SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : REALISATIONS 2024 3

1. Plan directeur 4
2. Evaluation interne et externe HAS des deux EHPAD 4
3. Contrôle sur pièces par l'ARS de l'EHPAD de Janzé 6
4. Commission triennale incendie 6
5. Convention avec un psychologue du travail 6
6. Renouvellement de l'autorisation SMR polyvalent 7
7. HAD : installation d'une cellule de coordination 7
8. Déploiement de consultations avancées mémoire 7
9. Renouvellement du CPOM EHPAD 2019-2024 7
10. Elections du CVS : Conseil de la Vie Sociale 8
11. Election Président et Vice-président de la CME et représentant au Conseil de Surveillance 8
12. Mouvements de personnel 8

CHAPITRE 2 : L'ACTIVITE 9

I – SERVICE MEDECINE 10
1. Données d'admissions 10
2. Données issues du PMSI 12

II – SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION 15
1. Données d'admissions 15
2. Données issues du PMSI 18

III – CONSULTATIONS 19
1. Activité de télémédecine 19
2. Activité du Centre Bucco-Dentaire 20
3. Activité des Consultations mémoires 21

IV – EHPAD 22
1. Activité de la Résidence la Colline - Janzé 22
2. Activité de la Résidence Albert Aubry - Le Theil de Bretagne 26

V – ACTIVITE DU SERVICE DIETETIQUE 29
1. Au niveau de l'institution 29
2. En EHPAD 29
3. En médecine/SMR 29
4. Prévalence de la dénutrition en médecine/SMR 30
5. Suivi des interventions 30
6. Autres actions 31

CHAPITRE 3 : QUALITE 32

1. Qualité de la prise en soins des Patients/Résidents 34
2. Sécurité des soins 42
3. Satisfaction des Patients/Résidents 45

CHAPITRE 4 : RESSOURCES 47

1. Ressources humaines 48
2. Ressources financières 51
3. Ressources médico-techniques et logistiques 56

CHAPITRE 5 : TRAVAUX 59

CHAPITRE 6 : REALISATIONS/PROJETS 2025 61

CHAPITRE 1

REALISATIONS 2024

1.1 Plan directeur

La phase APD (Avant-Projet Définitif) s'est achevée au mois de mai. La dernière phase : la phase Projet s'est poursuivie au mois de juillet avec l'équipe de maîtrise d'œuvre, en parallèle de la préparation du dépôt du permis de construire.

La phase APD a fait l'objet de nombreuses réunions pluridisciplinaires avec l'équipe de maitrise d'œuvre au premier trimestre 2024, et ont réuni de nombreux professionnels des deux sites.

Au premier trimestre 2024, le Capitaine LEFEUVRE a également été sollicité pour une rencontre avec l'équipe de maîtrise d'œuvre AD QUATIO et les membres du bureau de contrôle VERITAS afin d'avoir un avis sur les normes de sécurité incendie qui restent à ce stade une des principales complexités du projet (deux réglementations type U et type J au sein d'un même établissement).

Enfin, une réunion publique a eu lieu le 29 mars 2024 sur le projet de construction du nouvel établissement, pour présenter ce projet aux janzéens.

Le permis de construire a été déposé le 01er octobre 2024.

1.2 Evaluation interne et externe HAS des deux EHPAD

Les évaluations externes des deux EHPAD, réalisées par le cabinet AM Consultants se sont déroulées aux dates suivantes :

- EHPAD du Theil de Bretagne : les 3 et 4 avril 2024
- EHPAD de Janzé les 17, 18 et 19 avril 2024

Les retours des évaluateurs auprès des équipes ainsi que le contenu de leurs rapports sont très positifs et mettent en valeur le travail quotidien réalisé par les équipes auprès des résidents.

Ci-joint, les extraits des rapports des évaluateurs.

EHPAD Résidence Albert Aubry

•**L'évaluation externe** s'est déroulée les 3 et 4 avril dernier.
Réception du rapport final le 16 mai
Envoi du rapport final à l'ARS et la HAS le 23 mai

Chapitre 1 - «personne» : **4/4**
Chapitre 2 - «professionnels» : **3.93/4**
Chapitre 3 - «'établissement» : **3.97/4**
Moyenne générale : 3.96 / 4 *

***Moyenne générale nationale : 3.67 / 4**

Extrait de la conclusion du rapport final :

La visite d'évaluation s'est déroulée dans de **très bonnes conditions**. Il règne une **atmosphère accueillante, chaleureuse et familiale** au sein de l'établissement qui accueille 59 résidents.

Malgré **l'ancienneté des locaux**, ceux-ci sont **bien entretenus, propres et sécurisés**. L'établissement dispose **d'espaces communs**, tels que les salles de restaurant, la salle d'animation, un salon équipé d'une télévision offrant **un cadre agréable et adapté aux besoins des résidents**. Les chambres sont **inférieures à la superficie règlementaire** mais sont susceptibles **d'être aménagées avec les meubles et les effets personnels** des résidents. Chaque logement dispose **d'un cabinet de toilette avec lavabo et WC**.
En 2018, a été voté à l'unanimité par les instances, la reconstruction du site du Centre Hospitalier de la Roche aux Fées en lien avec l'EHPAD de Corps-Nuds et la cession du site de l'EHPAD du Theil de Bretagne. En effet, les locaux de ce dernier présentent une configuration particulière. Cet ensemble, globalement vétuste et peu accessible, est difficile et coûteux à entretenir. La fin de l'exploitation est donc entérinée et **le futur projet architectural** doit permettre d'envisager **des locaux sécurisés, confortables et de qualité**.

Malgré un contexte complexifié par la crise sanitaire et les changements récents au sein de l'équipe d'encadrement (cadre de santé et qualiticienne),la Direction de **l'établissement affiche une réelle volonté de se tourner vers l'avenir à travers le futur projet architectural et projet d'établissement.**

EHPAD Résidence la Colline

•**L'évaluation externe de l'EHPAD** de Janzé s'est déroulée du 17 au 19 avril 2024.
Réception du rapport final le 21 mai
Envoi du rapport final à l'ARS et la HAS le 27 mai

Chapitre 1 - «personne» : **3,98/4**
Chapitre 2 - «professionnels» : **3.98/4**
Chapitre 3 - «'établissement» : **3.99/4**
Moyenne générale : 3.98 / 4 *

***Moyenne générale nationale : 3.67 / 4**

Extrait conclusion du rapport final :

Les locaux sont bien entretenus, fonctionnels, propres et sécurisés.
La pluridisciplinarité de l'équipe est un atout mis au service des résidents du fait d'un **travail d'équipe fluide et transparent** offrant une réelle plus-value. Il en va de même concernant la **proximité et la disponibilité du personnel d'encadrement**.
L'ensemble des points positifs mis en évidence à l'occasion de la visite d'évaluation doit permettre de **poursuivre et maintenir la très bonne qualité des prestations proposées aux résidents accueillis au sein de l'EHPAD La Colline.**

Commun aux deux rapports :

Les évaluateurs ont pu constater au cours de la visite **le professionnalisme, l'engagement et la bienveillance** de l'ensemble de l'équipe travaillant au service du bien être des résidents.
Les évaluateurs tiennent à souligner la **grande implication des équipes dans la personnalisation des accompagnements au quotidiens et la volonté de développer une culture de la traçabilité.**

La politique qualité et de gestion des risques ainsi que la **politique bientraitance sont portées par l'équipe d'encadrement** par le déploiement **d'outils institutionnels et opérationnels pleinement appropriés par les professionnels.**

Les entretiens avec les résidents ont permis **d'apprécier la qualité des accompagnements réalisés, la bienveillance portée par l'ensemble du personnel et l'implication des usagers dans la vie de la résidence.**
L'équipe d'encadrement peut s'appuyer sur **une vision partagée et porteuse de sens pour les parties prenantes** et **l'invite à poursuivre dans cette dynamique à l'occasion de leurs futurs projets.**

Enfin, **l'accueil et l'organisation** mis en place au cours de cette évaluation a été **très appréciée par le binôme des évaluateurs,** ainsi que **la qualité des réponses apportées au cours des entretiens avec les professionnels de l'établissement, les résidents et les représentants du Conseil de la Vie Sociale.**

1.3 Contrôle sur pièces par l'ARS de l'EHPAD de Janzé

Dans le cadre des mesures relatives à la politique "Grand âge", le Ministère de la santé et de la prévention a missionné les ARS pour mettre en œuvre un plan national d'inspections et de contrôles de l'ensemble des EHPAD entre 2022 et 2024. Ce plan a pour objet de s'assurer de la qualité et de la sécurité des prises en soin et des accompagnements.

C'est dans ce cadre que l'EHPAD de Janzé a eu un contrôle sur pièces. Les éléments de preuves étaient à transmettre pour le 10 mars 2024, tous les éléments demandés ont été transmis. Le bilan de l'inspection est très positif et note la qualité de l'accompagnement proposé.

Pour rappel, cette évaluation sur pièces avait déjà été réalisée en novembre 2022 pour le site du Theil de Bretagne. Tous les EHPAD en France sont concernés : publics, associatifs, privés à but lucratif ou non.

1.4 Commission triennale incendie

Les commissions de sécurité incendie se sont déroulées le 21 mars pour l'EHPAD du Theil de Bretagne et le 15 mai pour l'EHPAD de Janzé, menées par le Capitaine LEFEUVRE. Les commissions se sont très bien passées, les autorisations ont été renouvelées avec très peu de prescriptions.

Ces commissions se déroulent en deux phases :

- Phase d'analyse des documents (classeurs de sécurité, contrats de maintenance…)
- Phase avec une visite de l'établissement avec des questions posées aux agents, point sur les formations.

1.5 Convention avec un psychologue du travail

Dans le cadre de sa démarche de Qualité de vie au travail, l'établissement a signé le 05 mai 2024, une convention avec Monsieur Vincent THORETON, psychologue du travail, exerçant sur Janzé et Rennes. Dans le cadre de cette convention, le coût des consultations est entièrement pris en charge par l'établissement.

Le recours au psychologue du travail peut se faire uniquement après un entretien préalable avec le médecin du travail, Monsieur le Docteur Cyrille KARQUEL.

1.6 Renouvellement de l'autorisation SMR polyvalent

Les autorisations d'ouverture de service SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation) sont renouvelées tous les 7 ans. L'autorisation arrivant à échéance en 2024, le CH de la Roche aux Fées a déposé un dossier pour solliciter le renouvellement de cette autorisation. Suite à l'instruction du dossier par les services de l'ARS, l'autorisation d'exercer une activité de SMR a été renouvelée pour 7 années.

1.7 HAD : installation d'une cellule de coordination

L'HAD (Hôpital A Domicile) assure différents accompagnements dont la rééducation à domicile. Afin de mieux couvrir le territoire de proximité de Janzé, une antenne de l'HAD s'est installée dans l'ancien bureau de la maison de la vision sur le site de Janzé. Le bureau est utilisé par 6 professionnels qui interviennent dans un périmètre de 30 kilomètres, depuis le 02 avril 2024.
Par ce dispositif, l'HAD souhaite notamment assurer un maillage territorial de leur activité de rééducation des patients suivis à domicile.
Cette installation sur la commune de Janzé permettra de renforcer l'offre de soins sur le territoire de proximité par l'ouverture de 10 places d'HAD et HAD de rééducation.

1.8 Déploiement de consultations avancées mémoire

Dans le cadre d'un appel à projet publié par l'Agence Régionale de Santé, le CH de la Roche aux Fées a été labellisé Centre de proximité pour déployer des consultations avancées mémoire. Ces consultations ont été mises en place à partir du jeudi 10 octobre 2024, à raison d'une journée par semaine. Elles sont assurées par Madame le Docteur Nadine MURAT, médecin gériatre et une neuropsychologue Madame Laura MORIN. Ces consultations se déroulent sur le site de l'hôpital, au sein des locaux de la Maison médicale de garde. Ce projet est porté en partenariat avec le Centre Hospitalier de Vitré.

1.9 Renouvellement du CPOM EHPAD 2019-2024

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen (CPOM) qui fixe nos actions prioritaires à mener pour les 5 prochaines années a été renouvelé en 2024 pour les 2 EHPAD ; le précédent CPOM 2019-2024 arrivant à son terme.
Les axes auxquels l'établissement doit répondre sur les 5 prochaines années sont :

- Faire évoluer la gouvernance de(s) établissement(s) en lien avec le plan directeur

- Développer l'hébergement temporaire
- S'inscrire activement dans son environnement gérontologique territorial
- Prévenir et accompagner les troubles psychiques des personnes âgées
- Mettre en œuvre le projet de soins individualisé
- Mettre en place des outils de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
- Développer la démarche d'amélioration continue de la qualité et communiquer autour des actions menées auprès des professionnels et des usagers
- Assurer la participation de la personne et l'exercice de ses droits fondamentaux
- Développer l'aide aux aidants des personnes âgées et le droit au répit
- Améliorer la situation financière et budgétaire des deux EHPAD
- Adapter l'immobilier et les locaux au regard de l'évolution des publics accueillis

1.10 Elections du CVS / Conseil de la Vie Sociale

Les mandats des représentants des familles et représentants des résidents ont pris fin en décembre 2024. Selon la réglementation, nous avons donc procédé à de nouvelles élections pour élire les nouveaux représentants des familles et résidents qui siègent aux CVS. Ces élections ont eu lieu le 22 novembre 2024 au sein des deux EHPAD.

1.11 Election Président et Vice-président de la CME et représentant au Conseil de Surveillance

Les mandats de Présidents et vice-président élus en 2020 arrivant à échéance, une élection a été organisée lors de la Commission Médicale d'Etablissement du 09 décembre 2024. A l'issue du vote, Monsieur le Docteur Jean KERNEC a été réélu président de la CME et Monsieur le Docteur Xavier BESNARD, a été réélu vice-président.

1.12 Mouvements de personnel

Arrivée de Madame Karine CHAUVEAU, cadre de santé pour le site du Theil de Bretagne le 11 mars 2024, en remplacement de Madame Françoise ANCELIN.

Arrivée de Madame Elise HOUDELIN, enseignante APA (Activité Physique Adaptée) le lundi 16 mars 2024, en remplacement de Monsieur Thomas BLOSSIER.

Arrivée de Madame Hélène GALLAIS le 07 mars 2024, qualiticienne en remplacement de Madame Sylvia HERIVEAU.

Arrivée de Madame RICOUL Aurélie le 23 septembre 2024, au poste de secrétariat du Theil de Bretagne et des consultations mémoires.

CHAPITRE 2

L'ACTIVITE

I-SERVICE MEDECINE

1. Données d'admissions

1.1 Taux d'occupation

Le taux d'occupation des 15 lits de médecine atteint en 2024 est de **77.43%** contre 79.71% en 2023 et de 68.01% en 2022. Il se répartit ainsi :

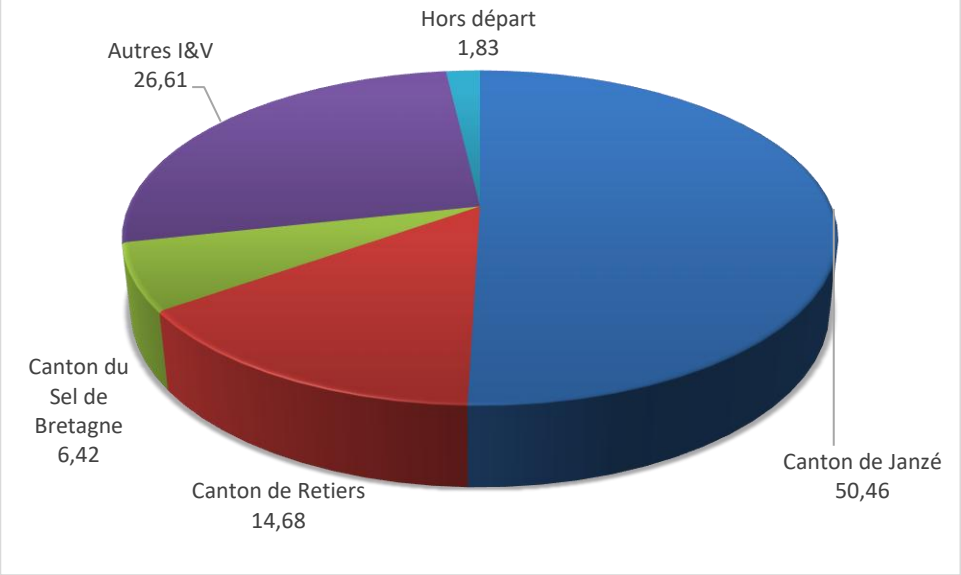
- **74,56%** sur les 9 lits de médecine *(contre 69,71% en 2023 et 60,81% en 2022).
- **81,74%** sur les 6 lits identifiés soins palliatifs* (contre 107,19% en 2023 et 83,01% en 2022).

