

Projet d'établissement du CRF Bretegnier

2012-2017

Version abrégée

Le projet d'établissement est un document de référence. Il définit les orientations générales ; il décrit les objectifs pour les 5 ans à venir ; il fixe le cap.

Le CRF Bretegnier a l'ambition de s'adapter à une période qui s'annonce difficile en raison de la crise économique. L'objectif est de préserver la qualité des soins, la qualité de l'organisation et la qualité de vie au travail des professionnels.

Le CRF Bretegnier veut réussir le renouvellement générationnel du management et de l'équipe médicale ; son objectif est de maintenir les compétences.

Le CRF Bretegnier est résolument tourné vers l'avenir.



Fondation
arc en ciel

CRF Bretegnier
14 rue du Dr Gaulier
70400 Héricourt

Synthèse des objectifs 2012 - 2012

Objectifs généraux

Obtenir la qualité d'ESPIC

Projet médical

Développer les alternatives

Renforcer la neurologie

Créer et pérenniser la réinsertion professionnelle (Comète)

Développer l'éducation thérapeutique du patient

Consolider le bon niveau de qualité

Généraliser l'EPP à tous les secteurs

Développer l'audit / les indicateurs

Développer les nouvelles méthodes d'analyse des risques

Projet hôtelier

Contractualiser avec les services support

Intégrer les équipes ASH dans l'organisation générale des services de soin

Instaurer la traçabilité du bionettoyage

Projet Informatique

Évolution dossier patient : V3 & DMP

S'inscrire dans la dynamique « hôpital numérique »

Projet social

Formaliser et mettre en œuvre une GPEC

Sécurité : Prévention AT /formation manutention

Améliorer l'efficacité de l'accueil des nouveaux salariés

Projet de gestion / PPI

Maîtriser les coûts = contenir les coûts fixes

S'adapter à la T2A SSR

Préserver le bon état des infrastructures

Gel temporaire des projets immobiliers

Le projet d'établissement est un document qui définit les orientations pour une période de 5 ans. Son contenu est défini par le Code de la Santé publique. Il s'appuie sur une analyse médico-économique ; il situe l'établissement dans son environnement géographique et institutionnel (le PRS/SROS). La pièce maîtresse en est le projet médical qui précise l'évolution à venir concernant la mission de l'établissement, les disciplines pratiquées et les pathologies prises en charge. Enfin, le projet d'établissement décline les différentes « politiques » mises en œuvre, par exemple la démarche qualité ou la politique informatique et décrit les orientations concernant la gestion des ressources : financière, personnel, immobilier. Ce document institutionnel est soumis aux instances (CME, CE, CA) puis transmis pour approbation à l'Agence régionale de santé. Il a paru utile d'en résumer les éléments principaux dans cette plaquette de synthèse accessible à tous.

Le CRF Bretegnier : un établissement au service du patient

Le CRF Bretegnier est un établissement de la Fondation Arc-en-Ciel qui s'inscrit dans le secteur non lucratif (Fédération FEHAP). Il en partage les valeurs : l'ouverture à tous sans distinction ; la primauté de la personne avant toute considération et sa prise en compte dans les dimensions physique, psychique, sociale, affective et spirituelle ; la gestion désintéressée.

Ces valeurs correspondent à un idéal de qualité d'accueil et de service. Effectivement, le CRF bénéficie d'une excellente image tant auprès du public, des élus que des partenaires médicaux. Elle récompense les efforts consentis pour être réactif et attentif aux patients. Cette image est confirmée par les résultats aux indicateurs hospitaliers : ICALIN (lutte contre les infections), IPAQSS (qualité et sécurité des soins) et la certification intervenant tous les quatre ans ; ces résultats valident la qualité des soins et de l'organisation.

Ce niveau de qualité ne peut être obtenu que par la participation de l'ensemble du personnel. Le premier atout du CRF Bretegnier est son capital humain. Jusqu'ici tous les postes ont été maintenus et il a été possible de les occuper tous. Mais surtout est à noter un bon niveau de consensus social, permettant la mobilisation du personnel reconnu comme compétent et motivé, partageant l'idéal du service au patient.

