

20 | RAPPORT 23 | MORAL

CONSEIL D'ADMINISTRATION
DU 25 JUIN 2024



FONDATION BON SAUVEUR DE BÉGARD

Rapport moral édité par la Fondation Bon Sauveur de Bégard.

Directrice de la publication : Sylvie Lecoustre.

Mise en page et conception graphique : Publi Trégor Lannion

Crédits photos : Service communication de la Fondation Bon Sauveur de Bégard.

Impression (100 exemplaires) : Publi Trégor

SOMMAIRE

ÉDITORIAL 7

1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE 8

- 1.1 La Gouvernance 9
- 1.2 Le Conseil d'Administration 11
- 1.3 L'organigramme hiérarchique 12

2 LE FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL 14

- 2.1 La Commission Médicale d'Établissement 15
- 2.2 Le Comité Social et Économique 16
- 2.3 Les instances de la Commission Médicale d'Établissement 17
 - 2.3.1 Le Comité de pilotage Qualité Gestion des Risques 17
 - 2.3.2 La Cellule d'Identito-Vigilance 39
 - 2.3.3 Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) 40
 - 2.3.4 Le Comité de Liaison Alimentaire en Nutrition (CLAN) 40
 - 2.3.5 Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) 42
- 2.4 Le collège des Psychologues 46
- 2.5 Le collège des Assistantes Sociales 46
- 2.6 Le Comité Éthique 47

3 L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS À L'EXERCICE DE LEURS DROITS 48

- 3.1 La Commission Des Usagers 49
- 3.2 Les Conseils de Vie Sociale 58
- 3.3 Le Forum Citoyen : favoriser la parole et la participation des usagers/citoyens 60
- 3.4 La Maison des Usagers et des Associations 60

4 LE PÔLE DE SANTÉ MENTALE 61

- 4.1 Le pôle sanitaire 63
 - 4.1.1 L'activité du pôle sanitaire 63
 - 4.1.2 Le pôle Argoat 70
 - 4.1.3 Le pôle Armor 72
 - 4.1.4 L'intersecteur de nuit 75
 - 4.1.5 L'activité du pôle psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent 76
 - 4.1.6 Le Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ) 79
- 4.2 Le pôle social et médico-social 80
 - 4.2.1 L'EHPAD « Résidence de l'Abbaye » 80
 - 4.2.2 Le Foyer d'Accueil Médicalisé « Maison des Fontaines » 82
 - 4.2.3 Le Foyer de vie « Résidence Henri-Terret » 83
 - 4.2.4 La Maison d'Accueil Spécialisée « Maison des Roseaux » 84
 - 4.2.5 Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) 85
 - 4.2.6 Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) 86
 - 4.2.7 Le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) 87
- 4.3 Le service aux usagers 88
 - 4.3.1 Le service de relations avec les usagers 88
 - 4.3.2 Le Service Socio-Thérapeutique et Socio-Culturel 90
 - 4.3.3 L'Aumônerie 93

5	LES COOPÉRATIONS	94
5.1	Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) «Bretagne Solidarité»	95
5.1.1	L'Équipe Mobile d'Intervention Autisme (EMIA)	96
5.1.2	Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) avec Troubles du Spectre Autistique (TSA)	97
5.1.3	Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) avec Troubles Psychique (PSY)	98
5.2	Le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM)	99
5.3	Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) en santé mentale des Côtes-d'Armor	100
5.3.1	La CUMP Départementale 22 (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique)	100
5.4	Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « Un chez soi d'abord » en Côtes d'Armor	102
5.5	La Fondation Bon Sauveur, partenaire du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor (GHT)	103
5.6	Les Contrats Locaux de Santé (Pays de Guingamp et Pays du Trégor-Goëlo)	103
5.7	Les coopérations du territoire	104
5.7.1	Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)	104
5.7.2	La Maison des Jeunes et des Adolescents des Côtes d'Armor	105
5.7.3	Les conventions de coopérations	105
6	LES DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES	106
6.1	Les équipes mobiles:	107
6.1.1	Équipe Mobile Adolescents	107
6.1.2	Équipes Mobiles Précarité en Psychiatrie (EMPP)	108
6.1.3	Équipe mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé (EMPSA)	109
6.1.4	Équipe mobile addictologie	110
6.2	Le parcours habitat	111
6.2.1	le dispositif d'hébergement social et thérapeutique « Les 4 Logis »	112
6.2.2	le dispositif de réhabilitation psycho-sociale	112
6.3	La prévention du risque suicidaire - Dispositif ALINEA	113
6.4	L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)	114
6.5	La systémie familiale	114
6.6	L'Electroconvulsivothérapie (ECT)	115
6.7	Les Consultations Jeunes Consommateurs	115
7	LES FONCTIONS SUPPORT	116
7.1	Les données financières	117
7.2	Les ressources humaines	119
7.3	Le système d'information	122
7.4	Les ressources logistiques et travaux	125
7.5	La pharmacie	125
7.6	L'Association Culturelle	126



ÉDITORIAL



Roland OLLIVIER

Président du Conseil d'Administration de la Fondation Bon Sauveur de Bégard

2023 : UNE FONDATION BON SAUVEUR EN PHASE AVEC LES BESOINS DE LA POPULATION DANS SON OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT.

Le titre de cet édito est voulu au regard de l'activité soutenue de la Fondation en 2023. Elle assure avec constance la prévention, les soins, l'accompagnement dans le champ de la santé mentale pour la population de son territoire et apporte même son concours ailleurs.

Cela s'est produit, malgré les inquiétudes qui demeurent sur le recrutement des différents professionnels. On ne peut que souligner d'autant plus, l'effort qu'a représenté le maintien de la plupart des services et activités en période estivale.

Que les équipes à tous les niveaux (médical, soignants et éducatifs, administratifs et logistiques) en soient remerciées.

Cette année 2023 a vu se renforcer l'offre pour les adolescents avec une ouverture partielle d'une unité à temps complet, tout comme l'offre en Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) avec une montée en charge du nombre de places disponibles. Plus généralement ce sont toutes les capacités d'accueil de la Fondation qui ont été mobilisées. Par exemple les nouveaux locaux du Centre Médico-Psychologique (CMP) de Quintin au sein de l'hôpital confortent le service apporté aux patients du secteur.

Au printemps 2023, la maison des usagers et des associations a été ouverte en présence de la directrice de l'Agence régionale de santé. Elle représente un élément de plus parmi les différents moyens mis à disposition des usagers et de leurs représentants. La Fondation a d'ailleurs été soutenue par les autorités de santé après avoir été lauréate d'un appel à projets.

Fidèle à ses valeurs, la Fondation est bien identifiée par la population et progressivement l'image de la psychiatrie et de la santé mentale est en train de changer. C'est grâce à l'engagement de tous au quotidien.

1

PRÉSENTATION GÉNÉRALE



1.1 LA GOUVERNANCE

La Fondation Bon Sauveur de Bégard est une Fondation reconnue d'utilité publique publiée au Journal Officiel le 26 avril 1988 qui gère :

1 Centre Hospitalier ESPIC (Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif) à but non lucratif assurant une mission de service public (neutralité, gratuité de la prise en charge, continuité du service public hospitalier), établissement spécialisé en psychiatrie.

6 Établissements et services sociaux et médico-sociaux pour un accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées psychiques.

3 Dispositifs spécifiques

1 Centre de Soins, d'accompagnement et de prévention des Addictions (CSAPA),

1 Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ),

1 dispositif de prévention du suicide (ALINEA).

Elle est administrée par un Conseil d'Administration composé de **3** collèges :

1 collège des membres fondateurs qui poursuivent l'œuvre entreprise en 1857 par la Congrégation des filles du Bon Sauveur de Caen,

1 collège des partenaires institutionnels,

1 collège des personnes qualifiées,

La composition du Conseil d'Administration et du Bureau modifiée le 19 octobre 2018, suite à la parution des nouveaux statuts de la Fondation Bon Sauveur de Bégard au Journal Officiel du 21 septembre 2018 est la suivante :

AVEC VOIX DÉLIBÉRATIVE :

+ Collège des membres fondateurs :

- Sœur Marguerite Scolan, Vice-Présidente
- Sœur Marie-Joséphine Razafy, Administrateur

+ Collège des partenaires institutionnels :

- Docteur Philippe Genest, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest
- Monsieur Jean-Claude Le Mercier, Association Diocésaine de Saint-Brieuc-Tréguier
- Madame Viviane Le Guilloux, Université Catholique de l'Ouest

+ Collège des personnalités qualifiées :

- Monsieur Roland Ollivier, Président
- Monsieur Dominique Lecomte, Trésorier
- Monsieur Marc Le Houérou, Secrétaire
- Docteur Paul Barret, Administrateur
- Monsieur Patrick Remy, Administrateur
- Madame Marie-Françoise Quinton, Administrateur
- Madame Gwénaëlle Lair, Administrateur
- Madame Marie-Noëlle Le Gouic, Administrateur

AVEC VOIX CONSULTATIVE :

+ Représentants d'usagers

- Monsieur Patrick Mercier, titulaire UNAFAM
- Madame Martine Le Flanchec, suppléante UNAFAM
- Monsieur Philippe Sayer, titulaire France Assos Santé

+ Commissaire du Gouvernement

- Monsieur le Préfet des Côtes-d'Armor



1.1 LA GOUVERNANCE

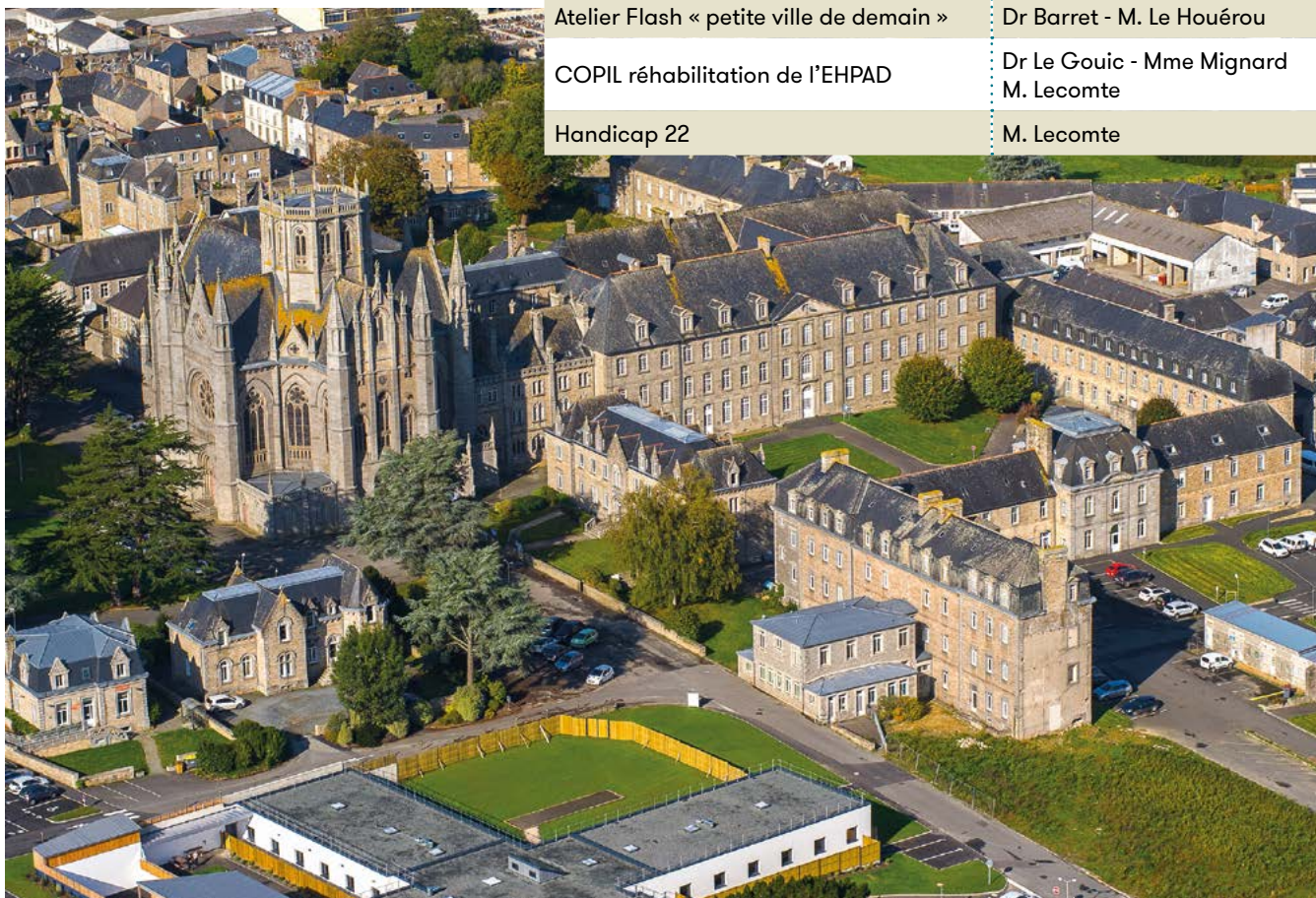
Les statuts de la Fondation Bon Sauveur de Bégard précisent que celle-ci a pour but d'accompagner, de soigner les personnes les plus démunies, porteuses de handicaps ou en souffrance psychique. Ainsi, elle développe une offre de soins et d'hébergement tant hospitalière qu'ambulatoire, médico-sociale que sociale.

La Fondation adhère à la **Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés (FEHAP)** non lucratifs qui allie la mission de service public et un mode de gestion privée pour l'intérêt collectif. Les missions d'intérêt général et d'utilité sociale des établissements sont les suivantes :

- garantir l'accès aux soins, la prise en charge et l'accompagnement de tous,
- assurer la permanence et la continuité des soins,
- maintenir la prise en charge tout au long de la vie de différentes pathologies, handicaps et de la perte d'autonomie.

La Fondation est adhérente à l'**Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS)** avec qui elle partage des valeurs d'humanisme.

INSTANCES >>>	<<< ADMINISTRATEUR RÉFÉRENT
Commission Des Usagers	Dr Barret - Sœur Scolan
Conseil de Vie Sociale de la Maison d'Accueil Spécialisée	M. Ollivier - Mme Quinton
Conseil de Vie Sociale du Foyer d'Accueil Médicalisé	M. Remè
Conseil de Vie Sociale de l'EHPAD	Dr Le Gouic
Conseil de Vie Sociale du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.	M. Le Houérou
Conseil de Vie Sociale Foyer de Vie de LANVOLLON	M. Le Houérou
Comité Éthique	Dr Barret
Commission Culturelle	Dr Barret - Sœur Scolan
Groupement de Coopération Sanitaire en santé mentale des Côtes-d'Armor	M. Ollivier - M.Lecomte
Groupement de Coopération Social et Médico-Social Bretagne Solidarité	M. Lecomte
Groupement d'Intérêt Public d'Armor Blanchisserie	M. Lecomte
COFIL Qualité Gestion des risques	M. Ollivier - Mme Quinton
COFIL Projet Fondation - Projet des usagers	Mme Quinton
Commission des finances	M. Ollivier - M. Lecomte
Goëlo Trégor Handicapables	Dr Barret - M. Ollivier
Atelier Flash « petite ville de demain »	Dr Barret - M. Le Houérou
COFIL réhabilitation de l'EHPAD	Dr Le Gouic - Mme Mignard M. Lecomte
Handicap 22	M. Lecomte



Vue aérienne du site de Bégard

1.2 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

5 réunions des membres du Conseil d'Administration se sont tenues en 2023, à l'issue desquelles **31** délibérations ont été prises.

Synthèse des délibérations 2023 :

+ Finances

• Approbations pour 2023

- Approbation de l'État Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD) 2022 des structures sociales et médico-sociales sous Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens et des comptes administratifs 2022 du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA),
- Approbation des comptes annuels 2022 du Centre Hospitalier ainsi que ceux du siège ; ceux des Habitats Accompagnés et des comptes combinés 2022 de la Fondation Bon Sauveur,
- Approbation de l'augmentation du tarif de la chambre particulière, applicable à leur demande aux usagers bénéficiant d'une mutuelle,
- Approbation de l'EPRD (État Prévisionnel des Recettes et dépenses), pour l'année 2023, des structures sociales et médico-sociales sous Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

• Approbations pour 2024

- l'EPRD (État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses) du Centre Hospitalier,
- le PPI (Plan Pluriannuel d'Investissement),
- Approbation du budget prévisionnel 2024 du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA),
- Approbation de l'annexe de l'État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) 2024 relative à l'activité des structures sociales et médico-sociales.

+ Qualité et prise en soins des usagers

- Approbation du rapport d'activité 2022 de la Commission des Usagers,
- Ouverture de l'unité d'Hospitalisation Pour Adolescents (à hauteur de 4 lits) à partir d'octobre 2023 et validation du choix de la dénomination HEOL pour ce service,
- Approbation de la demande d'autorisation d'ouverture de 5 places en Accueil Familial Thérapeutique pour enfants et adolescents à la Fondation Bon Sauveur de Bégard.

+ Ressources Humaines

- Approbation du bilan social 2022 de la Fondation Bon Sauveur de Bégard,
- Accord pour le financement de la prime Ségur aux 30 salariés exclus des accords salariaux dits « Ségur et Laforcade » pour 2023.

+ Projets immobiliers

- Approbation de l'acquisition par la Fondation Bon Sauveur de Bégard de la parcelle de terrain propriété

du Centre Hospitalier de Guingamp n° 51 Section AP d'une contenance de 377 m² située 17 rue de l'Armor à Pabu,

- Approbation à l'unanimité de l'acquisition par la Fondation Bon Sauveur de Bégard d'une maison située 11 rue de l'Hôtel de Ville à Bégard.

+ Partenariats

- Validation de l'adhésion de la Fondation Bon Sauveur de Bégard au Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « Un Chez-Soi d'Abord 22 »,
- Approbation de l'attribution de 3 300 € correspondant au solde des comptes de l'association Goëlo Trégor handicapables à la dissolution, au GEM « le Phare » géré par l'association la Boussole, association pour la santé mentale sur le secteur Guingamp-Paimpol-Armor Argoat,
- Octroi d'une somme de 500 € dans le cadre du projet d'art thérapie pour le centre d'Ankarefo de Madagascar,
- Octroi d'une somme de 3 000 € à l'Association culturelle Bon Sauveur dans le cadre de l'organisation du concours des jeunes organistes afin de dédommager les membres du jury de ce concours.

+ Affaires générales

- Approbation de la candidature de Madame Lecoustre au poste Directrice Générale de la Fondation Bon Sauveur de Bégard à partir du 26 juin 2023, Monsieur Conan ayant fait valoir ses droits à la retraite,
- Mise à jour de l'organigramme et des diverses délégations de pouvoirs et de signatures en lien avec la prise de poste de la Directrice Générale,
- Validation à l'unanimité de la présence d'un nouvel organiste en qualité de titulaire de l'orgue de la chapelle de la Fondation Bon Sauveur de Bégard,
- Approbation de la candidature de Monsieur Patrick Remy en tant que membre des personnalités qualifiées au sein du Conseil d'Administration de la Fondation Bon Sauveur de Bégard,
- Approbation du rapport moral 2022.

Projet de la Fondation

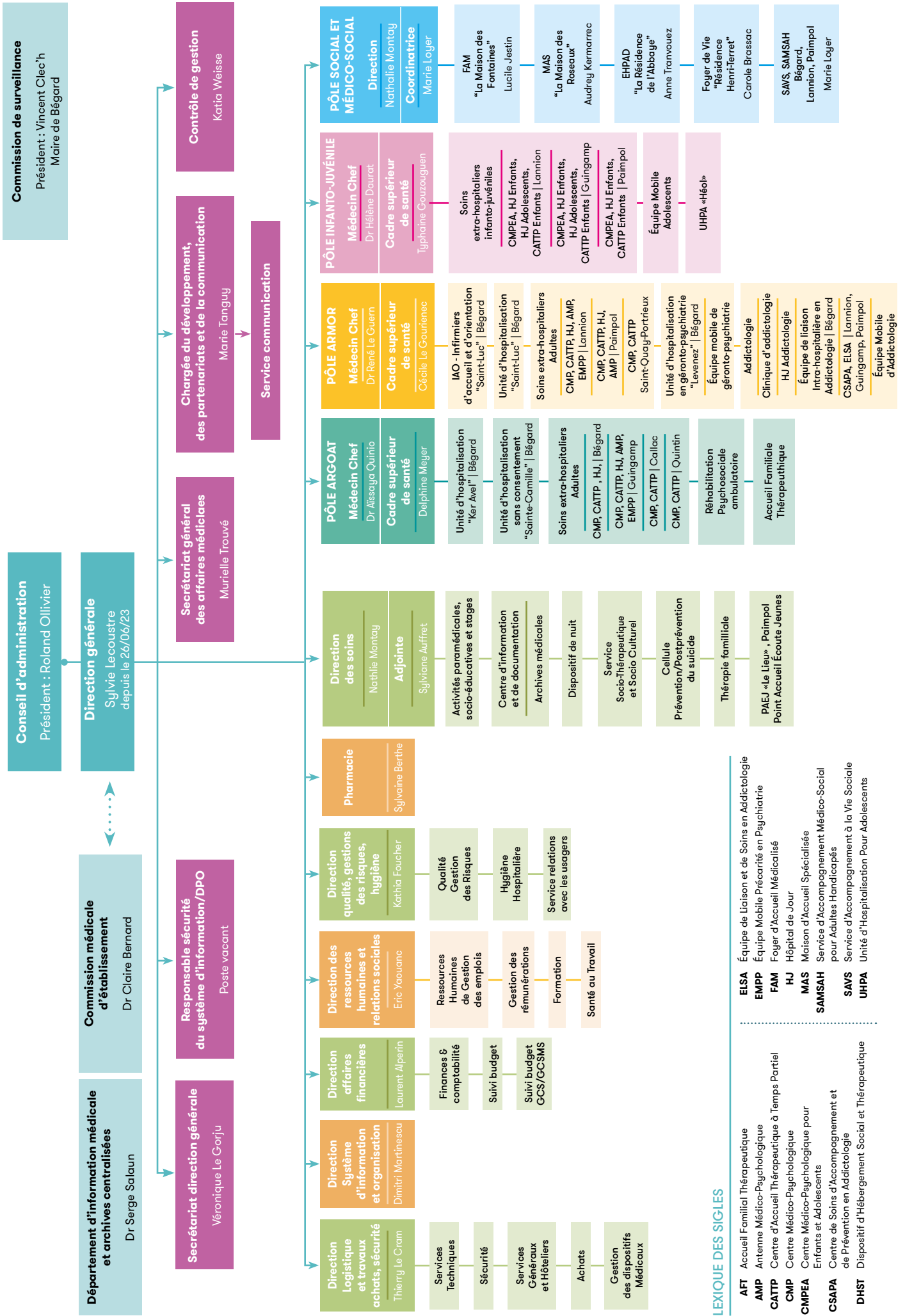
Les réflexions et groupes de travail ont repris courant du 2^e semestre 2023 pour la rédaction du projet de la Fondation, avec l'accompagnement d'un consultant. Cela a permis dès octobre de réunir un comité de pilotage et le COPIL des usagers.

L'objet de ces rencontres étaient de faire le point sur l'état d'avancement et de finaliser dans un premier temps le projet médico-soignant et médico-social ainsi que le projet des usagers.

En parallèle, l'ensemble des services a travaillé sur leurs champs de compétences.

Fin d'année, une première version du projet de la fondation a pu être rédigée en vue d'une validation par les instances de la Fondation pour avril 2024.

1.3 L'ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE



LEXIQUE DES SIGLES

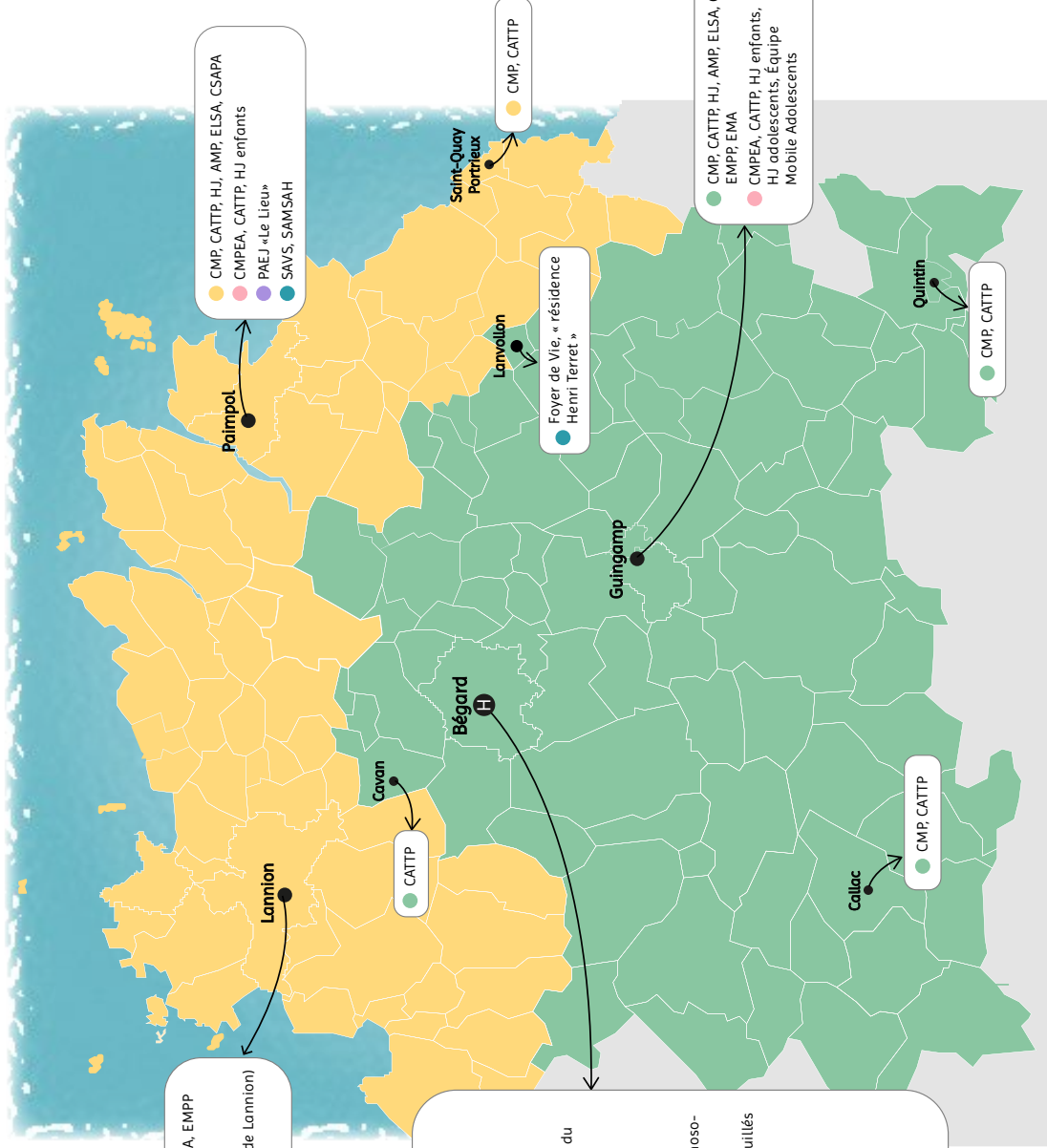
- AFT** Accueil Familial Thérapeutique
- AMP** Antenne Médico-Psychologique
- CATT** Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- CMP** Centre Médico-Psychologique
- CMPEA** Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents
- CSAPA** Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- DHST** Dispositif d'Hébergement Social et Thérapeutique
- ELSA** Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- EMPP** Équipe Mobile Précarité en Psychiatrie
- FAM** Foyer d'Accueil Médicalisé
- HJ** Hôpital de Jour
- MAS** Maison d'Accueil Spécialisée
- SAMS** Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- SAMS** Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- UHPA** Unité d'Hospitalisation Pour Adolescents



FONDATION BON SAUVEUR
DE BÉGARD

LEXIQUE :

- AFT - Accueil Familial Thérapeutique
- AMP - Antenne Médico-Psychologique dans les urgences des Centres Hospitaliers Généraux)
- CATTP - Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- CMP - Centre Médico-Psychologique
- CMPEA - Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents
- CSAPA - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- EHPAD - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- ELSA - Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- EMA - Equipe Mobile d'Addictologie
- EMIA 22 - Equipe Mobile Départementale d'Intervention Autisme
- EMPSA - Equipe Mobile en Psychiatrie du Sujet Agé
- EMPP - Equipe Mobile de Précarité en Psychiatrie
- FAM - Foyer d'Accueil Médicalisé
- HJ - Hôpital de Jour
- MAS - Maison d'Accueil Spécialisée
- PAEJ - Point d'Accueil Ecoute Jeunes
- SAMSAH - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- SAVS - Service d'Accompagnement à la Vie Sociale



Lannion

- CMP, CATTP, HJ, AMP, ELSA, CSAPA, EMPP
- CMPEA, CATTP, HJ enfants, HJ adolescents, Pédiopsychiatrie de liaison (CH de Lannion)
- SAVS, SAMSAH

Païmpol

- CMP, CATTP, HJ, AMP, ELSA, CSAPA
- CMPEA, CATTP, HJ enfants
- PAEJ «Le Lieu»
- SAVS, SAMSAH

Bégard

- « Sainte-Camille » : hospitalisations sans consentement
- « Ker Avel » : hospitalisations libres
- Appareillements thérapeutiques
- CMP, CATTP, HJ, AFT
- « Saint-Luc » : hospitalisations libres
- « Lévenez » : hospitalisations en psychiatrie du sujet âgé
- EMPSA
- Clinique d'addictologie
- Equipe de liaison en addictologie
- HJ en addictologie, ELSA
- Equipe de Réhabilitation Ambulatoire Psychosociale (ERAPS)
- Cellule Prévention Suicide
- Alinéa, accompagnement des proches endeuillés par suicide
- Thérapie Familiale
- Habitat inclusif
- « Heol » : hospitalisations pour adolescents
- FAM « La maison des Fontaines »
- MAS « La maison des Roseaux »
- EHPAD « La résidence de l'Abbaye »
- SAVS, SAMSAH

Lanvollon

- Foyer de Vie, « résidence Henri Terret »

Saint-Quay Porbriau

- CMP, CATTP

Guingamp

- CMP, CATTP, HJ, AMP, ELSA, CSAPA, EMPP, EMA
- CMPEA, CATTP, HJ enfants, HJ adolescents, Equipe Mobile Adolescents

Callac

- CMP, CATTP

Quintin

- CMP, CATTP

- Pôle Argoat (93 925 habitants)
- Pôle Armor (135 872 habitants)
- Pôles Adultes
- Pôle Infanto-Juvenile
- Dispositifs spécifiques
- Pôle social et médico-social

Fondation Bon Sauveur | Service Communication | Mise à jour avril 2024

2

LE FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL



2.1 La Commission Médicale d'Établissement >>>

>>> Composition, juin 2023

NOM >>>	<<< FONCTION
LES MEMBRES DE DROIT	
Dr Claire BERNARD	Présidente de la CME - Psychiatre du Pôle Argoat
Dr Alexandra BOTA	Vice-présidente - Psychiatre du Pôle Infanto-Juvénile
Dr Hélène DAURAT	Psychiatre - Médecin Cheffe du pôle Infanto-Juvénile
Dr René LE GUERN	Psychiatre - Médecin Chef de pôle Armor
Dr Aissaya QUINIO	Psychiatre - Médecin Cheffe du pôle Argoat
Dr Sylvaine BERTHE-SIMONELLI	Responsable de la Pharmacie à Usage Intérieur
Dr Serge SALAUN	Médecin du Département d'Information Médicale Psychiatre du Pôle Argoat
LES MEMBRES ÉLUS	
Dr Karine CILLARD	Psychiatre du Pôle Armor
Dr Marie HERBOUX	Psychiatre du Pôle Armor
Dr Mirela MIHAESCU	Psychiatre du Pôle Armor
Dr Nolwenn QUILLEVERE	Psychiatre des Pôle Armor et Pôle Infanto-Juvénile
Dr Sylvie NARQUET	Psychiatre du Pôle Infanto-Juvénile
Dr Anca BUZALIC	Médecin Psychiatre CCN51 - Pôle Infanto-Juvénile
Dr Serge SALAUN	Psychiatre du Pôle Argoat
Dr Harold AUGER	Médecin généraliste Représentant Médecins Généraliste Président du CLIN
Dr Juliette DECOMBAS	Médecin généraliste Représentante des Médecins Généralistes
Dr Pascal BOUGAULT	Médecin généraliste - Président du CLUD
Dr Julia CARLIER	Psychiatre de la CUMP 22

6 réunions
en 2023

⇒ **Thèmes abordés**

- > Convention admissions des détenus,
- > Ouverture du service adolescents « Héol »,
- > Ouverture du pôle STSC « La Parenthèse »,
- > Projet périnatalité,
- > Projet Accueil Familial Thérapeutique en Pédopsychiatrie,
- > La lettre de liaison et du Dossier Médical Partagé (DMP),
- > Télémédecine/télé-expertise,
- > Évaluation externe CSAPA-SAVS-FOA,
- > Recrutement d'Infirmiers en Pratique Avancée.

DÉPARTS DE MÉDECINS

Dr Marius LUPASCO	Médecin psychiatre
Dr Eléna LUPASCO	Médecin psychiatre
Dr Marie WASIELEWSKI	Médecin psychiatre
Dr Jocelyne PHAN THAN QUAN	Médecin psychiatre
Dr Sylvie NARQUET	Médecin psychiatre
Dr Simona VIDRASCU	Médecin psychiatre
Dr Pascale TOUMINET	Médecin psychiatre
Dr Charlotte DUMANT	Médecin psychiatre
Dr Sylvaine BERTHE-SIMONELLI	Pharmacienne

ARRIVÉES DE MÉDECINS

Dr Guylaine MONGE	Médecin psychiatre
Dr Nicola HIRTH	FF Psychiatre - formation
Dr Cyril BESCON	Médecin psychiatre
Dr Blandine BOURGART	Médecin généraliste
Dr Valentin BUFFIERE-RIBOT	Interne

2.2 Le Comité Social et Economique >>>

Le Comité Social et Economique
s'est réuni 9 fois en 2023.

Avis demandés au Comité Social et Économique en 2023 :

- > État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses 2023 du Centre Hospitalier de Bégard,
- > Planification des congés 2023,
- > Présentation des travaux à Saint-Bernard,
- > Approbation du Règlement Intérieur,
- > Création d'un poste au sein de la Maison Des Usagers et des Associations,
- > Consultations pour reclassement de salariés,
- > Signature d'une convention pour l'accompagnement à la garde des enfants,
- > Rapport d'activité 2022 de la Commission Santé Sécurité et Conditions de Travail,

- > Consultation sur la situation économique et financière :
 - Rapport moral 2022,
 - Présentation des comptes financiers 2022 de la Fondation Bon Sauveur de Bégard,
- > Consultation sur la politique sociale de l'entreprise, les conditions de travail et l'emploi : projet de bilan social 2022,
- > Présentation du fonctionnement de l'Unité d'Hospitalisation Pour Adolescents,
- > Transformation du poste d'Agent de Service Logistique en Aide-Soignant en addictologie,
- > Effectif de sécurité en cas de grève,
- > Décision unilatérale de l'employeur concernant les Infirmiers d'Accueil et d'Orientation,
- > Planning du Foyer de Vie de Lanvollon,
- > Projet de Ker Avel : Présentation des cycles de travail.

2.3 Les instances de la Commission Médicale d'Établissement

2.3.1 Le Comité de pilotage Qualité Gestion des Risques

25 membres

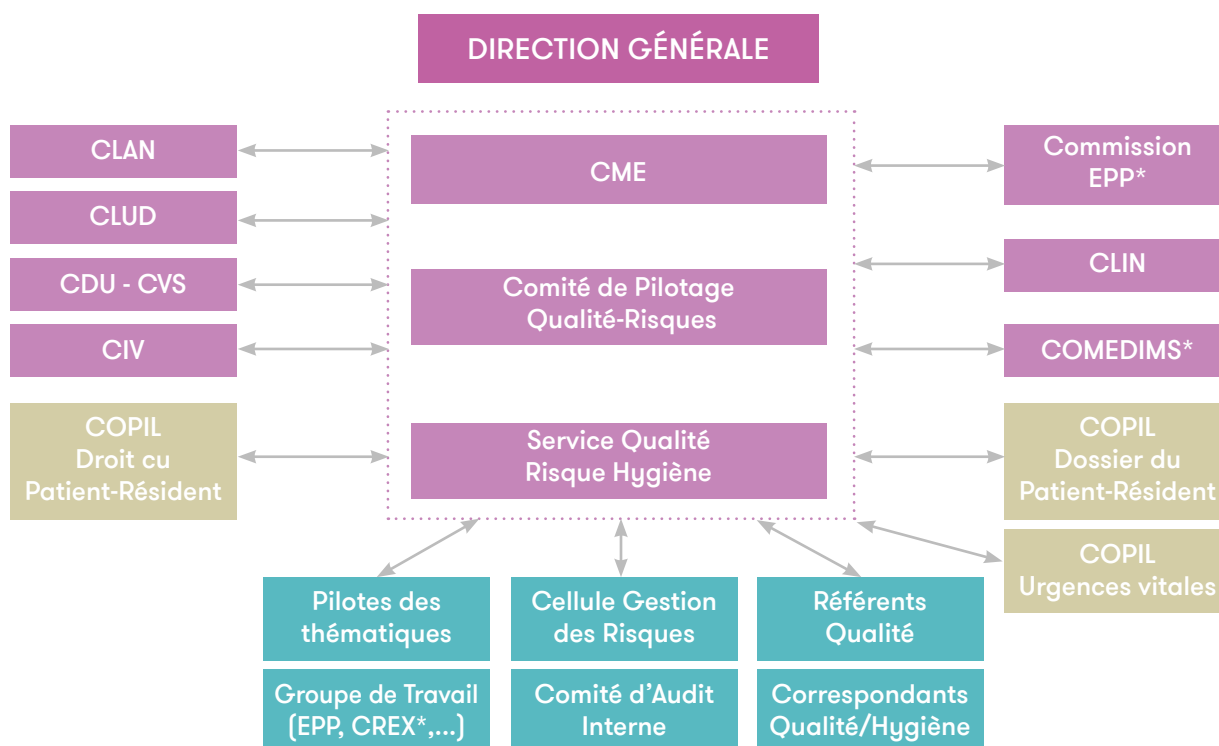
3 réunions en 2022

56,33% taux moyen de
présentéisme

»» Missions

Le Comité de Pilotage (Copil) Qualité - Gestion des Risques est une instance dont la mission est de définir la politique Qualité et Gestion des Risques de la Fondation Bon Sauveur, de la décliner en programme d'actions et de suivre leur mise en œuvre.

»» Les instances et les groupes de travail en lien avec le COPIL Qualité Gestion des Risques (QGDR)



*DÉFINITIONS

EPP : Évaluation des Pratiques Professionnelles

COMEDIMS : COMmission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles

CREX : Comité de Retour d'EXpérience

13 commissions sont en lien avec le Comité de Pilotage Qualité Gestion des Risques :

- » La Commission Médicale d'Établissement (CME)
- » Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)
- » Le Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD)
- » Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)
- » Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux (COMEDIMS)
- » La Cellule d'Identito-Vigilance (CIV)
- » La Commission des Usagers (CDU)/les Conseils de Vie Sociale (CVS)
- » Le Comité de Pilotage (COPIL) « Dossier Patient - Résident »
- » Le Comité de Pilotage (COPIL) « Droit du patient - Résident »
- » Le Comité de Pilotage (COPIL) « Urgences Vitales »
- » Le groupe « Administration du médicament »
- » Le Comité de Pilotage (COPIL) « Linge »
- » Le Comité de Pilotage (COPIL) « Entretien des locaux »

Les faits marquants 2023

- Évaluations externes suivies par la Haute Autorité en Santé (HAS) pour les services sociaux et médico-sociaux.
 - › nouvelle procédure d'évaluation nationale, commune à tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ;
 - › nouvelles méthodes d'évaluation et un nouveau référentiel.

Résultats des évaluations réalisées en mai-juin 2023

99,83 % → Services d'Accompagnement à la Vie Sociale ;

97,95 % → Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ;

96,92 % → Foyer de vie de Lanvollon.

- Ouverture de la Maison Des Usagers et des Associations (MDUA) sur la Fondation ouverte aux usagers et professionnels. Celle-ci a été inaugurée le 26 avril 2023.
- Accompagnement des services sur les dernières évolutions législatives, par la Loi du 22 janvier 2022 ; et réglementaires, par le Décret n° 2022-419 du 23 mars 2022, introduisant un véritable dispositif de contrôle obligatoire par le juge des libertés et de la détention (JLD).

- Participation à des journées « des Usagers » et de formations diverses :
 - › Journée thématique « Participation des usagers, résidents et personnes concernées : où et comment ? Comment améliorer le partenariat avec les usagers et les associations ? »,
 - › Séminaire World Café autour du sujet « Renforcer la place des usagers et améliorer les accompagnements »,
 - › Forum citoyen du 2 février 2023, 2 journées de formation organisées à Rennes par l'Agence Régionale de Santé (ARS) :
 - Mettre en place, coordonner et animer une Maison des Usagers »
 - Session « Accompagner le projet ».
- Préparation à la mise en place du projet de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le développement d'un questionnaire d'expérience du patient ayant eu l'expérience d'une hospitalisation en psychiatrie « e satis » en expérimentation sur la période de septembre 2023 à septembre 2024.
- Préparation à la participation à la Semaine nationale sur la Sécurité des Patients et résidents du 20 au 24 novembre 2023 sur le thème : « Faire des patients les acteurs de leur propre sécurité ». Semaine qui n'a pu se dérouler, reconduite début 2024.

Point sur l'évolution du covid-19

+ Organisation des Tests RT-PCR

119 tests
réalisés
en 2023

3 502 tests
réalisés
en 2022



115 tests patients/résidents
4 tests pour les professionnels

3 898 tests
délivrés dans les
services en 2023



2 500 tests patients/résidents
1 398 tests pour les professionnels

+ Organisation des campagnes de rappel de vaccination

123 patients et résidents vaccinés par la Fondation
55 vaccinations de professionnels par la Fondation

+ 14 situations de cluster en 2023

Services concernés:

- › Unité de Saint-Luc
- › Hôpital de jour d'addictologie
- › Unité de Ker Avel
- › Unité de Sainte-Camille
- › Maison Accueil Spécialisé - « La Maison des Roseaux »
- › Foyer d'Accueil Médicalisé
- › Clinique d'addictologie
- › EHPAD - Résidence de l'Abbaye
- › Foyer de vie de Lanvollon
- › Unité de Levenez

+ Cas positifs au COVID 19 – Professionnels

137 professionnels en 2023 → **530** en 2022
(médecin, personnel soignant, personnel administratif, personnel logistique)

+ Cas positifs au COVID 19 – Patients/Résidents

115 patients en 2023 → **273** en 2022

Tous les patients/résidents positifs ont été déclarés à l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Les sujets traités en 2023 par le Comité de pilotage qualité

6 février 2023

- Point COVID-19 – évolution des mesures,
- Tour de table des membres du COPIL sur leurs attentes dans la démarche qualité gestion des risques,
- Fluidité des parcours et échanges entre les différents services « déclarations d'évènements indésirables » (plus de 20 fiches sur des défauts d'informations de sortie de patients),
- Évènement du 4 mai 2023 sur la cybersécurité,
- Évaluations des établissements et services sociaux et médico-sociaux (calendrier + point sur la préparation),
- Informations/actualité de la Haute Autorité de Santé,
- Démarche qualité :
 - › Les attendus de la Haute Autorité de Santé – sanitaire Critère 3.3-01 « La gouvernance fonde son management sur la qualité et la sécurité des soins » critères impératifs,
 - › Les attendus de la Haute Autorité de Santé critère 3.10.1 « L'ESSMS définit sa politique qualité et gestion des risques ».

11 avril 2023

- **Sujet 1 :**
État des lieux des clusters COVID-19 à la Fondation,
- **Sujet 2 :**
Campagne Indicateurs qualité sécurité des soins 2023 (IQSS),
- **Sujet 3 :**
Spécial certification/évaluation du médico-social :
 - › Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie,
 - › Foyer de vie de Lanvallon,
 - › Service d'accompagnement à la vie sociale.

SYNTHÈSE

Points positifs :

- › Accompagnement et suivi par les professionnels du SAVS,
- › Partenariat SAVS et CSAPA,
- › Accompagnement à l'autonomie,
- › Continuité et fluidité des parcours.

Difficultés – axes d'amélioration :

- › Absences d'éléments preuves,
- › Accueil – Admission/Rôle de la personne de confiance,
- › Accompagnement à la santé,
- › Formation et sensibilisation.

Rappel des thématiques évaluées :

- › Bienveillance et éthique,
- › Droits de la personne accompagnée,
- › Expression et participation de la personne accompagnée,
- › Politique, ressources humaines.

25 septembre 2023

- Présentation des rapports des évaluations de la Haute Autorité de Santé (SAVS, CSAPA et Foyer de vie),
- Certification 2025 pour l'ensemble de la Fondation. Retour sur les résultats au niveau national : la Fondation se positionne parmi les **231** établissements certifiés « Haute Qualité des soins » et sur les 1025 décisions de certification prises sur **2 388** démarches (**soit 23%**)

Bilan des actions suite à la dernière visite de 2021 :

Chapitre 1 : Le patient

- Poursuivre le déploiement projet de soins personnalisés sur l'ensemble de l'établissement,
- Le partager avec le patient → **En cours**,
- Révision du dispositif « recueil de la Personne de confiance » → **Action non débutée**,
- Clarifier la salle d'apaisement dans l'unité de gérontopsychiatrie pour garantir la liberté d'aller et venir → **Action terminée**,
- Finaliser la chambre d'isolement du service Saint-Luc → **Action terminée (côté adolescents)**.

Chapitre 2 : Les équipes de soins

- Manque de traçabilité des contrôles de températures des réfrigérateurs → **audits de pratiques – Fait, à refaire**,
- Appropriation par les professionnels de la démarche d'évaluation et de l'analyse des résultats → **À poursuivre**,
 - › CREX réalisés dans les unités de manière inégale en termes de régularité → **En cours**,
 - › Les indicateurs spécifiques aux prises en charge ne sont pas tous suivis → **En cours**,
 - › La culture de l'identité vigilance secondaire n'est pas encore partagée par toutes les unités et non évaluée → **En cours**,
- La lettre de liaison n'est pas remise partout au patient ni transmise le jour de la sortie et au médecin traitant :

indicateur 43%

lors de la visite, nous n'avons pas terminé nos évaluations Indicateur Qualité et Sécurité des Soins.

Chapitre 3 : L'établissement

- Mettre en place les démarches formalisées de travail en équipe « type PACTE » → **Non débuté**.
« Il s'agit d'un programme collaboratif pluriprofessionnel qui propose des méthodes et des outils pour améliorer le travail en équipe afin de sécuriser la prise en charge du patient » cf. guide HAS,
- Le coaching n'est pas étendu aux médecins de l'établissement → **Plan de formation**,
Le plan blanc n'a pas fait l'objet d'un exercice récent → **Non débuté**,
- Présentation du nouveau Manuel (Manuel octobre 2020 – Manuel version 2024) :
 - 5 nouvelles versions depuis notre visite,
 - 191 modifications depuis la dernière visite,
 - En 2025 : Environnement,
- Manuel du médico-social en cours de modification. Réunion Haute Autorité de Santé prévue en fin d'année.

Bilan du programme 2023 « programme 2022-2027 » axes prioritaires du projet de qualité gestion risques 2022-2029 de la Fondation.

Axe 1 - Promouvoir et soutenir le recours aux questionnements éthiques des professionnels.

1. Définir et déployer un plan de prévention des risques de maltraitance. → 50 %

2. Développer le système de management de la qualité/gestion des risques
 - Promotion de la bientraitance/Prévention de la maltraitance
 - › Mesurer les dispositifs en place → 50 %
 - › Intégrer dans les plans d'action des services le critère impératif V2024 du manuel de certification des établissements de santé « l'établissement lutte contre la maltraitance en son sein » et ceux issus de la thématique « bientraitance et éthique » du manuel des Établissements Sociaux et Médico-sociaux → 50 %

3. Définir un programme de formation en lien avec le Comité Éthique → NC

4. Structurer la démarche éthique en lien avec le Comité éthique → NC

5. Évaluer la place du questionnement éthique au centre des pratiques professionnelles → 40 %

6. Développer la réflexion éthique (en lien avec le Comité éthique de l'établissement) → 40 %

7. Poursuivre le déploiement des outils de communication → 40 %

Axe 2 - Promouvoir et soutenir le recours aux questionnements éthiques des professionnels.

1. Accompagner la Commission Des Usagers en concertation avec les Conseils de Vie Sociale afin d'investir l'ensemble de leurs missions → 90 %

2. Accompagner les équipes de soins sur la mise en place du nouveau dispositif de recueil du retour d'expérience du patient (e-satis) → 30 %

3. Développer l'autonomie et les compétences des équipes sur la prise en compte des actions d'amélioration suite aux différentes enquêtes de satisfaction, les patients traceurs et les accompagnés traceurs → 40 %

4. Mobiliser la participation des usagers à l'analyse des événements indésirables qui les concernent → 30 %

5. Évaluer la participation et l'expression de l'utilisateur sur son projet personnalisé d'accompagnement ou son projet de soins individualisé → 30 %

6. Améliorer nos indicateurs de prise en charge et d'accompagnement, d'évaluation de la douleur, désignation de la personne de confiance, tenue du

dossier patient, information au médecin traitant, Informations usagers

7. Mesurer régulièrement la satisfaction des usagers en interne et en externe et la traduire par des programmes d'amélioration continue présentés à la Commission des Usagers → 27 %
 - Suivre les indicateurs qualité externe et interne en développant le benchmarking interne/externe → 20 %

8. Définir et mettre en place les enquêtes des professionnels de santé et partenaires externes → 0 %

9. Déployer les 4 mesures d'évaluation qui concernent la qualité des soins perçue par les patients/résidents → 60 %
 - « PROMs » Patient-Reported Outcome Measures : Résultats de soins perçus par le patient → 10 %
 - « PREMs » Patient-Reported Expérience Measures : Expérience des soins vécus par le patient → 20 %
 - Les questionnaires de satisfaction des patients qui mesurent la réponse à leur attente, la prise en charge globale → 80 %
 - Les questionnaires de satisfaction des résidents → 80 %

Axe 3 - Poursuivre la dynamique de qualité et culture de la qualité sur l'ensemble de la Fondation.

1. Renforcer l'implication des professionnels dans des groupes de travail au sein des unités (Comité de Retour d'Expérience, Revue Morbi Mortalité, Analyse des Pratiques Professionnelles) et au suivi de leur plan d'action → 40 %

2. Définir une stratégie de communication des démarches qualité/gestion des risques par la mise en place de tableaux de bord → 66 %
 - Améliorer les modalités de restitution des objectifs et bilans des sous-commissions, groupes de travail, pilotes de thématiques → 80 %
 - Développer une culture partagée et participative de la qualité gestion des risques → 80 %
 - Relancer la journée annuelle de la Fondation (développement d'une culture qualité/gestion des risques) → 0 %
 - Participer au programme national pour la sécurité des patients et à la semaine de la sécurité des patients → 100 %
 - Développer et pérenniser les différents outils de communication → 70 %

3. Participer à l'élaboration et au suivi du plan d'action de leur unité/service/établissement → 30 %
 - Développer les tableaux de bord qualité par service incluant les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) → 30 %

- 4. Accompagner les unités une fois par semestre pour structurer et suivre la déclinaison de la politique qualité au plus près du terrain → 20 %
- 5. Améliorer l'outil « Programme d'Action Qualité Sécurité des Soins » pour apporter davantage de lisibilité → 10 %
- 6. Poursuivre la revue annuelle du Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) et du Compte Qualité (CQ)
 - Poursuivre la revue annuelle du Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins → 40 %
- 7. Pérenniser les temps d'échanges, rencontres, partages avec les usagers et les professionnels sur des mises en situation « ateliers » au-delà de la campagne nationale de la Semaine de la Sécurité des patients/résidents → 20 %
- 8. Formaliser les modalités de restitution d'engagement des actions d'amélioration de la qualité sur l'ensemble des commissions de la Fondation (Commission Médicale d'Établissement, Commission Des Usagers, Conseils de Vie Sociale...) → 60 %

Axe 4 - Optimiser le management stratégique et la gouvernance du comité qualité/risques de la qualité/gestion des risques

- 1. Mise en œuvre d'un pilotage opérationnel de la qualité/gestion des risques
 - Renforcer le rôle des pilotes de thématiques (revoir les missions en lien avec les attendus de la Haute Autorité de Santé) → 40 %
 - Pérenniser le travail réalisé par les commissions/thématiques (CLIN, COMEDIMS, CLAN, CLUD...) → 80 %
 - Mettre à disposition des cadres des outils de pilotage → 80 %
- 2. Développer le système de management de la qualité/gestion des risques
 - Déployer des logiciels spécifiques :
 - › Logiciel Ennov pour les Fiches de signalement d'événement indésirable FSEI → 100 %
 - › Logiciel Sphinx pour les enquêtes/audits → 100 %
 - › Intégrer les indicateurs qualité dans l'outil Axege - DigDash → 100 %
 - Poursuivre la réorganisation du système documentaire de l'établissement par le biais de la mise en place d'un nouveau logiciel qualité → 20 %
 - › Supprimer Apta par le logiciel Ennov → 0 %
- 3. Mettre en place un programme d'actions d'amélioration de la qualité et gestion des risques par secteur d'activité → 40 %

Poursuivre l'accompagnement des services au déploiement de la démarche qualité et la mise en place des plans d'action par service et intégrer les actions des CPOM → 40 %

Axe 5 - Assurer la continuité et la fluidité des parcours des usagers

- 1. Améliorer la veille réglementaire afin d'être informé en permanence des nouvelles exigences → 100 %
- 2. Actualiser les outils utilisés par les professionnels → 40 %
- 3. Accompagner la formalisation des nouveaux dispositifs existants à la Fondation → 10 %
- 4. Encourager et formaliser les pratiques
 - Formaliser les parcours de soins en lien avec les projets de service → 10 %
- 5. S'assurer de la mise en place des attentes réglementaires → 80 %

Axe 6 - Redynamiser les évaluations des pratiques professionnelles

- 1. Poursuivre les démarches d'Évaluation des Pratiques Professionnelles dans les secteurs d'activité et établissements en lien avec les référentiels sanitaires, sociaux et médico-sociaux
 - Accompagner les professionnels dans la mise en œuvre des Évaluations de Pratiques Professionnelles → NC
 - Valoriser les actions d'Évaluations des Pratiques Professionnelles par service → NC
- 2. Relancer les Évaluations des Pratiques Professionnelles en cours (recours aux mesures restrictives de liberté - identification, gestion et suivi du potentiel suicidaire - accueil, directives anticipées, sorties...) → 30 %
- 3. Accompagner et évaluer le dispositif BREF et les directives anticipées en psychiatrie (mon GPS) → 10 %
- 4. Mettre en place les revues de pertinence Développer des analyses des thématiques et des revues de pertinence conformément aux attendus → 10 %
- 5. Impulser les démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe avec l'outil « Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe » → 10 %
- 6. Évaluer la mise en place des recommandations de bonnes pratiques dans le secteur médico-social → 20 %
- 7. Développer l'évaluation « patient-traceur » - « Accompagné-traceur »
 - Par service/structure → 80 %
 - Parcours complexe → 80 %
 - Inter établissement → 80 %

Axe 7 - Maîtriser les risques : une démarche de prévention

- 1. Renforcer l'analyse des événements indésirables auprès des équipes → 40 %
- 2. Mettre en place une analyse systématique faisant suite aux déclarations d'actes de violence → 40 %



- 3. Relancer les audits sur l'identito-
vigilance → 20 %

- 4. Adapter le dispositif de gestion des
tensions hospitalières et des situations
sanitaires exceptionnelles → 70 %

- 5. Mettre en place annuellement un exercice
ou un entraînement sur le dispositif
gestion des tensions hospitalières et des
situations sanitaires exceptionnelles → 50 %

- 6. Soutenir le système des vigilances
sanitaires → 100 %

- 7. S'assurer de la mise en place des
indicateurs en lien avec le risque
infectieux → 80 %

- 7. Poursuivre l'accompagnement des
professionnels sur la réforme isolement
contention → 100 %

- 8. Consolider la gestion des risques à priori
 - Poursuivre la réévaluation des risques à
priori (cartographie des risques) → 40 %
 - Intégrer les interfaces parcours patients-
résidents entre les partenaires extérieurs
et les établissements du territoire → 30 %

Axe 8 - Développement durable

- 1. Actualiser la politique développement
durable → NC

- 2. Formaliser le plan de maîtrise des
risques environnementaux → NC

Axe 9 - Qualité de vie au travail

- 1. Décliner la politique Qualité de Vie au
Travail (QVT) → NC

Axe 10 - Poursuivre les démarches de certification, d'évaluation, d'accréditation et de labellisation

- 1. Accompagner la mise en œuvre de
l'ensemble des démarches → 100 %

- 2. Assurer un suivi de la démarche de
certification et des évaluations en
progressant sur les sujets faisant l'objet
de recommandations
 - Maintenir le niveau de certification
Qualiopi pour le service Formation → 100 %
 - 2023, évaluation externe dans le social
et médico-social pour : → 100 %
 - › le Foyer de vie (FOA),
 - › les Services d'Accompagnement à la
Vie Sociale (SAVS)
 - › les Centres de Soins, d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie
(CSAPA)
 - 2025
 - Évaluation externe dans le social et
médico-social pour :
 - › Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)
 - › les services d'accompagnement
médico-social pour adultes
handicapés (SAMSAH) ;
 - › Le foyer d'accueil médicalisé (FAM)

- › l'Établissement d'hébergement pour
personnes âgées dépendantes
(EHPAD)
- Nouvelle visite de Certification par la
Haute Autorité de Santé pour le Centre
Hospitalier
- Certification du dispositif Alinéa
- Certification « référentiel Maturin »
spécifique aux systèmes d'information
hospitaliers

- 3. Accompagner les services lors des
nouvelles démarches de certifications → NC

Axe 11 - Assurer la culture qualité

- 1. Poursuivre la politique de formation
des professionnels permettant
l'appropriation des bonnes pratiques → 40 %

- 2. Mesurer la culture qualité dans les
services → NC

- 3. Développer les formations actions en
interne → 40 %

Sur **49 objectifs** du programme
d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité
des Soins (PAOSS) 2017-2021 ;

6 objectifs sont encore à initier :



- › Relancer la journée annuelle de la Fondation
(développement d'une culture qualité/gestion des
risques)
- › Poursuivre la réorganisation du système
documentaire de l'établissement par le biais de la
mise en place d'un nouveau logiciel qualité
- › Formaliser les parcours de soins en lien avec les
projets de service
- › Développer les formations actions en interne
- › Relancer les enquêtes de satisfaction des
professionnels de santé et partenaires externes
- › Développer l'évaluation « patient-traceur » inter
établissement

Rappel des axes d'amélioration suite à la visite de certification HAS Sanitaire V2020

Les actions et axes d'amélioration ont été poursuivis à la suite de la visite de certification de la Haute Autorité en Santé en date du 21 au 24 septembre 2021 au Centre Hospitalier de la Fondation Bon Sauveur concernant les chapitres suivants :

»» LE PATIENT :

- Clarifier le dispositif actuel du lieu d'apaisement en gériatrie-psychiatrie « chambre d'apaisement ou d'isolement »,
- Revoir l'utilisation de la chambre d'apaisement de Levenez pour les personnes âgées (si déambulantes),
- Finaliser le projet de soins personnalisé sur les Centres Médico Psychologique/Hôpitaux de Jour,
- Finaliser les travaux dans la chambre d'isolement du service de Saint-Luc pour garantir la dignité du patient,
- Revoir notre procédure dossier Patient papier sur indication de la personne de confiance et de la personne à prévenir ainsi que sur le recueil et la traçabilité.