* Modification de l'autorisation depuis le 01/01/2024 :

Médecine : 9 lits

LISP : 6 lits

1.2 Origine géographique des patients

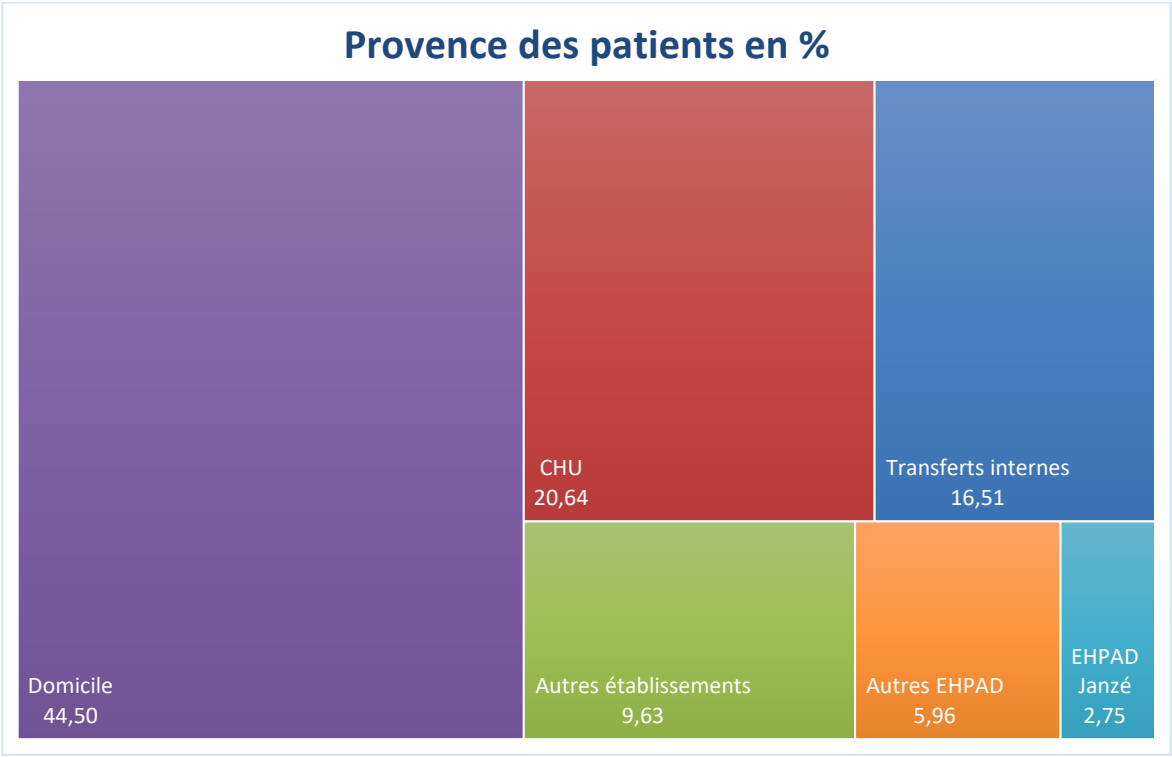


71,56% des patients accueillis dans le service de médecine proviennent des cantons de Janzé et des cantons limitrophes (80,83% en 2023, 76,16% en 2022 et 83,42% en 2021). Les patients en provenance d'autres cantons représentent 26,61% contre 18,33% en 2023, 22,28% en 2022 et 16,58% en 2021.

1.3 Provenance des admissions

Après les entrées du domicile et les transferts internes, le CHU de Rennes nous a adressé 20,64% de patients contre 13,75% pour l'année 2023.

Le nombre de patients adressés par le CHU pour l'année 2024 augmente par rapport à 2023. L'accueil de patients de notre EHPAD et des autres EHPAD diminue : 8.71% contre 11.25% en 2023 et 13,99% pour l'année 2022.



2. Données issues du PMSI

Dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des activités de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), les hôpitaux de proximité, ex-hôpitaux locaux, sont amenés à produire des Résumés de Sorties Standardisés (RSS), afin de procéder à l'analyse médico-économique de leur activité de soins.

Le PMSI-MCO est un outil de description médico-économique de l'activité de court séjour, et par là même un outil d'allocation de moyens. En effet, selon le PMSI-MCO, les établissements de santé produisent des séquences de prises en charge diagnostiques et thérapeutiques qui consomment à peu près les mêmes ressources et correspondent à des classes médico-économiques. A chacune de ces classes appelées Groupes Homogènes de Malades (GHM) est attribué un coût. Il est donc important pour les établissements de réaliser un recueil des données du PMSI-MCO exhaustif et de qualité afin de décrire et de valoriser leur activité selon les modalités requises.

2.1 Population hospitalisée

Au cours de l'année 2024, le Centre Hospitalier de la Roche aux Fées a réalisé **221 séjours** en service de Médecine, soit une baisse de 7,1% par rapport à 2023 (238 séjours).

La population hospitalisée est composée de **117 femmes** et de **104 hommes**, soit respectivement 53% et 47% de l'effectif global.

L'âge moyen des patients est en diminution avec **81,2 ans** contre 83,2 ans en 2023.

93,21% des séjours concernent des patients âgés de plus de 65 ans et 47,06% des patients âgés de plus de 85 ans.

2.2 Activité du service

2.2.1 Durée moyenne de séjour

La durée moyenne des séjours (DMS) est de **18,46 jours** contre 18,30 en 2023.

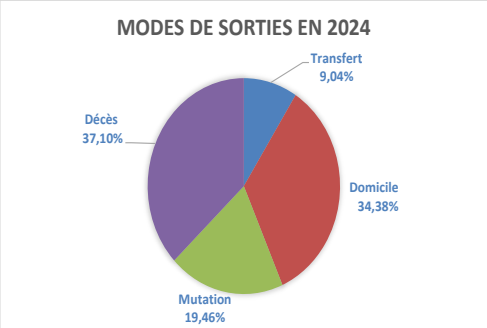
2.2.2 La répartition des modes d'entrée et de sortie

Entrées

Les entrées en provenance du **domicile** (y compris EHPAD) représentent **53,21%** des hospitalisations (46,21% en 2023). **30,27%** des entrées sont des **transferts** en provenance d'une unité de soins de courte durée d'un autre établissement (31,09% en 2023), et **16,51% des mutations** en provenance d'une unité de soins de suite ou de réadaptation (22,27% en 2023).

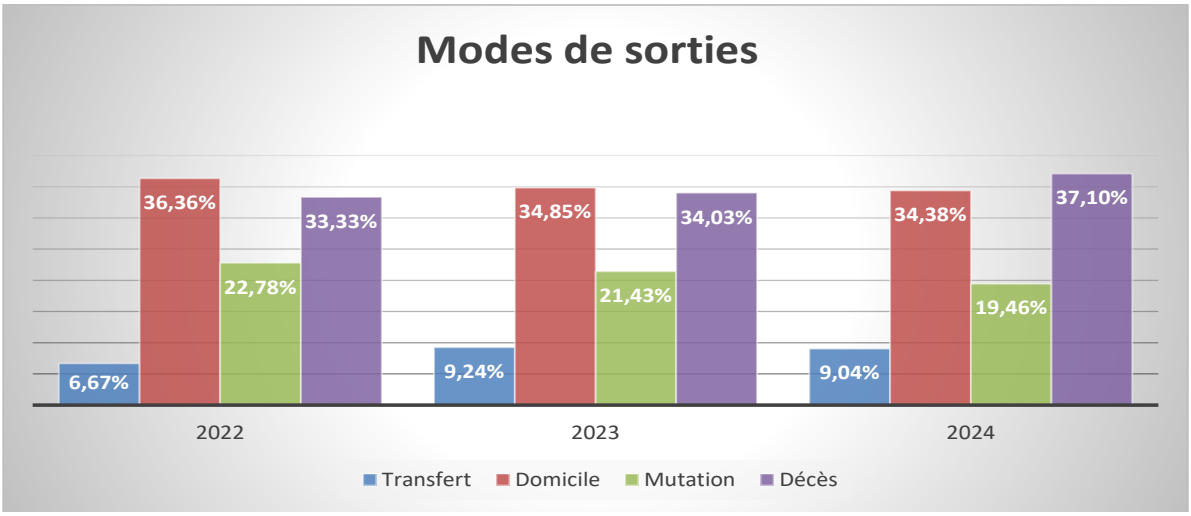
Modes de sorties 2024

Les sorties correspondent à des retours au domicile (y compris EHPAD) pour 34,38% des hospitalisations. **19,46% des sorties sont des mutations internes** vers le service de Soins de Suite ou de Réadaptation de l'établissement. **9,02% des sorties sont des transferts externes** vers une unité de soins de courte durée d'un autre établissement. Au cours de l'année 2024, **82 décès, soit 37,10 %** des hospitalisations, sont survenus dans le service de médecin.



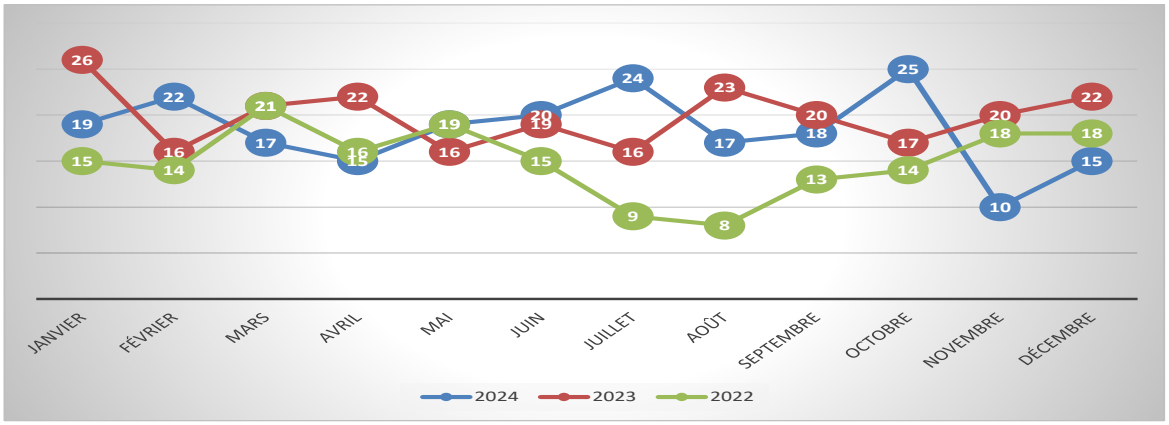
Données issues du PMSI

Modes de sorties de 2022-2023-2024



2.3.1 Variation mensuelle du nombre de séjours

En moyenne, on dénombre **18.4 séjours par mois** en 2024 (19.8 en 2023). Le nombre minimum de séjours observé est de 10 séjours aux mois de novembre ; et le nombre maximum est de 25 séjours au mois d'octobre.

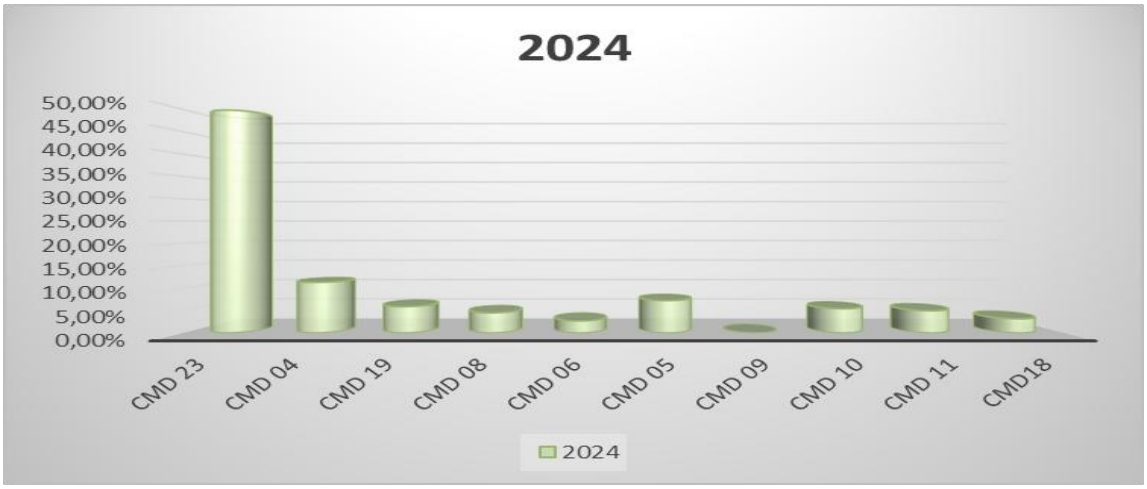


2.3.2 Synthèse globale

Cinq Catégories Majeures de Diagnostics (CMD) correspondent à 79% des hospitalisations.

La CMD 23 « Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé » est la plus représentée, et comprend notamment les soins palliatifs. Elle concerne 49,77% des séjours.

Répartition des hospitalisations par catégorie majeure de diagnostic



CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire
CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire
CMD 06 Affections du tube digestif
CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
CMD 09 Affections de la peau, des tissus sous cutanés et des seins
CMD 10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles
CMD 11Affections du rein et des voies urinaires
CMD 19 Maladies et troubles mentaux
CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé

II- SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION

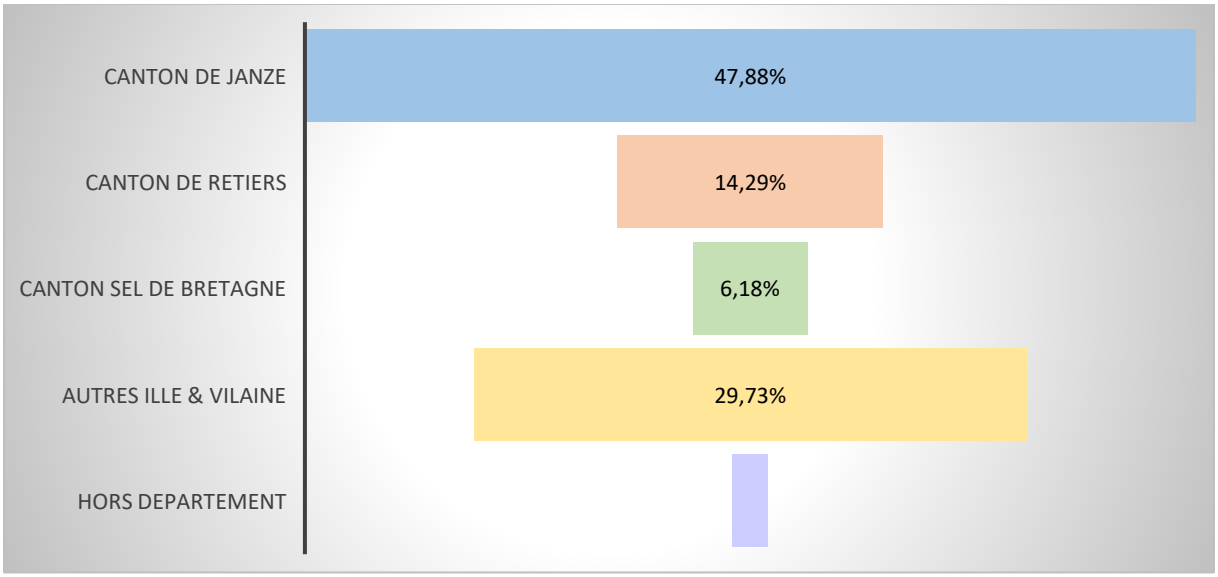
1. Données d'admissions

1.1 Taux d'occupation

Le service de Soins de Soins médicaux et de Réadaptation (SMR) atteint en 2024 le taux d'occupation de **96,52%** contre 100 ,37 % en 2023 et 105,91 % en 2022.

- Au total, les 40 lits du secteur sanitaire atteignent un taux d'occupation à **89,36%** contre 92,62 % en 2023 et 91,04 % en 2022.

1.2 Origine géographique des patients



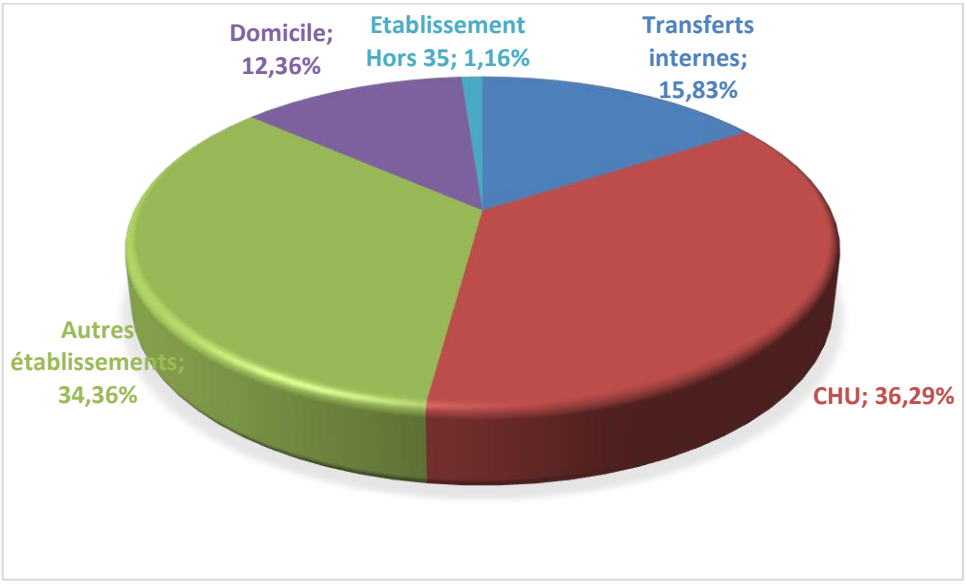
Les **68,35%** des patients accueillis dans le service de SMR proviennent des cantons de Janzé et des cantons limitrophes.

1.3 Provenance des admissions

70,65% des entrées sont adressées par le CHU et les autres établissements MCO du secteur.

- En 2023 : 72,87%
- En 2022 : 71,60 %
- En 2021 : 69,82%
- En 2020 : 60,33%
- En 2019 : 71,77%
- En 2018 : 73,91%
- En 2017 : 64,61%
- En 2016 : 66%

15,83% des entrées sont réalisées par transferts internes, en baisse par rapport à l'année 2023 (20,24%).



2. Données issues du PMSI

Au cours de l'année 2024, **279 séjours** ont été enregistrés dans le service de Soins Médicaux et de Réadaptation du Centre Hospitalier de Janzé, contre 269 en 2023, soit une augmentation de 4%.

2.1 Population hospitalisée

La population prise en charge est majoritairement féminine. Les patientes représentent **61.6%** des séjours réalisés dans le service de Soins Médicaux et de Réadaptation.

➔ **65,6% des patients sont âgés de plus de 80 ans,** la tranche d'âge des 80-89 ans est la plus représentée avec 40,9% des admissions.

