



## Projet médico-soignant

**2019-2023**



Mai 2019



## Table des matières

<b>Préambule .....</b>	<b>3</b>
<b>I. Environnement et contexte.....</b>	<b>5</b>
a. Analyse sociodémographique des bassins de population .....	5
b. Des besoins de soins croissants et l'état de santé de la population .....	10
i. Indicateurs globaux .....	10
i. Synthèse des déterminants liés aux comportements individuels, au travail et à l'environnement.....	12
ii. Synthèse des indicateurs par type de population.....	12
iii. Synthèse des indicateurs par spécialité médicale .....	13
c. Une offre de soins structurée.....	14
i. De l'ambulatoire à l'hospitalier : cartographie de l'offre .....	14
<b>II. Le projet médico-soignant de la polyclinique Saint Laurent.....</b>	<b>23</b>
a. Une approche populationnelle.....	27
b. Approche par les maladies chroniques .....	35
c. Approche par parcours .....	39
d. Des projets transversaux .....	41
<b>Conclusion .....</b>	<b>45</b>



## Préambule

A l'instar de la démarche initiée par le Groupe *Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve* (HSTV), ce projet médico-soignant a été élaboré de manière participative, associant les représentants de l'ensemble des professionnels libéraux et salariés de la Polyclinique ainsi que les représentants des usagers.

Ce projet, pierre d'angle du projet d'établissement, constitue une feuille de route pour la période 2019-2023 et envisage le développement de l'offre de soins et l'amélioration de la qualité de prise en charge de la Polyclinique prenant en compte l'évolution :

- des besoins de santé sur le territoire
- des pratiques médicales et soignantes,
- des collaborations hospitalières et ambulatoires.

Ce projet médico-soignant est également porteur de sens, en cohérence avec le devoir d'entretenir les valeurs affirmées par la Congrégation des sœurs hospitalières de Saint Thomas de Villeneuve.

Marqueurs distinctifs du Groupe HSTV, l'accueil et l'hospitalité doivent guider l'exercice professionnel conjuguant technicité et compassion dans la qualité des soins prodigués à toutes les populations et notamment les plus fragiles (personnes âgées, malades chroniques, patients souffrant d'addictions...).

Ce document engage et fédère autour du projet l'ensemble des professionnels qui exercent une activité soignante au sein de la Polyclinique Saint-Laurent.





### Ce qu'est le projet médico-soignant :

Le projet médico-soignant est le premier volet du projet d'établissement axé sur le « Prendre soin et accompagner » les patients et leurs proches (projet de prise en charge). Les autres volets du projet d'établissement (qualité, social, développement durable, gestion) viennent appuyer le projet médico-soignant.

### La méthodologie d'élaboration :

#### 4 principes directeurs

- La mise en œuvre d'une démarche participative
- La cohérence avec les orientations territoriales
- La nécessité d'un diagnostic préalable
- Le réalisme et la faisabilité

#### 1.4 étapes d'élaboration du projet

- Phase de préparation
- Phase « diagnostic partagé »
- Phase d'élaboration
- Phase validation

Des groupes de travail, par spécialité, se sont réunis au cours de l'année, pour établir le bilan des réalisations du projet précédent, construire un « diagnostic partagé » (quels sont les atouts de l'établissement aujourd'hui, ses points faibles, ses marges de progression) et définir à partir de là les projets importants de la Polyclinique à 5 ans, en lien avec ses partenaires. Des rencontres pluridisciplinaires et transversales ont également permis d'investir le volet « soins » et de l'articuler avec les orientations des spécialités médicales.

