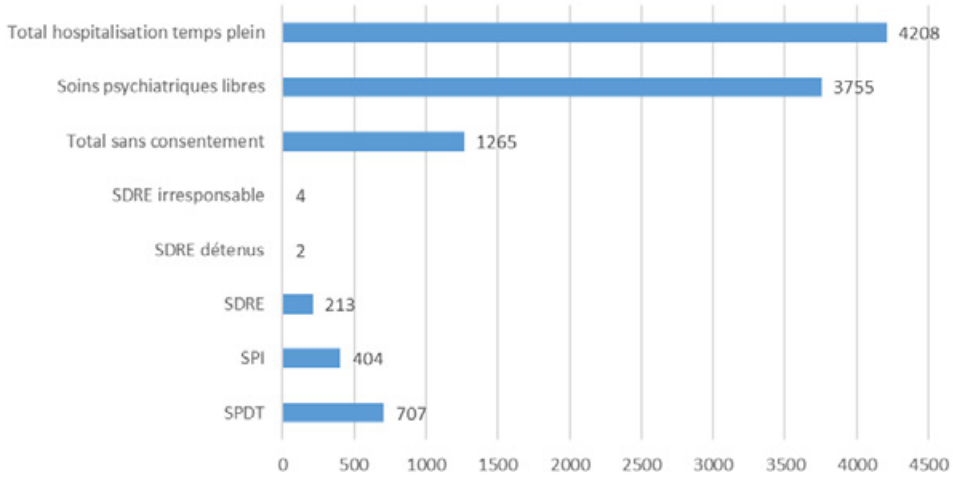
Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier est habilité à recevoir des usagers en soins psychiatriques sans consentement.

Ces soins se déclinent sous plusieurs modalités :

- Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (SPDT)
- Soins psychiatriques en cas de Péril Imminent (SPI)
- Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (SDRE)
- Soins psychiatriques des personnes détenues atteintes de troubles mentaux (SDRE détenus)
- Soins psychiatriques aux personnes jugées pénalement irresponsables (SDRE irresponsable).

File active

Les files actives en hospitalisation temps plein se sont réparties de la façon suivante :

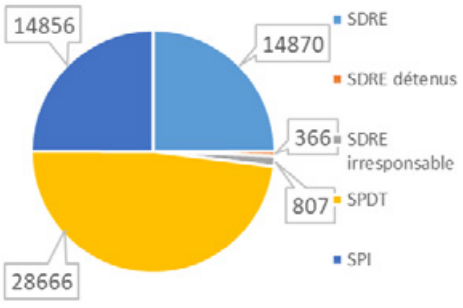


Sur un an, les files actives des soins sans consentement en temps plein ont légèrement augmenté (+1,7 % pour les soins sans consentement dans leur ensemble, +21 usagers), à l'exception SDRE détenus et irresponsables qui ont baissé respectivement de 82% et 33 % (-9 et -2 usagers).

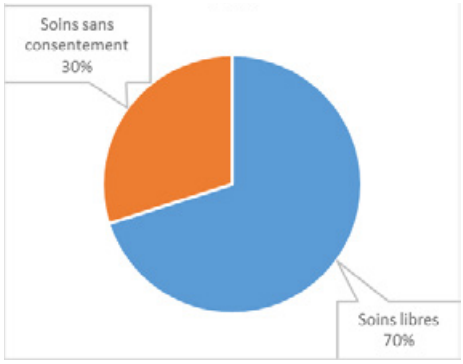
La file active des usagers en soins psychiatriques libres est stable en 2021 (+6 usagers).

Le ratio (file active soins sans consentement) / (file active soins libres) a augmenté de 1,5%, pour atteindre 34%.

Répartition des journées d'hospitalisation temps plein sans consentement



Répartition des journées d'hospitalisation selon le mode légal de soins



Le nombre de journée d'hospitalisation temps plein en soin libre a baissé de 9% en un an (-14 137), alors qu'il a augmenté de 9,6% en soins sans consentement (+5 381).

Les SDRE irresponsables et SDRE détenus ont diminué leur nombre de journées respectivement de 29% et 13%, tandis que les autres modalités de soins sans consentement ont augmenté le nombre de journées : SDRE +10%, SPDT +4%, SPI +25%.

Renforcement des droits des patients et des résidents

DROITS DES PATIENTS

L'activité de la Commission des Usagers (CDU)

La Commission Des Usagers a pour principales missions de :

- Participer à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers ;
- Être associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la Commission Médicale d'Etablissement (CME) ;
- Faire des propositions sur ces sujets et être informée des suites données ;
- Etre informée de l'ensemble des réclamations déposées par les usagers et leur entourage ainsi que des suites qui leur sont données ;
- Être informée des événements indésirables graves (EIG) et des actions menées par l'établissement pour y remédier ;
- Recueillir les observations des associations de bénévoles dans l'établissement ;
- Proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de bénévoles ;
- Rédiger un rapport annuel afin d'élaborer des propositions pour améliorer l'accueil et la prise en charge des usagers et de leur entourage, et de déterminer les points forts et les points d'amélioration de l'établissement au regard du respect des droits des usagers.

La CDU s'est réunie 7 fois en 2021 et est composée de 17 membres (renforcement de la représentativité avec l'intégration d'un représentant de la Direction des Soins et d'une Infirmière en Pratique Avancée).

Les recommandations de la Commission 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 : Groupe de Réflexion Ethique, Comité de Soins Intensifs, Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN), Comité d'Education Thérapeutique et d'Accompagnement du Patient et de son Entourage (COMETAPE).

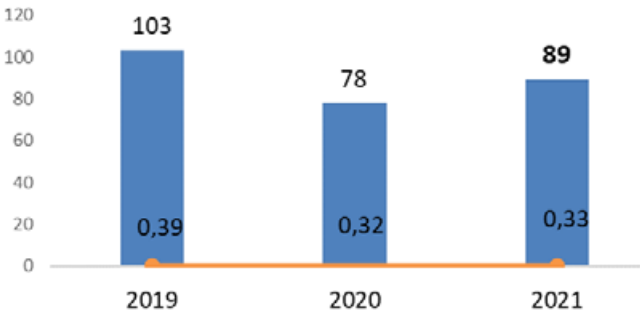
La CDU est également constituée de représentants de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), de la Commission de Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT) et du Comité Technique d'Etablissement (CTE), assurant ainsi une articulation avec les différentes instances.

Réclamations

89 réclamations ont été reçues en 2021 et analysées par la CDU, soit un taux de plainte de 0,33.

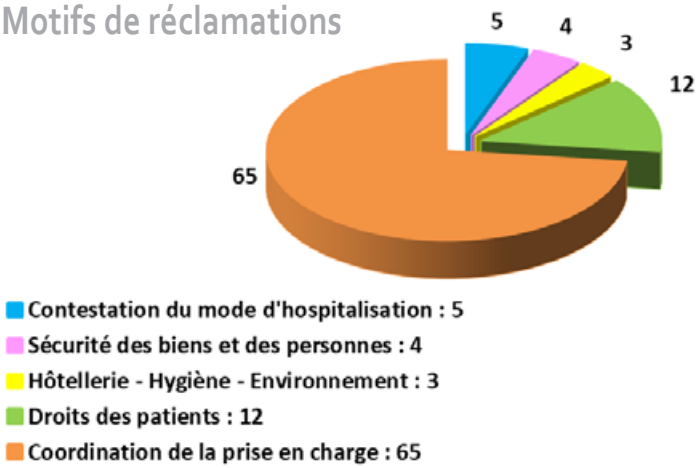
En 2021, 5 éloges ont été adressées aux professionnels pour la qualité de la prise en charge ainsi qu'à la disponibilité, à l'écoute et au professionnalisme du personnel médical et soignant.

Analyse comparative des réclamations depuis 2019



Le nombre de réclamations est supérieur à celui de l'année précédente. Cette augmentation est cohérente car il y a eu une diminution des réclamations en 2020 en lien avec le Covid-19. Le nombre de réclamations reste cependant moins important qu'en 2019.

Motifs de réclamations

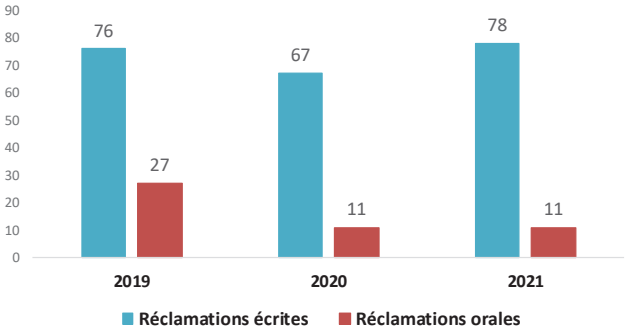


89 réclamations

Les principaux motifs de réclamations portent sur :

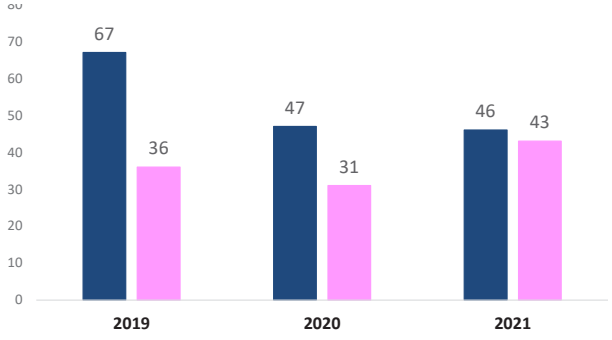
- l'incompréhension du parcours de soins,
- les demandes de changements de médecin
- le respect de l'intimité et de la dignité
- le défaut de coordination/transmission d'informations
- la contestation des soins sans consentement
- les pertes, vols, objets endommagés

Analyse comparative du nombre de réclamations écrites/orales depuis 2019



A noter : les réclamations écrites constituent le mode d'expression principal des patients et de leur entourage

Evolution du type de réclamant depuis 2019



A noter : augmentation du nombre de réclamation par l'entourage

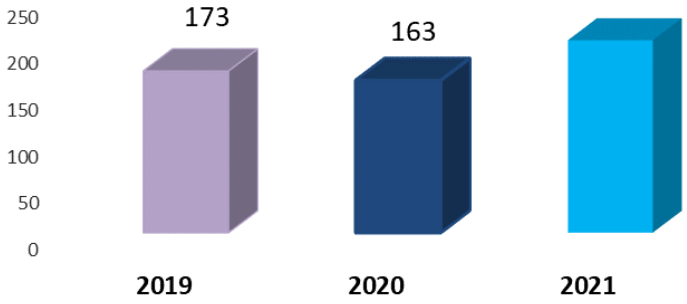
	Nb de propositions de médiation	Nb d'entretiens réalisés
Médiation médicale	1	1
Médiation non médicale	0	0
Médiation conjointe (médicale et non médicale)	1	1

Au cours de l'année 2021, il y a eu **2 recours juridictionnels** fait par des patients et/ou l'entourage.

Demandes d'accès au dossier du patient

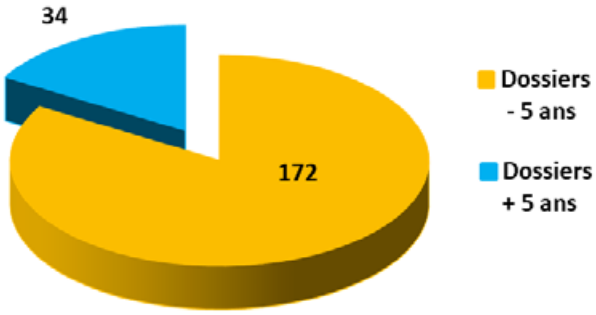
Nombre de demandes d'accès aux dossiers médicaux : **206**

Nombre de demandes d'accès aux dossiers médiaux 2019 > 2021



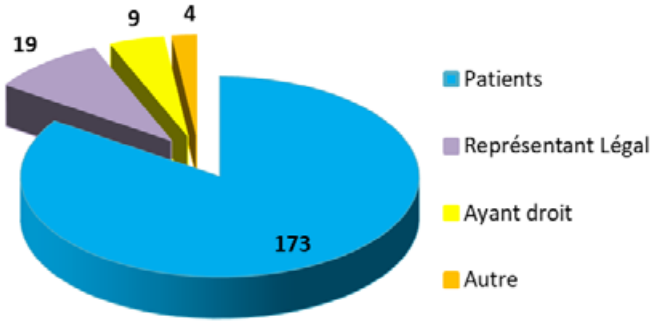
Le nombre de demandes d'accès aux dossiers du patient augmente.

Répartition des dossiers en 2021



La majorité des demandes concerne des dossiers de moins de – de 5 ans (83%).

Qualité des demandeurs en 2021

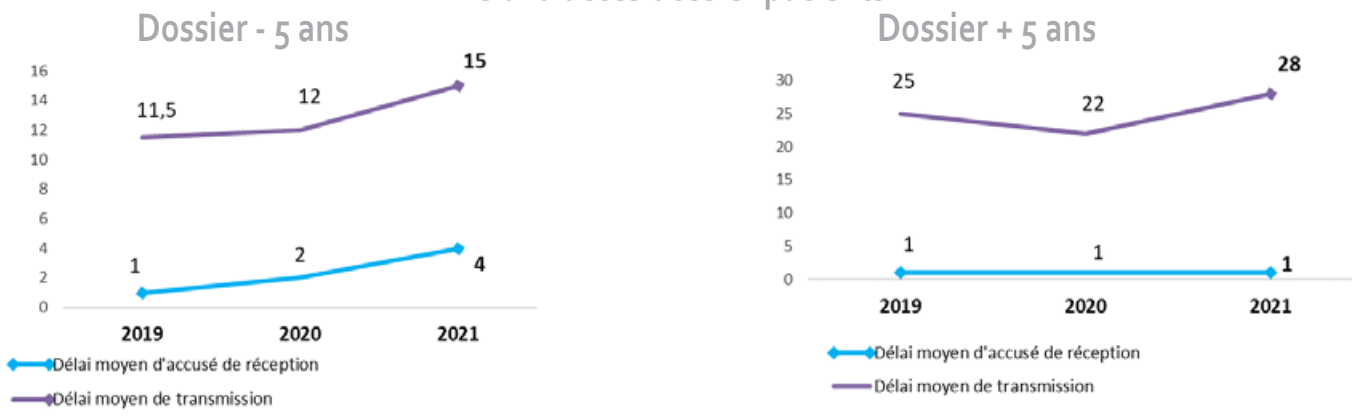


Les demandes de dossier émanent majoritairement des personnes concernées (patient).

206 demandes d'accès aux dossiers patients

Les délais de transmission des dossiers de :
+ de 5 ans sont réglementaires
- de 5 ans ne sont pas réglementaires
(délai moyen de 12 jours au lieu de 8 jours)

Délai d'accès dossier patients



Les délais moyen d'accusé de réception sont conformes au délai réglementaire.

Pour les dossiers de – 5 ans, le délai moyen de communication est de 15 jours et est donc supérieur au délai réglementaire de 8 jours.

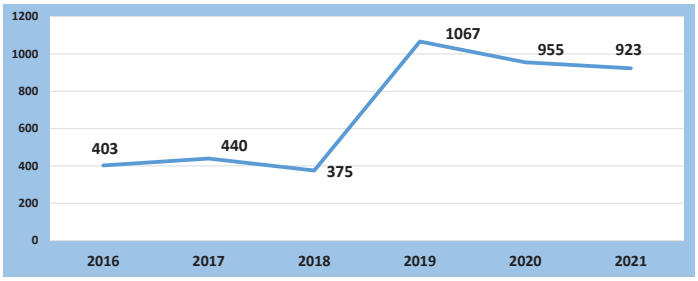
Sur les 161 demandes clôturées, 6 dossiers ont été transmis dans un délai supérieur à 2 mois, ce qui a pour effet d'augmenter considérablement la moyenne du délai de communication.
En retirant ces dossiers du calcul, le délai moyen de transmission des dossiers de – de 5 ans est de 10 jours, ce qui est beaucoup plus représentatif des pratiques de l'établissement.

La médiane pour les dossiers de – 5 ans est de 8 jours.

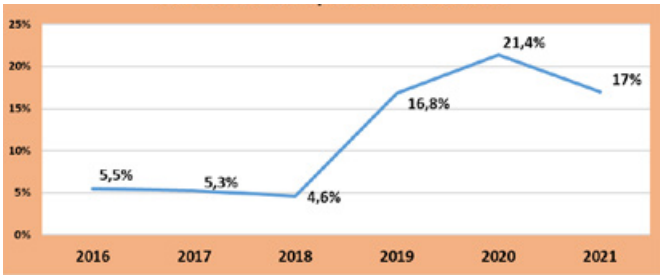
Evaluation de la satisfaction des usagers

Questionnaires de sortie

Evolution en nombre de retour des questionnaires de sortie



Taux de retour au questionnaire de sortie



L'analyse des questionnaires de sortie permet d'identifier :

Points forts du séjour

% = Patients Très satisfaits / Satisfait

Accueil
Bureau des entrées : 95 %
Unité : 95 %

Soins
Prise en charge douleur physique 92 %
Prise en charge douleur psychologique : 91 %
Soins prodigués : 93 %

Sortie
Accompagnement dans l'organisation de la sortie : 92 %
Informations sur la poursuite des traitements et soins : 93 %

Droits/Information
L'information sur les modalités d'hospitalisation et les droits : 85 %
L'information sur les limitations de la liberté d'aller et venir : 86 %

Service Hôtelier
Confort de la chambre : 88 %
Variété des repas : 85 %
Respect de l'intimité : 90 %
Quantité des repas : 86 %
Hygiène des locaux : 93 %

Les points à améliorer du séjour

% = Patients peu satisfaits / pas satisfait

Soins
Les activités proposées : 59%

Service Hôtelier
Qualité des repas : 78 %

Recommandations pour l'année 2022

Dans le cadre de son rapport annuel, la CDU a défini des axes d'amélioration pour 2022, les principaux sont les suivants :

1 Participation usagers

- Finaliser et présenter le projet des usagers
- Associer les représentants d'usagers au fonctionnement de l'établissement : réflexion et mise à jour de documents institutionnels, participation aux EPP/audits, participations aux différentes instances de l'hôpital, ...
-Poursuivre la collaboration avec les « patients experts » (Convention de Collaborateur Occasionnel du Service Public, ...)
-Travailler sur le rôle et les missions d'un médiateur de santé pair
-Créer des liens entre la CDU et les CVS de l'hôpital

2 Droits des patients

- Assurer le fonctionnement de la Commission Des Usagers
- Développer le recueil de la satisfaction des usagers : enquêtes, mise en oeuvre du nouveau questionnaire de satisfaction VECU patient, amélioration du taux de retour des questionnaires.
- Développer la Maison Des Usagers : diversifier les activités (mise en place d'ateliers en lien avec les missions des structures partenaires), améliorer la connaissance de la structure par la mise en place d'actions ciblées (réseau des correspondants MDU, interventions dans les unités, etc.).
- Poursuivre les actions visant la prévention et la promotion de la bientraitance : mise à jour de la procédure de signalement en cas de maltraitance, augmentation du nombre de sessions de formation à la bientraitance.
- Soutenir et promouvoir les actions de réhabilitation en faveur des usagers.
- Développer l'information/la formation des professionnels sur les droits des usagers : mettre en oeuvre la formation « Réflexion sur les droits des patients et de leur entourage ».
- Promouvoir le respect des libertés individuelles et la gestion des mesures de restriction de liberté :
  Remettre en place une formation des professionnels à la CSI, aux pratiques de contention et aux alternatives
  • Analyser le registre isolement/contention par pôle et compléter le rapport par une analyse qualitative
  • Permettre un accès libre aux toilettes en CSI, sauf contre-indication médicale, et étudier les possibilités d'aménagement des chambres d'isolement pour mettre un accès facilité aux sanitaires.
  • Installer la climatisation en CSI
  • Promouvoir les alternatives à la mise en CSI : poursuivre l'EPP sur les alternatives à la mise en CSI et développer les espaces d'apaisement.
  • Poursuivre l'EPP sur la liberté d'aller et venir.
- Développer la connaissance des usagers et des professionnels sur la protection des données.
- Améliorer les conditions d'hébergement des patients :
  • Poursuivre la diminution des chambres doubles
  • Réaliser des audits sur l'intimité/dignité et la confidentialité
- Améliorer l'information du patient en cas de dommage lié aux soins.
- Dossier patient
  • Intégrer dans les indicateurs socles des contrats de pôles le délai d'accès du patient à son dossier (moins de 5 ans)
  • Améliorer les délais d'accès au dossier patient.
  • Améliorer l'archivage.