Au cours des dernières décennies, le CRF Bretegnier a beaucoup évolué. Ce mouvement perpétuel a d'abord concerné l'architecture par d'incessantes restructurations et extensions immobilières. Ceci n'est que la partie visible. D'autres changements ont concerné le projet médical, par exemple la réduction de l'orthopédie, le développement de l'hôpital de jour, la mise en place de l'interdisciplinarité et des filières. Tout cela a permis de faire face aux exigences d'une réglementation très évolutive.



Le capital humain : un personnel motivé et compétent



Sans doute le changement a-t-il imposé des efforts au personnel. Mais le résultat est là : le CRF Bretegnier est un établissement reconnu et jusqu'ici les indicateurs le placent régionalement dans le haut du panier. Le CRF Bretegnier est aussi reconnu pour sa compétence dans la prise en charge de patients complexes : compétences médicales, compétences soignantes, compétences paramédicales. Ce résultat est un capital précieux. Il autorise chaque membre du personnel à être fier de son appartenance à l'équipe du CRF. Il constitue un acquis qui est à préserver. Tel est le véritable enjeu pour les années à venir :

que malgré les turbulences annoncées, le CRF poursuive collectivement son adaptation pour répondre aux besoins de la population et préserve la qualité de soins, la qualité de son organisation et la qualité de la vie au travail.

*Chaque
membre du
personnel peut
être fier de
travailler au
CRF*

Les points forts

Au service du patient

- **L'accueil** est organisé pour faciliter le séjour du patient : cafétéria, animation, bénévoles, accès internet par réseau wifi ; les enquêtes auprès des patients mettent en avant la qualité des repas, la propreté et surtout la gentillesse du personnel.
- La prise en charge des patients est organisée selon plusieurs principes. **L'interdisciplinarité** met en œuvre les valeurs affirmées concernant la place du patient et d'une prise en charge globale. Elle se concrétise notamment par le P3I (plan d'intervention interdisciplinaire individualisé) qui associe l'équipe interdisciplinaire, le patient et souvent sa famille à la définition des objectifs de la prise en charge et la préparation de la sortie. Est ainsi réalisé le principe d'une réelle individualisation de la prise en charge.



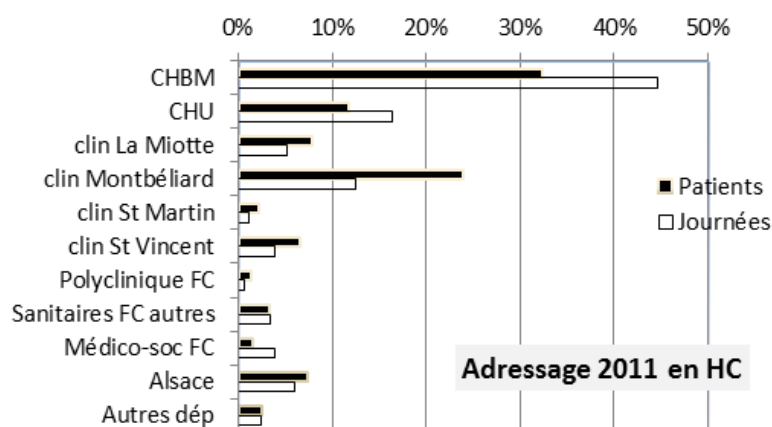
- La mise en place des **filières de soins** a été une nouvelle étape en vue de disposer autour du patient d'une équipe spécialisée dotée des compétences nécessaires aux spécificités de sa pathologie. Dans ce schéma, le médecin spécialiste est référent d'une filière : il suit le patient au travers des étapes de sa prise en charge, en hospitalisation complète, puis en hôpital de jour ; il assure également la liaison avec les partenaires hospitaliers en amont et le

suivi après la sortie (aval). Pour le patient, la filière comporte l'avantage d'améliorer fortement la continuité entre l'hospitalisation complète et l'hospitalisation de jour. Même si une partie de l'équipe change, par exemple les kinésithérapeutes, le médecin coordonnateur du parcours reste le même, il est le garant de la continuité des soins et l'interlocuteur premier du patient, le chef du projet de soin.