»» LES ÉQUIPES DE SOINS :

- Remettre la lettre de liaison au patient le jour de la sortie.

- Favoriser l'appropriation par les professionnels de l'évaluation et de l'analyse des résultats sur les indicateurs qualité (exemple : évaluation du dossier patient, les questionnaires de satisfaction, les réhospitalisations...),
- Mettre en place un tableau de bord d'indicateurs qualité adapté aux unités. (Exemple : en addictologie, le suivi des ruptures de contrat, la pertinence des séjours, l'analyse de la pertinence des admissions...).

»» L'ÉTABLISSEMENT :

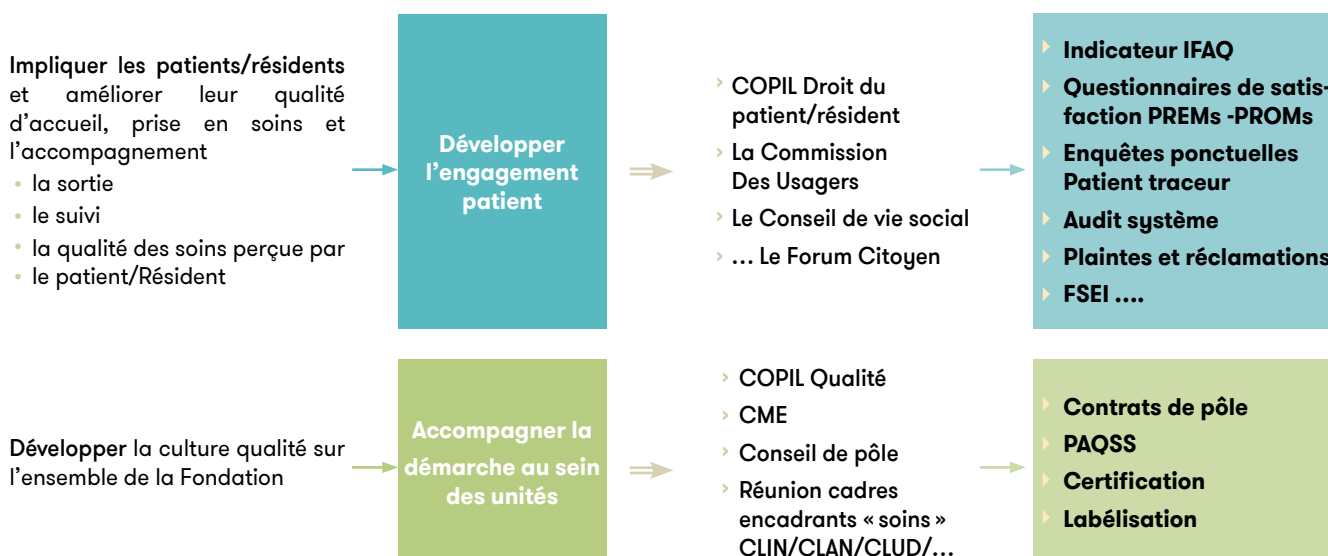
- Initier des exercices « Plan blanc - bleu » à initier,
- Finaliser le plan de sécurisation de la Fondation,
- Partager les Comités de Retour d'Expérience d'une unité à une autre,
- Faciliter la démarche qualité auprès des équipes de nuit.

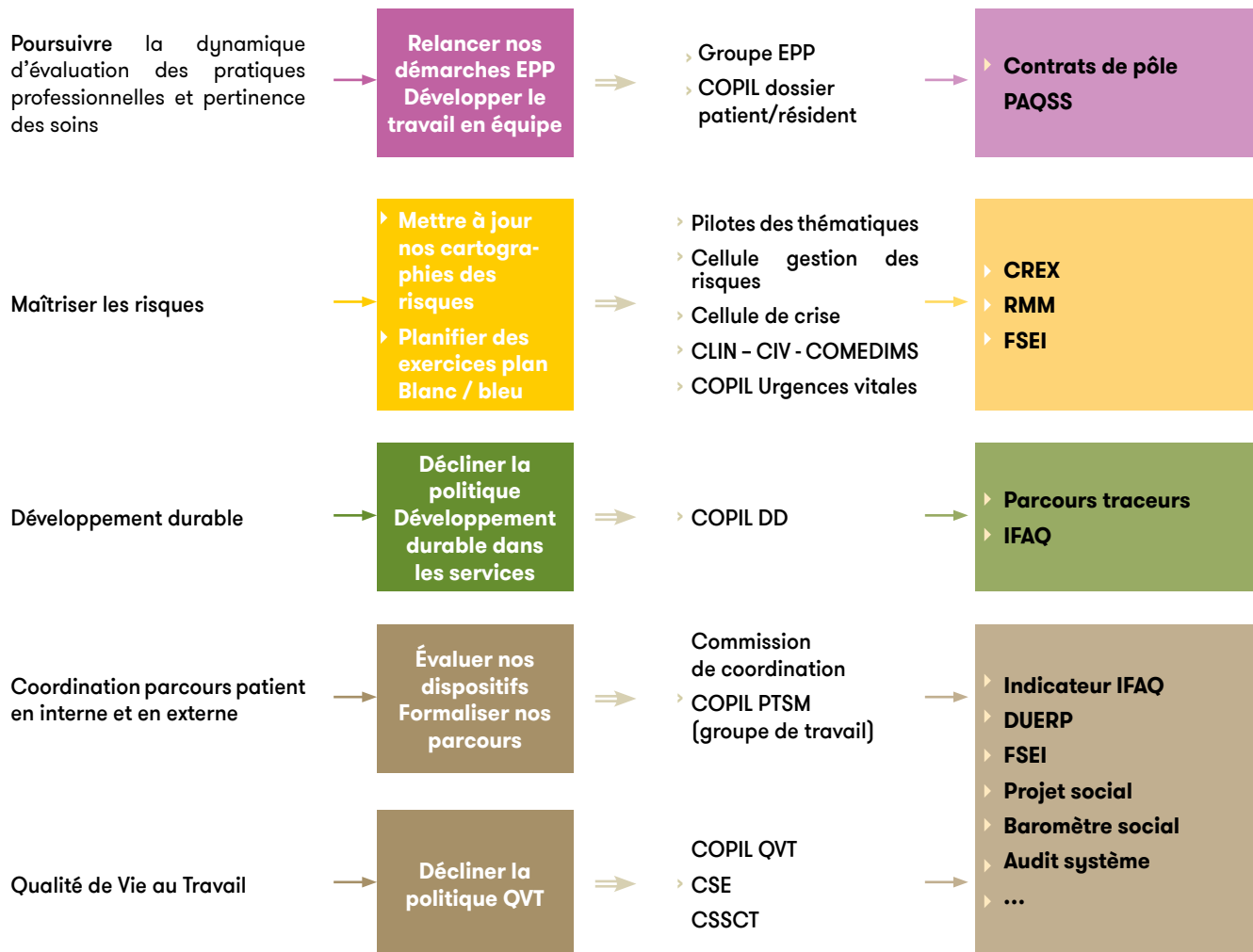
Les axes des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de moyens (CPOM) du Social et Médico-Social et Sanitaire

Extrait du CPOM

- Mettre en œuvre le projet de soins individualisé
- Mettre en place des outils de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
- Prévenir et accompagner les troubles psychiques des personnes âgées
- Développer des actions de prévention des chutes
- Améliorer la fin de vie et l'accès aux soins palliatifs ...fiche de signalement d'un événement indésirable et les chutes.

En synthèse





LEXIQUE DES SIGLES

CIV Cellule d'Identito-Vigilance	CREX Comité de Retour d'Expérience	IFAQ Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité
CLAN Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition	CSE Comité Social et Economique	PAQSS Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
CLIN Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	CSSCT Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail	PREMs Patient-Reported Expérience Measures
CLUD Comité de LUtte contre la Douleur	DD Développement Durable	PROMs Patient-Reported Outcome Measures
CME Commission Médicale d'Établissement	DUERP Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels	PTSM Projet Territorial de Santé Mentale
COMEDIMS COmmission du MEDicament et des DIspositifs Médicaux Stériles	EPP Évaluation des Pratiques Professionnelles	QVT Qualité de Vie au Travail
COPIL COmité de PILotage	FSE Fiche de Signalement d'Événement Indésirable	RMM Revues de Mortalité et de Morbidité

Programme Évaluations de Pratiques professionnelles 2024-2029

- Pertinence des admissions et des journées d'hospitalisation
- Accueil et sortie du patient hospitalisé
- Pertinence de la mise en Chambre d'Isolément - Contention
- Identification et gestion du risque suicidaire en intra et extrahospitalier
- Conciliation médicamenteuse
- Dossier Patient – Dossier du Résident
- 1 patient traceur – et audit ciblé par service par an
- 6 Parcours traceurs par an
- 2 résidents traceurs par établissements
- 1 audit système à minima par an sur toutes les thématiques (Circuit du médicament, Déchets, Droit du patient...)

Les indicateurs qualité sécurité des soins

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sont des outils qui mesurent l'état de santé d'un patient, une pratique professionnelle ou la survenue d'un événement à investiguer, afin d'évaluer de manière fiable la qualité des soins et la sécurité des patients.

L'indicateur mesure la bonne mise en œuvre d'une ou plusieurs tâches faisant partie de la prise en charge d'un patient (tâches

permettant d'assurer la sécurité du patient, la continuité de la prise en charge, la conformité aux recommandations de bonnes pratiques ou le respect des délais).

L'indicateur mesure le résultat des soins dispensés au patient : le bénéfice pour sa santé, sa satisfaction, les éventuelles complications.

Ils sont obligatoires.

1. Indicateurs Qualité Sécurités des Soins (IQSS)
 - Hospitalisation « à temps plein » en psychiatrie :
 - › Qualité de la lettre de liaison à la sortie,
 - › Évaluation et prise en charge de la douleur somatique,

2023, 3 indicateurs dont 1 expérimenté recueillis pour le périmètre « ambulatoire »



- › Lien entre l'hôpital (le CMP) et la ville dans le champ des soins somatiques (indicateur expérimenté),
 - › Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes,
 - › Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes,
 - Pratiques d'isolement et de contention mécanique (secteur Psychiatrie et santé mentale).
2. Suivi des sept catégories d'indicateurs (cf. décret) qualité des prises en charge perçues par les patients
 - Qualité des prises en charge cliniques,
 - Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins,
 - Qualité de la coordination de l'organisation des soins,

- Qualité de vie au travail,
- Démarche de certification,
- Dossier patient (Hospitalisation),
- Dossier patient (Ambulatoire).

2. Autres indicateurs attendus dans notre démarche qualité gestion des risques

- Questionnaires de sortie,
- Questionnaires à distance d'une hospitalisation,
- Enquête de satisfaction des usagers pour les usagers « RAMDAM »,
- Enquête de satisfaction pour les usagers,
- Nombres de PROMS ET PREMS « PROMS »,
- PROMS : Reported Outcome Measures (les résultats de soins perçus par le patient),
- PREMS : Patient-Reported Experience Measures (Expérience des soins vécus par le patient),
- Déclarations d'évènements indésirables,
- Déclarations de chutes,
- Comités de Retour d'EXpérience « CREX »,
- Revues de Mortalité et de Morbidité « RMM »,
- Fiches de Signalements d'Évènements Indésirables « FSEI ».

La démarche de « certification des établissements et services sociaux ou médico-sociaux » Mai Juin 2023

Chaque établissement ou service social ou médico-social (ESSMS) doit faire l'objet d'une évaluation tous les 5 ans par un organisme figurant sur la liste, publiée sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS), des organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESSMS.

La Fondation a choisi de faire confiance à l'organisme extérieur indépendant et habilité par la Haute Autorité de Santé : CÉLAÉ, pour réaliser l'évaluation prévue en 2023. Cette dernière avait pour objectif d'apprécier la qualité des activités et prestations délivrées par ces structures aux personnes accueillies.

Le dispositif d'évaluation, construit par la Haute Autorité de Santé, s'appuie sur un référentiel socle national commun à tous les ESSMS et centré sur la personne accompagnée. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'établissement ou service social ou médico-social et les éléments nécessaires à leur évaluation.

Les méthodes d'évaluation déployées lors de la visite d'évaluation se traduisent notamment par des entretiens avec les personnes accompagnées, les membres du Conseil de la Vie Sociale, les professionnels et la gouvernance des établissements concernés.

Au terme de cette visite, une cotation a été obtenue pour chaque élément d'évaluation du référentiel investigué dans les structures évaluées, des axes forts et de progrès ont été identifiés.

Le rapport qui en résulte permet à la structure d'alimenter son plan d'action qualité et celui-ci a été transmis à l'autorité compétente et à la Haute Autorité de Santé.

Visites des établissements concernés sur la Fondation

22 & 23 mai → Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) de Bégard, Lannion et Paimpol,

30 & 31 mai → Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Guingamp, Lannion et Paimpol,

1^{er} & 2 juin → Foyer de vie de Lanvollon.

2 Évaluateurs

↓
1 coordonnateur - pilote et 1 co-pilote.

+ La visite

Accompagnés traceurs sur le Chapitre 1

« La personne » en lien avec les professionnels qui les accompagnent :

- 3 bénéficiaires sur les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) de Bégard, Lannion et Paimpol,
- 5 patients sur les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Guingamp, Lannion et Paimpol,
- 4 habitants du Foyer de vie (FOA) de Lanvollon.

Traceurs ciblés sur le Chapitre 2

« Les professionnels », évaluations conduites avec les rencontres des professionnels :

- Équipes de Bégard, Lannion et Paimpol
 - › éducateurs spécialisés,
 - › moniteurs éducateurs,
 - › infirmières,
 - › conseillères en économie sociale et familiale,
 - › psychologue,
 - › rédactrices,
 - › responsable et responsable adjointe des 3 services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS),
- Équipes de Guingamp, Lannion et Paimpol
 - › chef de pôle,
 - › psychiatre,
 - › addictologues,
 - › infirmiers,

- › psychologues,
 - › assistantes sociales,
 - › rédactrices/secrétaires,
 - › cadre supérieur de santé du pôle Armor
 - › responsable des trois Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)
 - Équipes de jour et de nuit
 - › accompagnants éducatif et social,
 - › moniteur éducateur,
 - › éducateurs spécialisés,
 - › agents des services logistiques,
 - › secrétaire,
 - › psychologue,
 - › responsable du foyer de vie,
 - › coordinatrice du pôle social et médico-social.
- Audits système sur le Chapitre 3**
« L'établissement », évaluations conduites avec les rencontres successives :
- Gouvernance
 - › Directeur Général,
 - › Directrice des Soins du Pôle Social et Médico-Social
 - › Chef de service,
 - Fonctions supports
 - › directeur des ressources Humaines,
 - › responsable formations,
 - › responsable ressources humaines,
 - › responsable qualité et gestionnaire des risques hygiène,
 - › infirmière hygiéniste,
 - › directeur du système d'information,
 - › Directeur logistique, travaux, achats et sécurité,
 - Professionnels des équipes des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) de Bégard, Lannion et Paimpol,
 - › éducateurs spécialisés,
 - › moniteurs éducateurs,
 - › infirmières,
 - › conseillères en économie sociale et familiale,
 - › psychologue,
 - › rédactrices,
 - › Responsable et Responsable adjointe des 3 services d'accompagnement à la vie sociale,
 - Professionnels des équipes des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie de Guingamp, Lannion et Paimpol
 - › chef de pôle,
 - › infirmiers,
 - › psychiatre,
 - › addictologues,
 - › psychologues,
 - › assistantes sociales,
 - › éducatrices/secrétaires],
 - › cadre supérieur de Santé du pôle Armor,
 - › responsable des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie,
 - Professionnels des équipes de jour et de nuit
 - › accompagnants éducatif et social,
 - › moniteur éducateur,
 - › éducateurs spécialisés,
 - › agents des services logistiques,
 - › secrétaire,
 - › psychologue,
 - › responsable du foyer de vie,
 - › coordinatrice du pôle social et médico-social.

Résultats et bilan de la démarche

« certification des établissements et services sociaux ou médico-sociaux »

	SAVS 99.83% ↓	CSAPA 97.95% ↓	FOYER DE VIE 96.92% ↓
MOYENNE DES 3 CHAPITRES Bientraitance et éthique	100%	100%	91.66%
Droits de la personne accompagnée	99.17%	94.42%	96.83%
Expression et participation de la personne accompagnée	100%	98.38%	98.10%
Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	100%	95.33%	95.10%
Accompagnement à l'autonomie	100%	100%	100%
Accompagnement à la santé	100%	99.17%	98%
Continuité et fluidité des parcours	100%	100%	100%
Politique ressources humaines	98%	98%	98%
Démarche qualité et gestion des risques	100%	96.25%	92.75%

APPRÉCIATIONS SAVS

+ Bienveillance et éthique

- > Les questionnements éthiques sont :
 - Institués
 - Connus et partagés (usage du comité éthique de la fondation)
- > L'approche inclusive est concrète et déclinée
- > Elle est possible grâce au positionnement des services dans la ville

■ > RAS

+ Droits de la personne accompagnée

- > RAS
- > Les bénéficiaires ne sont pas tous en capacité de comprendre/bien percevoir l'information : droit - bienveillance - éthique
- > Faire évoluer l'accès à l'information pour le bénéficiaire : « faire devenir le sujet un sujet de droit »
- > Adaptation des outils d'information à poursuivre compte tenu de la diversité de public accompagné
- > Notion et recueil du consentement éclairé

+ Expression et participation de la personne accompagnée

- > Des pratiques en faveur de la liberté d'expression des bénéficiaires et ceux-ci à tout moment
- > Un temps privilégié qui leur est dédié
- > L'écoute et la disponibilité de l'ensemble de l'équipe

■ > RAS

+ Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement

- > La connaissance des bénéficiaires quant à l'évaluation et de réévaluation de leur projet personnalisé d'accompagnement

- > La prise en compte de l'entourage
- > Le projet personnalisé d'accompagnement :
 - Un outil opérant adossé à une méthode (phase d'évaluation de 6 mois, en amont de la synthèse, choix du bénéficiaire des personnes qu'il souhaite inviter, puis réunion de synthèse associant les partenaires souhaités)
- > La prise en compte des objectifs antérieurs
- Des objectifs réalisables : quantifiables et évaluables

■ > RAS

+ Continuité et fluidité des parcours

Les dispositifs viennent à la personne en fonction des besoins. Le bénéficiaire est au centre du dispositif :

- > La connaissance des partenaires - Des partenariats multiples
- > Une forte « inscription » et pas seulement verticale des partenaires dans l'environnement des bénéficiaires - ouverts dans les 2 sens
- > L'autonomie professionnelle pour mobiliser des ressources extérieures
- > La cohérence des modes d'accompagnement entre les trois sites avec des possibilités d'interchangeabilité des professionnels entre sites (mêmes traçabilités, mêmes informations)
- > Les liens avec le secteur hospitalier dans une logique de parcours
- > Les parcours sont définis et non figés : une souplesse d'articulation entre le SAVS, le SAM-SAH, le CSAPA et le sanitaire
- > Le champ médico-social est intégré à la fondation : absence de cloisonnement
- > L'articulation avec les autres services/dispositifs

■ > RAS

LÉGENDES ■ Points forts ■ Actions d'amélioration

APPRÉCIATIONS CSAPA

+ Bienveillance et éthique

- > Respect des droits des usagers dans la pratique professionnelle
- > Des pratiques professionnelles en faveur de la bienveillance et de l'éthique
- > Un engagement professionnel : l'acceptation du patient, une culture d'ouverture professionnelle
- > Une bienveillance professionnelle : non jugement, le respect de l'échec
- > Des questionnements professionnels sur la dignité

■ > Les démarches de bienveillance et de l'éthique ne sont pas toujours identifiables dans les traçabilités

+ Droits de la personne accompagnée

- > Le respect des droits des usagers dans la pratique professionnelle
- > Le recueil de droits à l'image
- > Garantir les informations et la compréhension des usagers s'agissant des droits notamment au travers des documents (ex : livret d'accueil...)

+ Expression et participation de la personne accompagnée

- > La qualité de l'accompagnement et sa fonction contenante pour l'utilisateur
- > L'accompagnement multidimensionnel
- > L'écoute et la disponibilité des professionnels

■ > Proposition d'actions collectives au sein des CSAPA : souhaits émanant des patients rencontrés par les évaluateurs

+ Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement

- > L'utilisation d'outils spécifiques notamment la matrice
- > Les actions proposées à l'entourage de l'utilisateur : un réel travail d'accompagnement (Ex : consultations entourage)
- > Le projet personnalisé d'accompagnement : il existe une intention de projet, mais la démarche n'est pas formalisée avec des objectifs
- > Le formulaire « Document Individuel de Prise en Charge » : co-signature entre le professionnel et l'utilisateur - Nécessité que le document soit établi, soit par le directeur de l'établissement, du service, soit par toute personne désignée par délégation.
- > Déterminer des règles inhérentes au Document Individuel (ex : délais de rupture de contrat)

+ Continuité et fluidité des parcours

- > L'articulation avec les autres services/dispositifs
- > La proximité avec le sanitaire
- > La continuité des parcours
- > La prévention individuelle est existante, de surcroît il pourrait être envisagé de proposer des actions de prévention collective (ex : en milieu professionnel)

LÉGENDES ■ Points forts ■ Actions d'amélioration

APPRÉCIATIONS DU FOYER DE VIE

+ Bienveillance et éthique

- > Bienveillance : organisation de séquences de sensibilisation/formation d'une partie des professionnels
- > La notion d'éthique est moins perceptible que celle de la bienveillance

+ Droits de la personne accompagnée

- > Le format du livret d'accueil
- > La qualité des espaces privés et la possibilité d'accès direct vers l'extérieur
- > RAS

+ Expression et participation de la personne accompagnée

- > Prise en compte des souhaits des résidents
- > Cadre de vie : organisation du foyer en quartiers, lieu de rencontre et d'échanges
- > La multitude d'activités extérieures
- > RAS

+ Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement

- > Travail d'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement :
 - Le séquençage des différentes étapes
 - L'association de l'habitant et de son entourage
- > Retard sur l'actualisation des projets personnalisés d'accompagnement

+ Continuité et fluidité des parcours

- > La participation sociale des résidents à la vie extérieure du Foyer de vie
- > L'approche inclusive : les objectifs sont déclinés, mais les actions restent à poursuivre avec/auprès des partenaires
- > Absence de dossier unique avec un risque identifié sur la qualité de l'accompagnement


































LÉGENDES ■ Points forts ■ Actions d'amélioration

« SUITES » DES DÉMARCHES DE CERTIFICATION DE CES ÉTABLISSEMENTS

- > Mise en place des axes d'amélioration issus de l'autoévaluation et de l'évaluation
- > Développer la notion/le rôle de la personne de confiance
- > Poursuivre la formalisation du groupe d'expression
- > Poursuivre l'analyse du recueil de l'expression de la personne accompagnée
- > Renforcer les échanges entre le secteur social et le champ sanitaire pour faciliter la coordination des parcours des bénéficiaires
- > Développer une stratégie en matière de bienveillance
- > S'approprier sur le terrain, des recommandations de bonne pratique professionnelle
- > S'assurer du recueil et du traitement des plaintes et des réclamations conformément à la procédure en vigueur
- > S'assurer de la sécurisation des données et des accès (procédure dégradée, droits d'accès...).

» QUESTIONNAIRES «PLAINTES & RÉCLAMATIONS»

Ce questionnaire a été envoyé aux professionnels de la Fondation dans le cadre d'un Master réalisé par une stagiaire au sein de la Direction Qualité/Gestion des risques cette année 2023 en vue de la préparation des évaluations externes Sociales et Médico-Sociales.

Gestion des plaintes et réclamations		22 questions 112 répondants		LÉGENDES
Connaissez-vous la procédure de gestion des réclamations et des plaintes à la Fondation ?	 49.1%	 50.9%	 	Oui Non
Lorsqu'un usager vous fait part d'une réclamation ou d'une plainte, elle est principalement	 100%			Orale
Lors d'une réclamation ou plainte orale, lui apportez-vous une réponse immédiate ?	 44%	 56%		
Cette réponse est-elle orale ou écrite ?	 95%			
Informez-vous l'utilisateur de son droit d'exprimer une réclamation ou une plainte ?	 85.6%	 14.4%		
Dans votre service, il y a-t-il des fiches de déclaration de réclamations de plaintes à disposition de l'Usager ?	 32.3%	 67.7%		
Transmettez-vous la réclamation ou la plainte à votre responsable ?	 86.7%	 13.3%		
Transmettez-vous la réclamation ou la plainte à la Direction Générale ?	 15.7%	 84.3%		
Selon vous, la teneur de la réclamation ou de la plainte a-t-elle une importance dans son traitement ?	 74.3%	 25.7%		
Accordez-vous autant de crédibilité à une réclamation ou une plainte formulée par un usager ayant des troubles psychiques ?	 94.4%	 5.6%		
Analysez-vous les réclamations et les plaintes en équipe ?	 75%	 25%		
Avez-vous été formé/ou sensibilisé à la déclaration des réclamations et des plaintes à la Fondation ?	 22.5%	 77.5%		
Pensez-vous que la gestion des réclamations et des plaintes s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité ?	 90.7%	 9.3%		
Avez-vous le sentiment de vous retenir de déclarer des réclamations et des plaintes par peur d'une sanction ?	 13.4%	 86.6%		
Avez-vous le sentiment de vous retenir de déclarer des réclamations et des plaintes par peur de dénoncer un collègue ?	 24.8%	 75.2%		
Selon vous, y a-t-il une culture positive de l'erreur au sein de la Fondation ?	 61.4%	 38.6%		

CARACTÉRISTIQUES DES PROFILS RÉPONDANTS

› Les genres

82.6 % de femmes

› Les Tranches d'âges

23.1 % de 41 à 50 ans

› Les fonctions

30.9 % d'Aide-soignants

21.8 % d'Infirmiers

8.2 % d'Agents de Service Logistique

› Les secteurs d'activité

68.6 % dans le médico-social

30.5 % dans le sanitaire

1 % sur 41 Administratifs

› Ancienneté à la Fondation Bon Sauveur

27.5 % de 5 à 9 ans

Indicateurs de Qualité et Sécurité des Soins (IQSS)

Poursuivi en 2023, ce recueil obligatoire des Indicateurs de Qualité et Sécurité des Soins avise des résultats suivants :

+ Hospitalisation « à temps plein » en psychiatrie

Ce sont les services d'hospitalisation de Ker Avel, Saint Luc, Sainte Camille, Levenez et de la Précure qui ont été évalués cette année.

• Indicateur QLS- Lettre de liaison à la sortie

70 dossiers patients pris en compte
indicateur : 43%

La lettre de liaison à la sortie de l'établissement de santé est un des éléments importants pour assurer la coordination avec les professionnels de santé exerçant en ville. Une lettre de liaison à la sortie de qualité contribue à une meilleure coordination avec l'aval. Cet indicateur évalue à la fois l'existence de cette lettre, sa remise au patient ainsi que sa composition.

- 96% > Lettre de liaison retrouvée à la sortie
- 54% > Lettre de liaison datée du jour de la sortie
- 22% > Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie
- 85% > Identification et envoi au médecin traitant
- 100% > Identification du patient
- 100% > Date d'entrée et de sortie
- 100% > Identification du signataire de la lettre de liaison
- 100% > Motif d'hospitalisation
- 97% > Synthèse médicale du jour
- 92% > Actes techniques et examens complémentaires
- 53% > Traitement médicamenteux à la sortie
- 86% > Planification des soins

• Indicateurs PCD - Évaluation et Prise en charge de la douleur somatique

50 dossiers patients évalués
indicateur : 64%

Le soulagement de la douleur est un droit inscrit dans la loi de 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé. Toute prise en charge hospitalière doit évaluer et prendre en charge la douleur des patients et améliorer leur confort de vie en hospitalisation. Cette prise en charge de la douleur passe par son évaluation systématique avec une échelle et sa prise en charge.

- 88% > Prise en charge de la douleur somatique chez les patients présentant des douleurs somatiques au minimum d'intensité modérée

+ Périmètre « ambulatoire »

Sur ce périmètre, ce sont les antennes CMP* Centres Médico-Psychologiques Adultes de Bégard, Callac, Guingamp, Lannion, Paimpol et Quintin ainsi que les CMPEA* Centres Médico-Psychologiques spécifiques aux Enfants et Adolescents de Guingamp, Lannion et Paimpol qui ont été évalués en 2023.

• Indicateur expérimenté LIEN « Lien entre l'hôpital (le CMP) et la ville dans le champ des soins somatiques »

50 dossiers patients pris en compte
indicateur : 28%

L'objectif de cet indicateur est d'évaluer la coordination entre le périmètre « ambulatoire » de l'établissement de santé et la ville.

• Indicateur CV « Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes »

65 dossiers patients pris en compte
indicateur : 29%

La prise en charge somatique, notamment de la maladie cardio-vasculaire, des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique est recommandée pour tout patient hospitalisé. Cette évaluation vise à améliorer la prévention des maladies cardio-vasculaires et réduire la morbi-mortalité de cette population.

- 54% > Antécédents cardiovasculaires et métaboliques
- 37% > Facteurs de risques thrombo-emboliques
- 37% > Mesure de la pression artérielle
- 3% > Mesure des paramètres anthropométriques
- 20% > Trace annuelle d'un électrocardiogramme
- 23% > Résultats vis-à-vis des examens sanguins

• Indicateur ADD « Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes »

70 dossiers patients pris en compte
indicateur : 30%

L'identification systématique des conduites addictives, chez les patients présentant des troubles psychiatriques sévères, en raison des conséquences de la comorbidité, et leur prise en charge est recommandée. Cela consiste, notamment, en une évaluation de la consommation et une aide à l'arrêt des addictions.

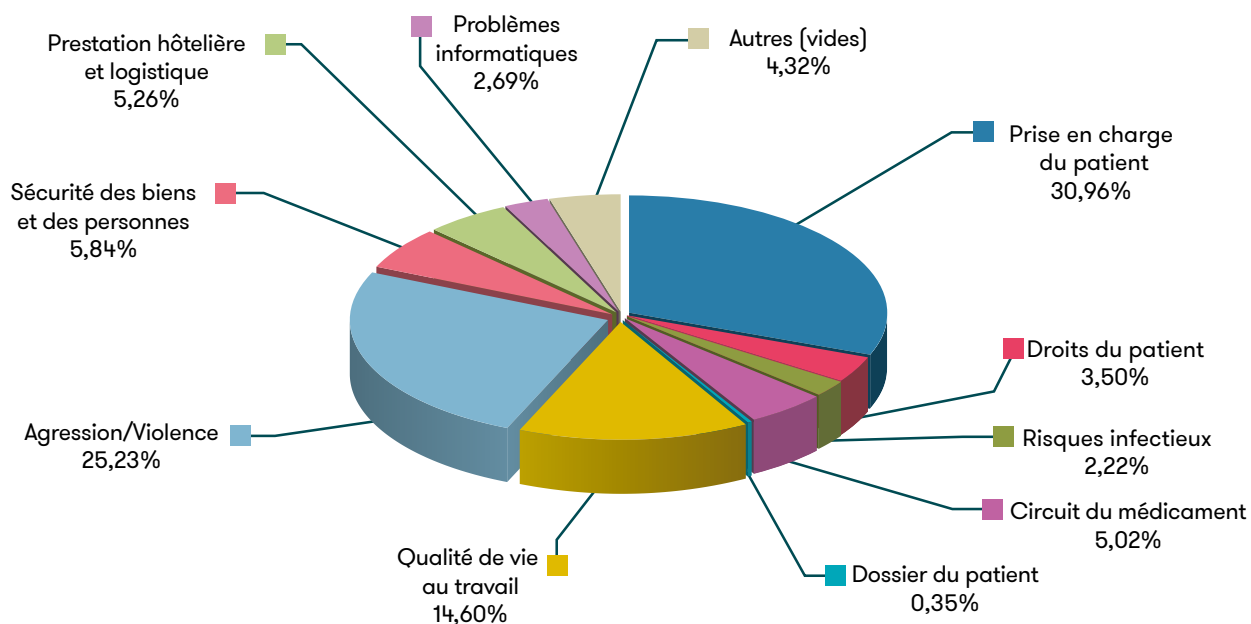
- 29% > Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de tabac (si patient fumeur)
- 34% > Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation d'alcool (si consommation à risque)
- 29% > Repérage et proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de cannabis (si consommation)

+ Déclarations d'évènements indésirables et déclarations de chutes 2023

1004 > déclarations d'évènements indésirables
64 > déclarations de chutes

42 > Évènements Indésirables Graves (EIG) déclarés et analysés

Nombre de déclarations par pôles	
Pôle Argoat	299
Pôle Armor	268
Pôle Infanto-Juvenile	41
Pôle administratif	46
Pôle Social et Médico-Social	273
Médecotechnique	30
Service socio thérapeutique et socio culturel	4
Services techniques / logistiques	40
Autres	3
TOTAL	1004



Bilan des Enquêtes

+ Questionnaires de sortie

Taux de retour des questionnaires de satisfaction des patients à la sortie : **11,25 % ↓**; indice de satisfaction globale de **93 % ↑** (en 2022 : 90,25 % et en 2021 : 89 %).

La satisfaction globale du patient est évaluée à :

- 94 % sur la qualité de son accueil (administratif, prise en charge par les équipes soignantes...),
- 94 % sur la qualité de l'information reçue lors de son séjour,
- 93 % sur la qualité de la prise en charge (soins dispensés, prise en charge de la douleur, accompagnement social...),
- 93 sur la qualité de l'hôtellerie (confort de la chambre, repas, locaux...).

+ Questionnaires à distance d'une hospitalisation

Non diffusés en 2023, manque de ressources

+ Enquête de satisfaction des usagers pour les usagers « RAMDAM »

Non diffusés en 2023, manque de ressources

+ Enquête de satisfaction pour les usagers

Évaluation sur deux à trois mois :

323 retours de questionnaires des usagers.



32 bénéficiaires > SAVS/SAMSAH

56 patients > CSAPA

126 patients > Hôpitaux de Jour, CMP et CATT


























































69 résidents/habitants FAM, MAS, EHPAD, Foyer de vie

40 patients/familles >

Hôpitaux de Jour enfants et adolescents, CMPEA et CATTPEA

» RÉSULTAT DE L'ENQUÊTE « QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION SAVS/SAMSAH »

Enquête envoyée aux bénéficiaires dans le cadre des évaluations externes suivies par la Haute Autorité en Santé.

SAVS/SAMSAH					51 questions	LÉGENDES
					32 répondants	
LE SUIVI ?						
Service SAVS	Service SAMSAH	Antenne de Bégard	Antenne de Lannion	Antenne de Paimpol		 Oui  Non
84.4 %	6.3 %	49.9 %	34.4 %	12.5 %		
L'ACCÈS AU SERVICE ?						
L'accessibilité au lieu de soins			 41.9%	 51.6%		 Très satisfait
Les horaires d'ouverture			 40%	 56.7%		 Satisfait
Le confort des locaux			 43.3%	 40%		
LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL ?						
Possibilité d'accueil sans rendez-vous			 38.5%	 57.7%		 Peu satisfait
Réponse aux appels téléphoniques			 54.8%	 35.5%		
Amabilité du personnel			 75%	 --		
Disponibilité du personnel			 53.1%	 40.6%		
Fréquence des rendez-vous			 37.5%	 59.4%		
Horaires des rendez-vous			 40.6%	 56.3%		
Horaires d'ouverture SAVS/SAMSAH			 38.7%	 58.1%		
Propreté des locaux			 53.1%	 40.6%		
L'INFORMATION DONNÉE ET LE RESPECT DES DROITS ?						
Connaissance de la constitution de l'équipe			 89.3%	 --		
Connaissance des différents accompagnements proposés			 96.8%	 --		
Satisfaction concernant les différents accompagnements proposés			 90%	 --		
Remise du livret d'accueil à votre admission (et charte)			 78.6%	 21.4%		
Clarté du livret d'accueil			 69.5%	 30.4%		
Clarté des informations données tout au long de l'accompagnement			 88.9%	 --		
Connaissance du groupe d'expression			 63.3%	 57.7%		
Informations concernant vos droits			 54.8%	 36.7%		
Respect de vos droits (dignité, intimité, vie privée...)			 85.7%	 14.3%		
La confidentialité vous concernant a-t-elle été préservée ?			 100%	 --		
Des informations vous ont-elles manqué lors de votre accueil ou vous manquent-elles aujourd'hui ?			 --	 96.8%		
L'ACCOMPAGNEMENT DU SAVS/SAMSAH ?						
Réponses adaptées à vos demandes d'accompagnement			 45.2%	 51.6%		
Prise en compte de votre parole au quotidien			 48.4%	 45.2%		
Respect de votre projet personnalisé			 46.9%	 46.9%		
Travail entre les différents professionnels (tuteurs, infirmiers...)			 58.6%	 37.9%		

LE PROJET PERSONNALISÉ ET LE DÉROULEMENT DE LA RÉUNION CONCERNANT VOTRE PROJET ?

Choix des participants	44.4%	55.6%
Durée de la réunion	42.9%	57.1%
Votre temps de parole	46.4%	53.6%
Prise en compte de votre parole	44.4%	51.9%
Objectifs retranscrits dans votre projet	42.3%	50%
Déroulement de votre "projet"	44.4%	18.5%
Fréquence des réunions	42.9%	14.3%



LE PROJET PERSONNALISÉ ET LE DÉROULEMENT DE LA RÉUNION CONCERNANT VOTRE PROJET ?

Horaires de la "pause-café"	45.5%	45.5%
Rythme	36.4%	54.5%
Choix du jour de la semaine	50%	15%
Ambiance de la "pause-café"	50%	15%
Présence des professionnels	47.4%	15.8%
Fréquence des activités	42.3%	50%
Jour des activités	50%	42.3%
Horaires des activités	45.8%	50%
Nombre de participants	36.4%	54.5%
Coût des activités	41.7%	58.3%
Diversité des activités	41.7%	50%
Organisation des activités	50%	41.7%
Respect des horaires des activités	54.2%	41.7%
Ambiance des activités	47.8%	41.8%



VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE ?

Satisfaction global évaluée
25,8 % > 9/10 29 % > 8/10

Questionnaire rempli
27.5% > par la personne soignée

» RÉSULTAT DE L'ENQUÊTE « QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION CSAPA »

Enquête envoyée aux bénéficiaires dans le cadre des évaluations externes suivies par la Haute Autorité en Santé.

CSAPA		33 questions 56 répondants			LÉGENDES				
LE SUIVI ?									
Par établissement	Guingamp 49.9 %	Lannion 34.4 %	Paimpol 12.5 %						
Depuis combien de temps ?	de 0 à 3 mois 5.6 %	de 3 à 6 mois 5.6 %	de 6 à 12 mois 16.7 %	+ de 12 mois 72.2 %	Très satisfait				
LE CONTACT TÉLÉPHONIQUE ?									
Délai d'attente		56.6%	35.8%		Satisfait				
Qualité des informations données		64.8%	29.6%						
Amabilité et courtoisie de votre interlocuteur		79.6%	--		Peu satisfait				
L'ACCESSIBILITÉ À L'ÉTABLISSEMENT ?									
L'accessibilité à l'établissement		46.3%	48.1%						
La signalétique extérieure		42.3%	26.9%		Non concerné				
Le parking		50%	17.3%						
Les horaires d'ouverture de l'établissement sont-ils adaptés à vos besoins ?		98.2%	--						
LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL ?									
Le délai d'attente		43.4%	45.3%						
Le confort de la salle d'attente		35.8%	54.7%						
La disponibilité du personnel		67.9%	--						
La clarté des informations données		67.9%	--						
Le personnel qui vous a accueilli s'est-il présenté ?		90.7%	--						
Les documents ont-ils été remis ?		95.9%	--						
VOTRE DÉLAI D'ATTENTE POUR LE PREMIER ENTRETIEN ?									
Infirmier		44.9%	42.9%						
Médical		40.4%	42.6%						
Psychologique		44.4%	26.7%						
Assistante sociale		41.3%	32.6%						
LE SUIVI DE VOTRE PRISE EN SOINS EST ASSURÉ PAR ?									
un Addictologue	66 %	un Psychiatre	34 %	un Psychologue	24.5 %	un Infirmier	54.7 %	une Assistante Sociale	17 %
VOTRE PRISE EN SOINS ?									
L'écoute et la disponibilité du personnel		73.1%	--						
La qualité de votre prise en soins		62.7%	35.3%						
L'information sur la prise en charge et l'état de santé		62.7%	33.3%						

CSAPA		33 questions 56 répondants		LÉGENDES
L'ENVIRONNEMENT DE SOINS ?				
L'accessibilité des locaux	51%	43.1%		Très satisfait
La propreté des locaux	62.7%	35.3%		Satisfait
Le confort des bureaux	56.9%	37.3%		Oui
L'insonorisation des pièces	45.1%	39.2%		

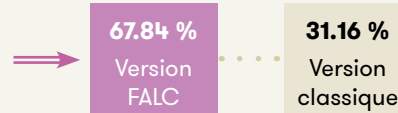
VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE ?

Prise en soins global évaluée **38.2 % > 10/10** Questionnaire rempli **25,5 % > 8/10** Questionnaire rempli **98.2 % > par la personne soignée** Recommandation de l'établissement **98% >**

»» RÉSULTAT DE L'ENQUÊTE « VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE »

Enquête envoyée aux bénéficiaires dans le cadre des évaluations externes suivi par la Haute Autorité en Santé.

Cette année un questionnaire en version FALC (Facile À Lire et à Comprendre) a été créé afin de simplifier la compréhension des questions par les personnes résidentes des structures. Cette version a été fortement plébiscitée.



69 résidents/habitants ont répondu à 50 questions

⁽¹⁾ Foyer d'Accueil Médicalisé : 16 répondants → 75% version FALC

⁽²⁾ Maison d'Accueil Spécialisée : 11 répondants → 54.5% version FALC

⁽³⁾ Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes : 26 répondants → 73.1% version FALC

⁽⁴⁾ Foyer de Vie : 16 répondants → 68.8% version FALC

Le cadre de vie vous semble ?		FAM ⁽¹⁾	MAS ⁽²⁾	EHPAD ⁽³⁾	Foyer de Vie	LÉGENDES
LOCAUX COMMUNS	Accessibilité	70.6%	40% 40%	96%	81.3%	Très satisfait
	Propreté	86.7%	50% 50%	96%	68.8%	Satisfait
	Confort	93.8%	45.5% 45.5%	96%	80%	Peu satisfait
	Température	37.5% 18.8%	27.3% 27.3%	80%	62.5%	Pas satisfait
	Équipement communs	75%	77.8%	95%	62.5%	
	Qualité des repas	56.3% 18.8%	63.6%	52% 40%	31.35% 25%	
	Propreté du linge	68.8% 60%	66.7%	96%	71.4%	
	Suivi du linge	60% 33.3%	40% 30%	76% 12%	57.1% 14.3%	

Le cadre de vie vous semble ?		FAM ⁽¹⁾	MAS ⁽²⁾	EHPAD ⁽³⁾	Foyer de Vie	LÉGENDES	
ESPACE PERSONNEL	Confort	68.8%	70%	87.5%	68.8%		Très satisfait
	Propreté	50%	50%	87%	50%		
		37.5%	50%		37.5%		Satisfait
	Équipement	62.5%	50.7%	95.8%	53.3%		Peu satisfait
		25%			20%		
	Personnalisation	81.3%	80%	95.5%	71.4%		Pas satisfait
	Propreté	68.8%	60%	95.8%	70.4%		
	La sécurité au sein de la structure	93.3%	72.7%	100%	100%		Pas satisfait
	La sécurité au sein de la chambre	93.8%	70%	100%	100%		
La structure est décrite plutôt	50%	50%	70.8%	50%		Oui	Non
		30%					
La participation à la vie sociale ?		FAM ⁽¹⁾	MAS ⁽²⁾	EHPAD ⁽³⁾	Foyer de Vie	Bruitant	Calme
Programme clair	60%	70%	82.6%	75%			
Accès aux animations	40%	50%	85%	80%		Bruitant	Calme
	20%	50%					
Activités proposées	50%	45.5%	81.8%	53.3%		Bruitant	Calme
	25%	27.3%					
Fréquence des sorties	43.8%	40%	55%	50%		Bruitant	Calme
	25%	50%	25%				
Accès à la cafétéria	64.3%	50%	77.8%	62.5%		Bruitant	Calme
	21.4%	20%					
Les informations affichées sont claires	85.7%	62.5%	95.2%	92.3%			
Les droits qui vous concernent ?		FAM ⁽¹⁾	MAS ⁽²⁾	EHPAD ⁽³⁾	Foyer de Vie		
Respect des droits	100%	90.9%	100%	100%			
La prise en compte des besoins et attentes	100%	81.8%	100%	93.8%			
Lien avec l'extérieur	93.3%	88.9%	90.5%	85.7%			
Pratique de la religion	91.7%	85.7%	92.9%	92.3%			
La citoyenneté	100%	66.7%	84.6%	85.7%			
Accompagnement de l'entourage	92.9%	83.3%	78.9%	75%			
	21.1%						
Connaissance de la personne de confiance	78.6%	80%	95%	87.5%			
	21.4%						
Connaissance de la personne de confiance	58.3%	50%	95%	85.7%			
	41.7%						
L'implication dans le projet de vie	86.7%	77.8%	95.5%	100%			
Le vouvoiement est respecté	56.3%	50%	61.1%	66.7%			
	25%	40%					
Le consentement est bien demandé	93.3%	100%	95.7%	100%			
La possibilité de déclarer un évènement indésirable, une réclamation, une plainte	100%	87.5%	76.2%	78.6%			
Déclaration d'un évènement indésirable	40%	77.8%	100%	50%			
Déclaration d'une réclamation	40%	11.1%	0%	37.5%			

Les droits qui vous concernent ?	FAM ⁽¹⁾	MAS ⁽²⁾	EHPAD ⁽³⁾	Foyer de Vie	LÉGENDES
Déclaration d'une réclamation	40%	22.2%	0%	12.5%	
La prise en compte de la déclaration	60%	100%	100%	60%	Très satisfait
Le service rendu ?	FAM ⁽¹⁾	MAS ⁽²⁾	EHPAD ⁽³⁾	Foyer de Vie	
Disponibilité des équipes soignantes	87.5%	60%	96.2%	87.5%	Satisfait
Disponibilité des équipes administratives	80%	55.6%	96%	87.5%	
L'amabilité du personnel	75%	50% 50%	96.2%	87.5%	Peu satisfait
L'identification du personnel	57.1% 14.3%	70%	69.2%	68.8%	Pas satisfait
L'accompagnement social	68.8%	50% 25%	94.7%	81.3%	
Accès à la cafétéria	53.3%	44.4% 33.3%	73.1% 19.2%	66.7%	Oui Non
La prise en charge de la souffrance psychologique	53.3% 26.7%	50% 37.5%	76%	80%	
La prise en charge de la douleur physique	68.8%	77.8%	92.3%	86.7%	
L'information sur le traitement	60% 26.7%	75%	80%	53.3%	
Que manque-t-il ?	FAM ⁽¹⁾	MAS ⁽²⁾	EHPAD ⁽³⁾	Foyer de Vie	
La structure correspond-elle aux attentes ?	93.3%	70%	100%	100%	

» ENQUÊTE «QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION »

Envoyée à destination des patients adultes, enfants et adolescents des Hôpitaux de Jour, CMP et CATT

166 Patients ont répondu à 41 questions

⁽⁶⁾ Hôpital de jour, ⁽⁶⁾ Centres Médico-Psychologiques, ⁽⁷⁾ Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel : 126 répondants

Pôle infanto-Juvénile : 40 répondants

» LE SUIVI

+ Établissements

- > 45.5% des CMP
- > 32.5% des CATT
- > 39% des Hôpitaux de jour

+ Villes

- > 36.5% de Bégard
- > 37.3% de Lannion
- > 19.8% de Paimpol
- > 2.4% de Guingamp
- > 4% de Cavan
- > 0% de St-Quay-Portrieux
- > 1.6% de Callac
- > 0% de Quintin

» LE SUIVI PÔLE INFANTO-JUVÉNILE

+ Établissements

- > 7.5% des HDJ Enfants
- > 72.5% des CMPEA
- > 20% des CATTPEA.
- > 22.5% des HDJ Adolescents

+ Villes

- > 25% de Lannion
- > 72.5% de Guingamp
- > 2.5% de Paimpol

LÉGENDES


Très satisfait



Satisfait



Oui



Non

L'accessibilité à l'établissement	HDJ ⁽⁵⁾ ,CMP ⁽⁶⁾ ,CATT ⁽⁷⁾ ADULTES		PÔLE INFANTO-JUVÉNILE	
Accessibilité au lieu de soins	58.4%	35.6%	64.1%	30.8%
La signalétique	58%	33%	61.5%	30.8%
Le parking	43.4%	29.2%	64.1%	--
Les horaires d'accès	49.5%	40%	67.5%	--

La qualité de l'accueil	HDJ ⁽⁵⁾ ,CMP ⁽⁶⁾ ,CATT ⁽⁷⁾ ADULTES		PÔLE INFANTO-JUVÉNILE	
L'écoute du personnel	63.2%	31.6%	60%	30%
Disponibilité du personnel	64.7%	29.4%	66.7%	30.8%
Qualité de l'accueil dans l'unité	74%	--	52.5%	30%
Clarté des informations données	63.3%	30.3%	64.1%	30.8%
Délais du premier entretien/RDV/ début d'accompagnement	52.6%	36.8%	64.1%	30.8%

À votre admission	HDJ ⁽⁵⁾ ,CMP ⁽⁶⁾ ,CATT ⁽⁷⁾ ADULTES		PÔLE INFANTO-JUVÉNILE	
Le personnel d'accueil s'est présenté	93.3%	--	94.9%	--
Présentation des locaux	72.5%	--	71.1%	--
Remise du livret d'accueil	55.9%	44.1%	50%	50%
Remise du règlement intérieur	66.7%	33.3%	62.2%	37.8%
Les documents remis sont commentés	64.8%	35.2%	63.6%	39.4%
Les informations recherchées sont trouvées	71.1%	--	73.3%	--
Affichage suffisant	87.1%	--	90.9%	--
Information sur l'existence de la CDU	41.7%	58.3%	58.3%	79.4%
Les informations délivrées sont claires	59.4%	--	81.8%	--

>>> PRISE EN SOINS DES ADULTES
+ Suivi assuré par

- > 58.3% Les médecins
- > 49.6% les psychologues
- > 42.7% les infirmiers
- > 39.6% les équipes CATT
- > 19.8% les équipes HDJ
- > 18.8% les assistantes sociales
- > 4.2% l'Infirmière en Pratiques Avancées (IPA)

>>> PRISE EN SOINS PÔLE INFANTO-JUVÉNILE
+ Suivi assuré par

- > 31.4% les équipes HDJ
- > 60% les médecins
- > 68.6% les psychologues
- > 48.6% les infirmiers
- > 31.4% les équipes CATT
- > 8.6% les assistantes sociales

Votre prise en soins	HDJ ⁽⁵⁾ ,CMP ⁽⁶⁾ ,CATT ⁽⁷⁾ ADULTES		PÔLE INFANTO-JUVÉNILE	
Respect du vouvoiement	91.8%	--	85.7%	--
Consentement demandé lors des choix thérapeutiques	89.4%	--	93.5%	--
Le projet de soins tient compte des besoins et souhaits	92.6%	--	97%	50%
Environnement familial associé à l'accompagnement	--	--	87.1%	37.8%
L'explication sur les traitements	82.6%	--	93.3%	39.4%

Votre prise en soins (suite)	HDJ ⁽⁵⁾ , CMP ⁽⁶⁾ , CATT ⁽⁷⁾ ADULTES	PÔLE INFANTO-JUVÉNILE
La qualité des entretiens	61.5% 34.4%	55.6% 33.3%
L'écoute et la disponibilité du personnel	56.1% 35.7%	41.2% 47.1%
La fréquence des entretiens	48.4% 36.9%	55.6% 33.3%
L'amabilité du personnel	67.2% 28.7%	71.4% --
Le respect du droit (dignité, confidentialité...)	65.3% 28%	69.4% --
Le choix des activités thérapeutiques	48.7% 31.1%	55.6% 27.8%
La qualité des activités thérapeutiques	52.1% 29.1%	52.8% 33.3%
L'environnement de soins	HDJ ⁽⁵⁾ , CMP ⁽⁶⁾ , CATT ⁽⁷⁾ ADULTES	PÔLE INFANTO-JUVÉNILE
L'accessibilité des locaux	62.5% 32.5%	82.9% --
La propreté des locaux	72.7% --	83.8% --
La propreté des sanitaires communs	63.8% 28.7%	80% --
Le confort des locaux	60.3% 30.6%	74.3% --
La température des locaux communs	51% 35.4%	77.8% --

LÉGENDES



Très satisfait



Satisfait

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE ?