3 Parcours Patient

- Améliorer l'accueil du patient :
  • Réduire les délais d'attente des consultations pour les enfants/adolescents : mettre en place les binômes IDE/ASE
  • Mener une réflexion collective sur l'accessibilité sur le fond et la forme du livret d'accueil en psychiatrie adulte
  • Finaliser le cahier des charges du site internet
  • Définir précisément le rôle du SPAO et du SAU dans le cadre de la réflexion sur l'UPAO
- Continuité et coordination de la prise en charge des patients :
  • Renforcer la prise en charge en ambulatoire pour prévenir les hospitalisations et les ré-hospitalisation : visites à domicile, équipes mobiles de soins intensifs, etc.
  • En ambulatoire et en sortie d'hospitalisation, intégrer dans le carton de RDV remis au patient le contact en cas de besoin avant le prochain RDV ou en cas d'urgence.
  • Intégrer le système de rappel automatique de RDV par SMS, mail ou téléphone dans le futur DPI
  • Pour les patients accompagnés par un service médico-social et après information et accord du patient, systématiser l'information auprès du service médico-social sur l'hospitalisation et la sortie et adresser un courrier de liaison
  • Elaborer les modalités de mise en place de « plan de crise » rédigé conjointement entre le patient et l'équipe
  • Faciliter la participation des personnes en soins à des actions individuelles ou collectives visant leur rétablissement en structurant la réhabilitation sociale
  • Poursuivre le projet sur le renforcement des activités « occupationnelles » proposées au CHGR : « S'occuper à l'hôpital ».
- Education thérapeutique du patient : poursuivre le dépôt de programmes d'éducation thérapeutique
- Prises en charge spécifiques :
  • Poursuivre la formation sur la prise en charge de la douleur et de la fin de vie
  • Former les professionnels à la prise en charge des personnes âgées en santé mentale
- Sortie :
  • Améliorer la communication entre psychiatres et généraliste (lettre de liaison)
  • Lancer une EPP sur la préparation à la sortie du patient hospitalisé.

- Sécurité des biens et des personnes :
  - Former les professionnels à la prévention et à la gestion de la violence
  - Poursuivre la lutte contre le tabagisme
  - Renforcer la sécurité des biens et des personnes : diminuer les vols en augmentant le nombre de chambres avec des systèmes de fermeture.

- 16 312 entretiens avec la famille et le patient
- 6 726 entretiens avec la famille sans le patient

4 Entourage

- Rédiger des recommandations sur l'accueil de l'entourage en utilisant le guide et l'EPP sur l'entourage
- Favoriser le recours à la formation « Bref » et poursuivre le développement des espaces famille de proximité
- Mettre en place une formation sur la prise en compte de l'entourage pour les professionnels
- Poursuivre les actions de communication sur l'existence d'associations d'aide de l'entourage existantes auprès des professionnels, et de l'entourage
- Identifier les aidants et les associer au projet de soin et d'accompagnement
- Favoriser l'accès aux consultations pour l'entourage (au début de la prise en charge et lors des ruptures de soins, consultation directe en CMP, Centre Ressource Familles, SPAO)

La maison des usagers

La Maison Des Usagers est située sur le site principal du CHGR et a ouvert le 8 septembre 2016.
Il s'agit d'un espace « Ressources » qui a pour mission première de contribuer à l'information des usagers sur l'ensemble des aspects de la santé mentale (patients, entourage, professionnels, citoyens…). Elle poursuit des missions d'information et de prévention, et renforce également la vie des associations et structures partenaires.
La MDU a été inaugurée le 20 juin 2017.

- *18* associations/structures partenaires de la MDU
- *159* visiteurs
- *90* entretiens

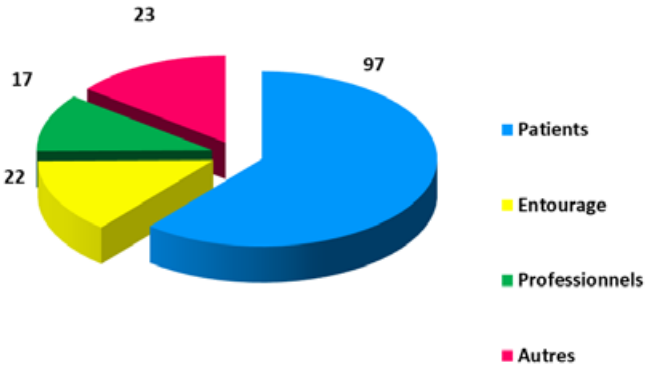
En 2021, **18 associations et structures sont partenaires de la MDU** et participent à son fonctionnement.

La MDU met à disposition du public :

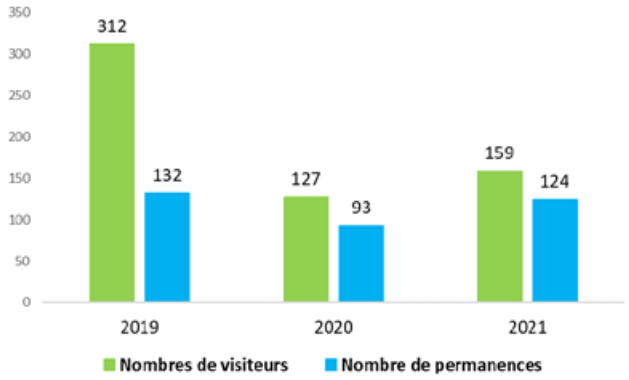
a. Des brochures d'information sur la santé et les associations/structures partenaires
b. Un ordinateur avec un accès à Internet

La coordonnatrice a présenté la structure aux professionnels de l'établissement dans le cadre de tutorats infirmiers.

Répartition des visiteurs en 2021



Analyse comparative du nombre de visiteurs et de permanence depuis 2019



A noter : augmentation du nombre de visiteurs et de permanences par rapport à 2020 qui avait été marquée par la Covid. Cependant, la fréquentation reste faible en comparaison aux années précédentes et l'impact de la crise sanitaire demeure présent.

90 entretiens réalisés en 2021 par 11 associations

Les principaux thèmes abordés lors des entretiens sont :

- Voie de recours/médiation
- Mesure de protection juridique
- Vie sociale/loisirs
- Travail/Emploi
- Logement/Hébergement
- Maladies, traitements
- Addictions (tabac, alcool, drogues)
- Les associations
- La Maison Des Usagers

Le bilan 2021

- Reprise de la fréquentation mais il faut noter l'impact de la Covid ;
- Travail important autour de la visualisation/signalétique de la MDU : ateliers et inauguration de l'oeuvre en novembre 2021 ;
- Renforcement des liens avec le COMETAPE :
  - Création d'un module se déroulant à la MDU dans le cadre du programme ETP « Graines de Psy »
  - Plusieurs représentants de la MDU au sein du COMETAPE
- Mise en place d'une formation à l'écoute pour les bénévoles – Maison Associative de la Santé
- Expositions : Service de tabacologie / Pen Duick

Les perspectives 2022

- Recruter un assistant/animateur MDU ;
- Développer les activités de la MDU : ateliers, partages d'expériences, café-débats, … ;
- Mettre en place des rencontres régulières au sein des pôles entre les professionnels, les usagers et les partenaires de la MDU ;
- Mettre en oeuvre le réseau de correspondants MDU ;
- Réfléchir sur l'extension d'autres partenaires sur le territoire
- Revoir la formation initiale des permanenciers et poursuivre la formation à l'écoute avec la Maison Associative de la santé ;
- Poursuivre les articulations avec le COMETAPE.

DROITS DES RÉSIDENTS

L'EHPAD et la MAS du CHGR sont tous les deux dotés de Conseils de la Vie Sociale (CVS) très impliqués.
Ces instances, dans lesquelles siègent des représentants des familles, des tuteurs et, le cas échéant, des résidents se réunissent trois fois par an et assurent leur association au fonctionnement de ces structures. Le contexte dans lequel ils se tiennent est très différent et en lien avec leur actualité spécifique.
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 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.

BUREAU DES ENTRÉES

L'année 2021 aura été marquée pour les services du bureau des entrées, de l'accueil et des frais de séjours par la réforme des règles de l'identito vigilance applicables aux établissements de santé, avec notamment un nouveau trait strict pour identifier les patients : l'INS, Identifiant National Santé.
A chaque admission ou création d'identité, un appel au téléservice INSI est nécessaire pour récupérer et vérifier l'identité des patients. 2506 appels ont été passés à l'INSI par les services du bureau des entrées, de l'accueil et des frais de séjours entre août et décembre 2021 pour qualifier les identités de nos patients et ainsi garantir leur bonne identité.

SUIVI JURIDIQUE DES MESURES D'ISOLEMENT ET CONTENTION – V2021

Les services du bureau des entrées et de l'accueil ont également vu leurs missions évoluer avec la réforme sur le contrôle juridique des mesures isolement et contention, en sa version 2021.

Ces nouvelles missions sont venues enrichir le rôle de ces services en matière de contrôle administratif et juridique des mesures de soins sans consentement.

BUREAU DES ENTRÉES – GARANT DU SUIVI JURIDIQUE DES MESURES DE SOINS SANS CONSENTEMENT

Nombre de mesures de soins sans consentement mises en oeuvre en 2021 :

Mode soins	Nbre de mesures 2020	2021	Evolution
SDT	363	386	↗
SDTU	374	358	↘
SPI	418	408	↘
SDRE (hors UHSA)	65	58	↘
SDRE Judiciaire	9	12	↗
SDRE Carcéral	9	1	↘
	1238	**1223**	↘

La diminution du nombre global de mesures de soins sans consentement constatée depuis 2018 se poursuit en 2021.

La durée moyenne des mesures de soins sans consentement en hospitalisation complète (hors UHSA) en 2021 a été de **25 jours** (vs 24,7 jours en 2020).

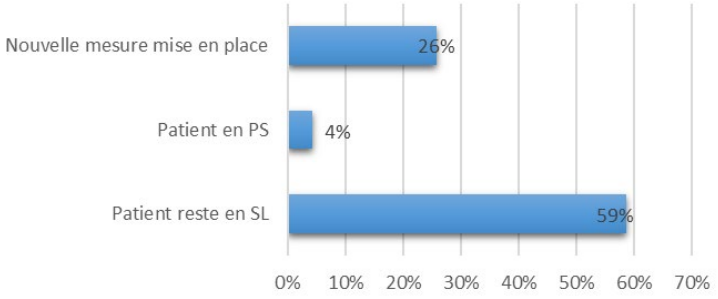
Le suivi des audiences :

En chiffres :

- **1125** mesures de soins sans consentement présentées au J.L.D (vs 1087 mesures en 2020, soit +3,5%)
- **10 %** de mainlevées (= 116 mesures de soins, soit +100% par rapport à 2020).

Cette forte augmentation du nombre de mainlevées est principalement due à un durcissement de la jurisprudence en la matière. Ainsi les JLD du ressort du tribunal judiciaire de Rennes ordonnent la mainlevée systématique de toutes les mesures pour lesquels le délai de notification d'une décision administrative a été supérieur à 48h.

Le devenir des mesures de soins sans consentement levées par le JLD



- 59% des patients restent en soins libres (77% en 2020)
- 4% des patients poursuivent la mesure en programme de soins (vs 5% en 2020)
- 26% des patients nécessitent la mise en place d'une nouvelle mesure de soins sans consentement (vs 18% en 2020)

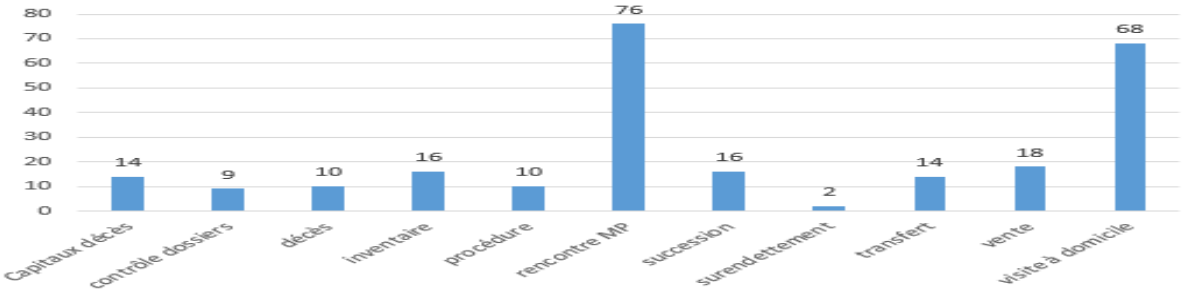
MAJEURS PROTÉGÉS

L'activité globale

L'année 2021 s'est traduite par une augmentation de 17 % du nombre de mesures de protection avec une évolution de leur nature. En effet, il s'agit principalement de mandats spéciaux correspondant à des mesures temporaires et urgentes au regard de la dégradation des situations familiales, sociales et financières. Cette mesure de protection permet une évaluation de la situation de l'usager préalablement à la mise en place d'une mesure de curatelle ou de tutelle.

Année	2018	2019	2020	2021
Nombre de Mesures au 31.12	297	292	255	299
Nombre de décharges de mesures	28	15	9	18
Révisions de mesures	27	10	28	30
Total mesures gérées	346	317	292	347

Activités spécifiques



Au regard de l'évolution des difficultés rencontrées par les usagers du SMP, le nombre de procédures et de dossiers juridiques ont considérablement augmenté en 2021. La crise sanitaire a cependant ralenti le rythme des visites à domicile et le nombre de rencontres avec les usagers.

En début d'année 2021, l'équipe du Service des Majeurs Protégés s'est mobilisée pour finaliser la mise en place de la Banque du Service des Majeurs Protégés dont l'ouverture s'est concrétisée le 29 Mars 2021. La Banque permet de répondre aux besoins de « vie courante » des patients dont la capacité d'autonomie est altérée. Au 31 décembre 2021, la Banque du SMP a permis une remise de fonds aux usagers pour un montant total de 40 556 €.

Enfin, le SMP prolonge son engagement dans la mise en place du nouveau schéma régional des MJPM. Dans ce cadre et afin d'informer sur la protection juridique des majeurs, le SMP et ses partenaires proposent des permanences d'informations à la Maison des Usagers à raison d'une fois par trimestre.

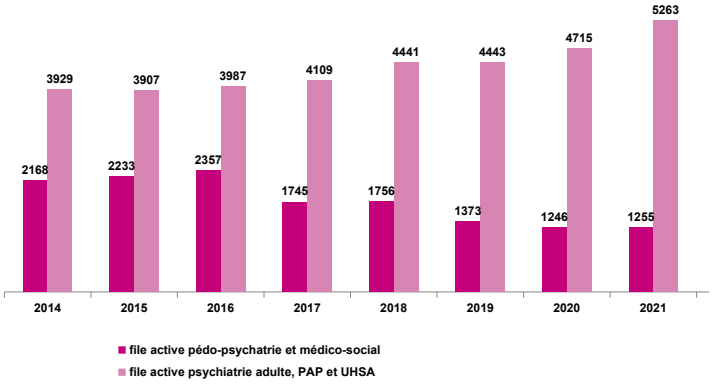
Les perspectives

Afin de promouvoir la Protection Juridique des Majeurs et d'améliorer la visibilité du service, l'équipe du SMP est intervenue dans plusieurs unités de soins pour expliciter la loi du 23 Mars 2019 dite de programmation 2018-2022 et de réforme la justice laquelle réaffirme les principes d'autonomie du majeur et rappelle l'importance du consentement notamment dans les soins. Cette démarche a permis, en lien avec le service de formation continue, de concevoir et de proposer une formation interne à destination de l'ensemble des professionnels du CHGR intitulée « Les mesures de protection juridique : principes généraux et périmètre d'intervention du MJPM » qui se déroulera le 7 novembre 2022.

SERVICE SOCIAL

Le service social, en 2020 a rencontré au moins une fois 6488 patients.
Soit une moyenne de 21,98% de la file active globale du CHGR
(21,6 % en 2020)

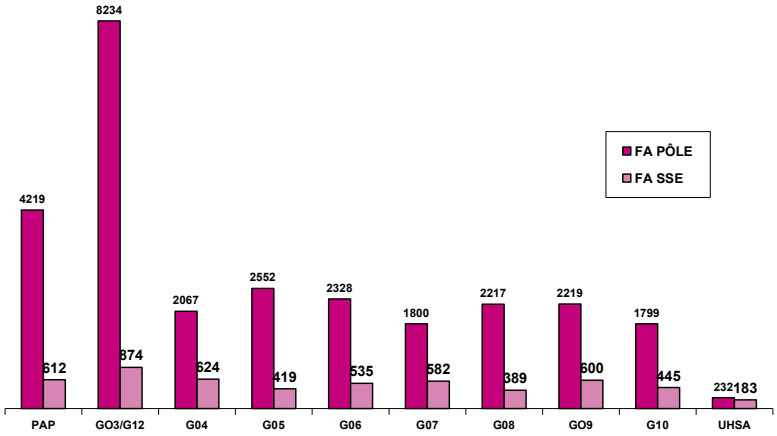
Évolution file active SSE



Les impacts et les conséquences sociales du confinement de 2020 se sont fait ressentir de façon plus marquée en 2021 et ont continué de mettre en évidence des situations de plus en plus complexes, une précarité croissante, un public de plus en plus éloigné de l'emploi et, par conséquent, des besoins importants de prise en charge sociale.

21,98 %
des patients suivis

Service social en psychiatrie adulte, PAP et UHSA

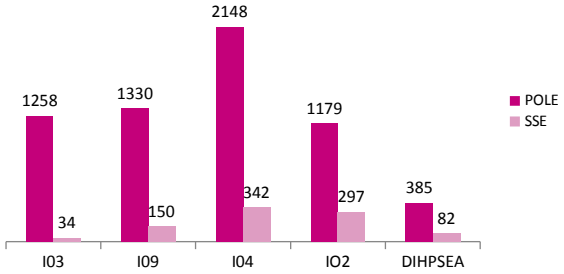


Le service social hospitalier a continué de jouer un rôle d'accueil, de réassurance et d'intervention auprès des patients dans le contexte de crise sanitaire où les services publics, de droits commun, et les partenaires limitaient l'accueil du public et les professionnels étaient en télétravail.

La période de post-confinement a permis une reprise des projets de sorties des patients vers des structures médico-sociales mais au ralenti.

Service social en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

File active du service social/ File active du pôle



Augmentation des situations de violences intra familiales. Recrudescence du décrochage et de la phobie scolaires, émergence de la recherche d'identité sexuelle. Ce qui a pour conséquence une fragilisation des situations, une perte de repères et des ruptures de parcours, des informations préoccupantes et des signalements fréquents.

FOCUS SUR LE MEDICO-SOCIALE

Gérontopôle

• **USLD et EHPAD : file active 192 résidents**

L'ASE rencontre systématiquement les familles et tuteur afin de reprendre le parcours de vie du résident et préparer au mieux le projet d'accueil personnalisé, de rassembler les éléments administratifs du dossier d'admission. Il s'agit d'un temps de réassurance des proches et du nouveau résident et d'évaluation des besoins (notamment en matière de protection juridique et d'aide sociale). L'année 2021 reste marquée par le virus de la COVID avec l'impact sur les familles et les résidents. Les contacts ont dû être interrompus entre ces derniers. Le rôle de l'ASE a été justement de maintenir et préserver ces liens.

• **AFS : file active : 29 personnes accueillies au 31.12.2021**

34 familles agréées

Il a fallu continuer à gérer les situations d'accueil dans un contexte de crise sanitaire (difficulté à construire des projets, situations d'annulations à gérer- annulation de séjours, d'accueils relais. Par ailleurs, sur notre secteur, nous avons eu une dizaine de situations de fin d'accueil à organiser : départs en retraite d'accueillants, ou arrêts d'activité pour des raisons personnelles, préparation et accompagnement des nouveaux projets de vie des personnes accueillies (relais vers autres FA, départ en EHPAD... impliquant une coordination partenariale et un travail en réseau).

MAS

file active 107 résidents

Un accompagnement des tuteurs et des familles, soit à travers des démarches effectuées en lien avec les SMP, les associations tutélaires, la CAF, la MDPH, le bureau des frais de séjours ou encore des liens avec les partenaires extérieurs (IME, TUBA, EMIA…).

31 interventions étaient spécifiquement en lien avec un renouvellement ou une ouverture de droits auprès de la MDPH.

Ces interventions se font dans les domaines suivants :

- Droits MDPH (orientations MAS, AAH, PCH, cartes mobilités inclusion),
- Séjours adaptés,
- Accueils temporaires,
- Organisation de retours à domicile,
- Droits santé (CSS).

En lien avec l'ouverture du service d'accueil temporaire sur la MAS en janvier 2021, l'ASE a été également mobilisée sur la mise en place du projet et réalisé 2 commissions d'admissions dédiées spécifiquement aux demandes d'hébergement temporaire

CSAPA

file active 478 patients

Implication dans le réseau addictions et précarité, dans le réseau ville hôpital 35, rencontres avec le SIAO et la SEA 35. Contribution à l'analyse de situations auprès de partenaires précarité.

Pour ce qui est des orientations de nos patients en cure ou post-cure, les contraintes Sanitaires exigées (test PCR et pass sanitaire exigés au moment de l'admission par les structures partenaires, fermetures temporaires liées à des cluster ou réduction du nombre de places pour certaines structures) ont remis en question, voire annulé le projet de soins des patients.