Les filières : une organisation centrée sur le patient

- Une attention portée aux **droits du patient** complète cette orientation. Elle s'exprime par le souci d'informer le patient sur l'organisation générale du CRF (livret d'accueil), les soins (remise du P3I, programme hebdomadaire de rééducation/réadaptation) ; les représentants des usagers sont associés à la CRUQPC et suivent les résultats des enquêtes de sortie ; une commission éthique déjà ancienne et un groupe bientraitance maintiennent une vigilance.

L'efficacité de l'organisation



- **Le projet médical de territoire et les conventions signées avec le CHBM** (Centre Hospitalier de Belfort-Montbéliard) sont l'expression d'une relation gagnante pour les deux parties. Elle assure au CHBM des débouchés libérant des lits, notamment en neurologie ; elle garantit au CRF l'occupation des lits en contrepartie d'une souplesse du profil des patients neurologiques accueillis. L'amélioration de cette collaboration est essentielle, car **le CHBM est le premier adresseur du CRF et génère 45% de son activité en hospitalisation complète**. L'organisation de la continuité des soins contribue à la qualité des soins délivrés aux patients.
- **Diversité des compétences agrégées par les professionnels** : au fil du temps le CRF a élargi la palette des métiers ; depuis quelques années il a ajouté des compétences spécialisées pour les médecins et les paramédicaux. En parallèle l'équipement du plateau technique s'est étoffé : balnéothérapie, radiologie numérique, urodynamique, laboratoire d'analyse de la marche, Gait-trainer,... Le CRF se caractérise dorénavant par un plateau technique spécialisé, agrégeant des équipements et des compétences, se traduisant par un éventail « d'actes » : consultation

Un plateau technique spécialisé agrégeant des équipements et des compétences



spécialisée, botox, bilan d'urodynamique, bilan de conduite automobile, aménagement du logement et aides techniques, appareillage, laboratoire d'analyse de la marche, éducation thérapeutique... Désormais le CRF est reconnu comme un établissement spécialisé, il est positionné comme un établissement de recours au

profit des patients hospitalisés ou non.

- **L'informatisation** : le dossier patient est entièrement informatisé, y compris le circuit du médicament (en mode DJIN et les échanges avec le laboratoire ; le DPI est « zéro papier », il n'y a plus d'archivage de dossier papier.
- **Une gestion assainie** : le changement de statut intervenu en 2010 a permis de desserrer l'étau financier et de rétablir l'équilibre gestionnaire. Le CRF se trouve encore en fin de phase de convalescence. Il est prêt pour affronter de nouvelles échéances.
- **Le service Aquila** : le changement de statut a également permis l'ouverture d'un service dédié à l'accueil de personnes en état végétatif ou pauci-relationnel. Ce projet délicat, en raison du profil très particulier de ces patients, a constitué un défi qui a été relevé avec enthousiasme par les responsables du service et l'équipe toute entière. Rien n'est facile, mais les difficultés ont été surmontées. Le bilan est positif.



La satisfaction d'avoir tous ces points forts ne doit pas masquer les points à améliorer.

C'est précisément l'objet des orientations : donner le cap pour préserver l'acquis, maintenir la qualité alors que le niveau exigé monte sans cesse, gérer les facteurs de risque, améliorer là où subsistent des imperfections.

Orientations 2012-2017

Une évolution à poursuivre

La spécialisation des autorisations positionne le CRF Bretegnier comme un **établissement de recours** ; comme tel il se démarque des autres SSR par un surcroît de technicité ; cette mission reconnue par le CPOM 2012-2017 trace une ligne qui est appelée à se consolider :