L'âge moyen des patients hospitalisés est de **81,9 ans ;** en légère diminution par rapport à l'année 2023 (82,6 ans).

2.2 Durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour (DMS. *) est de **31,48 jours en 2024** contre 33,09 jours en 2023.

2.3 Activité médicale par semaine d'hospitalisation

Le PMSI SMR est basé sur une production hebdomadaire d'informations relatives aux soins apportés aux malades. Pour tout patient hospitalisé dans le service de Soins Médicaux et de Réadaptation au cours de la semaine, (quel que soit le nombre de journées de présence), un Résumé Hebdomadaire Standardisé (RHS) est constitué. Ce RHS précise le contenu de la semaine d'hospitalisation du patient en précisant (la morbidité, les actes médicaux réalisés, la dépendance et les activités de rééducation-réadaptation pris en charge etc..). L'ensemble des semaines d'hospitalisation ainsi décrites dans une année, représente l'activité de l'établissement. Les informations contenues dans les RHS permettent les analyses suivantes :

2.3.1 Variation mensuelle de l'activité médicale

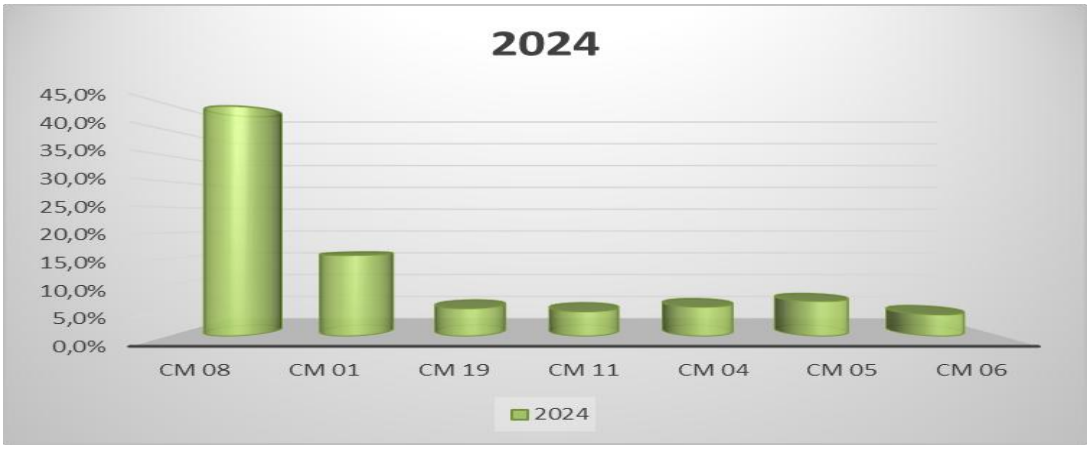
Le nombre moyen de RHS* produit par mois est de **135,1** en 2023 (137,6 en 2023). Le nombre total de RHS entre 2024 et 2023 est stable : **1 621 RHS** en 2024 contre 1 651 RHS en 2023.

2.3.2 Diagnostics principaux

L'activité médicale de soins médicaux et de réadaptation (SMR) est classée en **15 catégories majeures (CM).** Les CMC sont subdivisées en 685 Groupes Médico-Economiques (GME).

Pour chaque patient, chaque semaine d'hospitalisation est classée dans une seule CMC. Le séjour est ensuite classé dans un seul GME selon les données médicales et paramédicales recueillies au cours du séjour. Ce mode de classement a pour but de distinguer d'éventuelles prises en charge plus ou moins lourdes au cours d'un séjour hospitalier et d'identifier les différents niveaux de consommation des ressources de l'établissement. **Cinq catégories** de diagnostics regroupent **80,6% des semaines d'hospitalisation.**

Au cours de l'année 2024, la Catégorie Majeure (CM) la plus fréquente est la **CMC 08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire** représentant à elle seule 46% des séjours. La CM 08 est suivie de la **CM 01 affections du système nerveux (15,7%).**



CM 01 : Affections du système nerveux
CM 04 : Affections de l'appareil respiratoire
CM 05 : Affections de l'appareil circulatoire
CM 06 : Affections des organes digestifs
CM 08 : Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire
CM 11 : Affections de l'appareil génito-urinaire
CM 19 : Troubles mentaux et du comportement

* Dans ce chapitre, il s'agit d'une analyse transversale sur les semaines d'hospitalisation. Le traitement s'effectue semaine par semaine et on compte le nombre de RHS correspondant à chaque semaine de l'année.
Le RHS résume une semaine d'hospitalisation d'un patient. Ainsi, le nombre de RHS recensé au cours d'une semaine donnée correspond au nombre de patients présents cette semaine.
A noter qu'il est très rare dans un service de soins de suite qu'un patient sorte et soit hospitalisé à nouveau la même semaine. Dans ce cas, le patient sera compté deux fois.

III- CONSULTATIONS

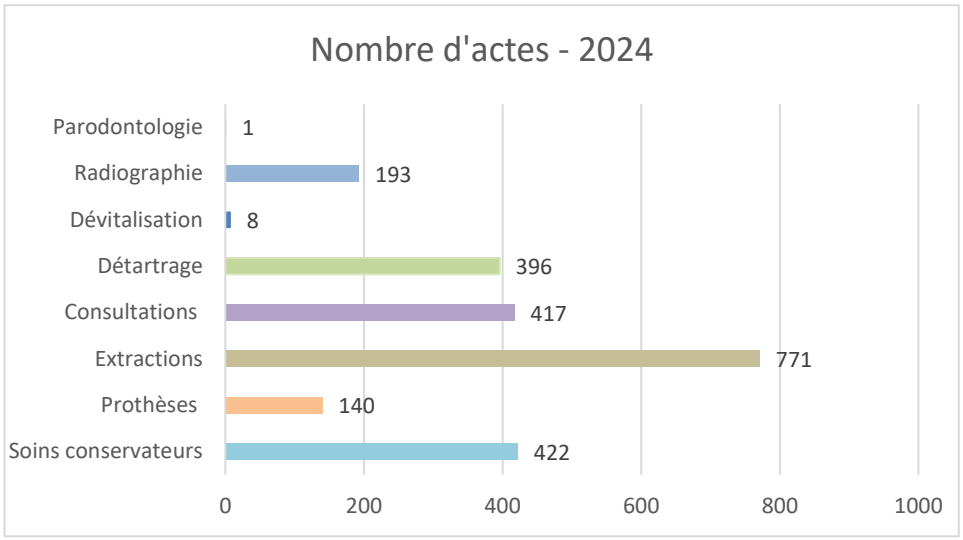
1. Activité de télémédecine

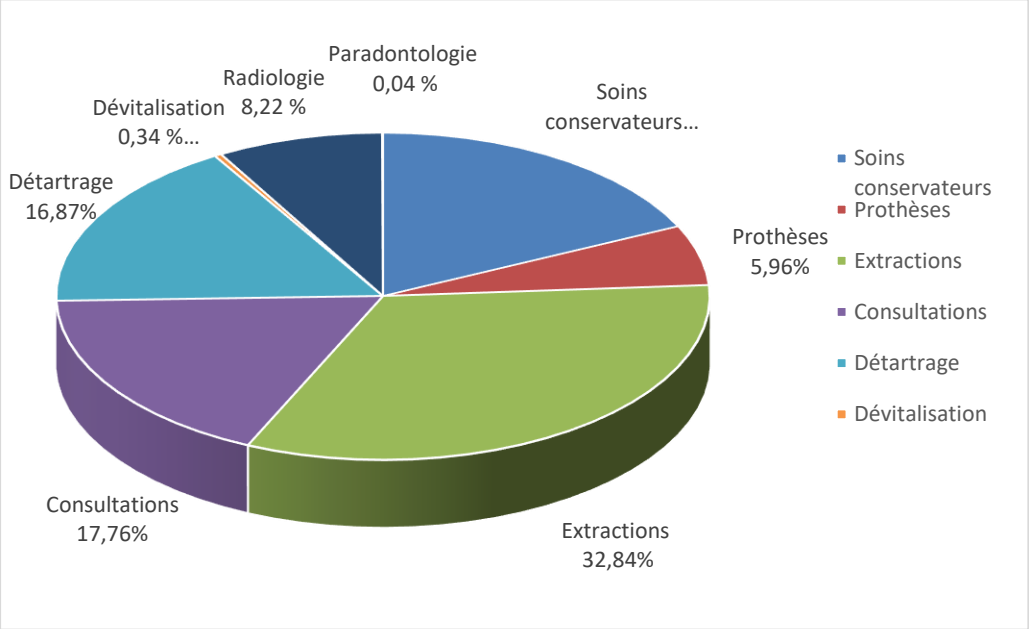
SPECIALITE	2022	2022	2023	2023	2024	2024
	Téléconsultations	Téléexpertises	Téléconsultations	Téléexpertises	Téléconsultations	Téléexpertises
Gérontologie	40	0	26	3	40	0
Dermatologie	0	5	1	1	0	0
Neurologie	9	0	7	0	6	0
Plaies/Escarres	9	1	0	0	0	0
Hématologie	0	0	0	0	0	0
Rééducation	4	0	3	0	0	1
Orthophonie	6	0	2	0	0	0
Opthalmologie	82	0	102	0	62	1
Médecine Vasculaire	0	0	0	0	0	0
Chir. Plastique	0	2	0	4	1	1
Endocrinologie	0	0	0	0	0	0
Diabétologie	0	0	1	1	0	0
ORL	0	0	1	1	0	0
	150	8	143	10	109	3
	158		**153**		112	

2. Activité du Centre Bucco-Dentaire

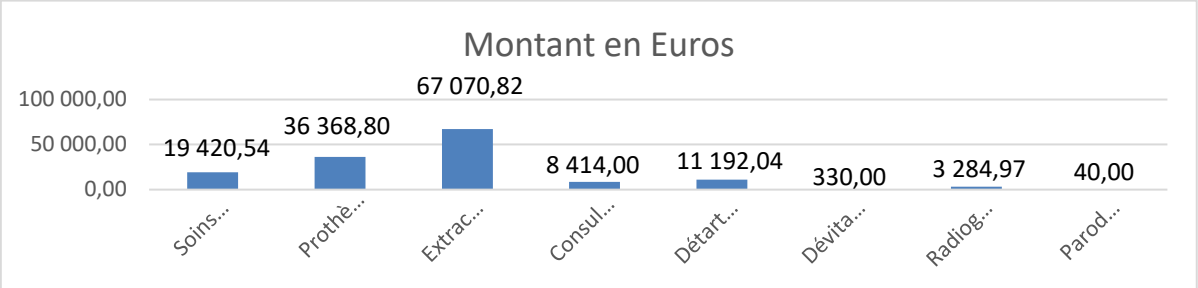
	2017	2018	2019	2020	2021	2023	2024
Nombre de nouveaux patients	288	240	160	203	266	235	187
Nombre d'actes	1 662	1985	1 256	1 536	1290	1695	2348
Taux d'occupation	**106,42%**	**110.94%**	**102,5%**	**100.00%**	**98,92%**	**104,03%**	**101.39%**

Activité

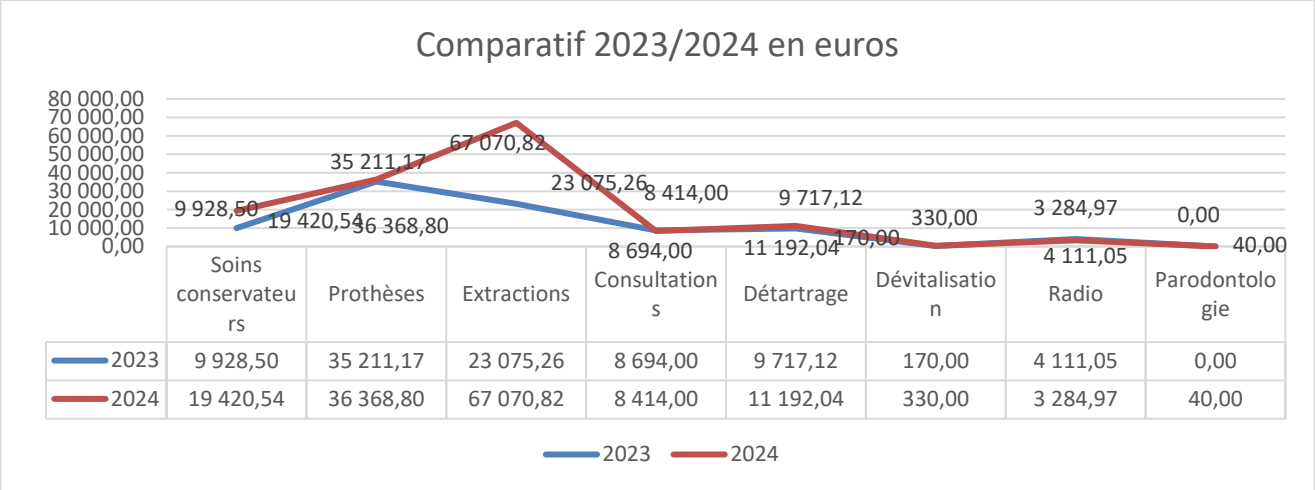




Montant par acte en euros



Comparatif des actes 2023/2024 en euros



	Soins conservateurs	Prothèses	Extractions	Consultations	Détartrage	Dévitalisation	Radio	Parodontologie
2023	9 928,50	35 211,17	23 075,26	8 694,00	9 717,12	170,00	4 111,05	0,00
2024	19 420,54	36 368,80	67 070,82	8 414,00	11 192,04	330,00	3 284,97	40,00

3. Activité Consultations Mémoires

Dans le cadre d'un appel à projet publié par l'Agence Régionale de Santé, le CH de la Roche aux Fées a été labellisé Centre de proximité pour déployer des consultations avancées mémoire. Ces consultations ont été mises en place à partir du jeudi 10 octobre 2024, à raison d'une journée par semaine. Elles sont assurées par Madame le Docteur Nadine MURAT, médecin gériatre et une neuropsychologue Madame Laura MORIN.

Nombre de consultations réalisées du 10 octobre 2024 au 31 décembre 2024 :20.

IV- EHPAD

1. Activité de la Résidence la Colline -Janzé

1.1 Capacité d'accueil

149 places en secteur EPHAD qui se répartissent :

- **145 places** en hébergement permanent
- **4 places** en hébergement temporaire

1.2 Nombre d'entrées et de journées

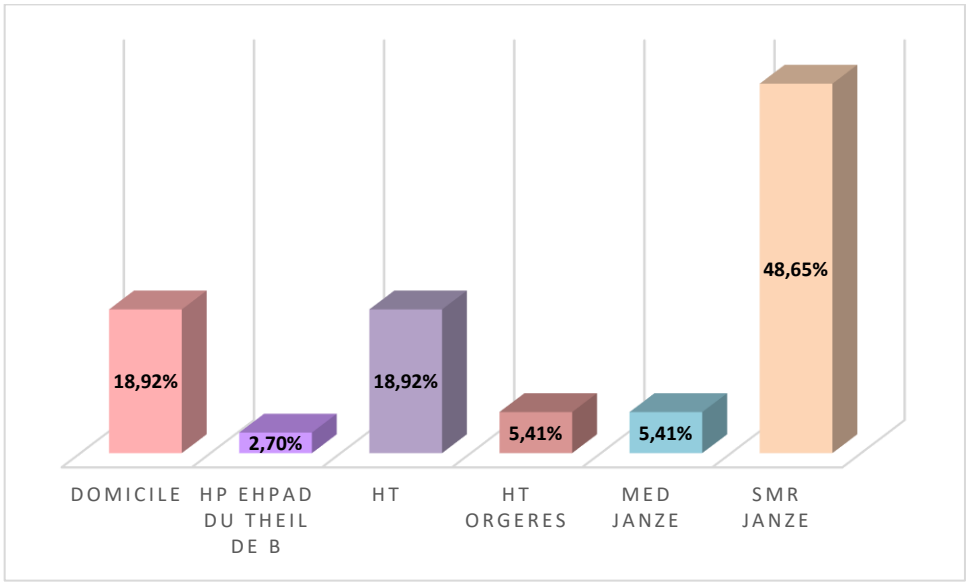
Activité	Données 2024	Données 2023	Données 2022	Données 2021	Evolution 2024/2023
Journées réalisées					
Hébergement Permanent	52 098	51 483	51 597	51 959	**+ 1,19%**
Hébergement Temporaire	1 301	1 267	1 346	1 105	**+ 2,68%**
Total	53 399	52 750	52 943	53 064	**+ 1,23%**
Entrées					
Hébergement Permanent	37	47	38	34	**-21,28%**
Hébergement Temporaire	73	47	42	44	**+ 55,32%**
Total	110	94	80	78	**+17,02%**
Taux d'occupation					
Hébergement Permanent	98,17%	97,28%	97,49%	98,17%	
Hébergement Temporaire	88,87%	86,78%	92,19%	75,68%	
Total	**97,92%**	**96,99%**	**97,35%**	**98,39%**	

En 2024, 52 098 journées ont été réalisées en hébergement permanent, soit 615 journées de plus que l'année 2023.