ADULTES

- › Prise en soins globale évaluée → 28.9 % > 9/10
- › Recommandation de l'établissement → 92.1% >
- › Questionnaire rempli → 98.2 % > par la personne soignée

PÔLE INFANTO-JUVÉNILE

- › Prise en soins globale évaluée → 32.4 % > 8/10
- › Recommandation de l'établissement → 97.1% >
- › Questionnaire rempli → 74.4 % > par les parents

Les dispositifs externes

+ CAPPS

Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé Bretagne

+ Réseau breton responsable qualité secteur Psychiatrie et santé mentale

+ FI2H

Fédération Inter-Hospitalière en Hygiène

+ Dispositif régional des EIGS

Évènements indésirables graves associés aux soins

2.3.2 La Cellule d'identité Vigilance (CIV)

»» Missions

La Cellule d'Identité-Vigilance (CIV) assure la mise en œuvre et le suivi de la vigilance concernant l'identité du patient sur le Centre Hospitalier via les logiciels Gestion Administrative des Patients (GAP) et Dossier Patient Informatisé (DPI).

2023 pas de réunion



Manque de disponibilité du pilote.

2.3.3 Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

»» Missions

Le CLUD de la Fondation a pour objectifs :

- de respecter les préoccupations de santé publique en vigueur et application des textes réglementaires ;
- de définir une politique générale de lutte contre la douleur par le développement d'une politique interne de prévention de la douleur ;
- d'améliorer le dépistage et l'évaluation de la douleur chez les personnes ayant des troubles de la communication ;
- de développer le travail en collégialité au sein de l'équipe pluridisciplinaire ;
- d'améliorer la compétence des professionnels par une formation sur la douleur, adaptée à leur pratique auprès des personnes souffrant de troubles mentaux et des personnes en situation de handicap mental.

2023 pas de réunion

↓
Démission de l'infirmier de l'IDE douleur en charge d'accompagner ce comité.
Une nouvelle recrue « Infirmière Référente Douleur » (IRD) prendra le relai en 2024

2.3.4 Le Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN)

»» Missions

Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition est une structure consultative, pluridisciplinaire qui participe à l'amélioration du dépistage des troubles nutritionnels, de leur prise en charge et de la qualité de la prestation en restauration.

Faits marquants 2023

+ Le fonctionnement

- › Prise de poste des nouveaux membres du Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition. Tous les services sont représentés.
- › Les représentants du CLAN ne sont plus uniquement infirmiers, mais aides-soignants, agent des logistiques, éducateur spécialisé.

+ Les activités

Sujets abordés en 2023

• La restauration collective

- › **3 rencontres** se sont tenues entre les résidents des établissements sociaux et médico sociaux et le personnel de la cuisine centrale.
Les menus en 2023 ont fait l'objet de modifications afin de répondre au mieux aux demandes des usagers.
- › **Impact de l'inflation (2022-2023) dans la restauration collective :**
la Fondation Bon Sauveur a été confrontée à une importante inflation (+12%) et a de grosses difficultés de livraison. Ces contraintes ont obligé le chef de cuisine et la diététicienne à modifier les menus déjà validés afin de respecter le budget.
- › **Retour sur les menus et commissions de menus :**
satisfaction générale des équipes et des patients. Il est important de maintenir les 3 « commissions menus » chaque année.

› Consommation et dotation en jus de fruit :

- mise en place de dotation pour les établissements sociaux et médico sociaux,
- pas de dotation de jus d'orange à Sainte-Camille, Saint-Luc, Ker Avel et à la clinique d'addictologie,
- nécessité de mettre en place une dotation en jus d'orange à Levenez,
- il est recommandé d'éviter la systématisation des pratiques.

› Comparatif de prix entre le café décaféiné, le café non décaféiné et la ricorée moulu ou soluble :

- maintien de la ricorée à la Fondation,
- du café est disponible à la cafétéria et dans les machines présentes dans certains services.

› Changement du fournisseur de pain et mise en place d'une dotation :

- pour sécuriser l'approvisionnement 7j/7, des démarches sont en cours pour ne plus être tributaire d'un seul artisan,
- mise en place d'une dotation pour lutter contre le gaspillage alimentaire.

› Porte ouverte en cuisine centrale les 7 et 8 juin 2023.

La cuisine centrale peut être visitée à la demande des services via le chef de cuisine.

› + 0.80 € d'augmentation par repas pour les salariés :

- le personnel de l'extra hospitalier peut désormais commander le menu du jour (repas patient) au tarif du restaurant d'entreprise (2.91 €).
- stopper la livraison des repas complets auprès des salariés de nuit, car ils ne sont pas consommés (cela entraîne du gaspillage alimentaire) est en projet. Une préférence pour des collations est demandée.

• L'HACCP Offices livrés

La méthode HACCP a pour objectif de mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les risques relatifs à la consommation de denrées alimentaires :

↓
6 sessions de formation
42 professionnels formés.

- Création du classeur HACCP « Offices livrés » en cours de validation.

• La qualité

- **Bilan** des actions menées dans le domaine de la nutrition au cours de l'année (Indice PAQSS). Mise à jour des indices à poursuivre,
- **Validation protocole poids/taille/IMC** [1]:
Basé sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé et adapté à la Fondation Bon Sauveur,
- **Présentation et validation du protocole « obésité/dénutrition » adulte :**
 - Basé sur les recommandations obésité et dénutrition de la HAS et le document « dénutrition chez l'adulte de 18 à 69 ans et la personne de 70 ans et plus » de la SFNCM [2] et adapté à la Fondation Bon Sauveur et aux spécificités de la psychiatrie,
 - proposition d'une fiche de surveillance alimentaire et hydrique actuellement à l'essai.

Interclan Établissement Public en Santé Mentale Grand Ouest

12 octobre 2023

Participation de la diététicienne à cette rencontre. Les thématiques abordées ont été :

- sensibilisation à la psychonutrition,
- présentation du programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) « les fougères gourmandes »,
- Atelier d'échanges sur le gaspillage alimentaire,
- Atelier d'échanges autour des collations et du goûter.

Réunions et sujets traités ⇒ 3 réunions en 2023

14 mars

- + **Point qualité**
 - Bilan des actions menées dans le domaine de la nutrition au cours de l'année 2022.
- + **Point cuisine centrale**
 - Point sur l'impact de l'inflation dans la restauration collective,
 - Point sur l'augmentation de la consommation de jus de fruits,
 - Comparatif entre le café décaféiné, le café non décaféiné et la ricorée, moulue ou soluble,
 - Porte ouverte en cuisine centrale du 7 et 8 juin 2023,
 - Rencontre entre les résidents des ESMS et le personnel de la cuisine centrale,
 - Menus printemps/été 2023.

27 juin

- + **Point HACCP Offices Livrés (OL)**
 - Validation classeur HACCP « offices livrés », Formations HACCP OL.
- + **Point cuisine centrale**
 - Repas des salariés,
 - Retour sur les portes ouvertes en cuisine centrale du 7 et 8 juin 2023,
 - Retour sur les rencontres entre les résidents des ESMS et le personnel de la cuisine centrale, Menus/commissions de menus,
- + **Protocole de traçabilité des poids.**

12 décembre

- + **Retour sur l'inter-CLAN EPSM Grand Ouest du 12 Octobre**
 - Atelier de sensibilisation à la psychonutrition par l'association « au goût du jour »,
 - Présentation du programme ETP « les fougères gourmandes » par l'équipe du Centre Hospitalier Guillaume Régnier,
 - Atelier d'échanges sur le gaspillage alimentaire,
 - Atelier d'échanges autour des collations et du goûter,
- + **Point cuisine centrale**
 - Changement du fournisseur de pain et mise en place d'une dotation pour le pain,
 - Menus/commission de menus,
 - Formation HACCP « office livré »,
- + **Point qualité**
 - Présentation du protocole de « Obésité/dénutrition » de l'adulte et la personne âgée,
 - Présentation d'un prototype de fiche de surveillance alimentaire et hydrique,
 - Point certification.
- + **Retour sur la formation « trouble du comportement alimentaire ».**

»» BILAN 2023

Le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition note des avancées positives en 2023 avec :

- Le déploiement sur les établissements sociaux et médico-sociaux des rencontres entre les résidents et l'équipe de la cuisine centrale, ce qui permet de créer des menus attractifs pour les résidents sans pour autant négliger l'importance de l'équilibre alimentaire.
- La mise en place des bonnes pratiques concernant le suivi de la dénutrition dans les établissements sociaux médico-sociaux.
- Un autre volet fait son apparition, celui de la prévention avec la création d'ateliers à destination de l'ensemble des usagers à l'occasion de journées mondiales dans le domaine de la santé.

[1] Indice Masse Corporel

[2] Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme

2.3.5 Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Sa composition | 18 membres
| 20 correspondants hygiène

»» Missions

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales est une structure qui participe à l'amélioration, la prévention et la maîtrise du risque infectieux sur la Fondation Bon Sauveur.

L'infirmière hygiéniste contribue à la mise en œuvre et à l'évaluation du programme de lutte contre les infections nosocomiales de la Fondation (circulaire du 29 décembre 2000).

Au sein du service Qualité/Gestion des Risques/Hygiène, elle collabore à la dynamique générale de l'unité et contribue à la continuité de service sur les thématiques relevant de sa fiche de poste.

L'infirmière hygiéniste exerce ses missions en relation avec :

- Les services de soins, administratifs, techniques et logistiques,
- Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, l'équipe opérationnelle d'hygiène et les instances de l'établissement,

Elle fonctionne en étroite collaboration et concertation avec :

- Le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Faits marquants 2023

- › L'activité de l'infirmière hygiéniste a été moins impactée par la crise de Covid-19. Toutefois, elle a continué à accompagner les équipes et à tester les usagers lors de clusters, à signaler les cas à l'ARS, à gérer les stocks de tests de dépistage et à suivre les campagnes de vaccination.
- › Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales a pu se réunir trois fois en 2023.
- › Quatre réunions ont eu lieu avec les correspondants hygiène.

- › Un ESCAPE GAME « Dépassez l'hésitation vaccinale » a été organisé avec l'infirmière de santé au travail afin de sensibiliser et de promouvoir la vaccination antigrippale auprès des professionnels.
- › Plusieurs cas de gastro-entérite aiguë ont été déclarés.
- › Un problème régulier sur le circuit du linge en lien avec la blanchisserie de Tréguier a été signalé par l'ensemble des services de la Fondation Bon Sauveur.

Réunions et sujets traités ⇒ 3 réunion en 2023

- › Présentation du rapport d'activités 2022,
- › Crise sanitaire Covid-19,
- › Épidémies hivernales 2022-2023,
- › Procédure d'Accident d'Exposition au Sang,
- › Fontaines et points d'eau dédiés à la consommation,
- › Campagne annuelle de surveillance de l'eau,
- › Circuit du linge,
- › Circuit des déchets,
- › Ateliers thérapeutiques : médiations animales, ateliers esthétiques, repas thérapeutiques,
- › Reprise des réunions « Correspondants Hygiène »,
- › Évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux : les recommandations HAS en termes d'hygiène,

- › Indicateur de Consommation de Solutions Hydro-Alcooliques (ICSHA),
- › Enquête sur les représentations et besoins en prévention des infections,
- › Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins,
- › Formation/Sensibilisation au risque de Légionnelles,
- › Campagne de vaccination automnale grippe + Covid-19,
- › Mise à jour de la conduite à tenir en cas de patients/résidents positifs à la Covid-19,
- › Mise à jour de la conduite à tenir en cas de suspicion de Toxi-Infection Alimentaire Collective,
- › Matériel de bionettoyage des locaux : nettoyeur vapeur, désinfection des surfaces par voie aérienne.

Réunions Correspondants Hygiène ⇒ 4 réunion en 2023

- › Fiche de missions du Correspondant Hygiène,
- › Procédure sur l'entretien des locaux et traçabilité,
- › Circuit du linge,
- › Circuit des déchets,
- › Crise sanitaire Covid-19,
- › Campagne de vaccination grippe + Covid-19,
- › Développement durable et hygiène,
- › Bactéries MultiRésistantes (BMR)/Bactérie Hautement Résistante Emergente (BHRé),

- › Semaine de la sécurité des patients/résidents,
- › Nettoyage/désinfection des robinetteries,
- › Enquête sur les représentations et besoins en prévention des infections,
- › Groupe de travail sur la sensibilisation à l'hygiène des mains : projet de Flash Mob,
- › Plan de Maîtrise Sanitaire : formulaires de traçabilité,
- › Prévention des légionnelles : soutirages d'eau,
- › Audit « Mains sans bijou, vernis, faux ongles ».

Les formations/sensibilisations

- › Formation à l'hygiène bucco-dentaire,
- › Formation des nouveaux arrivants,
- › Formation à l'hygiène hospitalière,
- › Interventions dans les unités pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux :
 - recommandations de bonnes pratiques,
 - bionettoyage des locaux,
 - circuit des déchets d'activités de soins à risques infectieux,
 - aide à la mise en place des précautions complémentaires, informations et nouvelles recommandations en lien avec la pandémie...

Les surveillances

- › Qualité de l'Eau,
- › Écologie bactérienne :
 - 2 Bactéries Multi Résistantes aux antibiotiques
 - Bactéries Multi Résistantes émergentes :
 - 1 porteur + 2 cas contacts,
- › Enquêtes d'incidence des infections urinaires
 - 17 ECU positifs,
- › Suivi des Infections Associées aux Soins :
 - 115 cas de Covid-19,
 - 26 cas de Gastro-entérite aiguë,
 - 1 cas de Gale,
 - 2 suspicions de Punaises de lit,
 - 2 cas de Scarlatine

- › Suivi de la consommation en Produits Hydro Alcooliques **357.8** litres consommés soit **53%** de la consommation attendue par la HAS,
- › Suivi de la qualité du traitement du linge : **60** prélèvements microbiologiques,
- › Suivi du registre des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux : **2 104.6 kg**

Les évaluations

- › Suivi des indicateurs en lien avec la crise sanitaire :
 - nombre de cas positifs, de vaccinations et de tests réalisés chez les patients/résidents et professionnels,
 - nombre de clusters sur l'ensemble de la Fondation,
 - nombre de tests et d'autotests délivrés dans les services, etc.
- › Suivi des indicateurs de qualité et de sécurité des soins sur les infections associées aux soins :
 - Indicateur de Consommation des Solutions Hydro-Alcooliques et Vaccination Antigrippale.
 - Évaluations des Établissements sociaux et médico-sociaux.

La Filière Inter Hospitalière en Hygiène ⇒ 4 réunions en 2023

»» Missions

La Filière Inter-Hospitalière en Hygiène (FI2H) est née en 2007 de la volonté des établissements de santé du Pays de Guingamp et du Trégor-Goëlo de développer des actions communes de lutte contre les infections associées aux soins.

Elle regroupe les équipes opérationnelles d'hygiène de 7 établissements de santé du territoire.

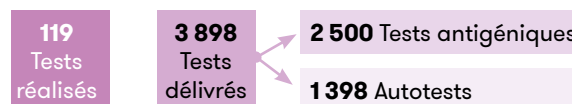
+ Les sujets

- Procédure BHRé, (Bactérie Hautement Résistante Emergente),
- E-Roz,
- Équipe Mobile en Hygiène (EMH) d'Armor,
- Logo de la filière,
- Semaine de la sécurité des patients : ESCAPE GAME,
- Dépistage et suivi des BMR,
- Punaises de lit,
- Surveillance environnementale,
- Traitement du linge contaminé,
- Fleurs en service de soins,
- Formation des formateurs,
- Perspectives 2024.

+ Les Indicateurs

1. La crise sanitaire

- › Tests RT-PCR, antigénique ou autotests dans les services



- › Organisation des campagnes de rappel de vaccination

123 patients et résidents vaccinés

55 vaccinations de professionnels

14 situations de clusters

- › Cas positifs au COVID 19



2. Indicateur de Consommation de Solutions Hydro-Alcooliques (ICSHA) ⇒ **la baisse continue fortement**

Consommation Centre hospitalier	Données 2022	Données 2022	Données 2021	Données 2020	IC SHA.3 2020 (données 2019)
	?? L ↘ 53% Score C	769.5 L 115% Score B	769.5 L 115% Score A	810.5 L 130% Score A	417 L 70,7% Score C

Score A : ≥ 100%

Score B : De 80% à 99%

Score C : <80%

Structures Sociales et Médico-Sociales	2022	2021	
Maison des Fontaines	49.9 L	66 L	↘
Maison des Roseaux	59.6 L	93.8 L	↘
Résidence de l'Abbaye	58.7 L	85.7 L	↘
Foyer de Vie - Lanvollon	6.6 L	0 L	↗
TOTAL	174.8 L	245.5 L	↘

3. FICHES DE SIGNALEMENT D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES DÉCLARÉES ⇒ **68**



56 Circuit du linge :

fourniture et gestion du linge insatisfaisants

4 Hygiène des locaux :

- 3 arrêt de travail d'agent non-remplacé,
- 1 entretien non réalisé après l'atelier « cuisine thérapeutique ».

2 Logistique :

- 2 dysfonctionnements réfrigérateurs,

1 COVID-19.

3 Procédures d'hygiène non respectées :

- 1 plateaux de soins stockés dans le tiroir de l'armoire des dispositifs médicaux,
- 1 concernant des patients qui utilisent la fontaine à eau pour se laver les mains et faire leur vaisselle,
- 1 protocole « cuisine thérapeutique » non respecté.

1 Présence de nuisibles : 1 rat dans un office

4. Surveillance du réseau d'eau

Toutes les analyses sont réalisées par un laboratoire agréé Cofrac.

● Prélèvements, d'analyses de produits toxiques et mesures

149 analyses microbiologiques

68 recherches de Légionelles
81 recherches bactériologiques

La recherche de Legionella pneumophila dans le réseau d'eau n'indique aucune trace sur les 68 prélèvements réalisés, les résultats sont tous conformes.

sur les 81 analyses bactériologiques plusieurs indiquent des non-conformités, notamment au niveau des points d'eau dédiés à la consommation

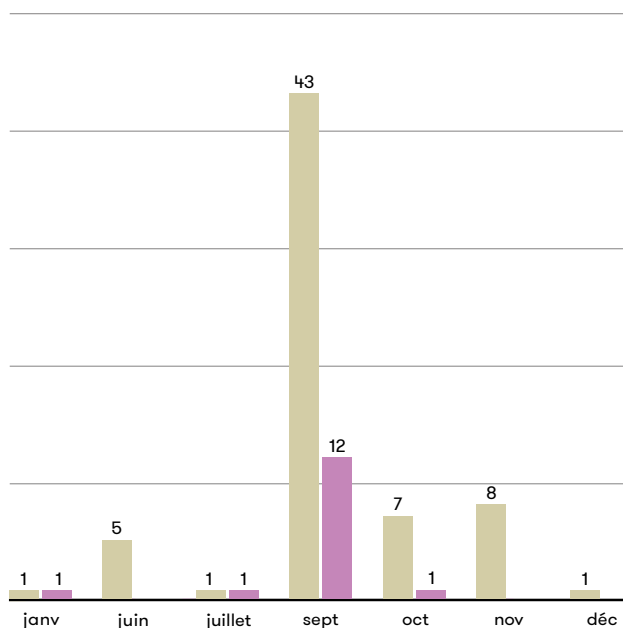
10 fontaines à eau ⇒ **21** Prélèvements en 2023

11 Points d'eau dédiés à la consommation

34 Prélèvements en 2022

Analyses Bactériologiques

■ Conformes ■ Non-conformes



5. Contrôle du linge

Prélèvements à la blanchisserie sur textile

5 par mois = 60 en 2023
dont
7 non conformes

Bilan et perspectives

»» Objectifs du CLIN 2024

PROJET EN COURS

en lien avec le projet d'établissement

Formation/sensibilisation au risque infectieux

→ objectif atteint 65%

- 60% Promouvoir l'hygiène des mains,
- 85% Former les professionnels à l'entretien des locaux,
- 70% Sensibiliser les professionnels à l'hygiène alimentaire.

Promouvoir la vaccination (en lien avec l'Infirmière de Santé au Travail) → objectif atteint 75%

- 100% Accompagner les établissements médico-sociaux aux campagnes de vaccination Covid-19,
- 100% Promouvoir la vaccination antigrippale,
- 100% Renseigner le nombre de professionnels et résidents vaccinés sur la plateforme de la HAS,
- 0% Sensibiliser les médecins à la traçabilité des vaccinations contre la Covid-19 sur la plateforme « Vaccin Covid ».

Maîtriser les risques environnementaux et les enjeux du développement durable → objectif atteint 57%

- 60% Mettre aux normes le circuit des déchets,
- 20% Évaluer les pratiques de la blanchisserie de Tréguier,
- 100% Surveiller la qualité de l'eau,
- 100% Surveiller la qualité du linge,
- 30% Mettre en place une alternative aux bouteilles d'eau,
- 30% Associer l'infirmière hygiéniste lors des travaux.

Améliorer le signalement et la traçabilité des Infections Associées aux Soins → objectif atteint 56%

- 90% Les équipes tracent et signalent les infections à l'infirmière hygiéniste,
- 25% Les équipes tracent les données cliniques sur le dossier de soins,
- 10% Les médecins prescrivent les Précautions Complémentaires d'Hygiène sur le dossier de soins,
- 100% Signaler les infections associées aux soins aux autorités compétentes.

»» Bilan des actions 2023

7 ACTIONS programmées
RÉALISÉES

- › Visite de d'évaluation des Structures Sociales et Médico-Sociales en mai-juin :
 - Service d'Accompagnement à la Vie Sociale,
 - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés,
 - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie,
 - Foyer de Vie de Lanvollon,
- › 3 sessions de formation à l'Hygiène Bucco-Dentaire en partenariat avec la Filière Inter-Hospitalière en Hygiène

13 personnes formées
dont 3 de la Fondation Bon Sauveur

- › 3 sessions de formation Hygiène Hospitalière en partenariat avec le Centre de Formation Professionnelle (CLPS)

22 professionnels formés

- › Formation des nouveaux arrivants

9 personnes en contrat saisonnier

- › Participation aux « Journées du Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins » à Vannes, les 5 et 6 avril,
- › Déploiement des centrales de dilution sur les services intra-hospitaliers et les structures médico-sociales,
- › Mise à jour de la conduite à tenir en présence d'un patient/résident porteur ou suspecté du COVID 19,
- › Création d'une affiche de communication et d'une foire aux questions en lien avec la fin des dispositifs de gestion du Covid-19 et l'actualisation des consignes,
- › Mise à jour de la procédure « Prévention du risque infectieux en cas de travaux »,
- › Rédaction du protocole « Nettoyage et désinfection du Fibroscan® »,
- › Réalisation d'un ESCAPE GAME « Dépassez l'hésitation vaccinale » en collaboration avec l'Infirmière de Santé au Travail,
- › Reprise des réunions avec les correspondants hygiène.

4 ACTIONS EN CONTINU

- › Sensibilisation aux règles d'hygiène et aux produits d'entretien,
- › Poursuivre la formation/sensibilisation des professionnels à l'hygiène des mains :
 - 1 affiche de communication sur la consommation de produits hydroalcooliques par service,

- › Sensibiliser les professionnels sur le signalement des Accidents d'Exposition au Sang,
- › Intervention de l'infirmière hygiéniste dans chaque service pour accompagner les équipes dans la mise en place des précautions complémentaires d'hygiène.

9 ACTIONS EN COURS DE VALIDATION

- › Protocole sur les fontaines et points d'eau dédiés à la consommation,
- › Procédure « Entretien des locaux »,
- › Mode opératoire sur les centrales de dilution,

- › Conduite à tenir en cas de Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC),
- › Conduite à tenir en cas de suspicion de légionellose chez un patient/résident,
- › Mise à jour du protocole « Réaliser des tests de dépistage au COVID-19 (RT-PCR, antigénique, autotest) »,
- › Tenue de travail des professionnels dans les structures médico-sociales,
- › Protocoles « Modalités d'intervention de l'équipe d'hygiène hôtelière pour le nettoyage et la désinfection des locaux avec le SANIVAP®, le NOCOSPRAY® ou la DUPLEX® ».

2.4 Le collège des psychologues ⇒ 5 réunions en 2023

Sujets traités

- Appel à participation pour préparer la conférence de Madame Jacob Alby sur la dépression post-partum et la recherche de S. Lemonnier sur le moment de bascule dans le passage à l'acte qu'est le suicide,
- Retour sur la réunion du 15 décembre 2023 à propos de la pénurie médicale,
- Projet d'établissement,
- Structuration du Collège des psychologues,
- Arrivées/Mouvements/stagiaires,
- Présentation des travaux de recherches UCO,
- Retour renfort Conseil Médical d'Établissement (CME) Psychologues,
- Réhabilitation psychosociale,
- Présentation du travail sur la psychiatrie en périnatalité et échange autour de la continuité des soins,
- Échange autour des modalités d'intervention des psychologues dans les réunions des équipes inter-services,
- Échanges sur la pénurie médicale.

2.5 Le collège des assistantes sociales ⇒ 6 réunions en 2023

Sujets traités

- Point sur le codage des diagnostics pour l'activité extra-hospitalière,
- Échange les possibilités de financement des expertises suite au départ du Dr Touminet,
- Échange sur le projet d'habitat inclusif,
- Point sur les souhaits de rencontres partenariales à organiser,
- Échange sur le protocole des signalements de majeurs vulnérables auprès du Procureur de la République,
- Retour de la formation de remise à niveau Cortexte,
- Retour sur la rencontre interprofessionnelle sur la thématique des violences conjugales,
- Échange autour du Revenu de Solidarité Active (RSA),
- Échange autour de situations complexes,
- Point RH/mobilité des assistantes de service social de la Fondation,
- Échange sur le service de pédopsychiatrie adolescent,
- Point sur la définition de l'urgence dans l'intervention sociale,
- Informations sur le droit des étrangers,
- Point sur la répartition des temps de chaque collègue pour mise à jour de notre planning,
- Présentation des Appartements de Coordination Thérapeutiques,
- Point RH/mobilité des assistantes de service social de la Fondation,
- Échange autour de la sollicitation de la Caisse de Solidarité,
- Présentation des Compagnons bâtisseurs,
- Échange autour des dispositifs de logement.

2.6 Le comité éthique ⇒ 5 réunions plénières en 2023

»» Missions

Le comité éthique de la Fondation Bon Sauveur de Bégard se propose d'être un espace de réflexion et d'élaboration collectives, ayant pour adversaire l'arbitraire, un espace où les subjectivités peuvent se conjuguer pour ne pas qu'une subjectivité individuelle ne s'impose comme règle universelle.

Il s'agit d'un groupe ouvert, dont les membres sont recrutés, suite à un appel à candidatures ou sur simple demande, avec une attention particulière au fait que l'ensemble des catégories professionnelles travaillant au sein de la Fondation, ainsi que l'ensemble des services, y soient représentés. Un juriste et un philosophe en font également partie.

Le comité se réunit en assemblée plénière tous les deux mois. Le bureau du Comité d'éthique, constitué d'une coordinatrice, d'une secrétaire et d'autres membres du Comité d'éthique se réunit entre chaque assemblée plénière afin de préparer les ordres du jour, le rapport annuel, et de gérer les autres aspects organisationnels entourant la vie du Comité.

La Fondation Bon Sauveur met un budget à disposition des membres du Comité d'éthique pour se rendre à des formations ou à des colloques, parfois organisés par l'Espace de Réflexion éthique de Bretagne (EREB) dont l'établissement est adhérent.

Un membre du Comité d'éthique possède un Diplôme Universitaire Éthique. Il serait souhaitable que d'autres professionnels puissent se former dans les années à venir. Le Comité éthique peut être saisi de manière individuelle ou collective par les usagers et leurs représentants, par les professionnels de l'établissement et les libéraux. Une adresse électronique et une adresse postale ont été créées à cet égard.

sujets traités

- La fin de vie en psychiatrie,
- Les violences dans l'institution.



3

L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS À L'EXERCICE DE LEURS DROITS



3.1 La Commission Des Usagers ⇒ 16 membres

» Missions

Dans chaque établissement de santé, une Commission Des Usagers (CDU) a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge.

Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

Les réunions ⇒ 3 en 2023

+ Principaux thèmes abordés

10 mars

- › Présentation de mon espace santé/lettre de liaison
- › Retour sur les actions conduites pour les patients et résidents en 2022 et actions en attentes pour 2023
- › Réclamations/plaintes (septembre à novembre 2022)
→ pour avis et recommandations de la CDU
- › Retour sur les événements indésirables de décembre 2022, janvier et février 2023
- › Délais de communication des dossiers médicaux (4^e trimestre 2022)
- › Maison des Usagers : point d'avancement
- › Analyse des questionnaires de sortie (4^e trimestre 2022)
→ avis de la CDU

9 juin

- › Retour d'expérience d'atelier d'art thérapie centre de soins psychiatriques à Madagascar
- › Maison des Usagers
- › Sujets des représentants des usagers
→ Projet des Usagers
- › Retour à « chaud » des évaluations CSAPA – Foyer de vie et SAVS
- › Réclamations/plaintes du 1^{er} trimestre 2023
→ pour avis et recommandations de la CDU
- › Retour sur les événements indésirables graves du 1^{er} trimestre 2023
- › Délais de communication des dossiers médicaux - 1^{er} trimestre 2023
- › Analyse des questionnaires de sortie
→ avis de la Commission des Usagers

8 septembre

- › Présentation projet Unité Hospitalisation pour Adolescents
- › Projet de la Fondation
- › Appel à projets national « Fonds national pour la démocratie sanitaire »
- › Place de l'éthique
- › Maison des Usagers et des Associations → Recrutement
- › Retour sur l'enquête « Plaintes et réclamations »
- › Réclamations/plaintes du 2^e trimestre 2023
→ avis et recommandations de la Commission des Usagers
- › Retour sur les événements Indésirables Graves du 2^e trimestre 2023
- › Expérimentation nationale de l'indicateur de qualité des soins perçue par les patients en psychiatrie
- › Analyse des questionnaires de sortie
→ avis de la Commission Des Usagers
- › Délais de communication des dossiers médicaux du 2^e trimestre 2023

À souligner la forte implication des Représentants des Usagers et des associations de patients au sein de l'établissement, mais aussi dans les instances et dans la vie de l'établissement, où l'expression des Usagers de la Fondation est favorisée



Faits marquants 2023

+ Mise en place de la Maison des Usagers

9 février

Participation à une journée de formation organisée l'Agence Régionale de Santé : « Mettre en place, coordonner et animer une Maison des Usagers » – Session « Accompagner le projet ».

27 février

Rencontre avec l'ensemble des associations et la Direction Générale de la Fondation pour la restitution de la journée de la journée du 9 février et échanger avec les associations partenaires sur le fonctionnement à venir.

26 avril → inauguration et ouverture en mai 2023.

11 mai

Visite de l'Agence Régionale de Santé avec pour objectif d'échanger sur les pratiques mises en place au sein de la Maison des usagers (MDU) pour nourrir une réflexion sur les dynamiques en œuvre et les points à améliorer,

25 septembre

Participation à une journée de formation à Rennes organisée par l'Agence Régionale de Santé : « Animer une Maison Des Usagers ».

22 novembre

Point rencontre avec le service communication de la Fondation et les Représentants des Usagers pour recenser le besoin de communication.

+ Visites pour les évaluations et certification

22 & 23 mai

Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) de Bégard, Lannion et Paimpol,

30 & 31

Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Guingamp, Lannion et Paimpol,

1^{er} & 2 juin → Foyer de vie de Lanvollon.

+ « Questionnaire d'expérience du patient ayant eu l'expérience d'une hospitalisation en psychiatrie » de la Haute Autorité de Santé.

+ Inaugurations

5 juillet → Nouveaux locaux à Quintin,

1^{er} octobre → Ouverture de l'Unité d'Hospitalisation pour Adolescents (UHPA).

Formations 2023

Les membres de la commission des usagers ont la possibilité de participer aux formations délivrées par la Fondation en lien avec le plan de formation.

2 Représentants d'Usagers ont bénéficié de 2 jours de formation sur « l'éthique »

0 Formation « Droits des patients et des résidents » pour les Représentants d'Usagers.

12 professionnels ont bénéficié de 3 jours de formation sur « Droits des patients et des résidents »

Analyse quantitative et qualitative de l'expression des usagers

L'ensemble des réclamations, ainsi que les données relatives aux demandes d'accès au dossier médical, est présenté aux membres de la Commission Des Usagers à chaque séance.

+ Demandes de communication de dossiers médicaux 1:

› Cheminement

La procédure « Modalité de communication du dossier médical du patient » est suivie en cas de demande d'accès à un dossier médical.

› Demandes reçues

2021 → 54 dont 31

suite à des hospitalisations / consultations > à 5 ans

2022 → 59 dont 42

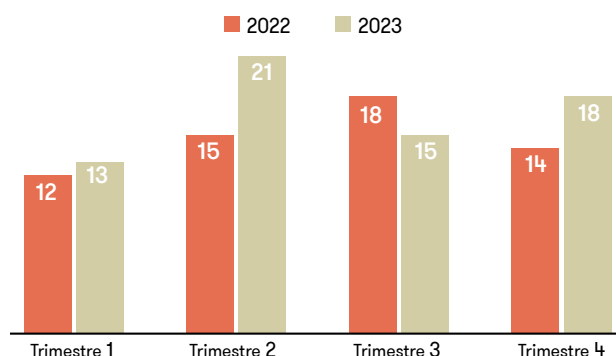
suite à des hospitalisations / consultations > à 5 ans

2023 → 67 dont 42

suite à des hospitalisations / consultations > à 5 ans

Les demandes de dossiers médicaux en 2023 sont supérieures à 2022.

Nombre de demandes de Dossiers médicaux



+ Plaintes et réclamations

Pour exercer ses missions, la Commission Des Usagers dispose des informations concernant l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement par les usagers et leurs proches, ainsi que les réponses apportées.

À noter : Cette année un questionnaire a été proposé aux professionnels de la fondation afin d'évaluer leurs connaissances sur le sujet.

> Cheminement

Les plaintes et réclamations sont reçues par le Directeur Général. Une première réponse d'accusé réception de la plainte est adressée par la Direction Générale en attendant les éléments de réponse qui seront demandés au cadre

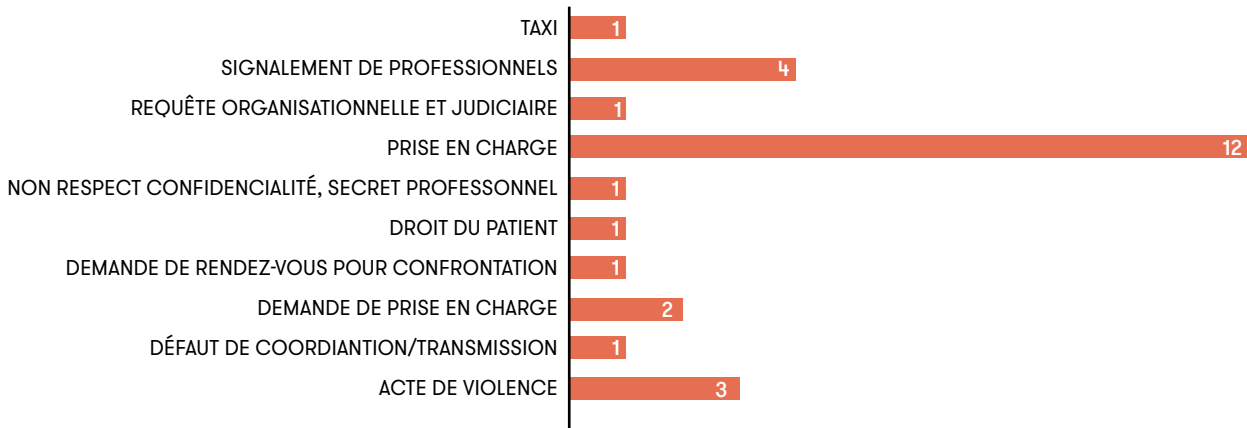
supérieur de santé, en lien avec le médecin responsable du service concerné.

Suite au retour des éléments de réponse, un courrier est adressé au plaignant. La réclamation et la réponse apportée par l'établissement sont inscrites sur le registre des plaintes et réclamations.

> Réclamations reçues de patients

2021	2022	2023
33	25	35

En 2023, aucune réclamation n'a nécessité l'intervention du médiateur médical.



> Saisines du médiateur médical

0 médiations médicales

Ce non recours à la médiation est en grande partie lié au faible nombre de réclamations et à la nature de celles-ci. En effet, les réclamations ont, pour la plupart, trouvé une réponse ne nécessitant pas le recours à une médiation.

L'intervention du médiateur médecin est généralement proposée au patient ou à son entourage dès lors que la réclamation porte sur les soins et l'organisation de la prise en charge. Cette proposition n'est pour autant pas systématique. Il est souvent proposé, lorsque les conditions le permettent, de solliciter un rendez-vous auprès du médecin responsable de l'unité, voire directement auprès du médecin-chef.

L'intervention du médiateur soignant peut être proposée au plaignant quand le litige porte sur la coordination de la prise en charge soignante, l'organisation générale du service, des problématiques logistiques ou encore un problème relationnel avec l'équipe soignante.

Les médiateurs de la commission interviennent pour :

- Dédramatiser une situation conflictuelle,
- Renouer un contact qui serait rompu ou difficile pour retisser un lien de confiance,
- Dépasser les incompréhensions,
- Permettre un dialogue sur la nature de la prise en charge,
- Éviter le recours au contentieux.

Signalement au Procureur de la République ⇒

0 en 2023

Questionnaires de sortie

> Contexte

En septembre 2023, la Haute Autorité de Santé a initié une expérimentation nationale permettant le recueil à distance de l'expérience des patients hospitalisés à temps complet, dans des établissements de santé mentale.

Cette expérimentation, dont fait partie la Fondation, est prévue pour un an. Coordonnée par le service qualité, elle va permettre de recueillir l'opinion des patients majeurs volontaires, à partir d'une enquête d'opinion anonyme

adressée en ligne, sur leur boîte mail dans le mois suivant leur sortie à domicile.

Ce dispositif est déployé dans les unités de soins de Pré Cure, Cure, Levenez, Sainte Camille, Ker Avel et Saint Luc.

À terme, les résultats obtenus seront présentés aux équipes pour leur permettre de définir d'un plan d'actions par unité qui, in fine, contribuera à améliorer l'accompagnement des patients accueillis.

Questionnaires de sortie

Retour sur les questionnaires de sortie

Le questionnaire de sortie n'est plus obligatoire depuis le déploiement officiel d'« e-Satis » le 3 octobre 2023, date de début de la campagne 2024 de mesure de la qualité perçue par le patient.

Toutefois le traitement des questionnaires de sortie de l'année 2023 qui mesurait jusqu'ici l'expérience et la satisfaction des patients reste qualitatif puisque toutes les remarques émises dans la partie « observations » seront prises en compte.

Taux moyen de retour

2021 23%	2022 37.25%	2023 ▼ 11.25%	261 questionnaires retournés
-------------	----------------	------------------	------------------------------------

Des campagnes de sensibilisations auprès des services ont été conduites pour améliorer le taux de retour.

ITEMS	TRIMESTRE 1		TRIMESTRE 2		TRIMESTRE 3		TRIMESTRE 4		TOTAL
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2021	2022	2023
L'accueil	80 %	97 % ↗	95 %	98 % ↗	96 %	90 % ↘	98 %	94 % ↘	94%
L'information	88 %	95 % ↗	81 %	94 % ↗	92 %	92 % →	89 %	97 % ↗	94%
Les soins - La thérapeutique	89 %	95 % ↗	93 %	95 % ↗	90 %	94 % ↗	98 %	90 % ↘	93%
L'hôtellerie	90 %	95 % ↗	85 %	93 % ↗	89 %	91 % ↗	91 %	93 % ↗	93%
MOYENNE	87%	95% ↗	89%	95 % ↗	92%	92 % →	94%	93 % ↘	93%

Le taux de satisfaction global des questionnaires de sortie s'élève à **93 %** : très bons scores.

Globalement, les taux de satisfaction par item sont stables. Qu'il s'agisse de l'accueil au moment des formalités administratives ou lors de l'arrivée dans l'unité de soins, de l'information, des soins, des horaires, ces items restent des points positifs.

Les points forts

cités dans les questionnaires

L'accueil :

- « Super accueil autant au niveau administratif qu'à la Clinique d'Addictologie (Précure) »
- « Très bien et satisfaisant, très bon accueil courtois et agréable (Précure) »
- « Bon accueil et bonne compréhension (Levenez), très satisfaisant (Cure), RAS, bravo pour le boulot (Ste Camille) »
- « Très bon accueil (Précure), bien accueilli (Levenez) »

L'information :

- « Très bien (Cure) »
- « Informations satisfaisantes (Précure) »
- « Positif et instructif (Levenez), le personnel soignant se montre le plus clair possible alors qu'ils sont en permanence sollicités (St Luc) »
- « Bonne information dans l'ensemble (Précure) »

Les axes à améliorer :

Ils seront repris dans les Plans d'action PAQSS (Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins)

L'accueil :

- « Livret d'accueil remis, mais pas commenté (Cure) (Précure) »
- « Je me sentais dans un endroit froid (Ste Camille) »
- « Accueil convenable, mais un peu flou (Précure) »

L'information :

- « Informations souvent inexactes, en contradiction, incomplètes (Cure) »,

Les soins, la thérapeutique :

- « Après deux cures dans d'autres établissements, je peux me permettre de comparer : le sérieux du suivi, la qualité des soins, la disponibilité, la bienveillance des personnels, les activités, les groupes de paroles, sans égal (Cure) »
- « Très bonne prise en charge (Cure) »,
- « Bonne écoute de l'équipe soignante (St Luc), impeccable, je souhaitais remercier toutes les équipes confondues (Cure) »,
- « Bonne prise en charge, équipe soignante à l'écoute (Précure) »

L'hôtellerie :

- « J'ai repris du poids pendant mon hospitalisation et je n'ai rien à redire sur la qualité nutritionnelle des menus proposés (Cure), la qualité n'est pas facile à tenir dans les collectivités, les plats étaient bons dans l'ensemble (Cure) »
- « Très bien (Précure) »

- « Il faudrait faire des groupes de paroles, des réunions explicatives (Cure). Manque de présentation de la CDU (Cure) »,

- « Manque d'information, de soutien et non-compréhension de la pathologie, pas de respect du souhait des patients (St Luc) »,
- « Bonne information peut-être pas assez développée (Précure) ».

Les soins, la thérapeutique :

- « Temps libre difficile à occuper, pas d'accès à Internet (Cure) »

- «Aucune information claire concernant les ateliers thérapeutiques; psychiatre peu à l'écoute, pas disponible (St Luc)»,
- «J'aurais aimé avoir plus d'ateliers ou d'occupations, mais les ateliers m'ont beaucoup apporté (Précure)»,
- «Assez bonnes transmissions, mais de fausses informations sont données aux patients, l'erreur est humaine (Précure)».

L'hôtellerie :

- «La nutrition, à mon goût, est importante. Il semble que certains plats n'ont pas leur place à l'heure servie (choux-fleurs et œufs le soir) (Précure)»,
- «Bruit, car la chambre était côté route et c'était la seule

de disponible. À l'arrivée, on vous demande ce que vous n'aimez pas comme nourriture, mais cela n'est pas respecté (Précure). Repas de régime inexistants (Précure). Attention à l'odeur du linge de toilette (Cure)»,

- «Dommage qu'il n'y ait pas de repas chaud le soir (Précure)»,
- «Enchaînement des plats trop rapides, beaucoup de poulet au menu (Levenez), fenêtre avec un jour et beaucoup de bruits côté route (on peut suivre la conversation des personnes qui passent sur le trottoir). Toilettes des lieux collectifs un peu souillées. Potage en brique le week-end (Précure)».

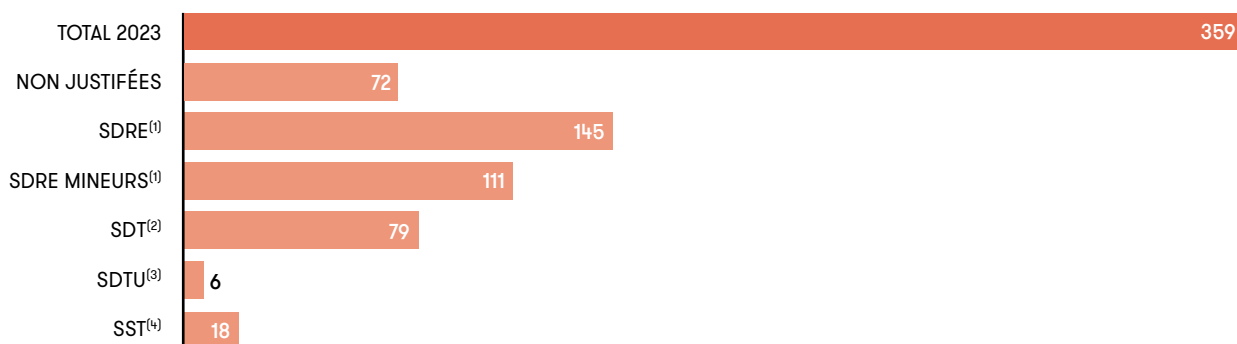
+ Les commentaires

- «Indispensable de continuer à préserver cette Fondation. Pourquoi pas un suivi précure, cure puis postcure ?»
- «La cafétéria ferme trop tôt le soir (17 heures 30 seraient mieux). Il faudrait y mettre davantage de choix en canettes, en gâteaux»
- «Développer le circuit court, le bio, le fait maison et le préciser sur les menus»
- «Dommage que la salle de sports ne soit pas accessible plus souvent»
- «Il serait important que les chambres soient fermées à clef pour limiter les risques de vols (Précure)»
- «Chambre double : les interrupteurs sont éloignés des lits (St Luc)»
- «Ne rien changer sauf les planches sous le lit (St Luc)»,
- «Pour limiter les consommations de gaz, il serait bon de changer les thermostats de chauffage qui chauffent beaucoup trop même en position 2 et nuisent à une consommation maîtrisée (Précure)»
- «Davantage d'activités : relaxation, sport, balades (Précure) (Levenez) (Cure)»,
- «Changement des fenêtres (Précure)».



Analyse des sources issues de l'activité interne de l'établissement

+ Admissions en soins sans consentement



¹ Soins à la Demande du Représentant de l'État

³ Soins à la Demande d'un Tiers - Procédure d'Urgence

² Soins à la Demande d'un Tiers

⁴ Soins Sans Tiers

Analyse des sources issues de l'activité interne de l'établissement

+ Pratiques d'isolement et de contention :

Conformément à la loi, un **rapport annuel** rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention.

Selon l'article L.3222-5-1 III 2° du Code de la santé publique modifié par la Loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 « L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis **pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L.112-3** et au conseil de surveillance prévu à l'article L.6143-1 ».

De plus, les pratiques de restriction de liberté en établissement hospitalier autorisé en psychiatrie sont encadrées par divers textes législatifs et réglementaires. Ce rapport annuel tient compte des dernières **évolutions législatives** issues de la Loi du 22 janvier 2022 ; et **réglementaires** issues du Décret n° 2022-419 du 23 mars 2022, introduisant un véritable dispositif de contrôle obligatoire par le Juge des Libertés et de la Détenion.

La législation en vigueur concourt ainsi à inscrire la démarche de l'établissement dans une véritable politique d'amélioration continue de la qualité des prises en charge des soins sans consentement et, in fine, opérer une réduction des pratiques d'isolement et de contention dans un double objectif : sécurité des soins et respect des libertés individuelles.

En pratique, la Fondation Bon Sauveur dispose d'espaces dédiés permettant d'assurer la qualité des soins et la prévention des risques, à savoir :

7 chambres d'isolement thérapeutique aménagées :

5 ch. → Unité d'Hospitalisation Sans Consentement « Sainte-Camille »,

1 ch. → Unité d'Admission d'entrée « Saint-Luc »,

1 ch. → Unité d'Hospitalisation de patients chronico-hospitalo requérants « Ker Avel »,

4 « espaces d'apaisement »

dont l'aménagement ne permet pas la mise en isolement thérapeutique telle que décrite dans les référentiels :

1 → Unité d'Hospitalisation de géronto psychiatrie « Levenez »,

1 → « Ker Avel »,

1 → « Sainte-Camille » (créé en septembre 2021),

1 → Hôpital de jour enfant de PABU.

2 « espaces Snoezelen »

dont l'approche permet une démarche d'accompagnement sur un temps spécifique, dans un cadre contenant et une relation individualisée :

1 → pôle infanto-juvénile de PABU,

1 → pôle infanto-juvénile de LANNION.

Patients en Soins sans Consentement ayants bénéficié d'une mesure d'isolement ou de contention

2020	2021	2022	2023
59.38%	49%	42%	25.72%

SYNTHÈSE DE MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION TERMINÉES EN 2023

	File active	Nombre de		Nombre de séquences	Durée en heure		
		séjours	mesures		moy.	mini.	maxi.
Mesure d'isolement dans un espace dédié : dit dédié s'il est conforme aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé	94	113	161	94	9,1	0	15,2
Mesure d'isolement dans un espace non dédié : Tout espace (dont la chambre du patient) ne respectant pas les RBP de la Haute Autorité de Santé	8	8	13	8	7,9	2	12
Contention mécanique (non ambulatoire) : fait référence à un patient en position allongée dans un lit avec sangle	30	33	50	30	4,6	0,5	6
Contention mécanique autre (tout moyen de contention qui ne relèverait pas du type « C » ou « E » décrit page suivante)	3	3	4	3	4,8	3	6
Contention mécanique (ambulatoire) : vêtement de contention,...	2	2	2	2	2,5	2	3

L'ensemble des données présentées ci-après sont caractérisées par le contrôle judiciaire de mesures d'isolement. Aucune mesure de contention prescrite en **2023** n'a été concernée par un dépassement des délais réglementaires.

19 Informations adressées au JLD

9 Saisines réalisées

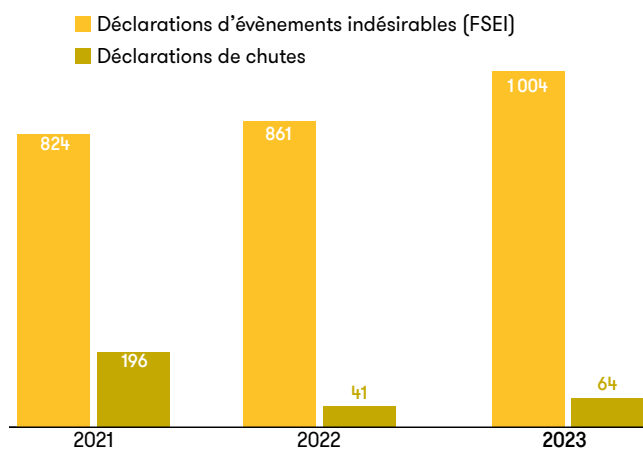
1 Audiences (communication téléphonique)

5 Mesures levées par le JLD

0 Recours engagés pour obtenir la mainlevée de mesures d'isolement ou de contention

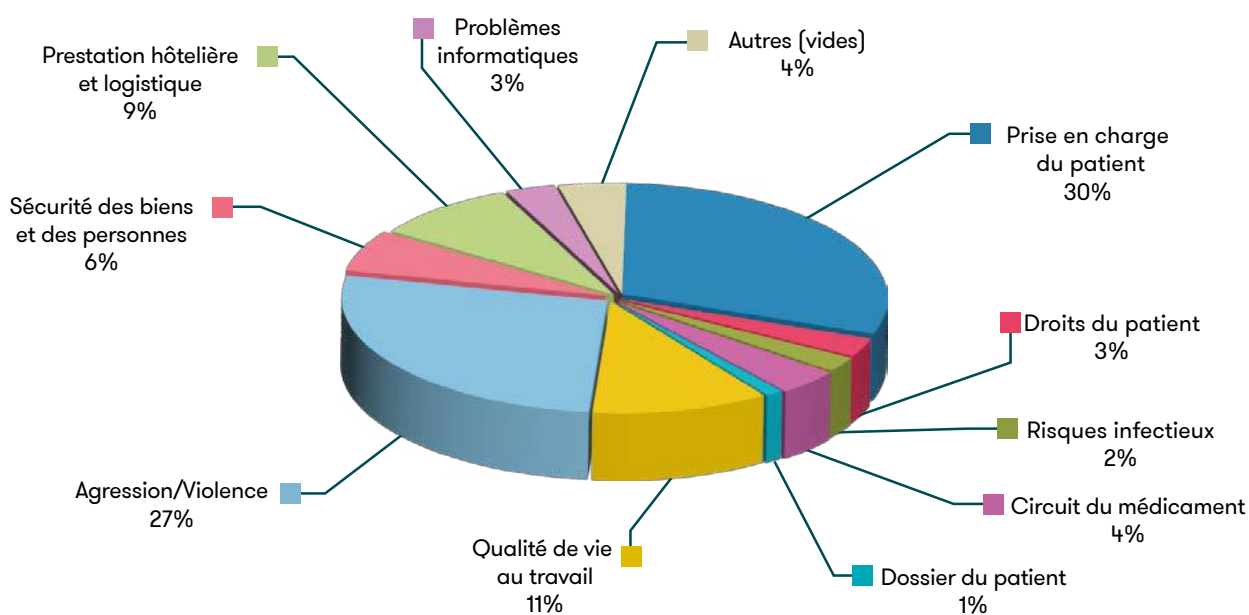
Événements indésirables

L'ensemble des salariés se doit de déclarer toute situation potentiellement source de dommage au moyen des « Fiches de Signalement d'Événements Indésirables ». Ces déclarations sont traitées par la Cellule de gestion des risques.



Les thématiques les plus représentées dans ces déclarations sont :

- 30%** Prise en charge du patient
avec comme item le plus cité le manque de continuité des soins, le non-respect du règlement intérieur et la prise en charge de l'urgence insatisfaisante
- 27%** Agressions/violences
principalement les agressions physiques
- 11%** Qualité de vie au travail
avec notamment le sentiment de non-reconnaissance du personnel et l'insuffisance des effectifs



Conclusion et Bilan 2023

Des actions visant au développement des coopérations et à l'amélioration de la prise en soins des usagers, dans une logique de parcours, ont été mises en œuvre et suivies en 2023 dans les différents services.