- **Le panel des prises en charge se complète** : depuis sa reconversion il y a 20 ans, le CRF Bretegnier n'a cessé de diversifier l'éventail des prises en charge offertes en intégrant de nouveaux métiers et ajoutant des compétences techniques ; le CRF satisfait désormais à l'ensemble des conditions techniques nécessaires à l'autorisation de spécialisation et se trouve en capacité d'assurer toutes les missions dévolues aux SSR : les soins médicaux, la rééducation, la réadaptation, l'éducation thérapeutique, la préparation de la réinsertion, le soutien de l'entourage et l'enseignement, voire la recherche. Le CRF Bretegnier souhaite développer particulièrement l'éducation thérapeutique et la réinsertion professionnelle au cours des prochaines années.
- **L'accueil de patients plus lourds** et dont la prise en charge est plus complexe ; le renforcement de la neurologie et la création d'une unité pour patients en état végétatif vont dans ce sens, de même que la réorientation de l'orthopédie vers des cas plus complexes (reprises, complications, polyopathologies) ; le nouveau projet médical prévoit d'accentuer ces évolutions en ouvrant le CRF à des configurations jusqu'ici absentes (patients ventilés par exemple).
- **Un plateau technique spécialisé** associant des équipements et des compétences : balnéothérapie, laboratoire d'analyse du mouvement et de la marche, urodynamique, botox, auto-école, ... est une autre composante identifiée comme stratégique ; une attention devra être portée au renouvellement des équipements, au maintien des compétences et au discernement des nouveaux axes susceptibles de compléter l'existant en vue de renforcer le caractère spécialisé et la mission de recours.
- **L'ouverture vers l'extérieur** : la reconnaissance de spécialisation a pour conséquence que le CRF met les compétences et équipements du plateau technique à disposition des patients de l'environnement, y compris ceux qui sont hébergés dans d'autres structures (sanitaires, médico-sociales telles que MAS ou EHPAD, domicile). Le CRF est déjà engagé dans des collaborations avec les MDPH (aménagement du domicile, aides techniques) ainsi qu'avec certaines structures médico-sociales (prestations médicales et paramédicales) ; il contourne la difficulté de financement des prestations médico-techniques par le biais de l'hospitalisation de jour (ETP, BUD, botox) ; cette orientation pourra passer à un niveau supérieur dès lors que l'obstacle du financement sera levé.

Des prises en charge plus complexes, des patients plus lourds



Le CRF est tourné vers l'avenir, il a l'ambition de relever les défis pour préserver son niveau de qualité

Des défis à relever

- **La crise.** Le déficit des comptes publics est connu, ainsi que celui de la Sécurité Sociale. Cette situation se traduit par une pression sur le système de santé ; les hôpitaux ne seront pas épargnés. L'hypothèse d'une tension budgétaire devient vraisemblable, mais elle ne sera pas la seule conséquence. Le système hospitalier est à la veille d'une réorientation, voire d'une mutation. Dès à présent, l'augmentation d'activité n'est plus autorisée ; certains segments sont mis sous accord préalable (orthopédie simple) ; l'hospita-

lisation de jour est encouragée mais au détriment de l'hospitalisation complète. Le CRF n'est pas directement exposé à cette inflexion : le renforcement récent de la neurologie le préserve de ce risque. Mais la pression économique ne l'épargnera probablement pas.

- **Le renouvellement du management et de l'équipe médicale.** Le CRF est engagé dans un nouveau cycle générationnel du management (directeurs, cadres) et des médecins. Il a l'ambition de réussir cette transition concernant l'occupation numérique des postes et le maintien des compétences.

Au total, le CRF Bretegnier est résolument tourné vers l'avenir. Il a conscience des difficultés. Mais fort des efforts déjà accomplis, d'une gestion assainie, d'un développement mené à bien, il a le projet de réussir les nouvelles mutations qui s'annoncent.

Le cap fixé pour les cinq ans à venir consiste à :

- poursuivre la gestion prudente dans l'attente d'une clarification des pressions économiques et de la T2A repoussée à la fin du cycle (2016)
- consolider le niveau de spécialisation acquis pour remplir au mieux la mission d'établissement de recours
- réussir le renouvellement générationnel
- préserver la qualité des soins, la qualité de l'organisation et la qualité de vie au travail des professionnels

Le CPOM 2012-2017 confirme cette orientation. Il comporte deux axes principaux :

- La reconnaissance de la qualité d'ESPIC (établissement de santé privé d'intérêt collectif)
- La mission d'établissement de recours mettant son plateau technique au service de l'environnement

Ainsi qu'une batterie d'indicateurs relatifs aux politiques nationales et régionales.