## I. Environnement et contexte

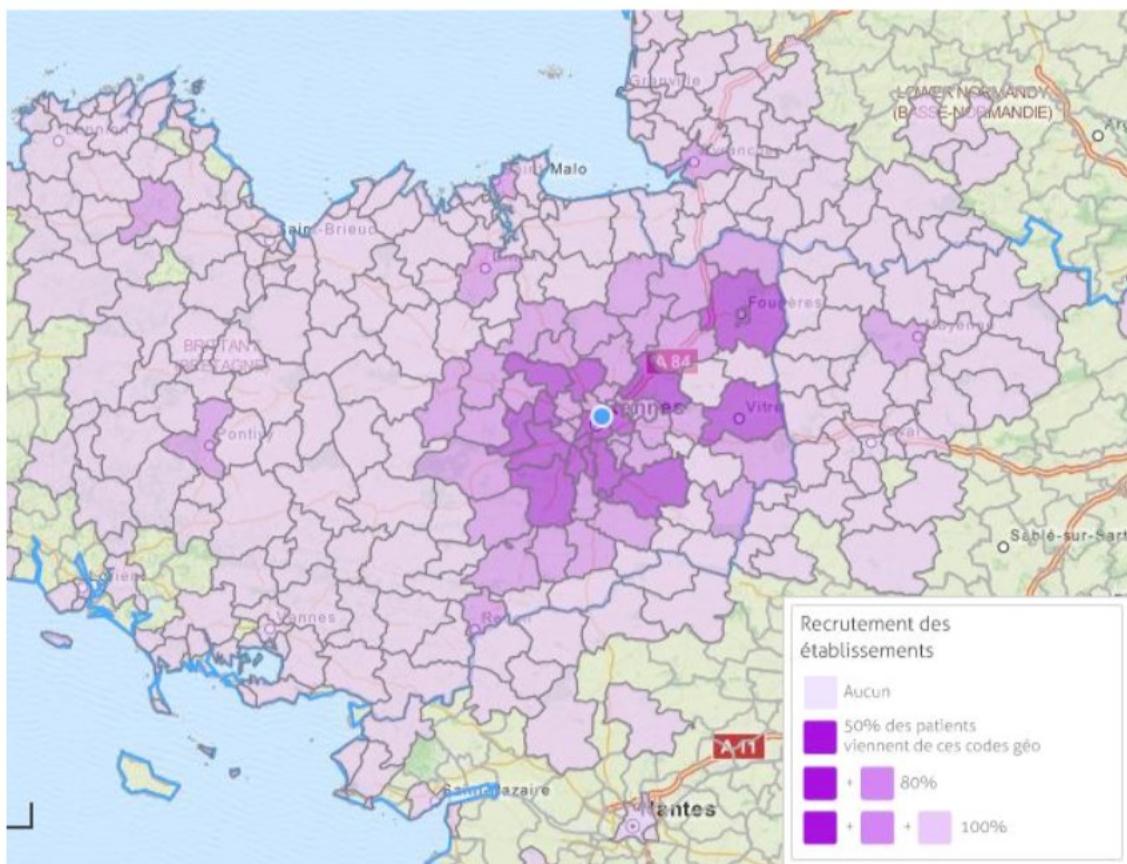
### a. Analyse sociodémographique des bassins de population

De l'analyse du contexte sociodémographique découlent 2 interrogations stratégiques pour la polyclinique Saint Laurent :

- Quel est son ou ses bassin(s) de recrutement ?
- Comment évolue la population et le besoin de soins ?

#### Le ou les bassin(s) de recrutement

La carte ci-dessous montre la provenance des patients par commune pour l'activité de MCO (les zones en violet foncé représentant 80% de la patientèle de l'établissement). L'examen du recrutement de patients de la Polyclinique Saint Laurent, met en évidence une vaste zone d'attractivité, s'étendant jusqu'à Mayenne à l'Est, Saint Malo au Nord, Redon au Sud et Pontivy et Guingamp à l'Ouest. Toutefois il convient de relativiser cette observation car les volumes de patients sur les communes éloignées sont relativement faibles. De plus cette carte concerne l'ensemble des activités incluant notamment celles de recours pour lesquelles la Polyclinique dispose d'une forte attractivité.

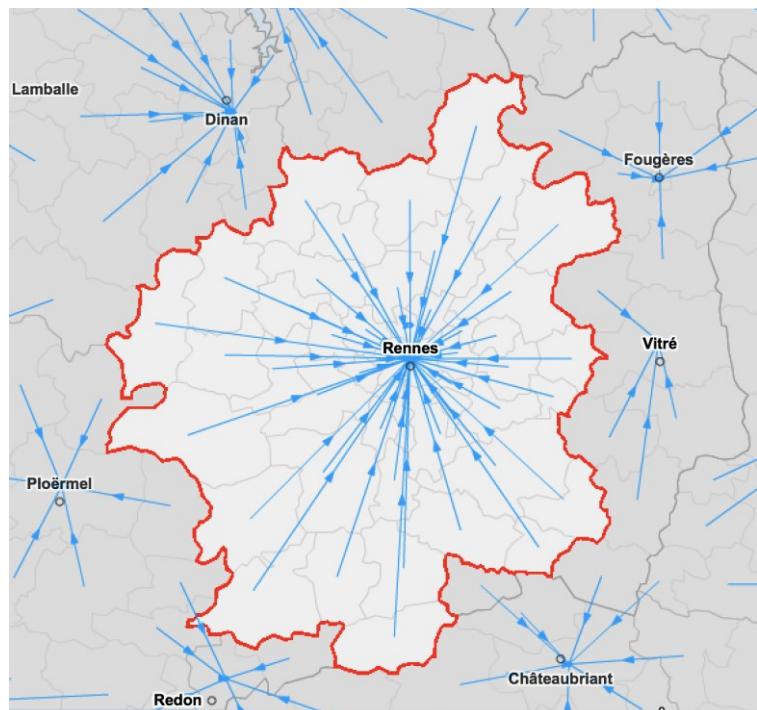


Le bassin d'attractivité des établissements rennais représente un bassin de près de 700 000 habitants. Il représente le bassin de proximité de la polyclinique.

Du fait de son spectre spécialisé d'activité, ce bassin peut s'étendre au niveau du territoire de santé (902 000 habitants), du département (1 032 000 habitants) voire de la région (3 280 000 habitants).