PÔLE ARMOR

+ Saint-Luc

> Réaménagements

- Salle d'activité à l'entrée de l'unité
- Transformation d'une chambre hôtelière en chambre d'isolement
- Utilisation de la chambre actuelle d'isolement à l'usage spécifique des adolescents (chambre située en zone mineurs)

+ Levenez

> Secrétariat

- 1/2 journée supplémentaire par semaine pour une présence de 4 jours sur 5

+ Clinique d'Addictologie

> Sécurité

- Création d'une cour close pour tabagisme en soirée/nuits

+ CMP⁽¹⁾ – HDJ⁽²⁾ – CATT⁽³⁾ – AMP⁽⁴⁾ – Équipe mobile précarité de LANNION

> Ateliers thérapeutiques

- Médiation canine au Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, pour faciliter les sorties des patients en dehors du service
- « Massage AMMA » (méthode de relaxation/massage assis) à l'Hôpital de Jour → Projet validé

+ CMP⁽¹⁾ – HDJ⁽²⁾ – CATT⁽³⁾ – AMP⁽⁴⁾ de PAIMPOL

> Café rencontre « jeunes »

- Mis en place sur le CATT⁽³⁾

> Journées thématiques

- Mises en place pour dynamiser l'Hôpital de Jour, Journées jeunes, journée asiatique, jeux de piste (rencontre interhospitalière), épiphany, Noël...

> Parcours patients

- Élargissement des lieux de Consultation Jeunes Consommateurs (Pôle emploi, Centre Médico Psychologique pour enfants et adolescents...) → en partie réalisé

> Atelier thérapeutique

- Mise en place d'un atelier écriture au Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie de PAIMPOL. Atelier animé par une psychologue, mais interrompu il y a quelques semaines probablement pour quelques mois (absence de la psychologue)

PÔLE ARGOAT

+ Sainte-Camille

> Gestion de la violence

- Prévenir les situations de violence conduisant à l'utilisation de l'isolement et de la contention en développant l'accompagnement éducatif : recrutement d'un éducateur spécialisé en janvier 2023.

+ Ker Avel

> Projet d'unité

- Redimensionner le service en 3 sous-unités spécifiques aux profils des patients accueillis.

+ CMP⁽¹⁾ – HDJ⁽²⁾ – CATT⁽³⁾ de Guingamp et Bégard

> Accueil des bénéficiaires

- Déménagement du CMP de Quintin → janvier 2023
- Déménagement du CMP de Callac → juillet 2023
- Diffusion de Questionnaires de satisfaction remis et remplis sur les Hôpitaux de Jour

> Prise en charge médicamenteuse en développant la pharmacie clinique sur les Hôpitaux de Jour

- Éducation Thérapeutique effectuée pour le CATT⁽³⁾ de Cavan, Bégard et HDJ

> Alternatives à l'hospitalisation

- Développer l'Accueil Familial Thérapeutique → recrutement nouvelle famille d'accueil en cours

+ Sur le pôle

> Parcours patients

- Enveloppe de sortie mise en place sur 2 unités intra
- Développer le parcours Habitats en proposant une offre graduée avec les appartements thérapeutiques et l'habitat inclusif → en cours

> Sécurité

- Achat d'un brancard afin de sécuriser le transport de patient lors d'un transfert entre les unités intra hospitalières et mise en place d'un protocole d'utilisation.

⁽¹⁾ CMP : Centre Médico Psychologique

⁽²⁾ HDJ : Hôpital de Jour

⁽³⁾ CATT : Centre d'activités thérapeutiques à Temps Partiel

⁽⁴⁾ AMP : Antenne Médico-Psychologique

⁽⁶⁾ CSAPA : Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

+ CMPEA⁽⁵⁾ – HDJEA⁽⁶⁾ – CATTPEA⁽⁷⁾ de Lannion

- › Réaménagement
 - Locaux à l'Hôpital des Enfants avec achat de mobilier
 - Salle « Snoezelen » → en cours
- › Activités thérapeutiques
 - Reprise de l'équithérapie

+ CMPEA⁽¹⁷⁾ – HDJEA⁽¹⁸⁾ – CATTPEA⁽¹⁹⁾ de Paimpol

- › Activités thérapeutiques
- Hôpital de Jour Enfants
- Médiation animale avec formation cynophile de l'ensemble de l'équipe → en cours

+ CMPEA⁽¹⁷⁾ – HDJEA⁽¹⁸⁾ – CATTPEA⁽¹⁹⁾ de Pabu

- › Activités thérapeutiques
- Hôpital de Jour Adolescents
- Organisation de repas thérapeutiques
 - Médiation animale (adoption d'un lapin nain)

+ Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) *Maison des Fontaines*

- › Partenariat avec « les restos du cœur » Lannion

Une résidente assure la permanence matinale avec les autres bénévoles (distribution des colis alimentaires/réception des dons de vêtements). Si ce partenariat, mis en place en janvier 2023, fonctionne, il sera étendu à d'autres résidents. 2 résidents participent chaque semaine à la distribution des colis
- › Séjours

De nombreux séjours avec les résidents et les professionnels sont organisés depuis mai
- › Goûter des familles/proches

L'entourage s'implique pour la mise en place de ce goûter qui s'est tenu en dehors de la Fondation avec l'intervention d'un groupe de musique et des d'activités de plein air
- › Ressources humaines
 - Recrutement de 2 services civiques
 - Familiarisation des résidents à l'usage des outils numériques
 - Ateliers pour familiariser les résidents à l'usage des outils numériques et les sensibiliser aux dangers des réseaux sociaux.

+ Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) *Maison des Roseaux*

- › Dossier Résident

Le service teste le déploiement du Dossier Résident Informatisé. Reste à déployer le volet dispensation des médicaments

+ EHPAD *Résidence de l'Abbaye*

- › Informatique

Demandé par les résidents pour avoir accès à internet un ordinateur fixe a été installé dans le salon à côté de la salle d'esthétique objectif → soutenir l'autonomie

+ INTERSECTEUR : NUITS 1 & 2

- › Sécurité
 - Création d'un espace fermé pour les patients qui fument en addictologie
 - Volonté de sécuriser davantage le parc : Portail fermé à partir de 21 h
 - Sécuriser l'accès au tabac et à l'argent à Saint-Luc : les patients disposent de boîtes au niveau de la salle de soins. Rarement y sont stockés le tabac et l'argent. Possibilité de déposer l'argent au Service Relation des Usagers (SRU)
- › Achats
 - Acquisition d'un brancard sécurisé et adapté pour les admissions, positionné à Sainte-Camille pour les transferts des patients en intra
- › Informatisation des dossiers résident

Déploiement prévu 2^e semestre 2023 → en cours
- › Achats 2023 pour l'amélioration de la prise en charge des résidents
 - 7 chambres équipées de rails au plafond,
 - 3 chariots médicaments,
 - 5 lits médicalisés,
 - 15 matelas à mémoire de forme,
 - Achat de nouveau mobilier demandé (tables et chaises moins lourdes et plus modernes) → en cours
- › Groupe de travail entre professionnels et résidents
 - L'objectif : réflexion sur l'EHPAD dans les années à venir → 1 réunion réalisée

+ SERVICE SOCIO-THÉRAPEUTIQUE ET SOCIO CULTUREL « LA PARENTHÈSE »

- › Fin des interventions d'Antoine Jouillie ; Directeur de l'association RADIO KALON, auprès du Foyer de vie Henry Terret et du chalet de l'Hôpital de jour, suivies des interventions de IOMAI pour la réalisation de podcasts à la maison des fontaines, voire, peut-être à Ker Avel
- › Aménagement des futurs locaux → opérationnels depuis le 1^{er} avril 2023
- › Créations artistiques avec Awen Prigent, artiste potier auprès de Ste Camille, Hôpital de Jour Addictologie, Hôpital de Jour de Pabu, Hôpital de Jour de Bégard, Ker Avel, Levenez, Maison des Fontaines, Hôpital de Jour Adolescents de Lannion
- › Tous les deux mois, activités week-end à la cafétéria : spectacles musicaux, ateliers créatifs...
- › Expositions d'œuvres réalisées par divers artistes
- › Travail en collaboration avec la direction financière pour la mise en place de journées bourses d'échanges de graines et de boutures avec une ouverture sur l'extérieur → réalisée le 10 mai

⁽⁵⁾ CMPEA : Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents

⁽⁶⁾ HDJEA : Hôpital de Jour pour Enfants et Adolescents

⁽⁷⁾ CATTPEA : Centre d'activités thérapeutiques à Temps Partiel pour Enfants et Adolescents

3.2 Les Conseils de Vie Sociale

»» Missions

Le Conseil de Vie Sociale (CVS) est une instance élue par les résidents et les familles d'un établissement médico-social. Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, le Conseil de Vie Sociale

donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie... Son rôle est consultatif.

EHPAD « Résidence de l'Abbaye »

3 réunions en 2023

+ Synthèse du 25 avril

- › Points ressources humaines : les mouvements de personnels
- › Points d'organisation sur les petits déjeuners et les déjeuners
- › Projets et achats 2023 concernant les équipements, les aménagements de locaux et les dispositifs médicaux
- › Point sur le groupe de travail sur le changement des tenues
- › Point sur le groupe de travail étudiant le dossier informatisé du résident
- › Lutte contre la dénutrition au sein de la résidence de l'abbaye
- › Point sur l'EHPAD de demain

Foyer d'Accueil Médicalisé « Maison des Fontaines »

3 réunions en 2023

+ Synthèse du 26 janvier

- › Faits de violence contre des professionnelles du FAM
- › Vie institutionnelle
- › Travaux et équipements,
- › Projets d'activités en cours au FAM
- › Accessibilité ville de Bégard
- › Présentation dispositif « Domi Dom »
- › Groupe de travail « Projet stratégique Fondation »
- › Mouvements résidents

+ Synthèse du 13 avril

- › Accueil de nouveaux résidents
- › Mobilité des professionnels
- › Présence psychiatre au FAM
- › Travaux d'aménagement et équipements priorités en 2023,

+ Synthèse du 26 septembre

- › Information sur les demandes d'entrées à la résidence
- › Point sur les mouvements de personnels
- › Présentation de la mise en place de la sectorisation au sein de l'EHPAD
- › Organisation des élections du CVS
- › Point sur les animations passées et à venir

+ Synthèse du 5 décembre

- › Résultats des élections du CVS
- › Point sur le règlement intérieur du CVS et de son fonctionnement
- › Points ressources humaines
- › Point sur les travaux
- › La parole aux résidents
- › Echange sur les repas et l'organisation des réveillons

› Information enquête statistique DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques)

› Accessibilité de Bégard

› Organisation du « Goûter des familles »

› Point avec les professionnels de la cuisine et retour sur la réunion « résidents/cuisine »

› Projets séjours

+ Synthèse du 21 septembre

- › Informatisation du dossier résident,
- › Plaintes, réclamations et questions des usagers et leurs représentants,
- › Accueils/ départs de résidents,
- › Mobilité des professionnels,
- › Réalisations concernant l'accessibilité à Bégard,
- › Points sur les activités et séjours passés et à venir.

Maison d'Accueil Spécialisée « Maison des Roseaux »

3 réunions en 2023

+ Synthèse du 21 mars

- › Parole aux résidents
- › Intervention sur le déploiement du Dossier Résident Informatisé
- › Présentation livret d'accueil finalisé
- › Programmation séjours été 2023

+ Synthèse du 26 septembre

- › Parole aux résidents
- › Bilan été 2023

Foyer de Vie « Henri-Terret »

4 réunions en 2023

+ Synthèse des réunions

› Matériels

- Changement du mobilier de la salle à manger,
- Utilisation du terrain de foot de la municipalité de Lanvollon (accord pour l'utiliser),
- Demande d'un micro-onde (acheté en 2023),
- Demande de récupérateur d'eau.

› Demandes liées aux activités et loisirs :

- Questionnement sur la participation à des activités des familles, proposition d'une famille de créer une association pour organiser des brocantes,
- Partenariat avec l'école Notre-Dame de Lanvollon et la mairie, effectif : construction d'une boîte à livres par les résidents et décoration par les élèves. Inauguration de la boîte à livres le 3 juillet 2023,
- 3 activités programmées par jour. Proposition de faire un atelier d'écriture pour les volontaires par l'apprenti éducateur,

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

9 rencontres en 2023 → 3 par sites

Le groupe d'expression au sein du SAVS/SAMSAH a pris naissance en 2023, suite aux constats de l'année précédente. Le groupe d'expression a été organisé 3 fois dans l'année sur chaque antenne : Bégard, Lannion et Paimpol.

- › Bilan du déploiement Net Vie-Net Soins
- › Proposition gymnastique adaptée

+ Synthèse du 5 décembre

- › Parole aux résidents
- › Dispositif anti intrusion et fermeture des portes à clé
- › Nourriture et fiches menus
- › Retour COPIL travaux
- › Enquête à destination des familles
- › Actualités des activités : repas de Noël, dossier résident informatisé, activité physique adaptée

- Demande de reprise de la médiation animale et des arts,
- Projet de représentation du travail théâtrale mené par « La Belle Equipe »,
- Célébration des 10 ans du Foyer de vie en Octobre 2023.

› Autres demandes :

- Table de tri validée par le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales).
- Reprendre un partenariat avec l'Institut Médico-Educatif (IME). Celui-ci sera remis en place en 2024,
- Enquête faite par le vice-président du Conseil de Vie Sociale auprès de ses collègues.

› Informations transmises :

- Présentation de la démarche d'évaluation externe (mars 2023) et présentation des résultats (décembre 2023),
- Question sur le choix des personnes admissibles au Foyer de vie,
- Information sur la personne de confiance.

+ Sujets traités

- › Modalités d'organisation de cette nouvelle instance,
- › Présentation du livret d'accueil et de la plaquette du SAVS/SAMSAH,
- › Echanges et mobilisation des personnes accompagnées dans le cadre de la démarche d'évaluation externe,
- › Organisation d'un séjour à Guerlédan.

Le règlement intérieur du groupe d'expression est également en révision pour répondre aux attentes règlementaires.

Ce lieu est riche en échange et est également un temps privilégié pour les personnes accompagnées.

3.3 Le Forum Citoyen

Favoriser la parole et la participation des usagers/citoyens aux orientations stratégiques de l'Institution

Son objectif

Ce dispositif, riche d'une quinzaine de membres de l'ensemble du territoire d'activité, a émis des recommandations sur la prise en charge et l'accompagnement des patients/résidents, sur le fonctionnement de l'Institution et sur une meilleure prise en compte et une réponse adaptée à la problématique de l'autisme.

2 réunions en 2023

Échange sur la Maison Des Usagers et le projet des usagers

3.4 La Maison des Usagers et des Associations

La Fondation Bon Sauveur a ouvert en mai 2023 la Maison Des Usagers, en lien avec **19 associations participantes**, signataires de la charte.

»» Missions

Ce dispositif est ouvert aux usagers hospitalisés, aux usagers de l'extérieur, aux membres des associations... et la Fondation souhaite favoriser sa fréquentation et y encourager la participation des professionnels, ce doit être un lieu :

- > d'information avec des dépliants disponibles sur l'éventail d'associations existantes,
- > de rencontres (associations, professionnels),
- > d'activité et de convivialité (présence d'une éducatrice, café rencontre),
- > de groupes de parole.

Activité

- > **58** permanences ont été tenues en 2023 au sein de la Maison des Usagers et des Associations,
- > **9** matinées « Café rencontre pour les aidants » organisé par l'association UNAFAM,
- > **2** journées « d'information » organisée par l'association UNAFAM.

Faits marquants 2023

- > **Rencontrer chaque association**
échanger sur leurs besoins, leurs ressentis
- > **Rendre le lieu agréable**
- > **Organiser les permanences**
Planifier la venue des différentes associations afin d'y tenir des permanences (7 associations tiennent ces permanences régulières)
- > **Organiser les permanences**
Instaurer la mise en place de l'éducation thérapeutique du patient au sein même de la Maison des Usagers et des Associations
- > **Faire connaître**
Diffuser et relayer au maximum l'information de l'existence de la Maison Des Usagers et des Associations.





LE PÔLE DE SANTÉ MENTALE



La Fondation Bon Sauveur couvre un secteur de 240 319 habitants réparti sur 10 cantons (56 communes).

Chaque année, plus de 12 000 patients (dont environ 3 150 enfants et adolescents) et plus de 300 personnes en situation de handicap ou personnes en situation précaire sont prises en charge et accompagnées par la Fondation Bon Sauveur dont près de 90 % de son activité se situe hors les murs du site de Bégard (en ambulatoire).

L'établissement en santé mentale de Bégard est organisé en 3 pôles :

+ Le Pôle Armor

Prises en charge spécifiques en psychiatrie, de court séjour, de primo-hospitalisation et de suicidologie ; services d'addictologie et de gérontopsychiatrie.

Ce pôle est adossé à une unité d'hospitalisation (Saint-Luc) qui assure également l'évaluation et l'orientation des patients. Les Centres Médico-Psychologiques de Paimpol et de Lannion.

La Fondation Bon Sauveur gère à Lannion, 5 appartements (logement inclusif) en lien avec l'antenne du SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale).

+ Le Pôle Argoat

Pôle de soins sans consentement et de réhabilitation, qui s'appuie sur les unités Ker Avel, Sainte-Camille, en intra-hospitalier et sur les Centres Médico-Psychologiques de Guingamp et Bégard, de l'hébergement social et thérapeutique « Les trois logis » et la résidence « Le Palmier » à Cavan en extrahospitalier.

+ Le Pôle Infanto-Juvenile

Assure la prise en soins et l'accompagnement des enfants et adolescents.

L'Intra-hospitalier :

Le Centre Hospitalier de Bégard dispose de **150 lits** d'hospitalisation complète adultes

- 36 lits → Unité d'Admission libre « Saint-Luc »,
- 4 lits → Unité d'hospitalisation pour Adolescents « Héol »,
- 35 lits → Unité d'Hospitalisation libre « Ker Avel »,
- 30 lits → Clinique d'Addictologie,
- 25 lits → Unité d'Hospitalisation Sans Consentement « Sainte-Camille »,
- 20 lits → Unité d'Hospitalisation en Gérontopsychiatrie

L'Extrahospitalier :

La Fondation Bon Sauveur de Bégard gère **des dispositifs de soins ambulatoires** sur 13 communes de son secteur d'activité (territoire n° 7) :

- 10 Centres Médico-Psychologiques (CMP) pour adultes, enfants et adolescents
- 3 Antennes Médico-Psychologiques dans les Centres Hospitaliers généraux (Lannion, Guingamp en 24h/24 et 7j/7 et Paimpol en journée)
- 10 Hôpitaux de jour pour adultes, enfants et adolescents
- 10 Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) pour adultes, enfants et adolescents
- 8 Places d'Accueil Familial Thérapeutique
- 6 Équipes dédiées en addictologie ambulatoire : ELSA (Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie) et CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)
- 1 Hôpital de jour en addictologie et 1 Centre méthadone
- 1 Équipe Mobile Précarité en Psychiatrie (Guingamp et Lannion)
- 1 Équipe Mobile en psychogériatrie
- 1 Équipe Mobile d'addictologie
- 1 Équipe Mobile pour adolescents
- 1 Équipe Mobile départementale pour adultes avec Troubles Envahissants du Développement
- 1 Point Accueil Écoute Jeunes « Le Lieu » à Paimpol

4.1 Le Pôle Sanitaire

Dispositif d'accueil et d'orientation

Depuis 2017, un nouveau dispositif d'accueil et d'orientation au Centre Hospitalier Bon Sauveur de Bégard améliore la prise en soins des patients.

Ces modalités d'admission ont pour but de simplifier et d'améliorer le parcours patient. Les professionnels de santé du territoire (professionnels de premiers recours) entrent en contact avec l'Infirmier d'Accueil et d'Orientation pour évaluer et orienter le patient, avec un numéro unique qui leur est dédié.

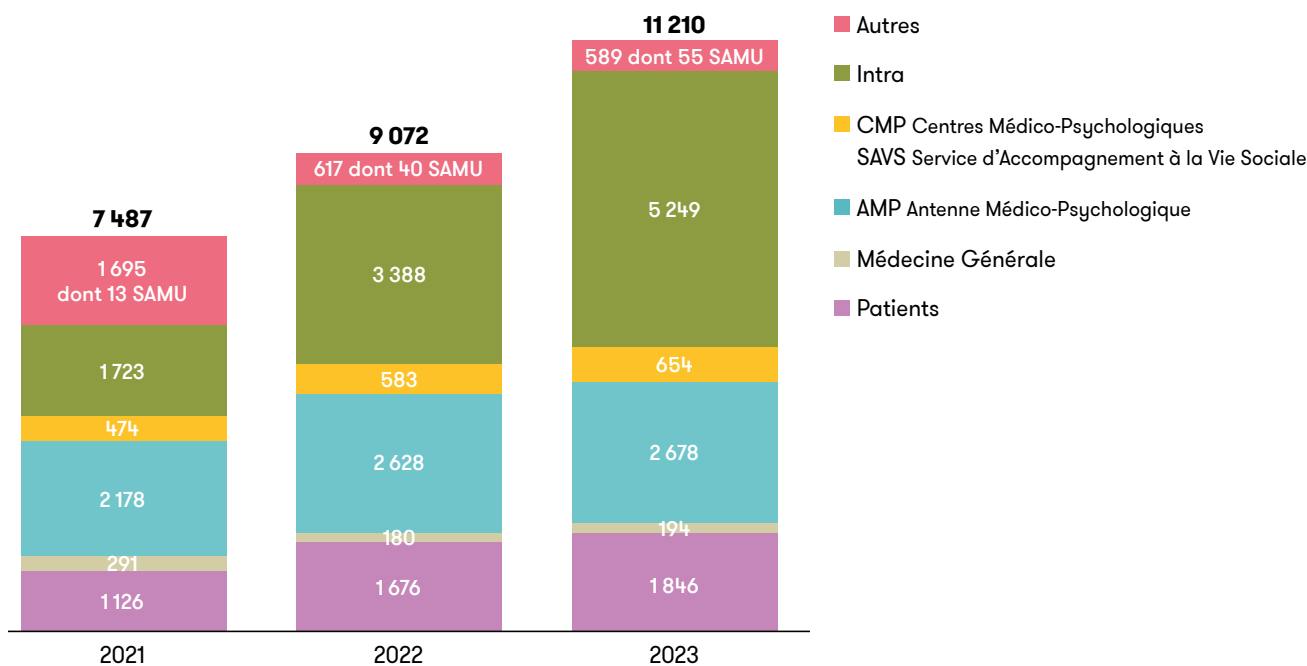
Selon le degré d'urgence psychiatrique, une prise en charge par les équipes des CMP (Centres Médico-Psychologiques) de proximité est la première intention. Si cela s'avère nécessaire, les infirmiers présents aux AMP (Antennes Médico-Psychologiques) au sein des urgences de Lannion, Guingamp, Paimpol font le lien avec les équipes du Centre Hospitalier de Bégard.



Dans tous les cas, toute admission est validée par un médecin psychiatre de l'établissement.

Activité du dispositif infirmier d'accueil et d'orientation (IAO)

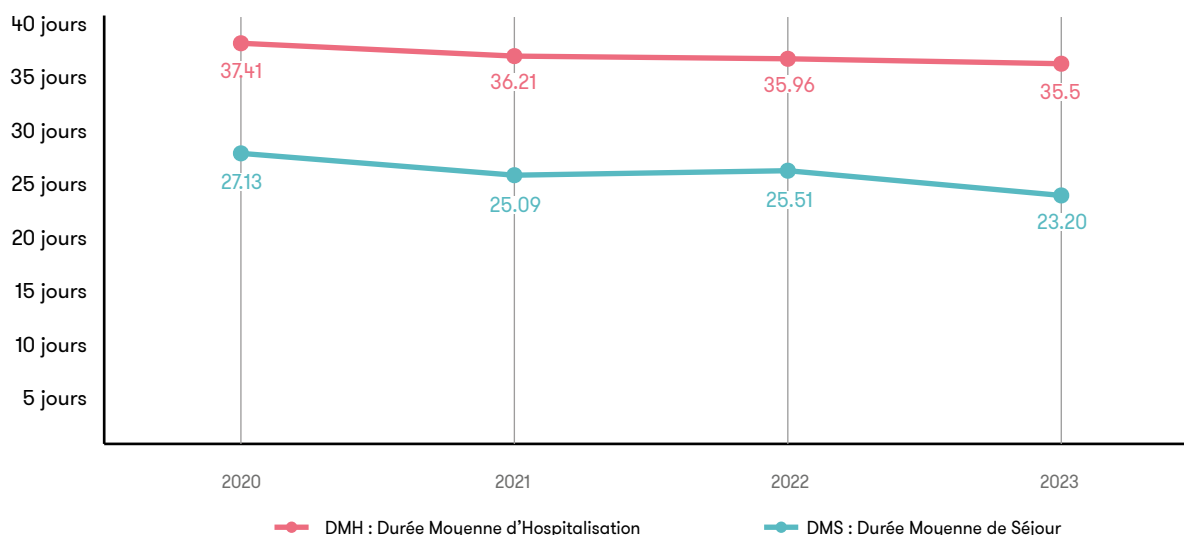
NOMBRE D'APPELS IAO PAR PROVENANCE



4.1.1 Activité du Pôle Sanitaire

Durée moyennes d'hospitalisation

La durée moyenne d'hospitalisation est de 35.5 jours



Évolution de la file active (nombre de patients vus)

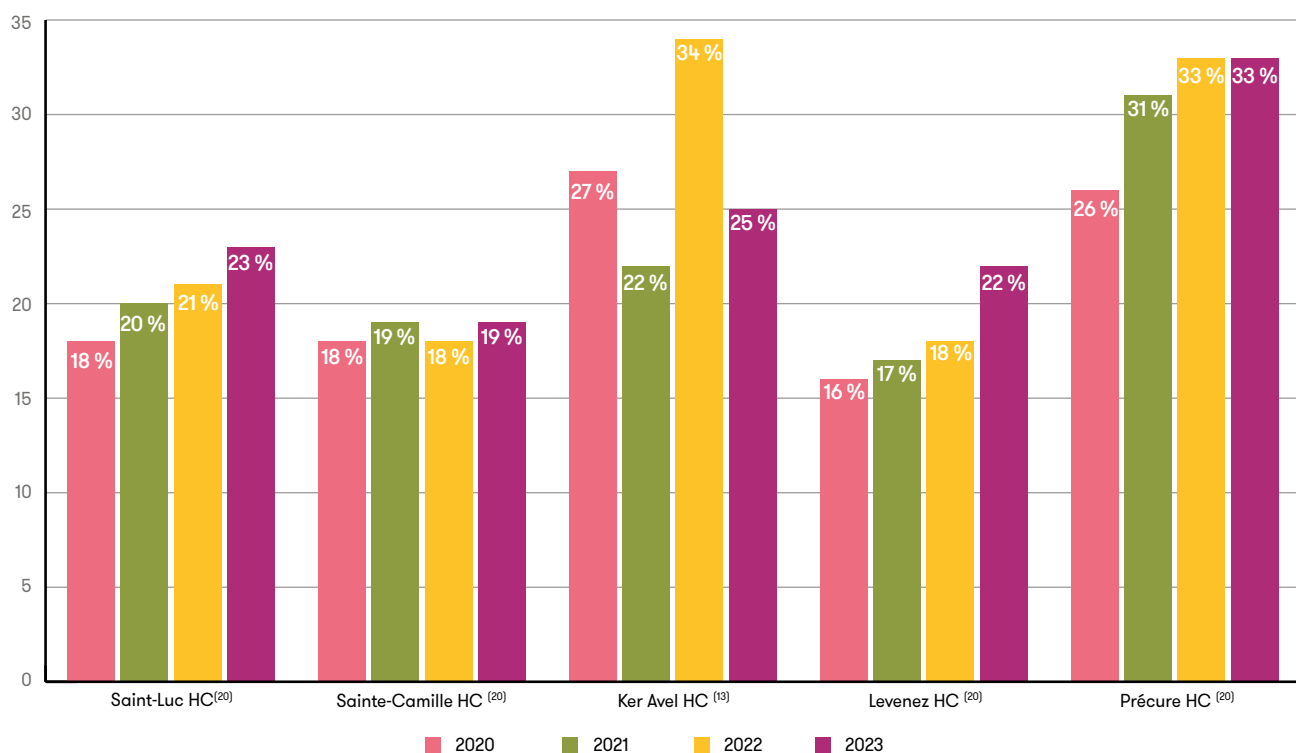
ÉVOLUTION DE LA FILE ACTIVE DE L'ÉTABLISSEMENT DE 2020 À 2023



On observe en 2023 ⇒

- 1,41 % → File Active Globale
- 3,51 % → Pôles Adultes
- + 3,89 % → Pôle Infanto-Juvénile

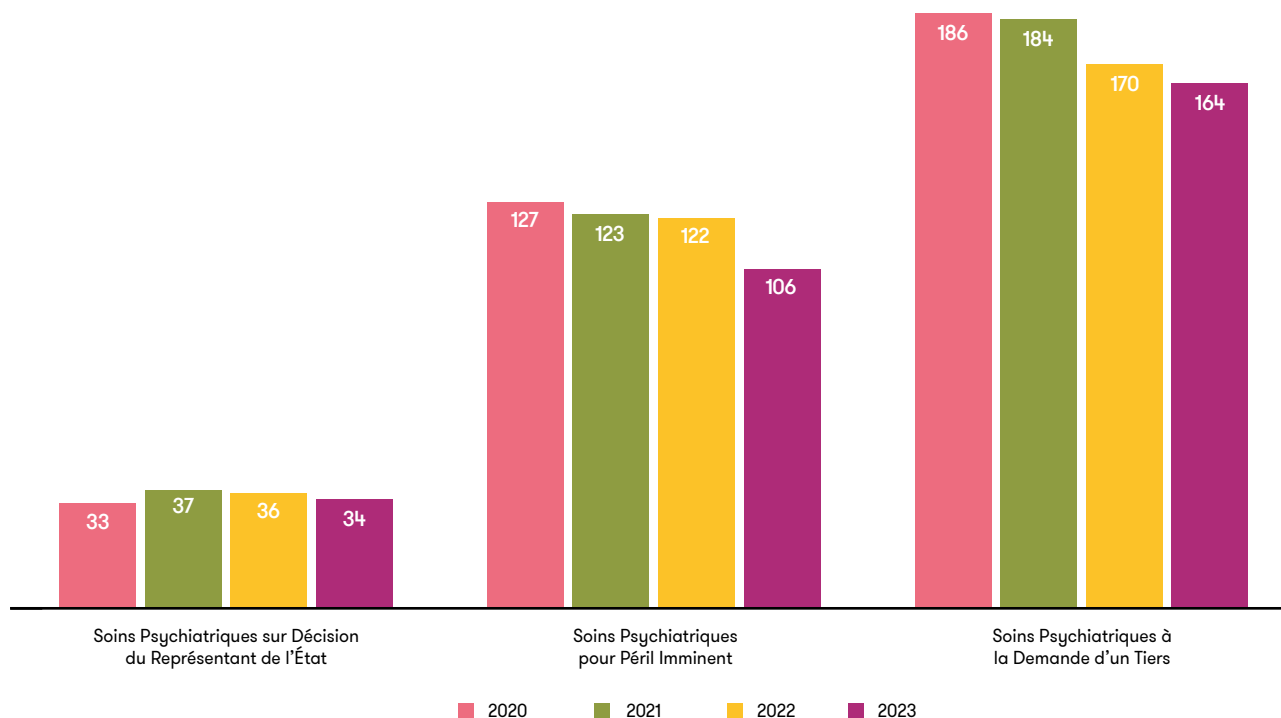
Évolution du taux de patients réhospitalisés de 2020 à 2023



⁽²⁰⁾HC : Hospitalisation Complète

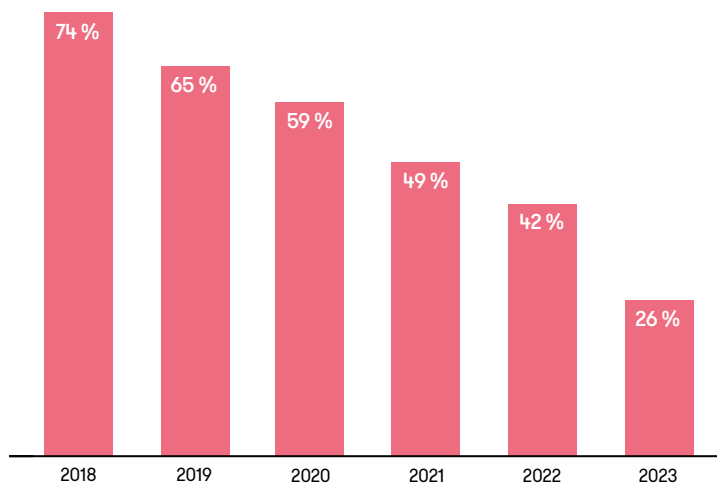
Évolution des Hospitalisation en Soins Sans Consentement

MODE LÉGAL DE SOINS EN HOSPITALISATION COMPLÈTE NOMBRE DE PATIENTS DE 2020 À 2023



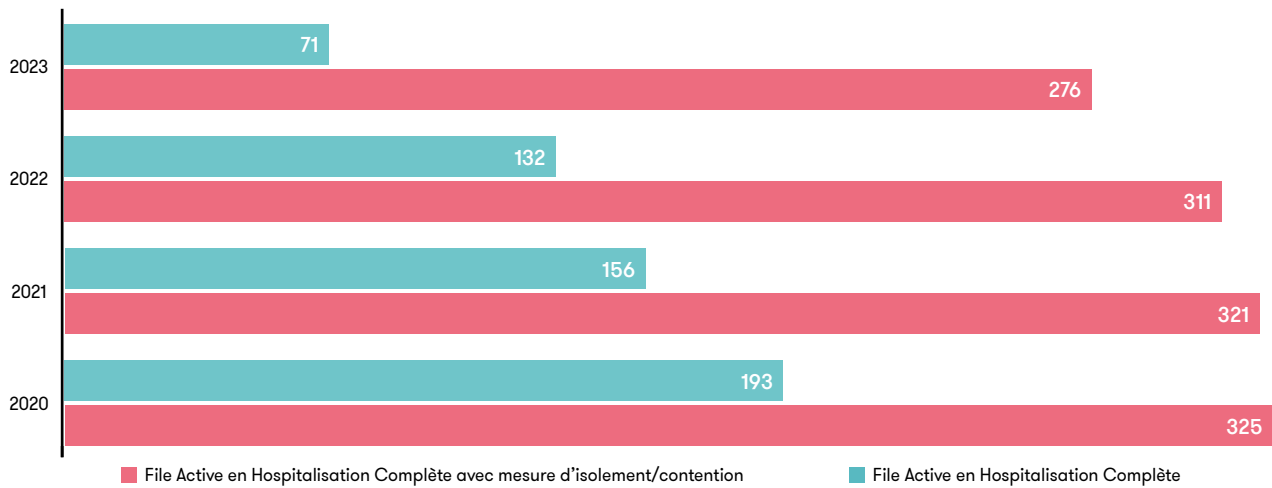
Pratiques d'isolement et de contention

DES PATIENTS EN SOINS SANS CONSENTEMENT AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE MESURE D'ISOLEMENT/CONTENTION

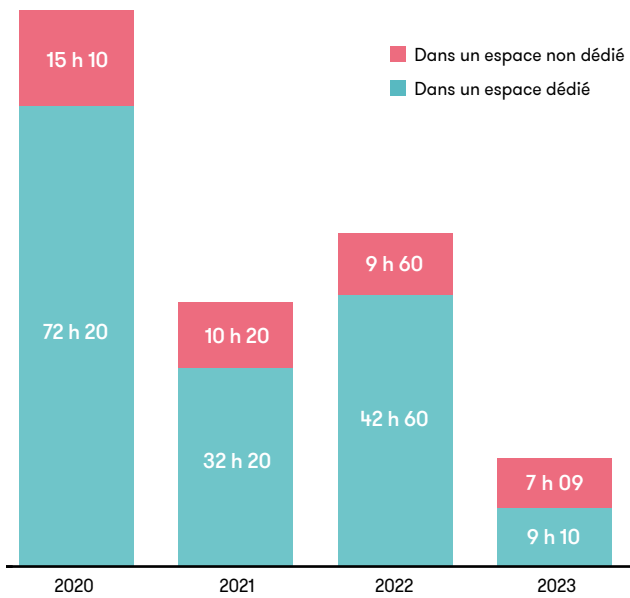


La Fondation Bon sauveur s'illustre par une diminution drastique des mesures de mise en chambre d'isolement, fruit d'une politique médicale volontariste, et aussi d'une organisation humaine et architecturale qui favorise la qualité des prises en soins.

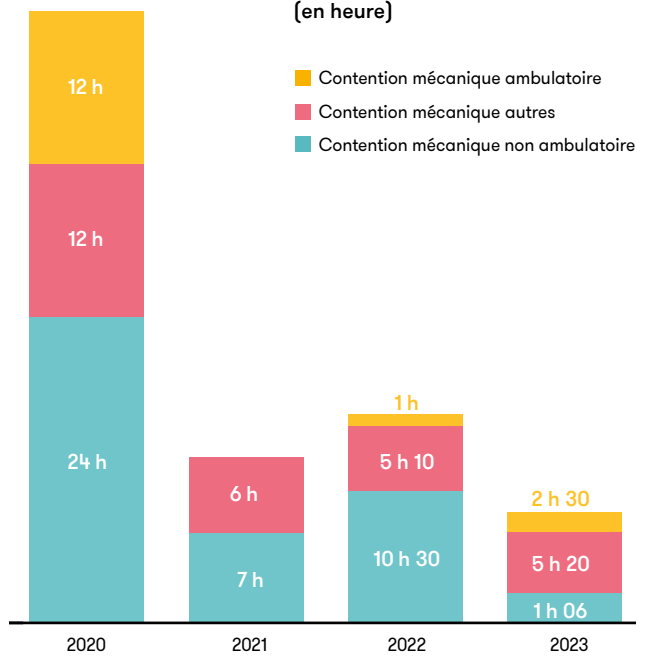
ÉVOLUTION FILE ACTIVE DES SOINS SANS CONSENTEMENT SOUS ISOLEMENT/CONTENTIEUX



DURÉE MOYENNE DES MESURES D'ISOLEMENT (en heure)

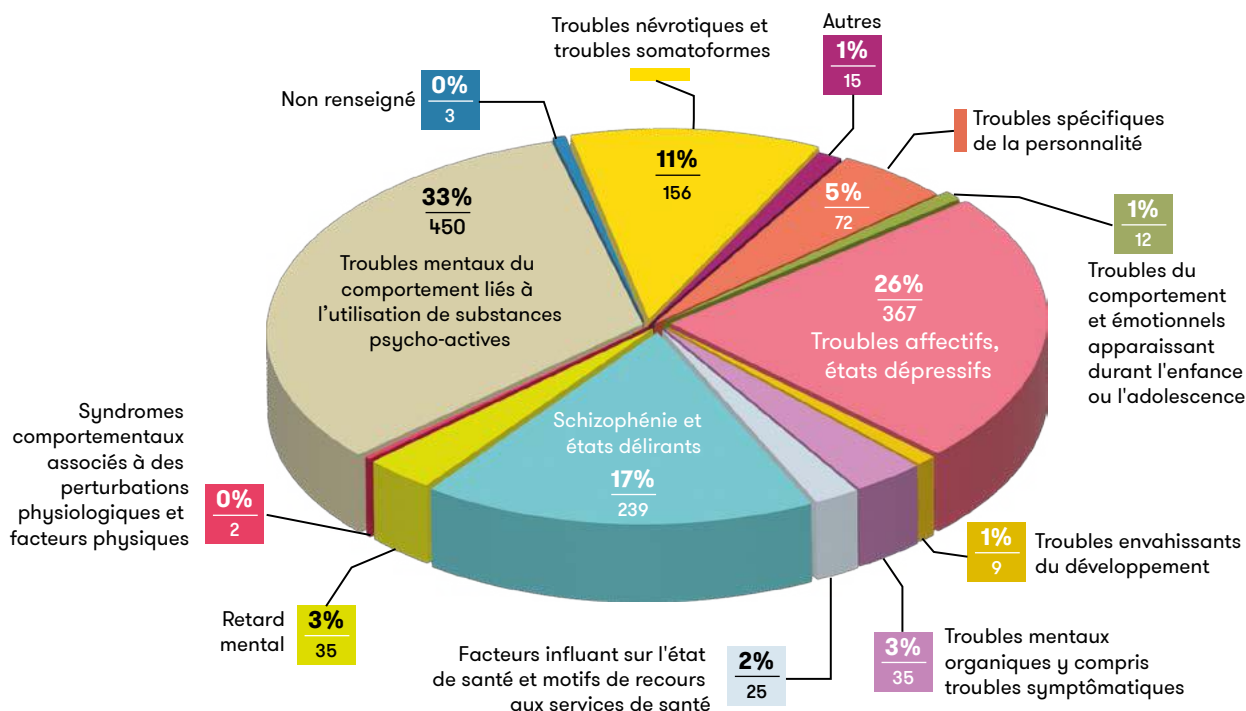


DURÉE MOYENNE DES MESURES DE CONTENTION (en heure)

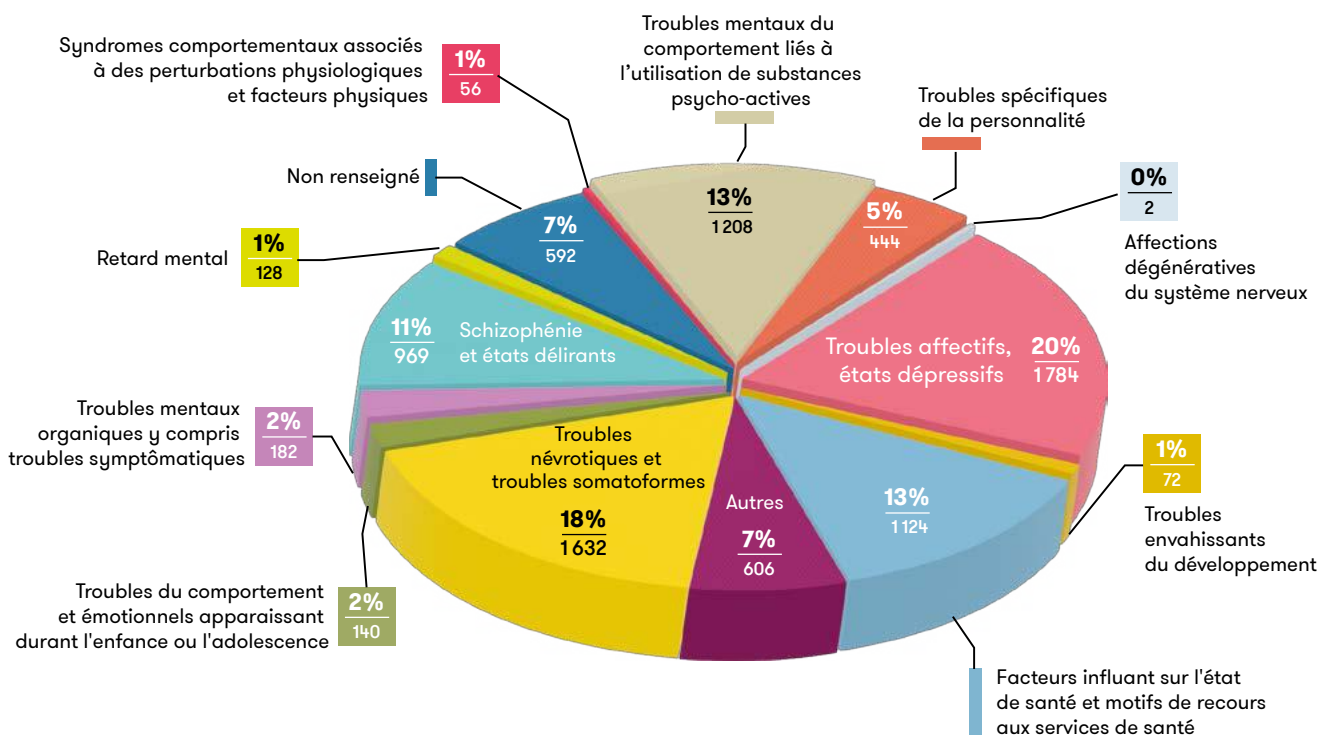


Typologie des pathologies de la population accueillie :

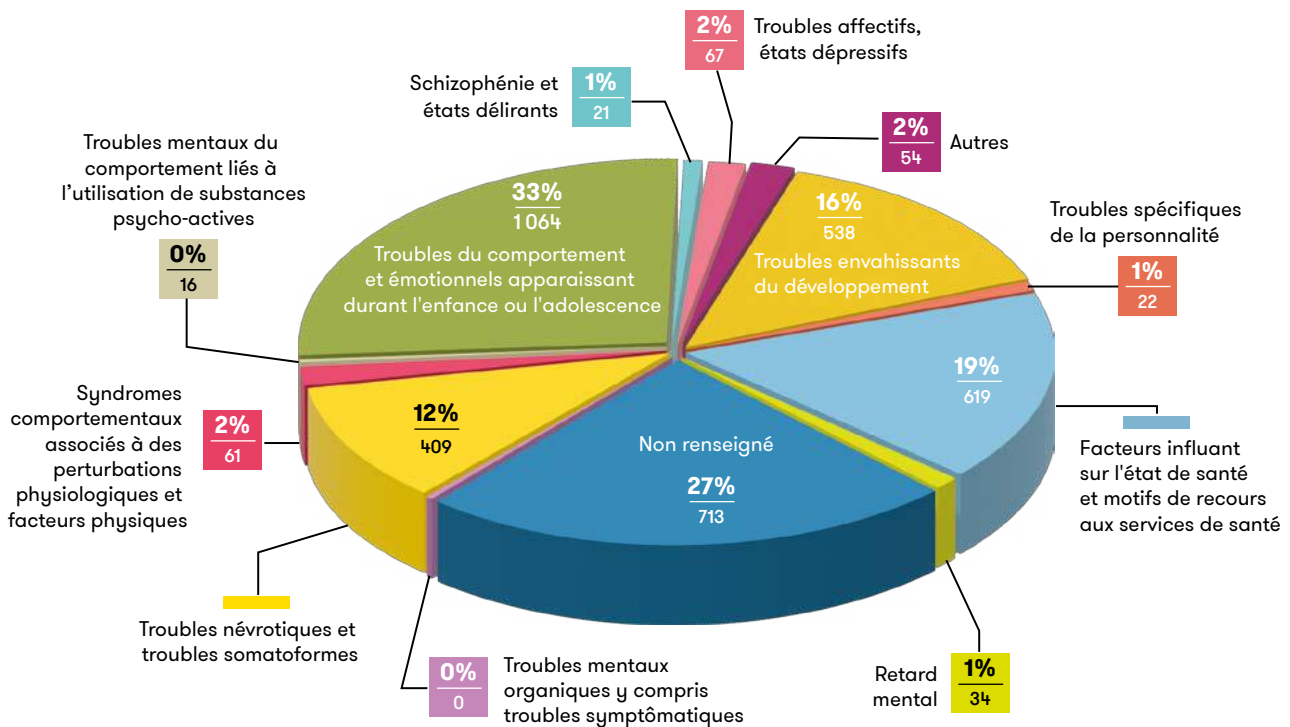
1 377 PATIENTS HOSPITALISÉS À TEMPS COMPLET



8 923 PATIENTS ADULTES VUS EN AMBULATOIRE

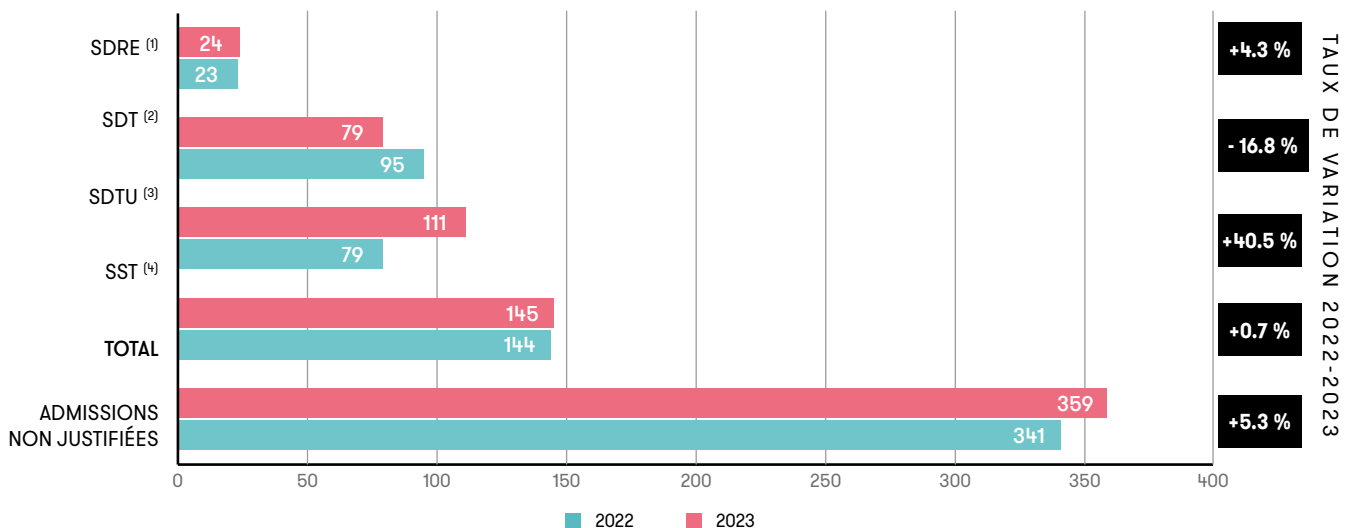


3 252 PATIENTS VUS EN AMBULATOIRE > PÔLE INFANTO-JUVÉNILE



Gestion administrative des soins sans consentement (Loi du 5 juillet 2011)

NOMBRE D' ADMISSIONS À TEMPS COMPLET COMPTABILISÉ



Nous constatons une augmentation globale des admissions en soins sans consentement, mais une nouvelle baisse des soins à la demande d'un tiers « procédure normale », une forte augmentation des soins à la demande d'un tiers procédure d'urgence et une augmentation des admissions non justifiées.

Les soins à la demande d'un tiers procédure d'urgence, et les soins sans tiers (péril imminent), augmentent très certainement du fait de la facilité à les mettre en place dans les unités de soins de l'établissement et dans les services des urgences des hôpitaux généraux, notamment la nuit (un seul certificat, pas de demande de tiers).

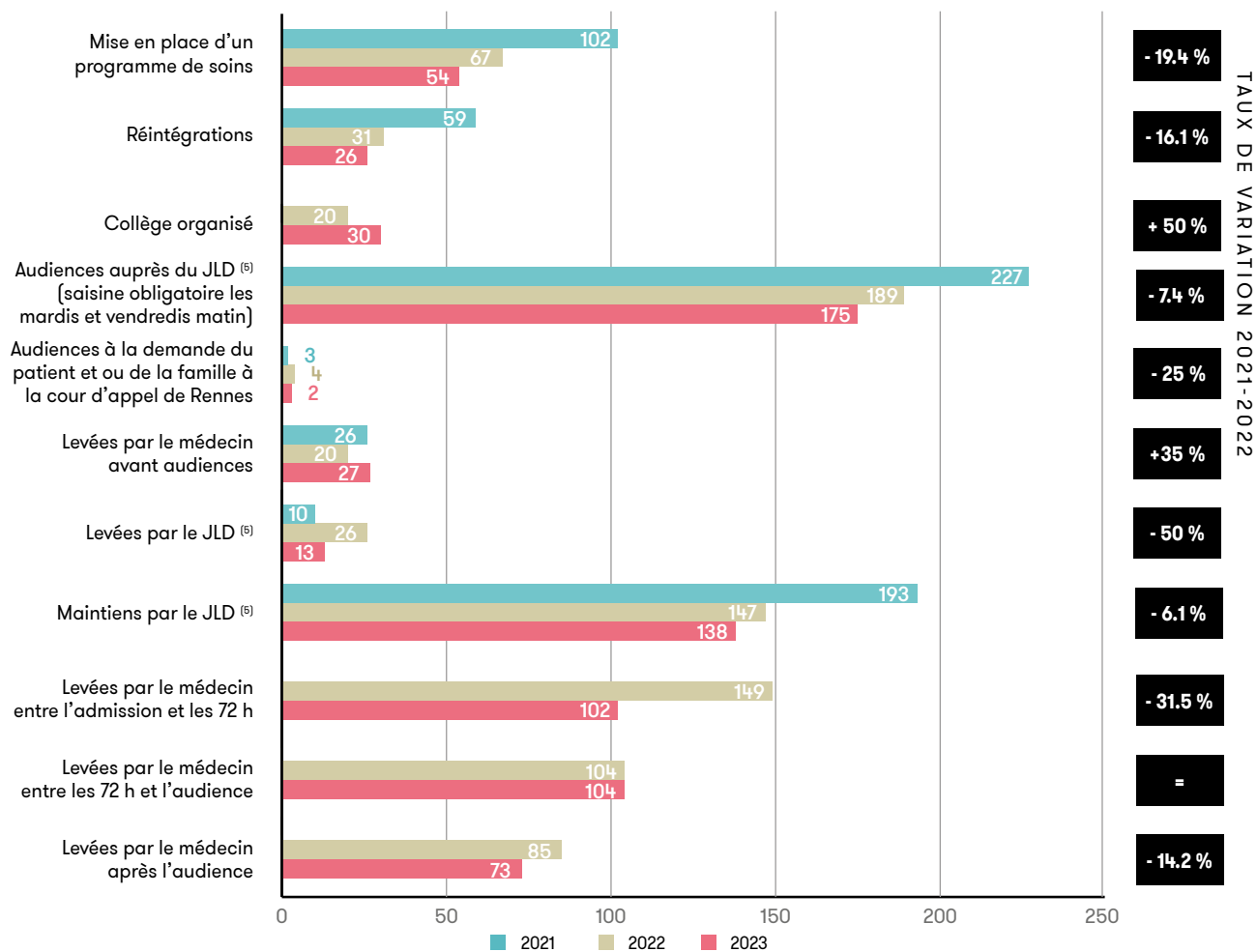
¹ Soins à la Demande du Représentant de l'État

² Soins à la Demande d'un Tiers

³ Soins à la Demande d'un Tiers - Procédure d'Urgence

⁴ Soins Sans Tiers

NOUVELLES MESURES DE SOINS SANS CONSENTEMENT



Nous observons une baisse continue des nouveaux programmes de soins, et de ce fait, une baisse des réintégrations.

Les nouvelles admissions sont levées rapidement, et nous comptabilisons donc moins d'audiences du juge des libertés et de la détention, obligatoires avant le 12^{ème} jour d'hospitalisations contraintes.

Les levées par le juge des libertés et de la détention ont été moins nombreuses en 2023. A noter qu'une nouvelle Juge a été affectée à notre établissement depuis le 1er octobre. Les levées par ordonnance du juge des libertés et de la détention dépendent de l'appréciation du Juge en poste au moment de l'audience.

Les demandes d'audiences en Cour d'Appel restent stables.

Gestion administrative de l'isolement/contention

[Article L3222-5-1 du Code de la Santé Publique, modifié par le Décret n°2022-419 du 23 mars 2022]

Régulièrement, le bureau des admissions est amené à adresser au Juge des Libertés et de Détention les informations et les saisines en matière d'isolement et contention.

En effet, le Décret n°2022-419 du 23 mars 2022 modifiant l'article 17 de la Loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 contrôle les mesures d'isolement et de contention des patients hospitalisés par un Juge des Libertés et de la Détention.