Regard sur les principaux chapitres

Le projet médical

Le projet médical rédigé par le médecin-chef avec le concours de l'équipe médicale s'inscrit dans la perspective évoquée, dont la problématique du renouvellement générationnel, puisque quatre médecins sur sept (parmi lesquels le médecin-chef et le DIM) prendront leur retraite. La question du recrutement des médecins est toujours délicate. L'on connaît le problème démographique. La réactivation récente de la formation de spécialistes MPR permet quelque espoir.

Une autre question concernera le maintien des compétences, ce qui place au premier plan les besoins de formation, à gérer par la GPEC et les plans de formation des années à venir.

Concernant le profil des patients accueillis, le projet médical vise à mettre en œuvre les spécialisations définies par les autorisations : **la prise en charge des affections du système nerveux et la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur**. Une nouvelle fois le projet médical envisage le développement d'activités plus lourdes :

- le renforcement et la diversification de la neurologie, par exemple avec une réduction de la filière orthopédique dans le service Cassiopée et la diversification des pathologies incluant dorénavant les SEP, SLA, Parkinson... les atteintes neurologiques tumorales (cerveau, moelle)
- l'élargissement du spectre aux patients plus lourds, notamment les patients sous ventilation

Sur le plan des missions dévolues aux SSR, le projet médical comporte une attention particulière à deux axes plus récents.

- **Intégration dans le réseau COMETE** dont la mission est le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Comète France initie dans les SSR une prise en charge précoce de l'avenir professionnel des personnes hospitalisées. Cette démarche permet de les maintenir dans une dynamique d'insertion sociale et professionnelle. L'objectif est de construire, avec la participation volontaire et active de la personne handicapée, un projet professionnel en milieu ordinaire de travail, qui pourra se concrétiser le plus rapidement possible après l'hospitalisation.

La démarche précoce d'insertion professionnelle a été standardisée par le réseau Comète France ; elle se décompose en quatre phases :

Les filières

Affections de l'appareil locomoteur

- Orthopédie : épaule, genou, hanche, rachis
- Amputés
- Traumatologie

Affections du système nerveux

- Cérébrolésés : traumatique, anoxique, tumoral
- Pathologies médullaires
- Cérébrolésés vasculaires
- Autres affections neurologiques
- États végétatifs permanents

Le CRF engage une démarche de maintien dans l'emploi

- accueillir le patient pour évaluer sa demande ;
- élaborer avec le patient son projet professionnel et évaluer sa faisabilité ;
- mettre en œuvre le plan d'action nécessaire pour le maintien dans l'emploi, la formation ou la reprise d'études, ou passer le relais aux organismes d'insertion pour les personnes en recherche d'emploi ;
- enquêter sur le devenir des personnes un, puis deux ans après leur maintien dans l'emploi, leur reprise d'études ou leur entrée en formation.

Le réseau Comète assure un appui technique et financier. Il négocie les budgets avec le Ministère et l'AGEFIPH. Il est garant de l'exécution de la mission et de sa qualité.

- **Développer les actions d'éducation thérapeutique du patient (ETP).** Cette activité fait partie intégrante des sept missions des soins de suite et de réadaptation (SSR). Elle concerne d'abord les patients en hospitalisation complète pour ce qui concerne leurs pathologies chroniques. Elle concerne ensuite tous les patients pour ce qui concerne la pathologie qui a motivé leur admission (vivre avec son handicap) ; elle est intégrée systématiquement dans les programmes spécifiques de rééducation et de réadaptation.

En complément, le CRF veut développer l'ETP pour certaines maladies de longue durée en-dehors de toute prise en charge rééducative, en prolongement d'une hospitalisation ou au décours d'une complication.

Cinq affections ont été retenues et ont fait l'objet de projets qui ont obtenu l'agrément de l'Agence régionale de santé :

- Mieux vivre avec la maladie de Parkinson
- Mieux vivre avec la sclérose en plaques
- Mieux vivre après un accident vasculaire cérébral
- Mieux vivre avec une lésion médullaire
- Mieux vivre avec une lombalgie



Enfin, le projet médical prend acte du rôle désormais dévolu à la CME en matière de qualité et de gestion des risques. Cette primauté des médecins est plutôt logique dans un établissement sanitaire mais elle crée également une charge qui s'ajoute aux nombreuses fonctions annexes qu'ils ont déjà à assumer.