En hébergement temporaire, ce sont 1 301 journées qui ont été réalisées, ce qui représente un taux d'occupation à 88,87% contre 86,78% pour 2023.

a. Origine des entrées

i. Hébergement permanent

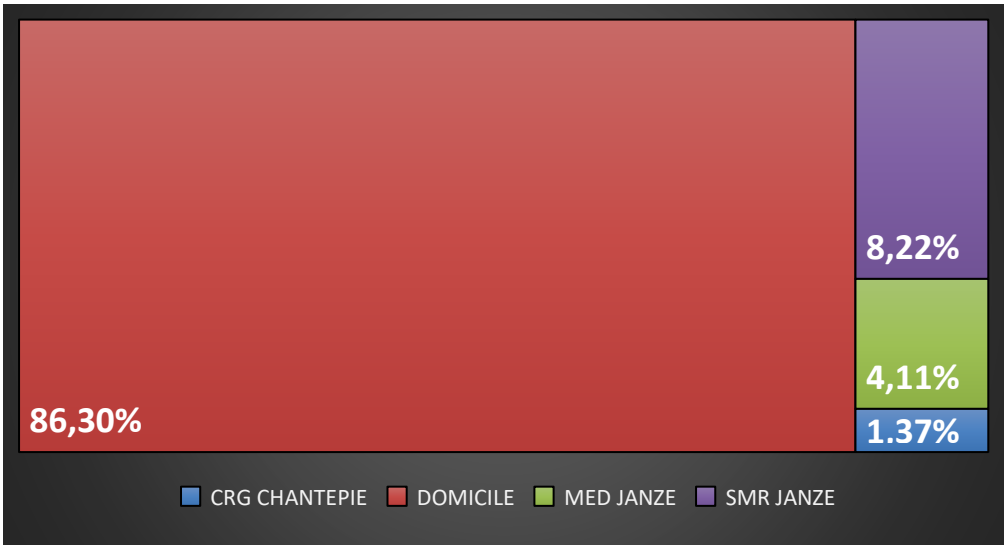


Il y a eu **37 entrées en 2024**, contre 47 pour l'année 2023. La proportion du nombre d'entrées en provenance du service de **Médecine/SMR** est en baisse pour l'année 2024. Elle est de **54,06 %** contre **59,57% pour** 2023. Les entrées en provenance de l'hébergement temporaire (EHPAD de Janzé) ont diminué, elles représentent **18,92 %** contre 19,15% en 2023. Pour les entrées en provenance d'autres établissements, celles-ci sont quasiment stables, **8,11%** contre **8,51%** en 2023.

Les entrées en provenance du domicile ont augmenté passant à **18,92%** en 2024 contre **10,64%** en 2023.

La moyenne d'âge à l'entrée en Hébergement Permanent est de 86,94 ans.

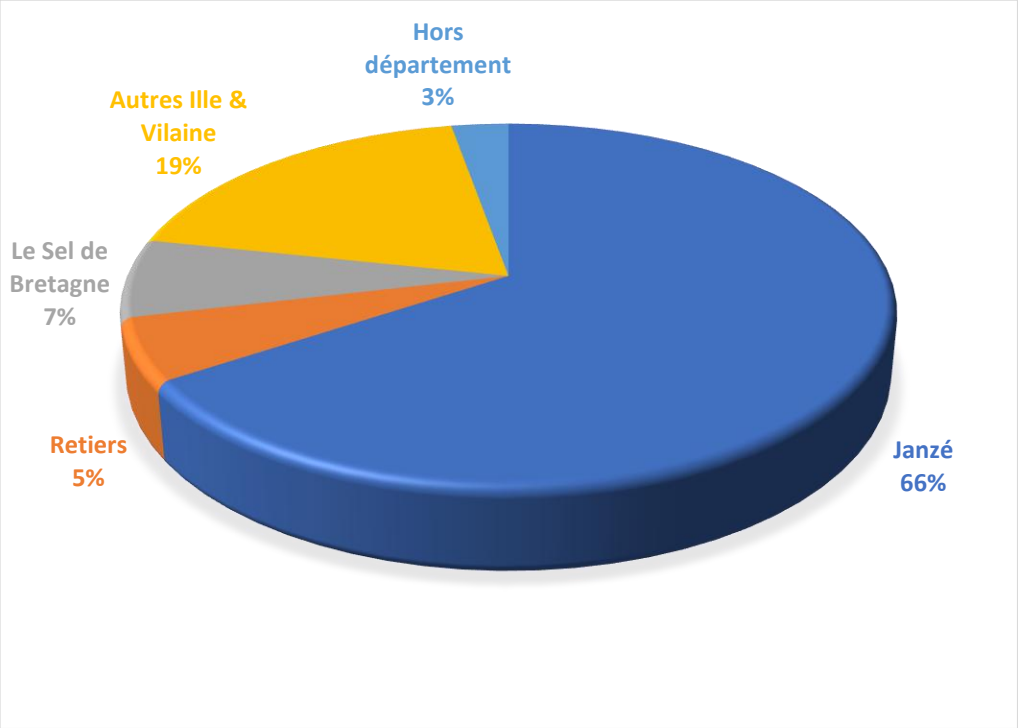
iv. Hébergement temporaire



Il y a eu **73 entrées en 2024 :** 86,30% proviennent du domicile (65,22% en 2023). Les entrées via le

Service Médecine/SMR représentent **12,33%** des entrées contre 23,91% en 2023.

b. Origine géographique des résidents hébergés au 31 décembre 2024



Sur les **19%** de « Autres Ille & Vilaine », **16,78% proviennent de la couronne rennaise** (Rennes, Vern sur Seiche, Bourgbarré, Bruz, Pont Péan, Saint Armel, Orgères, Nouvoitou, Laillé, Châteaugiron) ; 16,90 en 2023, 6,76% en 2022 et 8,84% en 2021.

c. Caractéristiques des résidents accueillis

Au 31 décembre 2024, sur les 146 résidents présents, il y avait **105 femmes** avec une moyenne d'âge de **90,22 ans** et **38 hommes** âgés en moyenne de **82,45 ans.**

Les tranches d'âge les plus représentées sont celles des **85-94 ans** : 84 personnes sur 146 soit **57,53%** des résidents et 17,12% des résidents ont plus de 95 ans dont 3 ont plus de 100 ans. L'âge des résidents varie de 62 à 102 ans.

La moyenne d'âge globale de l'EHPAD est de 88,15 ans ; contre 88,06 ans en 2023 et 88,67 ans en 2022.

d. Durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour est de **3,49 ans**.

Si on retire les valeurs « extrêmes » (soit les résidents qui sont dans l'établissement depuis plus de 15 ans : 3 résidents, dont (2 résidents depuis + 30 ans), la durée moyenne de séjour passe à **2,81 années** avec les résidents en hébergement temporaire au 31/12/2024. Si l'on ne prend pas en compte les hébergements temporaires, la durée est de **2,87 années**

1.3 Tarifs

		Janvier 2024	Août 2023	Janvier 2023	Janvier 2022	Evolution 2024/Août 2023	Evolution 2024/2023
Tarifs hébergements	Hébergement permanent	61,19	59,21	57,49	55,71	1,98	3,70
	Hébergement temporaire	67,10	64,95	63,06	61,17	2,15	4,04
Tarifs de la dépendance	GIR 5-6	6,52	6,52	6,52	6,44	0,00	0,00
	GIR 3-4	15,55	15,45	15,45	15,29	0,10	0,10
	GIR 1-2	24,47	24,29	24,29	24,02	0,18	0,18
Montant journalier du résident	En hébergement permanent	67,71	65,73	64,01	62,15	1,98	3,70
	En hébergement temporaire	73,62	71,47	69,58	67,61	2,15	4,04

Au 31/12/2024, 13 résidents sont bénéficiaires de l'aide sociale (soit 9,09% des résidents hébergés en HP au 31/12/2024).

2. Activité de la Résidence Albert Aubry – Le Theil de Bretagne

2.1 Capacité d'accueil

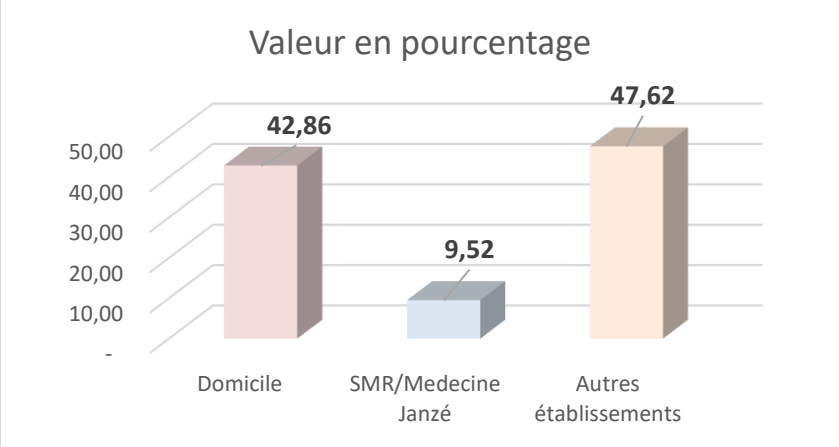
La résidence la Rigaudière du Theil de Bretagne dispose de 59 lits d'hébergement permanent.

2.2 Nombre d'entrées et de journées

Activité	Données 2024	Données 2023	Données 2022	Données 2021
Journées réalisées				
Hébergement	18 484	19 868	19 859	20 330
Entrées				
Hébergement	21	16	22	25
Taux d'occupation				
Hébergement	85,60%	92,26%	92,22%	94,06%

En 2024, **18 484 journées** ont été réalisées en hébergement, en diminution par rapport à l'année 2023 (- 1 384 journées).

a. Origine des entrées



Il y a eu **21 entrées en 2024** contre 16 en 2023.

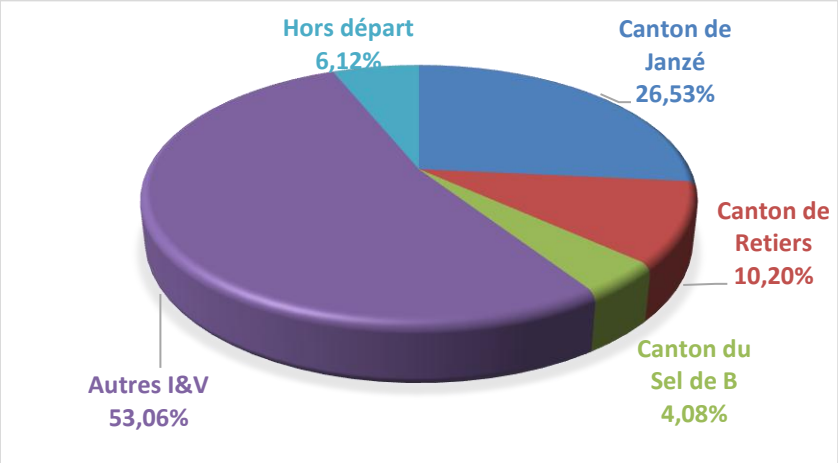
- **9,52%** des entrées arrivent du secteur sanitaire du CH de Janzé (Med/SMR) contre 18,75% pour l'année 2023.
- **47,62%** arrivent d'autres établissements.
- **42,86%** arrivent du domicile contre 37,50% en 2023 et 22,73% en 2022

b. Origine géographique des résidents hébergés au 31 décembre 2024

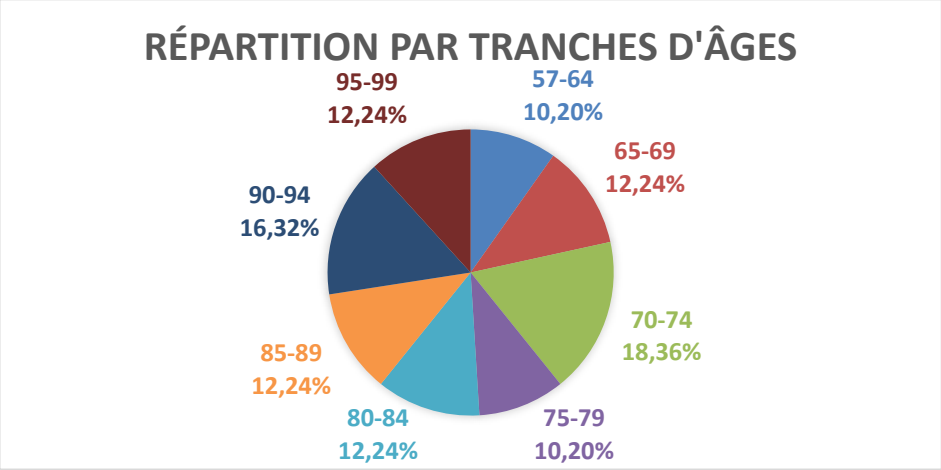
Sur les **53,06%** de « Autres Ille & Vilaine », **44,89%** proviennent de la couronne rennaise (Rennes, Cesson, Chantepie, Bruz, Pont Péan, Crevin, Chartres de Bretagne, Vezin le Coquet, Saint Armel, Orgères, Saint Grégoire).

Les **6,12%** des résidents hors département concernent 3 résidents *(départements : 44 et 85).*

c. Caractéristiques des résidents accueillis



Au 31 décembre 2024, sur les 49 résidents présents, il y avait **27** femmes avec une moyenne d'âge de **84,52 ans** et **22** hommes âgés en moyenne de **76,36 ans**.



L'âge varie de 57 à 96 ans.

La moyenne d'âge globale de l'EHPAD est de 80,85 ans (79,70 ans en 2023 et 82 ans en 2022)

d. Durée moyenne de séjour

La durée moyenne de séjour est de **3,18 ans.** Elle est en légère baisse par rapport à l'année 2023 (3,30 ans) - 2022 (2,66 ans).

2.3 Tarifs

		Données 01/01/2024	*Données 01/08/2023*	*Données 01/01/2023*	*Données 2022*	*Evolution 2024/2023*
TARIF	Hébergement permanent	**66,77**	**64,63**	**62,75**	**61,58**	**2,14**
	Dépendance GIR 5 - 6	**6,52**	**6,52**	**6,52**	**6,44**	**0,00**
	Dépendance GIR 3 - 4	15,55	15,45	15,45	15,29	**0,10**
	Dépendance GIR 1 - 2	24,47	24,29	24,29	24,02	**0,18**
	Payé par résident HP	**73,29**	**71,15**	**69,27**	**68,02**	**2,14**
	Payé par résident de -60 ans	**82,08**	**78,19**	**78,19**	**76,36**	**3,89**

Au 31/12/2024, 12 résidents sont bénéficiaires de l'aide sociale (soit 24,48% des résidents hébergés).

V- ACTIVITE DU SERVICE DIETETIQUE

6.1 Au niveau de l'institution

Deux instances se réunissent tous les ans :

- **CLAN** - 2 fois par an : 19 juin et 20 novembre 2024 (reporté au 29 janvier)
- **Commission restauration** – 3 fois par an : 28 mars, 30 mai, 17 octobre 2024

6.2 En EHPAD

- **45** Commissions Nutrition en EHPAD
- **24** Transmissions en EHPAD (site de Janzé)
- **10** Staffs pluridisciplinaires EHPAD (site de Janzé)
- **8** Commissions Nutrition au Theil de Bretagne
- Participation au PAP de 121 résidents
- Participation aux Réunions de Concertations Pluridisciplinaires de 16 résidents

JB	8
Lilas	8
Coquelicots	8
Hortensias	7
Eglantines	6
EAJ	8

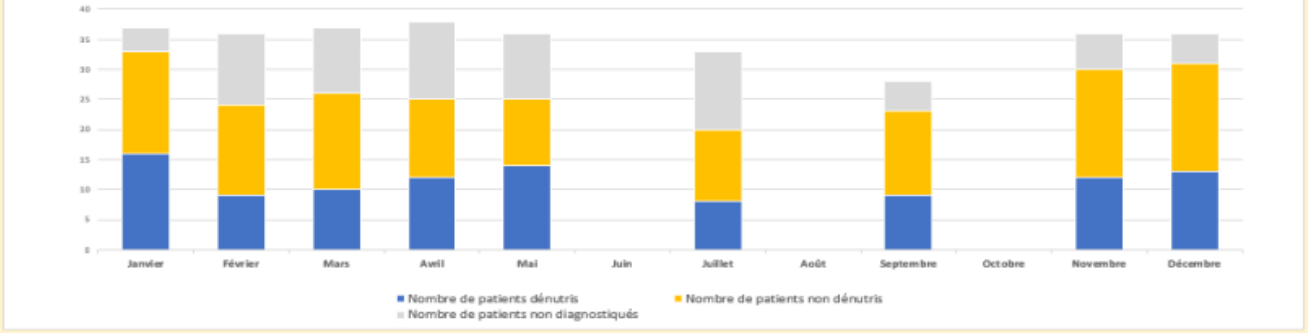
6.3 En Médecine/SMR

- 38 Staffs
- 3 transmissions d'équipe
- 9 indicateurs Qualité Sécurité des Soins
- 2 réunions de service
- Participation aux réflexions sur la restauration dans le Nouvel Etablissement
- Mois de « Les Alimentations thérapeutiques », le 05 et le 24 septembre et le 01 octobre 2024

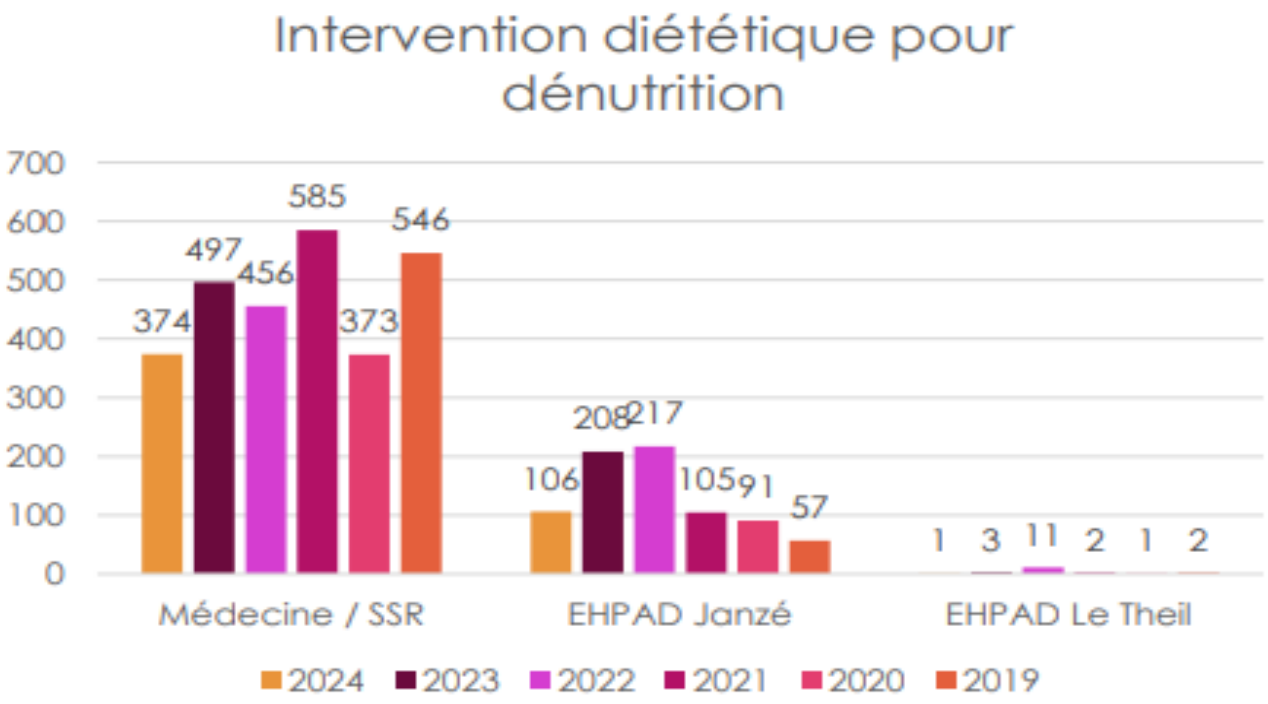
6.4 Prévalence de la Dénutrition en médecine/SMR.