Convention CHGR-APASE

intervention au sein de l'antenne médico-sociale

Inclusion Socio-Professionnelle (ISP) Parcours En Mouvements (PEM'S) :

Interconnaissance

Renforcer les liens entre la permanence insertion socioprofessionnelle de l'UER et le service ISP PEM'S

Guider et de faciliter le lien vers le CHGR en lien avec des situations accompagnées

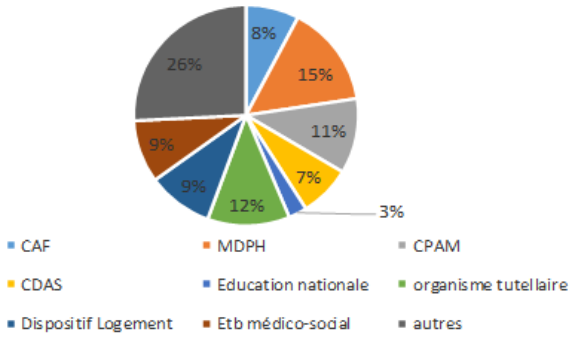
Appui aux professionnels du SAVS Altaïr

Les liens partenariaux

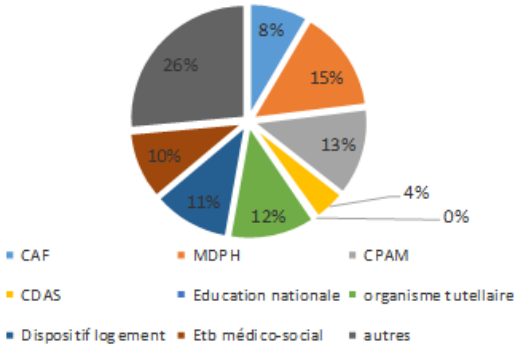
FOCUS sur un axe d'intervention majeur dans l'activité quotidienne

Un groupe de 15 ASE volontaires a participé au recensement. Il s'agit là donc d'un reflet partiel de l'activité (un peu moins d'un tiers de l'équipe). Au total, 3924 liaisons effectuées.

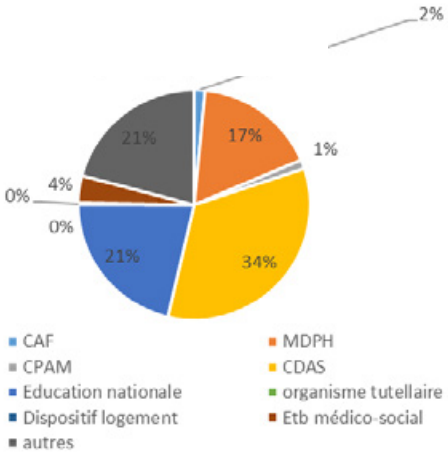
Partenaires extérieurs/ service social CHHR



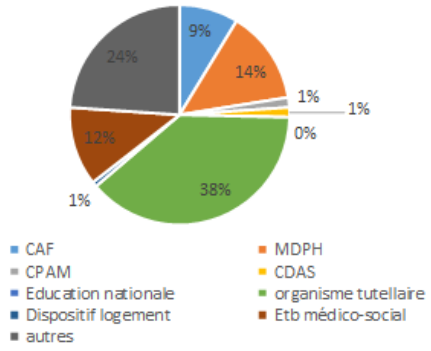
Partenaires extérieurs psychiatrie adulte



Partenaires extérieurs pédopsychiatrie



Partenaires extérieurs MAS / Gérontopôle



A cela s'ajoute les liens réguliers de l'ASE de l'UHSA avec le SPIP et les conseilleurs d'insertion et de probation plus particulièrement et les partenaires médico-sociaux des 3 régions du secteur de l'UHSA.

ACTIONS TRANSVERSALES

Alternatives à l'hospitalisation

- Accompagnements de projets vers un accueil familial thérapeutique.
- Accompagnements de projets d'admission en appartement de réinsertion.
- Projets d'orientation vers du logement adapté.

Démarche qualité

Participation aux groupes de travail DPA. Archivage des dossiers sociaux par IPP.

Nouveau DPI

2 ASE correspondantes.

Représentation au sein du Groupe éthique, du COMETAPE, de la 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, MAIA. Rencontres partenariales PTA
- Partenariat régulier avec les structures sociales et médico-sociales (ex : ADAPEI)
- Partenariat associatif (L'Antre 2, L'autre Regard, ALFADI, LADAPT)
- Pérennisation de la Convention de mise à disposition ASE CHGR –APASE
- Rencontres partenariales : ADAGE, L'Autre regard, SIAO 35, SAFT, LAPAPT dispositif PAS, CRIP (réunion service social et CME), APASE et en interne DIM, SMP.
- Construction du projet de médiation familiale : enquête terrain, présentation en CDU et CME. Convention de partenariat en cours.

Formation

Dans le cadre de l'alternance :

- Accueil de stagiaires
- Interventions à Askoria auprès des étudiants préparant le DEASS
- Rencontre avec ASKORIA : actualisation de la convention de partenariat

Dans le cadre du plan de formation continue CHGR :

- Au sein de l'IFPS : Interventions auprès des étudiants IDE et AS
- Participation aux journées tutorat des nouveaux IDE
- Formation spécifique suivie par le service social : Droits des personnes d'origine étrangère

ORGANISATION de travail

Présentation aux instances des profils de postes et organisation de travail des ASE

AUTRES ACTIONS menées en 2021

- Mise en oeuvre de la LTFP : entretiens professionnels et de formation.
- Poursuite du PTSM 35 : contribution à la mise en oeuvre des fiches actions logement adapté et formation.
- Un chez soi d'abord : suivi des journées de formations et 1 ASE en appui et interface partenaires pour la constitution des dossiers.
- Contribution à la mise en oeuvre du projet Astrolabe : recrutement 0.50 ETP ASE

PERSPECTIVES 2022

Contribution à la mise en oeuvre des appels à projets : Recrutement ASE PEA appels à projet pour la réduction des délais d'attente en CMP. Binômes entretiens d'accueil IDE-ASE

MAS : renfort dans le cadre du plan de transformation de la MAS

Equipe mobile incurie : expérimentation double évaluation clinique et sociale.

Page 74

Certification : participation aux audits qualité

Renforcer le partenariat avec LADAPT : projet de convention

Convention de partenariat avec la CPAM : renouvellement et expérimentation du nouvel espace partenaires

Convention EDF : accès au portail solidarité des travailleurs sociaux

Convention de partenariat avec l'Antre 2 GEM

Groupe de travail transversal sur le dispositif d'AFT

Contribution à l'élaboration du projet AFT PEA

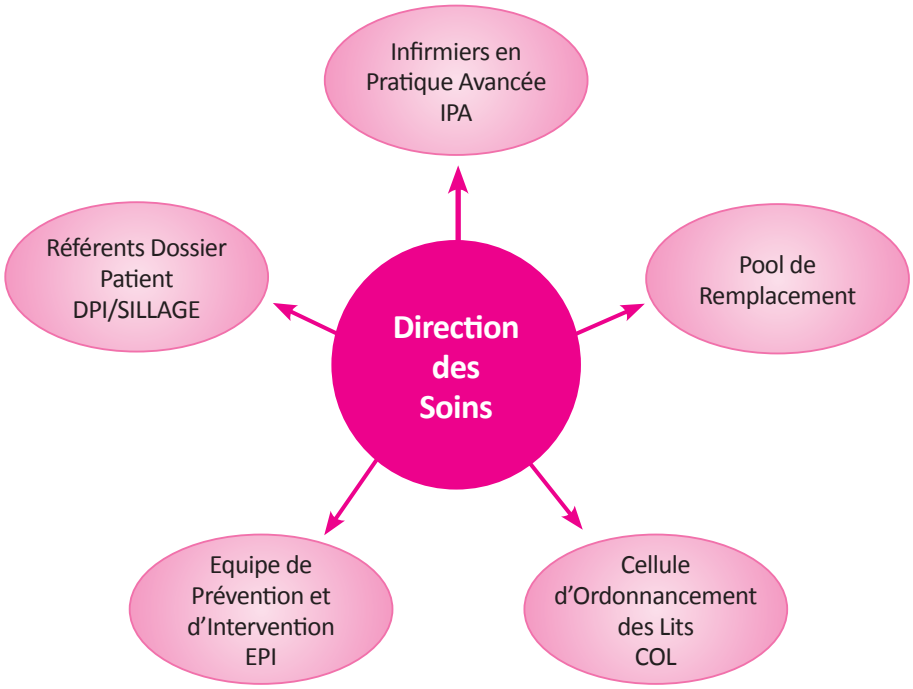
Convention de partenariat avec ASKORIA : accueil de stagiaires, participation au Forum des métiers.
Expérimentation de l'accueil d'une apprentie en lien avec l'ARFASS.

Evolution du projet de soins

La Direction Des Soins (DDS), dans une perspective de favorisation de la représentativité soignante au sein de l'établissement, a renforcé son travail en lien avec les Cadres Supérieurs de Santé (CSS).

En retour, l'appui des CSS au sein de la DDS et de l'IFPS a permis une meilleure collaboration avec l'ensemble des pôles cliniques et des pôles supports.
L'équipe de la DDS, dont la nouvelle structuration favorisée par un regroupement des activités sur un seul et même niveau au sein du pôle RHOS, est dorénavant bien identifiée par les interlocuteurs et les ressources. Cette installation favorise continuellement la collaboration directe, constructive et positive avec les équipes de la DAM-DRH.
La collaboration avec l'ensemble des équipes et secrétariats des différentes directions de l'établissement est maintenant bien ancrée dans l'organisation de travail de chacun et les membres de l'équipe de la DDS sont bien identifiés dans leurs fonctions respectives.

La DDS assure le suivi des activités de plusieurs entités importantes au sein de l'établissement, qui concourent à la qualité de prise en charge de patients :



Enfin, l'accueil d'un alternant Master 2 a permis de donner de la visibilité sur les spécificités des projet d'unités des services de pédopsychiatrie, de terminer l'écriture du projet de soins 2021/2025 et de disposer d'une aide dans la préparation de la journée CSIRMT.

Ce renfort a également été très précieux dans le cadre des entretiens de recrutement AS et ASH, ainsi que des auxiliaires d'été.

Structuration du processus recrutement (suivi des candidatures, mutations, élaboration d'indicateurs)

Candidatures paramédicales 2021

- *640 candidatures*

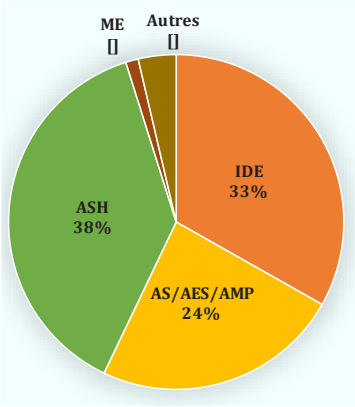
reçues entre le 1er janvier et le 31 décembre 2021

- 68% sont vues en entretien ;
- 32% de ces candidatures ont été annulées pour les motifs suivants : Candidature non pertinente ou annulée par le candidat/ Pas de poste correspondant/Ne rappelle pas.

Parmi ces 640 candidatures :

- Spontanées : 69 %
- Saisonnières : 17 %
- Recherche d'apprentissage : 8 %
- Mutations : 6 %

- *244 professionnels recrutés*



82 IDE
59 AS/AES/AMP
94 ASH
3 Moniteurs Éducateurs (ME)
9 Autres paramédicaux :
- ***4*** *Psychomotriciens ;*
- ***2*** *Ergothérapeutes ;*
- ***1*** *Orthophoniste ;*
- ***1*** *Diététicien ;*
- ***1*** *Technicien de laboratoire*

82 IDE recrutés :

- 21 Mutations
- 2 Auxiliaires d'été
- 59 Contractuels

Au 31/12/2021 :
12 IDE ont quitté le CHGR :

- 5 Démissions
- 1 Abandon de poste
- 6 Fins de contrat

70 IDE sont toujours sous contrat

59 AS/AES recrutés :

- 1 Mutation
- 4 Auxiliaires d'été
- 54 Contractuels

Au 31/12/2021 :
20 AS/AES ont quitté le CHGR :

- 4 Démissions
- 3 Abandons de poste
- 13 Fins de contrat

39 AS/AES sont toujours sous contrat

94 ASH recrutés :

- 0 Mutation
- 17 Auxiliaires d'été
- 77 Contractuels

Au 31/12/2021 :
47 ASH ont quitté le CHGR :

- 10 Démissions
- 3 Abandons de poste
- 34 Fins de contrat

47 ASH sont toujours sous contrat

Accompagnement et suivi des carrières soignantes à travers les projets professionnels des agents

La reconnaissance des compétences internes à l'établissement a favorisé le soutien aux projets professionnels. Pour l'ensemble des métiers Cadres de santé et Faisant fonction, des infirmiers, des aides-soignants ou autres paramédicaux, la Direction des soins a accompagné 39 professionnels vers une évolution de carrière, en particulier sur les formations en soins infirmiers, cadre de santé, infirmier de pratiques avancées et aides-soignants
La DDS a également contribué avec la DRH à l'accueil d'apprentis au sein du CHGR sur les fonctions hygiène et soins, en structurant la démarche de sélection des apprentis et en élaborant un programme d'accompagnement des apprentis et de leurs tuteurs, en lien avec le service social de l'établissement.
Enfin, un suivi individuel est assuré auprès des professionnels soignants dont la situation le nécessite (reclassement professionnel, affectation sur poste adapté, etc.)
Par ailleurs, un accompagnement des situations complexes a été opéré sur les champs suivants :

- Agents sous restriction médicale d'aptitude, situations RQTH et accompagnement à la reprise ou à la mobilité si contrainte (CLM/CLD/MA/AT) ;
- CAMP ;
- Situations individuelles complexes (sphère personnelle et/ou professionnelle) ;
- Débriefing et accompagnement de situations de violences et/ou d'agressivité tant sur la sphère individuelle qu'institutionnelle.

86

postes ouverts
à mobilité interne
en 2021

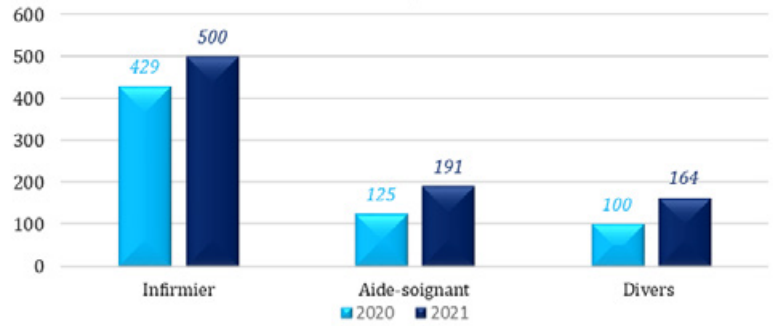
31

départs professionnels
paramédicaux en étude
promotionnelle en 2021

Actualisation politique d'accueil des stagiaires paramédicaux et médico-sociaux au CHGR

En 2021, malgré la situation de crise épidémique, le CHGR a su répondre favorablement aux demandes croissantes d'accueil de stagiaires paramédicaux.
Le maintien des effectifs des équipes paramédicales au sein des unités a permis un accroissement du nombre de stagiaires accueillis en 2021 par rapport à 2020.
En 2021, 855 stagiaires (IDE : 500/AS : 191/Autres spécialités : 164) ont été accueillis au CHGR (intra et extrahospitalier) :

Nombre de stagiaires accueillis
2020 : 654 / 2021 : 855



Organisation et animation de l'encadrement paramédical et soutien aux équipes soignantes

Animation des réunions CSS

Sur un total de 16 réunions réalisées courant 2021 le taux de participation aux réunion CSS est de 75 %.

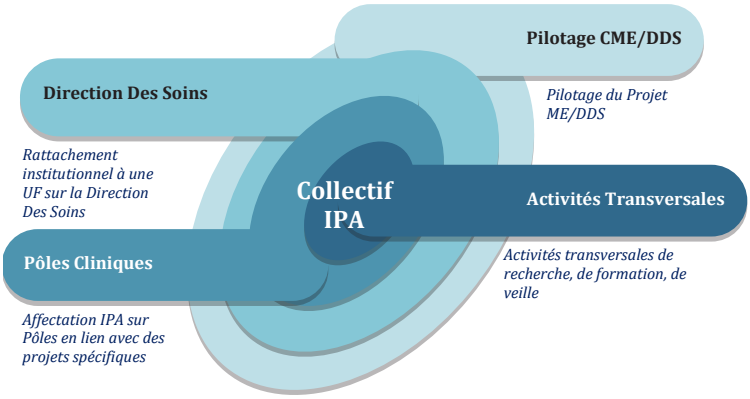
Mouvements encadrement

On constate, sur l'année 2021, un grand nombre de Faisants Fonctions Cadres (12). Tout Pôle confondu, on note une difficulté grandissante à recruter des postes d'encadrement paramédicaux dans un contexte national similaire. Le faisant fonction CS, pour peu qu'on l'accompagne de manière optimale (FC interne et parcours), offre la possibilité à pallier de manière temporaire à ces difficultés tout en donnant à de futurs CS la possibilité à mettre en expérience ce nouveau métier, possiblement sur plusieurs affectations.

Départ - IFCS	4
Départ - Mutation	2
Départ - Radiation des cadres	1
Départ – Retraite	3
En attente concours sur titre	0
Entrée - Mutation	0
Faisant Fonction Cadre	12
MAL & MATER	2
Postes non pourvus	2
Recrutements	4
Retour IFCS	3

Encadrement et animation des IPA

L'année 2021 a vu la prise de fonction des 6 premiers IPA Psychiatrie et Santé Mentale (PSM) à l'issue de leur formation de 2 années. Avec 1 IPA Pathologies Chroniques Stabilisées (PCS), déjà en poste depuis 2020, le nombre d'IPA croît ainsi progressivement et résolument dans notre établissement.
Sous la responsabilité de la Coordinatrice Générale des Soins, un Cadre Supérieur de Santé de la DDS encadre l'ensemble des IPA de l'établissement.
Outre le pilotage conjoint de la direction des soins et de la Présidence de CME, l'introduction de ce nouveau métier est accompagnée au plan institutionnel par un COPIL IPA transversal et pluriprofessionnel. Celui-ci s'est réuni à 6 reprises en 2021.
Il a notamment traité de l'affectation des IPA aux projets portés par les pôles cliniques.
Les réunions du collectif IPA sur une demi-journée hebdomadaire a également été l'occasion de favoriser l'implantation institutionnelle des IPA en leur permettant une vision institutionnelle élargie.



Soutien au plus près des équipes dans la mise en œuvre des mesures COVID et dans la gestion de crise (indicateur chiffré) – PM

50 rencontres menées sur l'ensemble des unités des différents Pôle et structures CHGR, ainsi que 6 réunions de travail sur l'organisation de l'obligation vaccinale. Démarche explicative du processus et des procédures. Accompagnement des équipes dans la compréhension locale de la démarche et de l'encadrement dans l'organisation des soins.
L'équipe de la Direction des soins a également participé à l'élaboration et à la mise en place des organisations liées à a crise sanitaire (gestion de cluster et ouverture d'unités Covid)

Développement d'une identité institutionnelle et territoriale de la Direction des soins du CHGR

Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT) – Mandat 2020/2024

Au cours de l'année 2021 la CSIRMT s'est réunie à 5 reprises. Cette année confirme l'installation du mandat 2020/2024. Afin de permettre une représentation des métiers paramédicaux aux différentes instances, des représentants de la CSIRMT ont été élus en début d'année.
En l'absence d'élection de membres de la filière médicotechnique, un avis à la majorité a été rendu pour inviter un représentant métier à titre permanents.

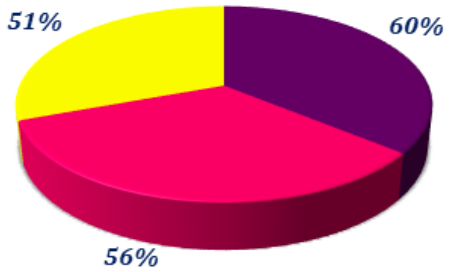
Sur l'année 2021, les membres de la commission ont été sollicités pour 13 avis.