Qualité & gestion des risques

Au CRF Bretegnier, l'organisation de la qualité s'est progressivement confirmée. Animée par une petite équipe et avec l'appui du REQUA (réseau franc-comtois de la qualité), soutenue par la direction, la qualité est une préoccupation traditionnellement présente. Les bons résultats ne sont obtenus qu'avec la participation de tous : indicateurs IPAQSS, ICALIN, certifications. Ces données issues d'une méthodologie standardisée s'ajoutent et confirment l'image du CRF et de la qualité perçue des soins.

Des progrès restent à accomplir et cela d'autant plus que le niveau requis s'élève régulièrement. Trois axes d'amélioration devront être suivis :

- **La généralisation des EPP** : la méthode de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles est une approche déjà bien établie. Jusqu'ici elle a concerné les soins. Elle consiste à se saisir d'un problème, étudier un référentiel, y confronter l'organisation et surtout les pratiques, pour ensuite inférer des conclusions en vue d'améliorer la qualité, la conformité, la sécurité. Cette méthode sera poursuivie et étendue aux fonctions support : administration, logistique...
- **Développer l'audit interne** : la cellule qualité s'est associée un collège de correspondants de divers métiers au sein du CRF, qui ont été formés à la pratique des audits. Le CRF est dès lors en capacité d'engager un cycle d'actions en vue d'évaluer des points identifiés comme critiques ; ils concerneront l'ensemble des pratiques surtout dès lors qu'elles comportent un risque pour le patient (hygiène, cuisine, médicament...)
- **Renforcer la surveillance des risques** en élargissant le panel des méthodes : de nouvelles approches apparaissent régulièrement dans le champ de la qualité et de la sécurité. Jusqu'ici l'attention s'est portée sur les dysfonctionnements, les EIG (événements indésirables graves), pour y remédier. Récemment il est apparu qu'il existait des événements sans incidences, mais révélateurs d'un défaut d'organisation ; il est souhaitable de les recueillir et analyser également.

Si au CRF Bretegnier la qualité est une préoccupation partagée, il est encore nécessaire de consolider le passage d'une qualité/sécurité intuitive à une organisation avérée, donc formalisée et tracée.

Le projet hôtelier

Le CRF Bretegnier a l'ambition de promouvoir la qualité hôtelière de son accueil en l'adaptant aux besoins des patients et des accompagnants, dans un environnement réglementaire contraint. L'activité de rééducation et réadaptation conduit à une



La qualité : une préoccupation partagée qui doit être objectivée et sans cesse améliorée

Un environnement chaleureux pour que le patient se sente chez lui

durée de séjour de plusieurs semaines voire de plusieurs mois. Dans la perspective d'un séjour prolongé, une attention particulière est portée au confort et à l'accueil du patient. Il est primordial que l'hôtellerie puisse être de qualité, à visage humain, dans un environnement chaleureux car le patient doit se sentir à l'aise, l'établissement devenant dans une certaine mesure « chez lui ». Ceci concerne les paramètres généraux : repas, confort des chambres, hygiène des locaux, mais également des petits « plus » comme la télévision gratuite, la présence de visiteurs bénévoles, d'une bibliothèque ou d'une animation. Sont organisés des sorties au cinéma ou des repas à thème où les patients peuvent inviter des membres de leur famille. Un goûter hebdomadaire est organisé pour informer les patients du programme des activités.

Le taux élevé de satisfaction exprimé dans les questionnaires de sortie est un acquis à préserver. Dans cette optique une contractualisation sera mise en place avec chaque secteur dans une relation de type client-fournisseur de façon à définir des objectifs et les moyens assortis. Par exemple la cuisine a eu l'objectif de maintien de la qualité des repas en contrepartie de la poursuite de la production directe, de la sécurisation des compétences et de la consolidation de l'effectif. Cette démarche sera généralisée à d'autres services « support ».