En effet, certaines spécialités, telles que la cardiologie interventionnelle ou la chirurgie thoracique ont une zone de recrutement de plus de 1 200 000 habitants.

L'exploitation de ces différentes zones et la pénétration sur des territoires ou la polyclinique est peu présente constituent un axe stratégique important du projet médical et feront l'objet d'un développement spécifique.



### Géographie du territoire :

La carte suivante montre les distances-temps entre les aires urbaines de l'est de la Bretagne. Les villes de Dinan, St Malo, Fougères, Vitré et Redon sont situées à moins d'une heure de centre à centre, ainsi que Laval dans le département de la Mayenne.



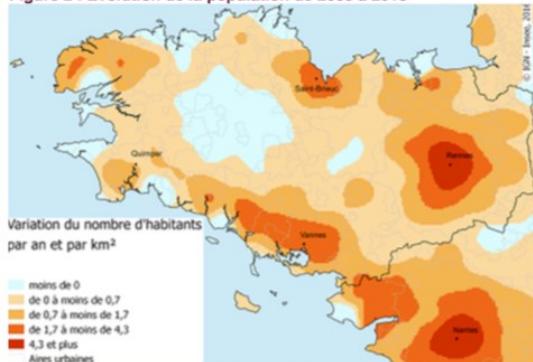
### Caractéristiques démographiques :

Pour des raisons de fiabilité et d'homogénéité de données, le territoire de référence de l'analyse sociodémographique est celui du territoire de santé n°6. La population du territoire de santé de la polyclinique est de 902 000 habitants, au 1er janvier 2014, avec une forte densité de population (147 habitants/km<sup>2</sup> pour une moyenne France de 104 habitants/km<sup>2</sup>).

Entre 1990 et 2010, la population a augmenté de près de 170 000 habitants (soit près de 25%). Actuellement le taux de variation annuelle de population est de 1,22%.



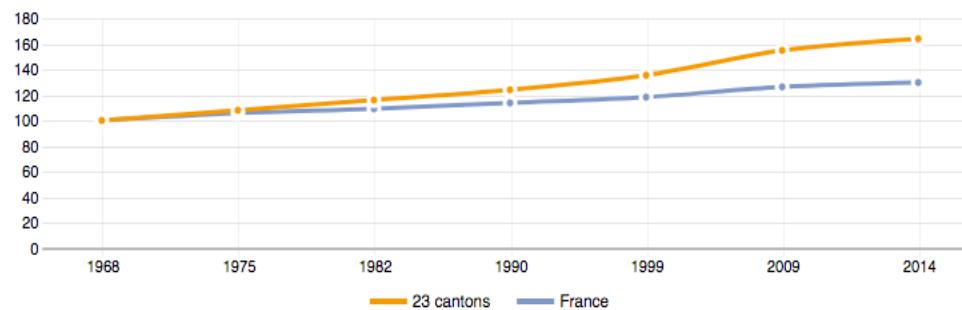
Figure 2 : Evolution de la population de 2008 à 2013



Source : Insee, recensements de la population 2008 et 2013

Il y a un équilibre entre le solde naturel (+0,63% annuel) et le solde migratoire (+0,58% annuel). La progression, stimulée par le dynamisme économique, va se poursuivre dans les années à venir.

Évolution comparée de la population depuis 1968



Source : INSEE, RP

La projection à l'horizon 2040 de l'Ille-et-Vilaine confirme la forte dynamique démographique du département, +20 % d'accroissement de la population pour une moyenne française de 10%.

	Population totale (nb habitants)			Part des 60 ans et + dans la population totale			Part des 75 ans et + dans la population totale		
	2015	2040	Evol. en %	2015	2040	Evol. en points	2015	2040	Evol. en points
Côtes-d'Armor	599 438	682 000	14%	31%	38%	+7	12%	18%	+6
Finistère	907 423	1 039 000	15%	28%	34%	+6	11%	16%	+5
Ille-et-Vilaine	1 039 983	1 250 000	20%	22%	28%	+6	9%	13%	+4
Morbihan	747 458	902 000	21%	29%	37%	+8	11%	17%	+6
Bretagne	<b>3 294 302</b>	<b>3 873 000</b>	<b>18%</b>	<b>27%</b>	<b>33%</b>	<b>+6</b>	<b>10%</b>	<b>16%</b>	<b>+6</b>
France métropolitaine	<b>64 277 242</b>	<b>70 738 000</b>	<b>10%</b>	<b>25%</b>	<b>31%</b>	<b>+6</b>	<b>9%</b>	<b>15%</b>	<b>+6</b>