L'ensemble des données présentées ci-dessous concerne le contrôle judiciaire des mesures d'isolement. Aucune mesure de contention prescrite en 2023 n'a été concernée par un dépassement des délais réglementaires

En 2022 le bureau des admissions a géré, en contrôle de l'isolement,

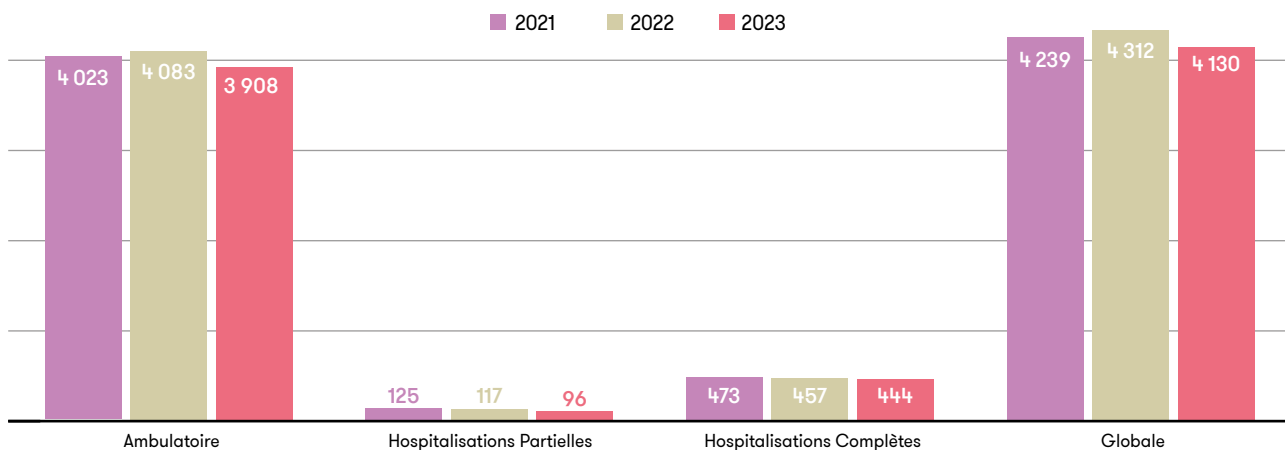
- 19 Informations adressées au Juge des Libertés et de la Détention
- 9 Saisines réalisées
- 1 Audiences (communication téléphonique)
- 5 Mesures levées par le Juge des Libertés et de la Détention
- 0 Recours engagés pour obtenir la mainlevée de mesures d'isolement ou de contention

⁽⁶⁾ JLD : Juge des Libertés et de la Détention

4.1.2 Activité du Pôle Argoat

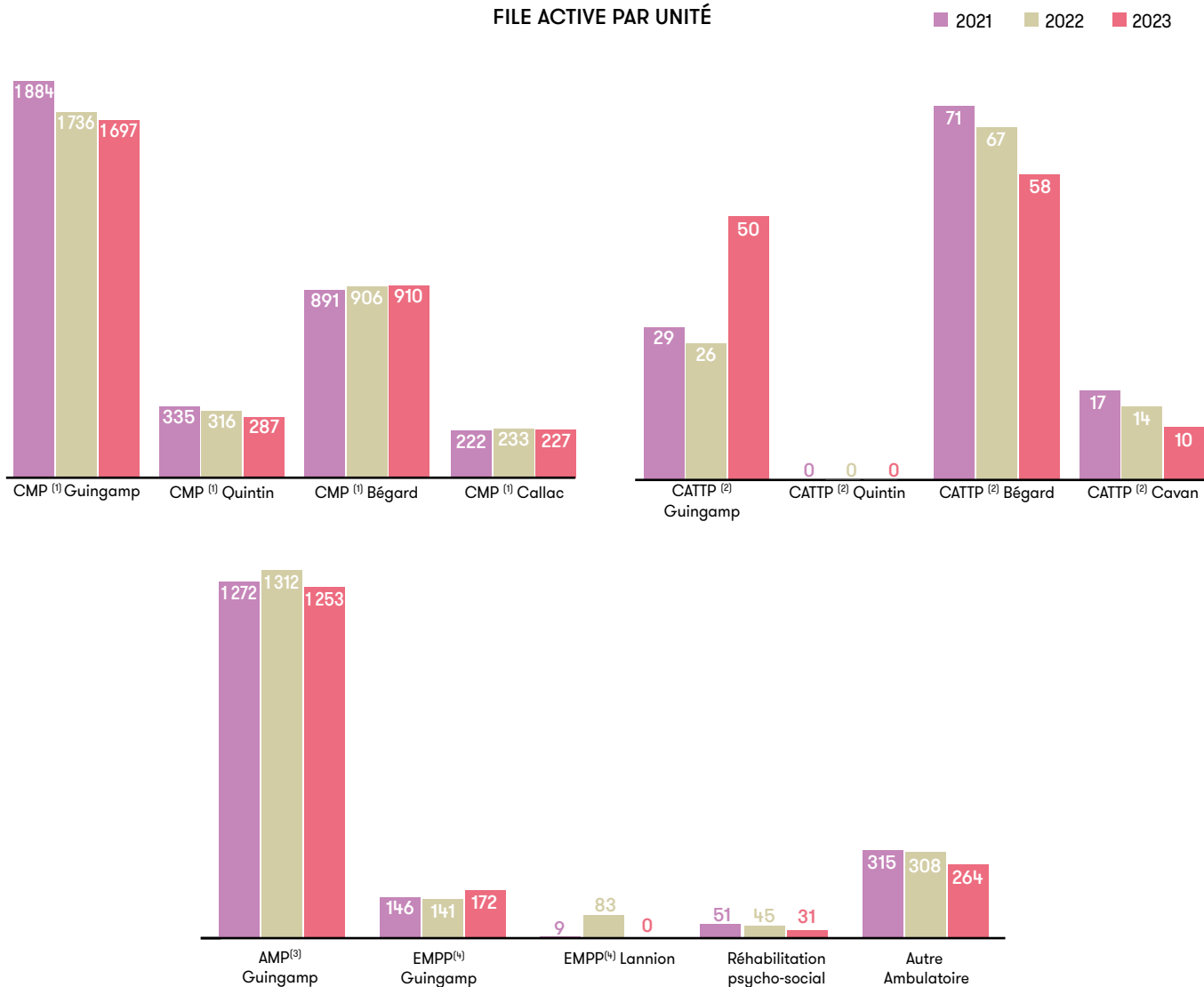
Activité globale

FILE ACTIVE PAR MODE DE PRISE EN CHARGE



Activité Ambulatoire

FILE ACTIVE PAR UNITÉ



⁽¹⁾ CMP : Centre Médico Psychologique

⁽²⁾ CATTP : Centre d'activités thérapeutiques à Temps Partiel

⁽³⁾ AMP : Antenne Médico-Psychologique

⁽⁴⁾ EMPP : Équipe Mobile de Précarité en Psychiatrie

A Guingamp, la file active continue d'augmenter. L'équipe mobile psychiatrie précarité enregistre une augmentation de **22%** d'activité.

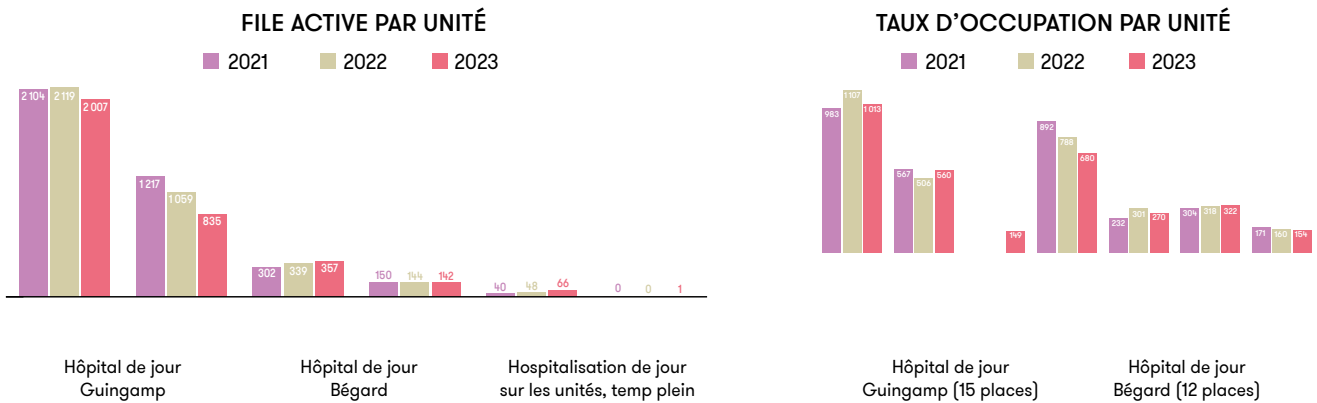
Elle augmente également au CATTP en lien avec la reprise des activités thérapeutiques qui s'étaient arrêtées durant la crise sanitaire.

Celles des CMP de Guingamp et de Quintin continuent de diminuer, notamment en rapport avec le départ et l'absence médicale ; de même pour la réhabilitation psychosociale.

La file active de l'antenne médico-psychologique diminue également.

L'activité se stabilise sur le Centre médico-psychologique (CMP) de Bégard depuis le redécoupage sectoriel de 2019.

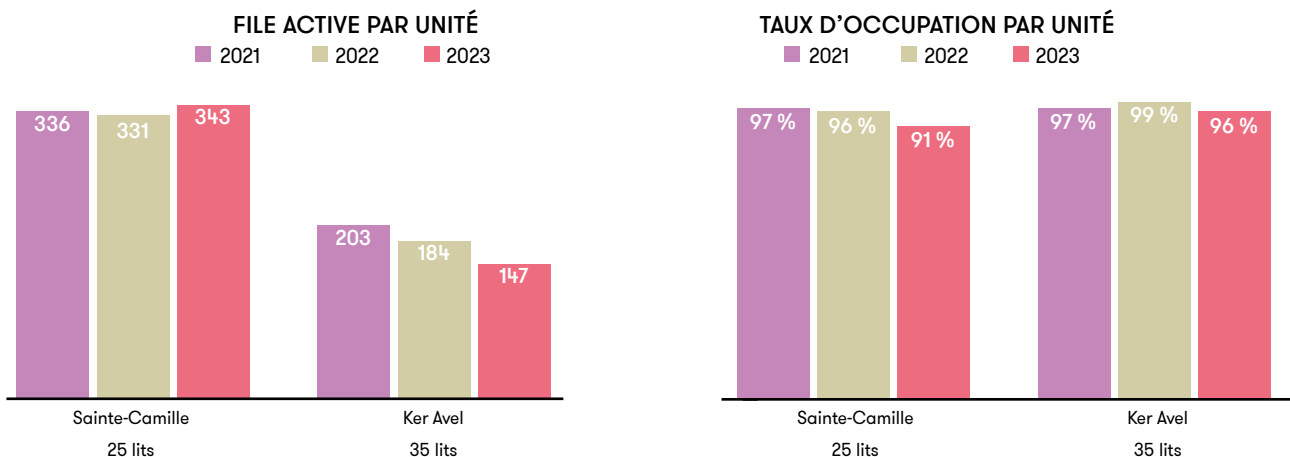
Hospitalisation partielle ⇒ 28 places



La file active diminue en hospitalisation partielle (-18%), tant sur les Hôpitaux de jour que sur les unités temps plein.

Les taux d'occupation des Hôpitaux de Jour de Guingamp et Bégard augmentent.

Hospitalisation Temps plein ⇒ 60 lits



La file active en hospitalisation temps plein augmente sur l'unité Sainte-Camille, et diminue à l'unité Ker Avel.

Le taux d'occupation diminue légèrement sur les deux unités.

Accueil Familial Thérapeutique ⇒ 8 places

	2021	2022	2023
File active	9	10	9
Nbre journées	1154	1298	1057
Taux d'occupation	40%	44%	36%



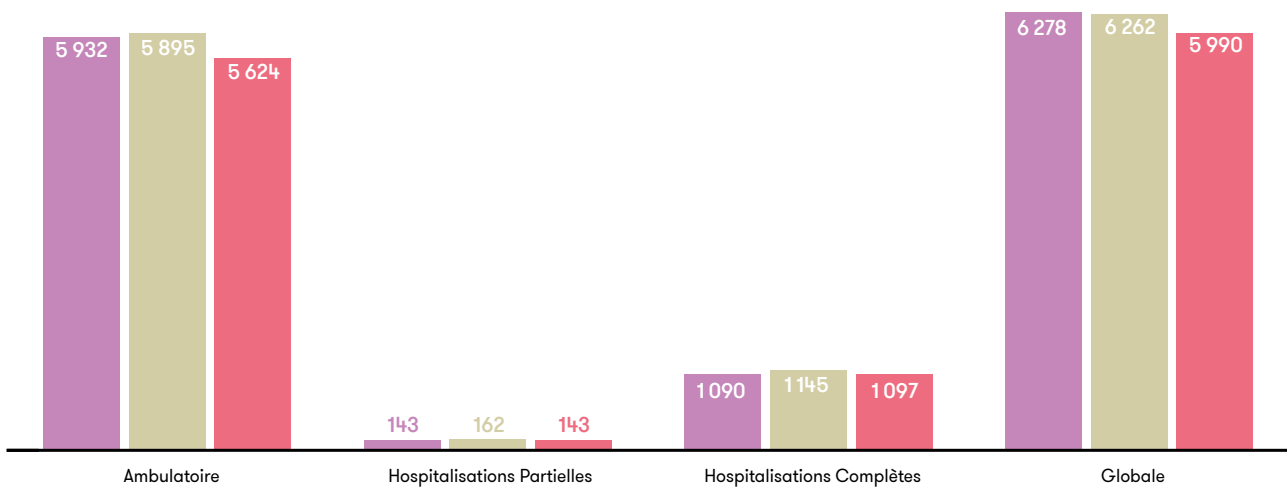
La file active de l' Accueil Familial Thérapeutique est relativement stable depuis 2021.
Le nombre de journées diminue ainsi que le taux d'occupation.

4.1.3 Activité du Pôle Armor

Activité globale

FILE ACTIVE PAR MODE DE PRISE EN CHARGE

■ 2021 ■ 2022 ■ 2023

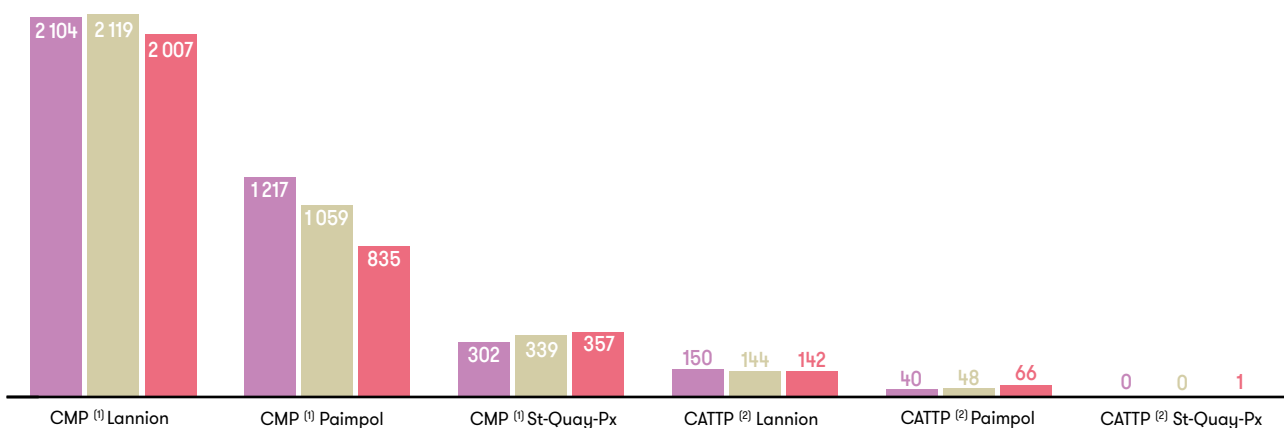


L'activité globale du pôle Armor reste stable.
Il existe un léger fléchissement sur le secteur ambulatoire.

Activité Ambulatoire

FILE ACTIVE PAR UNITÉ

■ 2021 ■ 2022 ■ 2023

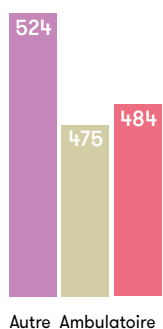
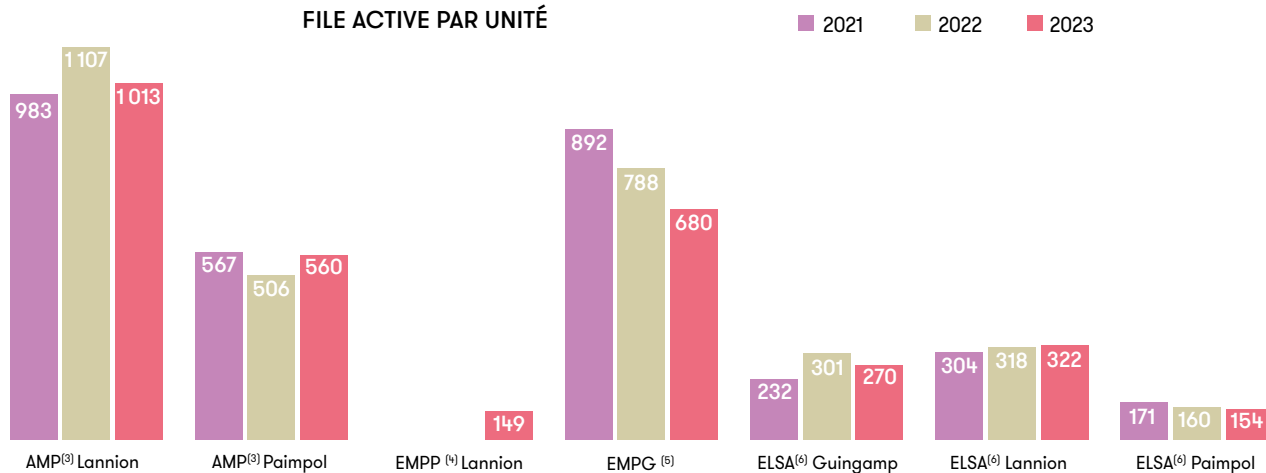


⁽¹⁾CMP : Centre Médico Psychologique

⁽²⁾CATTP : Centre d'activités thérapeutiques à Temps Partiel

Activité Ambulatoire (suite)

FILE ACTIVE PAR UNITÉ



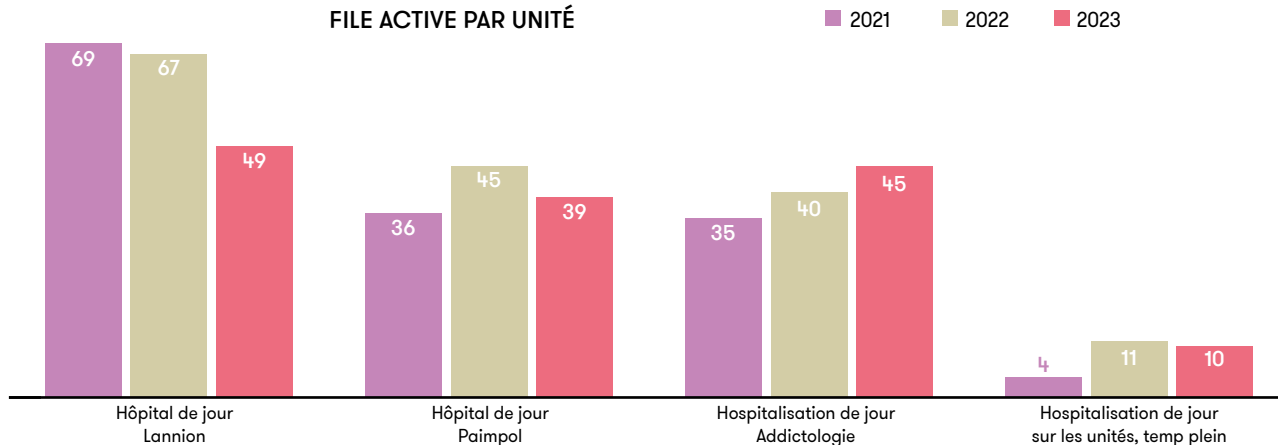
S'agissant de l'Équipe de Liaison et des Soins en Addictologie (ELSA), le dispositif est bien identifié. De manière globale, l'activité des ELSA est relativement stable sur les trois dernières années.

La survenue plus régulière de la régulation de l'accès aux SAU de Lannion et Guingamp ne semble pas à ce jour pouvoir être corrélée à une évolution significative de l'activité sur une année.

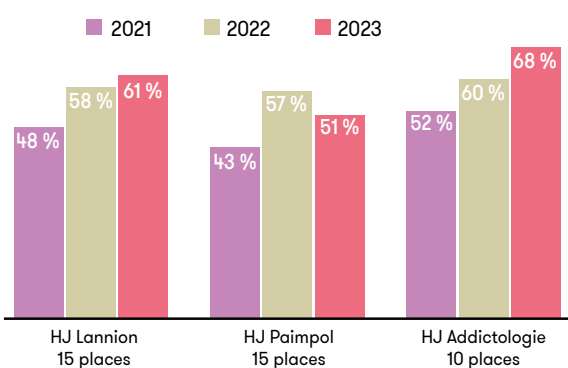
Les évolutions du nombre moyen d'actes par patient montrent une régularité de fonctionnement sur le dispositif de Lannion et une tendance à l'harmonisation des pratiques entre les sites.

Hospitalisation partielle

FILE ACTIVE PAR UNITÉ



TAUX D'OCCUPATION PAR UNITÉ

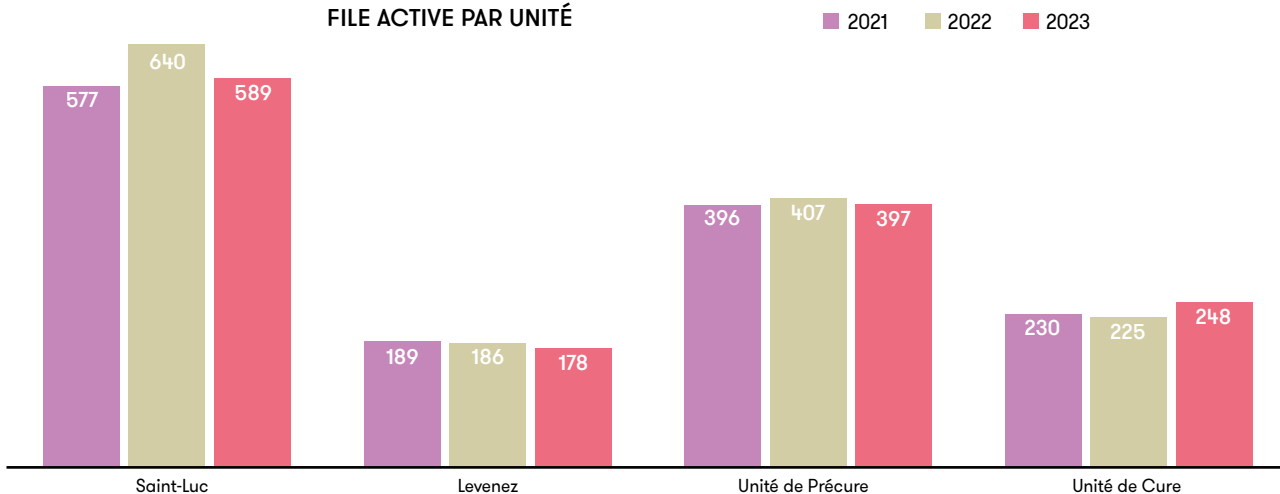


⁽³⁾ AMP : Antenne Médico-Psychologique ⁽⁴⁾ EMPP : Équipe Mobile de Précarité en Psychiatrie

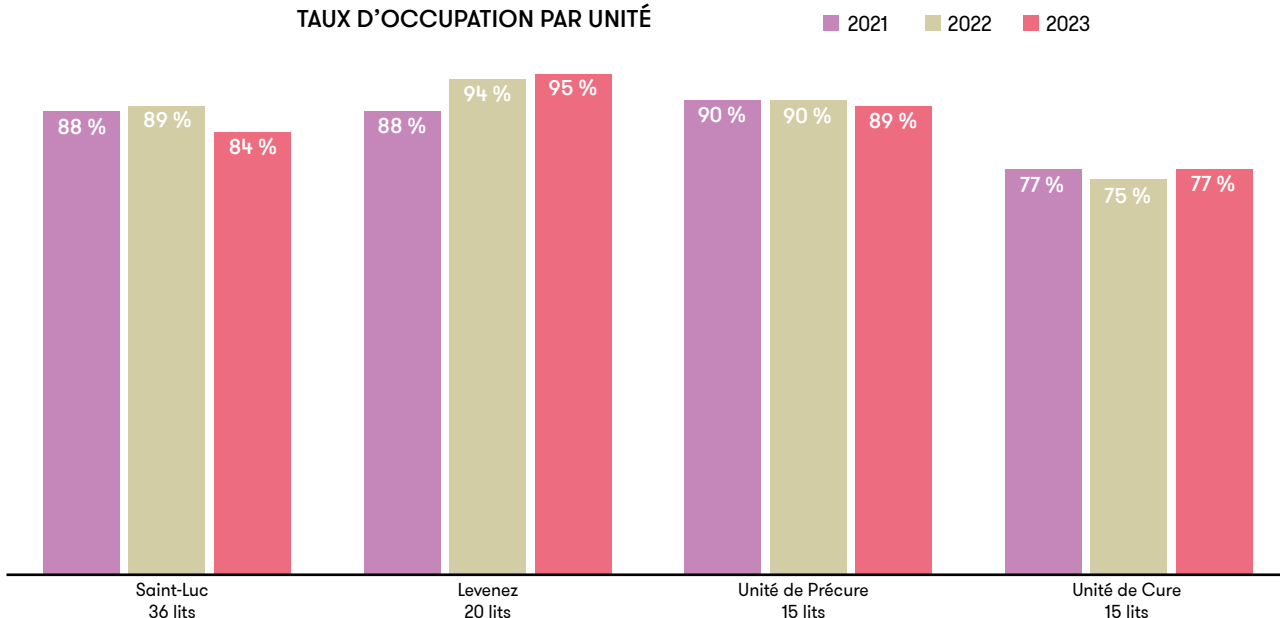
⁽⁵⁾ EMPG : Équipe Mobile de Psycho Gériatrie

⁽⁶⁾ ELSA : Équipe de liaison et de Soins en Addictologie

FILE ACTIVE PAR UNITÉ



TAUX D'OCCUPATION PAR UNITÉ



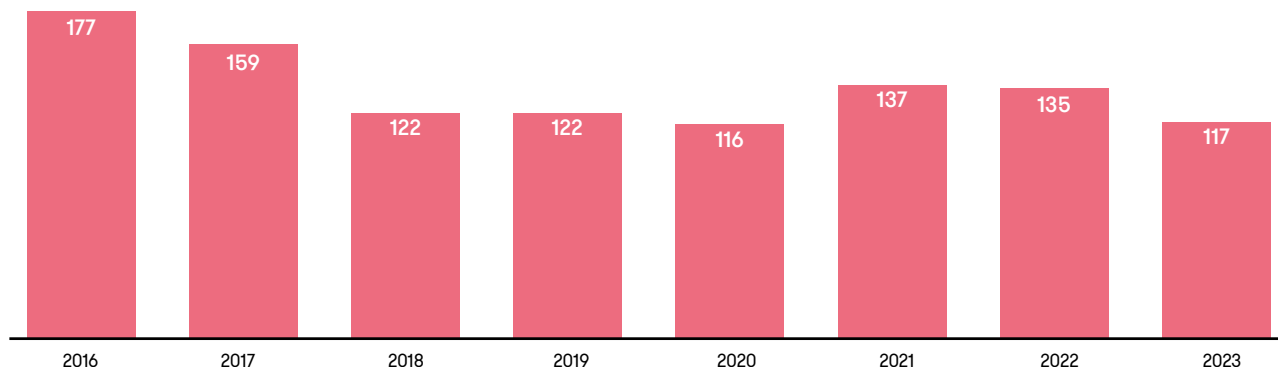
L'activité de Saint-Luc comprend celle de la zone « mineurs » jusqu'au 1^{er} octobre 2023. À partir de cette date, la zone mineure devient l'Unité d'Hospitalisation pour Adolescents (UHPA) Heol. Les 4 lits dédiés sont désormais gérés par le Pôle de l'enfant et de l'Adolescent avec une équipe dédiée.

Le taux d'occupation de Saint-Luc est calculé sur une base de 36 lits (capacité officielle), y compris après le 2 octobre 2023.

4.1.4 Intersecteur de nuit

Tendance évolutive des admissions de nuit depuis la création des Antennes Médico-Psychologique (AMP) en 2017

NOMBRE D'ENTRÉES DE NUIT



La régulation des urgences a permis de retrouver un nombre d'entrées équivalent à 2020.

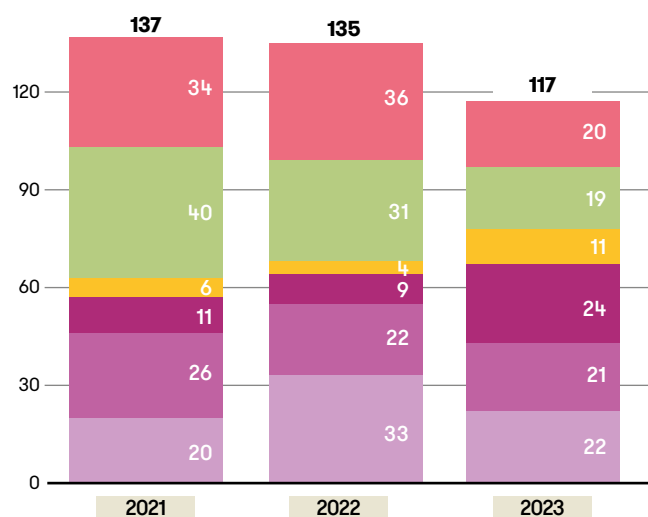
Les unités qui ont accueilli les patients au cours de la nuit sont principalement

- > Saint-Camille → +10,53%
- > Ker Avel → -27,27%
- > Saint-Luc → -60%

Les tranches horaires les plus représentatives

- > 20h30-22h30 → 47 patients
- > 22h30-00h → 28 patients
- > 00h-4h → 39 patients

NOMBRE D'ENTRÉES DE NUIT PAR MODE LÉGAL

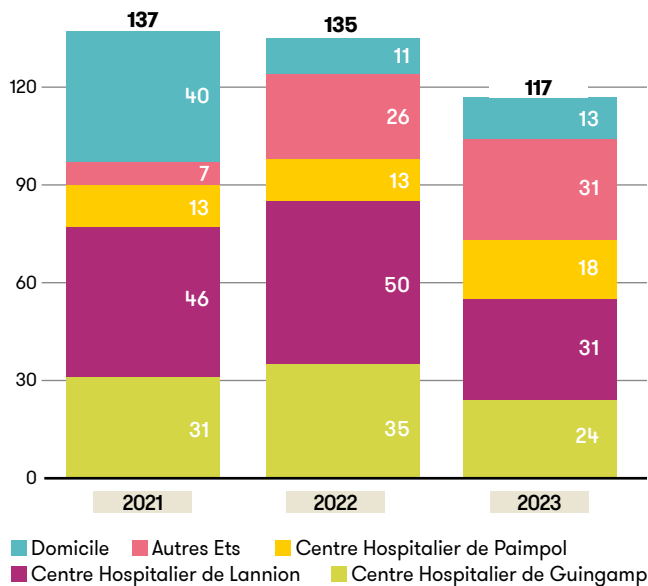


117% d'augmentation pour les hospitalisations en SDRE (Sous Demande d'un Représentant de l'Etat). Ce chiffre est à mettre en lien avec l'augmentation des violences des personnes sous emprise de toxiques et/ou alcool.

Le nombre de patients en Hospitalisation Libre accueilli à la Fondation sans avoir transité par les urgences est en

augmentation. Cela pose problème car la Fondation ne dispose pas de plateau technique et en cas de problème somatique il faut retransférer le patient aux urgences avec toute la complexité du transport d'ambulance et de la possible perte de chance du patient.

NOMBRE D'ENTRÉES DE NUIT PAR MODE PROVENANCE



La diminution des admissions en provenance des Centres Hospitaliers Lannion et Guingamp est en lien avec la présence des infirmiers de la Fondation positionnés sur les Centres Hospitaliers Généraux. Ils ont une spécificité et permettent par leurs compétences et leur expertise d'aider les médecins urgentistes à prendre les bonnes orientations.

L'accès au dossier patient Cortexte par les infirmiers et les aides médico-psychologiques (AMP) facilite les prises de décisions et orientations.

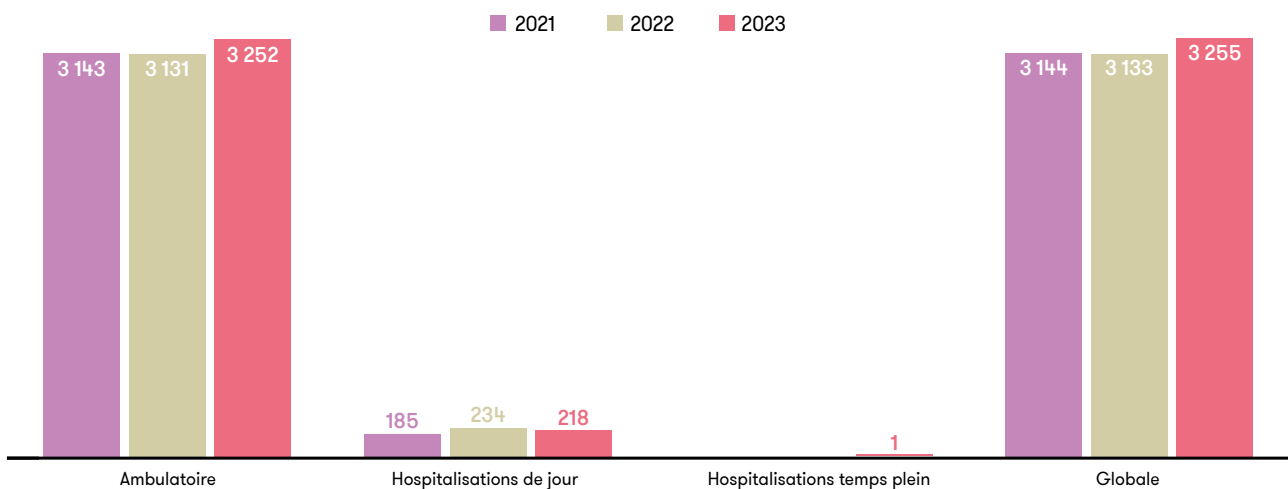
La présence jusqu'à 22 h 30 de médecins psychiatres à la Fondation offre la possibilité aux médecins urgentistes d'échanger sur des situations de prise en charge de patients et parfois d'éviter une hospitalisation.

Les admissions de nuit en soins sans consentement sont de 18 % et le taux de premières hospitalisations de nuit en 2023 est de 34 % soit le même pourcentage qu'en 2022.

4.1.5 Activité du Pôle Psychiatrique de l'Enfant et de l'Adolescent

Activité globale

FILE ACTIVE PAR MODE DE PRISE EN CHARGE



+ HEOL

Les pathologies rencontrées sont principalement :

- > des troubles anxio dépressifs avec des idées suicidaires et des passages à l'acte,
- > des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA),
- > des ruptures et difficultés dans le parcours scolaire (déscolarisation, décrochage scolaire),
- > des états de stress post-traumatique
- > des troubles de type « borderline ».

+ PABU

La diminution de la file active de l'hôpital de jour des adolescents de Guingamp s'explique par la réorganisation menée au 2^e semestre 2023 (moins d'ados accueillis, mais sur des temps plus conséquents, pour répondre davantage aux objectifs d'un hôpital de jour)

Les taux d'occupation actuels sont inférieurs à 2022, mais les taux précédents proches voire au-delà de 100 % n'étaient pas le reflet de la réalité (auparavant, valorisation des 1/2 journées en journées complètes).

+ PAIMPOL

L'hôpital de Jour Enfants de Paimpol est un service de 8 places. Les enfants « limitrophes » de Paimpol y sont accueillis ; ceci va dans le sens de l'aide suggérée en bureau de pôle, par le redécoupage de la carte du territoire.

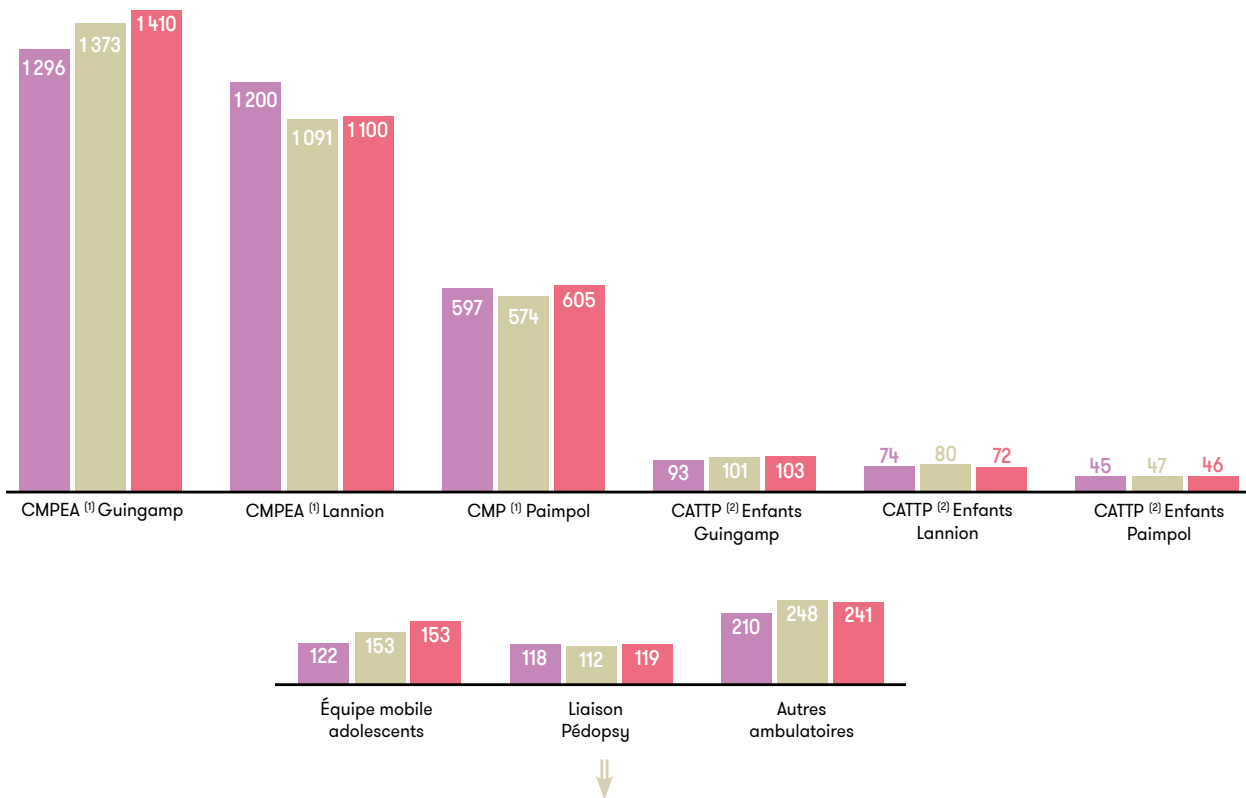
+ AMBULATOIRE

Une augmentation des demandes malgré du temps médical en moins - la conséquence directe est l'augmentation des délais de rendez-vous et le manque de temps de synthèse sur les situations.

Activité ambulatoire

FILE ACTIVE PAR UNITÉ

■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



Augmentation de l'ensemble de l'activité

L'équipe de liaison/pédiatrie Lannion enregistre des demandes exponentielles (+ 7 % en 2022/2023) d'où les difficultés de l'équipe à répondre aux urgences qui se présentent aux AMP. L'équipe Mobile Adolescents a des demandes exponentielles, avec le risque de ne plus pouvoir répondre aux engagements (délai de réponse inférieur à 72h).

Pour la liaison pédiatrie constat d'une augmentation +11,65 % de demandes des urgences, de la pédiatrie depuis septembre 2023 avec des prises en charge complexes.

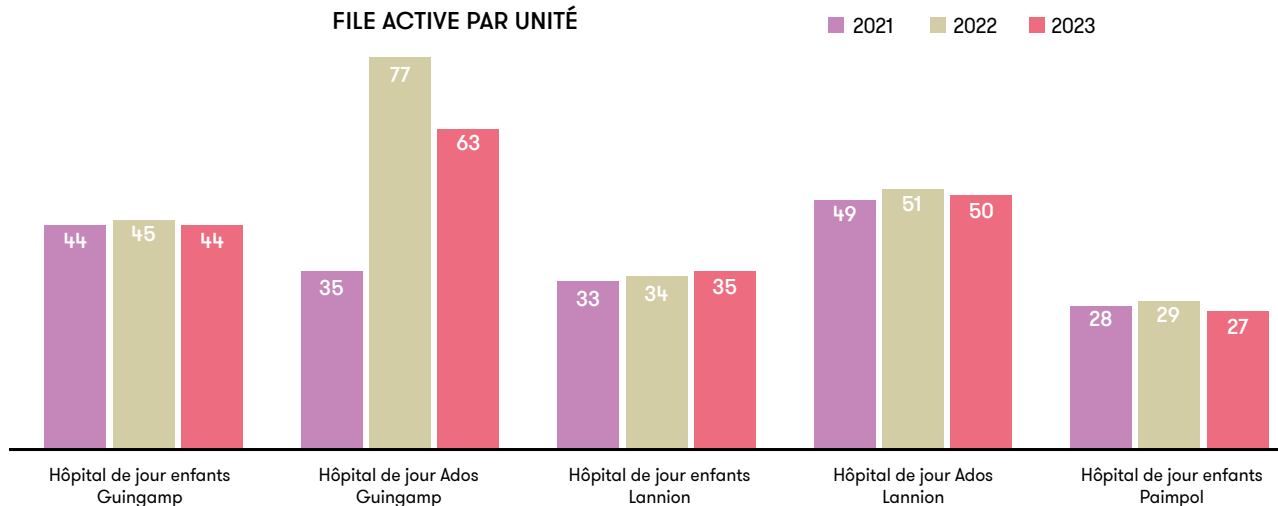
Depuis l'ouverture de l'UHPA/HEOL le 3 octobre 2023, des prises en charge peuvent être orientées sur HEOL plus facilement (importance du lien entre médecins du pôle).

⁽¹⁾ CMPEA : Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents

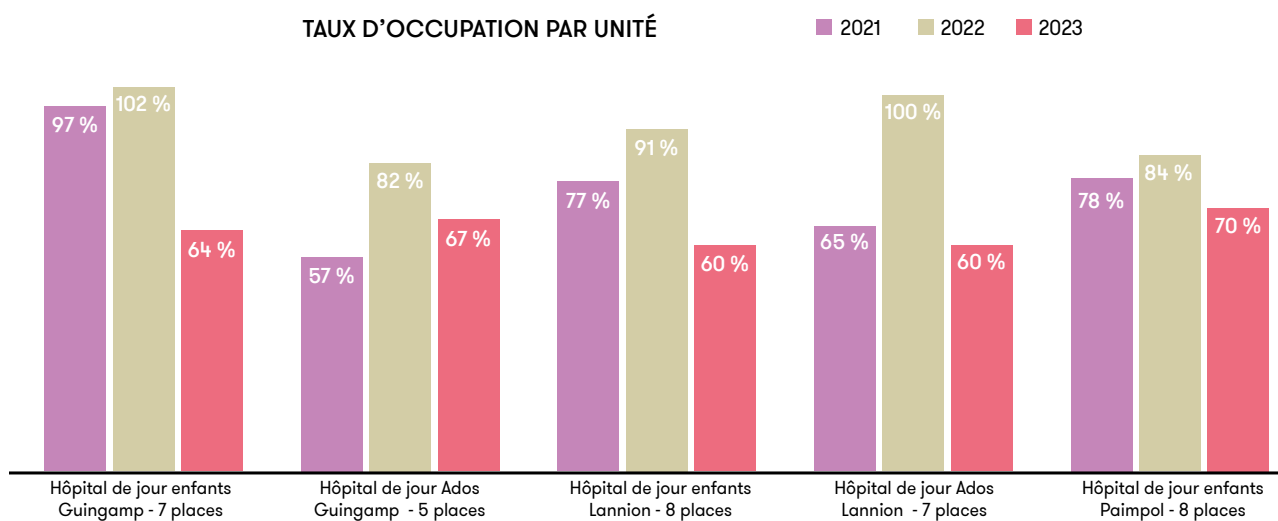
⁽²⁾ CATT : Centre d'activités thérapeutiques à Temps Partiel

Hospitalisation partielle

FILE ACTIVE PAR UNITÉ



TAUX D'OCCUPATION PAR UNITÉ



Les chiffres montrent la réorganisation en place depuis la rentrée 2023 avec des prises en charge sur 3h ou 6h. Il sera intéressant de regarder ces chiffres en juin 2024 afin d'avoir une tendance sur l'année scolaire. Cependant, nous avons un travail à faire sur l'occupation des places.

Depuis l'ouverture de l'UHPA/HEOL, des passerelles entre l'Hôpital de Jour des Adolescents et HEOL se mettent en place et rendent plus fluide la prise en charge de l'adolescent, de même sur les sorties définitives d'HEOL, avec les prises en charge sur l'hôpital de jour.

Recours à l'hospitalisation complète

Ouverte depuis le 2 octobre 2023, l'Unité d'Hospitalisation pour Adolescents (UHPA) « Héol » dispose de 4 lits avec l'objectif d'atteindre 8 lits

	2023
File active	13
Taux d'occupation	77 %
Durée moyenne de séjours (jour)	13.1

Une liste d'attente dès l'ouverture.

Des admissions parfois très rapides (place disponible le jour même de la pré admission).

Une équipe récemment recrutée, avec un projet en cours d'élaboration (prévu automne 2024).

À noter que c'est une unité de post-crise.

Des communications et explications sont nécessaires et ont déjà été diffusées auprès des partenaires (Unité Temps Plein pour Enfants et Adolescents, protection de l'enfance, aide sociale à l'enfance, maison du département ...).

4.1.6 Le Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ)

Le PAEJ s'adresse prioritairement

- aux adolescents et jeunes adultes et, en particulier à ceux qui rencontrent une situation de mal-être dont l'âge peut se situer entre 12 et 25 ans (avec possibilité éventuelle d'étendre jusqu'à 30 ans),
- à l'entourage de ces jeunes, les professionnels et les institutions qui en ont la charge ainsi que les acteurs de la société civile.

L'ensemble de ces missions favorise l'accès de ces jeunes aux droits communs et aux politiques spécifiques de jeunesse.

» Missions

- Accueil et écoute inconditionnels,
- Accompagnement et orientation,
- « aller vers »,
- Prévention généraliste,
- Médiation.

Les données quantitatives et qualificatives

Le PAEJ a suivi **124** jeunes et **18** parents.

Les professionnels ont réalisé **876** entretiens (532 en 2023) dont **713** sur le site de Paimpol.

Les actions collectives

Durant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023, le PAEJ a mené **85** actions collectives qui ont touché **923** personnes :

- 840** jeunes
- 3** Parents
- 80** Professionnels

Les actions partenariales

Le PAEJ a effectué **111** actions partenariales variées, auprès d'un réseau de **53** partenaires.

Taux de fréquentation

SEXE		TRANCHE D'ÂGE	
Filles	52.4 %	- de 16 ans	36.4 %
Garçons	39.5 %	16/18 ans	31.8 %
Non binaire	0.8 %	18/25 ans	28.2 %
Non renseigné	8 %	+ de 25 ans	3.6 %

Les projets réalisés en 2023

- Intervention auprès des correspondants Santé du lycée Kerraoul sur la vie affective et sexuelle (avec Addiction France 22) : Projet de prévention de pairs par les pairs.
- Projet alimentation : potions d'automne sur Plouha, en partenariat avec la Mission Locale, la Maison France Services et le Service Info Jeunes de Lanvollon.



4.2 Le Pôle Social et Médico-Social

Présentation

Bégard :

- ▶ Un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) de **60** places
- ▶ Un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
 - 58** places
 - 2** places d'accueil de jour
 - 1** place d'accueil temporaire
- ▶ Une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
 - 63** places, dont
 - **1** place d'accueil temporaire
 - **2** places d'accueil de jour
- ▶ Un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
 - 10** places

Lanvollon :

- ▶ Un Foyer de Vie
 - 30** places d'internat,
 - 1** place d'accueil temporaire
 - 3** places d'accueil de jour

Bégard, Lannion, Paimpol :

- ▶ **3** Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, pour un total de **95** places

L'année 2022 a été marquée par la préparation du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2023-2027.

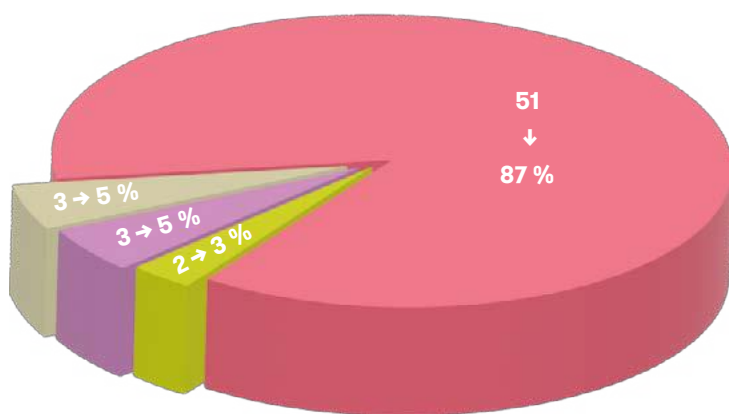
De nombreuses réunions ont eu lieu avec le Conseil Départemental et l'ARS Bretagne afin d'établir le diagnostic et la teneur des perspectives.



4.2.1 L'EHPAD « La Résidence de l'Abbaye »

Population accueillie

RÉPARTITION PAR TYPE DE DÉFICIENCE



L'EHPAD « La Résidence de l'Abbaye » accueille essentiellement des résidents en provenance des structures médico-sociales et des services du Centre Hospitalier de Bégard. Il y a une augmentation de résidents ayant une pathologie psychique.

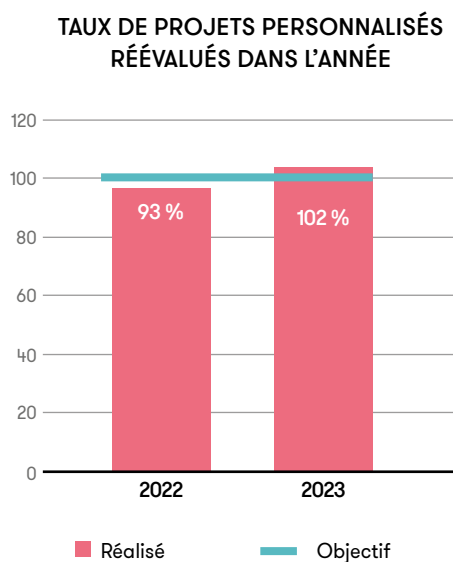
La Résidence de l'Abbaye est un EHPAD psychiatrique qui nécessite une intervention médicale psychiatrique régulière, mais aussi, une organisation en lien avec les besoins des résidents.

- Handicap Psychique
- Handicap Mental
- Polyhandicap
- Démence

Activité

	2022	2023	Médiane Nationale 2022	Cible CPOM 2023-2027
Taux d'occupation de l'internat (60 places)	95.2 %	98.7 %	96.3 %	98.6 %
Taux de rotation	17 %	15 %	34.4 %	
Durée Moyenne de Séjour	2 128	2 851	833	
Taux d'hospitalisation				
CHG	1.3 %	1.1 %		
CHS	2 %	2.1 %		
Total	3.4 %	3.2 %	1.29%	

Qualité



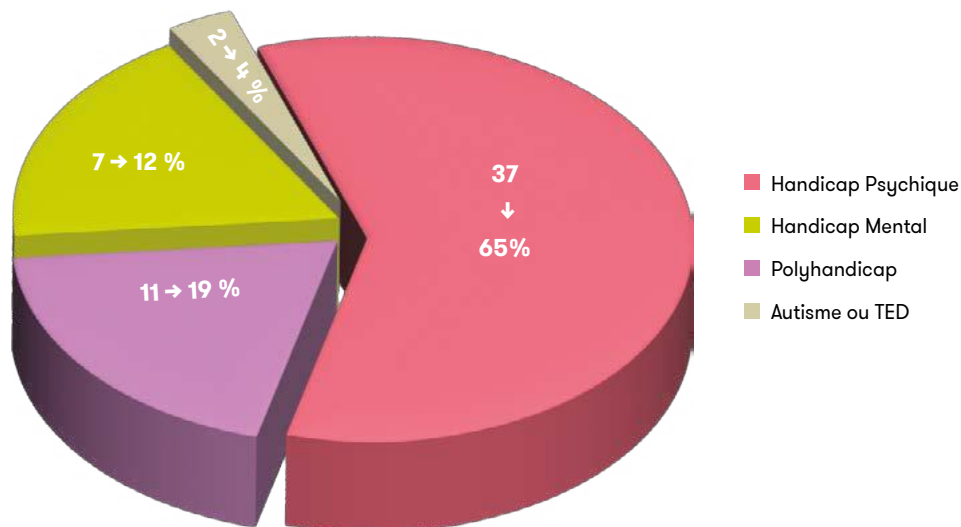
La mise en place d'un référent pour chaque résident permet de favoriser l'élaboration de ces Projets personnalisés.



4.2.2 Le Foyer d'Accueil Médicalisé « Maison des Fontaines »

Population accueillie

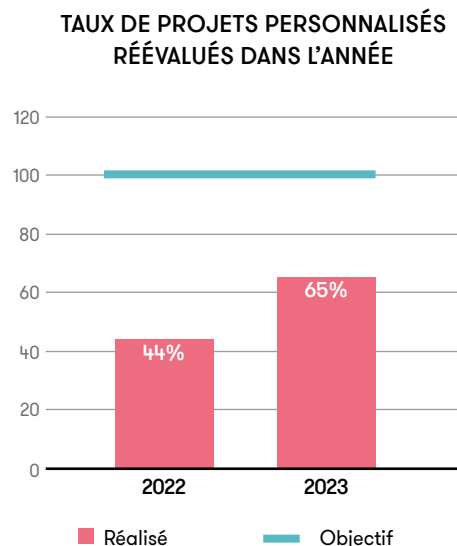
RÉPARTITION PAR TYPE DE DÉFICIENCE



Activité

	2022	2023	Médiane Nationale 2022	Cible CPOM
Taux d'occupation				
Internat (58 places)	95%	92%	97%	95,0%
Accueil de jour (2 places)	79%	80%	83%	74,9%
Accueil Temporaire (1 places)	47%	15%	65%	84,9%
Taux d'hospitalisation				
CHG	0,5%	0,2%		
CHS	1,8%	2,2%		
Total	2,3%	2,5%	0.64%	

Qualité



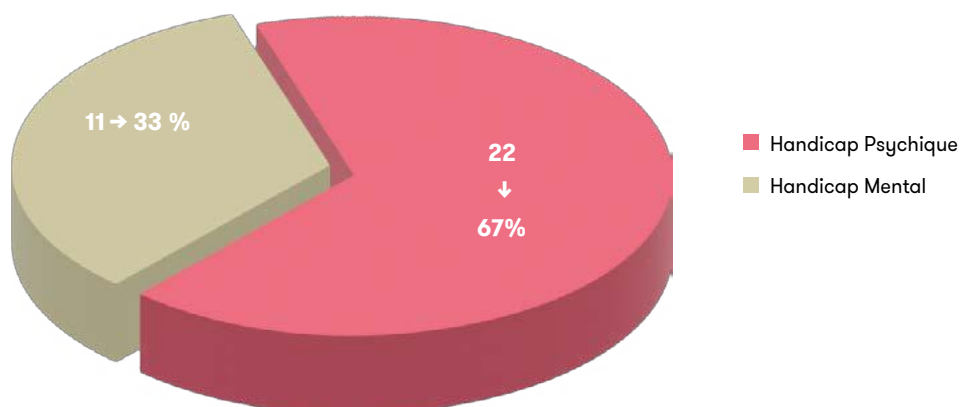
2023 en quelques lignes

- › **Moments importants de l'année 2023**
 - Renouvellement des membres du Conseil de vie social,
 - Déploiement d'un nouveau logiciel pour l'accompagnement sur le quotidien des personnes avec Net-vie et sur le soin avec net-soins,
 - Changement d'encadrement avec l'arrivée d'une nouvelle responsable et le remplacement de l'adjointe en congé maternité
- › **61 Places réparties :**
 - 58 → l'internat
 - 2 → l'accueil de jour
 - 1 → l'accueil temporaire.
- › **Temps festifs**
 - Une rencontre avec les familles a été organisée le 13 mai sous forme de goûter, ce qui a permis aux familles d'échanger et de partager.
 - La troupe de théâtre du FAM a proposé son spectacle Handistar, à Carentoir les 24 et 25 juin, en présence de nombreux établissements médico-sociaux.