Le projet social



Dans l'ensemble le CRF Bretegnier bénéficie d'une situation favorable : le budget a permis de maintenir les postes ; les emplois sont occupés ; le personnel est motivé et le climat plutôt bon.

Les départs à la retraite ont déjà été évoqués : quatre médecins, six cadres, 12 agents pour les cinq ans à venir, **soit un total de 22 départs.**

La question du recrutement des nouveaux salariés sur tous ces postes est dès lors posée. De même que le maintien des com-

pétences assurées par les partants. Cette préoccupation rend nécessaire de renforcer la GPEC (Gestion prévisionnelle des emplois et compétences). De quoi s'agit-il ?

Dans un premier temps, la GPEC établit la cartographie des métiers présents dans l'établissement, le catalogue des compétences requises par métiers, la liste des compétences communes entre les métiers, et les besoins liés au développement d'activités nouvelles... Dans un second temps, elle documente les évolutions dans le temps pour accompagner les changements prévisibles tels que les activités nouvelles ou les départs. Enfin, elle s'efforce d'apporter des réponses telles que les axes de promotion professionnelle, les formations techniques, etc. La GPEC est un outil de management et de pilotage devenu indispensable.

Une autre préoccupation du projet social est de contribuer à consolider le capital humain. Ceci apparaît comme une nécessité éthique : la responsabilité de l'employeur vis-à-vis du personnel. Comme on le devine, cette question comporte également des répercussions sur la qualité des soins : par exemple des maladies obligent à recourir à des remplaçants moins expérimentés.

*Une attention
au maintien des
compétences*

- **Intégration des nouveaux salariés** : la révision des procédures doit aboutir à ce que les embauchés connaissent au mieux l'organisation du CRF (congé, temps de travail), mais également tout ce qui concerne la sécurité et la prévention des risques : centrale incendie, protocoles d'hygiène... L'amélioration de cette intégration sera un « plus » pour les nouveaux personnels et forcément pour la qualité de leur prestation. C'est dès lors une composante à auditer et à améliorer.
- **Sécurité des salariés et prévention des AT** : dans un passé récent le CRF a été pénalisé par un taux élevé d'accidents du travail, consécutivement à un absentéisme élevé. Ceci a pesé sur la continuité de la « force de travail » et sur les finances, donc la capacité de remplacer les absents. Aujourd'hui le taux est revenu à un meilleur niveau. C'est un acquis à préserver. Particulièrement est posée la question des TMS et des accidents liés à la manutention des patients.
- **L'identification d'un risque de précarité** : avec la crise économique, l'attention a été attirée sur le fait que certains personnels étaient dans une configuration de vulnérabilité. Un profil a été identifié : une femme élevant seule des enfants et travaillant à temps partiel sur un poste faiblement qualifié. Une cellule a été mise en place pour assurer un suivi en analysant les signaux d'alerte et proposer éventuellement des actions d'aide.

*Une attention
au risque de
précarisation*

Tout cela retentit sur une composante essentielle : la motivation et le climat social. La finalité ultime est évidemment de préserver le bon niveau de qualité de vie au travail qui a été démontré par une enquête réalisée en 2012. C'est pourquoi une enquête similaire sera réalisée à la fin du cycle pluriannuel.

Le plan pluriannuel d'investissement

La crise économique prescrit une certaine prudence. Comment se répercutera-t-elle sur le futur du CRF Bretegnier ? C'est l'inconnu. En conséquence, l'option est prise d'une gestion prudente, voire attentiste. Le premier objectif est de consolider l'existant. Toutefois, achever la convalescence n'implique pas l'absence d'investissement.

Le CRF Bretegnier poursuivra une politique dynamique visant à maintenir le niveau de son immobilier et de ses équipements.



Si par la suite une éclaircie était en vue, deux projets pourraient être réactivés : la restructuration lourde de la cuisine et l'agrandissement du plateau technique. Dans l'immédiat ces projets resteront gelés.

Les autres aspects (gestion, informatique) et les nombreuses « politiques » (achat, développement durable...) n'ont pas été abordés. Ils figurent en bonne place dans le volume intégral que l'on peut consulter sur le site internet de la Fondation Arc-en-Ciel (www.fondation-arcenciel.fr rubrique Espace pro, CRF Bretegnier).