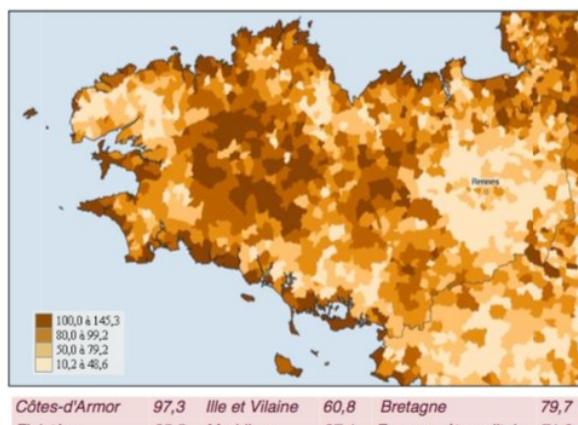
Source : Insee - Estimations de population 2015 - Projections de population 2040, modèle Omphale, scénario central

Figure 1: Évolution et répartition de la population à l'horizon 2040

L'évolution démographique par tranche d'âge, appelle deux remarques :

- Le bassin rennais se caractérise par une forte présence d'étudiants
- La part des plus de 60 ans ou des plus de 75 ans est plus faible que la moyenne nationale
- Cependant le vieillissement de la population va être très marqué sur ce territoire (+6 points de part des +60 ans et +4 points des plus de 75 ans).

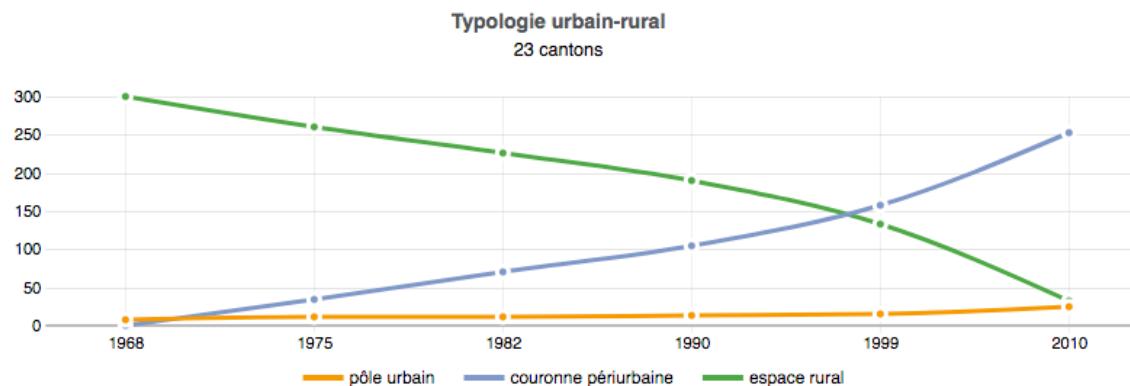
Figure 1 : Indice de vieillissement de la population bretonne en 2012 (en %)



Source : Insee, recensement de la population 2012

Ce différentiel de croissance démographique confirme la dynamique de la métropole rennaise, au détriment des aires urbaines moyennes ou petites. L'INSEE a réétudié le zonage en aires urbaines en 2010 selon les données du recensement 2008. La carte ci-dessous montre l'importance prise par l'aire urbaine de Rennes et le numéro 23 de la revue « Octant Analyse » (INSEE Bretagne) d'octobre 2011 fourni des indications précieuses sur ces différents phénomènes. L'importance de ces évolutions justifie que cette note figure en annexe. Nous en citerons un très court extrait : « *La croissance de l'aire urbaine de Rennes est remarquable : + 156 000 habitants sur la période [1999-2008], surtout dans la couronne dont la population s'accroît de 48%. L'étalement s'observe surtout vers le sud jusqu'aux limites du département et désormais à 20km (contre 60km en*

*1999) de l'aire de Nantes qui, elle, s'étend vers le Nord. Au cours des dernières années, ce sont les communes de proches périphéries, ainsi que celles situées au-delà de 20km qui ont enregistré les plus importants gains de population, et non la ville-centre. En termes de population, l'aire urbaine de Rennes occupe désormais le 11<sup>ème</sup> rang national (14<sup>ème</sup> en 1999) parmi les 240 grandes aires urbaines de France. En termes de superficie, Rennes atteint même la 5<sup>ème</sup> place après Paris, Lyon, Bordeaux et Toulouse. »*



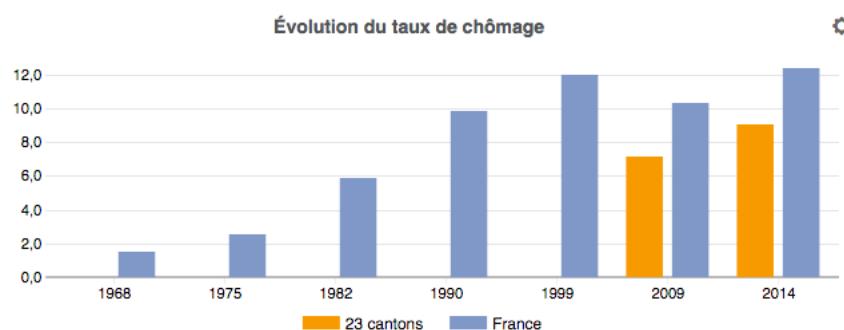
Ces tendances démographiques vont impacter la consommation de soins futurs. Bien que l'espérance de vie augmente en France accompagné d'une meilleure santé des populations et d'un maintien à domicile jusqu'à 85 ans en moyenne, la croissance des soins progresse fortement avec l'âge. Un jeune consomme environ 1000 € de soins par an contre 6000 à 8000 € pour les adultes de plus de 60 ans.