4.2.3 Le Foyer de vie « Henri-Terret » de Lanvollon

Population accueillie

RÉPARTITION PAR TYPE DE DÉFICIENCE



Activité

Taux d'occupation	2022	2023
Internat (30 places)	82%	87%
Accueil de jour (3 places)	59%	84%
Accueil Temporaire (1 places)	67%	83%

Médiane Nationale 2022
95%
87%
65%

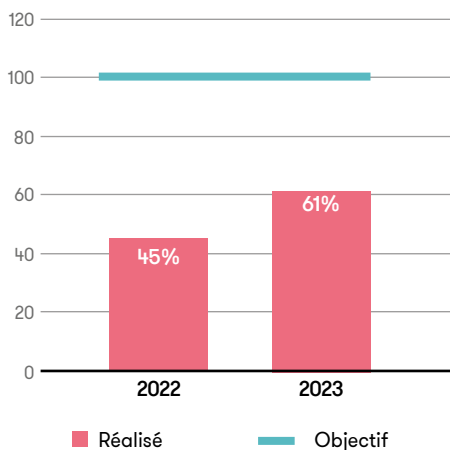
Cible CPOM
87,0%
75,0%
84,9%

Taux d'hospitalisation	2022	2023
CHG	0,13%	0,00%
CHS	3,19%	1,23%
Total	3,32%	1,23%

0.28%

Qualité

TAUX DE PROJETS PERSONNALISÉS RÉÉVALUÉS DANS L'ANNÉE



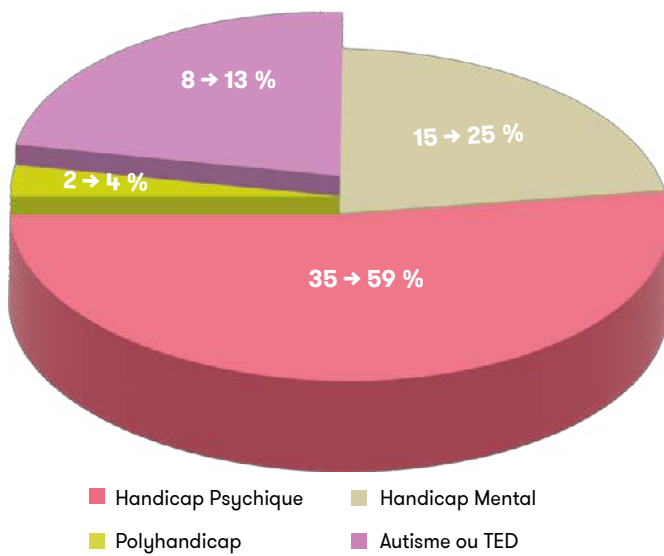
2023 en quelques lignes

- › De nombreux partenariats se sont poursuivis, d'autres se sont concrétisés :
 - École Sacré-Cœur de Lanvollon
 - Mairie de Lanvollon
 - Radio Kalon
 - et autres...
- › Les professionnels ont travaillé sur la traçabilité du circuit médicamenteux, valorisé d'une note de **100%** par l'évaluation externe en juin 2023. Le résultat global de l'évaluation est de **96,92%**.

4.2.4 La Maison d'Accueil Spécialisée « Maison des Roseaux »

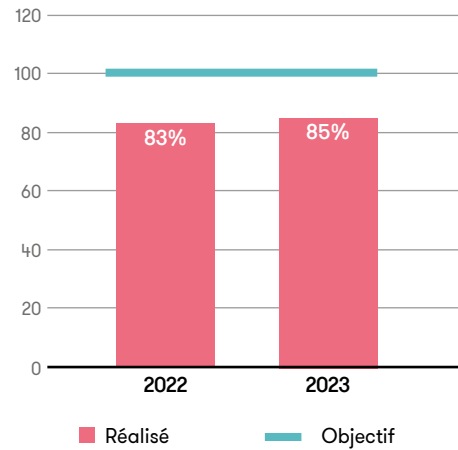
Population accueillie

RÉPARTITION PAR TYPE DE DÉFICIENCE



Qualité

TAUX DE PROJETS PERSONNALISÉS RÉÉVALUÉS DANS L'ANNÉE



Activité

Taux d'occupation	2022	2023
Internat (60 places)	95%	93%
Accueil de jour + Accueil Temporaire (4 places)*	29%	54%

* Le nombre de places autorisées doit être validé auprès de l'ARS

Taux d'hospitalisation	2022	2023
CHG	0,39%	0,64%
CHS	0,07%	0,35%
Total	0,45%	0,99%

Médiane Nationale 2022
95%
AT 60% AJ 78%

Cible CPOM
95%
75%

0,44%

2023 en quelques lignes

› Une capacité d'accueil augmentée

La MAS est autorisée à augmenter sa capacité d'une place par un arrêté de l'ARS. L'autorisation permet un fonctionnement avec **64** places en internat dont **4** places «tous modes d'accueil» avec et sans hébergement. Cette organisation a permis de proposer différents modes d'accueil répondant aux attentes des résidents et de leurs familles. Nous avons accueilli **3** nouveaux résidents au cours de cette année et proposé de l'accueil de jour ou temporaire à **8** personnes.

› Activités de loisirs et animations

De nombreuses activités ont été proposées aux résidents ainsi que des séjours de vacances sur les 3 unités dont un séjour à Paris.

- Grâce au don d'une famille, un Air Hockey a été acheté pour les résidents ce qui permet d'assister à des parties très animées.
- Depuis septembre, nous accueillons plusieurs fois par semaine un éducateur sportif qui propose des séances d'activités physiques adaptées, en collectif ou en individuel, afin d'améliorer et de maintenir l'autonomie des participants.

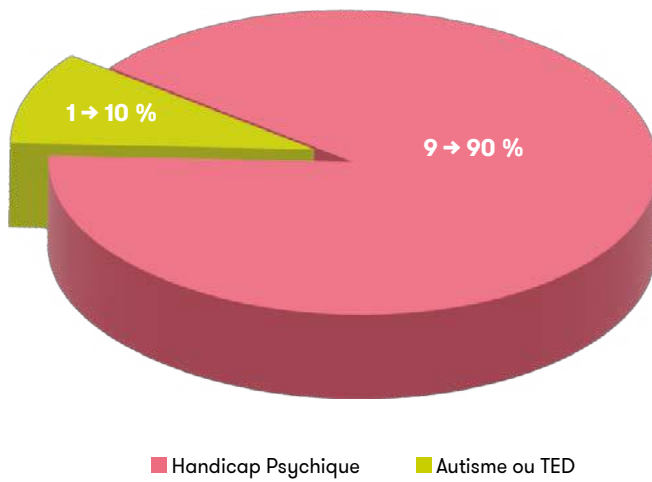
› Dossier Résident Informatisé

Le dossier résident informatisé, Net-Vie-Net Soins, a été déployé sur la MAS. La majorité des professionnels a été formée à l'utilisation du logiciel et des tablettes facilitant son utilisation.

4.2.5 Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Population accueillie

RÉPARTITION PAR TYPE DE DÉFICIENCE



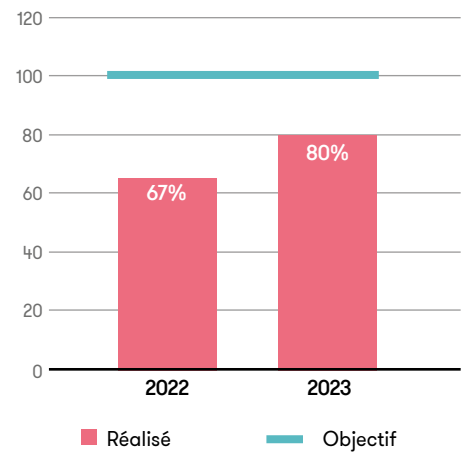
Points forts

- Coordination des activités de soins pour les personnes accompagnées prenant en compte leurs potentialités et tendant vers un objectif d'autonomie.
- Forte implication dans la dynamique partenariale sur les territoires couverts par le SAMSAH.
- Temps de coordination organisé tous les 15 jours pour partager autour des situations et établir les lignes de conduite de l'accompagnement.

Le SAMSAH a expérimenté une fin d'accompagnement dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement H (PAG) mené par la Maison Départemental pour les Personnes handicapées (MDPH).

Qualité

TAUX DE PROJETS PERSONNALISÉS RÉÉVALUÉS DANS L'ANNÉE



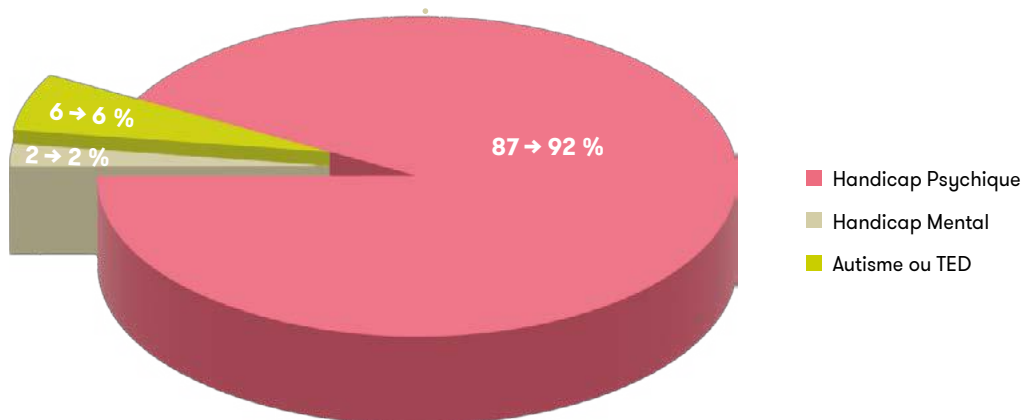
Point faible

- › **Présence médicale**
- L'exercice 2023 est marqué par **3** départs successifs de médecins psychiatres pour assurer la coordination des parcours SAMSAH. Malgré cela, la coordination SAMSAH a été maintenue pour échanger collectivement sur les situations SAMSAH en présence du responsable d'établissement, de la psychologue, des infirmières et de l'équipe éducative.
- Cet exercice est également marqué par le départ d'une infirmière SAMSAH, rapidement compensé par un temps éducateur puis par une infirmière diplômée d'État.

4.2.6 Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

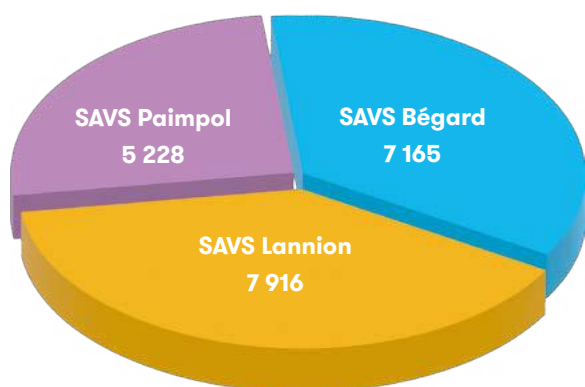
Population accueillie

RÉPARTITION PAR TYPE DE DÉFICIENCE



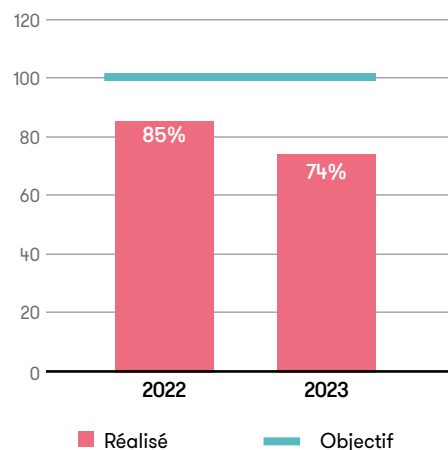
Activité

NOMBRE D'INTERVENTIONS POUR DES USAGERS DU SAVS



Qualité

TAUX DE PROJETS PERSONNALISÉS RÉÉVALUÉS DANS L'ANNÉE



	2022	2023
Taux d'occupation		
Taux d'occupation* (67 places en 2022 → 75 places autorisées en 2023)	131%	113%
Taux de rotation	55%	37%
Durée moyenne d'accompagnement	1 316	1 014

* Le nombre de places autorisées doit être validé auprès de l'ARS

Taux d'hospitalisation		
CHG	0,4%	0,7%
CHS	2,2%	4,7%
Total	2,6%	5,4%

Médiane Nationale 2022
100,0%
17,6%
1351

Cible CPOM
150%

2023 en quelques lignes

Le SAVS a été évalué dans le cadre de l'évaluation externe en mai 2023. Dans une logique institutionnelle sanitaire, sociale et médico-social, le SAVS sera à nouveau évalué en 2025.

Cette évaluation met en avant un accompagnement d'excellente qualité auprès des personnes souffrant de troubles psychiques.

Il est également mis en avant les liens partenariaux forts sur

le territoire d'intervention, tant avec les associations, qu'avec les structures sociales et/ou les lieux de soins.

Cette analyse met en avant également la volonté du SAVS d'améliorer les modes de communications envers les personnes accompagnées.

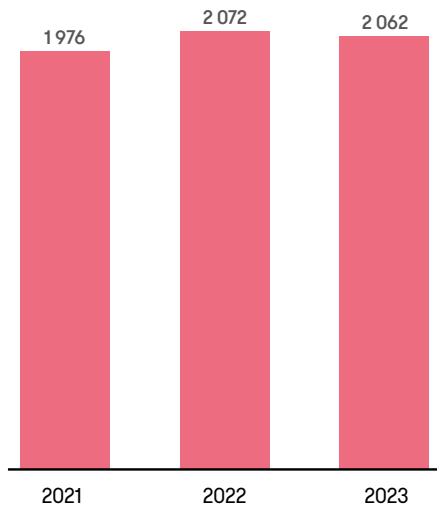
Des démarches sont entreprises afin de clarifier le fonctionnement du groupe d'expression.

4.2.7 Le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

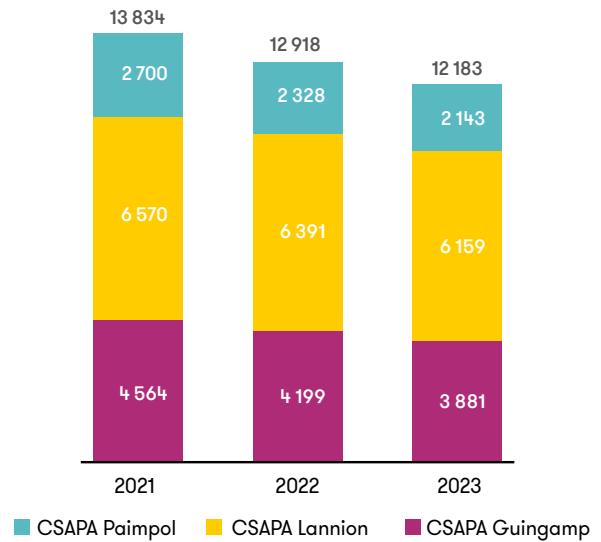
Le CSAPA, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie est un lieu d'accueil, d'écoute, de soins, d'information, de sensibilisation et d'orientation

pour la prise en charge de toute conduite addictive (alcool, drogue, tabac, jeux...).

FILE ACTIVE PAR MODE DE PRISE EN CHARGE



NOMBRE D'ACTES



Les CSAPA de Lannion, Guingamp et Paimpol permettent de faire le point avec un professionnel sur les difficultés rencontrées et proposent un accompagnement vers l'arrêt et/ou vers un traitement de substitution (pour les personnes dépendantes aux opiacés).

Ces éléments peuvent s'interpréter comme un retour à la normale en lien avec la fin de la crise sanitaire qui avait modifié les besoins de la population et ses habitudes de consultation entraînant des aménagements par les professionnels. Le phénomène est uniforme sur les trois sites, ce qui tend à confirmer l'harmonisation des pratiques face à une problématique générale.

Après une augmentation significative de la file active entre 2021 et 2022, elle se stabilise. On observe en parallèle une diminution du nombre d'actes saisis et la nette diminution de la proportion d'entretiens distanciels.

L'activité des trois antennes suit globalement la même tendance à l'exception de la réduction de file active sur le site de Guingamp en 2023.



4.3 Le service aux usagers

4.3.1 Le service de relations avec les usagers (accueil/admissions)

Le Service de Relations avec les Usagers assure des missions d'accueil et de prise en charge administrative des patients :

- ▶ Création de son dossier administratif jusqu'à sa facturation ;
- ▶ Hospitalisation libre ou hospitalisation sous contrainte ;
- ▶ Accueil physique et téléphonique 7 jours sur 7 ;
- ▶ Gestion du courrier de l'ensemble de la Fondation ;
- ▶ Suivi des stages thérapeutiques et des familles d'accueil ;
- ▶ Gestion de l'argent personnel des patients hospitalisés ;
- ▶ Gestion des frais de séjours : prises en charge, facturations ;
- ▶ Suivi des règlements et des impayés patients et des mutuelles ;
- ▶ Vente de tickets-repas pour le self de la Fondation.

Tout en garantissant le cadre réglementaire et légal des droits des patients et de l'application des procédures relatives aux admissions.

- PRAP IBC à destination des administratifs
→ 2 professionnelles
- Formation CDRI → 3 professionnelles
- Formation Incendie → 6 professionnelles
- Formation Bureautique → 1 professionnelle
- Journée « Les actus de la prévention du suicide »
→ une professionnelle

+ Relation avec le Juge des Libertés et de la Détention

Madame la Juge des Libertés et de la Détention a été remplacée en octobre et a rencontré la direction de la Fondation le 12 décembre 2023.

Gestion des mesures de protection (sauvegardes de justice)

Les demandes de mesure de protection effectuées par les unités transientes, pour certaines, par le service, qui les adresse ensuite au Tribunal de Grande Instance de Saint-Brieuc. C'est l'occasion pour le service d'apprendre qu'une mesure de protection va être attribuée à tel ou tel patient [nécessaire dans la gestion de la facturation et des relances d'impayés patient].

3 demandes de mesure de protection ont été adressées au Tribunal en 2023, contre 7 en 2022.

Prise en charge/facturation

Les bureaux « facturation/gestion interne », qui regroupent 3 postes, ont plusieurs missions :

- ▶ La facturation mensuelle des séjours (vérification des droits au régime obligatoire, demande de prise en charge auprès des Mutuelles, enregistrement, facturation)
- ▶ L'encaissement des factures de ticket modérateur/forfait journalier/chambres particulières
- ▶ Les relances de factures impayées (Mutuelles et patients)
- ▶ La gestion administrative des contrats avec les familles d'accueil thérapeutique (mise en place des contrats et suivi, suivi des agréments, paie, règlement des frais de déplacement...)
- ▶ La gestion administrative des conventions de stage thérapeutique (rédaction, suivi des retours de signatures)
- ▶ La formation au logiciel de gestion administrative du patient « Hôpital Manager ».

Le service travaille en lien avec

- ▶ des partenaires internes
 - Assistantes sociales des unités,
 - Soignants,
- ▶ des partenaires externes :
 - Organismes de curatelle/tutelle,
 - Caisses de Sécurité Sociale
 - Complémentaires santé.

+ Facturation des séjours

Au 1^{er} janvier 2022, la facturation des établissements de santé a connu la réforme du ticket modérateur. Cette réforme vise à harmoniser les tarifs des prestations sur l'ensemble du territoire national, sur une période de transition de 3 à 4 ans.

Faits marquants de l'année 2023

+ Mouvement du personnel

Le début de l'année 2023 a été marqué par la nomination d'une adjointe à la responsable du Service des Relations avec les Usagers et d'un changement au poste des soins sans consentement.

+ Aménagement des locaux

Des travaux d'aménagement au niveau du bureau du standard. En effet, un grand meuble facilite maintenant la manipulation des registres de la loi et des casiers permettent à chaque service d'être autonome dans leur gestion du courrier.

+ Formations auprès des services

Des formations aux secrétaires médicales des hôpitaux de jour sur la saisie des mouvements en hôpital de jour, en lien avec le Département de l'Information Médicale ont été mises en place.

En effet, une nouvelle exigence sur les modalités de prise en charge en hôpital de jour oblige les soignants à renseigner davantage les venues en hôpital de jour.

Afin de faciliter ce travail, les secrétaires renseignent maintenant les présences sur le logiciel de gestion administrative des patients en autonomie.

+ Formations au sein du service

Les professionnelles de l'unité, tout comme les autres professionnels de l'établissement, ont été formées à l'utilisation d'un nouvel outil de gestion des plannings permettant aux professionnels de visualiser les plannings et la gestion des absences.

Plusieurs formations ont été dispensées :

- Journée nouveaux arrivants → 2 professionnelles
- Formation identitovigilance → 3 professionnelles

Les tarifs vont donc évoluer tous les ans, voire plusieurs fois par an, sur une période de 3 à 4 ans, afin d'arriver à un même tarif des prestations sur le territorial français.

2 évolutions de tarifs en 2022
+9.80% au 1^{er} janvier et **+ 2.60%** au 1^{er} mars.
1 évolution de tarifs en 2023
+ 6.85% en mars.

En 2023, le service a traité

FACTURATION SÉJOURS EN HOSPITALISATION COMPLÈTE			
	2022	2023	Variation
Dossiers de facturation	124	139	+12%
Nouveaux dossiers	2 108	2 077	-1.47%
Total dossiers traités	2 232	2 216	-0.72%
FACTURATION SÉJOURS EN HOSPITALISATION PARTIELLE			
	2022	2023	Variation
Dossiers existants	184	218	+18.48%
Nouveaux dossiers	373	291	-21.98%
Total dossiers traités	557	509	-8.62%
FACTURATION SÉJOURS EN ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE			
	2022	2023	Variation
Dossiers existants	3	3	0%
Nouveaux dossiers	7	6	-14.28%
Total dossiers traités	10	9	-10%

il a produit

	2022	203	Variation
Factures adressées aux patients ou aux curateurs/tuteurs	213	165	-22.6%
Factures télétransmises aux Caisses de Sécurité Sociale	1017	941	-7.5 %
Factures expédiées aux Complémentaires Santé	3 828	3 747	2.2%
Total factures traitées	5 058	4 853	-4.1%

Sur l'année 2023, on remarque une diminution globale de la facturation, du fait de la baisse des admissions. Seul le montant facturé pour les chambres particulières augmente, du fait de l'augmentation du prix des chambres particulières en janvier, puis en juin 2023.

La facturation entraîne forcément des encaissements.

Les organismes de Mutuelles et les patients règlent soit en espèces, soit par virements bancaires, soit par chèques.

Encaissements 2023
2 370 899,64 €.

+ Le budget global

Centre hospitalier **7 000 actes → 497 630,58 €**

Examens de laboratoires d'analyses médicales, transports de tests PCR et actes de consultations médicales et examens médicaux effectués en 2023.

On observe une nette augmentation des dépenses, qui s'explique notamment par la hausse du montant des transports.

Structures médico sociales **719 actes → 13 870,72 €**

Examens de laboratoires d'analyses médicales et transports de tests PCR effectués en 2023.

Nous observons également une nette augmentation de ces frais, malgré une baisse importante du nombre d'actes.

Le service réceptionne et traite l'ensemble des factures, puis les transmet au service Comptabilité de la Fondation pour règlements aux différents prestataires (laboratoires d'analyse, Centres Hospitaliers, médecins spécialistes...).

Gestion de l'argent de poche des patients/résidents

Le service remet chaque semaine aux patients hospitalisés leur argent de poche, en espèce, en échange des virements de leurs tuteurs/curateurs/famille sur le compte bancaire « argent de poche » du Centre Hospitalier.

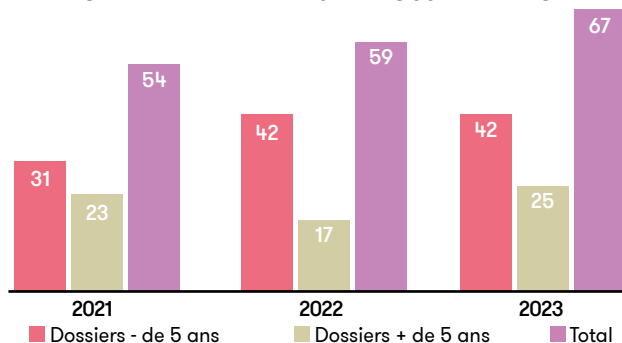
Lorsque les patients arrivent en hospitalisation avec une grosse somme d'argent en espèces, celle-ci est remise au coffre du service. Les dépôts supérieurs à 700 € sont adressés au service Comptabilité de la Fondation, par mesure de sécurité.

Cette gestion est de plus en plus importante.

La gestion des dossiers médicaux

Le service gère de plus en plus de demandes de dossiers médicaux. Ces demandes de dossiers émanent principalement des patients eux-mêmes, mais également des ayants droit (parents, famille, héritiers, dossier ancien suite à un décès notamment).

NOMBRE DE DEMANDES DE DOSSIER MÉDICAL



Secrétariat de la Commission des Usagers questionnaires de sortie

Le service a préparé les documents nécessaires aux 3 réunions de la Commission des Usagers sur l'année 2023, en lien avec la Vice-Présidente de la Commission et a effectué les comptes rendus de ces réunions.

Ces réunions sont l'occasion de faire le point sur les plaintes et les réclamations adressées à l'établissement et d'aborder des sujets comme les demandes de dossiers médicaux, les déclarations des événements indésirables, les problèmes liés aux transports, les projets de l'établissement...

Les questionnaires de sorties sont enregistrés par le service en vue de leur analyse par la Commission des Usagers.

260 questionnaires saisis, puis étudiés en Commission, contre 299 en 2022 et 514 en 2021
 ↓
 taux de variation
-34.83 %

L'accueil familial thérapeutique

Le Service des Relations avec les Usagers gère la partie administrative de « l'Accueil Familial Thérapeutique », unité de soins intersectorielle, mais rattachée au Pôle Argoat de la Fondation. Cette unité compte **1** équipe pluridisciplinaire (médecin psychiatre, psychologue, assistante sociale, infirmiers, secrétaire médicale, rédacteur) et **5** familles.

Le Service des Relations avec les Usagers effectue les contrats d'accueil à temps plein, et les contrats d'accueil temporaire. Il réalise également tous les mois un tableau nécessaire aux calculs des paies, qu'il transmet au service Paie de la Fondation, et calcule les frais de déplacement des familles, qu'il transmet ensuite au service Comptabilité de la Fondation pour règlements.

Lors d'une nouvelle embauche de famille, le service prépare le dossier d'agrément, qu'il soumet à la Direction Générale pour l'attribution de l'agrément. Il suit donc les dossiers d'agrément et les met à jour (révision de l'agrément tous les 5 ans, responsabilité civile annuelle...).

Une famille a quitté l'équipe fin 2022, une nouvelle l'a intégrée en octobre 2023.

En fin 2023, toutes les familles disposent d'un agrément pour un accueil à temps plein. 1 famille dispose de deux accueils temps plein et 2 familles d'un agrément pour accueil temporaire en complément de leur accueil principal.

- △ Le service a préparé **7** nouveaux contrats à temps plein et **20** nouveaux contrats temporaires. Au 1^{er} janvier 2023, **4** patients étaient accueillis en famille d'accueil.



	2021	2022	2023
Nouveaux contrats à temps plein	9	7	7
Nouveaux contrats temporaires	20	20	16
Nombres de patients en AFT	10	10	8

Certaines familles ont connu des périodes de préavis plus ou moins longues durant l'année 2023.

+ stages thérapeutiques

Le Service des Relations avec les Usagers réalise les conventions de stage thérapeutique à la demande des assistantes sociales des unités. Il fait l'intermédiaire entre la Direction Générale et les assistantes sociales. Ces conventions de stage sont signées par la Direction, le médecin qui suit le patient, le patient lui-même et l'entreprise qui accueille.



16 stagiaires accueillis en 2023 dans les ESATCO de la région.

La formation au logiciel GAP « Hôpital Manager »

25 membres du personnel formés en 2023 au logiciel de gestion administrative des patients « Hôpital Manager », contre **20** en 2021.

4.3.2 Le Service Socio-Thérapeutique et Socio-Culturel

»» Missions

- ▶ Contribuer au parcours de soin et de vie des patients et résidents de la Fondation Bon Sauveur et donc au projet de soin individualisé, projet de vie des patients du secteur sanitaire.
- ▶ Contribuer au projet de vie pour les résidents et usagers des structures sociales et médico-sociales.
- ▶ Apporter, grâce à une spécificité d'actions, une expertise et une palette de réponse complémentaires aux prestations de soins et d'accompagnement déjà effectuées.
- ▶ Maintenir le lien social, la promotion de la culture dans une idéologie de repart à l'isolement, de stimulation des fonctions cognitives et d'ouverture de l'Institution sur l'extérieur et contribuer ainsi à démystifier le champ de la psychiatrie.
- ▶ Promouvoir la santé physique et psychique, ainsi que l'équilibre psycho-social des personnes accompagnées dans les établissements de la Fondation.
- ▶ Apporter une mission d'appui/d'expertise auprès des équipes, des professionnels, des usagers investis dans les activités à médiation au sein des services de soins et des structures médico-sociales.

Fonctionnement

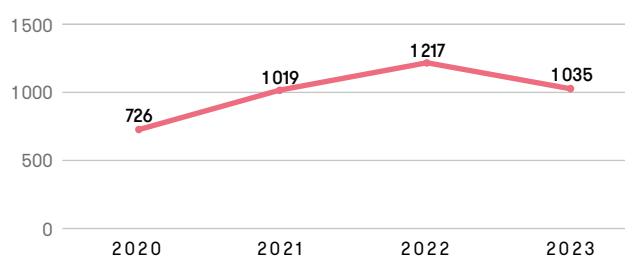
Les professionnels, par leurs compétences et leurs connaissances spécifiques offrent une diversité d'approches, de regards, indispensables et complémentaires à toute prise en soin ou accompagnement.

Ce travail s'effectue en appui et en accord des professionnels médicaux, soignants et sociaux culturels par une prise en soin globale.

S'inscrivant dans une approche holistique des usagers, en complémentarité avec les autres intervenants du secteur sanitaire et médico-social, le service contribue au processus visant à conserver, à renforcer les ressources de la personne dans la dynamique de son projet de vie.

+ Les prescriptions

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PRESCRIPTIONS

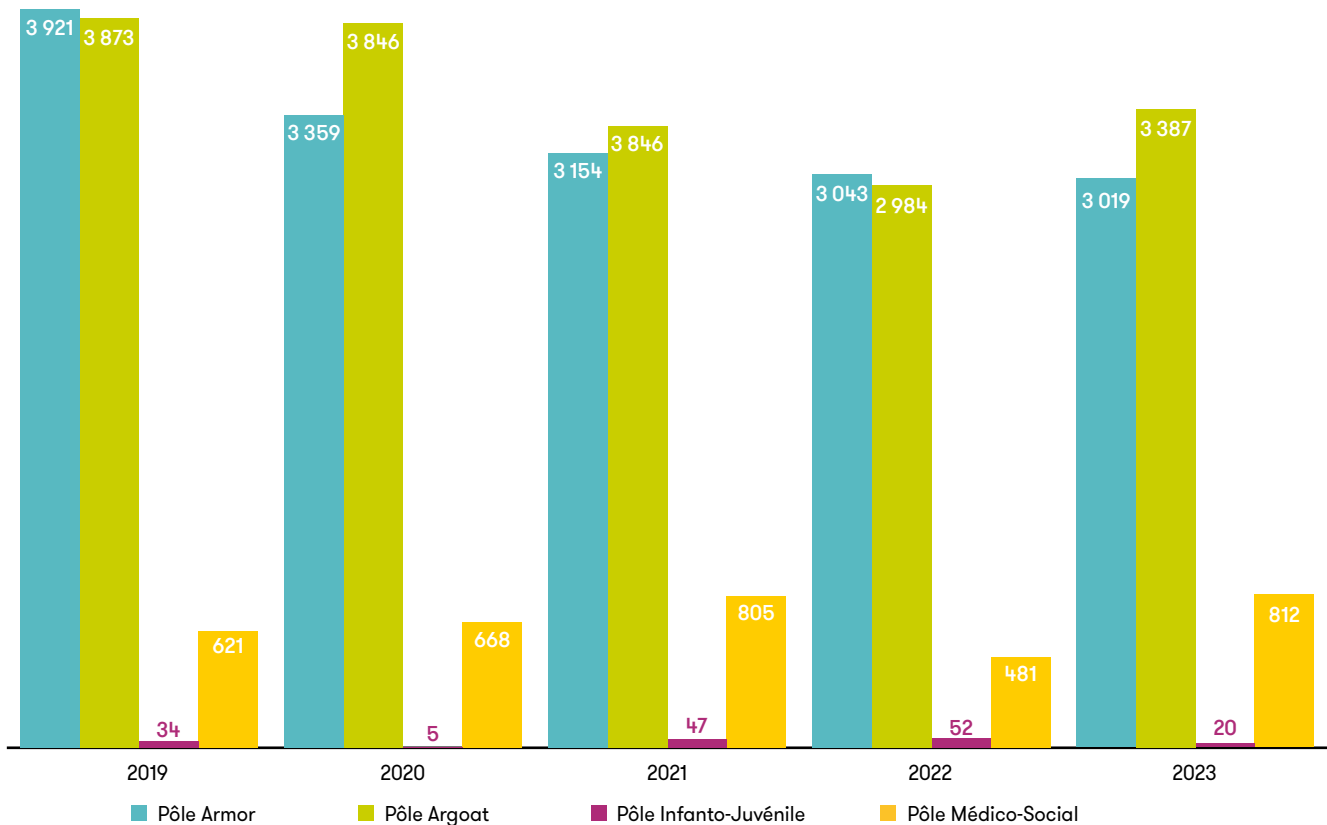


Nombre de prescriptions en **2023** → **1 036**

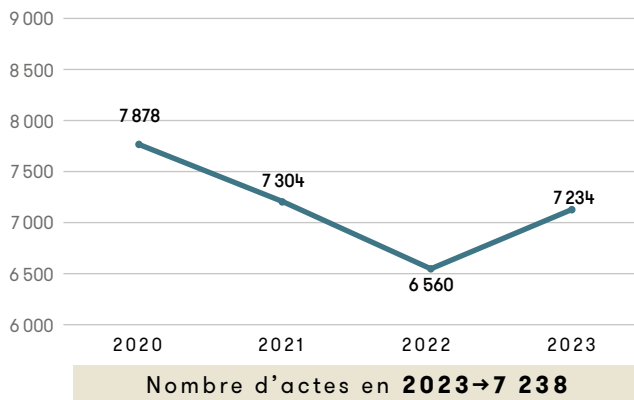
Entre 2022 et 2023, on observe une diminution des prescriptions sur les services de Ker Avel de **133** ➔ **46** et Sainte-Camille de **33** ➔ **24**, mais une forte augmentation sur le service Levenez de **101** ➔ **246**.

En effet, la mise en place d'ateliers réguliers par l'animatrice socio-culturelle et la venue du second enseignant en activité physique adapté (APA) ont permis une augmentation des prises en soins sur le service Levenez.

ACTES PAR PÔLE ÉVOLUTION EN 5 ANS



ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACTES



	2021	2022	2023
Sports adaptés	1 589	1 564	1 656
Sports adaptés 2			282
Ergothérapie	757	842	805
ETS1 (Modélisme-Salles)	717	927	978
Monitrice Ateliers jardin	916	1 094	877
Monitrice Éducatrice	358	307	344
Art Thérapie	1 249	978	1 090
Monitrice Atelier	211	97	237
Animatrice	277	473	969
Musicothérapie	1 230	276	0
TOTAL ACTES	7 304	6 560	7 238

Malgré l'absence de la musicothérapeute, le chiffre des actes reste quasi le même qu'en 2022 par l'augmentation des actes (augmentation de temps de 0,5 ETP à 1 ETP) de l'animatrice socio-culturelle ainsi que la venue d'un nouvel éducateur sportif.

L'ergothérapeute a vu ses actes diminuer par une implication plus importante auprès de la formation (24 jours) et un congé paternité (14 jours).

On observe aussi une très forte augmentation des actes de la monitrice d'atelier à la cafétéria par une reprise d'activité (pas d'arrêts maladie en 2023).

Le suivi par la participation aux synthèses pluriprofessionnelles est donc plus ciblé et apporte une valeur ajoutée à la prise en soin ou accompagnement.

»» Conclusion

Le service **sociothérapeutique et socio-culturel** se compose de **7,98 ETP** pour **7 métiers**

- » Art thérapeute,
- » Musicothérapeute,
- » Éducateur technique spécialisé,
- » enseignant en Activité Physique Adapté (APA),
- » Moniteur d'atelier,
- » Moniteur éducateur,
- » animateur socio-culturel.

Le service Socio-Thérapeutique et Socio-Culturel est une unité transversale permettant aux usagers un parcours de soin et/ou de vie plus complet pour mieux accompagner et bien identifier les projets de soins individualisés.

Il s'est définitivement inscrit dans le projet de la fondation 2017/2021, et par là même, va connaître un développement et une visibilité plus importante au sein de la Fondation Bon Sauveur dans le prochain projet.

Le service a connu cette année un bel évènement avec un déménagement dans le bâtiment de l'ancien bloc médical le 1^{er} avril 2023. Cet aménagement a permis à l'équipe de se rassembler dans un même lieu plus identifiable pour les usagers, patients, résidents et professionnels. De plus, il est à proximité des services du sanitaire. La médiathèque est beaucoup plus facile d'accès et visible. Un sondage auprès des patients de la Fondation par le journal thérapeutique RAMDAM a révélé (après validation par la direction et le conseil d'administration) le nom de «la Parenthèse». Un premier bilan permet de mettre en avant une meilleure

accessibilité de la médiathèque pour les services, mais aussi par la création d'une salle « bien être » un développement de cette activité maintenant présente sur la prescription du service Socio-Thérapeutique et Socio-Culturel.

L'ergothérapeute et la diététicienne, professionnels de rééducation sont rattachés au service Socio-Thérapeutique et Socio-Culturel. L'ergothérapeute a créé une nouvelle fiche de prescription qui permet aux prescripteurs de mieux préciser leur demande d'intervention. Elle a été présentée en CME et est en cours de validation auprès de la qualité. Elle sera par la suite intégrée au logiciel Cortexte.

+ Activité de la Cafétéria :

Près de **38 447** personnes ont fréquenté la cafétéria ouverte 365/jours sur 365 soit une moyenne de **3 204** personnes/mois.

Ce lieu de vie, créateur de lien social, cœur de la Fondation Bon Sauveur est aussi un lieu où des ateliers de créations artistiques, des expositions et des concerts sont régulièrement proposés, notamment un week-end tous les deux mois.

+ Activité de la médiathèque :

- Bibliothèque → **1 590** passages
- Expositions → **102** passages
- Art plastique → **133** passages
- Informatique → **1 056** accès libres et pass informatique
- Musique → **22** passages

Soit → **2 903** passages



Exposition du service «la parenthèse»

4.3.3 L'Aumônerie

»» Missions

L'aumônerie hospitalière est un service qui s'inscrit dans le projet de la Fondation en cohérence avec la démarche de soins, en collaborant activement au « prendre soin » de la personne dans sa globalité.

Sa spécificité lui donne un rôle privilégié et essentiel dans l'accompagnement humain et spirituel d'une personne que la maladie, le handicap ou le vieillissement ont amenée à être hospitalisée ou à résider en institution. En lien avec les soignants, et dans le respect du bon fonctionnement des services, le service d'aumônerie répond non seulement aux demandes religieuses, mais se rend disponible également pour rencontrer, écouter, et soutenir – « dans le respect des convictions et opinions de chacun » - la personne hospitalisée elle-même, son entourage, ou les membres du personnel de l'hôpital.

Composition

- 1 aumônier salarié
- 2 bénévoles
- 1 diacre accompagnateur

Activité du service d'aumônerie

+ Les rencontres au local de l'aumônier

Ce sont principalement des patients de Ker Avel qui se rendent spontanément au local de l'aumônerie. Le voisinage avec le service favorise les liens.

+ Les visites dans les services

Visites spontanées

Elles sont systématiques dans la majorité des services, particulièrement dans les services médico-sociaux.

Avec le temps des liens se tissent avec les résidents et le personnel : les Aumôniers deviennent des familiers.

La cafeteria est aussi un lieu de rencontre

Visites auprès de personnes qui en font la demande

Les demandes qui émanent des résidents des services médico-sociaux sont exceptionnelles.

Dans les autres services, peu expriment une demande que ce soit pour une rencontre ponctuelle ou pour des entretiens réguliers.

La demande principale est celle d'un dialogue, plus rarement celle de sacrements. La collaboration avec les équipes soignantes et accompagnantes est toujours bonne.

La difficulté principale vient du fait que les personnes à leur entrée dans les services ne sont pas en mesure de formuler une demande. Elles sont informées à leur entrée de l'existence du service d'aumônerie, néanmoins cette information est donnée parmi de nombreuses autres informations et une faible disponibilité pour recevoir les patients. Les affiches, même en vue, sont peu remarquées. Parfois certains patients font le lien avec l'aumônerie.

+ Les célébrations

Des messes sont célébrées mensuellement le troisième mercredi du mois alternativement à la maison des Fontaines (FAM) et à la maison des Roseaux (MAS) et le quatrième mercredi à l'Abbaye (EHPAD).

Pour Noël, Pâques et Toussaint, les célébrations ont lieu à la chapelle de la Fondation.

Les messes à la chapelle sont l'occasion d'un travail de collaboration avec le service STC qui se font avec la participation de patients ainsi qu'avec la cuisine pour un goûter servi au fond de l'Église après les messes.

+ Les partenariats

Les relations avec l'ensemble du personnel sont globalement bonnes, particulièrement avec des membres du service Socio Thérapeutique et Culturel. Le temps est un facteur précieux. L'aumônerie est aussi en lien avec la paroisse.

L'aumônerie continue aussi de participer en fonction des sollicitations au comité éthique.

+ Les formations

- Journée des aumôniers,
- Formation pastorale de la santé : vie d'équipe et relecture des pratiques,
- Session annuelle Traverses en psychiatrie. « Attention à la folie ».
- 5 rencontres de supervision proposées par le Service Diocésain des Aumôniers d'Hôpitaux et animées par une psychologue.



5

LES COOPÉRATIONS



5.1 Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) « Bretagne solidarité »

Membres

- Fondation Bon Sauveur de Bégard
- Fondation Saint-Jean-de-Dieu
- Association Hospitalière de Bretagne
- Hospitalité de Saint-Thomas de Villeneuve (administrateur du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale 2021-2024)

Missions stratégiques et opérationnelles

- Réponse aux appels à projets
- Recherche de complémentarités

Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale est titulaire des autorisations pour les dispositifs départementaux suivants :

- Équipe Mobile départementale d'Intervention Autisme (EMIA 22) :
 - › gestion administrative et financière (Fondation Bon Sauveur)
 - › portage opérationnel de la coordination (Association Hospitalière de Bretagne)
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés avec Troubles du Spectre de l'Autisme (SAMSAH TSA) :
 - › gestion administrative et financière (Fondation Bon Sauveur)
 - › portage opérationnel de la coordination (ADAPEI)
 - › moyens d'intervention : Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) existants.
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés avec handicap psychique (SAMSAH PSY) *Démarrage de l'activité en 2023*
 - › gestion administrative et financière (Fondation Bon Sauveur)
 - › portage opérationnel de la coordination (ADAPEI).

Nombreux autres partenaires associés

Actions réalisées

Coopération dans le domaine de l'accompagnement de personnes avec Troubles du Spectre Autistique.

Les actions de coopération développées depuis 2017 concernent le domaine de l'autisme, et la gestion de services intervenant en milieu ordinaire, l'Équipe Mobile d'Intervention Autisme des Côtes-d'Armor (EMIA 22), le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés spécialisé dans les Troubles du Spectre Autistique (SAMSAH TSA 22) et le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés avec troubles psychiques (SAMSAH PSY).

Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale, porteur de trois activités médico-sociales sous son égide, est reconnu par l'ARS et le Conseil Départemental des Côtes-d'Armor comme un acteur de premier rang pour le portage de dispositifs innovants et partenariaux.

4 Assemblées Générales en 2023

- Lancement de l'activité SAMSAH PSY,
- Réflexion globale sur les locaux du GCSMS,
- Recrutement du Coordinateur des services,
- Fonctionnement opérationnel des services : fonctions supports de l'EMIA notamment (téléphonie, informatique) et gestion des ressources humaines (remplacements, mises à disposition de personnels),
- Suivi des préconisations du cabinet Antarès (étude 2022 sur la structuration du GCSMS).

2 COPIL ont rassemblé les partenaires du territoire qui ont échangé notamment sur les publics accompagnés et les situations opérationnelles liées au fonctionnement des services au sein du territoire.

5.1.1 L'Équipe Mobile d'Intervention Autisme (EMIA)

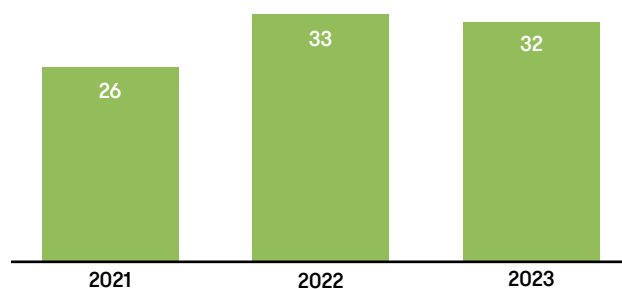
Il s'agit d'un **centre de ressources** départemental dont les missions sont les suivantes :

- Intervient auprès d'adultes de 16 ans et plus, avec des troubles du spectre autistique (TSA) diagnostiqués ou fortement suspectés présentant des « comportements-problèmes », en établissement ou à domicile ;
- Apporte un soutien aux aidants (familles et/ou professionnels) en tant qu'équipe ressource dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) en matière d'autisme et de « comportement-problème » ;
- Accompagne dans l'analyse et la compréhension des « comportements-problèmes » ;
- Aide à lutter contre l'isolement et les ruptures de parcours ;
- Propose une méthodologie et des outils pour l'analyse des « comportements-problèmes » (bilans : somatique, sensoriel, cognitif, évaluation fonctionnelle...); chaque situation sera abordée avec la volonté d'évaluer et d'écarter prioritairement toute cause d'origine somatique ;
- Co-élabore un plan d'intervention visant à améliorer la qualité de vie des personnes par la diminution des « comportements-problèmes » identifiés ;
- Accompagne à sa mise en œuvre ;
- Peut participer avec d'autres partenaires, à la formation des familles, de l'entourage et des professionnels concernant les situations de « comportements-problèmes » des personnes avec TSA (troubles du spectre autistique) ;
- Participe à l'élargissement du réseau d'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre autistique.

△ L'Équipe Mobile d'Intervention Autisme (EMIA 22) mobilise une équipe pluridisciplinaire de professionnels représentant **5,25 Équivalents Temps Plein** mis à disposition par différents partenaires :

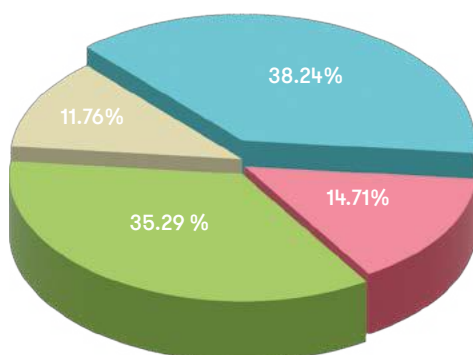
- △ la Fondation Bon Sauveur de Bégard,
- △ la Fondation Saint-Jean de Dieu,
- △ l'Association 4 Vaulx les Mouettes,
- △ l'Association Hospitalière de Bretagne,
- △ l'ADAPEI.

NOMBRE DE SITUATIONS



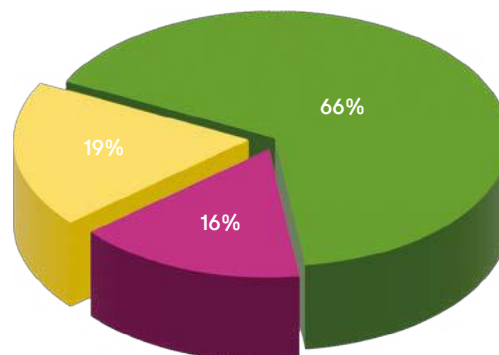
↓
L'EMIA 22 a accompagné **32** situations sur l'ensemble de l'année 2023, en stabilité par rapport à l'année 2022.

ORIGINE DES DEMANDES



■ Domicile
■ Établissement Adultes
■ Établissement enfants
■ Services hospitalisation spécialisés

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



■ T6 (Dinan)
■ T7 (Saint-Brieuc - Guigamp - Lannion)
■ T8 (Loudéac)

5.1.2 Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) avec Troubles du Spectre Autistique (TSA)

Le SAMSAH-TSA a été créé par arrêté conjoint de l'ARS et du Conseil Départemental en date du 14 août 2018.

Il est géré également par le GCSMS « Bretagne Solidarité » travail plus particulièrement avec les associations

- Coallia,
- Athéol,
- APAJH 22-29-35,
- 4 Vaux-Les Mouettes,
- ADAPEI-Les Nouvelles Côtes-d'Armor,
- Emeraude ID,
- EPSMS Ar Goued.

Depuis décembre 2018, le SAVS/SAMSAH de la Fondation Bon Sauveur participe à la mise en œuvre effective de cette mission départementale SAMSAH TSA 22 en couvrant les besoins sur le territoire Trégor-Goëlo.

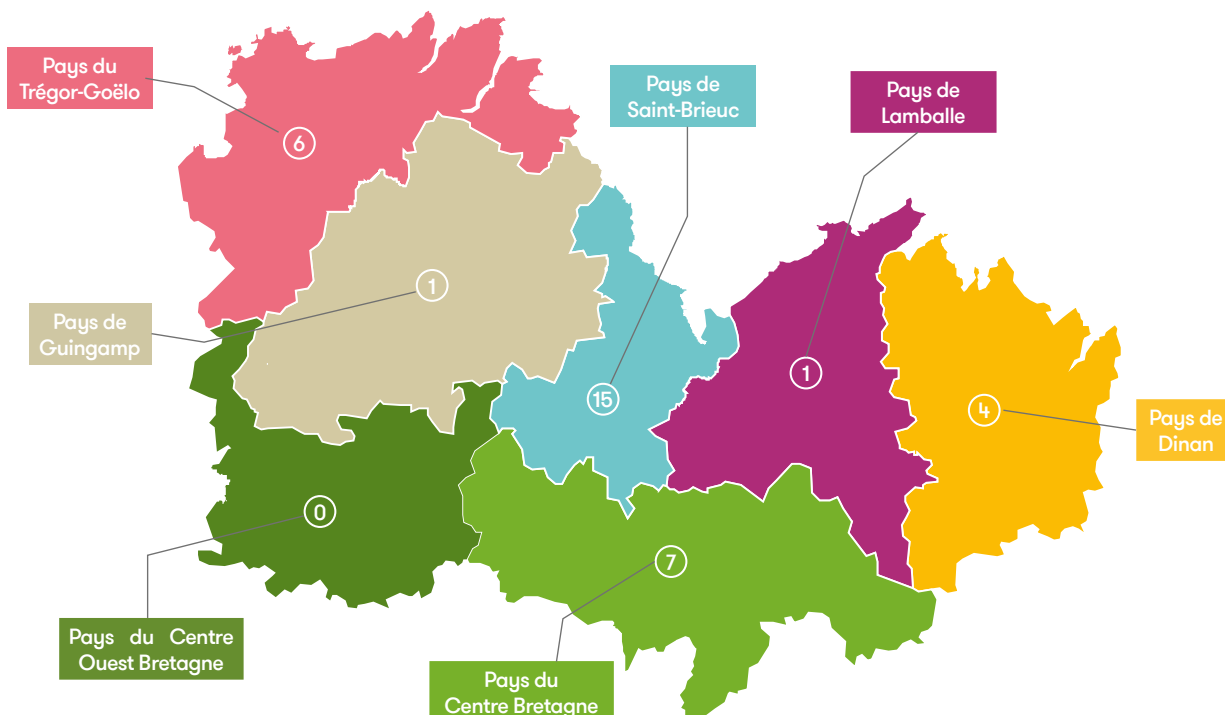
»» Missions

Le SAMSAH - TSA assure les missions suivantes :

- La coordination et de relais autour du projet de la personne accompagnée qui doit s'inscrire dans une organisation en réseau, en intervenant en complémentarité de l'offre existante sur le territoire de vie de la personne ;

»» Répartition géographique

La répartition des bénéficiaires du service sur le département



La liste d'attente ne cesse d'augmenter, la question de la sortie du service est donc une priorité. Toutefois, pour la majorité des personnes, la durée d'accompagnement est de plusieurs années et pour certains d'entre eux, la fin

- L'accompagnement global pour l'accès à l'autonomie, aux soins, à l'emploi, aux loisirs, conformément aux recommandations de bonnes pratiques en faveur de personnes en situation de handicap avec des troubles autistiques ;
- La réponse aux besoins de personnes âgées de 20 ans et plus (18 ans avec dérogation) présentant des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) les limitant dans leur autonomie, l'adaptation à la vie sociale et l'accès à la santé.



La population ciblée se compose de personnes qui vivent en milieu ordinaire ou sont en attente d'un accompagnement leur permettant d'envisager un retour en milieu ordinaire.

Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés mobilise une équipe de **17** professionnels représentant **7,55** **Equivalent Temps Plein**.

En 2023, le SAMSAH TSA 22 a accompagné **34** personnes. Le service compte **3** admissions et **4** sorties.

est identique aux années précédentes avec une forte représentation sur le secteur briochin et sur les autres territoires de personnes isolées dans des territoires ruraux.

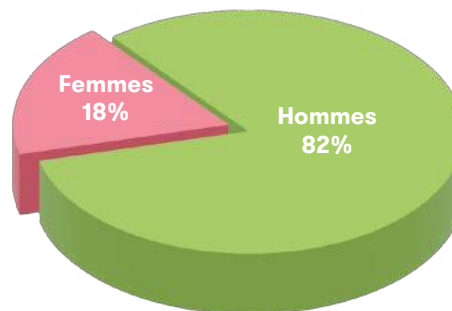
d'accompagnement est inenvisageable.

Les relais d'autres services et/ou du droit commun restent très faibles au regard des difficultés des personnes avec autisme et des préjugés qu'il faut encore dépasser.

» Répartition par sexe et par âge

La grande majorité des personnes accompagnées est masculine à **82 %**

La majorité des personnes a entre **20 et 30 ans (71 %)**



5.1.3 Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés avec Troubles Psychiques (SAMSAH PSY)

Le SAMSAH dédié à l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques autorisé en 2022 a réellement démarré les accompagnements de ses premiers bénéficiaires en 2023.

S'agissant d'une première année de mise en œuvre opérationnelle, le service enregistre un taux d'activité ascendant tout au long de l'année jusqu'à atteindre **90 %** en décembre 2023.

Néanmoins, il convient de noter que les absences non remplacées d'un professionnel infirmier au sein d'une équipe de petite taille - infirmier qui est un professionnel clé dans le processus d'entrée d'un nouveau bénéficiaire - ont ralenti cette progression de l'activité.