L'avenir abordé sur de bonnes bases



Le projet d'établissement confirme que l'avenir est abordé sur de bonnes bases. La gestion est saine (pas de déficit) et même, comparativement à d'autres, l'établissement apparaît comme correctement doté – des moyens financiers justifiés au regard de son activité médicale. La nouvelle étape est abordée avec sérénité. L'établissement achève sa convalescence : il apparaît comme solide. Quand bien même la période à venir comporterait des turbulences, le CRF Bretegnier est armé pour faire face.

Le projet d'établissement reconnaît qu'il y aura des défis à relever et des adaptations à accomplir. Il jette les bases pour préparer le futur et définit le contour des principaux changements.

Le projet d'établissement élaboré pour la période 2012-2017 a pour finalité que le CRF Bretegnier conserve sa vocation d'accueillir les pathologies les plus lourdes et d'accomplir sa mission au service de la population. Il fera tout ce qui est en son pouvoir pour préserver son niveau de qualité, pour la satisfaction de tous les acteurs : patients, personnels, partenaires institutionnels.

Lexique des acronymes

| | | | |
|----------------|--|---------------|--|
| AGEFIPH | Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées | EPP | Évaluation des pratiques professionnelles – démarche de réflexion critique imposée par la certification |
| ARS | Agence régionale de santé : autorité délivrant les autorisations d'activité et fixant les tarifs ; contrôle les établissements sur la conformité par rapport aux obligations réglementaires | ETP | Éducation thérapeutique du patient |
| AT | Accident du travail | GDR | Gestion des risques |
| BUD | Bilan urodynamique (examen urologique requérant un équipement spécialisé) | GPEC | Gestion prévisionnelle des emplois et compétences |
| CA | Conseil d'administration ; le Conseil de Fondation est responsable de l'ensemble des établissements ; il doit approuver les décisions qui engagent leur avenir | ICALIN | Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales |
| CME | Commission médicale d'établissement – elle réunit les médecins et pharmaciens d'un établissement de santé ; elle doit approuver les décisions concernant les questions médicales | IPAQSS | Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins |
| CE | Comité d'établissement constitué d'élus du personnel selon les dispositions du code du travail ; gère les œuvres sociales et doit être consulté sur les orientations | MAS | Maison d'accueil spécialisée (hébergement de personnes handicapées ne pouvant vivre seules) |
| CRUQPC | Commission de relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge ; instance qui associe les usagers au suivi de la qualité | MDPH | Maison départementale de la personne handicapée ; guichet unique pour l'ensemble des prestations de service offertes aux personnes handicapées |
| DIM | Département d'information médicale ; les médecins DIM sont chargés de recueillir, contrôler et transmettre toutes les informations médicalisées structurées et codées depuis les établissements d'hospitalisation vers les organismes payeurs et contrôleurs | MPR | Médecine physique et réadaptation ; discipline des médecins spécialistes du CRF que l'on appelle également « médecin rééducateur » |
| DPI | Dossier papier informatisé | P3I | Plan d'intervention interdisciplinaire individualisé = à partir d'un bilan des capacités et incapacités, le P3I est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire avec le patient en fonction de son projet de vie |
| DJIN | Distribution journalière individuelle et nominative des médicaments | PRS | Projet régional de santé |
| EHPAD | Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes | SEP | Sclérose en plaques |
| EIG | Événement indésirable grave | SLA | Sclérose latérale amyotrophique |
| | | SROS | Schéma régional d'organisation sanitaire ; outil de planification des hôpitaux au sein de la région ; décision de l'ARS |
| | | SSR | Soins de suite et de réadaptation |
| | | T2A | Tarification à l'activité ; nouveau système de financement du budget du CRF dont la mise en place est imminente mais les paramètres encore mal connus |
| | | TMS | Troubles musculo-squelettiques |

Ce document est téléchargeable sur le site internet :
[www.fondation-arcenciel.fr/Espace Pro/CRF Bretegnier](http://www.fondation-arcenciel.fr/Espace%20Pro/CRF%20Bretegnier)