Pour l'aspect démographique, le bassin de recrutement de la clinique Saint Laurent est donc sécurisé et surtout en expansion.



## Caractéristiques socio-économiques :

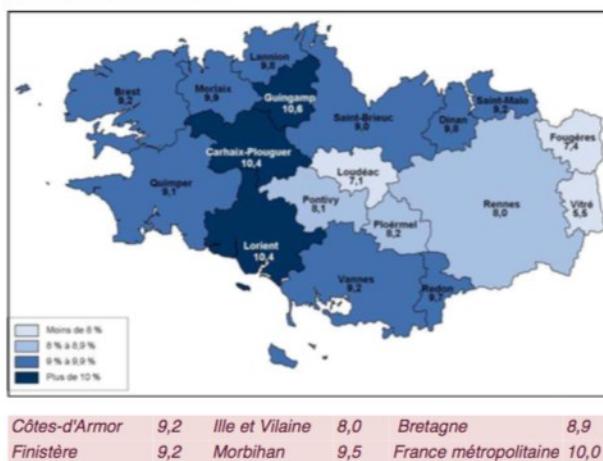
La Bretagne affiche un taux de chômage en hausse, tout en restant l'un des plus faibles de France



Source : Insee, Données harmonisées du recensement

L'Ille-et-Vilaine demeure le département breton avec le taux de chômage le moins important.

Figure 2: Taux de chômage en Bretagne par zone d'emploi au quatrième trimestre 2015



La proportion de personnes pas ou peu diplômées est la plus faible de France métropolitaine, après l'Île-de-France. La Bretagne est globalement moins exposée aux difficultés sociales que d'autres régions, mais des fragilités sont visibles dans certains bassins de vie ruraux.

## b. Des besoins de soins croissants et l'état de santé de la population

### i. Indicateurs globaux

#### La mortalité

Dans le département, une espérance de vie à la naissance supérieure à la moyenne nationale.

La Bretagne est la quatrième région où le taux de mortalité est le plus important même si l'Ille-et-Vilaine est en sous-mortalité par rapport à la France

Une surmortalité bretonne pour les trois principales causes de décès, à l'exception des tumeurs chez les femmes

Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine de près de 60 % des décès

Les tumeurs, première cause de mortalité masculine, en Ille et Vilaine comme en France

Les maladies de l'appareil circulatoire, première cause de mortalité féminine.

#### La mortalité prématurée évitable

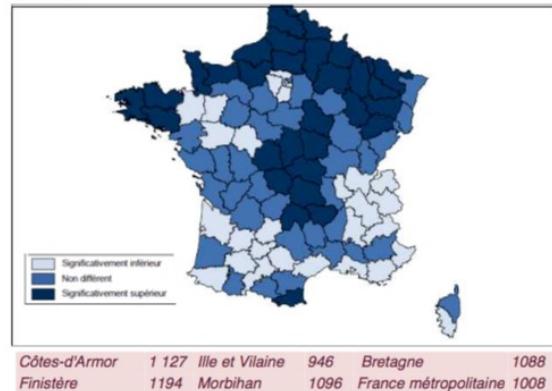
Une part de mortalité prématurée évitable plus importante dans la région qu'en France

Deuxième rang des régions où la mortalité prématurée évitable est la plus importante de France métropolitaine

Figures 1 et 2: Taux standardisés de mortalité générale par département en 2010 - 2012 (pour 100 000)

Significativité par rapport au taux de France métropolitaine :

HOMMES



FEMMES

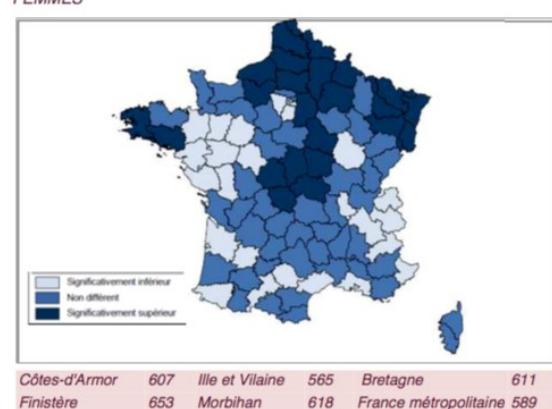
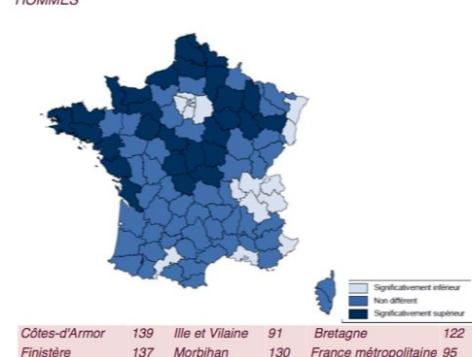
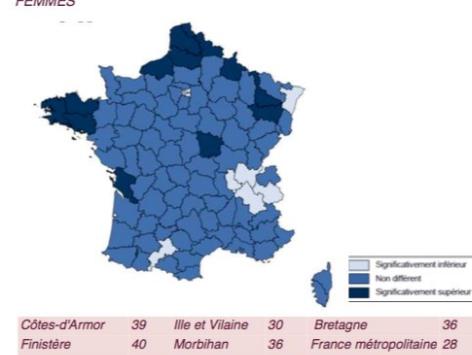