» Missions

Comme tout SAMSAH, il a pour vocation « dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins » :

- de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels
- de faciliter leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Le handicap psychique est multiforme à la fois un handicap invisible et imprévisible. La variabilité des troubles explique la discontinuité des parcours marqués par des ruptures, des transitions entre les différents statuts (malade, salarié, demandeur d'emploi...).

Les troubles psychiques ont une étiologie multifactorielle et sont indissociables des histoires personnelles et familiales.

Ces trajectoires de vie à l'origine de tableaux cliniques singuliers sont souvent marquées par :

- des carences affectives et éducatives précoces,
- des parcours émaillés de ruptures, d'événements traumatiques,
- des situations de grande précarité qui influencent la construction psychique du sujet, ses apprentissages, sa vie relationnelle et son autonomie à l'âge adulte.

Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés dédié aux troubles psychiques mobilise une équipe de **7 professionnels** représentant **3 Équivalents Temps Plein**.

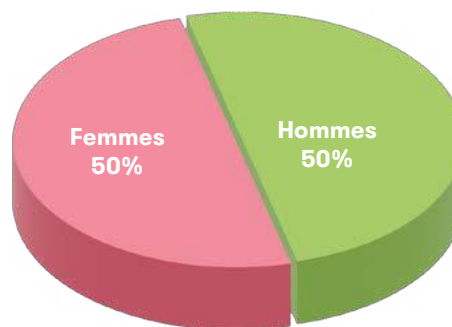


9 bénéficiaires accompagnés en 2023.

Répartition géographique

La majorité des demandes émane du secteur de Saint-Brieuc.

Répartition par sexe et par âge



Quasiment toutes les tranches d'âge sont représentées. Ainsi, l'âge moyen des personnes est de **42 ans**.

Le GCSMS Bretagne Solidarité observe depuis l'étude Antarès conduite en 2022 la nécessité de renforcer la structuration des services en utilisant plusieurs vecteurs :

- une mission ponctuelle de structuration et d'harmonisation des fonctions supports sur les trois services,
- la coordination ultérieure des services par un coordinateur dédié,
- une réflexion à long terme relevant des orientations stratégiques du Groupement de Coopération.

5.2 La Communauté Psychiatrique de Territoire : Le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM)

Point étape du Projet Territorial de Santé Mentale en 2023

+ L'avancée des travaux

Le contrat territorial de santé mentale a été signé en mai 2021. Il formalise l'engagement des acteurs parties prenantes au PTSM pour mettre en œuvre les **22 actions** prioritaires.

Ce temps fort a réuni le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Préfet, le Directeur Académique, le Président du Conseil Départemental, les représentants des acteurs sanitaires et médico-sociaux (GCS Santé Mentale et Handicap 22), ainsi que les associations représentant les usagers (Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques UNAFAM, Groupe d'Entraide Mutuelle de Loudéac) et a entériné l'engagement de tous en faveur de l'amélioration des parcours de soins et de vie en santé mentale.

+ Les actions prioritaires 2021 impulsées étaient :

- **Fiche Action n° 2**
Renforcer les soins de réhabilitation psychosociale dans les dispositifs de proximité.
- **Fiche Action n° 13**
Élaborer et mettre en œuvre le projet médical de territoire en addictologie.
- **Fiche Action n° 15**
Déployer l'équipe mobile de pédopsychiatrie pour adolescents.
- **Fiche Action n° 17**
Identifier et faire connaître l'offre de logements inclusifs du territoire.
- **Fiche Action n° 19**
Clarifier le cadre juridique et éthique du partage d'informations.
- **Fiche Action n° 21**
Développer les consultations avancées de santé mentale au sein des structures d'exercice libéral coordonné.
- **Fiche Action n° 22**
Développer l'expérimentation « Un Chez Soi d'Abord » en Côtes-d'Armor.

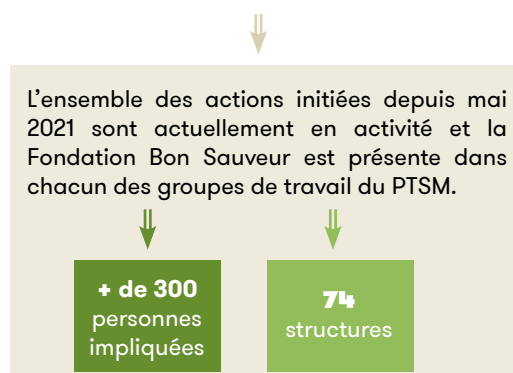
+ Les actions prioritaires 2022 étaient :

- **Fiche Action n° 3**
Sensibiliser à la pair aide et développer l'accompagnement par les pairs en santé mentale

- **Fiche Action n° 4**
Améliorer l'accès à l'offre en matière d'aide aux aidants en santé mentale
- **Fiche Action n° 5**
Sensibiliser les acteurs au développement des compétences psychosociales en tant que moyen de prévention précoce en santé mentale
- **Fiche Action n° 10**
Mettre en œuvre une stratégie de prévention et de réponse aux situations de crise
- **Fiche Action n° 20**
Favoriser la coordination de parcours en santé mentale

+ 2023 a été l'occasion d'initier les actions :

- **Fiche Action n° 6**
Évaluer les actions de sensibilisation sur la santé mentale conduite dans les côtes-d'Armor et améliorer la stratégie de sensibilisation
- **Fiche Action n° 7**
Articuler le PTSM avec les dynamiques des Contrats Locaux de Santé Mentales (CLSM)
- **Fiche Action n° 8**
Mettre en place un observatoire pour analyser les ruptures et les risques de ruptures de parcours en santé mental
- **Fiche Action n° 9**
Améliorer l'accès à la formation en santé mentale des acteurs non spécialisés dans les Côtes d'Armor
- **Fiche Action n° 14**
Proposer les co-intervention sur les troubles du comportement des enfants aux acteurs non spécialisés.



5.3 Le Groupement de Coopération Sanitaire en Santé Mentale (GCS) des Côtes-d'Armor

Le Groupement de Coopération Sanitaire en santé mentale a été créé le 3 février 2012. Il s'agit d'un établissement de santé régi par le Code de la Santé Publique.

Membres

- Fondation Bon Sauveur de Bégard (administrateur du Groupement de Coopération sanitaire en santé mentale depuis juin 2022)
- Fondation Saint-Jean-de-Dieu
- Association Hospitalière de Bretagne
- Centre Hospitalier de Saint-Brieuc

Missions stratégiques et opérationnelles

- Communauté Psychiatrique de Territoire (décret du 23-06-2017)
- Élaboration et mise en œuvre du Projet Territorial de Santé Mentale
- Projet Médical Partagé : projet des hôpitaux publics du territoire, regroupés en Groupement Hospitalier de Territoire
- Recrutement de praticiens hospitaliers
- Formations communes (Soins sans consentement)
- Structuration de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique Départementale en lien avec le SAMU des Côtes d'Armor.

3 Assemblées Générales en 2023



Thèmes abordés :

- Point d'étape sur le Projet Territorial de Santé Mentale des Côtes d'Armor
- Projet médico-soignant partagé 2023-2028 du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor.

- Information sur les projets des établissements membres du Groupement de Coopération
- Application de la Loi RIST pour chaque établissement.
- Conditions d'application des Soins à la Demande du Représentant de l'Etat pour les mineurs : Modalités d'admissions dans le cadre de la sectorisation psychiatrique
- Points financiers :
 - › comptes financiers 2022,
 - › rapport du commissaire aux comptes,
 - › budget de la Cellule d'Urgence Médico Psychologique,
 - › présentation du Budget Prévisionnel 2024
- Cellule d'Urgence Médico-Psychologique :
 - › Mise à jour du protocole d'intervention,
 - › formation des volontaires de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique les 7 et 8 décembre 2023 à Bégard.
- Appel à Projet régional pédopsychiatrie (instruction du 12/06/2023) :
 - › jury d'experts : désignation d'un pédopsychiatre par département.
- Intervention du Dr Jérôme ABOAB de l'Unité de Recherche Clinique du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor.
- Prise en charge des troubles du comportement alimentaire.
- Point sur le renouvellement des autorisations :
 - › enjeux, conventions relais à actualiser,
 - › accès à l'électroconvulsivothérapie (ECT).
- Point sur la convention patients détenus.
- Bilan des 3 établissements sur les consultations avancées.
- Le service d'accès aux soins (SAS) volet psy.
- Élaboration du calendrier des réunions du Groupement de Coopération Sanitaire Santé Mentale pour 2024

5.3.1 la CUMP Départementale 22 (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique)

La Cellule d'Urgence Médico-Psychologique départementale des Côtes-d'Armor est rattachée au Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, établissement de santé, siège du service d'aide médicale urgente (SAMU).

La CUMP intervient dans le champ de compétence territoriale du SAMU et participe, à ce titre, au réseau des urgences.

En 2018, les établissements membres du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) en santé mentale des Côtes-d'Armor

- Fondation Bon Sauveur,
- Fondation Saint-Jean-de-Dieu
- Association Hospitalière de Bretagne

se sont proposés pour contribuer à la réflexion de l'ARS et du SAMU départemental afin de structurer et de maintenir la capacité de réponse aux situations d'urgence psychologique. Un psychiatre exerçant à la Fondation Bon Sauveur de Bégard, est désignée psychiatre référent de la cellule médico-psychologique départementale des Côtes-d'Armor.

»» Missions

- › Répondre aux sollicitations du SAMU/Préfectures/ autres institutionnels pour les Situations Sanitaires Exceptionnelles, par définition rares, déploiement immédiat ou post immédiat
 - › Pour toutes les autres sollicitations, les plus fréquentes, évaluation conjointe, proposer les différents niveaux de réponse sont proposés :
 - intervention immédiate, intervention post immédiate ou différée ;
 - non-intervention et renvoi vers un autre type de réponse, sanitaire ou non sanitaire.
 - › Aider l'institutionnel concerné par la crise à s'apaiser, évaluer la situation, prendre des décisions pour le groupe concerné
- Un protocole d'intervention a été élaboré entre les différents établissements de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique départementale des Côtes-d'Armor.

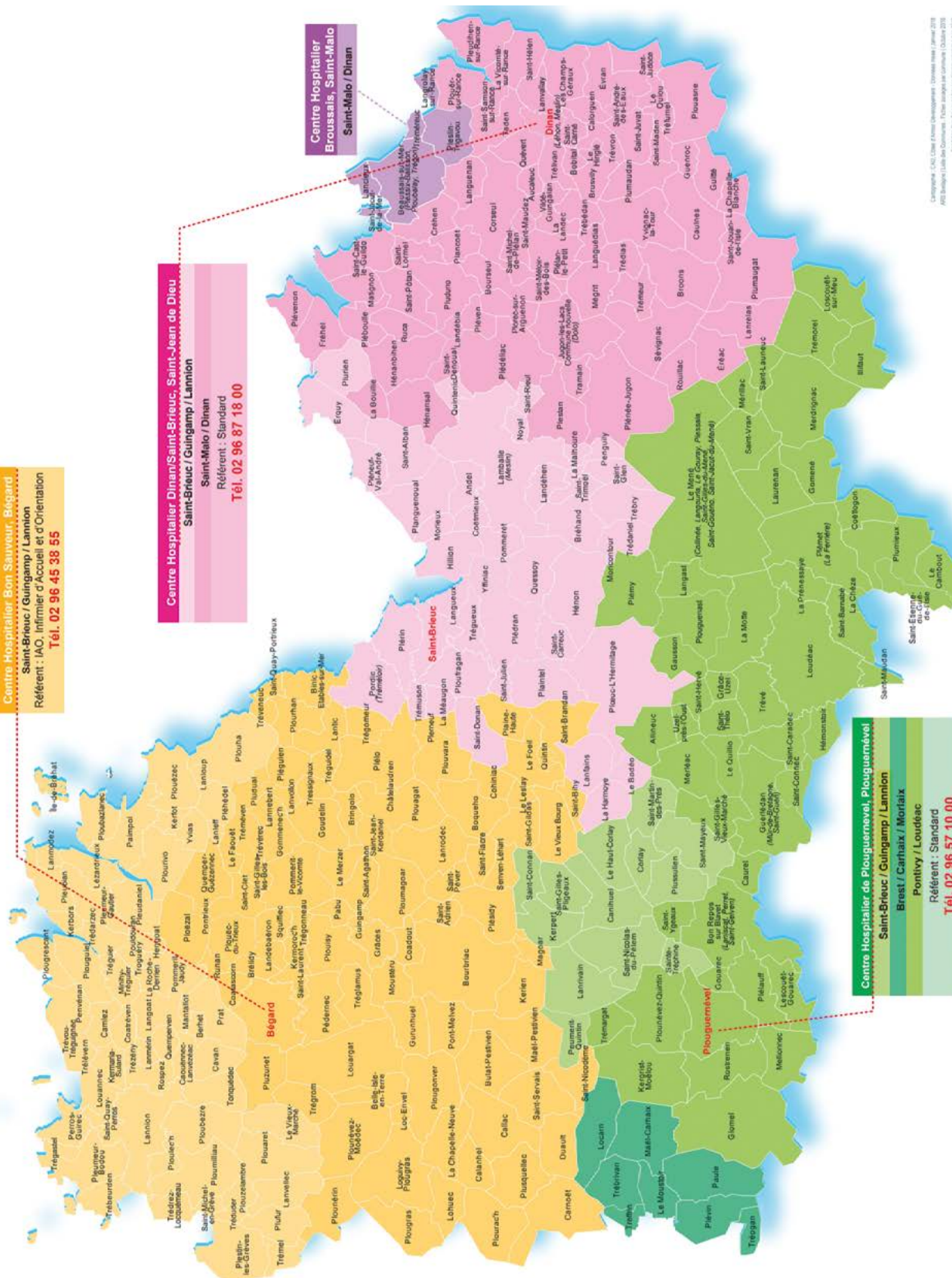
CUMP en Côtes d'Armor | Cellules d'Urgence Médico-Psychologique

Centre Hospitalier Bon Sauveur, Bégard
 Saint-Brieuc / Guingamp / Lannion
 Référent : IAO, Infirmier d'Accueil et d'Orientation
 Tél. 02 96 45 38 55

Centre Hospitalier Dinan/Saint-Brieuc, Saint-Jean de Dieu
 Saint-Malo / Guingamp / Lannion
 Référent : Standard
 Tél. 02 96 87 18 00

Centre Hospitalier Broussais, Saint-Malo
 Saint-Malo / Dinan

Centre Hospitalier de Plouguernevel, Plouguernevel
 Brest / Carnaux / Morlaix
 Pontivy / Loudéac
 Référent : Standard
 Tél. 02 96 57 10 00



Cartographie : CUMP, Centre Hospitalier Broussais, Dinan, mai 2018
 IAO, Infirmier d'Accueil et d'Orientation
 Photos: Ben Saïd / Jérémy Coumoulin / Jan 2018



5.3.1 la CUMP Départementale 22 (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique)

Principaux Membres

La Cellule d'Urgence Médico-Psychologique départementale des Côtes-d'Armor est composée de différentes catégories de professionnels des 3 établissements de santé psychiatriques (médecins, infirmiers, psychologues, cadres...)

Les référents pour la Fondation Bon Sauveur sont :

- Dr Julia Carlier, médecin référent CUMP22
- Marine Deniau, Psychologue & référente
- Sophie Thebert, Psychologue & référente

Nombre d'interventions en 2023

4 demandes officielles sur les Côtes-d'Armor (12 en 2022, 11 en 2021 et 8 en 2020).

- 1 intervention en immédiat sur le secteur de Saint-Brieuc,
- 1 intervention en post immédiat en collaboration avec la CUMP 35 sur le secteur de Dinan. (la régulation faite par la CUMP 35, car accident produit sur leur zone)

On observe une chute des demandes d'intervention en 2023 comparativement à 2022 liée au travail de collaboration qui s'est intensifié avec le SAMU et le SDIS.

Formations et Réunions

+ Avec les partenaires extérieurs :

- Mars 2023
 - > Réunion avec tous les référents CUMP du 22 à Benoît Menni
- Mai 2023
 - > Réunion de formation des urgentistes et des assistants de régulation médicale (ARM) sur la question de l'urgence médico psychologique.
 - De nombreux échanges ont également eu lieu avec ce partenaire.

2 temps de formation sur l'urgence médico psychologique ont été dispensés auprès des collègues du Service départemental d'incendie et de secours (SDIS)

• juin 2023

- > Participation à la préparation et à l'exercice de grande ampleur :
 - 4 réunions préparatoires à la préfecture, participation à cet exercice multisite et participation au retour d'expérience en septembre à ma préfecture. Exercice réalisé sur le secteur Saint-Brieuc/Dinan organisé en collaboration avec les collègues de Saint-Jean de Dieu.
 - 2 rencontres avec le Service départemental d'incendie et de secours (SDIS)
 - 6 réunions en visio avec la CUMP 35, 29 et 56.

• Formation des volontaires CUMP22 :

- > Accueil des référents régionaux qui ont assuré la formation de 50 volontaires (sur 80 au niveau départemental).

+ Au niveau CUMP 22 avec les volontaires de la Fondation Bon Sauveur :

- 12 réunions de coordination (1 par mois) entre les référentes
- 3 réunions plénières se sont tenues à la Fondation Bon Sauveur pour ses volontaires CUMP : réunions ayant l'objectif d'entretenir une vie d'équipe et de fournir des éléments de formation
- 8 volontaires de la CUMP ont participé à la Journée Zonale des CUMP le 13 octobre 2023

• novembre 2023

- > 5 réunions de présentation de la consultation psychotrauma aux différents services de la Fondation.

5.4 Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale « Un chez soi d'abord » en Côtes d'Armor

Depuis décembre 2020 en Côtes d'Armor, les acteurs de la psychiatrie, du social et du médico-social ont engagé une expérimentation s'inspirant de ce programme à destination de personnes en situation d'errance et souffrant de troubles psychiques. Cette expérimentation a permis à 6 personnes d'accéder directement à un logement et de bénéficier d'un accompagnement pluridisciplinaire renforcé en vue de leur rétablissement et de favoriser leur inclusion dans la cité.

En 2023, cette expérimentation a pu se transformer et se structurer via un Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale « Un chez soi d'abord ».

Cette convention a été signée, en avril 2023, par les partenaires suivants :

- > Fondation Bon Sauveur,
- > Association Addictions France,
- > Amisep,
- > ADAPEI Les Nouelles,
- > ADALEA,

- > Association Hospitalière de Bretagne (AHB)
- > La Fondation St Jean de Dieu.

L'idée générale est d'aider les personnes arrivant dans la présentant des troubles psychiques et psychiatriques, et leur proposer en priorité un logement, avant d'adapter les besoins d'accompagnement sur les 3 territoires des Côtes d'Armor.

En 2023, ce Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale a pu répondre à l'appel à projet de l'ARS relatif à la création de places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) « Un chez soi d'Abord ».

Ayant obtenu les financements, le groupement est autorisé à créer 55 places sur le département des Côtes d'Armor. Le nombre de personnes accompagnées se fera avec une montée en charge progressive Jusqu'en 2025.

5.5 La Fondation Bon Sauveur de Bégard : partenaire du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor (GHT)

Le Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor a élaboré un projet médical partagé pour une période de 5 ans. La Fondation a été étroitement associée à son élaboration en tant que partenaire de statut privé.

Différents aspects du champ d'action de la Fondation se retrouvent dans les objectifs du Projet Médical Partagé, qui concernent notamment les filières :

- géro-psycho-geriatrie,

- psychiatrie infanto-juvénile,
- psychiatrie adulte
- addictologie.



2023 a été l'occasion pour le GHT de formaliser un « Projet médico-soignant partagé » pour les années 2023-2028.

5.6 Les Contrats Locaux de Santé (Pays de Guingamp et Lannion-Trégor Communauté)

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un **outil au service d'une politique de santé territorialisée**.

Il s'articule avec les autres politiques publiques portées par :

- La Région Bretagne,
- Le Département des Côtes-d'Armor,
- La CPAM des Côtes-d'Armor,
- La MSA d'Armorique,
- La CARSAT Bretagne,
- L'Éducation Nationale,
- La Préfecture des Côtes-d'Armor,

Objectif :

Apporter une réponse transversale, partenariale et concrète aux priorités de santé de la population.

Finalité :

Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

La Fondation Bon Sauveur de Bégard collabore activement aux travaux portés par :

- le Contrat Local de Santé du Pays de Guingamp
- le Contrat Local de Santé de Lannion-Trégor Communauté

Le Contrat Local de Santé du Pays de Guingamp :

Le Contrat Local de Santé du Pays de Guingamp 2021-2026, qui présente la particularité d'être déployé sur deux Agglomérations : Guingamp Paimpol Agglomération et Leff Armor Communauté, a été signé le 7 octobre 2021.

Le plan d'action comporte **25 actions**, qui répondent à **11 objectifs** répartis en **4 axes**

+ Prévention/Promotion de la santé

- > Promouvoir la santé mentale et prévenir le risque suicidaire
- > Promouvoir la santé des jeunes
- > Promouvoir la santé environnement
- > Promouvoir la santé au travail

+ Organisation des parcours de santé

- > Favoriser la présence et l'accueil d'internes en médecine générale
- > Développer les réseaux locaux de professionnels de santé et la connaissance du maillage territorial
- > Faciliter l'accès aux professionnels de santé en proximité

+ Populations vulnérables et leurs aidants

- > Favoriser le lien social pour lutter contre l'isolement
- > Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et leurs aidants
- > Préserver l'autonomie des personnes vulnérables

Temps forts 2023 :

- > Poursuite de l'implication sur le volet prévention du suicide avec le suivi d'ALINEA et SENTINELLES
- > Contribution à la semaine d'Information sur la Santé Mentale 2023

Le Contrat Local de Santé de Lannion-Trégor Communauté

Ce Contrat Local de Santé est piloté par Lannion-Trégor Communauté qui regroupe les 57 communes du territoire et l'ARS Bretagne :

2 réunions en 2023



+ 4 janvier 2023, Comité Technique :

- > Présentation par chaque pilote de l'état d'avancement, mise en œuvre des actions du CLS 2019-2024 et des difficultés rencontrées de la thématique dont il était référent.
- > Identification des actions en souffrance qui ne verraient probablement pas leur concrétisation avant la fin du CLS 2019-2024.

+ 29 juin 2023, Comité Technique avec bilan intermédiaire des axes

- > (Axe 1) Promotion de la Santé :
 - Développer un travail collectif autour du bien-être des personnes au niveau physique, mental et social avec la poursuite des consultations avancées à la maison de santé du Vieux-Marché (Bilan très mitigé, peu de sollicitations des partenaires de la MSP) → Action suivie par la Fondation
 - Dispositif Alinéa, accompagnement des proches endeuillés par suicide. File Active de plus de 120 accompagnements. Action portée par la Fondation



- > **[Axe 1] Grandir en bonne santé et le rester toute sa vie :**
 - Pilotage par le Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD),
 - Interventions auprès des jeunes du bassin de Tréguier, étudiants de Lannion,
 - Maraudes,
 - Intervention d'une diététicienne auprès des jeunes de l'IUT/ENSSAT, du CROUS et d'habitat jeunes Trégor-Argoat
- > **[Axe 2] Accès aux soins de premiers recours :**
 - Attirer les professionnels et les aider à s'installer sur le territoire grâce à la création d'une plateforme web 360° de promotion des Côtes-d'Armor financée par le département.
- > **[Axe 3] Populations vulnérables et leurs aidants :**
 - Insérer au mieux les personnes en situation de handicap dans la vie de tous les jours avec repérage précoce du handicap et création du pôle ressources accueil inclusif à destination des enfants porteurs de particularités.
 - Anticiper et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée.
- > **[Axe 4] Innovation et participation citoyenne :**
 - Garantir la participation citoyenne, action suivie par la coordinatrice du contrat local de santé (CLS)
 - Organiser des Semaines d'Information sur la Santé Mentale un temps fort du territoire. Faute de pilote, il a été compliqué de réunir le groupe et de travailler sur la thématique nationale 2023 « À tous les âges de la vie, ma santé mentale est un droit ».

5.7 Les coopérations de territoire

5.7.1 Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Les Centres Médico-Psychologiques (CMP) sont les points d'entrée de la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques ou psychiatriques.

Cependant, afin d'éviter les freins à la prise en soin (CMP trop éloigné, stigmatisation liée à cette activité médicale), un partenariat avec les professionnels de premier recours s'est avéré indispensable, le lieu naturel de consultation pour les patients étant le cabinet de médecine générale.

Grâce à l'engagement conjoint des professionnels de santé, et ceux de la Fondation Bon Sauveur, des consultations avec un infirmier de psychiatrie rattaché à un Centre Médico-Psychologique, sont désormais possibles dans les locaux des maisons de santé de :

- > **Louargat** (depuis le 3 mai 2021)
- > **Vieux-Marché** (depuis le 21 avril 2021)
- > **Plouagat** (depuis le 10 septembre 2021)

Les consultations psychiatriques sont assurées plusieurs journées par mois. Les professionnels de la Fondation apportent également un soutien aux équipes qui peuvent prévoir l'avis d'un médecin psychiatre pour certaines situations, et contribuent à la coordination du parcours patient.

Les enjeux de ce rapprochement dans les maisons de santé à Louargat, Vieux Marché et Plouagat ont été de :

- Définir et développer les modalités de coopération entre équipes de soins primaires et de psychiatrie par des interventions de professionnels infirmiers des Centres Médico Psychologiques au sein des maisons de santé en réalisant des consultations avancées
- Renforcer voire initier l'accès aux soins somatiques
- Faciliter le repérage et la prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques
- Encourager les échanges et analyses de pratiques

Face à une situation de demandes quasi inexistantes

- 3 personnes → Chatelaudren-Quintin
- 0 consultation → Louargat
- 14 personnes → Vieux Marché

Nous avons cherché des explications pour comprendre l'absence de demandes de consultations avancées au sein des Maisons de Santé Pluridisciplinaire

- > Démographie médicale ?
- > Manque de temps des médecins ?
- > Trop proche proximité géographique des maisons de santé (MSP) ou avec les Centre Médico-Psychologique (CMP pivot)?

En 2024, l'objectif est de répondre à une demande sur le territoire de Tréguier où les besoins seraient plus prégnants.

Les publics du territoire de Tréguier-Tréardzec sont toujours en demande de structures de proximité et ce d'autant que sur cette ville, il y a des lycées avec de forts besoin de réponse.

La difficulté à ce jour réside dans l'absence de Maison médicale à Tréguier pour implanter les consultations avancées. Les actions mises en place dans le cadre des CLS (Contrat Local de Santé) montre un besoin très significatif.

Quelques pistes pour développer les consultations avancées

- Organiser de nouvelles rencontres avec les interlocuteurs, notamment les médecins des différentes maisons de santé
- Travailler sur une meilleure communication : presse, emails auprès des partenaires (mairies, personnel médical ...), revoir l'affiche dédiée aux consultations.

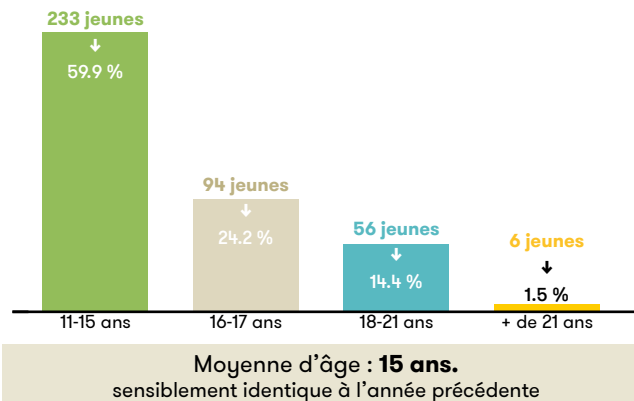
5.7.2 La Maison des Jeunes et des Adolescents des Côtes d'Armor

La Maison des Jeunes et des Adolescents (MDJA) des Côtes-d'Armor réunit la Préfecture, l'Agence Régionale de Santé, l'Éducation Nationale, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le Conseil Départemental, la Caisse d'Allocations Familiales, la Fondation Saint-Jean de Dieu, l'Association Hospitalière de Bretagne, la Fondation Bon Sauveur de Bégard, l'Association Beauvallon et l'Association SESAME.

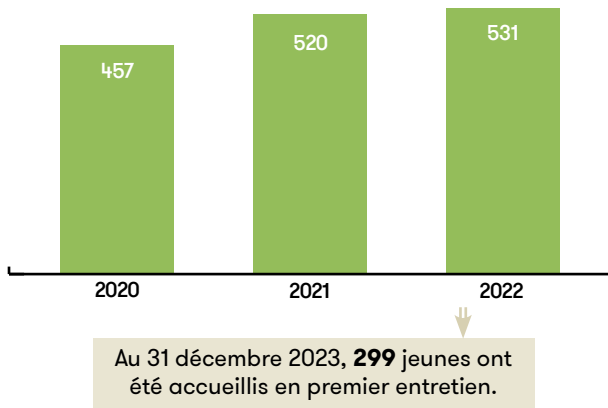
L'ouverture au public a eu lieu le 22 janvier 2018

Les Chiffres

RÉPARTITION D'ACCUEIL PAR TRANCHE D'ÂGE



ÉVOLUTION DE LA FILE ACTIVE

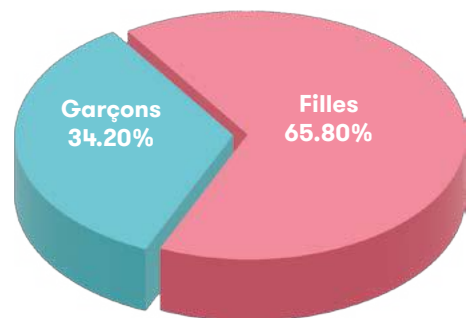


»» Missions

L'objet du groupement est d'organiser et de coordonner les réponses aux besoins de santé des jeunes, des adolescents et de leur entourage sur le département, sur trois volets :

- L'accueil, l'écoute, l'évaluation, la prise en charge de courte durée, l'orientation vers les services spécialisés ;
- La gestion des situations dites « complexes » ;
- La coordination des parcours de santé et socio-éducatifs des jeunes.

RÉPARTITION PAR SEXE



Sur **389** jeunes reçus les motifs principaux avancés lors du 1^{er} entretien sont :

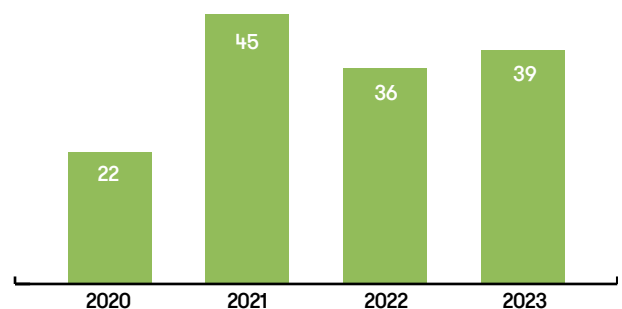
Situation	Total	garçons	Filles
état psychologique →	292	86	206
vie familiale →	256	85	171
vie scolaire →	197	81	116
vie sociale →	111	41	70
traumatisme →	46	6	40
conduite addictive →	43	19	24
vie affective, amoureuse et sexualité →	42	5	37
santé somatique →	25	7	18
vie professionnelle →	23	11	12
conduite à risque	12	5	7
Mise en danger			

5.7.3 Les conventions de coopérations

La Fondation Bon Sauveur de Bégard développe continuellement des liens avec d'autres acteurs extérieurs de façon à améliorer l'accompagnement des personnes, à éviter les ruptures de parcours, mais aussi en vue de s'adapter et de rechercher des complémentarités.

De nouvelles conventions sont donc signées chaque année avec divers partenaires :

NOMBRE DE NOUVELLES CONVENTIONS



6

LES DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES



6.1 Les Équipes Mobiles

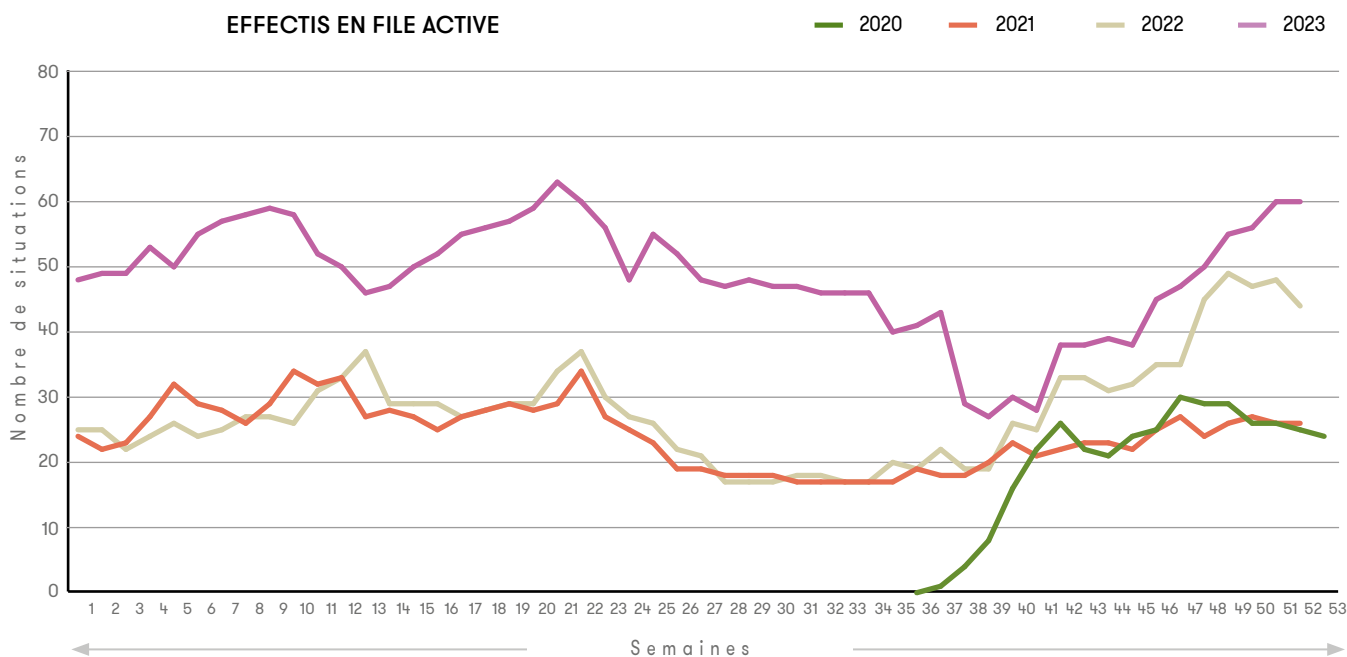
6.1.1 Équipe Mobile Adolescents

⇒ L'équipe mobile adolescents a été mise en place en septembre 2020. Elle intervient sur l'ensemble des secteurs couverts par la Fondation Bon Sauveur.

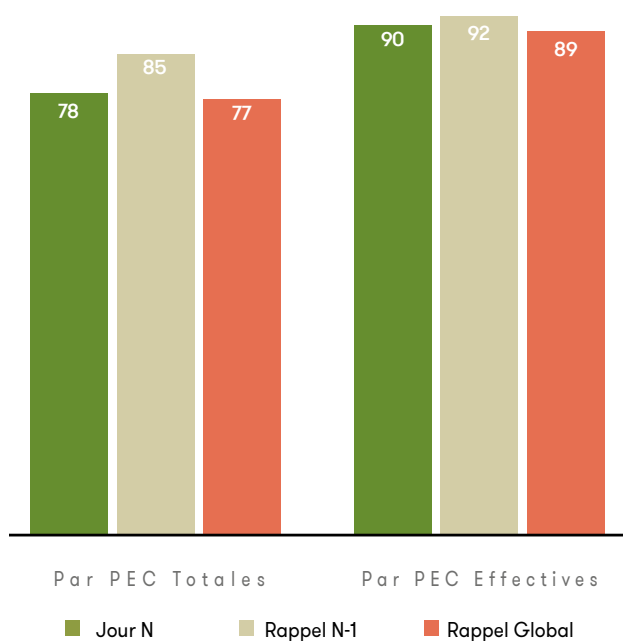
»» Missions

Aller à la rencontre de jeunes (10-18 ans) qui présentent une souffrance psychique/psychologique, mais qui sont dans une non-demande (qui ne bénéficient pas d'un suivi

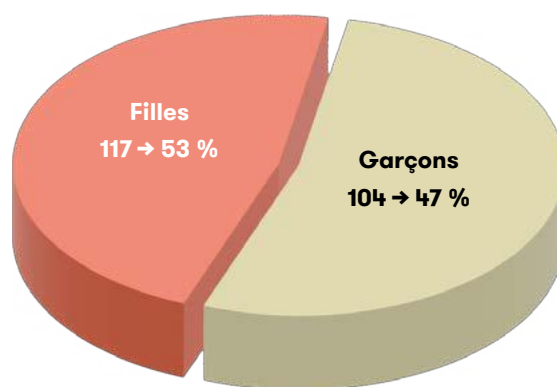
institutionnalisé). Le jeune peut être rencontré là où il le souhaite : domicile, établissement scolaire, autre lieu à sa convenance. L'équipe mobile n'est pas un dispositif d'urgence.



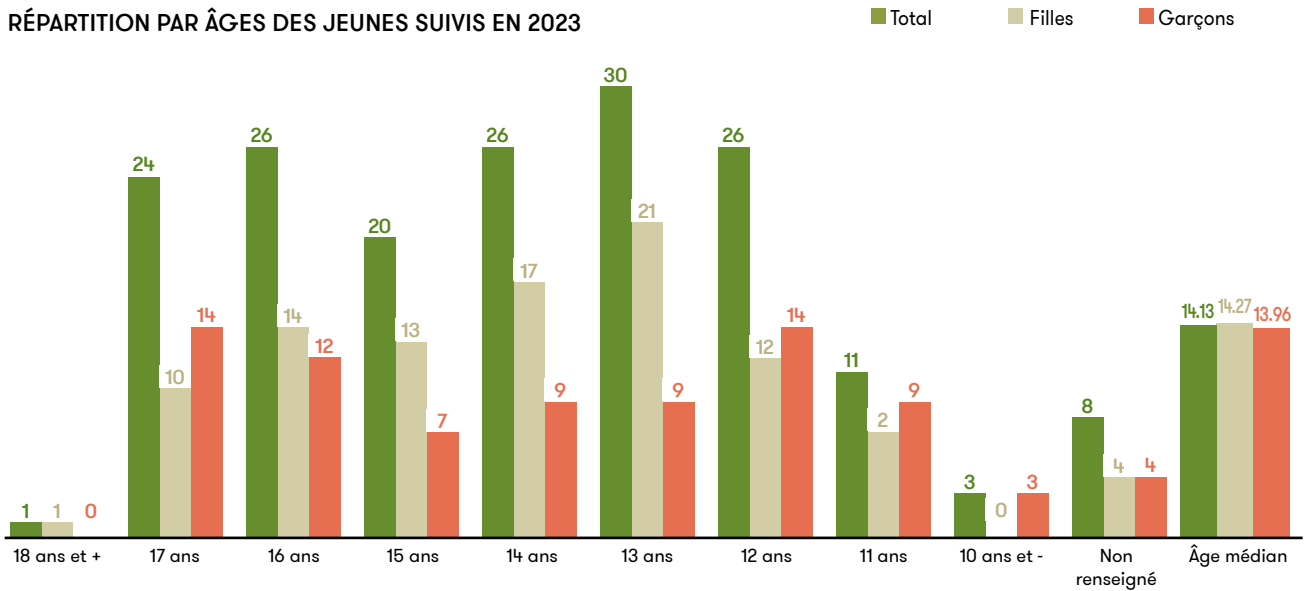
DURÉE MOYENNE EN JOUR DE PRISE EN CHARGE 2023



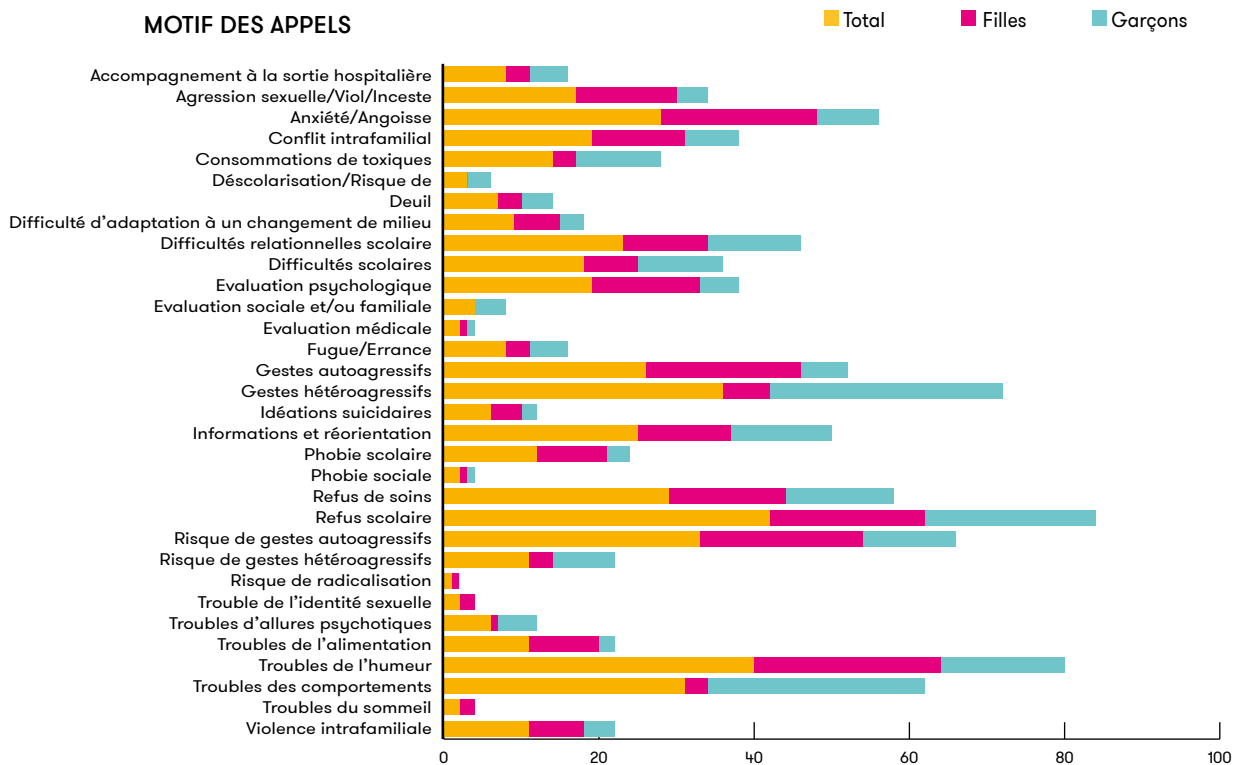
RÉPARTITION PAR SEXES DES JEUNES SUIVIS EN 2022
169 EN 2022 → 145 EN 2021



RÉPARTITION PAR ÂGES DES JEUNES SUIVIS EN 2023



MOTIF DES APPELS



6.1.2 Équipes Mobiles de précarité en Psychiatrie (EMPP)

» Missions

La création d'Équipes Mobiles Précarité en Psychiatrie est née de la volonté d'améliorer la prise en charge de la souffrance psychique des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

Ces équipes mobiles ont divers objectifs :

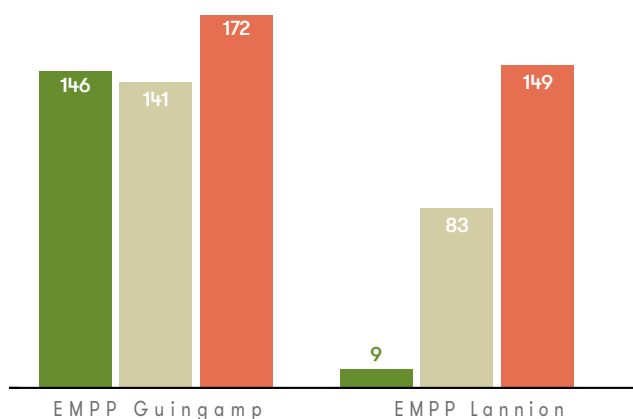
- aller vers les publics les plus éloignés à la fois des soins somatiques, mais aussi des soins psychiatriques,
- soutenir les intervenants sociaux dans le repérage précoce des troubles psychiques et dans l'orientation vers les dispositifs adéquats,
- identifier les pathologies psycho-sociales et les situations aiguës pour lesquelles une intervention se révèle vitale.

Depuis sa création en 2010, l'équipe mobile précarité de la Fondation, intervient sur le territoire du Pays de Guingamp. L'activité est en constante augmentation et les sollicitations hors secteur d'intervention sont nombreuses et ne cessent de croître.

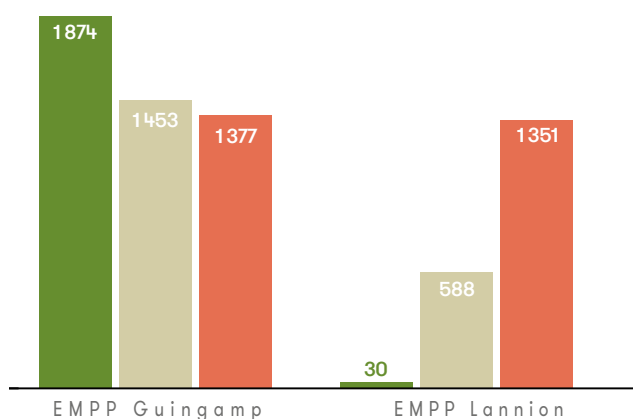
En décembre 2020, l'ARS a donné son accord pour une extension du champ d'intervention de l'Équipe mobile Précarité en Psychiatrie de Guingamp de la Fondation Bon Sauveur à Bégard sur le territoire de Lannion qui présente une problématique de précarité bien repérée.

2 infirmières interviennent sur ce territoire. L'activité y reste importante et les infirmières ont, au même titre que celles de Guingamp, développé un réseau important.

FILE ACTIVE PAR UNITÉ 2021 2022 2023



NOMBRE D'ACTES 2021 2022 2023



Sur l'EMPP de Guingamp, une baisse d'activités de **3%** est enregistrée concernant les infirmières entre 2022 et 2023 malgré une augmentation de la file active de **24,8%**. L'activité de l'antenne de Lannion en 2023 est excellente avec **149** patients accompagnés dans le cadre de ce

dispositif, soit une augmentation de la file active de **85%** et de l'activité infirmière de **136%**. Ce développement de l'activité est dû au déploiement de temps infirmier sur cette mission, à temps plein en octobre 2022. En 2023 l'équipe est au complet.

6.1.3 Équipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé (EMPSA)

Cette équipe a vu le jour fin 2017.

»» Missions

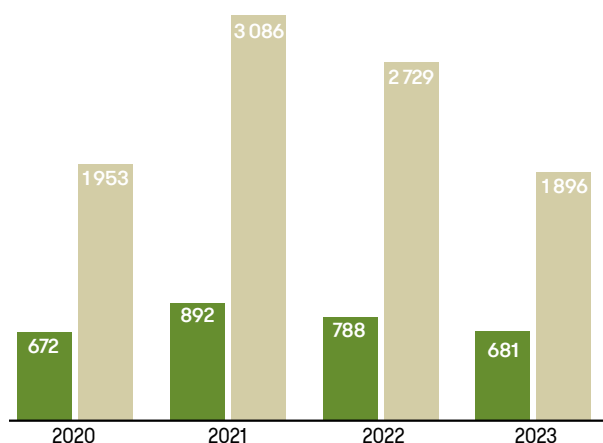
- Faciliter la prise en charge et adapter les soins aux personnes âgées présentant des troubles psychiques et/ou comportementaux en apportant une évaluation, un diagnostic, et/ou des préconisations thérapeutiques en intra et en extrahospitalier.
- Permettre et proposer des alternatives à l'hospitalisation

Interventions

- en psychiatrie.
- En EHPAD (conventions de partenariat)
- En liaison sur le Centre Hospitalier de la Fondation
- À domicile pour les cas complexes après évaluation de l'équipe mobile gériatrique du secteur concerné.

Activité

File active → **-13.60 %** Actes → **-30.40 %**



2023 présente une baisse de la file active et des actes.

File active **-11 %** et Actes **-30.4 %** par rapport à 2022
-105 patients et **-828** actes

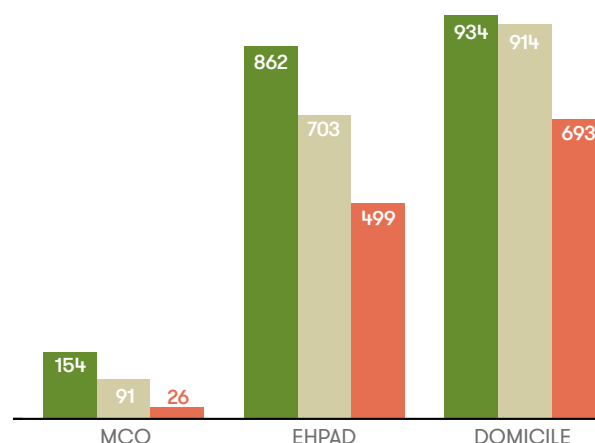
Cette diminution conséquente est liée directement à 2 absences d'infirmières (soit 1,8 ETP).

L'EMPSA a été mise en veille de juin à septembre (sauf quelques consultations d'urgence) avec un relai à minima par les CMP jusqu'à l'arrivée d'une infirmière en septembre et d'une seconde en octobre 2023.

La reprise en septembre s'est amorcée progressivement, car ces nouvelles professionnelles devaient prendre

NOMBRE D'ACTES

2021 2022 2023



connaissance du territoire, des réseaux et reprendre contact avec les patients suivis.

Il faut néanmoins noter le maillage partenarial sur le territoire qui met différentes entités en réseau :

- CAP Santé,
- Équipe Mobile Gériatrique de Territoire,
- les infirmières Azalée
- depuis peu le réseau Bavard'Âges.

Les infirmiers de l'EMPSA participent également aux concertations de situations complexes qui ont lieu une fois par mois sur Lannion et Guingamp.

6.1.4 Équipe Mobile Addictologie (EMA)

L'équipe Mobile Addictologie de territoire a été créée le 1^{er} octobre 2021 suite à un appel à projets de l'ARS.

Elle est composée :

1 ETP infirmier

0,20 ETP d'assistante sociale.

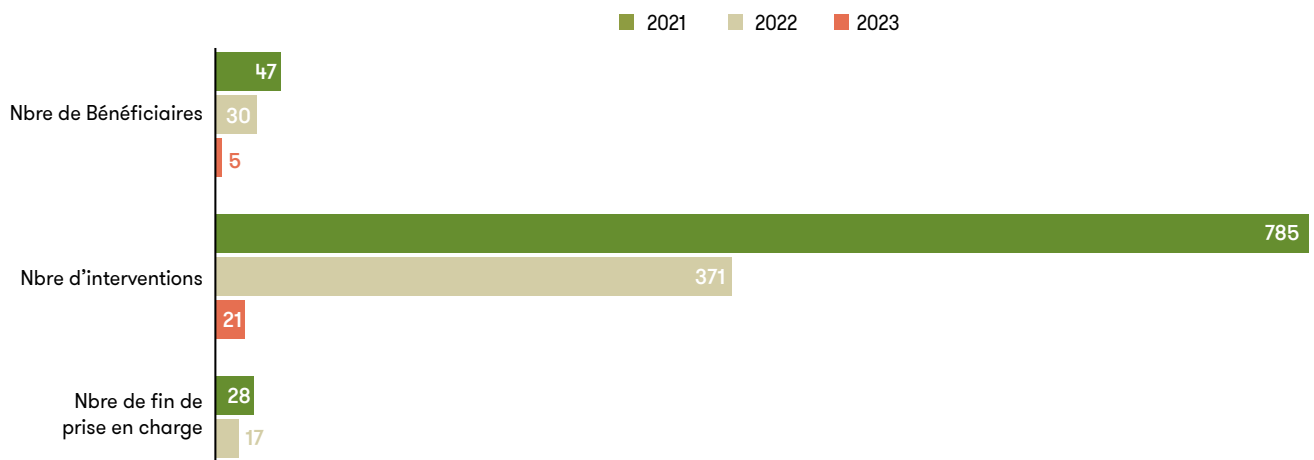
» Missions

Cette équipe mobile de la Fondation dessert le territoire de Guingamp-Paimpol Agglomération et Leff-Armor communauté dans le cadre de cette expérimentation.

L'une des principales missions de cette équipe est de venir en appui aux professions libérales et partenaires comme :

- les travailleurs sociaux,
 - les mandataires judiciaires,
 - la Maison de l'Argoat
- qui sont en contact avec des personnes confrontées à des conduites addictives non désirables d'aller vers les dispositifs d'accompagnement et de soins.

Quelques chiffres



Le fonctionnement de l'équipe mobile addictologie permet d'assurer une réponse (contact téléphonique) en moins de **48 h ouvrés** suite à une sollicitation, quelle que soit la commune de résidence de la personne.

Les lieux d'intervention de l'équipe territoriale sont adaptés aux besoins des usagers.

L'organisation de l'équipe permet d'assurer une évaluation pluridisciplinaire des besoins (soins/socio-éducatif) et de soutenir la personne pour l'accompagner dans une démarche vers le soin.

L'équipe fait partie intégrante du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

Les interventions permettent de toucher des personnes isolées, dans des communes éloignées de l'offre, certaines interventions nécessitent un temps long de déplacement et donc limitent les capacités de l'équipe à prendre en charge

un plus grand nombre de patients.

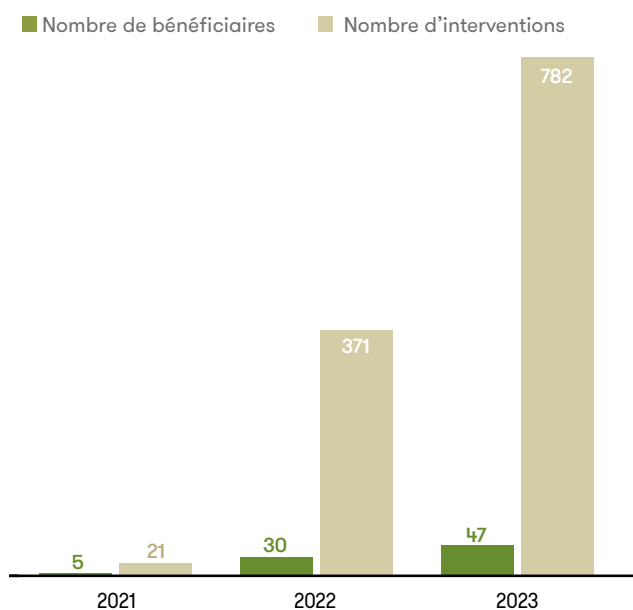
La variété des demandes des usagers nécessite pour les équipes une adaptation à chacun et des réévaluations régulières des demandes et des besoins.

Ce type de dispositif nécessite un travail partenarial important et soutenu afin de :

- > Se faire connaître
- > Repérer les besoins et avoir des personnes qui soient orientées vers les équipes
- > Travailler les passages de relai.

Le produit à l'origine de la prise en charge, pour la majorité des personnes suivies par l'ensemble des équipes mobiles, est l'alcool. Arrivent en deuxième et troisième position le tabac et le cannabis. Cependant, la majorité des usagers accompagnés sont polyconsommateurs.