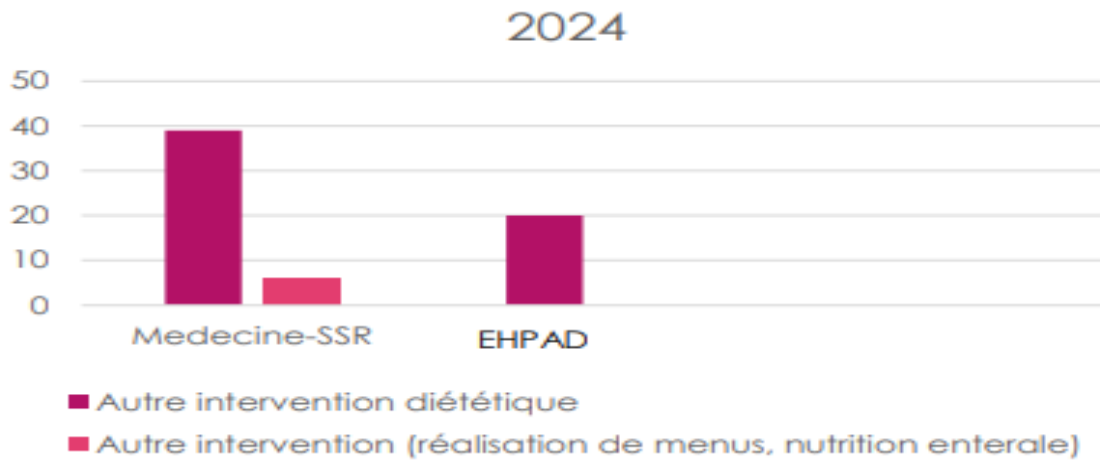
PREVALENCE DE LA DENUTRITION

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Présents ce jour-là et entrée > à 2 jours	37	36	37	38	36	0	33	0	28	0	36	36
Nombre de patients dénutris	16	9	10	12	14	0	8	0	9	0	12	13
Nombre de patients non dénutris	17	15	16	13	11	0	12	0	14	0	18	18
Nombre de patients non diagnostiqués	4	12	11	13	11	0	13	0	5	0	6	5



6.5 Suivi des interventions





6.6 Autres actions

❖ **GCS CAPPS :**

- ✓ Participation au groupe de travail sur les texture alimentaires et création d'un livret de fiches
- ✓ Participation à la journée régionale : « Dans et autour de l'assiette : la multidisciplinarité autour de la dénutrition » avec un IDE référent et l'orthophoniste
- ✓ Organisation d'une journée de formation sur la Dénutrition par le CAPPS Bretagne sur le site de Janzé, 14 professionnels formés
- ✓ Organisation avec l'orthophoniste de 4 sessions de formations dont une sur le Theil de Bretagne, 36 professionnels formés
- ✓ Alimentations thérapeutiques : 3 « Mois de » pour les professionnels soignants et 2 temps d'information avec les professionnels de cuisine

❖ **Accueil de stagiaires :**

- ✓ 1 stage de 4 semaines « diététicien en milieu thérapeutique », BUT Génie Biologique, Diététiques et nutrition, en 2ème année
- ✓ 3 élèves de 3ème en stage découverte « Métiers du soins » pour 4 jours

❖ **Participation à la Semaine Nationale de la dénutrition**

❖ **Participation à la réflexion sur le futur établissement**

❖ **Participation au projet de rééducation**

❖ **Participation au DAMRI**

❖ **Participation au concours de gâteaux pour EHPAD de Janzé**

CHAPITRE 3

QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

La **politique qualité** et gestion des risques de l'établissement est inscrite dans le projet d'établissement et elle est déclinée autour de 3 grands axes :

1- Améliorer le parcours et l'accompagnement des usagers (patients, résidents, professionnels, visiteurs),
2- Poursuivre la politique de Bientraitance,
3- Renforcer la place des usagers, patients, résidents, familles.

Ces axes sont en adéquation avec l'orientation de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques du GHT qui s'articule autour de 4 pivots :

- Garantir une égalité d'accès à des parcours de soins sécurisés et de qualité,
- Accompagner et mettre en œuvre la démarche qualité et gestion des risques auprès des professionnels et représentants des usagers,
- Impliquer les usagers, mobiliser l'expérience des patients et promouvoir l'information sur les droits des patients,
- Anticiper et se préparer aux situations sanitaires exceptionnelles.

Les actions qualité et gestion des risques sont inscrites dans un plan d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques (PAQ). Ce plan est alimenté par les résultats des démarches de certification au sein du service de médecine /SMR et des évaluations en EHPAD. Il est également complété par les résultats des différents audits, évaluations et travaux des instances menés dans l'établissement.

Ce PAQ répond au programme **qualité et gestion des risques inscrit dans le projet d'établissement. Dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement, en 2020, ce programme a été remanié et définit** pour 5 ans. Il prend ancrage avec le projet médical et sur l'état des lieux des pratiques professionnelles réalisé dans le cadre des réflexions menées par les équipes.

1. Qualité de la prise en soins des Patients/Résidents

1.1 Démarche qualité en médecine /SMR et EHPAD

L'année 2024 a été marquée par les évaluations externes des deux EHPAD.

L'évaluation externe en quelques chiffres :

Nombre d'évaluations : 8 audits systèmes : gouvernance, dont le service ressource humaine et le CVS en commun sur les 2 EHPAD

8 traceurs ciblés : équipes pluridisciplinaires

7 accompagnés traceurs : résidents + équipes pluridisciplinaires

Membres du CVS des 2 EHPAD : Résidents : M. LIGER, Mme PINTA,
Familles : M. GAUTHIER, Mme MEREL, Mme RIGAUDEAU,
Animatrices : Mme BRULE, Mme LEBORGNE

Le Theil de Bretagne :

Nombre de professionnels rencontrés : 24 professionnels

Nombre de résidents rencontrés : 3

Janzé :

Nombre de professionnels rencontrés : 48 professionnels

Nombre de résidents rencontrés : 4

Les pratiques remarquables mises en avant dans les rapports d'évaluation des 2 sites :

- L'ESMS définit sa stratégie en matière de bienveillance
- Partage une définition commune de la bientraitance avec l'ensemble des acteurs
- Définit l'organisation et les modalités de déploiement de sa démarche de bientraitance
- Définit une politique de QVT (Qualité de Vie au Travail)
- Définit sa politique d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques

EHPAD Résidence la Colline :

- S'engage dans une approche inclusive des accompagnements proposés
- S'organise pour favoriser la mise en œuvre de cette approche inclusive
- Mobilise les partenaires lui permettant d'enrichir l'offre d'accompagnement
- Développe et s'intègre à des projets communs avec d'autres partenaires du territoire pour renforcer son offre d'accompagnement
- Définit sa stratégie de préservation de l'autonomie et de prévention du risque d'isolement des personnes accompagnées
- Définit sa stratégie de gestion du risque médicamenteux
- Met en place une organisation pour assurer le pilotage de sa démarche qualité gestion des risques

EHPAD Albert Aubry :

- Met à disposition des moyens et des outils permettant le déploiement de la bientraitance
- Dispose d'un processus d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants

Bilan des actions 2024 et objectifs 2025

Légende des tableaux :

Action réalisée	
Action en cours	
Action non réalisée	

➢ Management qualité et gestion des risques :

BILAN 2024	Réalisation
Evaluation externe des 2 EHPAD	
Organisation de 2 RETEX en lien avec des EIGS (erreurs médicamenteuses, panne informatique…)	
Réponse aux IQSS et indicateurs numériques (Prérequis hopen2)	
Organisation de 2 patients traceurs et 1 café rencontre en lien avec les RU (recueil expérience patient)	
Mise à jour du dossier papier en cas de panne informatique	

OBJECTIFS 2025
Mener l'évaluation interne : Audits traceurs ciblé, patient traceur, parcours traceur, audit système
Répondre aux IQSS 2025
Lancer le logiciel de gestion documentaire
Développer l'expérience patient et travailler le partenariat avec patient/résident
Structurer le risque numérique (revoir les procédures, répondre aux indicateurs, exercice cyber attaques…)
Maintenir les analyses d'EI prise en charge médicamenteuse, CREX
Travailler sur le développement durable et l'éco soins

➢ Qualité de vie au travail :

➢ BILAN 2024	Réalisation
Lancement du copil RPS	
Organisation de l'évaluation des risques RPS (validé en CSE)	
Mise à jour du Document unique avec les risques issus de l'analyse des accidents de travail	

Objectifs 2025
Mener une sensibilisation des professionnels aux risques psychosociaux
Diffuser une enquête RPS pour évaluer les risques psychosociaux
Revoir la structuration du document unique pour le rendre plus lisible et faciliter son analyse
Remettre en place la mise à jour du document unique (évaluation des risques physiques)

➢ Gestion du risque infectieux :

BILAN 2024	Réalisation
Finalisation du DAMRI	
Préparation l'évaluation interne	
Audit tri des déchets axé DASRI	
Révision de la procédure BHRe	
Audit bionettoyage + retours aux ASH	

OBJECTIFS 2025
Réaliser un audit zéro bijou
Mener un audit tri des déchets axé DASRI
Réaliser un audit sur l'application des précautions standards
Revoir l'affiche AES
Réaliser 2 traceurs ciblés sur le risque infectieux
Animer le mois de « risque infectieux » en médecine/SMR (mai)
Répondre aux IQSS 2025 (hygiène des mains des patients)

➢ Droits des patients /résidents :

BILAN 2024	Réalisation
Réalisation d'une cartographie des risques « bientraitance »	
Organiser la réélection des membres du CVS	

OBJECTIFS 2025
Mettre en place et suivre un audit contention
Former la qualiticienne et le cadre sanitaire à l'expérience patient
Réaliser un mois de RU et bientraitance
Maintenir les cafés rencontre avec les Ru en sanitaire (développer l'expérience patient)

➢ Parcours patient /résident :

- **Accueil et admission / sortie**

OBJECTIFS 2025
Revoir les modalités de formalisation du courrier de sortie et de la lettre de liaison
Revoir la procédure d'admission en cas de transfert médecine-EHPAD et EHPAD-Médecine
Travailler sur la sortie des patients en sanitaire (traçabilité de l'information donnée)
Mettre à jour le livret d'accueil et le diffuser
Retravailler le livret d'accueil et le formulaire de recueil de la personne de confiance (FALC)

- **Continuité des soins**

BILAN 2024	Réalisation
Formation des professionnels au dépistage du risque suicidaire	

OBJECTIFS 2025
Mettre en place les nouvelles recommandations pour le dépistage de la dénutrition en EHPAD
Rédiger et diffuser un protocole sur la nutrition entérale

➢ Prise en charge de la douleur :

➢ BILAN 2024	Réalisation
Réalisation d'un nouvel écran bilan mesure en février sur Osiris DN4, destiné aux kinés, médecins et IDE	
Réalisation d'un nouveau power point de formation interne Douleur, actualisation pour co-présentation	
Obtention du DU pour les 2 IDE ressource douleur	
Organisation de 2 commissions douleur avec le Dr Quiboeuf en 2024 sur le site du Theil de Bretagne	

OBJECTIFS 2025
Réaliser un audit douleur de dossier 2 fois par an en sanitaire
Améliorer la traçabilité de la réévaluation avec échelle

➢ Prise en charge fin de vie :

➢ BILAN 2024	Réalisation
Réalisation d'un audit personne de confiance	
Augmentation des lits LISP passage de 4 à 6 lits	
Création d'un EBM staff palliatif hebdomadaire	
Réalisation de l'audit Eva lisp	
Participation à la RCP du mercredi à Eugène marquis avec les partenaires du secteur	

OBJECTIFS 2025
Retravailler le livret d'accueil et le formulaire de recueil de la personne de confiance (FALC)
Développer l'aromathérapie en partenariat avec AS modelage : Rédaction du protocole, commande matériel, diffusion de l'information
Travailler sur le recueil des directives anticipées
Reconduire les audits désignation de la personne de confiance et EVA lisp

➢ Dossier patient :

OBJECTIFS 2025
Poursuivre l'amélioration des indicateurs IQSS en médecine / SMR (douleur, lettre de liaison)
Améliorer l'accès des patients et résidents à leurs résultats d'examens médicaux

➢ Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge :

➢ BILAN 2024	Réalisation
Participation au groupe de travail GHT sur l'identité commune et mise en place de l'INS	
Mise à jour du guide identitovigilance	

OBJECTIFS 2025
Réaliser un audit bracelet annuellement en sanitaire
Mettre en place une formation en interne auprès des professionnels de soins sur l'identitovigilance
Réaliser un « mois de » en médecine sur l'identitovigilance
Mettre à jour les protocoles d'identitovigilance

➢ Management qualité de la prise en charge médicamenteuse :

➢ BILAN 2024	Réalisation
Mise à jour de la liste des Never Events de février 2012	
Analyse des prescriptions de tous les résidents en hébergement définitif un jour donné	
Sécurisation du circuit du médicament en EHPAD	
Travail sur le protocole de gestion des médicaments en si besoin et la nuit	

OBJECTIFS 2025
Maintenir les analyses mensuelles des Fei sur la prise en charge médicamenteuse
Réaliser un audit de pertinence ATB en EHPAD
Travailler sur la mise en place de l'évaluation de l'autonomie des patients pour la prise de leurs traitements (secteur sanitaire)
Réaliser un audit de conformité des prescriptions médicamenteuses
Rédiger et diffuser le protocole de gestion des médicaments en si besoin et la nuit

➢ Gestion du système d'information :

BILAN 2024
Se mettre en conformité avec le règlement européen pour la protection des données

OBJECTIFS 2025
RGPD : Rédiger les protocoles d'archivage
Répondre aux indicateurs nationaux (CARE, Hop'en, Sun Es…)

➢ Processus logistique :

- Poursuivre la démarche HACCP en cuisine et suivre les résultats de prélèvements
- Mettre à jour annuellement le plan de maitrise sanitaire

➢ Management stratégique et gouvernance :

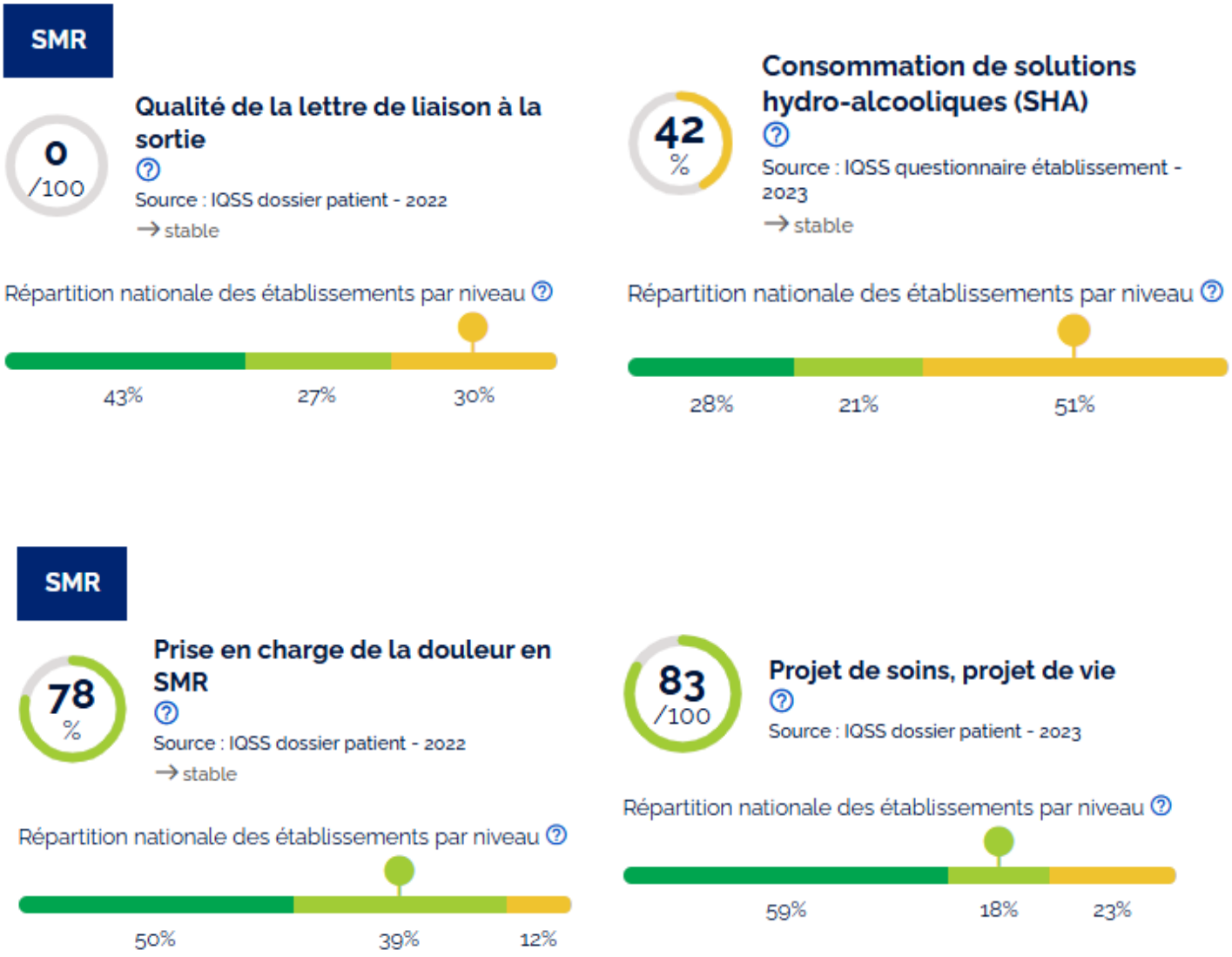
- Mettre en œuvre du plan directeur : *projet de reconstruction de l'établissement*
- Formaliser et structurer la politique de développement durable : initié en 2024

➢ Gestion des ressources humaines :

- Mise en place d'un questionnaire de satisfaction pour les saisonniers : *Réalisé septembre 2024*
- Mettre à jour règlement intérieur et le guide RH : *Réalisé en 2024*

1.2 Indicateurs Qualité nationaux en sanitaire

Le Centre Hospitalier mène la campagne de recueil des **Indicateurs IQSS** (Indicateurs Qualité et de la Sécurité des Soins) : protocole obligatoire pour le SMR.