Le quorum (12) a été obtenu à chaque séance :

Nombre de membres présents	31	31	30	15	17
Quorum Atteint	✓	✓	✓	✓	✓

Une participation régulière de chaque collège est constatée, malgré une baisse du taux de participation sur le dernier semestre :

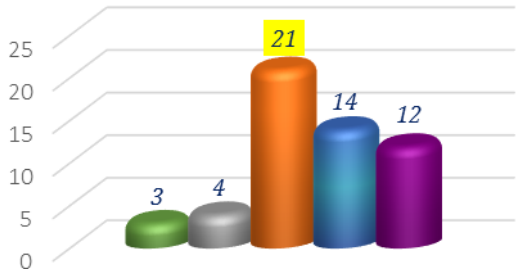
Taux de participation par collège CSIRMT - 2021



TAUX DE PRÉSENCE PAR COLLÈGE - 2021	
Cadres de Santé	60%
Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques	56%
Aides-Soignants	51%

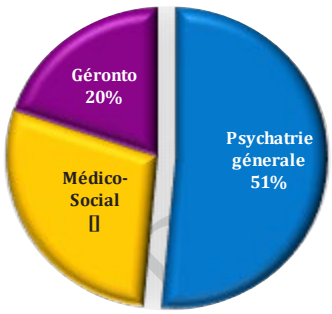
Enfin, le nombre d'invités présents aux commissions connait son pic de participation à la commission du 3 juin, soit 21 invités présents :

Participation invités CSIRMT - 2021



DATES	TOTAL INVITÉS
04/02/2021	3
26/03/2021	4
03/06/2021	21
23/09/2021	14
03/12/2021	12

Dispositif d'appel à volontaires HUBLO

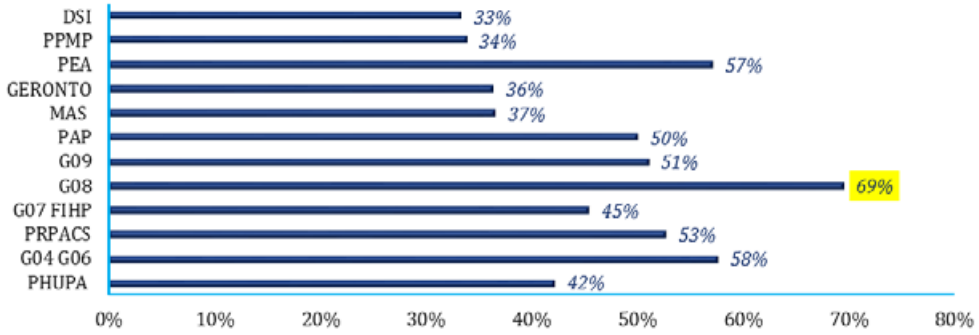


Dans le cadre de ses missions, en lien avec la DRH, un Cadre Supérieur de Santé supervise le bon déroulé du dispositif. En effet, sur la base de plusieurs critères incluant les règles du temps de travail, la DDS a pour mission de :

- Valider les profils des agents qui s'inscrivent et de leur indiquer les motivations de refus (sur la base des critères définis par la DRH) ;
- Vérifier la pertinence du déclenchement en consultant les plannings des pools de pôle et du pool établissement ;
- Valider et déclencher les missions ;
- Dans le respect des règles du temps de travail : procéder à la sélection des volontaires qui exécuteront les missions.

Concernant le nombre de déclenchements au sein de l'établissement, un constat fait ressortir un besoin plus accentué sur les structures médico-sociales (49 %) qui disposent d'un nombre inférieur d'unités par rapport à la psychiatrie générale.

Missions pourvues sur le nombre total de déclenchements (par pôle)



Le pôle G08 est celui dont le ratio de missions pourvues est le plus important.

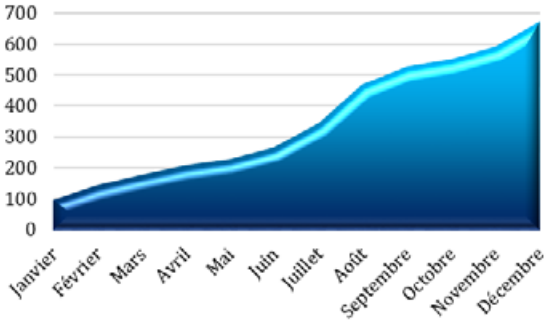
Répartitions des missions par mois

En moyenne 259 missions sont déclenchées mensuellement : Les mois d'août et de décembre sont ceux qui recensent le plus grand nombre de déclenchements.

Répartitions des missions pourvues/non pourvues/annulées

On peut constater un écart de 4 % seulement entre le nombre de missions pourvues (47 %) et le total des missions non pourvues ajoutées aux missions annulées (43 %).

Bilan des inscriptions



En moyenne, le nombre de missions réalisées par les agents est de 2,2. L'agent qui en a réalisé le plus en comptabilise 37 sur l'année, soit une moyenne de 3 missions par mois.

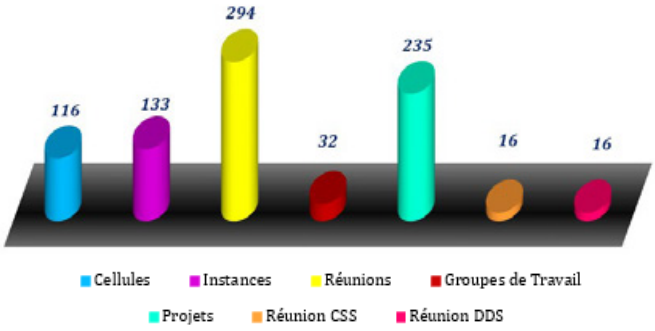
Entre janvier et décembre 2021, le nombre d'inscriptions a été multiplié par 6,7.
Le nombre moyen d'inscriptions par mois est de 56 agents, avec une **hausse significative au mois d'août comptabilisant 127 inscriptions.**
Au 31 décembre 2021, 670 soignants sur 3094 sont inscrits sur le dispositif HUBLO.
370 Agents n'ont pas encore effectué de missions : 60%

Soutien support formation Cimaise/Sillage

La direction des soins veille à garantir la formation de l'ensemble des professionnels paramédicaux à leur logiciel métier : dossier patient informatisé et logiciel d'administration médicamenteuse pour les IDE. 98% des professionnels paramédicaux recrutés en 2021 ont bénéficié de cette formation. Ce chiffre, calculé en 2022, prend en considération les différentes annulations et reprises de formations en lien avec la situation épidémique COVID.

Mise à jour de la représentativité de la DDS sur l'ensemble des instances et commissions de l'établissement et participation

L'équipe de la direction des soins veille à assurer sa représentation et participation dans la plupart des instances ou comités institutionnels de l'établissement :



À travers ces participations, la DDS remplit sa mission relative à l'organisation des soins. Ces instances ou comités représentent également les lieux où les projets prennent naissance et où les professionnels paramédicaux ont toute leur place.

Représentation DDS CHGR dans les groupes territoriaux (PTSM, GTR santé mentale, Santé mentale France Bretagne, IREPS)

En 2021, la Direction Des Soins a maintenu sa contribution à la réflexion et à l'appui d'une politique territoriale de la santé mentale.
Elle participe ainsi aux :

- **GTR Santé mentale ;**
- **GTR Éducation Thérapeutique du Patient ;**
- **PTSM 35 :**
  - Co-pilotage de l'action D5 : « Développer les équipes de suivis intensifs psychiatriques à domicile ».
  - Participation à l'action B2 : « Développer et structurer les dispositifs de réhabilitation psychosociale en collaboration avec les acteurs de proximité ».
- **IREPS Bretagne :** Participation au COPIL régional ETP ;
- **IRAPS :** contribution à l'élaboration du plan d'actions pluriannuel régional de l'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) ;
- **Santé mentale France :** un cadre supérieur de santé de la Direction des Soins est administrateur de la délégation bretonne de l'association.

Collaboration avec les Pôles, la CME et la Direction Générale

Appui aux pôles cliniques

La Direction Des Soins propose son appui aux pôles cliniques au regard des projets qui répondent à des enjeux territoriaux ou du projet d'établissement, mais aussi lorsque cela est nécessaire au plan institutionnel.

En 2021, un Cadre Supérieur de Santé de la Direction Des Soins a ainsi pris pendant 2 mois les fonctions temporaires de Cadre Supérieur de Santé du Pôle G09 lors de son autonomisation et dans l'attente du recrutement de son Cadre Supérieur de Santé titulaire.

L'appui au C3RB a également été maintenu à travers la présence régulière d'un Cadre Supérieur de Santé auprès de l'équipe.

Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

Dans le cadre de la 12ème mesure annoncée par le Président de la République aux Assises de psychiatrie en santé mentale de septembre 2021 et de la circulaire du 23 février 2022 relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique la DDS participe à la mise en place de cette formation. En effet, le CHGR, en tant qu'établissement public de référence pour la psychiatrie en santé mentale sur le territoire brétillien, souhaite contribuer aux objectifs des formations PSSM : lutte contre la stigmatisation des troubles mentaux et contribution au développement d'une culture de la prévention des situations de détresse psychique.

En conformité avec la circulaire du 23 février 2022 relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique, le CHGR souhaite également proposer une offre graduée de formation à ses agents :

- Actions de sensibilisation, visant tout agent de l'établissement,
- Formations aux PSSM, particulièrement à destination des agents non soignants mais ouvertes à ces derniers.
- Formations de formateurs de manière à assurer les actions de sensibilisation comme de formation.

De ce fait, dans le cadre de ses fonctions d'administrateur de la délégation bretonne au sein de Santé mentale France (SMFB), un Cadre Supérieur de Santé de la DDS a pris en charge, en collaboration avec la Direction Générale, le Président de la CME et la DRH, l'organisation du déploiement de cette nouvelle formation au sein de l'établissement et sur le territoire brétillien. Plusieurs actions ont déjà été menées :

- Formation initiale aux PSSM du Cadre Supérieur de Santé chargé de missions à la DDS et administrateur SMFB, en février 2021 ;
- Réunion de concertation DRH/DDS avec le Président de Santé Mentale France en Bretagne (SMFB) le 1er octobre 2021 ;
- Publication en décembre 2021 d'une note de service d'appel à candidature de 5 postes de formateur aux PSSM ;
- Sélection de 9 agents volontaires pour devenir formateur PSSM ;
- Réunion d'information des futurs formateurs PSSM, le 8 mars 2022.
- La formation initiale PSSM des volontaires formateur PSSM
  - La formation est d'une durée de 2 jours ;
  - Pour 8 futurs formateurs, elle est planifiée les 24 et 25 mars 2022, en intra CHGR ;
  - 1 future formatrice est déjà formée à la formation initiale.

Dans le cadre des actions qu'il reste à réaliser, il veille à la mise en place d'un groupe de travail pour la constitution d'une offre cohérente et structurée. Il fait également le lien avec le service formation continue.

UPAO-E : Unité Psychiatrique d'Admission et d'Orientation Expérimentale

Cette unité a été créée suite à la fermeture temporaire de l'unité d'admission G04 Brocéliande, le déménagement de l'unité G06 Anne de Bretagne et devait permettre un renforcement de l'ambulatoire G04/G06. L'ouverture de cette unité devait permettre d'éviter toute tension sur les Urgences et le SAU, de limiter les durées d'attente avant admission des patients orientés, en particulier pour ceux sous contrainte. Elle devait également pallier au recours trop important à l'hospitalisation en SDT.

L'UPAO-E visait à garantir un aiguillage et un filtrage des admissions. Elle fut mise en place sur la période du 21 juin au 15 septembre 2021.

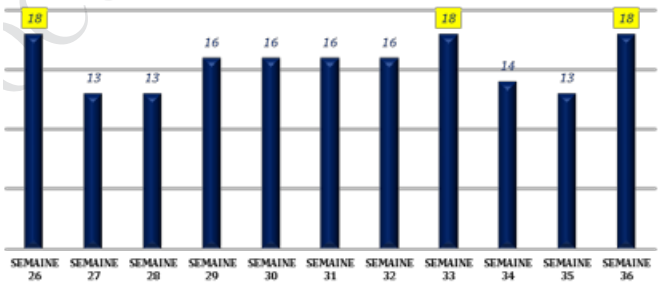
La Direction Des Soins a mis en place l'organisation paramédicale :

- **Organisation de travail :** en 12H pour les métiers IDE/AS/ASH de jour comme de nuit ;
- **Présentéisme** défini comme suit :
  - Jour : 2 IDE/1 AS/1 ASH
  - Nuit : 1 IDE/1 AS
- **Moyens :**
  - Renforcement du pool d'établissement : 28 ETP (ETP classiques/Renforts COVID/Renforts sur la période estivale prévus) ;
  - Maintien du recours à Hublo sur les pôles sur les motifs et élargissement à l'ensemble des Pôles pour garantir le présentéisme de jour et de nuit semaine/WE et soulager les effectifs du Pool en rapport avec ses nouvelles missions.
  - Préserver les moyens suffisants à la prise en compte inopinée d'un Cluster COVID.

- **Les Modalités d'affectations :**
  - Les mobilités vers l'Unité d'Attente ont fait l'objet d'un prêt : priorisation de l'affectation sur cette unité d'agents volontaires, motivés par la gestion de l'urgence et de la crise.

On constate un taux plus conséquent d'admissions sur les semaines 26,33 et 36 : **18 admissions.**

Nbre admissions UPAO-E été 2021
(pour un total de 171 EA réalisées sur la période d'ouverture)

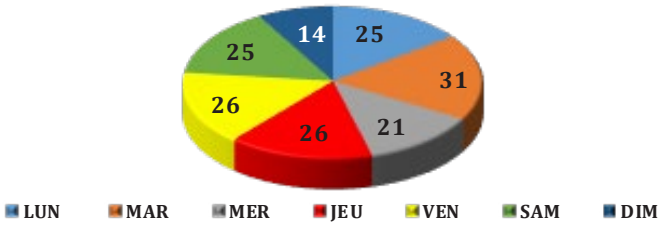


Nbre d'EA totales UPAO-E été 2021 par type de placement

Ce bilan propose une approche qualitative, subjective, par point clés de l'activité au sein de l'UPAO. Ces données sont issues du discours des professionnels ayant exercé au sein de l'unité.

Au regard de cette expérience, le bénéfice du projet est désormais avéré en termes de qualité des soins, de limitation du recours aux soins intensifs, de possibilité de diminution du recours aux soins sous contraintes et diminution des DMS. La dynamique de travail et l'expérimentation ont été bénéfiques aux professionnels. Le projet a bénéficié à tous les pôles de l'établissement et permet d'injecter de la transversalité dans les pratiques.

Nbre d'admission par jour UPAO-E été 2021



Sans que l'on puisse l'objectiver de manière très précise, on a pu noter une atmosphère plus apaisée que les années antérieures sur les Unités d'Admissions de l'établissement, probablement en lien avec une mise à distance d'un certain nombre de situations de crises aigues traitées sur l'UPAO-E.

La configuration architecturale, le ratio patient/soignant, l'articulation du parcours de soins, le travail en 12h des paramédicaux au bénéfice de la continuité de la prise en charge, la présence d'un IPA, sont des points organisationnels qu'il semblerait essentiel de conserver au sein d'un futur projet.

Mais il est indispensable d'assurer la constance de l'équipe médicale, le travail avec l'astreinte ayant montré ses limites et risques. Le travail avec le médecin généraliste du PMT-MS est une organisation qu'il est envisageable de conserver, avec la nomination d'un référent.

De même, la présence d'un temps d'encadrement est indispensable. Un personnel administratif dédié est nécessaire ce qui garantit un suivi sécurisé des mesures et dégage du temps soignant investi dans le suivi des patients. Cette configuration peut permettre une augmentation de la capacité d'accueil de l'unité. Dans ce sens, les professionnels paramédicaux projettent une limite d'accueil à 10-12 lits. Enfin, le temps IPA sera mis à profit de manière augmentée au bénéfice des patients et des professionnels (parcours de soins, temps cliniques, APP et formation continue interne au service).

Enfin, la période d'ouverture de l'UPAO a vu de nombreux réajustement et/ou problèmes complexes dans l'organisation du travail, ce qui est normal au regard du contexte de sa mise en place. La communication et les rapports entre professionnels sont malgré tout restés fluides. Le temps d'ouverture transitoire de cette unité et la projection d'une fermeture prochaine n'ont pu favoriser la mise en action d'axes d'amélioration.

Impulser la valence hospitalo-universitaire : enseignement et recherche

PÔLES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier dispose de deux 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

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 Centre Hospitalier Guillaume Régnier 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 Centre Hospitalier Guillaume Régnier
- 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.

Présidé par Sylvie Tordjman, Professeur en Pédopsychiatrie, le conseil regroupe parmi ses membres des représentants des médecins, des représentants des personnels soignants (Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique) et des représentants des psychologues.

Réseaux de recherche

Interrégional

- HUGOPSY Réseau d'investigateurs du Grand Ouest en Psychiatrie

Créé en 2016, suite à un appel d'offre du GIRCI Grand Ouest, ce réseau, coordonné par le Professeur DRAPIER, rassemble les cliniciens de l'ensemble des services de psychiatrie d'adultes des Hôpitaux du Grand Ouest (Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes, Tours). Sa mission est de développer la recherche, diffuser les pratiques et proposer un enseignement partagé au sein de l'interrégion.

Régional

- GRUPAB Groupement de Recherche Universitaire en Psychiatrie de Bretagne a été mis en place en 2017, suite à un appel d'offre ARS. Le réseau, coordonné par le Pr DRAPIER et le Pr WALTER (CHRU de Brest), regroupe les services de psychiatrie de 14 établissements sur la Bretagne (Bégard, Brest, Caudan, Dinan, Gourmelen, Landerneau, Morlaix, Plouguernevel, Quimperlé, Redon, Rennes, Saint Avé, Saint Malo). Son objectif est de créer une dynamique de recherche en psychiatrie et santé mentale dans la région Bretagne.

- BREC'H Bretagne REcherche Clinique Hospitalière

Le CHGR est membre de ce réseau depuis sa mise en place en 2017. Cette structure territoriale réunit les acteurs de la recherche clinique des centres hospitaliers de Bretagne Orientale (subdivision universitaire de Rennes). Ses missions 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.

National

- GCS-CCOMS Groupement de Coopération Sanitaire - Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé

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

Etudes cliniques sur 2021

On compte sur l'année **15 études en cours.** Ces travaux portent sur la dépression du sujet âgé, la stimulation magnétique Trascranienne dans la dépression, la Stimulation transcranienne directe à courant continu dans les troubles obsessionnels compulsifs et la dépression, la schizophrénie, la prise en charge des troubles cardiovasculaires des patients en psychiatrie.

Au total sur l'année, **112 patients** ont été inclus dans ces études.

Publications 2021

Au cours de l'année 2021, **27 articles** ont été publiés dans des revues internationales.

- 15 études en cours
- 27 articles publiés

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

Centre Hospitalier Guillaume RÉGNIER

SÉMINAIRE
EHESP - Rennes

Réforme du mode de financement en psychiatrie

6 Oct. 2021
8h45 - 17h30

ICI, PASSE SANITAIRE OBLIGATOIRE

Quels sont les axes et enjeux de la réforme du financement de la psychiatrie ?

Quels seront les modalités de mise en œuvre et le calendrier de la réforme ?

Comment accompagner notre organisation, les équipes de soins et les usagers au regard de ce changement ?

VOUS ÊTES TOUS INVITÉS À **ÉMETTRE** VOS **QUESTIONS** SUR CETTE **RÉFORME**
daf.seminaires@ch-guillaumeregnier.fr

OUVERT AUX
MÉDECINS & ENCADRANTS

Direction Communication - septembre 2021

EVOLUTION DES EFFECTIFS

	ETPR Réalisés 2019	ETPR Réalisés 2020	ETPR Réalisés 2021	Taux d'évolution ETPR réalisés entre 2020 et 2021	Pourcentage
Total Pers. Médical	110,32	116,94	115,24	-1,03%	4,62%
Titulaires, stagiaires et CDI	1931,63	1907,35	1918,64	0,59%	76,96%
CDD et autres	442,06	450,72	459,14	1,87%	18,42%
Total Pers. Non Médical	2 373,69	2 358,07	2 377,78	0,84%	95,38%
TOTAL	2 484,01	2474,51	2493,02	0,75%	100,00%

Personnel médical

Les effectifs médicaux affichent une légère baisse de 1,03 %.
L'effectif permanent augmente tandis que l'effectif contractuel est en recul. Cette année encore, l'établissement a été en mesure de titulariser les médecins sous contrat. Le poids de l'effectif permanent continue de s'accroitre ; signe de l'attractivité de l'établissement.

Personnel non médical

Les effectifs non médicaux affichent une évolution de +0,84 % ; dont +0,59 % pour l'effectif titulaire et CDI et +1,87% pour l'effectif CDD et autre.
L'établissement poursuit sa politique de résorption de l'emploi précaire avec notamment l'ouverture des CDI aux professionnels IDE. La mise en place de cette mesure a permis de doubler l'effectif CDI par rapport à l'an dernier.
L'effectif apprentis augmente de nouveau en 2021 passant de 13 à 17 en 1 an.

Quelques données PNM complémentaires :

	2019	2020	2021
Mutation entrante	24	21	28
Mise en stage	72	59	77

	2019	2020	2021
Mutation sortante	14	23	20
Radiation des cadres	13	15	26
Départ en retraite	53	56	52

L'âge moyen du PNM reste stable, à 41 ans.