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

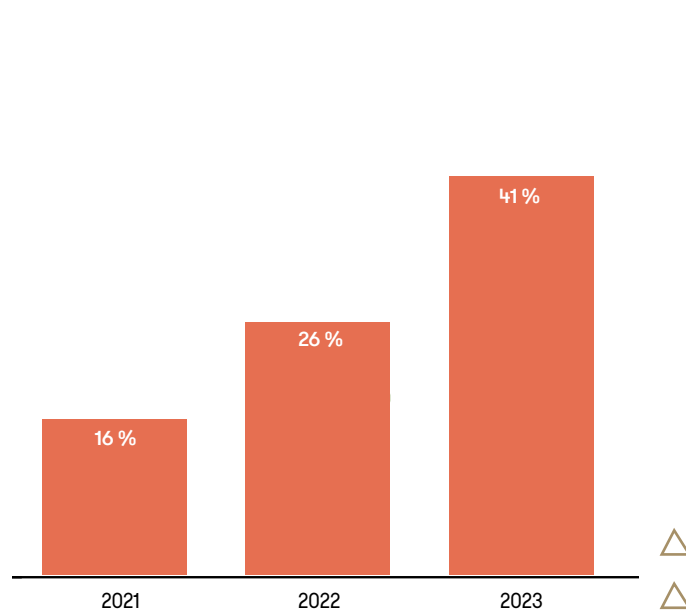


L'équipe Mobile Addictologie a poursuivi le développement de ses activités sur l'année 2023. Initiée à titre expérimental fin 2021 avec pour date de fin d'expérimentation avril 2024, elle a pour mission principale, la prise en charge de personnes isolées du soin et de l'accompagnement en addictologie avec l'objectif de les y conduire.

Par sa nature, l'équipe doit être bien implantée dans son territoire. Un important travail de construction de partenariats a été mené par les professionnelles (une infirmière et une assistante de service social). Il lui permet aujourd'hui d'être bien identifiée et de plus en plus sollicitée. Elle continue de développer et d'entretenir ces partenariats.

L'augmentation de la file active et des interventions en général montrent l'intérêt du dispositif, celle du nombre de fins de

DEMANDES HORS CRITÈRES



prise en charge de la bonne réalisation de ses missions avec les personnes suivies.

Le cadre expérimental définit des critères d'inclusion dans le dispositif. Cette année, l'équipe a refusé davantage de demandes, en raison des éléments d'explications ci-dessous :

- › L'activité s'étant développée et son statut de partenaire étant mieux établis, l'équipe est plus vigilante sur le respect des critères d'accompagnement et sait passer le relai à d'autres professionnels
- › L'équipe est de plus en plus connue, parfois ses missions précises le sont moins.
- › Les professionnelles poursuivent une communication à ce sujet, y compris au sein de la Fondation.

6.2 Le Parcours Habitat

La Fondation Bon Sauveur a développé une expertise dans l'accompagnement dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques.

Ainsi, l'offre actuelle de logements/hébergements se compose de :

• Pour sa partie sanitaire :

Les unités d'hospitalisation à temps plein accueillent parfois des patients pendant une durée longue faute de solutions en aval, et accompagnent les patients vers une acquisition de compétences utiles lorsqu'ils pourront intégrer un logement ou une structure médico-sociale.

• Pour sa partie médico-sociale (sous réserve d'une reconnaissance du handicap psychique)

- › Foyer de Vie
- › Foyer d'accueil médicalisé
- › Maison d'accueil spécialisée
- › EHPAD
- › Services d'accompagnement des personnes au sein de leur domicile propre (SAVS/SAMSAH)

• Pour sa partie sociale :

logements accompagnés « en ville »

14 appartements tremplins (4 Logis) situés sur le site ou à proximité immédiate de l'hôpital, destinés aux personnes sortant d'hospitalisation ayant un projet d'intégration d'un logement autonome.

29 appartements occupés de façon durable par des personnes suivies par les structures de soins ambulatoires de l'établissement (Centres Médico-Psychologiques, Centres d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel, hôpitaux de jour), répartis dans les villes de Guingamp et de Lannion (et alentours).

6.2.1 Le dispositif d'hébergement social et thérapeutique « Les 4 logis »

Le Dispositif d'Hébergement Social et Thérapeutique « Les 4 logis » forme une approche innovante en matière de réhabilitation sociale. Il se répartit sur 4 habitations pour les usagers de la Fondation d'une capacité de 14 places et s'inscrit dans le cadre d'un parcours adapté dans l'accompagnement en sortie d'hospitalisation, souvent longue.

• Ker Benoît

En avril 2022, une famille de réfugiés ukrainiens a été accueillie en attendant un projet en logement autonome. Ils ne sont pas compris dans l'effectif des 4 logis. Par ailleurs, ils sont compris dans le taux d'occupation. Un patient occupe le rez-de-chaussée.

• L'allée aux Moines

C'est la seule maison du dispositif proposant encore de la colocation. Suite au départ d'un bénéficiaire en juillet 2023, un projet de rénovation a été engagé afin de cloisonner la maison en deux appartements indépendants. La maison sera de nouveau disponible au printemps 2024.

En 2023, le taux d'occupation global des 4 Logis était de **76 %**. **13** patients ont bénéficié du dispositif durant l'année sans compter la famille ukrainienne.

• La maison Saint-Vincent

comprenait **5** appartements occupés par **5** patients jusqu'au 8 février 2023. À partir du 13 février 2024, l'offre est réduite à **3** appartements. Après cette date, aucun nouveau patient n'a été accepté, du fait de travaux de rénovation prévus sur cet habitat. En effet, en octobre 2021, la Fondation a obtenu une autorisation pour créer **5** appartements thérapeutiques. Ce projet s'inscrit dans la volonté de compléter l'offre d'un dispositif d'évaluation afin d'accompagner plus de patients vers le logement et l'autonomie. Il s'agira en particulier

- › de mieux apprécier les habiletés du patient
- › d'agir de manière ciblée et individualisée pour faire aboutir son projet de vie.



Les 4 logis vont donc redevenir les 3 logis avec **9** places réparties sur **3** maisons

6.2.2 Le dispositif de réhabilitation psychosociale

En 2021, la Fondation a inauguré une équipe mobile de réhabilitation psychosociale qui intervient sur les territoires de Lannion et Guingamp.

Les soins de réhabilitation psychosociale ont pour but d'aider les patients à l'acquisition d'une plus grande autonomie. Ces soins ne se centrent pas sur le symptôme de la maladie, mais essentiellement sur les potentialités du patient. Ils permettent le maintien de la stabilité clinique et préviennent de potentielles rechutes. L'objectif est la co-construction d'un projet basé sur les besoins du patient. Ce projet vise à développer son potentiel et son engagement dans les soins et dans la cité.

Aujourd'hui, l'équipe est composée **4** professionnels

- 1** médecin psychiatre,
- 2** infirmières,
- 1** neuropsychologue.

Les compétences d'**1** ergothérapeute et d'**1** éducateur sportif adapté sont également mis à disposition pour cette activité.

1 infirmière intervient dans le cadre d'une activité thérapeutique de Qi-Gong, dont les ateliers visent à travailler la conscience corporelle et la relaxation de la personne.

31 patients accompagnés en 2023 (**43** en 2022). Diminution en lien avec l'absence du médecin référent.
959 actes réalisés, (**965** en 2022).

Des entretiens individuels et des bilans neuropsychologiques, ont été réalisés :

- 12** séances de remédiation cognitive
- 20** séances de remédiation cognitive en groupe
- 20** séances de remédiation des émotions et cognition sociale en groupe
- 43** groupes d'expression
- 1** sessions d'éducation thérapeutique à destination des patients
- 2** sessions d'éducation thérapeutique à destination des familles
- 23** séances d'atelier santé
- 7** séances d'activité thérapeutique de gi gong

6.3 La Prévention du Risque Suicidaire - dispositif ALINEA

Les actions de la Cellule prévention du suicide la Fondation Bon Sauveur ont pour principal objectif de développer une stratégie territoriale d'actions face au suicide. Cette stratégie s'inscrit dans la lignée des recommandations scientifiques et selon la stratégie nationale, globale, en prévention du suicide.

Ainsi les actions ont pour vocation ces sous-objectifs :

- Promouvoir le numéro national de prévention du suicide : **3114**
- La formation : Sentinelles, Évaluation, Orientation, Intervention de crise, et les modules conçus par la Fondation Bon Sauveur (Prévenir, Intervenir, Annoncer; Nouveaux arrivants)
- Recontacter des personnes ayant fait une tentative de suicide
- Prévenir le risque de contagion suicidaire
- L'information au grand public.

Pour l'année 2023, les missions et actions se sont organisées en deux grandes dynamiques :

- Le maintien des actions,
- Le développement de nouvelles actions.

+ La formation

➤ Sentinelles :

La Fondation Bon Sauveur a été choisie pour expérimenter le dispositif Sentinelles au même titre que 4 autres acteurs bretons. Cela a impliqué pour 2023 :

- 2 groupes de travail avec des partenaires du territoire (Chargé de mission en Santé) impliquant des professionnels de la FBS (équipe de la Cellule, service formation, service communication),
- Réunions avec des partenaires de la Fondation (Direction des soins, cadre de santé, IAO, équipe de la Cellule, service formation, service communication),
- Rencontres avec des acteurs facilitateurs du réseau (pasteur, pompiers),
- Création de 2 supports de communication (Mémos),
- Participation à la création d'un questionnaire,
- Point presse,
- Visites dans les services de la Fondation,
- Rencontre avec partenaire expérimentateur (Centre Hospitalier du Pays de Morlaix),
- Point étapes avec l'ARS Bretagne.
- Sentinelles Mutualité Sociale Agricole (MSA)
Sessions de formation et régulation,
- Évaluation Orientation
Sessions auprès des professionnels de la Fondation, du GHT, du territoire, de la Police nationale,
- Intervention situation de crise → 2 sessions,
- Prévenir Intervenir Annoncer (PIA) → session annuelle,
- Formation Pompiers Volontaires :
 - Réunions préparatoires : Casernes de Plélo et Pontrieux,
 - Création du module de Formation,
 - Animation de deux sessions de deux soirées,
- Sensibilisation nouveaux arrivants de la fondation,
- La journée Réseau.

+ Recontacter les personnes ayant fait une tentative de suicide

La Fondation, à partir des Antennes Medico Psychologiques, sous régulation de la Cellule, anime un recontacte

téléphonique des personnes ayant fait un geste suicidaire et passées aux Urgences de Lannion, Guingamp ou Paimpol.

Pour cela il y a deux modalités de recontact combinées :

- Une veille locale :
pour tous suicidants les AMP recontactent,
- Le partenariat avec Vigilans :
pour tous les suicidants non opposés est activée une veille par Vigilans. Ceci implique une visite annuelle de Vigilans sur les trois sites, accompagnée par la Cellule Prévention Suicide.

+ Prévenir le risque de contagion suicidaire : Alinéa, dispositif de veille et d'accompagnement des proches endeuillés par suicide

- Veille et accompagnement, consultations téléphoniques et présentes, pour les proches endeuillés par suicide
 - 180 personnes en file active
- Animation du partenariat
 - Rencontre annuelle lors du COPIL,
 - Visites annuelles des 8 brigades de gendarmerie et 1 commissariat,
 - Création d'outils de support aux gendarmes,
 - Rencontre et échanges avec les associations d'aide et d'écoute.
- Évaluation d'Alinéa pilotée par l'ARS Bretagne
 - Accueil des acteurs (stagiaire et ingénieur d'étude),
 - Réunions de COPIL Évaluation,
- La recherche scientifique
 - Recherche doctorale en cours,
 - Encadrement de travaux de recherche (bourse du Groupement d'Étude et de Prévention du Suicide (GEPS),
 - Collaboration avec l'université Rennes 2,
- Participation au groupe de travail de la Direction Générale de la Santé (DGS) sur la postvention individuelle,
- Présentation au comité interministériel contre le mal être agricole, au ministère de la santé.

+ Réseau et représentation

- Représentation aux Contrats Locaux de Santé
- Présence au séminaire des professionnels libéraux du territoire de Guingamp Paimpol Agglomération/Leff Armor Communauté,
- Implication au Groupement d'études et de prévention du suicide
 - 2 professionnelles de la cellule prévention suicide y sont membres du Conseil d'Administration, participent à chaque Conseil d'Administration à raison d'une rencontre par trimestre,
 - participation au colloque annuel du Groupement d'Étude et de Prévention du Suicide.
- Animation de la formation sur le territoire breton pour la formatrice nationale
- Création de modules de formations
 - Module facilitateur,
 - Information flash sur le deuil après suicide (webinaire),
 - Module Deuil après suicide.

6.4 L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) ⇒

5 réunions en 2023

Définition

La commission de coordination en Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) est un groupe de réflexion, de proposition et de coordination œuvrant pour la mise en place et le développement de l'Éducation Thérapeutique du Patient sur l'ensemble de la Fondation Bon Sauveur.

Ce groupe est sous l'égide de la Commission Médicale d'Établissement.

L'Éducation Thérapeutique du Patient est une composante du parcours de soins du patient (il s'agit d'un processus continu, progressif, intégré au soin, individualisé pour chaque patient et négocié avec lui).

En psychiatrie, il est important de souligner qu'il s'agit d'une démarche volontaire du patient, centrée sur ses désirs et ses objectifs.

Elle vise à aider le patient à maintenir ou à développer les compétences, les ressources dont il a besoin, dont il a envie, pour gérer au mieux sa vie avec sa pathologie mentale et favoriser son autonomie.

Activités

Coordonner un programme en éducation Thérapeutique du Patient

• Formation interne réalisée auprès de 13 salariés de la Fondation Bon sauveur (40 heures).

Première réunion pour la mise en place de la plateforme territoriale → 30 novembre 2023.

Objectif : Engagement à soutenir le développement de l'ETP sur le territoire avec participation à l'installation de la Plateforme ETP portée par CAP-ARMOR Santé.

»» Missions

- › Informer les patients et les professionnels de l'offre et des ressources en ETP sur le territoire
- › Promouvoir et contribuer au développement de l'offre de formation en ETP
- › Organiser une communication autour de l'ETP sur le territoire à destination des patients et des professionnels
- › Proposer et assurer un appui méthodologique personnalisé aux acteurs de l'ETP
- › Animer et faciliter le réseau et la collaboration des acteurs
- › S'articuler avec les dispositifs et priorités de santé publique et les autres dispositifs d'appui à l'ETP

Programmes en ETP proposés par la Fondation

1 atelier Arsimed Famille sur Guingamp → 4 bénéficiaires

1 atelier Arsimed Patient sur Lannion → 5 bénéficiaires

2 ateliers du médicament 1 sur Lannion, 1 sur Paimpol

→ 11 bénéficiaires

1 atelier Habilités Sociales sur Paimpol → 5 bénéficiaires

Programmes en écriture/en phase de test

- Programme ETP famille des enfants ayant des troubles du développement,
- Poursuite de l'expérimentation Bilan Éducatif Partagé (BEP),
- Programme ADO, module « de la connaissance de soi à la relation à l'autre » → en phase test.

6.5 La systémie familiale

Les consultations s'adressent aux couples et aux familles qui traversent dans leur développement des situations de crises entraînant de la souffrance et pouvant se traduire par des symptômes.

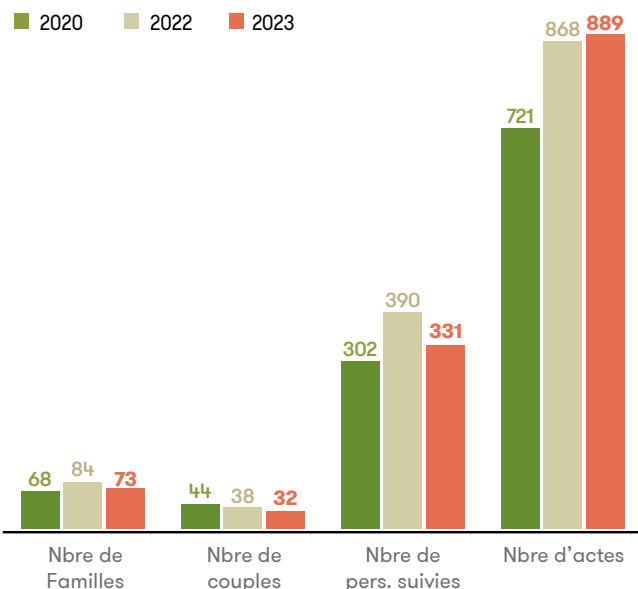
»» Missions

- › Accompagner une famille dont la souffrance familiale est en lien avec la pathologie psychiatrique d'un de ses membres,

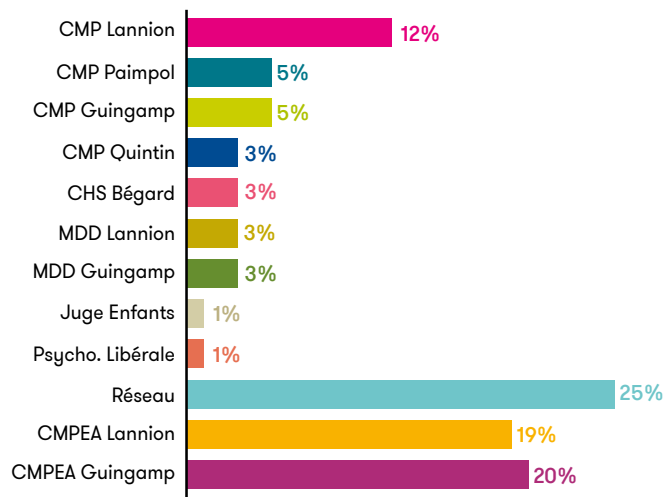
- › Accompagner les changements de cycle de vie, rupture, séparation, famille recomposée, deuil, maladie, hospitalisation, relations conflictuelles qui impactent la famille ou le couple,

- › Accompagner le mal-être d'un enfant : échec scolaire, difficultés de séparation, tentative de suicide, troubles de l'alimentation, repli sur soi...dont les troubles déséquilibrent l'organisation et le système familial.

TABLEAU THÉRAPIE FAMILIALE ET DE COUPLE



ORIGINE DES DEMANDES



CMP : Centre Médico Psychologique

CMPEA : Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents

MDD : Maison Du Département

6.6 L'Électroconvulsivothérapie (ECT)

L'Électroconvulsivothérapie (ECT) est reconnue comme une thérapeutique efficace dans les troubles de l'humeur pour certains patients avec 80 à 90 % de résultats positifs. Cette pratique de l'ECT remonte à plus de 50 ans au Centre Hospitalier Spécialisé de Bégard.

Compte tenu des résultats très satisfaisants, de l'absence de complication, le projet de la Fondation prévoit l'Évaluation des Pratiques Professionnelles sur l'Électroconvulsivothérapie avec la participation des équipes anesthésiques et psychiatriques des hôpitaux de Bégard et Guingamp, et la participation de la Fondation à la recherche universitaire via le réseau GRUPAB (Groupement de Recherche Universitaire de Psychiatrie de Bretagne).

En 2019, la Fondation Bon Sauveur a signé une convention avec le Centre Hospitalier Henri Laborit, de Poitiers, formalisant son engagement dans la démarche de l'observatoire d'électroconvulsivothérapie.

Bilan des Sismothérapies 2023

Les Sismothérapies sont réalisées au Bloc opératoire du Centre Hospitalier de Guingamp les mardis et jeudis matin. 2 médecins Psychiatres interviennent afin de réaliser les chocs accompagnés d'une infirmière de l'Antenne Médico-Psychologique.

	Nbre de patients	Nbre de Sismothérapies (dont séances de rappel)	Ambulatoire	Intra Hospitalier
Pôle Argoat	5	48	1	4
Pôle Armor	6	44	4	2
Pôle Argoat	1	15	0	1
Total	12	107	5	7

PUBLIC → **58 %** Femmes **42 %** d'Hommes

RÉPARTITION PAR ÂGE →
25 % ont entre 35/49 ans
42 % ont entre 50/59 ans
33 % ont entre 60/69 ans

6.7 Les Consultations Jeunes Consommateurs

L'activité CJC continue de s'intensifier sur l'année 2023. Le développement des partenariats se poursuit et les lieux d'activité se diversifient. Les intervenants CJC sont de plus en plus identifiés et reconnus par les différents partenaires du territoire. Différents projets de partenariats sont à ce jour encore en construction.

Des facteurs de cette croissance d'activité sont à noter :

- › Le renforcement de l'effectif à hauteur de 1 ETP infirmier en novembre 2023,
- › L'identification de professionnels référents au sein des CSAPA,
- › La poursuite du soutien de l'ARS au dispositif,
- › La labellisation des CJC avancées.

On observe une augmentation exponentielle de l'activité d'intervention auprès de groupes sur les trois ans. La hausse des consultations individuelles est moins marquée. Le

phénomène peut s'expliquer en partie par la difficulté de certains établissements scolaires à accueillir cette activité en leur sein.

Au sein de la Fondation, l'année 2023 a notamment été celle de l'élaboration d'un projet de partenariat entre les CJC et le pôle enfant adolescent.

	2021	2022	2023
Nombre de CJC individuelles	28	66	88
Interventions collectives (durée)	25h30	28h00	78h00
Interventions collectives (public)	541	718	1490

8

LES FONCTIONS SUPPORT



GENDARMERIE

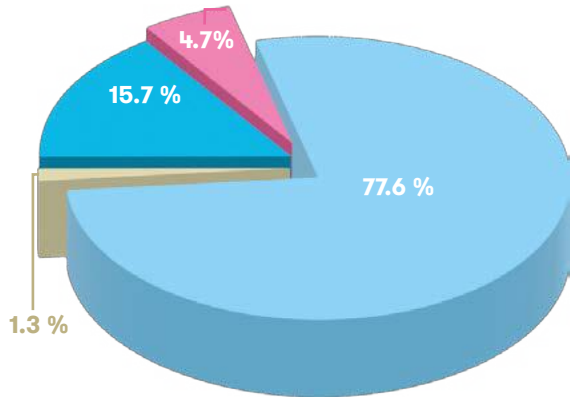
7.1 Les données financières

Budget de fonctionnement 2023
61.6 millions €



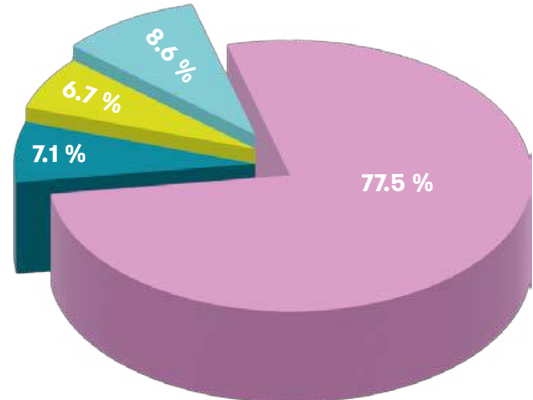
47.5 millions € Centre Hospitalier
14.1 millions € Pôle social et Médico-social

DÉPENSES : 61.6 million €



- Charges de personnel
- Amortissements et provisions pour charges
- Charges à caractère médical
- Charges Hôtelières et générales

RESSOURCES : 58.8 million €



- Assurance Maladie (DAF)
- Autres Produits
- Autres tiers
- Conseil Départemental 22



La Fondation connaît une situation financière saine, malgré un sous financement structurel du secteur médico-social.



PLAN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT

PROGRAMME D'INVESTISSEMENT					
	2022	2023	2024	2025	2026
Projets spécifiques	3 100 000	5 700 000	2 700 000	600 000	0
Lannion HDJ/CMP/CATTP	1 500 000	2 900 000			
Pabu Extension du CMP	600 000				
Service STSC, ancien bloc médical	300 000				
Bégard, CMP + HJ déménagement		1 000 000	1 500 000		
Self déménagement		500 000			
Habitat inclusif ancien Saint-Bernard	350 000	300 000			
Production Photovoltaïques		400 000			
Ex Sainte-Camille : Garages, local DM, Logistiques, Ateliers	100 000	300 000	200 000		
Paimpol HDJ + PAEJ		100 000			
Levenez extension			600 000	600 000	
Quintin, nouveaux locaux CMP		100 000	400 000		
Salles de réunion Menez Bré					
PFJ réfection dernier niveau formation	100 000				
Maison des Usagers	50 000	100 000			
Cafétéria rénovation élec., façade, thermique	100 000				
Investissements régulier annuels DLTA	230 000	230 000	230 000	230 000	230 000
Modernisation, mises aux normes des installation DLTA	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Travaux et démolitions - DLTA	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000
Investissement réguliers annuels - DSIH	210 000	210 000	210 000	210 000	210 000
Divers renouvellements	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Total sur 5 ans	3 780 000	6 380 000	3 380 000	1 280 000	680 000
dont renouvellement	680 000	680 000	680 000	680 000	680 000
AMORTISSEMENTS					
	2022	2023	2024	2025	2026
Total amortissements sur nouvelles acquisition	74 167	287 083	737 500	1 001 667	1 096 667
Total amortissements sur immobilisations actuelles	1 856 374	1 612 342	1 448 222	1 272 584	1 121 491
Total amortissements	1 930 540	1 899 425	2 185 722	2 274 251	2 218 158

La Fondation a participé au groupe de travail sur la réforme du financement de la psychiatrie. La Fondation Bon Sauveur a présenté avec l'ARS et le Conseil Départemental des Côtes-d'Armor, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2023-2027 pour le pôle social et médico-social.

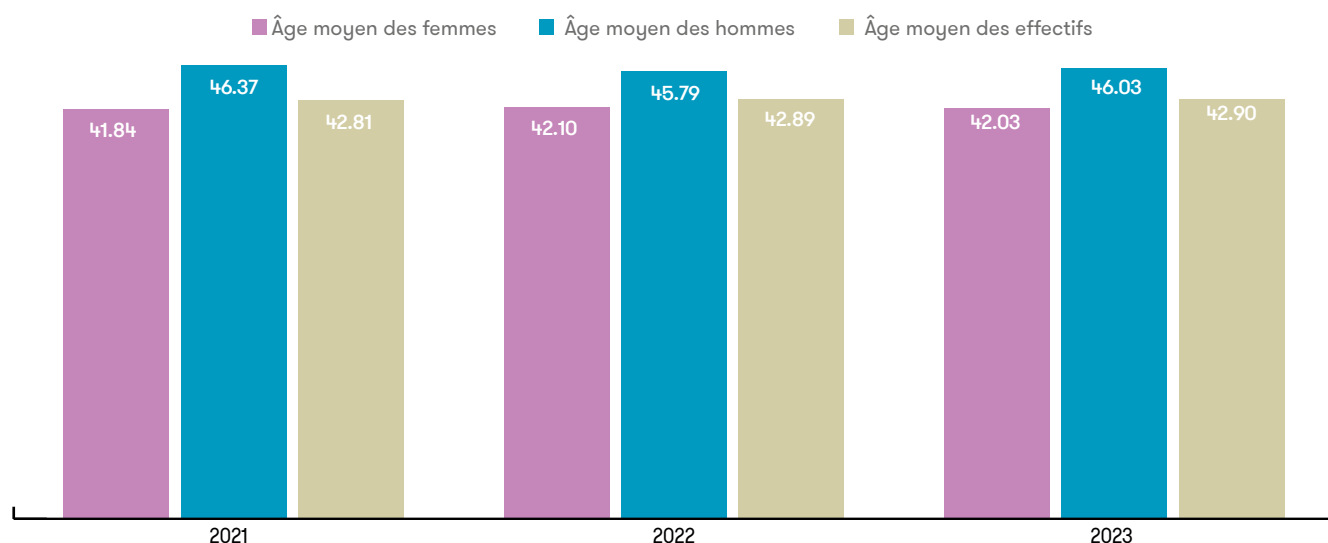
7.2 Les Ressources Humaines

RÉPARTITION DES PERSONNES PHYSIQUES PAR FILIÈRE			
Filière	Personnes Physiques 2023	% 2023	% 2022
Administrative	68	7%	8%
Éducative et sociale	129	14%	14%
Logistique	128	14%	14%
Médicale	41	4%	4%
Soignante	560	60%	60%
Total	926	100%	100%

ETP ANNUEL MOYEN CDI + CDD 2023				
	2022	2022	2021	ÉVOLUTIONS 2022/2023
CHS	630.73	630.73	625.29	+2.59
EHPAD	31.88	31.88	34.41	+5.68
FAM	55.60	55.60	53.87	+1.35
MAS	69.56	69.56	68.30	-4.66
SAVS-SAMSAH	15.78	15.78	16.15	+8.75
FDV	22.23	22.23	22.17	+4.05
Total	825.78	825.78	820.18	+2.17

RÉPARTITION DES PERSONNES PHYSIQUES PAR FILIÈRE						
ÂGES	FEMMES			HOMMES		
	Cadre	Employé	Total	Cadre	Employé	Total
16 à 20 ans		4	4		1	1
21 À 25 ANS	2	33	35		9	9
26 à 30 ans	11	78	89	2	8	10
31 à 35 ans	14	103	117		20	20
36 à 40 ans	15	94	109	1	23	24
41 À 45 ANS	12	83	95	4	23	27
46 à 50 ans	15	68	83	2	32	34
51 à 55 ans	10	73	83	7	23	30
56 à 60 ans	16	66	82	8	28	36
61 À 65 ANS	6	18	24	3		3
66 à 70 ans	2	2	4	4	1	5
71 à 75 ans	1		1	2		2
Total	104	622	726	33	168	201

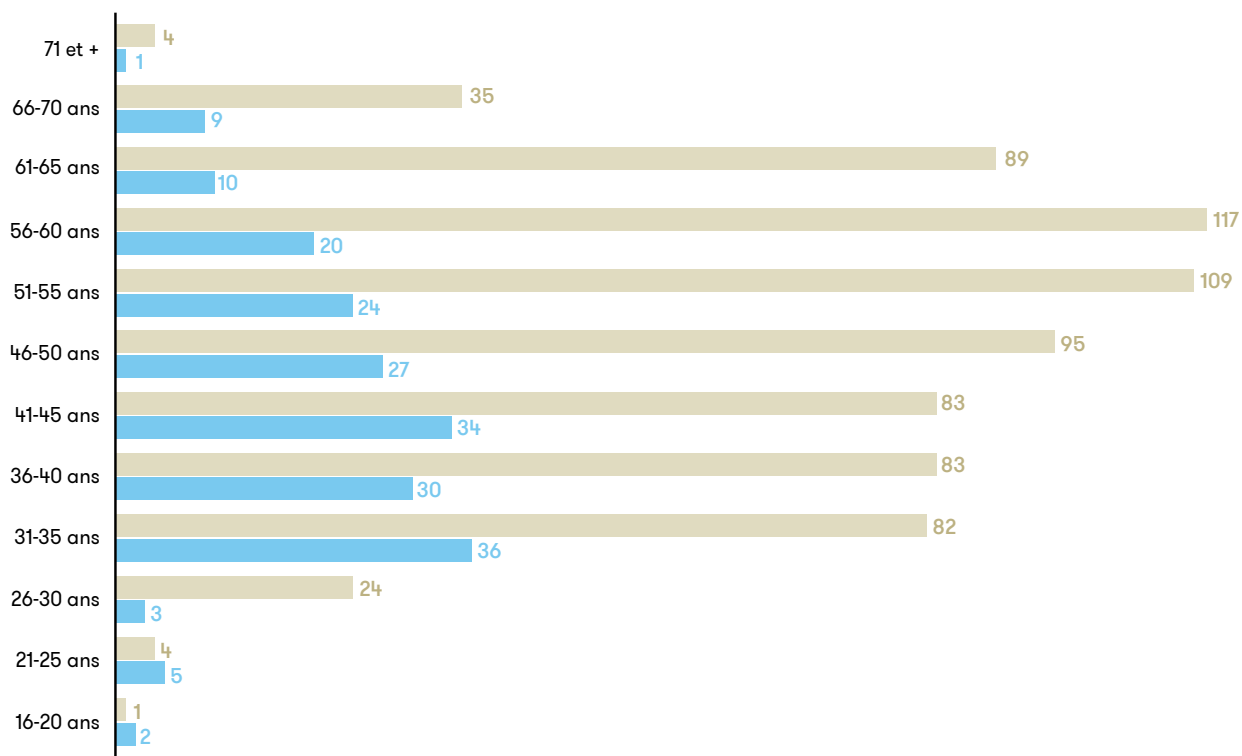
ÂGES MOYENS



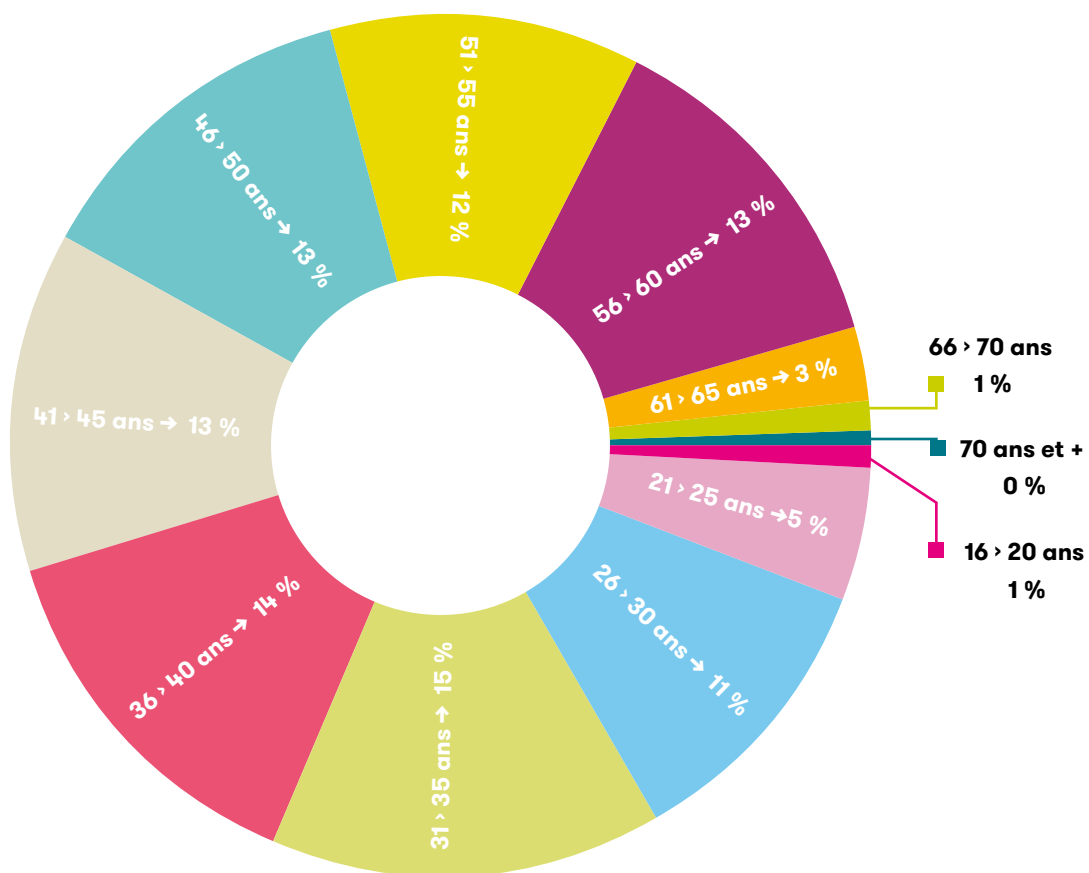
ETP : Équivalents Temps Plein | CDI : Contrat à Durée Indéterminée | CDD : Contrat à Durée Déterminée | CHS : Hospitalier Spécialisé
 FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé | MAS : Maison d'Accueil Spécialisée | SAVS : Centre Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
 SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés | FDV : Foyer De Vie

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF PHYSIQUE PAR ÂGE ET PAR SEXE

Hommes Femmes



RÉPARTITION PAR TRANCHE D'ÂGE



Formation continue

Le plan de développement des compétences

En 2023, la cellule formation continue à proposer aux professionnels de la Fondation de nombreuses actions de formations collectives pour le maintien et le développement des compétences essentielles à la prise en charge des patients et résidents. :

88 groupes d'une douzaine de participants ont bénéficié de formations collectives (hors formations incendie).

La majorité de ces formations a été animée par les **30 formateurs** internes occasionnels que compte la Fondation.

161 professionnels ont participé à des colloques ou congrès (en visioconférence ou en présentiel).

55 professionnels ont bénéficié de formations individuelles.

23 des formations individuelles correspondent à des **formations qualifiantes** permettant une évolution professionnelle ou un changement de métier, soit :

- 1 accompagnement vers le Diplôme d'État d'Aide-Soignant
- 1 Diplôme Universitaire Case Manager
- 1 Diplôme Universitaire Addictologie

Qualité de vie et conditions de travail

Dialogue Social et Qualité de vie au Travail

+ Négociation avec les partenaires sociaux

En 2023, la Direction a négocié avec les partenaires sociaux plusieurs accords d'entreprise pour améliorer les conditions de travail et les rémunérations.

> Principaux accords signés

- Conditions d'attribution de la prime décentralisée,
- Mise en place d'une prime pour le partage de la valeur ajoutée,
- Gestion des emplois et des parcours professionnels,
- Majoration de 50% de la prime de dimanche et férié,
- Majoration de 50% de la prime de nuit,
- Versement d'une indemnité pour les exclus du Ségur, Laforcade et indemnité des métiers socio-éducatifs,
- Revalorisation de la prime froid.

La Direction a également pris une décision unilatérale pour la mise en place d'une indemnité spécifique aux Infirmiers d'accueil et d'orientation (I.A.O.)

+ Qualité de vie au travail

> Le Soutien psychologique des salariés

Les professionnels salariés de la Fondation Bon Sauveur ont la possibilité de bénéficier d'un lieu d'assistance et d'écoute psychologique avec une psychologue exerçant en libéral qui informe, oriente et d'accompagne les salariés vers des solutions appropriées à leurs propres ressources. Les permanences d'écoute et de soutien psychologique

1 Capacité Addictologie

1 Diplôme Universitaire Médiation dans le soin

1 Diplôme d'État d'Infirmier

1 Diplôme d'État d'Infirmier en Pratiques Avancées

1 formation à l'École des Cadres

La Fondation a également renforcé sa politique d'insertion en développant l'accès à des métiers par l'apprentissage.

14 jeunes ont ainsi été accompagnés vers une qualification durable pour un emploi dans notre secteur.

Dans le cadre des dispositifs de droit commun, les salariés ont également bénéficié d'actions de Conseil en Évolution Professionnelle et de leur Compte Personnel de Formation.

L'organisme de formation

Certifié Qualiopi depuis 2022, l'organisme de formation de la fondation Bon Sauveur déploie des formations pour des professionnels externes.

121 professionnels ont été formés à la thématique de la gestion de la violence, au premier secours en santé mentale et en prévention du suicide.

sont organisées en dehors du site du centre hospitalier. Cet accompagnement anonyme se déroule à la demande des salariés, 2 fois par mois le mercredi après-midi.

111 consultations en 2023

53 salariés.

> La Commission de Santé et Sécurité au Travail

10 réunions en 2023

Cette instance, constituée des représentants du personnel, des élus de proximité et de la Direction, a pu travailler et donner des avis sur plusieurs dossiers. Elle prépare les décisions de la Direction et les avis présentés en CSE. La CSSCT est également consultée pour l'aménagement des locaux.

En dehors des réunions, la commission s'est impliquée dans l'analyse des conditions de travail en visitant plusieurs services et en rencontrant les équipes pour échanger avec les professionnels sur la question de leurs conditions de travail. Chaque visite donne lieu à un rapport avec des préconisations.

Les services rencontrés en 2023 par les élus et les représentants de proximité :

- Unité d'Hospitalisation pour Adolescents
- Maison d'Accueil Spécialisée « Maison des Roseaux »
- Garage
- EHPAD « Résidence de l'Abbaye »

- Jardin
- Centre Médico-Psychologique de Callac
- Centre Médico-Psychologique de Guingamp
- Unité d'Admission libre « Saint-Luc »
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

+ La Prévention des Risques Professionnels

> Les risques physiques

Les formations Prévention des Risques Professionnels liées à l'Activité Physique sont en place au sein de la Fondation.

Depuis trois ans, des formateurs internes réalisent des immersions au sein des équipes. L'objectif des immersions est de faire « avec », pour identifier les bonnes pratiques et les améliorations en lien avec les activités physiques. L'immersion dure deux jours et se conclut par la remise d'un rapport au responsable de service. Ce rapport liste une série de préconisations sur l'utilisation, l'achat de matériel, l'organisation du travail.

Ces actions d'immersion doivent permettre d'éviter les accidents de travail, d'améliorer les conditions de travail et la qualité de vie au travail.

Nos formateurs internes ont complété en 2022 et 2023 leur portefeuille de compétences pour devenir Animateurs en Prévention des Risques Professionnels (PREP) dans le secteur de la santé et du médico-social (Référentiel INRS). Ils vont pouvoir mettre en place de nouvelles actions sur la prévention des risques en 2024, notamment pour l'aménagement des locaux en prévention de la violence.

> La prévention de la violence

En 2023, avec le CSE, la direction a souhaité mettre en place un comité de pilotage de prévention de la violence.

Le tableau ci-dessous indique que si les déclarations d'accident du travail avec arrêt sont restées stables sur les six dernières années, nous avons constaté une hausse significative des AT liés aux « coups et menaces exercés par des patients ».

Depuis 2021, il s'agit de la principale cause d'accident de travail avec arrêt. La Commission santé, sécurité et condition de travail a souhaité s'emparer du problème et de lancer une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour réduire ce risque.

Après une étude des risques en 2023, un plan d'action dans se mettre en place sur 2024.

Causes d'Arrêt de Travail	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Coups et menaces exercés par les patients	7	7	12	18	22	18
Circonstances diverses	4	14	13	9	10	1
Manutention des patients	8	9	7	3	6	11
Chutes et glissades	9	4	5	6	1	4
Manutention d'objet lourd ou encombrant	5	3	8	3	2	7
Accident de trajet	10	5	2	4	3	3
Choc contre un objet	2	--	2	3	--	1
Situation traumatisante	--	--	--	--	1	--
Total	45	42	49	46	45	45

7.3 Le système d'information

PARC INFORMATIQUE ET SUPPORT

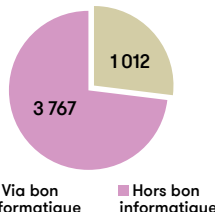
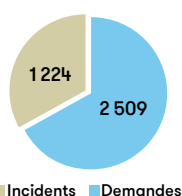
- PC Fixe 91
- PC portable 168
- Clients légers 362
- Téléphone 149
- Imprimante 114



Synthèses des demandes support

3 779

Tickets ouverts au support informatique



53 Appels d'astreinte



537 Fiches navettes traitées



SÉCURITÉ ANTIVIRALE ET ANTISPAM

Protection des machines

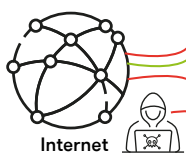


327 machines couvertes par l'antivirus centralisé

L'antivirus centralisé permet de mettre à jour les machines couvertes de façon rapide et fiable, il notifie la DSI en cas de suspicion d'attaque ou de virus avéré sur une machine. Il permet de bloquer l'accès aux clés USB.



sécurité vis-à-vis d'Internet



40 784 spams bloqués par le filtre VADE



0 spams bloqués par le pare feu d'attaques provenant d'Internet bloqués par les pare feux

427 M



2 virus arrêtés par les pare feux



58 Virus ou malwares arrêtés par l'antivirus de poste

Les différents outils en place permettent de filtrer les flux d'échange de données avec internet. L'outil VADE filtre une grande partie du spam, et le pare feu protège le réseau de la Fondation des attaques en provenance d'Internet. L'antivirus de poste bloque les malwares et autres codes suspects.

DISPONIBILITÉ DES APPLICATIONS CRITIQUES ET DU RÉSEAU



cortexte



99.88 %



Qualité du lien avec les sites extra-Hospitaliers

99.80 %

Taux de disponibilité moyen du lien avec les sites extérieurs

198

Coupures réseau constatées sur les sites extérieurs sur l'année



Hopital Manager



100 %



Qualité et usage du lien Internet

1263

Gb de données téléchargées sur Internet chaque mois en moyenne



CEGI



99.97 %

USAGE DU SYSTÈME D'INFORMATION



Rappel de Rendez-Vous

33 887 Rappels de RDV adressés à nos patients



DMP

Dossier médical partagé

826

lettres de liaisons publiées sur le DMP des patients



Téléconsultations

1

Téléconsultations effectuées sur la plateforme Apizee



Échanges de données sécurisés

1 011 mails sécurisés MS Santé par la Fondation vers ses partenaires

121

documents générés vers des partenaires sur plateforme sécurisée



Taux d'identités qualifiées

74 %

des identités qualifiées auprès du serveur INSi



Usage de l'impression

1.43 M d'impressions réalisées

47 % d'impressions en couleur



Production de la lettre de liaison

40 %

des séjours terminés en hospitalisation complète avec une lettre de liaison produite

REMARQUES

Analyse et études en cours

Support → données stable par rapport à 2022

Sécurité → données stable par rapport à 2022

Réseau → données stable par rapport à 2022

Usages → Envois de rappels de RDV **+ 20%**
Pratique de la téléconsultation **1** au lieu de **25**

Impression → Très utilisée, avec un recours à la couleur important

Alerte

Support → Charge de travail conséquente sur la gestion des comptes utilisateurs

Usages → Téléconsultation très faible d'utilisation

Impression → Coût important et aspects écologiques insuffisamment traités

Actions

Support → Le renfort d'un second technicien Experis va soulager l'équipe. Nécessité de faciliter la création des comptes utilisateurs

Usages → La Téléconsultation est un outil de soin, dont l'usage peut être freiné par manque de connaissance/formation. Le sujet sera abordé début 2024.

Usages → Va être traité au niveau du COPIL Développement Durable. Doit faire l'objet de communication ciblée (pour les top imprimeurs) et global pour les aspect DD.

La DSI pilote le système d'information et en assure la sécurité : logiciels et composants applicatifs, matériels (serveurs, ordinateurs, imprimantes, réseau). La DSI travaille en étroite collaboration avec le Département d'Information Médicale pour le suivi du dossier patient informatisé.

Elle accompagne les professionnels au quotidien dans leur utilisation des outils du système d'information et dans le changement des usages au travers de l'informatisation des processus et de l'organisation.

La DSI met à disposition des services d'échanges sécurisés avec les patients (rappels de RDV par texto, prochainement la messagerie sécurisée de santé citoyenne) et les partenaires de santé disposant d'une messagerie sécurisée de santé. Ces usages sont en constante augmentation depuis 2020. La téléconsultation a été fortement utilisée lors des périodes de confinement en 2020, mais n'est quasiment plus utilisée.

Contexte général et réalisations techniques et fonctionnelles

L'année 2023 a vu la concrétisation des projets en lien avec le Ségur du Numérique :

- Réussite du programme SUN-ES avec le dépôt des documents de sortie sur les DMP des patients (subvention de 50 k€),
- Engagement dans le déploiement du logiciel Netsoins sur le secteur médico-social dans le cadre du programme ESMS-Numérique (avec l'association ALTYGO et l'AHB de Plouguernevel).
- La Fondation a également bénéficié d'un financement de **8 k€** (programme SONS) permettant la mise à jour de la solution de messagerie sécurisée (compatibilité API-LPS).

> Volet administratif

- Les projets bloqués depuis plusieurs années, faute de ressources de pilotage suffisantes au sein de la DSI, ont pu être lancés.
- Le module Octime Web Employé, qui permet aux professionnels d'accéder à leur planning et de réaliser des demandes de congés (disponible sur application mobile), a été mis à disposition d'un tiers des professionnels environ. La fin de ce déploiement est prévue sur le premier semestre 2024.
- Les travaux préparatoires à la migration d'APTA vers ENNOV DOC ont également pu être relancés.

> Volet Technique

Les projets et actions menés ont été concentrés sur la cybersécurité.

- L'antivirus Kaspersky a été remplacé,
- La sécurisation du réseau filaire a été poursuivie,
- Le déploiement de solutions visant à auditer le niveau de sécurité de certains composants importants de l'infrastructure a été réalisé.

- **2** audits d'intrusion ont également été réalisés.
- **1** conférence sur la cybersécurité s'est tenue au mois de mai, avec une bonne participation des professionnels.
- **1** solution de gestion et de sécurisation du parc de smartphones a été mise en œuvre

Gestion du parc - chiffres clés

Le parc informatique est en constante augmentation, en lien avec l'informatisation toujours croissante des processus métier et les besoins de mobilité.

En 2023, la Direction du système d'information a géré **3 779** appels (demandes et incidents), pour un parc de **641** ordinateurs (+16), **149** téléphones mobiles, **126** serveurs (+1) et **114** imprimantes (-7).

À titre informatif, en 2009, le parc comptait **16** serveurs et **280** ordinateurs.

Échange de données avec l'extérieur

La direction des systèmes d'information met à disposition des services d'échanges avec l'extérieur (patients/proches, partenaires de santé, etc.). Un peu moins de **34 000** rappels de rendez-vous → **+ 5 375** ont pu être adressés aux patients ou à leurs proches.

Les professionnels de la Fondation ont émis **1 011** → **+ 631** mails sécurisés, et cet usage a vocation encore à se développer.

La plateforme BlueFiles permettant d'échanger de la donnée sensible a été déployée ; les professionnels de la Fondation ont généré **121** partages → **- 8**.

1 téléconsultation a été réalisée sur l'outil régional ; cet usage a quasiment disparu depuis 2020, malgré plusieurs projets de mise en œuvre.

SYNTHÈSE DE L'ÉVOLUTION DE QUELQUES INDICATEURS

Donnée	2020	2021	2022	2023
Appels	3 356	4 155	3 797	3 779
Ordinateurs	606	610	625	641
PC Portables	121	151	168	188
PC Fixes	133	108	100	91
Clients légers	352	351	357	362
Téléphones	NC	NC	166	149
Rappels de RDV	20 310	22 467	28 512	33 887
Mails sécurisés émis	202	253	480	1 011
Téléconsultations	300	44	25	1

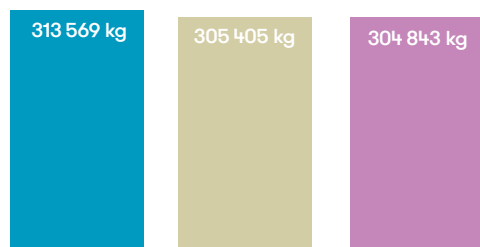
7.4 Les ressources logistiques et travaux

La prestation du linge

Depuis 2016, la Fondation Bon Sauveur de Bégard confie sa prestation linge au Groupement d'Intérêt Public « Services Inter hospitalier du Trégor-Goëlo ».

SYNTHÈSE TONNAGE DU LINGE

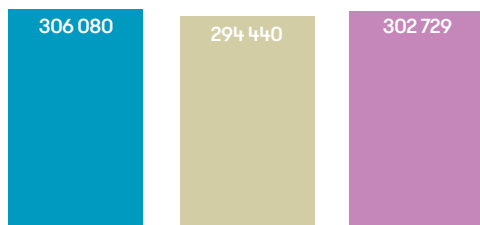
■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



La prestation de restauration

NOMBRE DE REPAS SERVIS

■ 2021 ■ 2022 ■ 2023



Principaux travaux menés

Unités de Soins de Bégard

Déploiement de badges avec l'installation de poignées à badges sur la Maison d'Accueil Spécialisée

Fin des Travaux ▶ Terminés Coût ▶ **30 000 €**

Service Socio Thérapeutique et Socio Culturel de Bégard

Rénovation de l'ancien bloc médical pour installer le service Socio Thérapeutique et Socio Culturel

Fin des Travaux ▶ avril 2023 Coût ▶ **400 000 €**

Maison des usagers et des associations de Bégard

Rénovation de l'ancienne conciergerie pour accueillir la Maison des usagers et des associations + un logement

Fin des Travaux ▶ avril 2023 Coût ▶ **100 000 €**

Extension du Centre Médico Psychologique de Pabu

Agrandissement pour créer 6 bureaux et réaménagement de l'accueil

Fin des Travaux ▶ juin 2023 Coût ▶ **700 000 €**

LANNION Pôle adulte

Construction d'un bâtiment de 2000m² pour le regroupement des activités adultes dans l'enceinte du Centre Hospitalier de Lannion

Fin des Travaux ▶ septembre 2024 Coût ▶ **6 000 000 €**

Centre Médico Psychologique de Quintin

Transfert dans des locaux neufs du Centre Hospitalier de Quintin

Fin des Travaux ▶ janvier 2023 Coût ▶ **location**

Centre Médico Psychologique de Callac

Achat d'une maison pour y installer le Centre Médico Psychologique

Fin des Travaux prévue ▶ Juin 2023 Coût ▶ **250 000 €**

7.5 La pharmacie

»» Missions

Les missions de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) sont définies par le code de la santé publique.

La Pharmacie à Usage Intérieur est chargée :

- D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, des dispositifs médicaux stériles ;
- De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, et en y associant le patient ;

D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

La Pharmacie de la Fondation Bon Sauveur a une forte implication en pharmacie clinique, en particulier en éducation thérapeutique du patient.

Activité cliniques

- 18 842** ▶ Prescriptions analysées par les pharmaciens
- 22** ▶ Entretiens pharmaceutiques
- 30** ▶ Séances de groupe d'atelier du médicament
- 18** ▶ Participation aux synthèses des services

- 28** ▶ Avis pharmaceutiques (Réponse documentée à une question médicale concernant les médicaments)
- 3** ▶ Réunions de la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)

7.6 L'Association Culturelle ⇒

6 réunions en 2023



4 conseils d'administration

2 réunions de bureau

» Missions

Cette Association a été déclarée le 10 février 2020, et a fait l'objet d'une parution au Journal Officiel : le 22 février 2020

Elle a pour objectif de promouvoir et de valoriser le patrimoine de la Fondation Bon Sauveur de Bégard. Elle participe à la conservation de la mémoire du lieu dans toutes ses dimensions.

L'Association a pour but de :

- Proposer à tous les publics un accès au domaine historique et culturel.
- Tisser des partenariats avec l'Université, les écoles, les collèges et les lycées, les associations et institutions artistiques et culturelles, notamment les associations culturelles hospitalières ayant un objet similaire.

- Organiser les Journées européennes du patrimoine.
- Recueillir des fonds qui pourraient participer à la mise en valeur du patrimoine.
- Faire connaître les œuvres du Bon Sauveur.
- Faciliter l'intervention sur le site, d'associations œuvrant dans le domaine culturel,
- Organiser des rencontres, des conférences, des concerts, des expositions dans le but de promouvoir la connaissance du site.

Une convention de partenariat a été signée entre la Fondation Bon Sauveur et l'association culturelle Bon Sauveur par Monsieur Barret, Président de l'association et Monsieur Ollivier, Président de la Fondation ; le 21 octobre 2021

Les membres du Bureau

- | | |
|-----------------------|--------------------------------|
| • Paul Barret | Président (membre de droit) |
| • Gilbert Le Blévenec | Vice-président |
| • Yvon Garrec | trésorier |
| • Sylvie Le Goas | trésorière adjointe |
| • Josette Bolloch | secrétaire |
| • Hervé Le Goff | secrétaire adjointe |
| • Sœur Scolan | membre du CA (membre de droit) |
| • Dominique Faidherbe | membre du CA |

3 nouveaux membres) ont été enregistrés.

16 septembre → Inauguration du jardin

17 et 18 septembre → journées du patrimoine, au cours desquelles ont été proposés un concert d'orgue, un concert-promenade (piano-violoncelle), une conférence, et deux expositions, en plus des visites commentées désormais habituelles des lieux et du musée,

26 septembre → Cornemuses du Monde de Ti Ar Vro

Visites

été → Visites du patrimoine en lien avec les Offices du Tourisme, : tous les vendredis de juillet et août environ 20 personnes sont accueillies pour chaque visite

4 & 20 mai → Visites organisées par l'association « Culture Zatous »

21 octobre → Venue de l'association des vieilles voitures

28 octobre → Accueil des étudiants de l'Ecole d'Architecture

Activités de l'année 2023

Concerts

30 avril → Bombarde et orgue avec Le Bot-Le Moal

30 juin → Ensemble Variation 21



Troc de Plantes dans les serres

FONDATION BON SAUVEUR
1 rue du Bon Sauveur | BP 01
22140 Bégard
Tel. 02 96 45 37 01
directiongenerale@fondationbonsauveur.fr
www.fondationbonsauveur.com

FONDATION BON SAUVEUR DE BÉGARD



PÔLE DE SANTÉ MENTALE

Résolument proche, humain et innovant.