Vaccination antigrippale du personnel hospitalier hiver 2023/2024 (Obligatoire) – date butoir le 28 juin 2024 – Recueil réalisé le 19/06/2024

Résultats de l'ndicateur : 19,8%

1.3 Gestion documentaire

En 2024, 44 documents ont été validés et diffusés institutionnellement. Cela concernait 18 créations de documents et 27 mises à jour.

L'année 2024 est le point de départ pour la mise en place de la gestion documentaire électronique (GED).

Deux prestataires ont été rencontrés, le choix s'est porté sur le logiciel BlueKango. La formation des administrateurs a été menée en novembre et décembre 2024. Le paramétrage a débuté en fin d'année 2024 et se poursuivra en 2025 avec pour objectif un déploiement au service sanitaire en mars 2025 et en EHPAD en septembre 2025.

2. Sécurité des soins

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de la prise en charge des patients/résidents ne peut être obtenue que dans le cadre d'une démarche collective quotidienne des professionnels de santé. Leur implication se traduit concrètement par les divers projets ou actions menés.

2.1 Gestion des évènements indésirables

La gestion des **évènements indésirables** constitue un axe essentiel de la gestion des risques. Le nombre d'évènements indésirables (hors chutes) déclaré en 2024 est de 337 (304 en 2023).

Les services déclarants sont les Coquelicots, les Hortensias, Le Theil de Bretagne et la médecine/SMR, ce sont principalement les IDE (55%) qui réalisent les FSEI et 31% les AS.

Les thèmes principaux déclarés (240 déclarations soit 71% des FSEI), sont la prise en charge médicamenteuse (34%), les dommages corporels/psychologiques (20%), et la prise en soins du patient/résident (17%).

Les FSEI concernant « **les dommages corporels/psychologique** » dans 72% des cas sont liés à un comportement défensif/violence physique ou verbale.

Les FSEI concernant : « **la prise en charge médicamenteuses et DM** » ont relaté des problématiques lors de la préparation des piluliers (51%) et des erreurs d'identitovigilance lors de la distribution (20%).

Les FSEI concernant : « **la prise en charge du patient/résident** » portent sur du non-respect des consignes d'accompagnement (21%). Lorsque les FSEI seront informatisées ce thème sera développé afin de pouvoir faire des analyses plus approfondies.

Toutes les déclarations sont suivies par la responsable qualité –GDR avec les cadres. Chaque déclaration est analysée en termes de nature, de gravité, de fréquence, de criticité. Des commentaires et des compléments d'informations sur les actions réalisées ou les propositions d'amélioration sont notés sur le formulaire. Le bilan est présenté en Comité Qualité gestion des risques. Le nombre d'événements indésirables déclarés a augmenté de 10% entre 2023/2024.

La grande majorité des événements en lien avec les médicaments sont des événements porteurs de risque (ERP), puisque ce sont les erreurs de piluliers constatées avant la distribution des traitements aux résidents/patients. Ainsi le pilulier est refait avant la distribution et l'erreur médicamenteuse ne va pas jusqu'au patient/résident (presque-accident).

2.2 Management de la prise en charge médicamenteuse

L'établissement a poursuivi en 2024 la démarche relative à la **qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse**, sous le pilotage du responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (RSMQPCM), en lien étroit avec la pharmacienne.

Suite à l'état des lieux du circuit du médicament mené en 2022, la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD s'est poursuivie par l'achat de nouvelles armoires, la révision de la dotation et l'affichage de cette dernière en salle de soins, la centralisation des commandes …

Un double contrôle a été instauré (PHH et IDE) tous les jours de la semaine grâce à la réorganisation des IDE.

Suite à la déclaration de nombreuses erreurs des piluliers, un groupe de travail a été organisé reprenant toutes les FSEI en lien avec le circuit du médicament et traité par la Pharmacienne, le référent médicament et la qualiticienne. Un plan d'action est suivi mensuellement et évolue en fonction des problématiques déclarées.

2.3 Maîtrise du risque infectieux

L'établissement a continué le suivi du plan d'actions en 2024 concernant le risque infectieux sous le pilotage du responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), le praticien hygiéniste en lien étroit avec l'IDE hygiéniste.

Audit et surveillance :

- Audit bionettoyage (chambres, lieux communs et offices)
- Audit Port de gants
- DAMRI
- Préparation de l'évaluation externe des deux EHPAD

Formation et sensibilisation :

- Evaluation des AS/ASH lors des soins
- Accueil des remplaçants d'été juin 2024
- Formation AS/ASH mai et octobre 2024
- Info Précautions complémentaires médecine
- Sensibilisation hygiène des mains, reportée cause Covid
- Participation aux journées IDE hygiénistes avec le CH de Fougères, le CH de Vitré, de la Guerche de Bretagne et d'Antrain

Révisions des procédures :

- Sondage vésical
- Prise en charge d'un patient porteur de BHRe
- CAT en cas de coqueluche
- CAT en cas de pédiculose
- Affichettes précautions complémentaires, aide à la préparation des unités mobiles d'isolement
- CAT en cas de présence punaise de lit
- CAT en cas de rougeole

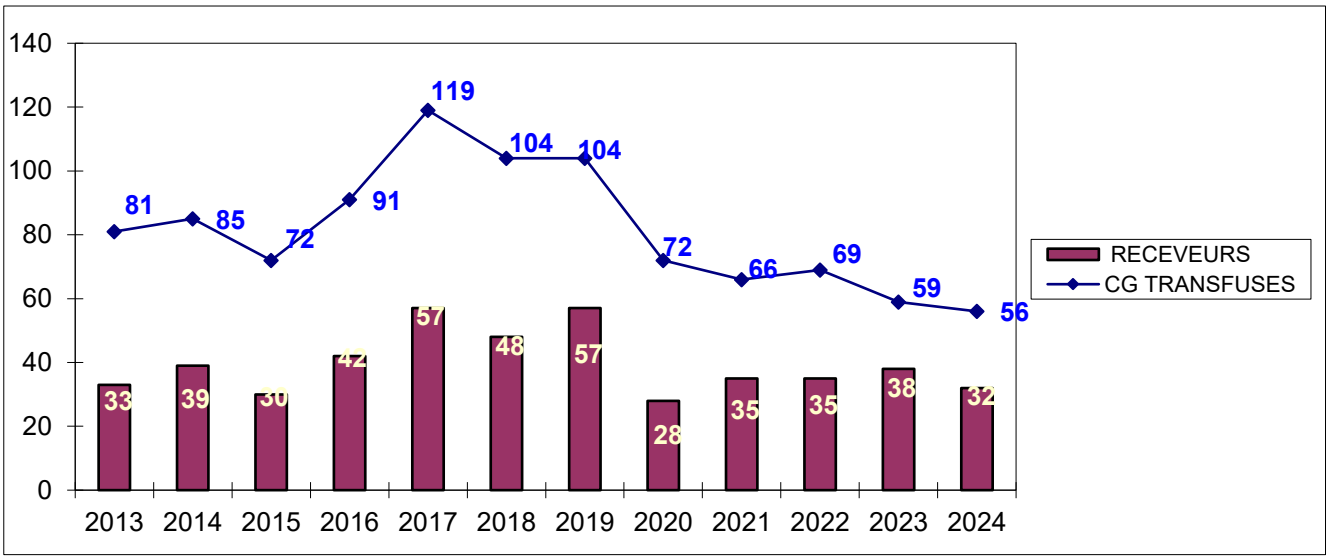
2.4 Risques professionnels

Le document unique sur les risques physiques des professionnels a été mis à jour en fonction des accidents de travail déclarés en 2024.
Un travail sur les risques psychosociaux a été lancé en 2024 avec pour objectif de réaliser un état des lieux des risques psychosociaux dans l'établissement.

2.5 Vigilances sanitaires

Hémovigilance

Un référent IDE, sous le pilotage du médecin correspondant en hémovigilance de l'établissement coordonne la gestion et le suivi de l'hémovigilance.
Les transfusions sont réalisées qu'en présence d'un et/ou des médecins coordonnateurs (médecine / SMR et EHPAD) intervenant au sein de l'établissement.



Pharmacovigilance

En 2024, l'établissement n'a pas été concerné par un retrait de lot.

Matériovigilance

En 2024, l'établissement a été concerné par 1 retrait de lot : sonde urinaire.

Identitovigilance

Une cellule d'identitovigilance permet de suivre les fusions et doublons au sein de l'établissement. Des réunions identitovigilance sont organisées par le GHT, auquel l'établissement participe (2 réunions en 2024). Ces échanges permettent de suivre l'évolution de la règlementation et de faire remonter les éventuelles problématiques (INS).

3. Satisfaction des Patients/Résidents

En médecine 80 questionnaires ont été complétés sur l'année 2024 ce qui représente un taux de retour de 20%.

1- L'ARRIVÉE A L'HOPITAL

POURCENTAGE DE PATIENTS TRES SATISFAITS/SATISFAITS		
ANNEE	2023	2024
L'accueil au bureau des entrées	94.9%	97.2%
L'accueil dans le service	91.3%	97.4%
Le livret d'accueil	90%	95.3%

2- LES RELATIONS AVEC L'EQUIPE

Le personnel s'est-il présenté ?	2023	2024
Oui	95.5%	97.4%

Avez-vous clairement identifié les fonctions des personnes du service ?	2023	2024
Oui	95.5%	85.5%

POURCENTAGE DE PATIENTS TRES SATISFAITS/SATISFAITS		
ANNEE	2023	2024
La disponibilité du personnel	84.8%	94.8%
Les relations avec les médecins	78.6%	87.1%
Les relations avec l'équipe soignante	93.3%	97.1%

3- LA QUALITE DES SOINS RECUS

POURCENTAGE DE PATIENTS TRES SATISFAITS/SATISFAITS		
ANNEE	2023	2024
Les soins reçus	93.3%	97.4%
L'information donnée sur l'état de santé	75.6%	93%
L'information sur les traitements médicamenteux	75.6%	84.2%

4- LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Avez-vous eu des douleurs pendant l'hospitalisation ?	2024
Oui	68.4%
Non	31.5%

Si oui, **98.1%** des patients sont très satisfaits/satisfaits de la prise en charge de la

5- L'ENVIRONNEMENT

POURCENTAGE DE PATIENTS TRES SATISFAITS/SATISFAITS		
ANNEE	**2023**	**2024**
Le confort de la chambre	91.1%	93.7% ↗
La propreté de la chambre	77.3%	88.6% ↗
La qualité du linge	90.9%	98.7% ↗
Le calme et le silence	76.2%	87.3% ↗
La télévision	89.2%	85.5% ↘
Le téléphone	88.2%	89.4% ↗
La qualité des repas	79.1%	75% ↘
La quantité	90.9%	85.8% ↘
La température des plats	86.4%	90.7% ↗
La variété des menus	90.7%	90.6% =
Les horaires des repas	76.7%	94.6% ↗
Les conditions d'accès et de stationnement	50%	55.7% ↗
Les horaires de visite	100%	92.6% ↘

6- LA SORTIE

Si vous avez été transféré vers un autre établissement, avez-vous été satisfait ?	2023	**2024**
Oui	70%	79.3%
A-t-elle été préparée avec vous et/ou votre entourage ?	2023	**2024**
Oui	86.1%	82.3% ↘
Avez-vous été prévenu(e) à temps ?	2023	**2024**
Oui	100%	91.2% ↘

7- LES IMPRESSIONS GENERALES SUR L'HOPITAL

Le recommanderiez-vous à un proche?	2023	**2024**
Oui	95.5%	97.3%

Dans l'ensemble, **88 %** des patients sont très satisfaits/satisfaits de l'hôpital (66 en 2023).

CHAPITRE 4

RESSOURCES

1. Ressources Humaines

1.1 La structuration des emplois et des effectifs

❖ **L'effectif total des personnels non médicaux et médicaux**, des agents Titulaires, Stagiaires, Contractuels à durée indéterminée et Contractuels à durée déterminée, est de **248 au 31 décembre 2024** (251 au 31/12/202.)

❖ Au 31/12/2024 le nombre **d'équivalent temps plein (ETP)** moyen rémunéré est de **240.74** (240.11 en 2023), dont :

- EHPAD de Janzé : 118.84
- EHPAD du Theil de Bretagne : 33.05
- Médecine et services transversaux : 88.8

❖ Un nombre de départs à la retraite en légère hausse par rapport à 2023 (3 agents) avec **4 départs en retraite** en 2024 (1 ASH, 2 AS, 1 IDE).

1.2 Les dépenses de personnel

Elles représentent un total de **13 449 050€ pour 2024 soit une hausse de + 3.7%** par rapport à 2023.

Répartition par budget :

- EHPAD de Janzé : 6 263 112 +5.2%
- EHPAD du Theil de Bretagne : 1 699 687 +5.4%
- Médecine et services transversaux : 5 486 250 +1.5%

Le recours aux personnels intérimaires est en forte hausse avec **51 419€** (2023 : 37 612€).

- EHPAD de Janzé : + 9 063 € + 60%
- EHPAD du Theil de Bretagne : - 1 262 € - 8.3%
- Médecine et transversaux : + 6 007€ +83%

1.3 Les chiffres clés du plan de formation

Le budget annuel de 178 048 **€** aura permis à 569 professionnels de se former.