Figure 1 : Taux standardisés de mortalité prématurée évitable selon les départements en 2010 - 2012 (pour 100 000)

HOMMES



FEMMES





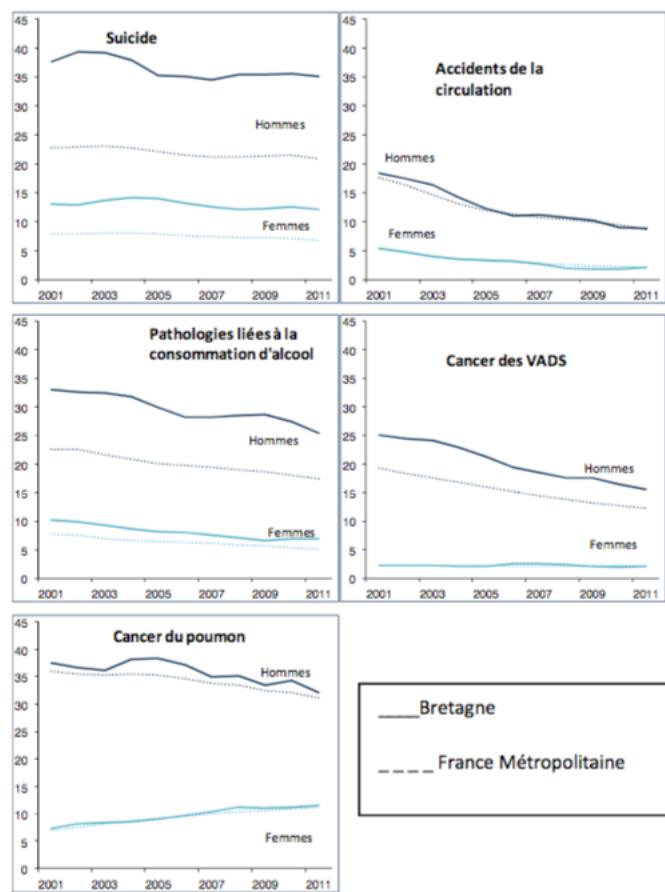
## Les causes de mortalité prématuée évitable

La proportion de décès prématués évitables est maximale chez les hommes de 15 à 24 ans

Le cancer du poumon est la première cause de mortalité prématuée évitable

Sept fois plus de risque de décéder 40 prématuérément par cancer des VADS pour les hommes que pour les femmes.

Figure 1 : Evolution des taux standardisés de mortalité prématuée évitable de 2000-2002 à 2010-2012



Source : Inserm CépiDC, Insee - Données lissées sur 3 ans – Unité pour 100 000 Standardisation RP2006



i. Synthèse des déterminants liés aux comportements individuels, au travail et à l'environnement

Déterminants liés aux comportements individuels, au travail et à l'environnement	
<b>Les conduites addictives liées à l'alcool</b>	Une situation régionale défavorable surtout pour les hommes sauf en Ille-et-Vilaine. Plus de la moitié des décès pour les pathologies liées à l'alcool surviennent prématurément. La Bretagne est la région qui présente les niveaux les plus élevés d'ivresses déclarées notamment chez les 15-30 ans La consommation régulière d'alcool diminue, mais l'ivresse progresse
<b>Les conduites addictives liées au tabac</b>	La mortalité prématurée pour les pathologies liées au tabac augmente chez les femmes et plus fortement en Ille et Vilaine
<b>Les conduites addictives liées au cannabis et autres drogues</b>	La Bretagne expérimente plus qu'ailleurs le cannabis et se classe en tête pour la consommation régulière chez les 15-30 ans
<b>Les accidents de la vie courante</b>	Premier rang des régions à plus forte mortalité même si le taux de l'Ille et Vilaine est plus proche de la moyenne France. Risque de mortalité plus élevé à partir de 65 ans, surtout chez les hommes Les chutes représentent la moitié des accidents de la vie courante