EVOLUTION DE LA MASSE SALARIALE

		2019	2020	2021	Taux d'évolution 2020-2021
PERSONNEL MEDICAL (hors internes et étudiants et hors intérim médical)		13 006 531,80 €	13 988 698,74 €	15 591 718,91 €	11,46%
Dont conventions MAD				*353 964,94 €*	
PERSONNEL NON MEDICAL	Titulaires et CDI	96 877 700,77 €	99 156 598,11 €	106 266 552,90 €	7,17%
	CDD et Autres	15 842 062,97 €	17 601 202,19 €	19 532 034,05 €	10,97%
	Dont conventions MAD	*84 292,75 €*	*111 560,57 €*	*167 464,93 €*	
	SOUS TOTAL	112 719 763,74 €	116 757 800,30 €	125 798 586,95 €	7,74%
TOTAL		**125 726 295,54 €**	**130 746 499,04 €**	**141 390 305,86 €**	**8,14%**

Personnel médical

La masse salariale augmente de 11,46 %.
Les dépenses liées aux mises à disposition de personnel médical au sein du CHGR ont été intégrées dans la masse salariale afin d'uniformiser la méthodologie de calcul avec la masse salariale PNM ; ce qui explique une augmentation des dépenses de 354 k€.
L'augmentation de la masse salariale s'explique principalement par l'effet année pleine des mesures entrées en vigueur à la rentrée 2020 dans le cadre du Ségur de la Santé (dont revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif -IESPE-, suppression des trois premiers échelons de PH et création des trois derniers échelons de PH).
Les dépenses relatives au temps de travail additionnel sont également en forte hausse.

Intérim médical

	2019	2020	2021	Taux d'évolution 2020-2021
INTERIM MEDICAL	961 845,96 €	515 128,07 €	531 423,17 €	3,16%

Les dépenses d'intérim médical se sont stabilisées en 2021 (+3,16 %).
65 semaines ont été réalisées par des praticiens intérimaires sur les secteurs de la psychiatrie adulte et de la psychiatrie en milieu pénitentiaire ; soit 4 semaines de moins qu'en 2020.

Temps de travail additionnel

	2019	2020	2021	Taux d'évolution 2020-2021
TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL	302 026,44 €	284 712,66 €	605 947,04 €	112,83%

On note une forte augmentation des dépenses liées au temps de travail additionnel puisque la dépense a plus que doublé en un an. Cette évolution résulte de la pratique tendant à verser du TTA aux pôles cliniques en situation de sous-effectif médical conformément au plan d'action en faveur de l'attractivité au bénéfice de la communauté médicale.

Personnel non médical

La masse salariale non médicale augmente de 7,74 %.
L'augmentation des dépenses s'explique :
- par l'augmentation de l'effectif ;
- par l'effet année pleine des mesures entrées en vigueur à la rentrée 2020 dans le cadre du Ségur de la Santé (mise en place du complément de traitement indiciaire pour le secteur sanitaire) ;
- par la mise en place de mesures issues du Ségur de la santé au cours de l'année 2021 (dont élargissement du complément de traitement indiciaire au secteur médico-social à partir du 01/05/21, reclassement des personnels paramédicaux au 01/10/21) ;
- par la mise en place du dispositif HUBLO et la rémunération des heures supplémentaires ;
- dans une moindre mesure :
    - par les revalorisations de salaires octroyées aux personnels IDE contractuels au 01/12/21
    - par l'élargissement du versement de la prime première catégorie à partir du 01/10/21
    - par le versement des indemnités de fin de contrat, du forfait de mobilité durable.

GESTION DU TEMPS

Personnel médical

Heures supplémentaires générées

	2019	2020	2021
HEURES GÉNÉRÉES	25 981	22 631	31 389

Après 4 années de baisse, on constate une forte augmentation de la génération des heures supplémentaires à hauteur de 8 758 heures auxquelles il faut ajouter les 2347 heures payées.

Soient 11 105 heures supplémentaires de plus effectuées en 2021.

Cette hausse est à mettre en lien avec la crise sanitaire, et 2 facteurs :

- Le premier, le plus conséquent : la création de codes horaires en 12 heures qui ont généré de fait 4h30 supplémentaires par jour travaillé sur les unités cluster sur les pôles suivants :
  - PHUPA dont G.09 jusqu'en avril 2021
  - Gérontopôle
  - G.07/FIHP
- Le surcroit d'activité dans certains services, comme par exemple l'EOH, ou dû à l'absence d'agents suspendus sur des pôles supports.

Evolution du nombre d'heures supplémentaires générées par pôle entre 2020 et 2021

PO0003 POLE HOSPITALO UNIVERSITAIRE P	69%
PO0005 POLE G05 - ERGOTHERAPIE CENTRA	17%
PO0006 POLE G04 G06	0%
PO0007 POLE G07 - HOSPITALISATION PROLONGEE	65%
PO0008 POLE G08	-4%
PO0010 POLE G10	76%
PO0017 SI INTERSECTORIELLE DE PSYCHIA	17%
PO0022 POLE I02	26%
PO0023 POLE I03 - SESSAD	41%
PO0024 POLE UNIVERSITAIRE PSY ENFANT	-1%
PO0030 POLE ADDICTIONS - PRECARITE	14%
PO0031 POLE PSYCHIATRIE EN MILIEU PENITENTIAIRE	1%
PO0032 POLE USLD - EHPAD - ACCUEIL FA	163%
PO0033 POLE HANDICAP MENTAL ET PSYCHI	20%
PO0040 POLE MEDICO-TECHNIQUE MEDECINE	-8%
PO0100 POLE RESSOURCES PATIENT	51%
PO0102 POLE RESSOURCES HUMAINES ET OR	21%
PO0103 POLE ACHATS LOGISTIQUE ET TRAV	45%
PO0105 DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDI	81%
SOMME	**38%**

Il existe une cohérence entre l'augmentation de la génération d'heures et la récupération de celles-ci par pôle.
Néanmoins, les agents ont récupéré moins d'heures supplémentaires que celles générées au cours de l'année 2021 : 2309 heures en solde positif d'heures restantes.

Heures supplémentaires récupérées

	2019	2020	2021
HEURES RECUPEREES	28 390	23 602	29 080

La récupération des heures supplémentaires est supérieure à l'année passée, de plus 5478 heures.

Cela s'explique car les agents ayant travaillé en 12 heures, ont bénéficié de repos de récupération d'heures.

Evolution du nombre d'heures supplémentaires récupérées par pôle entre 2020 et 2021

PO0003 POLE HOSPITALO UNIVERSITAIRE P	50%
PO0005 POLE G05 - ERGOTHERAPIE CENTRA	4%
PO0006 POLE G04 G06	12%
PO0007 POLE G07 - HOSPITALISATION PROLONGEE	44%
PO0008 POLE G08	-17%
PO0010 POLE G10	44%
PO0017 SI INTERSECTORIELLE DE PSYCHIA	-39%
PO0022 POLE I02	19%
PO0023 POLE I03 - SESSAD	26%
PO0024 POLE UNIVERSITAIRE PSY ENFANT	-3%
PO0030 POLE ADDICTIONS - PRECARITE	11%
PO0031 POLE PSYCHIATRIE EN MILIEU PENITENTIAIRE	10%
PO0032 POLE USLD - EHPAD - ACCUEIL FA	93%
PO0033 POLE HANDICAP MENTAL ET PSYCHI	-7%
PO0040 POLE MEDICO-TECHNIQUE MEDECINE	10%
PO0100 POLE RESSOURCES PATIENT	66%
PO0102 POLE RESSOURCES HUMAINES ET OR	46%
PO0103 POLE ACHATS LOGISTIQUE ET TRAV	8%
PO0105 DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDI	-55%
SOMME	**23%**

Il existe une cohérence entre l'augmentation de la génération d'heures et la récupération de celles-ci par pôle.
Néanmoins, les agents ont récupéré moins d'heures supplémentaires que celles générées au cours de l'année 2021 : 2309 heures en solde positif d'heures restantes.

Reliquats au 1er Janvier

	01/01/2020	01/01/2021	01/01/2022
JOUR DU RELIQUAT (correspond au solde de l'année précédente après saisie des reliquats)	13 714	11 318	13 050

L'année 2021 indique une augmentation du stock d'heures supplémentaires générées de plus 14%.

Les organisations de travail, proposées pour surmonter la crise sanitaire, ont généré 38% d'heures supplémentaires de plus.

Le nombre d'heures récupérées à lui aussi augmenté de 23%, mais cela n'a pas permis d'équilibrer les balances H+/H- d'où une augmentation significative du nombre d'heures de reliquat.

Au regard de ces éléments, le bilan de l'année 2021 est moyennement satisfaisant en matière de gestion du temps de travail PNM.

Jour de CET stockés au 31.12.2021

Personnel médical

	2019	2020	2021	Taux d'évolution 2020-2021
Nombre de jours monétisés	755,10	492,96	392,93	-20,29%
Nombre de jours provisionnés	3 538,90	4 185,04	4 251,47	1,59%
Nombre de jours stockés au 31/12	**4 294,00**	**4 678,00**	**4 644,40**	**-0,72%**

Personnel non médical

	2019	2020	2021	Taux d'évolution 2020-2021
Nombre de jours monétisés	1 824,70	3 197,59	2 589,58	-19,01%
Nombre de jours provisionnés	13 120,33	11 416,40	12 077,71	5,79%
Nombre de jours stockés au 31/12	**14 945,03**	**14 613,99**	**14 667,29**	**0,36%**

Le nombre de jours stockés au 31/12 reste stable entre 2020 et 2021 ; tant pour le personnel médical (-34 jours) que pour le personnel non médical (+53,3).

Taux d'absentéisme

Personnel médical

	ETP MOYEN			Taux d'absentéisme tous motifs confondus			NOMBRE TOTAL JOURS ABSENCE		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
HOMMES	46,02	46,00	48,21	1,60%	0,30%	0,60%	269	59	106
FEMMES	64,30	66,75	69,84	6,86%	6,54%	8,34%	1610	1597	2126
TOTAL	110,32	112,75	118,05	4,67%	4,01%	5,18%	1879	1656	2232

Le nombre de jours d'absences augmente de 576, ce qui engendre un accroissement du taux d'absentéisme de plus d'un point.
Par motif, les évolutions sont les suivantes :
- Maladie ordinaire : + 2 jours
- Congés longue durée / longue maladie : + 198 jours
- Maternité / paternité : + 394 jours
- Accident de travail / de trajet / maladie professionnelle : -18 jours

Personnel non médical

	ETP MOYEN			Taux d'absentéisme tous motifs confondus			NOMBRE TOTAL JOURS ABSENCE		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
HOMMES	630,03	625,92	634,81	4,33%	5,73%	4,33%	9 953	13 135	10 036
FEMMES	1720,09	1713,12	1739,04	8,53%	9,79%	9,04%	53 564	61 367	57 403
TOTAL	2 350,12	2 339,04	2 373,84	7,40%	8,70%	7,78%	63 517	74 502	67 438

Après une hausse en 2020, le taux d'absentéisme diminue d'un point en 2021.
Le nombre de jours d'absences dont la durée de l'absence est inférieure à 6 jours augmente de 8 % tandis que le nombre d'absences dont les durées sont supérieures à 6 jours diminuent de 10 % ; ce qui traduit une baisse de la durée moyenne d'absence par rapport à 2020.
Par motif, les évolutions sont les suivantes (en nombre de jours) :
- Maladie ordinaire : - 4 839 jours
- Congés longue durée / longue maladie : - 100 jours
- Maternité / paternité : - 1 535 jours
- Accident de travail / de trajet / maladie professionnelle : - 588 jours

Les absences liées à la Covid ne sont pas intégrées à l'indicateur et représentent 1 896 jours en 2021.
- Gestion des compétences

GESTION DES COMPÉTENCES

Rapport d'activité du plan de formation 2021

Présentation des études promotionnelles par genre sur 3 années consécutives :

	2019		2020		2021	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Aide-soignant		5		6		11
IDE	1	1		2	2	2
Infirmière anesthésiste						
Cadre de santé	1	1	2	1	2	2
Educateur de jeunes enfants				1		
Educateur spécialisé	1					
Moniteur éducateur						2
Assistant de service social		1		1		
Auxiliaire de puériculture					1	1
DEAES		1		2		
CAFERIUS		1				
IPA	3	3		2		2
Orthophoniste				1		
Préparateur en pharmacie						
TOTAL	6	13	2	16	5	23

En 2021, nous pouvons constater une hausse importante des départs en étude promotionnelle, illustrant la politique de développement des compétences. L'enjeu pour l'établissement est de faire face notamment par l'intermédiaire de la promotion professionnelle aux enjeux d'attractivité de l'établissement.

Accueil des stagiaires

Stages non soignants ayant commencé en 2020, gérés par la DRH - Formation Continue

Direction	5
Administration	13
Pédagogie	1
Recherche clinique	1
Communication	3
Informatique	2
Management	2
Psychologie	49
Sécurité	0
Technique	1
Assistant service social	3
Restauration	3
Logistisque	1
Blanchisserie	1
TOTAL	**85**

En 2021, le nombre de stagiaires non soignants accueillis au sein de l'établissement a également augmenté, passant de 31 en 2020 à 85 en 2021. Il est le reflet de la politique d'ouverture et d'attractivité de l'établissement et la volonté de transmission des savoirs.

DIALOGUE SOCIAL

Nombre de réunions de la DRH avec les organisations syndicales du CHGR

	2019	2020	2021
Nombre de réunions DAM-DRH	0	16	10
Nombre de réunions OS		7	19
TOTAL		23	29

Nombre d'heures de grève – PM par LP et PNM par Secrétariat

	NOMBRE D'HEURES DE GREVE PM ET PNM		
	2019	2020	2021
Personnel non médical	2 510,45	2 175,12	525,43
Personnel médical	8 810,45	114,3	57
TOTAL	11 320,90	2 289,42	582,43

CONDITIONS DE TRAVAIL

Accident de travail et maladie professionnelle au CHGR

	ACCIDENT DU TRAVAIL						ACCIDENT DE TRAJET					
	Durée ABS. < 6 jours			Durée ABS. > 6 jours			Durée ABS. < 6 jours			Durée ABS. > 6 jours		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Catégorie A	62	35	59	1 409	2 942	3 064	0	0	0	29	7	0
Catégorie B	4	9	18	325	998	1 214	0	0	0	0	0	0
Catégorie C	66	75	70	2 516	6 509	4 681	4	0	0	0	0	0
TOTAL	**132**	**118**	**147**	**4 250**	**10 450**	**8 959**	**4**	**0**	**0**	**29**	**7**	**0**

Ces données illustrent le recul de l'absentéisme pour accident de travail en 2021 au regard de l'année 2020.

	MALADIE PROFESSIONNELLE					
	Durée ABS. < 6 jours			Durée ABS. > 6 jours		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Catégorie A	0	0	0	0	0	0
Catégorie B	0	0	0	0	0	41
Catégorie C	0	0	0	0	295	1 135
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**295**	**1 176**

Même si l'on constate une hausse du nombre de jours d'absence pour maladie professionnelle en 2021, on note que les professionnels du CHGR déclarent peu de maladies professionnelles.

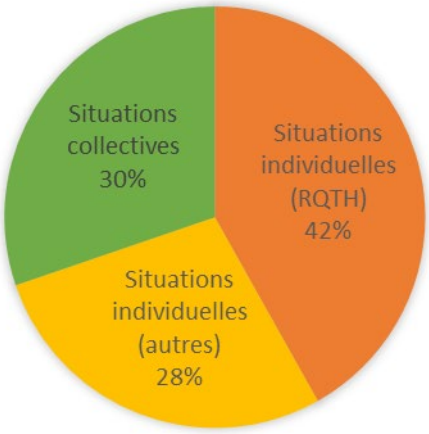
Rapport ergonome

Bilan annuel des interventions individuelles et collectives réalisées en 2021 par l'ergonome en poste à 80% de janvier 2021 à octobre 2021 et les deux ergonomes présents sur l'établissement du mois d'octobre 2021 à décembre 2021 (1 poste à 80% et 1 poste à 50%).

Demandes d'intervention reçues en 2021

Au cours de l'année 2021, 43 demandes d'intervention ont été orientées vers l'Ergonome. La répartition selon leur nature s'établit de la manière suivante :

Répartition du type de demandes



- 30 demandes concernant des situations individuelles, ce qui représente 70% des demandes totales.
    - Parmi les 30 demandes, 18 sont liées à des agents bénéficiant d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), ce qui représente 60% des demandes pour les situations individuelles et 42% des demandes totales.
- 13 demandes concernant des situations collectives, ce qui représente 30% des demandes totales.

En comparaison avec l'année 2020, le nombre de demandes d'intervention reste stable : 46 demandes en 2020 contre 43 demandes en 2021. La répartition de la nature des interventions est restée dans le même ordre de grandeur qu'à l'année 2020 : 34 demandes individuelles en 2020 contre 30 demandes en 2021 et 12 demandes collectives en 2020 contre 13 demandes en 2021.

État des réponses aux demandes au 31/12/2020 :
Demandes reçues en 2021 :
Sur les 30 demandes concernant des situations individuelles émises en 2021 :

- 12 ont été finalisées au cours de l'année, dont 3 pour des agents ayant une RQTH
- 13 étaient en cours de réalisation, dont 11 pour des agents ayant une RQTH
- 4 étaient en attente d'engagement, dont 3 pour des agents ayant une RQTH
- 1 a été annulée pour un agent ayant une RQTH.

Remarque : Les interventions ne sont considérées comme finalisées que lorsque des aménagements ont été réalisés ou lorsque les solutions préconisées ne relèvent plus du travail de l'Ergonome dans leur mise en place.

Sur les 13 demandes concernant des situations collectives émises en 2021 :

- 3 ont été finalisées au cours de l'année
- 6 étaient en cours de réalisation
- 4 étaient en attente d'engagement

Demandes antérieures à 2021 :
Interventions finalisées :

- 14 demandes d'intervention datant de 2020 concernant des situations individuelles ont été finalisées en 2021, dont 7 concernant des agents ayant une RQTH.
- 2 demandes d'intervention datant de 2020 concernant des situations collectives ont été finalisées.

Interventions en cours de réalisation :

- 3 demandes d'intervention datant de 2020 concernant des situations individuelles. Ces 3 demandes concernaient des agents ayant une RQTH.
- 1 intervention concernant une demande datant de 2020 pour une situation collective.

Interventions en attente d'engagement :

- 4 concernant des demandes datant de 2020 pour des situations individuelles.
- 1 concernant une demande datant de 2020 pour une situation collective.

Le nombre total d'interventions finalisées dans l'année (individuelles et collectives confondues) est resté stable : 32 interventions finalisées en 2020 contre 31 interventions finalisées en 2021.

Le nombre total d'interventions en cours de réalisation à la fin de l'année est passé de 24 en 2020 à 23 en 2021.

Thématiques des demandes d'intervention émises en 2021

Concernant les interventions individuelles (30) :

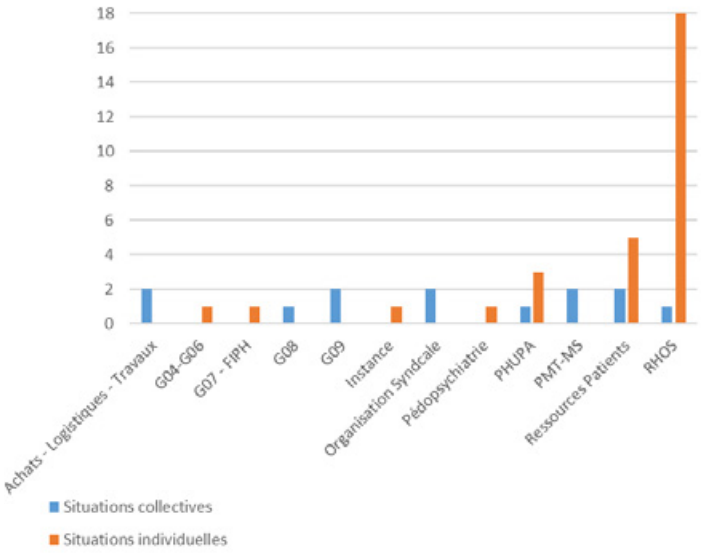
- 15 situations de conseil aux personnes avec ou sans aménagement de poste « simple » dont 5 de ces situations concernaient des agents bénéficiant d'une RQTH.
- 15 situations nécessitant une étude de poste dont 13 concernaient des agents bénéficiant d'une RQTH.