Formations externes et GHT *: 144 agents*

- **Thématiques diverses :** Aromathérapie, Autohypnose, Comportement agressif, Comprendre et accompagner des personnes ayant la maladie de Parkinson , Coordonner un programme d'éducation thérapeutique, Dénutrition, Dénutrition et cancer, Escarres, Le positionnement IDE en EHPAD, Le scénario pédagogique, Prise en charge non médicamenteuses des troubles comportementaux, Troubles du comportement, Tutorat des étudiants AS et des IDE, Gestion du stress, Toucher relationnel, Soins palliatifs, Préparation à la retraite, Formation de 70h (Participation aux soins d'hygiène de bien-être et de confort de la personne âgée), PSSM, Snoezelen, Soins de confort, Stages de comparaison, Prise en soin des plaies.
- **Formations plus techniques :** Distribution et aide à la prise des médicaments, Piccline, Troubles de la déglutition, PMSI dépendance, transfusion
- **Formations de management :** Développer l'HDJ, Planiciel,
- **Formations transverses :** BLUEKANGO, CACES GERBER, Certibiocide désinfectants, certificats de décès, Perfectionnement EXCEL, Gestion du temps et des priorités, HEXAGONE, L'aide sociale en EHPAD, Le statut et la carrière du fonctionnaire hospitalier, Les fondamentaux du contrôleur de gestion, LGOSW, La prévention des TMS au CBD, Yoga sur chaise.
- **Dispositif 4C**

Formations internes : *249 Agents*

- Troubles cognitifs : 9 agents
- Manutention des personne et des charges : 15 agents
- Hygiène buccodentaire : 2 agents
- Soins palliatifs : 10 agents
- Soins palliatifs, l'agonie : 10
- Douleur : 7 agents

- Hygiène : 16 agents
- Escarres :20 agents
- Plaies chroniques :14 agents
- Sécurité incendie : 49 agents
- Prévention du rique suicidaire : 51
- Pathologies psychiatriques : 39
- Fil rouge : HUMANITUDE : 7 agents formés

Formations sécurités : 31 agents

- AFGSU1 : 10 agents
- AFGSU2 : 10 agents
- AFGSU2 Réactualisation : 6 agents
- SST : 1 agent
- Habilitation électrique :1 agent
- Habilitation électrique réactualisation : 3 agents

Etudes promotionnelles aide-soignant débutées en 2024 :

- 3 agents ASH
- 1 Apprentie AS

Etudes promo et apprentis diplômés en 2024 :

- 5 agents ASH diplômés aide-soignant
- 2 aide-soignant diplômé IDE

Diplômes universitaires et/ou certifications qui ont débutés en 2024 :

- DU Soignante en Gérontologie : 1 IDE
- ASG : 1 AS

Diplômes universitaires qui se sont terminés en 2024 :

- DU Education thérapeutique du patient : 2 IDE
- Assistante dentaire : 1 AS
- DU plaies et cicatrisation : 2 médecins
- DU soin palliatif : 1 médecin

Congrès :

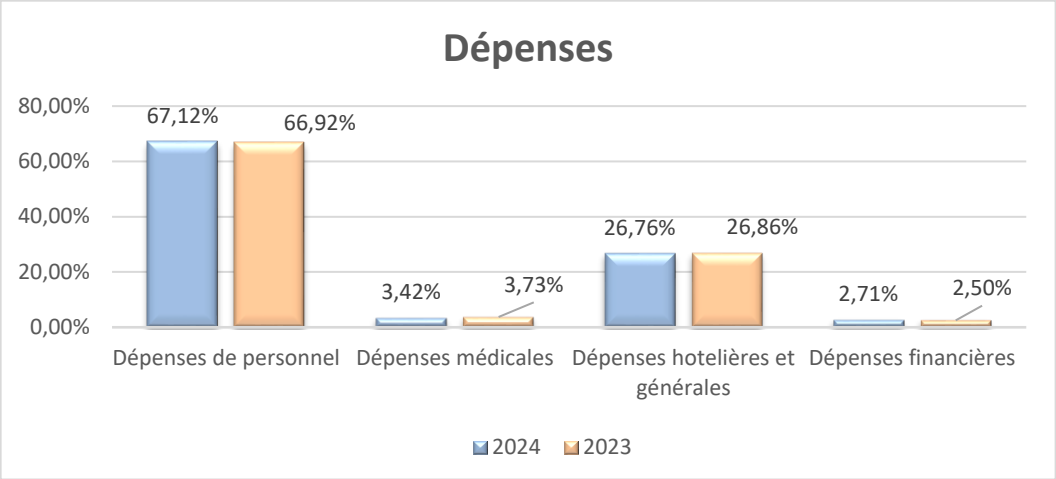
- Congrès National de la Société d'Hygiène Hospitalière
- Congrès de la CBSP
- Congrès de la FHF
- Journée des référents HUMANITUDE
- Journée nationale des finances hospitalières
- Journée régionale de prévention des infections associées aux soins
- Journée régionale de la dénutrition
- Colloque sur la fin de vie
- Santexpo
- Journées plaies et cicatrisation
- Journée Réseau Douleur

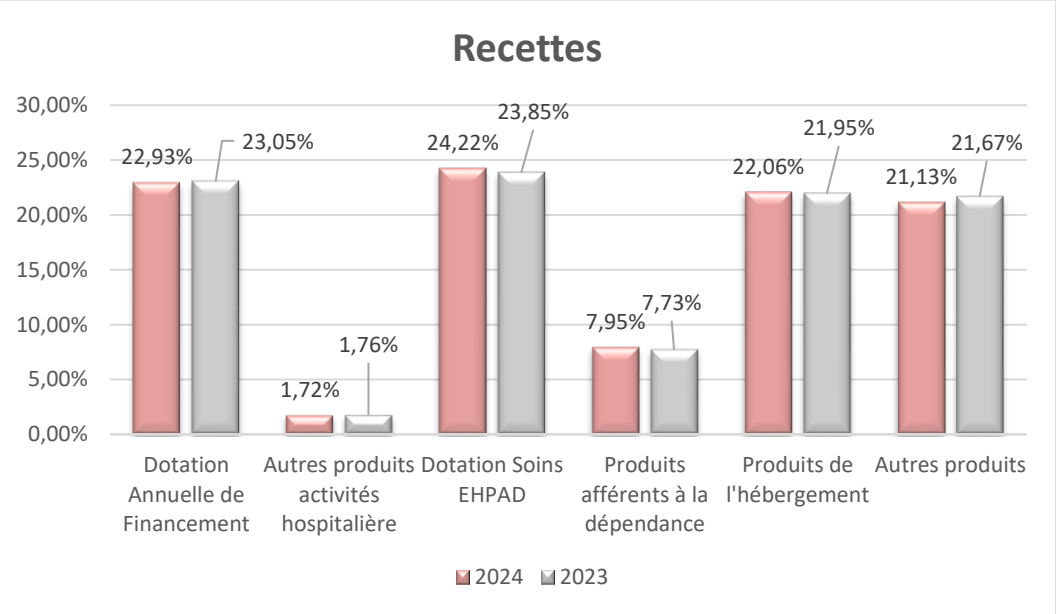
2. Ressources Financières

2.1 Le compte de résultat (toutes activités confondues)

Le budget d'exploitation 2024 s'élève à **20 416 967,02 €** (3 budgets confondus). Les dépenses d'exploitation se répartissent comme suit :

- Les dépenses de personnel représentent **67%** des charges d'exploitation.
- Les charges médicales, hôtelières et générales **30%.**





2.2 Les résultats budgétaires

Les recettes 2024 sont en augmentation (+3% par rapport à 2023). On constate une hausse des produits versés par l'assurance maladie de 3%. La dotation soins EHPAD augmente de 4%, ainsi que les recettes liées à l'hébergement et la dépendance (+9%).

Les dépenses augmentent de 654 600€ par rapport à 2023 : +3,69% de charges de personnel, -5,21% de dépenses médicales, +3,00% des dépenses à caractères hôteliers et -11,82% des dépenses du titre 4.

L'exercice 2024 s'achève avec un **résultat excédentaire de + 379 419,71€** (excédent de 953 274,97€ pour le budget H et un déficit de -573 855,26€ pour les budgets E et F). Pour rappel, le résultat 2023 était excédentaire de 449 677,42€.

L'investissement

Cette année, le montant total de l'investissement s'élève à **1 488 806,40€**. Ce montant comprend notamment :

- Projet de reconstruction 1 352 393€
- Armoires/rayonnages EHPAD 25 498€
- Stérilisateur CBD 12 115€
- Matelas 7 025€
- Système SANTINELL 5 080€
- Matériels Le Theil de Bretagne (chariots, barre kiné…) 6 554€
- Matériels médecine (chariots, PSE, ECG…) 8 125€
- Matériels EHPAD Janzé (FR, frigo…) 12 659€
- Matériel informatique 26 430€
- Licences informatique 14 186€

Les indicateurs financiers

La **marge brute** qui correspond au résultat découlant de l'activité courante de l'établissement (après rémunération des personnels) se situe à **702 052€** (735 904€ en 2023). Le taux de marge brute se situe lui à 4,15%. Elle représente l'excédent d'exploitation qui doit couvrir le remboursement des frais financiers et les amortissements.

La **capacité d'autofinancement (CAF)** est le résultat des seules opérations relatives à l'exploitation susceptibles d'avoir une incidence sur la trésorerie. Elle mesure les ressources internes engendrées, elle est de **706 648€.**

Le **fonds de roulement (FRNG)** diminue de 769 818€. Il est de **11 354 681€.**

3. Ressources médico-techniques et logistiques

3.1 Personnel de la pharmacie :

Personnel de la pharmacie :	2022	2023	2024
Pharmacien	0,7 CHJ + 0,2 CHU	0,8 CHJ + 0,2 CHU	0,8 CHJ + 0,2 CHU
Préparateur en pharmacie hospitalière	2 ETP	2 ETP	2,5 ETP

3.2 Le management

Participation du pharmacien aux instances et groupes de travail	2022	2023	2024
CREX (nb réunions)	1	0	1
CLIN (nb réunions)	1	1	0
CLUD-CSP (nb réunions)	-	0	0
CQGR (fusion comité qualité et coviris)	4	4	4
DIRECTOIRE (nb réunions)	3	3	3
CME (nb réunions)	2	3	4
COMEDIMS	2	2	2
Gpe Circuit med (gpe entier ou restreint avec cadres/qualiticien)	0	8	4
Réunions mensuelles FSEI	-	-	6
Total réunions CHJ	**13**	**21**	**24**

Pharmacien : Réunions GHT (cf groupes de travail infra)	**20**	**22**	**17**
GHT : réunion CHU / groupes de W / Hugopharm	3	8	5
Secteur PCBU staff Phie Clin CHU	10	10	10
GHT : réunions filière gériatrique	7	4	2
Réunions externes / Formation reçues	1	1	2
Audioconférences pharmacovigilance CHU	0	1	0

Participation des PPH aux instances et groupes de travail			
CREX, groupe circuit du médicament, groupe de travail certification, CTE, CAP	0	0	0
Réunions / Formation reçues	2	0	0
Entretiens réalisés par catégorie professionnelle	3	8	3

Informatisation de la prescription à l'administration	oui	oui	oui
Appartenance à un ou plusieurs groupements d'achat	oui	oui	oui
Nombre de lits sanitaires	40	40	40
Nombre de lits EHPAD	149	149	149

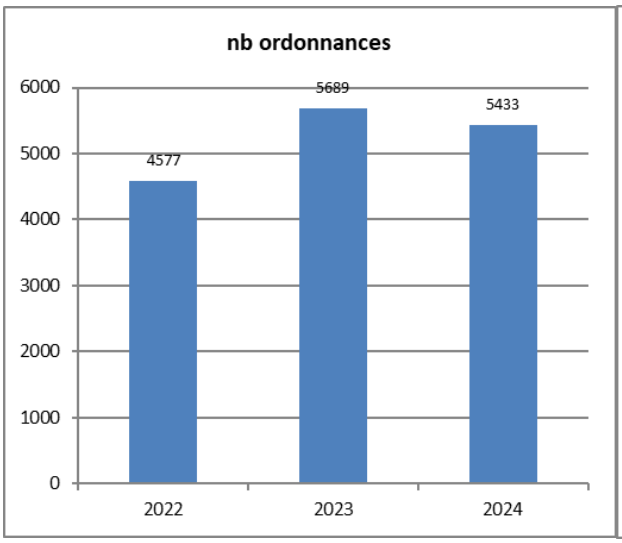
3.3 Prise en charge thérapeutique du patient

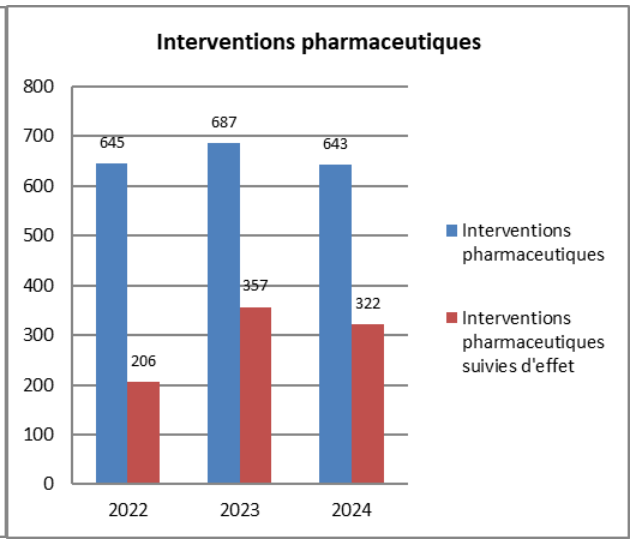
	2022	2023	2024
Dispensation	Sanitaire : DJIN 40 lits // EHPAD : DHIN 41 résidents, DHN globalisée : 40 résidents, DNM globalisée : 68 résidents	Sanitaire : DJIN 40 lits // EHPAD : DHIN 41 résidents, DHN globalisée : 40 résidents, DNM globalisée : 68 résidents	Sanitaire : DJIN 40 lits // EHPAD : DHIN 149 résidents
nb ordonnances (requête "module complémentaire" osiris)	4577	5689	5433
Interventions pharmaceutiques	645	687	643
Interventions pharmaceutiques suivies d'effet	206	357	322
Interventions pharmaceutiques suivies d'effet %	32%	52%	50%

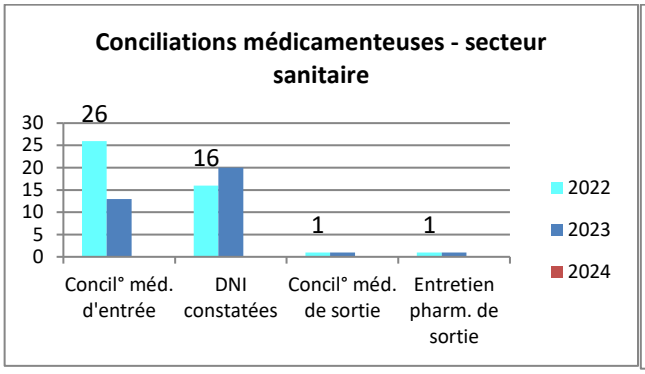
Niveau d'analyse d'ordonnances secteur sanitaire (extrap° / Audit décembre - CAQES) :	2022	2023	2024
Analyses niveau 1 (%)	6	/	/
Analyses niveau 2 (%)	94	/	/
Analyses niveau 3 (%)	0	/	/

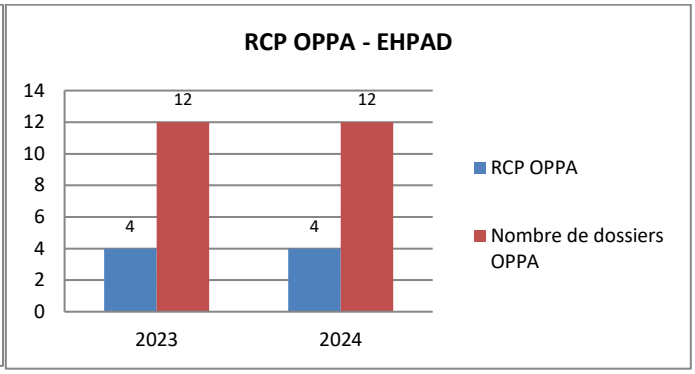
CONCILIATION MEDICAMENTEUSE (activité débutée le 20/11/18 avec poste AS 50%)	2022	2023	2024
Concil° méd. d'entrée	26	13	0
DNI constatées	16	20	0
Concil° méd. de sortie	1	1	0
Entretien pharm. de sortie	1	1	0

RCP - REVUE DE PRESCRIPTION	2022	2023	2024
RCP OPPA	2	4	4
Nombre de dossiers OPPA	-	12	12







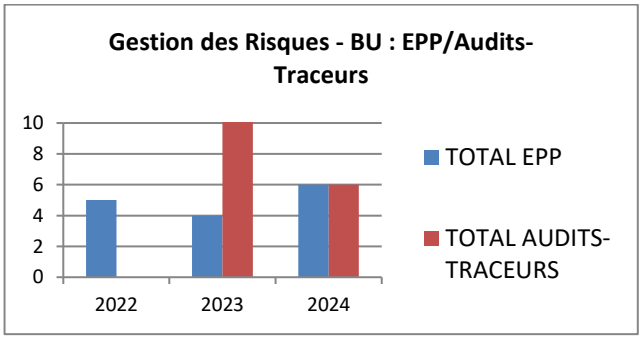


3.4 Gestion des risques et bon usage

	2022	2023	2024
EPP ATB : pertinence et réévaluation	Sanitaire	Sanitaire	Sanitaire + EHPAD
EPP profil thérapeutique patients/résidents	Sanitaire	/	EHPAD
EPP IPP : suivi +/- courrier	Suivi sanitaire + courrier EHPAD	Suivi sanitaire + EHPAD	Suivi sanitaire + EHPAD
EPP statines : suivi +/- courrier	Suivi sanitaire + EHPAD	Suivi sanitaire + EHPAD	Suivi sanitaire + EHPAD
Suivi ATB : consores et résistances	Suivi sanitaire + EHPAD	Suivi sanitaire + EHPAD	Suivi sanitaire + EHPAD
Audits/Traceurs	-	traceurs ciblés Med Ec (2 sanitaires // 13 EHPAD)	Circuit med EHPAD (5) et armoires sanitaire (1)
TOTAL EPP	**5**	**4**	**6**
TOTAL AUDITS-TRACEURS	**0**	**15**	**6**

Révision dotations	1	1	6

Formations IDE / AS / ASH	5	1	0
Validation nouveau document BU (comedims)	1	1	1
Mise à jour documents BU (comedims)	1	4	1
FSEI avec analyse pharmacien	23	62	116
Déclarations ascendantes de vigilance	0	0	0
Retraits de lots effectifs médicaments	1	0	0
Retraits de lots effectifs DM	1	1	1



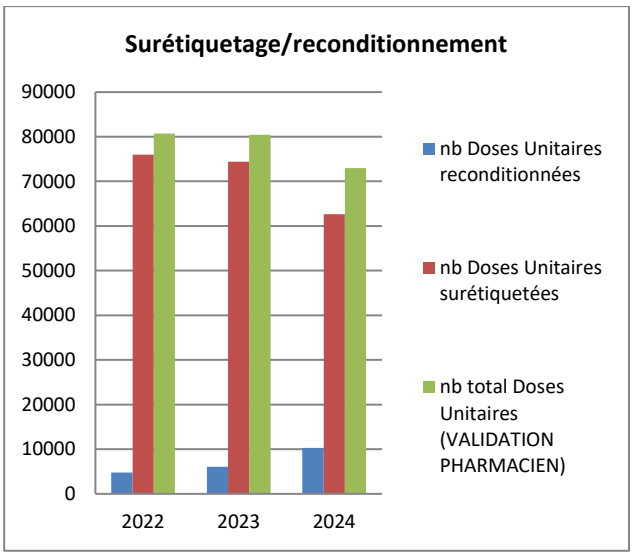
3.5 Logistique des produits de santé

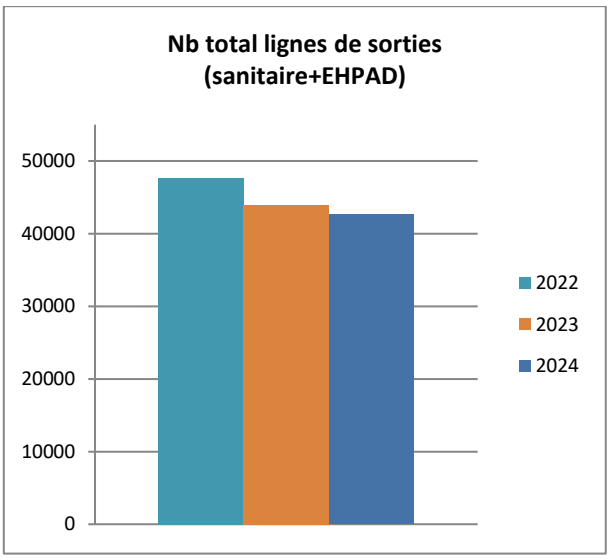
	2022	2023	2024
Nb lignes sorties total (sanitaire + EHPAD)	47640	43948	42613
Nb lignes sorties médicaments et SM (avec analyse nom.)	39860	36827	36865
Nb lignes sorties globales (sans analyse nom. = DM…)	7780	7121	5748
Nb de commandes aux labo	1164	1141	1145
Nb lignes de commandes aux labo médicaments et SM	3122	2570	3094
Nb lignes de commandes aux labo DM	530	533	459
Nb de lignes d'inventaire	-	-	-