ii. Synthèse des indicateurs par type de population

Indicateurs par type de population	
<b>Enfants et jeunes adolescents</b>	La mortalité infantile en Ille et Vilaine proche de celle de la France Premiers motifs d'hospitalisation : lésions traumatiques et empoisonnements chez les garçons et pathologies digestives chez les filles Près d'un quart des étudiants rennais consomment de l'alcool plusieurs fois par semaine
<b>Personnes âgées</b>	Plus d'un habitant d'Ille et Vilaine sur 5 âgé de 75 ans et plus à l'horizon 2040 37% personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules chez elles Une croissance du nombre de personnes âgées dépendantes soutenue dans les territoires périurbains Maladie d'Alzheimer sous-diagnostiquée
<b>Personnes en situation de handicap</b>	Un taux de foyers bénéficiaires de l'AEEH inférieur à celui de la France métropolitaine. A l'inverse, un taux de bénéficiaires de l'AAH supérieur. Plus de 7 000 enfants ou adolescents bretons présenteraient un handicap sévère L'augmentation du nombre de personnes handicapées vieillissantes en ESMS se poursuit
<b>Personnes en situation de précarité et pauvreté</b>	L'intensité de la pauvreté moins élevée en Bretagne qu'en moyenne nationale Les familles monoparentales et les jeunes les plus exposés à la pauvreté
<b>Personnes vivant avec un trouble psychique</b>	Une nouvelle admission en ALD sur dix est attribuée aux affections psychiatriques Des hospitalisations en médecine pour troubles mentaux plus fréquentes surtout chez les hommes La consommation d'alcool est la première cause d'hospitalisation en médecine



	<p>Un recours aux soins psychiatriques très supérieur pour la population bretonne quel que soit l'âge</p> <p>La Bretagne, région la plus consommatrice d'hypnotiques</p> <p>La Bretagne : région la plus touchée par le suicide</p>
--	---

### iii. Synthèse des indicateurs par spécialité médicale

Indicateurs par spécialité médicale	
<b>Cancers</b>	<p>Chez les hommes, l'Ille-et-Vilaine est en situation favorable par rapport à la moyenne nationale.</p> <p>Faible mortalité en Ille-et-Vilaine</p> <p>Deux fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes</p> <p>Le cancer de la prostate : le plus fréquent chez les hommes</p> <p>Le cancer du sein : au premier rang chez les femmes en incidence comme en mortalité</p> <p>Le cancer du côlon-rectum : le deuxième le plus fréquent</p> <p>Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon : cancer le plus mortel chez les hommes</p>
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<p>Malgré une baisse de la mortalité, des taux toujours supérieurs à ceux de la France</p> <p>Près de 9 000 décès en moyenne annuelle par maladie de l'appareil circulatoire en Bretagne qui surviennent tardivement</p> <p>Un recours à l'hospitalisation moindre en Ille et Vilaine (18 pour 1 000 hab. pour 15 pour 1 000 hab.)</p> <p>Des personnes âgées majoritairement concernées</p> <p>Une surmortalité bretonne par cardiopathie ischémique et maladie vasculaire cérébrale</p>
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<p>Une mortalité par maladie de l'appareil respiratoire comparative à la moyenne nationale</p> <p>Une mortalité et une incidence en baisse dans la région</p>
<b>Diabète :</b>	<p>Malgré une progression des nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 2, un taux inférieur à la France...</p> <p>De nouvelles admissions qui progressent dès 45 ans</p>
<b>Maladies transmissibles</b>	<p>Une couverture vaccinale insuffisante pour la rougeole, la grippe et les infections invasives à méningocoques</p> <p>Comparativement aux autres régions, la Bretagne est peu touchée par l'infection à VIH et le Sida</p> <p>Une incidence des infections invasives à méningocoques plus élevée en Bretagne qu'en France</p>