Concernant les interventions collectives (13) :

- 5 situations de conseils
- 5 études de poste
- 3 projets architecturaux

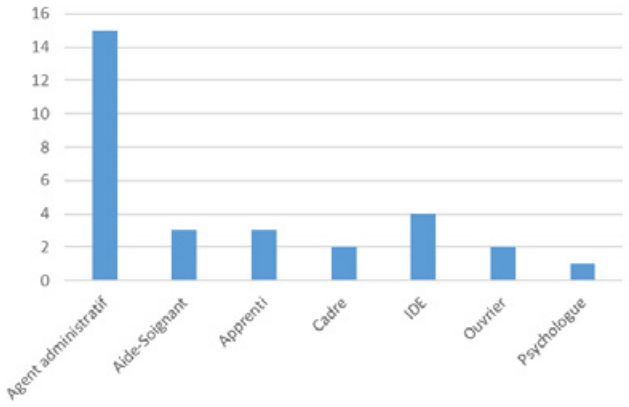
Les situations de conseil aux personnes et d'aménagement de postes « simples » individuelles et collectives rassemblent 46% du travail total sur les demandes émises en 2021. Les aménagements de postes dits « simples » concernent du matériel généralement en lien avec de la bureautique ou des outils nécessitant un investissement léger en comparaison avec des adaptations de postes plus importantes généralement en lien avec des situations de handicap.

Répartition des demandes d'intervention individuelles et collectives émises par Pôles en 2021



Les demandes d'interventions individuelles proviennent principalement du pôle RHOS. Ce nombre élevé de demandes s'explique par le fait que le Service Social en charge des fonctions de Référent Handicap ainsi que le SST (étant les principaux prescripteurs d'études de postes) sont rattachés au pôle RHOS.

Répartition des demandes d'interventions individuelles formulées en 2021 par fonction des agents concernés



De la même manière qu'à l'année 2020, la majorité des demandes individuelles concernaient le personnel administratif. Le nombre de demandes émanant des IDE et des AS a légèrement augmenté, passant de 3 demandes IDE en 2020 à 4 en 2021 et de 1 AS en 2020 à 3 en 2021. Les demandes d'intervention auprès des apprentis est constant, soit 3 demandes en 2020 et en 2021.

Rapport Service social

PRESENTATION DU SERVICE SOCIAL DU PERSONNEL :

Composé de deux assistantes sociales réparties sur 1,5 ETP.

Les assistantes sociales du personnel sont à disposition de tous les personnels salariés, quelques soient leurs grades ou statuts (filière soignante, administrative, sociale, technique, titulaires ou contractuels). Elle assure aussi la mission de référent handicap.

SUIVI INDIVIDUEL DES AGENTS PAR THEME :

Les problématiques rencontrées sont, dans leur majorité, multiples pour une même situation. Ainsi, une situation de séparation peut entraîner une demande d'information sur les démarches, les droits et prestations, mais aussi des difficultés budgétaires, de relogement, de garde d'enfants. De la même façon, un arrêt de travail long peut à la fois nécessiter une information sur les droits statutaires, générer une perte de ressources et des difficultés budgétaires, mais aussi une problématique de retour ou de maintien dans l'emploi. Les données indiquées tiennent compte de cette multiplicité des problématiques rencontrées dans le cadre de l'accompagnement social d'un agent. Elles témoignent, par ailleurs, de la complexité des situations accompagnées par le service social du personnel.

Famille : **45 agents soit 15,51% des demandes**

Accompagnement des agents dans le cadre de problématiques sociales et familiales :

- Séparation-divorce : démarches et orientation en lien avec le CIDFF 35, le service médiation familiale UDAF, le Centre d'accès aux droits (CDAD), la CAF

-Violences conjugales : lien avec SOS Victimes, assistante sociale du commissariat de police de Rennes, l'ASFAD, le CIDFF 35

- Veuvage, CARSAT, caisses de retraite complémentaire, CAF

- Parentalité : difficultés éducatives, accompagnement des familles dans l'appropriation du rôle de parent en lien avec la protection de l'enfance : lien avec les CDAS, la CAF, orientation vers le service « Questions de Parents » de l'UDAF et associations

- Maladie ou handicap du conjoint ou d'un enfant : MDPH 35, services sociaux des Centres hospitaliers, CAF, organismes de protection sociale.

Budget : **20 agents soit 6,89 %**

Accompagnement des agents confrontés à une problématique financière liée à :

- des déséquilibres financiers suite à un changement de situation familiale, sociale, un évènement personnel imprévu ou une insuffisance de revenus (demi-traitement lié à la maladie, remboursement d'un trop perçu, …)

- une situation de surendettement

Les outils utilisés en lien avec l'évaluation sociale effectuée :

- Informations, conseils, accompagnement éducatif budgétaire
- Demandes d'aides financières auprès de différents organismes : Loge Accès (aides au paiement du dépôt de garantie du logement, loyer impayé, à l'installation), CCAS, CDAS, associations caritatives, les Fonds d'action sociale (CGOS, MNH, autres mutuelles, caisses de retraite)
- Dépôt de dossier de surendettement auprès de la Banque de France

Partenaires principaux : CDAS, CAF, CCAS, BDF, UDAF 35, associations caritatives, CGOS, MNH.

Logement : **26 agents soit 8,97 %**

Accompagnement des agents dans le cadre :

- du maintien dans le logement : évaluation globale au regard du budget/logement/trajets domicile-travail, aide financière en cas d'impayés de loyer
- de l'accès à un logement suite à un évènement personnel ou à un relogement dans le parc social
- de l'accès à un logement d'urgence ou temporaire
- de l'accès à un centre d'hébergement

Le service social du personnel constate des difficultés d'accès au logement majorées par le contexte sanitaire. Ce constat est partagé par les bailleurs sociaux qui justifie cette situation par une baisse significative des flux (entrées/sorties) dans le parc social. Les délais d'attente de proposition d'un logement social à loyer très modéré se sont rallongés.

Le service social du personnel accompagne les agents dans la conciliation entre leurs souhaits et la réalité de l'offre locative sur un territoire afin d'élargir géographiquement leurs demandes et favoriser l'accès au logement dans des délais raisonnables.

Partenaires :

En interne : les services de la DPT et de la DRH pour le logement temporaire situé au Placis Vert

En externe : Rennes Métropole (habitat), bailleurs sociaux (plus étroitement avec NEOTOA), Agence Immobilière à Vocation Sociale (A.I.V.S.), Foyers Jeunes Travailleurs, CDAS, CAF, CCAS, mairies, ASFAD, Rennes Métropole (Commission Locale de l'Habitat).

Informations statutaires et acces aux droits : **72 agents soit 24,83 %**

Accès aux droits communs et informations statutaires spécifiques aux agents hospitaliers en lien avec le service RCRA de la DRH. Orientation vers les structures et associations en fonction de leur demande.

Maintien dans l'emploi : **35 agents soit 12,07%**

Accompagnement des agents dans le maintien dans l'emploi et la reprise d'activité professionnelle compte tenu d'une problématique santé ou d'un handicap. Travail en lien avec les acteurs internes (service de santé au travail, ergonome, directions des soins, direction des ressources humaines) et partenaires externes (MDPH, LADAPT), préparation et participation à la commission de maintien dans l'emploi (Commission d'Aptitude médico Professionnelle (CAMP).

Les situations des agents sont examinées en CAMP en accord avec les agents. 30 situations ont été présentées en CAMP par le service social du personnel/référente handicap.

Les données et actions mises en oeuvre dans le cadre de la reprise d'activité après un arrêt de travail et du maintien dans l'emploi des agents ayant des restrictions d'aptitude ou bénéficiaires de l'obligation d'emploi figurent dans le bilan annuel 2021 adressé au FIPHFP.

Santé et droits maladie : **70 agents soit 24,14 %**

Accompagnement des agents ayant une problématique santé :

- informations et démarches sur les droits spécifiques liés à la situation d'arrêt maladie
- accompagnement des agents concernant les incidences de la situation de maladie sur la vie personnelle (financières, familiales, sociales) et professionnelle.

Maternité, modes d'accueil ou de garde des enfants : **22 agents soit 7,59 %**

- Information sur les droits, les prestations légales et extra-légales, les dispositions statutaires liés à la maternité, à l'adoption, au congé parental et au congé paternité.

- Information sur les différents modes d'accueil des jeunes enfants et les structures existantes sur le territoire.

En 2021, le service social du personnel a également été sollicité afin d'accompagner les agents à adapter ou renforcer leur mode de garde existant compte tenu des changements des organisations de travail dans le cadre du contexte sanitaire.

Le CHGR dispose, au bénéfice des professionnels médicaux et non médicaux, de 27 places en crèche réservées par l'établissement :

- Crèche CALAÏS : association Parenbouge (accueil sur horaires atypiques 6h-20h30) : 10 places
- Crèche BABAO : association Parenbouge (horaires d'ouverture du lundi au samedi 7h30-20h) : 3 PNM et 9 PM 12 places
  → 4 places supplémentaires en faveur du personnel médical à compter de septembre 2021
- Crèche A tout Bout de Champs : groupe Babilou (horaires d'ouverture 7h30-19h) : 5 places

AUTRES DONNEES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES :

Suivis des agents :

- 290 agents accompagnés

- 619 entretiens individuels dont 34 visites à domicile

- Multiples autres échanges : par téléphone ou mails avec les agents, partenaires et organismes.

Analyse portant sur les 290 agents accompagnés par le service social du personnel :

A. Part des agents primo consultants : 62,75 %

B. Répartition par Tranche d'âge :

- Moins de 25 ans : 16 agents soit 5,52 %
- 25-35 ans : 64 agents soit 22,07 %
- 36-45 ans : 83 agents soit 28,62 %
- 46-55 ans : 96 agents soit 33,10 %
- 56 ans et plus : 31 agents soit 10,69 %

C. Répartition par principaux métiers:

- Aides-soignants : 96 agents soit 33,10 %
- Infirmiers : 68 agents soit 23,45 %
- Agents des Services Hospitaliers : 43 agents soit 14,83%
- Adjoints administratifs, AMA : 14 agents soit 4,83 %
- Ouvriers qualifiés : 14 agents soit 4,83 %
- Autres (psychologues, ASE, …) 55 agents soit 18,96 %

D. Répartition par pôle :

- Structures médico-sociales adultes : 94 agents soit 32,41 % *(Gérontopôle et Maison d'accueil spécialisée)*
- Pôles de soins adultes : 104 agents soit 35,86 %
- Pôle achats-logistique-travaux : 18 agents soit 6,21 %
- Pédo-psychiatrie : 24 agents soit 8,28 %
- PAP 5 agents soit 1,72 %
- Autres (Pôle RHOS, SMT, UHSA…) 45 agents soit 15,52 %

Evolution annuelle des données :

EVOLUTION ANNUELLE DES SUIVIS					
Evolution annuelle des suivis	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Nombre d'agents accompagnés	194	230	237	283	290
Entretiens individuels	319	485	412	481	619
Visites à domicile	38	53	32	20	34
Part des primo consultants en %	59,3	56	44	57,45	62,75

Le nombre d'agents accompagnés augmente annuellement et le nombre de primo consultants en hausse de 5,35 % entre 2020 et 2021 avec le taux le plus élevé depuis 2017.

La hausse des entretiens et des visites à domicile est liée à la complexité des situations sociales, familiales et professionnelles.

RÉPARTITION EN % ET ÉVOLUTION ANNUELLE DES PROBLÉMATIQUES					
	2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Familiales	22,55	18,99	12,44	11,89	15,51
Budgétaires	15,53	16,51	10,25	9,56	6,89
Logement	11,31	10,15	7,73	8,01	8,97
Accès aux droits et prestations	11,91	12,42	13,35	18,35	24,83
Maternité-modes d'accueil/garde enfants	5,83	8,25	6,18	24,80	7,59
Santé-droits maladie	15,53	11,45	29,22	16,28	24,14
Maintien dans l'emploi	17,34	22,23	20,83	11,11	12 ,07
TOTAL %	100	100	100	100	100

L'année 2021 a été marquée par une augmentation significative des demandes d'informations et l'accès aux droits statutaires et autres droits et prestations légales et extra-légales.

L'accompagnement des agents confrontés à une problématique de santé et/ou un handicap qui impacte le travail et la situation personnelle est en augmentation. Elle est à mettre en lien avec le maintien dans l'emploi et l'accès au droit.

Les situations sociales et familiales complexes, accompagnées dans le cadre de violence conjugale et familiale, constituent une problématique majeure et en augmentation. Elles nécessitent :

- un accompagnement social soutenu compte tenu des différentes problématiques présentes (accès aux droits, logement d'urgence ou relogement, parentalité et protection de l'enfance, accès aux soins)
- un travail en lien étroit avec les partenaires : SOS Victimes, CDAS, CIDFF, ASFAD, intervenants sociaux auprès du commissariat de police, des services de gendarmerie.

Les sollicitations concernant les besoins de garde sont revenues approximativement à un niveau antérieur à la crise sanitaire de COVID 19.

Aussi, le nombre de dossier de pré-inscription en crèche est en constante au augmentation.

La recherche d'un mode de garde d'enfant reste une problématique majeure pour le personnel, médical et non médical, afin de faciliter l'articulation entre la vie personnelle et l'activité professionnelle.

Enfin, le service social du personnel a identifié des demandes de mode de garde des enfants spécifiquement lié à la crise sanitaire compte tenu des changements des organisations de travail, de la mise en place du télétravail.

ACTIONS COLLECTIVES, PARTENARIALES

Evolution de l'offre d'accueil et de garde des enfants des personnels afin d'ajuster l'offre d'accueil et de garde des enfants aux demandes :

L'année 2021 est marquée par une augmentation significative de l'offre de garde existante (15 places en 2020) :

- Réservation de 6 places supplémentaires à la crèche BABAO (association Parenbouge) en faveur du personnel médical :
  - 2 places en janvier 2021
  - 4 places en septembre 2021
- Réservation de 6 places supplémentaires à la crèche CALAIS (association Parenbouge) pour le personnel non médical en septembre 2021
- Extension de la convention par avenant augmentant de 5 places, le nombre de places « familles » auprès de la Mutualité Bretagne Santé et Services dans le cadre du dispositif Mamhique (Mode d'Accueil Mutualisé en Horaires Atypiques).

Depuis 2021, le nombre total de places est porté à :

- 27 dans le cadre d'un accueil en crèche (accueil de 0 à 4 ans):
- 12 places à BABAO (Parenbouge)
- 10 places à CALAIS (Parenbouge)
- 5 places à A tout bout de Champs (Babilou)
- 10 places « familles » dans le cadre du dispositif Mamhique (garde à domicile) à compter du 01/01/2021.

Ce développement s'inscrit dans une volonté du CHGR de pouvoir favoriser l'accès au mode de garde pour les personnels de l'établissement.

Logement :

Partenariat :

Liens réguliers et renforcés avec Néotoa, bailleur social, afin de favoriser l'accès au logement social intermédiaire pour répondre aux besoins des agents dans des délais raccourcis.

- Mise à disposition du logement temporaire situé au Placis Vert à destination des salariés l'établissement en lien avec la DPT.

En 2021, un agent a bénéficié du logement pendant 10 mois. La durée moyenne d'occupation du logement est de 6 mois, le départ du logement est conditionné par l'accès à un logement du parc social.

Pour les bénéficiaires, l'accès au logement temporaire et l'accompagnement social ont permis une mise en sécurité dans le cadre de violences conjugales, de se poser, de prendre la distance nécessaire dans un contexte d'emprise afin d'engager les démarches nécessaires à la résolution des difficultés (accès aux droits, au logement, organisation de l'accueil des enfants).

L'accès à ce dispositif a favorisé la reprise d'activité, le maintien dans l'emploi et permis le relogement pérenne adapté aux situations sociales et économiques des familles.

Des travaux d'amélioration du logement sont régulièrement réalisés par la DPT, ils contribuent à offrir un cadre de vie accueillant et rassurant.

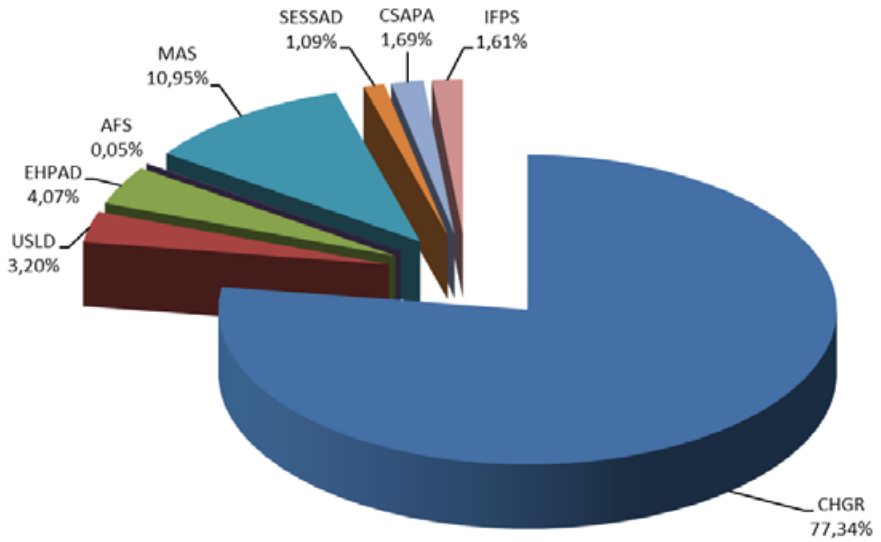
Les liens entre le service social du personnel, la DRH et la DPT garantissent une réactivité dans la mise en oeuvre du contrat d'hébergement.

Ressources Financières

COMPTE FINANCIER 2021

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 (E.P.R.D) d'un exercice donné.

Grandes masses budgétaires



En 2021, le montant total des budgets concourant au fonctionnement du C.H Guillaume REGNIER s'élève en charges à 171 617 115 €. Sur les 8 budgets du CHGR, le budget principal représente plus de 77 % des charges de l'établissement.

Réalisations budgétaires 2021

Budget principal (Compte de Résultat Principal)

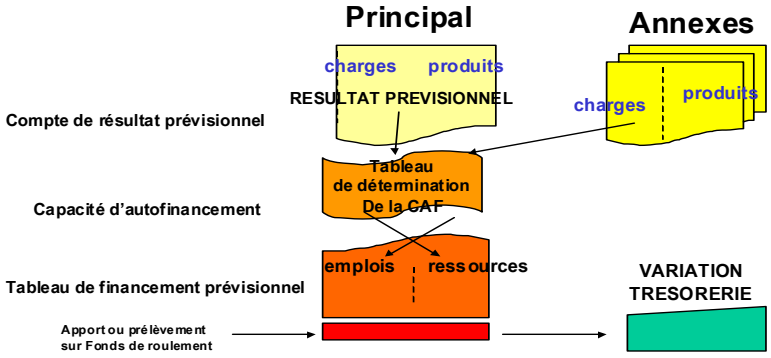
SYNTHESE CRP 2021							
	CHARGES			PRODUITS			
	EPRD	Compte Financier	Ecart	EPRD	Compte Financier	Ecart	
Titre 1 : Charges de Personnel	115 476 058	116 308 367	832 309	116 677 900	119 575 757	2 897 857	Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie
Titre 2 : Charges à caractère médical	3 231 452	3 488 795	257 343	5 546 245	5 811 356	265 111	Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier & général	12 229 565	12 361 775	132 210	17 188 067	16 727 779	-460 288	Titre 3 : Autres produits
Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions, financières et exceptionnelles	6 324 294	7 407 190	1 082 896				
TOTAL DES CHARGES	**137 261 369**	**139 566 127**	**2 304 758**	**139 412 212**	**142 114 892**	**2 702 680**	**TOTAL DES PRODUITS**
Résultat (excédent)	**2 150 843**	**2 548 765**	**397 922**				**Résultat (déficit)**

Budgets annexes (Comptes de Résultats Annexes)

Comptes de résultats annexes 2021		CHARGES	PRODUITS	Excédent / Déficit
Lettre	Intitulé			
		38 891 915	**39 141 958**	**250 043**
B	**Unité de Soins de Longue Durée**	**5 493 705**	**5 360 252**	**-133 452**
	Hébergement	*2 877 089*	*2 861 529*	*-15 559*
	Dépendance	*821 513*	*750 436*	*-71 077*
	Soins	*1 795 103*	*1 748 287*	*-46 816*
E	**Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes**	**6 979 733**	**6 715 413**	**-264 320**
	Hébergement	*3 060 952*	*2 803 421*	*-257 531*
	Dépendance	*1 149 294*	*1 134 324*	*-14 970*
	Soins	*2 769 486*	*2 777 668*	*8 181*
C	**Instituts de Formation des Personnels Paramédicaux**	2 755 553	2 972 601	217 048
N	**Accueil Familial Personnes Agées**	83 263	80 417	-2 846
P	**Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)**	18 793 876	19 094 962	301 086
P2	**S.E.S.S.A.D**	1 879 161	1 957 030	77 869
P3	**C.S.A.P.A**	2 906 625	2 961 283	54 659

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 :

CAF	EPRD	Compte financier	Ecart EPRD/ Compte financier
Résultat	**1 011 592**	**2 798 808**	**1 787 216**
H	2 150 843	2 548 765	398 922
B	0	-133 453	-133 453
C	75 690	217 048	141 358
E	-253 152	-264 320	-11 168
N	-2 206	-2 846	-640
P	-643 340	301 086	944 426
P2	31 759	77 869	46 110
P6	-348 002	54 659	402 661
- Valeur comptable des éléments d'actifs cédés	15 166	41 407	26 241
- Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	6 805 051	8 251 944	1 446 893
- Produits des cessions d'éléments d'actifs	1 675 990	1 678 960	2 970
- Quote-part des subventions virée au résultat	371 048	363 952	-7 096
- Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions	1 038 016	950 065	-87 951
	4 746 755	**8 099 182**	**3 352 427**

Sur la base de cette capacité d'autofinancement, le programme d'investissements du CHGR – à hauteur de **7,836 M €** en 2021 - a été financé comme suit :

	EMPLOIS			RESSOURCES			
	EPRD	Compte Financier	Ecart	EPRD	Compte Financier	Ecart	
INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE				**4 783 824**	**8 099 182**	**3 315 358**	**CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE**
Titre 1 : Remboursement des dettes financières	2 080 853	2 018 014	-62 839	7 600 000	0	-7 600 000	**Titre 1 : Emprunts**
Titre 2 : Immobilisations	12 366 667	7 836 280	-4 530 387	4 198 303	6 028 293	1 829 990	**Titre 2 : Dotations et subventions**
Titre 3 : Autres emplois	2 818 562	3 529 243	710 681	1 675 990	2 387 784	711 794	**Titre 3 : Autres ressources**
TOTAL DES EMPLOIS	**17 622 082**	**13 838 539**	**-3 882 545**	**18 258 117**	**16 515 259**	**-1 742 858**	**TOTAL DES RESSOURCES**
APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	**992 035**	**3 131 721**	**2 139 686**				**PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT**

DOSSIERS FINANCIERS MARQUANTS

L'exercice 2021 a été marqué une nouvelle fois par la crise sanitaire. Le CHGR a obtenu des crédits complémentaires pour couvrir les surcoûts liés au COVID19.