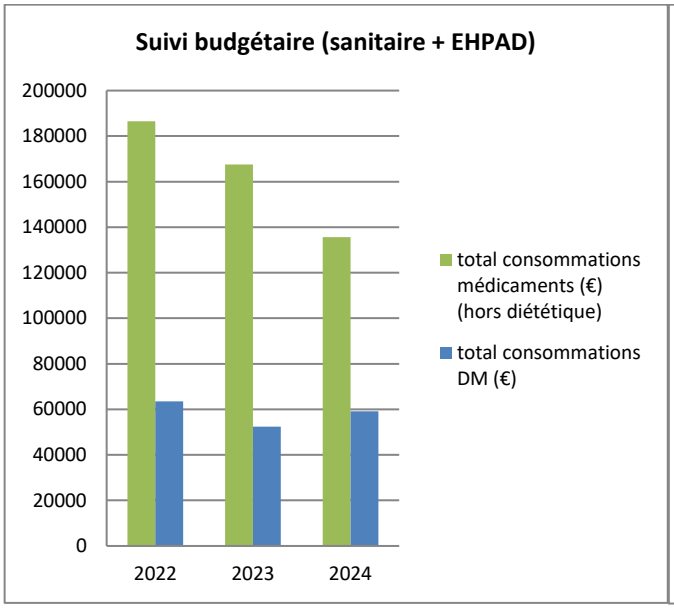
Suivi budgétaire & Appels d'offres	**2022**	**2023**	**2024**
Total consommations médicaments (€) (hors diététique)	186568	167549	135642
Total consommations DM (€)	63474	52399	59151
Total consommations (€) (hors diététique)	**250042**	**219948**	**194793**
Nb de marchés en cours sur l'année	38	43	51
Nb marchés quantifiés sur l'année en cours	20	11	15

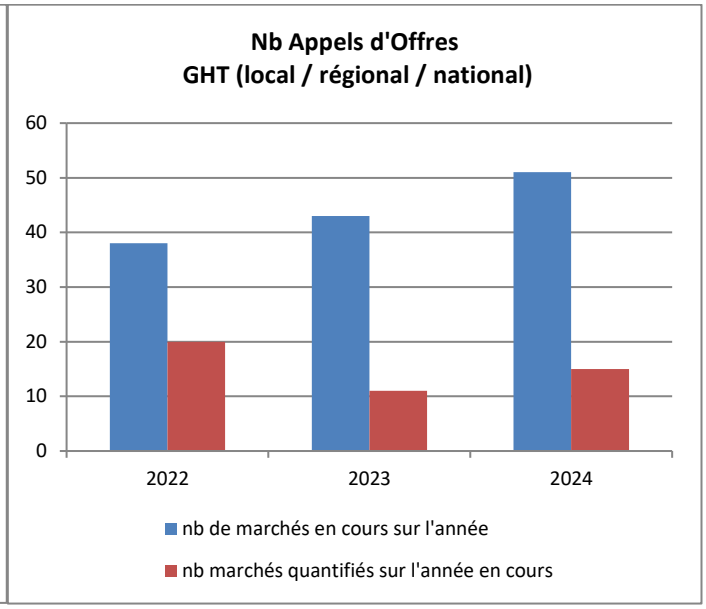
	2022	2023	2024
Nb Doses Unitaires reconditionnées	4776	6077	10263
Nb Doses Unitaires surétiquetées	75955	74373	62678
Nb total Doses Unitaires (VALIDATION PHARMACIEN)	80731	80450	72941
% variation nb DU total	diminut° 20%	stable	diminut° 9%

Nb de séries surétiquetées	731	649	664
Nb de spécialités surétiquetées	149	155	160
Nb de séries reconditionnées	132	161	235
Nb de spécialités reconditionnées	17	21	15









Le plateau médico-technique

Le Centre Hospitalier met à disposition de ses patients et résidents une équipe pluridisciplinaire composée de : **2 masseurs kinésithérapeutes, 1 aide-kinésithérapeute, 1 ergothérapeute, 1 diététicienne, 2 psychologues, 1 orthophoniste et 1 assistante sociale. Un éducateur sportif** intervient également sur les 2 sites.

La restauration et le restaurant du personnel

L'équipe cuisine est composée de 9 agents, dont un responsable restauration. Depuis le 10 juin 2019, ils assurent la production au quotidien d'environ **380 repas par jour**, en liaison chaude pour le site de Janzé, et également **120 repas** par jour pour le site du Theil. Ces repas sont livrés au Theil en liaison chaude, deux fois par jour du lundi au dimanche. Sur site, les 6 aides-cuisines réalisent notamment la distribution des repas dans les salles à manger et dans les appartements.

La blanchisserie

Composée de 2 agents, la blanchisserie de l'établissement gère le linge des résidents du site de Janzé principalement. Le linge plat est lavé par le GCS Blanchisserie Inter Hospitalière du Pays de Vitré. Les quantités de linge traitées par le GCS sont stables en 2024 ce qui représente **115 331 kg** de linge. (115 350 en 2023).
Pour le site du Theil de Bretagne, l'entretien du linge des résidents est assuré par la société Bulle de Linge et le linge plat par la société Initial.

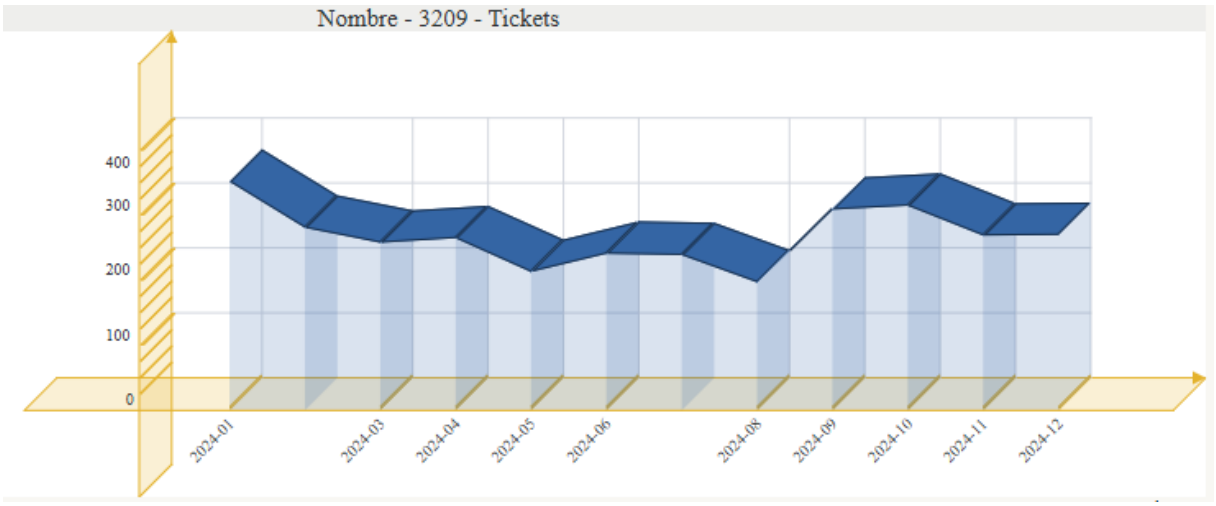
TRAVAUX

La future reconstruction de l'établissement entraine la limitation de travaux au sein de l'établissement. Toutefois, le Service Technique continue **d'assurer les missions relatives à la maintenance préventive et curative** des bâtiments et des matériels. L'entretien courant des bâtiments se manifeste, par exemple, avec la réfection régulière des logements des résidents. Ainsi pour l'année 2024, **23 logements** ont été rénovés sur le site de Janzé et **09 logements** sur le site du Theil de Bretagne.



Parallèlement, le Service Technique assure quotidiennement les missions logistiques et techniques indispensables au bon fonctionnement de l'institution.

Au total, **3 209 demandes de dépannage** ont été traitées en 2024 contre 3 113 en 2023, soit une **augmentation de 3.08%.**



CHAPITRE 6

REALISATIONS

PROJETS 2025

➢ Plan directeur, étapes en 2025

- Premier semestre : travaux avec la cellule juridique du CHU pour préparer les pièces du marché d'appel d'offre travaux: 22 lots. Publication immédiate à réception de la validation du permis de construire.
- 1ère visio avec l'OPC le 13 mars (OPC : ordonnancement, pilotage et coordination du chantier), pour la préparation de la phase travaux
- Démarches pour le prêt bancaire:
    - Rencontre le jeudi 21 mars avec la banque des territoires
    - Réunion le vendredi 22 mars avec la banque postale
- Travaux avec Mme Emilie JOURDAN, directrice déléguée de l'EHPAD de Corps-Nuds sur le rétro planning des déménagements des trois sites. Réunions générales d'information réalisées pour l'équipe du Theil de Bretagne le 05 mai 2025, pour l'équipe de Janzé, le mardi 10 juin 2025
- Démarrage des travaux de reconstruction du nouvel EHPAD de Corps-Nuds le 22 avril 2025
- Tout au long de l'année : réunions de l'équipe d'encadrement tous les 15 jours pour définir l'organisation au sein du futur hôpital (organisation équipes soignantes, flux logistiques: blanchisserie /cuisine…)
- Second semestre : achat du terrain du futur hôpital auprès de la mairie de Janzé

➢ Mise en place des tarifs différenciés en EHPAD

Suite à la signature de la convention avec le Conseil Départemental au mois de janvier 2025, instituant les tarifs différentiés pour l'EHPAD de Janzé, les tarifs sont les suivants :

- Un tarif « aide sociale » pour les résidents bénéficiant de l'aide sociale
- Un tarif « administré » pour les résidents ne bénéficiant pas de l'aide sociale et dont l'admission est antérieure au 1er janvier 2025
- Un tarif « majoré » pour les résidents ne bénéficiant pas de l'aide sociale et dont l'admission est postérieure au 1er janvier 2025

Ce nouveau régime tarifaire ne vise que les places d'hébergement permanent accueillant des personnes âgées de plus de 60 ans.

Le Département conserve la possibilité de fixer des conditions plus strictes que le cadre national pour l'ensemble des établissements habilités à l'aide sociale ou pour une partie d'entre eux en fixant cet écart à un taux moins élevé afin de maintenir une offre d'hébergement accessible.

Les tarifs hébergement pour les bénéficiaires de l'aide sociale continueront d'être arrêtés chaque année par le Président du Conseil départemental.

➢ Déploiement Gestion Electronique des Documents

En 2025, l'établissement s'est doté d'un logiciel de gestion électronique des documents (GED).

Les différents modules retenus sont :

- Gestion documentaire
- Plan d'action qualité et cartographie des risques
- Gestion des évènements indésirables
- Gestion des audits

➢ Travail en journées de 12h des professionnels aide-soignant, EHPAD Janzé

Depuis l'année 2024, plusieurs professionnels aide-soignant ont sollicité la possibilité de pouvoir travailler sur des journées en 12h. La direction a validé cette possibilité pour deux allées d'EHPAD du site de Janzé, en instance (CSE) il a été acté que ce nouveau rythme de travail fera l'objet d'évaluations régulières.

➢ Démarche sur les risques psycho-sociaux

Suite au Diplôme Universitaire santé et qualité de vie au travail, validé par la cadre supérieur de santé et l'adjoint des cadres aux ressources humaines, une démarche globale d'évaluation des risques psycho sociaux est initiée sur l'année 2025. Cette évaluation travaillée avec un comité de pilotage QVT, doit ensuite donner lieu à un plan d'action.

➢ Soirée d'information à destination des familles

Chaque année, l'établissement souhaite proposer un temps de réunion suivi d'un temps d'échanges aux familles et proches des résidents, sur une thématique qui les concerne directement. En 2025, cette réunion d'information est programmée le 17 septembre 2025, elle portera sur un thème choisit en Conseil de la Vie Sociale par un représentant des familles. Les proches des résidents accueillis à l'EHPAD ont souhaité pouvoir échanger sur « La place des familles après l'entrée en EHPAD ». Afin de répondre à leur demande, l'établissement a sollicité l'intervention d'une professionnelle extérieure.

➢ Projet de création d'une équipe mobile de soins palliatifs

A l'occasion des travaux de constitution de la filière palliative du territoire 5 au premier trimestre 2025, les équipes du CH de Janzé, du CH de Bain de Bretagne et du Pôle Gériatrique Rennais de Chantepie se sont mobilisées rapidement pour envisager un projet répondant aux attentes et enjeux identifiés sur le territoire de santé n°5.
Le diagnostic territorial de la filière palliative du T5 a en effet repéré la nécessité de réorganiser la couverture de la partie Sud du territoire afin de limiter les temps de déplacements et assurer un égal accès à la compétence palliative à la population du département (actuellement en zone blanche).

La réorganisation de l'EMSP proposée ci-après :

- Prévoit une réaffectation des communes couvertes par les EMSP du territoire. Ce redécoupage a été travaillé en concertation avec l'ensemble des acteurs des EMSP et LISP/USP (Fougères, Redon, CHU Rennes, PGR Chantepie, CH Janzé, CH Bain de Bretagne) afin de garantir un accès homogène et équitable à la compétence palliative
- Permet de renforcer la promotion de soins palliatifs et la formation des acteurs
- Permet de limiter le temps passé par les professionnels en déplacement et de couvrir l'intégralité du territoire 5, car actuellement il y a des zones non couvertes
- S'appuie pour le sud du territoire sur 3 sites à partir d'une seule EMSP administrative (Chantepie)

Dans ce cadre, le CH de le Roche aux Fées s'est positionné pour porter le déploiement d'une équipe mobile de soins palliatifs pour son territoire de proximité. La réponse de l'ARS est attendue à la fin du premier semestre.

➢ Organisation d'une célébration pour les 10 années d'ouverture du Centre Bucco-Dentaire

En 2025, le Cendre bucco-dentaire fêtera ses dix ans d'ouverture. A l'occasion du Comité de pilotage annuel en présence des 28 établissements partenaires, l'établissement proposera un moment festif afin de revenir sur les moments forts et les réalisations du CBD depuis 10 ans.

➢ Radiologie EHPAD et secteur sanitaire : signature d'une convention avec la société ECHORADOM

L'établissement souhaite renforcer sa réactivité pour la réalisation de radios tant pour le secteur EHPAD que pour le secteur sanitaire. Pour cela, l'établissement prévoit de recourir à la télé radiologie. Deux rencontres avec un opérateur privé et les médecins intervenants au sein du CH de la Roche aux Fées, ont été organisées aux mois de juin et juillet 2025 afin de mettre en place ce nouveau partenariat.

➢ Réécriture du projet d'établissement 2021-2025

Le projet d'établissement 2021-2025 arrive à son terme, il doit être renouvelé tous les 5 ans. Les travaux de réécriture du prochain projet d'établissement seront lancés au second semestre 2025. Ce document réglementaire est obligatoire pour l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux. Il est signé et validé par les autorités de tarification (ARS et Conseil départemental) et indique les projets stratégiques de l'établissement pour les 5 années à venir.

➢ Exercice annuel de préparation cyber attaque

Depuis plusieurs années, les établissements hospitaliers font partie des principales cibles de cyber attaque. Afin de prévenir ces attaques, les autorités imposent désormais que chaque établissement organise un exercice annuel de préparation. En parallèle, l'établissement va recruter un alternant en Master « Cybersécurité et responsable sécurité du système d'information » pour une durée de deux ans à partir du mois de septembre 2025.

➢ Préparation Visite de Certification HAS : janvier 2026

L'année 2025 est consacrée à la préparation de la visite de certification HAS (Haute Autorité de Santé) en secteur sanitaire. Cette visite qui se déroule tous les 4 ans, est obligatoire pour l'ensemble des établissements de santé qu'ils soient publics ou privés.

Dès le mois de janvier, les référents ont été mobilisés pour mettre à jour les protocoles : hygiène, douleur, circuit du médicament…

En parallèle, une auto-évaluation a été réalisée en interne sur l'ensemble des thématiques du référentiel de la HAS. Sur la base de cette auto évaluation réalisée au premier semestre, des réunions de travail seront réalisées au second semestre afin de remplir les exigences du référentiel.

➢ Mouvement du personnel

Arrivée de Madame Séverine CARDON, cadre de santé à l'EHPAD de Janzé le 30 juin 2025. Ce recrutement fait suite au départ de Madame MALET qui a quitté l'établissement le 10 mars 2025. Monsieur JOGUET succède à Madame MALET au poste de cadre de santé en médecine/SMR.

Arrivée de Madame Sophie LOUIS, au poste de secrétaire de direction le 20 janvier 2025, en remplacement de Madame Sonia PERROIS.