En 2021, le CHGR a bénéficié de plusieurs notifications de crédits de la part de l'A.R.S. Bretagne, notamment :

Crédits reconductibles :

- Projet d'Unité Parents-Bébés : 1 000 000€
- Projet unité ambulatoire Troubles des Conduites Alimentaires : 400 000€ et création d'un hôpital de jour avec le CHU de Rennes pour 378 000€ en année pleine
- Aide au déploiement du CREFAP : 275 000€
- Renforcement des CMP Enfants-Ados : 198 000€
- Création d'unités de diagnostiques de l'autisme pour Adultes (200 000€ en année pleine) et enfants (115 000€ en année pleine).

Crédits non reconductibles :

- Complément de traitement indiciaire (Ségur) : 7 285 668 €
- Accompagnement à l'investissement de projets prioritaires (Ségur) : 1 000 000 €
- Accompagnement en soutien de fin d'exercice : 200 000€
- Transports sanitaires (mise en oeuvre de l'article 80) : 452 564 €
- Crédits non reconductibles dans le cadre du Ségur : 3 420 685 €
- Autres crédits non reconductibles : 1 171 901 €
- Surcoûts COVID : 714 354 €

Dans le cadre de la certification des comptes, le cabinet « Ernst & Young » a certifié pour la 7ème année consécutive les comptes 2021 du C.H.G.R sans réserve dans son rapport en date du 31 mai 2022.

Certification des comptes sans réserve

Ressources Logistiques

LA FONCTION ACHATS

Durant l'année 2021, la poursuite de la crise sanitaire a confirmé le rôle crucial de ces fonctions supports pour l'établissement.

Parallèlement à cela, l'établissement a poursuivi l'efficience de la fonction achat, notamment :

- Via le recours des groupements de commande régionaux, nationaux ou le recours à des centrales d'achat nationales
- L'élaboration d'un plan d'actions achats dans les établissements de santé.

Pour l'année 2021, les principaux gains sur achats identifiés dans le cadre du Plan d'Actions Achats ont porté sur le renouvellement des marchés assurances (64 217€) :

- Responsabilité civile = 7 010€
- Flotte automobile = 43 791€
- Autres assurances = 13 416€

- Informatique réseaux opérateur télécom (12 000€)
- Dispositifs médicaux « Masques » (41 250€)
- Gaz médicaux et médicaments (5 185€)

LA DÉMATÉRIALISATION

Dans le cadre de la mise en oeuvre de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière, l'année 2021 a été marquée par l'augmentation sensible des factures dématérialisées. Sur les 18 288 factures traitées par la D.S.E, 14 386 factures ont été reçues via le portail chorus pro soit 78.66% (83.10% en 2020, 68.15% en 2019). Pour autant, le rapprochement automatisé de ces factures avec les bons de commande n'est pas totalement opérationnel.

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution des factures traitées par la D.S.E.

	2020	2021
Nombre de factures traitées	15 711	18 288
Dont reçues via chorus pro	13 055	14 386
%	83,10 %	78,66%

PRESTATIONS LOGISTIQUES : PRINCIPAUX CHIFFRES

La fonction restauration

Le nombre de repas servis en 2021 est en légère diminution par rapport à 2020. 13286 repas ont été servis en moins (soit environ – 1.39%). Cette diminution est à nuancer. En effet, l'activité du self a retrouvé une fréquentation d'avant COVID (+11 858 repas) par rapport à 2020, alors que l'on constate une baisse du nombre de repas servis dans les unités de soins (- 25 144).

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cuisine Centrale (hors Culino)	965 741	949 351	933 558	936 413	887 776	862 632
Restaurant (Self + Internat)	90 106	85 140	75 160	79 756	67 844	79 702
TOTAL	1 055 847	1 034 491	1 008 718	1 016 169	955 620	842 334

Le montant total des recettes encaissées par l'Établissement pour le Restaurant du Personnel est de 351 299.26 € en 2021, soit une augmentation par rapport à 2020 de 59 466.53 €.

Le prix moyen du plateau repas est de 4.63 €.

Le prix de revient du repas

Le prix de revient du repas fabriqué par la Cuisine Centrale s'élève à 4,70 € avec la répartition suivante :

	2020	2021
Personnel	1,90 €	2,12 €
Matières Premières et Denrées	1,76 €	1,70 €
Fournitures et Services Divers	0,30 €	0,34 €
Entretien et Maintenance	0,08 €	0,03 €
Amortissements	0,36 €	0,38 €
Fluides et Énergies	0,12 €	0,13 €
	4,52 €	**4,70 €**

Le service restauration a développé en 2021 :

- Les repas à emporter.
- Les menus à thèmes au rythme de 4 par an
- La semaine du goût
- Les enquêtes de satisfaction
- La distribution des compléments nutritionnels. Ces produits sont demandés de façon nominative sur le logiciel DATAMEAL (le bon produit au bon patient)
- Un secteur recherche et développement (création de nouvelles recettes)

La fonction linge

La production de linge lavé s'est élevée en 2021, à 1 135 918 Kg, activité en hausse sensible par rapport à 2020 (+ 5.10%).

	2017	2018	2019	2020	2021
Poids total annuel de linge lavé	1 268 445	1 201 809	1 178 538	1 080 772	1 135 918

Le prix de revient du kg de linge lavé

Le prix de revient du Kg de linge lavé s'élève à 1,63 €, réparti comme suit :

	2019	2020
Personnel	1,18 €	1,22 €
Fournitures de Blanchisserie et Linge	0,09 €	0,10 €
Fournitures et Services Divers	0,04 €	0,08 €
Entretien et Maintenance	0,08 €	0,08 €
Amortissements	0,08 €	0,06 €
Fluides et Énergies	0,11 €	0,09 €
	1,58 €	**1,63 €**

Les dépenses d'exploitation 2021 de la blanchisserie (UF Blanchisserie / Lavomatic / Atelier couture / Magasin lingerie) s'élèvent à 1 854 243.79 € (1 702 665.03 € en 2020).

Dans un processus d'amélioration continue de la qualité et de la performance de son outil de travail, la blanchisserie du CHGR a investi en novembre 2021 dans un nouveau robot de pliage pour traiter les vêtements professionnels. Ce nouveau matériel sécurise de manière pérenne le traitement des vêtements professionnels en lien avec le projet institutionnel de déploiement des tenues anonymisées sur l'ensemble de l'établissement.

La fonction transports

Le service Transports du CHGR assure deux missions, le transport sanitaire au profit des patients hospitalisés et le transport logistique.

Transports sanitaires

La flotte des véhicules dédiées aux transports des patients comprend :

- 2 ambulances
- 6 TPMR
- 1 véhicule léger
- 1 Minibus de 17 places

En 2021, le nombre de transports de patients a diminué (-2.81%) 21 646 contre 22 272 en 2020.

Transports logistiques

Les transports logistiques du CHGR assurent les livraisons « dits de biens » (Blanchisserie, repas, DASRI, laboratoire, pharmacie, magasin général)

La flotte dédiée à ces transports comprend :

- 1 camion frigo 3.5T
- 2 utilitaires 3.5T
- 1 camion benne
- 4 camions 12T
- 2 camions frigo 12T.

On constate une diminution de 12 063 km parcourus pour le transport logistique suite à la réorganisation des livraisons sur le site de Fougères et une diminution de 14 801 km pour le transport patient due à la crise sanitaire.

Evolution du nombre de kilomètres parcourus

	2017	2018	2019	2020	2021
Transport de patients	134 642	125 109	137 402	122 601	125 336
Transport de fret	157 525	160 244	160 685	148 622	75 477
TOTAL	292 167	285 353	298 087	271 223	200 813

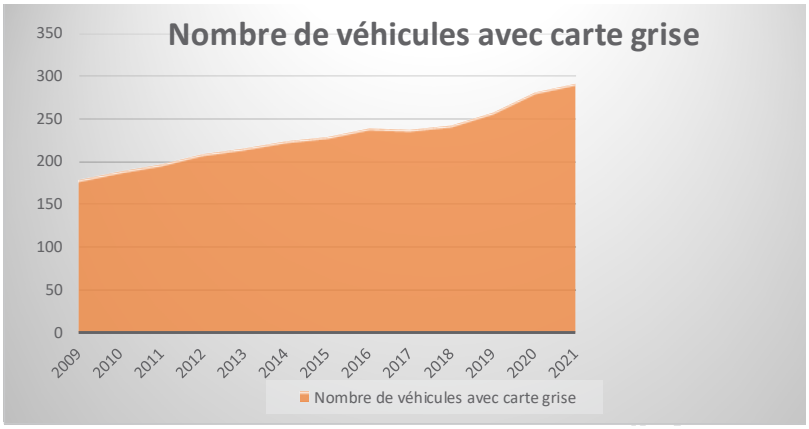
La gestion du parc automobile

Véhicules

Le parc automobiles du CHGR comporte en 2021 **292 véhicules avec cartes grises** et environ **60 engins mécanisés sans cartes grises*** pour l'entretien de l'hôpital (tondeuses, auto portées, tronçonneuses, débroussailleurs, taille haies, nettoyeurs thermiques, hayons...).
*véhicules ESAT compris

L'augmentation des CMP et de l'offre de soins à domicile influence **l'augmentation de la flotte du CHGR depuis 12 ans** *(voir graphique ci-dessous).*

Le parc matériel sans carte grise reste quant à lui assez stable.



Equipe garage et activité

Le service garage prend en charge les révisions, les dépannages, les recherches de pannes, les réparations carrosserie « spot repar », les convoyages véhicules et la distribution de carburant.

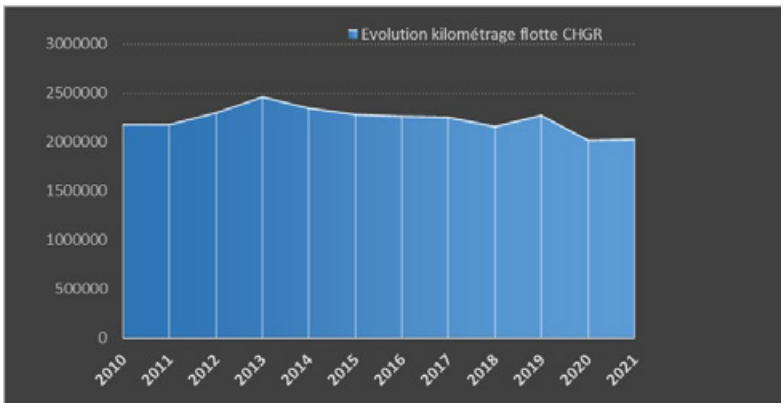
Le garage assure également :

- La gestion des sinistres
- La gestion des bris de glaces, chocs et vandalisme
- La gestion des contrôles techniques
- La gestion des activités réglementées (contrôles tachygraphes, hayons, limiteurs, frigos, contrôles sanitaires caisses isothermes, éthylotests antidémarrage épreuves divers sur matériels et véhicules…)
- La gestion des marchés pièces détachées, carburant & véhicules (également gestion de la revente véhicules/matériel via les plateformes domaniales)

Kilomètres parcourus

La flotte du CHGR parcourt chaque année environ **2 300 000 kms** (hors engins mécanisés).
Ce kilométrage reste relativement stable.

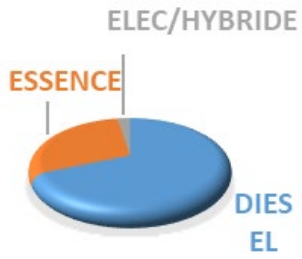
En 2020/2021, le kilométrage total a légèrement baissé.

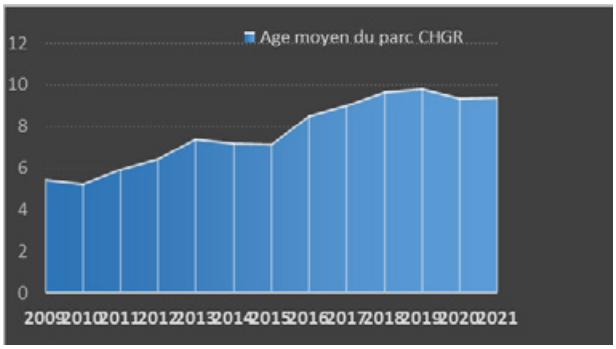


Age moyen flotte et répartition

L'objectif du Garage CHGR pour les années à venir est d'augmenter le nombre de véhicules à alternatives propres et de faire baisser l'âge moyen des véhicules afin de diminuer les émissions polluantes de l'ensemble de la flotte CHGR. L'âge moyen du parc a considérablement augmenté ces dernières années dû notamment à l'augmentation annuelle du nombre de véhicules.

En 2020/2021 cet âge moyen descend légèrement dû au nombre supplémentaire de véhicules acquis au titre du plan « Investir au quotidien » (+15 véhicules) et des nouveaux projets de l'établissement.





Secteur magasin général

La mission du Magasin Général est d'approvisionner les services de l'établissement en fournitures et consommables stockés et de distribuer les marchandises commandées ponctuellement auprès des Services Economiques (Mobilier, DM, équipements divers…).

Outre ces opérations de réception/distribution, le Magasin Général assure également un service de prêt de matériel, la logistique des réparations de DM et la réaffectation de biens divers.

L'équipe du Magasin Général travaille conjointement avec les Services Transport et Jardin, elle peut aussi se déplacer dans les unités lors des renouvellements complets de matelas d'hôtellerie et les réceptions sur site lors des aménagements de nouveaux services.

	2019	2020	2021
Réceptions de produits stockés	916	1079	1048
Réceptions de commandes ponctuelles	2584	2674	3145
Total réceptions (livraisons)	3500	3753	4193
Distributions au comptoir	5559	6339	6248
Préparations de commandes livrées dans services	2848	2929	2924
Réaffectations de biens	147	67	139
Prêts de matériel	31	30	65
Prise en charge DM	32	23	21

Secteur espaces verts

Pour l'année 2021, ce secteur a poursuivi sa mission d'entretien des espaces verts, des cours et voiries de l'ensemble des sites de l'établissement, incluant les structures extérieures ainsi que l'entretien des arbres, allées et cours de l'établissement.

Par ailleurs, incombe à ce service, la prise en charge des différents transferts de mobiliers et déménagements de l'établissement..

A noter, pour l'année 2021 :

- La fermeture du CMP Bazouge la Pérouse (janvier 2021)
- Le déménagement de l'HD ESTRAN (février 2021)
- L'aménagement du C3RB Kérautret Botmel (mai 2021)
- L'aménagement du CREFAP et de la CALAS (Août 2021)
- Le réaménagement de l'unité BOURNEVILLE (Novembre 2021)

PLAN D'ÉQUIPEMENT

L'année 2021 a été consacrée à l'accompagnement des projets de l'établissement mais aussi à ceux relatifs au PLAN INVESTIR AU QUOTIDIEN

Les dépenses mandatées et engagées par la D.S.E (y compris pour le service informatique) en fin d'exercice 2021 s'élevaient à 2 611 783.89€

Les principales acquisitions en lien avec l'ouverture de nouvelles structures et travaux réalisés concernent :

- L'HDJ ESTRAN
- Le déménagement des services de la formation continue
- Des réponses aux appels a projet : Calas, Task force, C3RB, CREFAP

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

- Renouvellement d'équipements et mobiliers hôteliers pour les unités de soins (chariots douche, matériels office …)
- Renouvellement et équipement informatique
- Renouvellement et acquisition de véhicules
- Renouvellement armoires à pharmacie
- Robot blanchisserie

- 942 334 repas
- 1 135 918 kg de linge lavés
- 2 300 000 kms parcourus par les véhicules

Développement Durable

À l'occasion de la rédaction du projet de l'établissement, le CHGR a constitué un groupe de travail pluri-professionnel ayant vocation à définir et mettre en oeuvre les actions « Développement Durable » de l'établissement.

- Pour rappel le CHGR bénéficie d'un bilan Gaz à Effet de Serre très positif :
Entre 2012 et 2019, le CHGR a réduit ses émissions de Gaz à Effet de Serre **de 30%** (1369 tonnes de CO2 en moins)
De nombreux postes ont été réduits :
    - 45% d'émissions en moins sur poste consommation gaz naturel (raccordement chaufferie biomasse),
    - 60% sur le poste consommation fioul,
    - 30% sur le poste consommation électricité,
    - Baisse des émissions carbone de la flotte automobile.

- Les axes suivants ont été déterminés pour les années à venir :
    - Amélioration de la performance énergétique des bâtiments du CHGR
    - Définition et mise en oeuvre d'un plan de mobilité (véhicules électriques, vélo, transports publics, covoiturage, etc…)
    - Développement des achats éco-responsables et locaux (promotion achats bio et circuits courts dans l'alimentaire, cycle de vie des produits, formation acheteurs)
    - Prévention du gaspillage et amélioration du tri des déchets (gaspillage alimentaire, limitation de l'usage unique, tri papier)
    - Préparation au réchauffement climatique (favoriser la bio-diversité, travailler sur les bonnes pratiques, limiter la consommation d'eau)
    - Développement de la formation et de la sensibilisation sur la thématique

- A noter pour l'année 2021 :
    - L'acquisition de nouveaux véhicules électriques
    - La réalisation d'une « enquête mobilité » auprès des professionnels de l'établissement en partenariat avec RENNES Métropole
    - La formation de certains acheteurs
    - La prévention du gaspillage alimentaire au sein de la cuisine centrale
    - La préparation d'un parcours des senteurs en relation avec la Fondation Yves Rocher

Système d'Information

Dans la continuité de l'année 2020, l'année 2021 a été marquée par un contexte sanitaire complexe en lien avec la pandémie de COVID-19. Les différents projets dont le chantier stratégique de remplacement du Dossier Patient Informatisé (DPI), s'est toutefois poursuivi, de même que les démarches de dématérialisation et de renforcement de la sécurité et de la protection des données.

PROTECTION DES DONNÉES

De nombreuses analyses d'impact sur la vie privée ont été réalisées dans le cadre des différents projets mis en oeuvre au cours de l'année.

D'autres éléments marquants sont à relever :

- Une nouvelle fiche du registre des traitements a été créée pour cadrer l'utilisation des statistiques issues du nouveau Dossier patient dans le cadre de l'évaluation des professionnels.
- La procédure pérenne organisant le télétravail a également été finalisée en septembre 2021 avec la DAM-DRH.
- Une déclaration CNIL pour violation de données personnels a été réalisée suite à un vol.

SÉCURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION

Des éléments de renforcement de la sécurité du système d'Information ont été mis en place en 2021.

Il s'agit notamment de la préparation de la mise en place de la solution logicielle de gestion des accès et identités (IAM) et un outil d'authentification unique (SSO).

Egalement, l'antivirus de l'établissement a été remplacé afin d'améliorer globalement la sécurité du système d'information.

Un audit externe a été réalisé pour évaluer la sécurité de notre infrastructure exposée sur internet. Dans ce cadre, des tests d'intrusion ont été réalisés par une entreprise extérieure. Les mesures correctives ont été prises suite à cet audit.

Une analyse très poussée sur le risque « cryptolocker » appelé aussi « ransomware » a été réalisée et une mise à jour du Plan d'Action Qualité et Sécurité des Soins sur le thème « gestion du Système d'Information » a été effectuée suite à cette analyse.

DÉVELOPPEMENT DE L'UTILISATION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Le déploiement en nombre de matériels (PC portables, smartphones et téléphones portables) et logiciels (solutions de télémédecine et de visioconférence) s'est poursuivi en 2021 pour permettre le suivi à distance des patients et le maintien du lien avec les familles (secteur médico-social) notamment dans le cadre de la gestion Covid mais également pour permettre d'accompagner le virage ambulatoire.

Dans le même temps, plusieurs salles de visioconférence ont été installées au sein de l'établissement.

ADAPTATION DE L'INFRASTRUCTURE TECHNIQUE DU SI ET ÉVOLUTIONS LOGICIELLES

L'année 2021 a été marquée par le travail de paramétrage du futur logiciel Dossier Patient Informatisé (DPI) destiné à remplacer la solution « CIMAISE ». Un premier module, « agenda/rendez-vous », a été déployé en fin d'année.

Le CHGR a poursuivi le projet d'évolution des fonctionnalités de la solution de Gestion Economique et Financière (GEF) planifiée sur une durée de 3 à 4 ans. Les évolutions porteront notamment sur la gestion des marchés, la gestion de la TVA, la gestion des demandes, la mise en place d'un nouvel outil de reporting et analyse de données (MDA).

PROJETS TRANSVERSES

Le CHGR a poursuivi le travail de déploiement du Wifi dans différentes structures, notamment au niveau des salles de soins pour permettre de sécuriser la distribution des médicaments au sein des unités.

« Imaginer et définir
l'avenir »

METHODOLOGIE

Projet d'établissement 2019-2023 CHGR

Semestre 2020

OBJECTIVER
l'impact territorial

Etude géopopulationnelle
Cabinet d'expert
Assistants chefs de pôles
Entretiens chefs de pôles, usagers et
Analyse de la sectorisation
Etude démographique et sociologique
Pays et intercommunalité

Enjeux territoriaux
Projet Régional de Santé 2
Projet Territorial de Santé Mentale 35

Quelles sont nos valeurs ?

La psychiatrie dans 20 ans, ce sera quoi ?

Et nous, les professionnels ?

Et les usagers dans tout ça ?

Séminaire
Douze
DECEMBRE
2019

IMAGINER ensemble

DECLOISONNER LES ROLES ET ORGANISATIONS

LAISSER PLACE AUX ECHANGES

Comité de pilotage
Valider les orientations stratégiques
Directoire élargi
Représentant d'usager
Élus membre du Conseil de Surveillance
Président Conseil de Santé Territorial

Comité coordination
Pilotes médicaux et pilotes des différents projets

PILOTER

9 EXPLORER projets

Projet médical et de soins, social, psychologique, usagers, qualité Gestion Des Risques, projets Système d'Information, Communication, hôtelier, culturel

ETRE ACTEUR DU PROJET D'ETABLISSEMENT

CONSTRUIRE ensemble

Rencontres en 3 phases
Problématiques + Causes + Préconisation d'actions
= Fiche synthèse

VALIDER le projet d'établissement et mise en oeuvre 2019-2023

DEFINIR orientations stratégiques

Centre Hospitalier Guillaume RÉGNIER

Le projet d'établissement définit le projet médical et la stratégie de l'établissement pour 5 ans.
Élaboré avec les professionnels du CHGR et les différents partenaires du territoire, il sera adopté par le conseil de surveillance au 2ème semestre 2020.
Il sert à exprimer notre volonté collective et à assurer la cohérence des actions avec ses valeurs et son environnement.
L'investissement et le partage par tous (professionnels du CHGR, partenaires, membres des instances et des comités et usagers) est un facteur de succès.

Soyons tous acteurs du projet d'établissement !

Enjeux principaux

Les enjeux principaux pour l'année 2022 sont particulièrement fondateurs et stratégiques pour les années futures :

1. Diffuser, communiquer et mettre en oeuvre le Projet d'Etablissement 2021-2025
2. Poursuivre la mise en place des dynamiques de coopération au service des parcours (PTSM, CPT, GCSMS)
3. Poursuivre les coopérations avec les partenaires
4. Poursuivre la transformation de l'offre de soin (développement de l'ambulatoire, projet G04/G06, FIHP...) et le développement de son rôle de recours (réhabilitation, TCA, psycho trauma ...)
5. Répondre aux appels à projets permettant de développer l'offre de soins et médico-sociales
6. Poursuivre la démarche qualité/GDR et préparer la visite de certification V2020
7. Poursuivre le développement des droits des usagers (MDU, programme ETP...)
8. Faire avancer le processus de contractualisation avec la signature des contrats de pôle de la psychiatrie adulte
9. Mettre en place les étapes préalables au changement de Dossier Patient
10. Accompagner les structures médico-sociales : EHPAD, MAS

Annexes

ORGANISATION DES INSTANCES

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 en orientant et en surveillant leur gestion.

Composition (Arrêté de l'ARS du 8 octobre 2021)

Le Conseil de surveillance est composé de :

- 15 membres avec voix délibératives issus de 3 collèges : représentants des collectivités territoriales, du personnel médical et non médical, des personnes qualifiées et représentants d'usagers,
- 3 avec voix consultative.

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 déléguée à la protection de l'enfance et à la prévention.

Attributions

- Rôle général : se prononcer sur la stratégie et exercer le contrôle de la gestion,
- Rôle décisionnel : notamment sur le projet d'établissement et l'affectation des résultats financiers de l'exercice comptable clos,
- 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.

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'E.P.R.D. et le programme d'investissement.

4 En 2021 le Conseil de Surveillance s'est réuni fois.

● ***EXEMPLES DE THÉMATIQUES ABORDÉES***

- Principe de renouvellement de la dérogation d'adhésion au GHT Haute Bretagne
- Acquisition de locaux et de terrains
- Convention constitutive du CHU de Rennes
- Points budgétaires (EPRD, Compte financier, PGFP)

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°2021-037 du 14 janvier 2021)

La composition du Directoire est fixée par le Directeur.

Il est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

La Loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification prévoit une évolution de la composition du Directoire avec l'ajout d'un membre du personnel non médical.

Désormais, le Directoire comporte neuf membres.

Il est composé de 3 membres de droit et 6 nommés par le Directeur sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques pour le membre du personnel non médical et sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement pour les membres qui appartiennent aux professions médicales.

Au CHGR, certains membres sont invités à titre permanent pour assurer une meilleure représentativité des échanges de cette instance.

Les 3 membres de droit du Directoire en 2021 sont :

- Monsieur GARIN - Directeur - Président du Directoire,
- Monsieur le Docteur LEVOYER - Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) - Vice-Président du Directoire,
- Madame CHAREYRE - Présidente de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques.

Attributions

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

En application de la Loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, le Directoire approuve le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico- techniques et prépare le projet d'établissement sur la base du projet médical et du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Missions

Préparer le projet d'établissement

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 concerté 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 médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique

9 En 2021 le Directoire s'est réuni fois.

● ***EXEMPLES DE THÉMATIQUES ABORDÉES :***

- Cession et acquisition de terrain
- Loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification – Chapitre IV relatif à la gouvernance
- Orientations stratégiques du projet médico-soignant du futur Projet d'Etablissement

COMMISSION MÉDICALE D'ETABLISSEMENT - CME

La Commission Médicale d'Etablissement 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 12 janvier 2021, Monsieur le Dr David LEVOYER est le président de cette instance.

Composition (Décision n° 2021-005 du 06/01/2021)

Président de la CME : Docteur David LEVOYER

La communauté veille 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'Etablissement, 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

Les missions de la CME sont listées dans le décret n°2013-841 du 20 septembre 2013.

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.

● **11** En 2021, la Commission Médicale d'Etablissement s'est réunie fois.

● Composée de 51 membres dont 46 membres votants.

● ***EXEMPLES DE THÉMATIQUES ABORDÉES***

- Avis sur :
  - Les candidatures de PH
  - Vote d'orientation relatif à la fusion de pôles
  - Les tableaux des emplois médicaux
- Informations sur :
  - La mise en place d'une UPAO expérimentale
  - Le futur Projet d'Etablissement 2021-2025
  - La réforme de l'isolement et de la contention

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 6 décembre 2018.

Composition (Décision n° 2021-2327 du 17 novembre 2021)

Le CTE comprend :

- des représentants du personnel élus (15 membres titulaires et 15 membres suppléants) :
  - 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, ...).
- le Directeur

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.

● 6 En 2021, le Comité Technique d'Etablissement s'est réuni fois.

● ***EXEMPLES DE THÉMATIQUES ABORDÉES***

- Avis sur :
  - La mise en place du dispositif d'appel à volontaires au titre de la compensation de l'absentéisme impromptu
  - L'extension du dispositif de vidéo protection
  - Le projet de lignes directrices de gestion au CHGR
- Informations sur :
  - La mise en oeuvre des dispositions de la loi portant transformation de la fonction publique
  - L'organisation des formations en lien avec le changement de DPI
  - La mise en oeuvre de l'obligation vaccinale et du pass sanitaire

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 novembre 2020, conformément à la réglementation et sur la base de son règlement intérieur de 2010 (décision n°2010-122).

Composition (Décision n° 2020-2271 du 3 décembre 2020)

La CSIRMT, présidée par le Coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Elle se compose de représentants élus pour 4 ans renouvelables, issus des différentes catégories qui participent à la mise en oeuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les représentants élus constituent trois collèges :

- 1° Collège des cadres de santé
- 2° Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- 3° Collège des 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 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.

5 En 2021, la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique s'est réunie fois.

● ***EXTRAIT DE THÉMATIQUES ABORDÉES***

- Implantation des IPA au CHGR
- Présentation du projet/groupe de travail sur les risques psychosociaux aide-soignant
- Expérimentation : présentation de l'exercice paramédical en UPAO
- Présentation du projet Accueil/Qualité

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°2021-2306 du 21 octobre 2021)

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) qui 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, avec voix délibérative.

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 doté d'une personnalité juridique capable d'ester en justice. Il peut diligenter une expertise selon les dispositions du Code du Travail.

- 5 En 2021, le CHSCT s'est réuni fois.
- Composé de 10 membres titulaires, 10 membres suppléants et 4 membres avec voix consultatives

● ***EXEMPLES DE THÉMATIQUES ABORDÉES***

- Avis sur :
  - L'avis relatif à la fermeture des unités sur le 1er semestre 2021
  - Les modifications d'organisation de travail
  - La mise en place d'un projet de visite à domicile intensive au sein d'un pôle

- Informations sur :
  - La mise à jour du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
  - Le bilan des Crex en lien avec la violence sur les professionnels
  - Les travaux réalisés sur le site Principal au titre du projet architectural G04 - G06

EQUIPE DE DIRECTION

DIRECTEUR : B. GARIN, Directeur

POLE RESSOURCES PATIENTS
A. JEHANNO - Chef de pôle

Direction des Affaires Générales, des Finances et du Systèmes d'Information
A. BAZIN : Directrice-adjointe

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
MC CHAREYRE : Coordonnatrice 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

Index

A

ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique
ADAPEI : Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés
ADESM : Association Des Etablissements du service public de Santé Mentale
AFS : Accueil Familial Social
AFT : Accueil Familial Thérapeutique
AHU : Assistants Hospitaliers Universitaires
ALAPH : Association pour l'hébèrgement et l'Accompagnement des Personnes Handicapées
ALFADI : Association Logement Familles en Difficulté
AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt
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
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASH : Agent de Service Hospitalier
AVS : Auxiliaires de Vie Scolaire

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
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAP : Commissions Administratives PARITAIRES
CAPPS : Centre d'Amélioration des Pratiques des Professionnels de Santé
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
CCP : Commission Consultative Paritaire
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 : [Syndicat] Confédération Française Démocratique du Travail
CGOS : Comité de Gestion des Oeuvres Sociales des établissements publics
CGT : [Syndicat] 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
CLACT : Contrat Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail
CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLD : Congé de Longue Durée
CLH : Commission Locale de l'Habitat
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CLM : Congé de Longue Maladie
CLSM : Conseil Locaux de Santé Mentale
CLUD : Comité de LUtte contre la Douleur
CME : Commission Médicale d'Etablissement
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNAHP : Centre National d'Aide aux enfants et adolescents à Haut Potentiel
CNEH : Centre National de l'Expertise Hospitalière
CNRACL : Caisse Nationale 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
COMETAPE : 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
CPSSI : Comité de Pilotage de la Sécurité du Système d'Information
CPSSIPD : Comité de Pilotage de la Sécurité du Système d'Information et de Protection des Données
CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire
CQ2S : Commission Qualité/Sécurité des Soins
CRA : Compte de Résultat Annexe
CReFaP : 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
CSG : Contribution Sociale Généralisée
CSI : Chambre de Soins Intensifs
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
C3RB : Centre Référent Régional en Réhabilitation Psychosociale de Bretagne

D

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
DAFSI : Direction des Affaires Financières et du Système d'Information
DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et Assimilés
DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DEAES : Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social
DEAS : Diplômé d'Etat d'Assistant Social
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 Psychiatique de l'Enfant et de l'Adolescent
DMH : Durée Moyenne d'Hospitalisation
DMS : Durée Moyenne de Séjour
DPA : Dossier du Patient
DPC : Développement Professionnel Continu
DPD : Délégué à la Protection des Données
DPI : Dossier Patient Informatisé
DRH : Direction des Ressources Humaines
DPT : Direction du Plan et Travaux
DDARS 35 : Délégation Départementale 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

E

ECG : Electrocardiogramme
ECS : Eau Chaude Sanitaire
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 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
ESMS : Etablissements et Services Médico-Sociaux 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)

F

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 Hospitalisation 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

G
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GCSMS : Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social
GES : Gaz à Effet de Serre
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
GVT : Glissement Vieillissement Technicité

H
HACCP :
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
HSTV : Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve

I
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IFPS : Institut de Formation des Professionnels de Santé
IMC : Indice de Masse Corporelle
IME : Institut Médico-Educatif
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IOA : Infirmier d'Orientation de l'Accueil
IPA : Infirmière en Pratique Avancée
IPAQSS : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

L
LBM : Laboratoire de Biologie Médicale
LED : Light-Emitting Diode « Diode électroluminescente »
LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale
LMSS : Loi de Modernisation de notre Système de Santé

M
MAIA : Méthode d'Action et d'Intégration dans le champ de l'autonomie
MAO : Musique Assistée par Ordinateur
MAS : Maison d'Accueil Spécialisé
MAS : Maison Associative de la Santé
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDU : Maison Des Usagers
MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
MNH : Mutuelle Nationale des Hospitaliers

O
OMEDIT : Observatoire du Médicament des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
OMEGA : Formation pour la gestion et prévention des situations de violence et d'agressivité
ONDAM : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie
OQN : Objectif Quantifié National

P

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
PAPRIPACT :
PAQ ACC : Plan d'Actions Qualité
PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PAS : Prélèvement A la Source
PASA : Pôle d'Activité et de Soins Adaptés
PDALHPD : Plan d'Action Départemental pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
PDS : Permanence Des Soins
PE : Projet d'Etablissement
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
PMI : Protection Maternelle et Infantile
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 Rémunérations
PPGS : Proportion de la Population Gérée par le Secteur
PRITH : Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés
PRS : Projet Régional de Santé
PSIRMT : Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
PSP : Patient en Séjour Prolongé
PTA : Plateformes Territoriales d'Appui
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

Q

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

R

RAPT : Réponse Accompagné Pour Tous
RBP : Recommandations de bonne pratique
REMED : Revue des Erreurs liées aux Médicaments et Dispositifs Médicaux Associés
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
RH : Ressources Humaines
RHOS : Pôle Ressources Humaines et Organisation des Soins
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
RSSI : Responsable de la Sécurité du Système d'Information
RTT : Réduction du Temps Travail
RU : Représentant des Usagers

S

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
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
SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SPAO : Service Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation
SPI : Soins en Péril Imminent
SSIAP : Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personnes
SSO : Single Sign-On (Système d'authentification unique)
SSR : Soins de Suite et Réadaptation
SSE : Sécurité Santé et Environnement
SSI : Sécurité du Système d'Information
SUD : [Syndicat] « Solidaires, Unitaires, Démocratiques »

T

TED : Troubles Envahissants du Développement
TMS : Troubles Musculo-Squelettiques
TPMR : Transport de Patient à Mobilité Réduite
TSA : Troubles du Spectre Autistique

U

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
UGECAM : Unions pour la Gestion des Etablissements des Caisses de l'Assurance Maladie
UHR : Unité d'Hébergement Renforcée
UMA : Unité de Médecine pour Adolescents
USN : Unité de Soins Normalisés
UEDE : Unité d'Evaluation Diagnostique Enfants
UER : Unité d'Ergothérapie et de Réinsertion
UEM : Unité d'Enseignement Maternelle
UF : Unité Fonctionnelle
UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UHF : Ultra Haute Fréquence
UHSA : Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée
USLD : Unité de Soins de Longue Durée

Z

ZAC : Zone d'Aménagement Concerté

Liste des catégories diagnostiques

Un usager ayant présenté 2 diagnostics correspondant à 2 catégories différentes est représenté 2 fois.

En revanche, un usager ayant présenté 2 diagnostics correspondant à la même catégorie est compté une seule fois dans cette catégorie.

- R4 : (R44-R46) Symptômes liés aux perceptions, relatif à l'humeur, à l'apparence et au comportement
- Z5-Z7 : (Z55-Z65 + Z72-Z75.9) Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales et difficultés liées au mode de vie.
- Z0 : (Z00 et codes dérivés) : Sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers
- F0 : (F00-F09) Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- F1 : (F10-F19) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
- F2 : (F20-F29) Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.
- F3 : (F30-F39) Troubles de l'humeur (affectifs)
- F4 : (F40-F48) Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.
- F5 : (F50-F59) Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
- F6 : (F60-F69) Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- F7 : (F70-F79) Retard mental
- F8 : (F80-F89) Troubles du développement psychologique
- F9 : (F90-F98) Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- Autre : Catégorie autre / non renseigné + F99

File active globale :

représente le nombre d'usagers distincts vus au moins une fois dans l'année quel que soit la prise en charge.

File active ambulatoire :

représente le nombre d'usagers distincts vus au moins une fois dans l'année en ambulatoire.

Nombre d'actes ambulatoire :

représente le nombre total de prise en charge en ambulatoire sur l'année, tous professionnels et tous types de prise en charge confondues.

File active hospitalisation temps plein :

elle représente le nombre d'usagers distincts hospitalisés ou hébergés au moins une fois dans l'année dans une unité fonctionnelle.

Nombre de journées d'hospitalisation temps plein :

il représente le nombre total de journées d'hospitalisation dans une unité fonctionnelle.

Durée moyenne d'hospitalisation temps plein :

durée moyenne d'hospitalisation annuelle pour un usager pour l'ensemble des unités fonctionnelles d'hospitalisation temps plein. Un usager hospitalisé plusieurs fois dans l'année n'est compté qu'une fois pour la durée cumulée de ses séjours.

Alternative à l'hospitalisation temps plein.

Regroupe des prises en charge considérées comme des hospitalisations, mais se déroulant en dehors des unités fonctionnelles d'hospitalisations : appartement thérapeutique, placement familial thérapeutique, atelier thérapeutique, hospitalisations à temps partiel.

Ces prises en charges permettent de mettre fin à des hospitalisations à temps plein pour des usagers fragiles et peu autonomes, et sont souvent une étape intermédiaire avant une prise en charge ambulatoire.

File active pour les alternatives à l'hospitalisation temps plein : nombre d'usagers pris en charge au moins une fois dans les alternatives à l'hospitalisation temps plein.

Nombre de journées pour les alternatives à l'hospitalisation temps plein : nombre total de journée dans les alternatives à l'hospitalisation temps plein.

• Contention non conforme aux RBP : Contention mécanique en dehors d'un espace d'isolement et en dehors des cas d'exceptions prévues par les recommandations de bonnes pratiques.

• Patient en soins prolongés (PSP) : nombre de patients ayant cumulé, sur l'année, au moins 292 jours d'hospitalisation (ces prises en charge tirent très fortement vers le haut la DMH)

1-Opéra au CHGR ; 2-EHPAD-Châteaugiron ; 3-Projet G04-G06 ; 4-MAS Placis Vert-Thorigné-Fouillard ; 5-Festival TNB Bois Perrin-Rennes ; 6-SAU-Rennes ; 7-CSAPA Melaine-Rennes ; 8-CTJ DIWALL-La Mézière ; 9-SES-SAD-Fougères ; 10-Espace autisme-Rennes ; 11-USLD-Rennes ; 12-MAS Ty Héol-Betton ; 13-Déambulation Engrenage(s) ; 14-UHSA-Rennes ; 15-SMS-Rennes ; 16-Cueillette des regards ; 17-SMPR Femmes-Rennes ; 18-UHCD Adulte-Rennes ; 19-Démonstration DPI

Centre Hospitalier Guillaume RÉGNIER

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 : YouTube