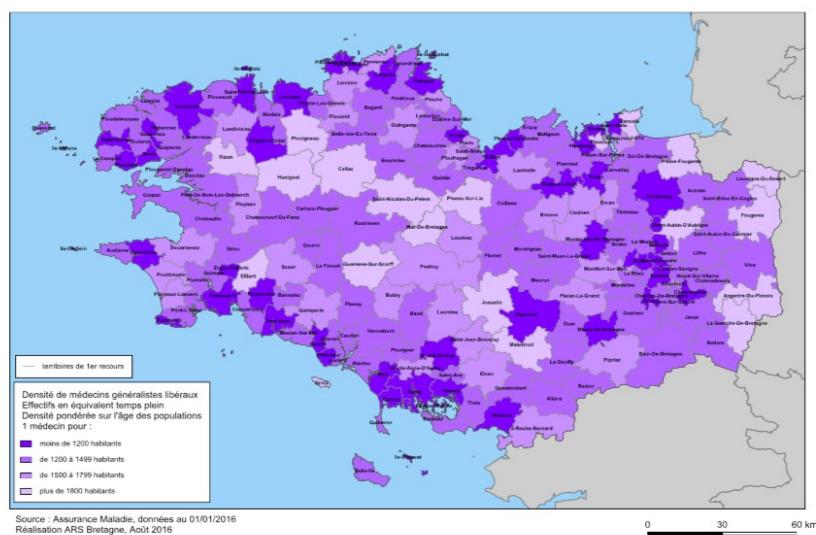
## c. Une offre de soins structurée

### i. De l'ambulatoire à l'hospitalier : cartographie de l'offre

#### Offre de médecine libérale :

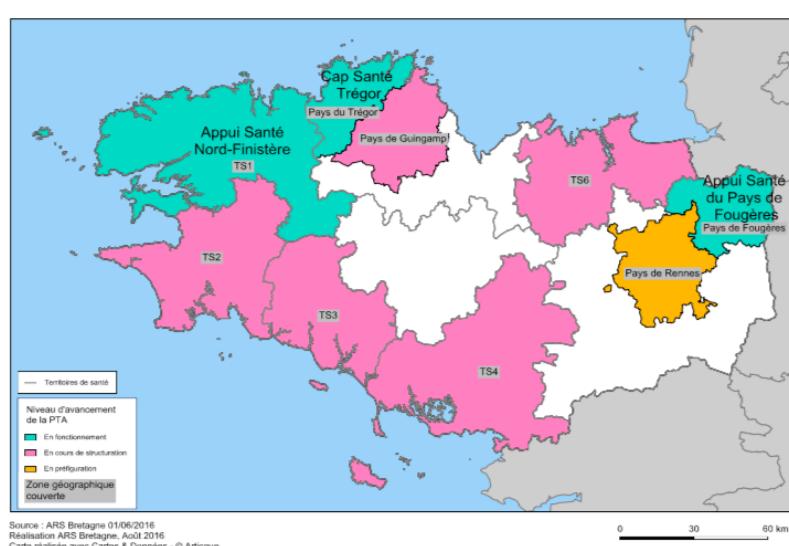
Une offre de médecine libérale suffisamment dense avec de fortes inégalités de répartition

Carte 3 : Densité des médecins généralistes libéraux



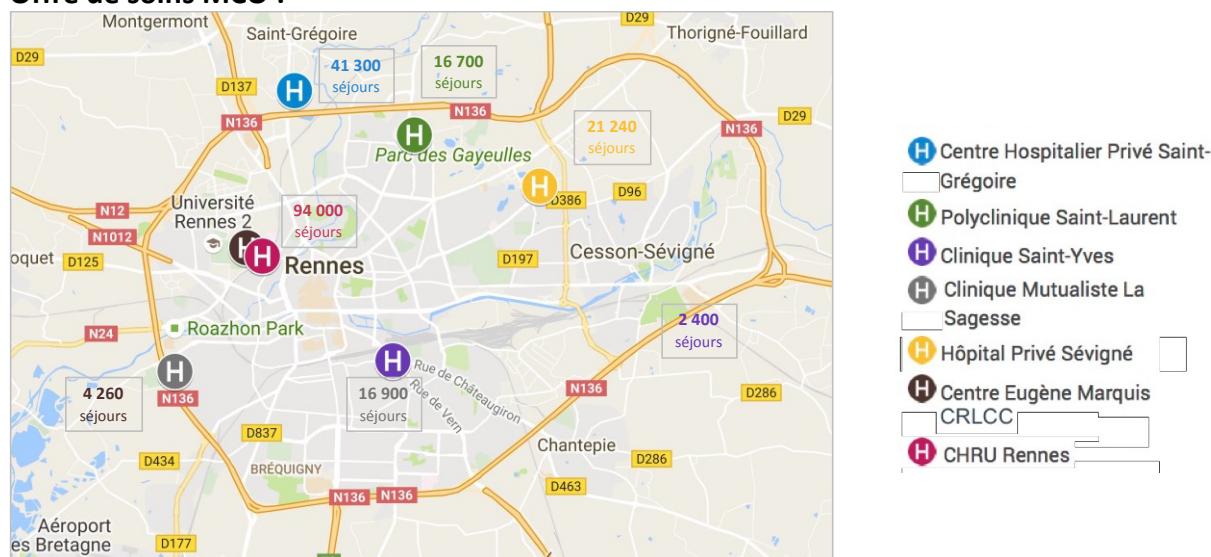
Contrairement aux médecins généralistes, les effectifs des infirmiers libéraux progressent de manière soutenue avec un taux annuel d'évolution de l'ordre de +5 % depuis le début des années 2000, soit un doublement du nombre d'infirmiers en l'espace de 15 ans. Une offre de soins ambulatoire qui se structure progressivement

Carte 6 : Carte régionale des PTA



La polyclinique Saint Laurent étant située en métropole rennaise, elle évolue dans un contexte concurrentiel fort.

### Offre de soins MCO :



-  Centre Hospitalier Privé Saint-Grégoire
-  Polyclinique Saint-Laurent
-  Clinique Saint-Yves
-  Clinique Mutualiste La Sagesse
-  Hôpital Privé Sévigné
-  Centre Eugène Marquis
-  CRLCC
-  CHRU Rennes

Le territoire de santé Rennes/Fougères/Vitré/Redon est très vaste et comptabilise 17 établissements de Médecine et Chirurgie :

- Pas de nécessité de citer les établissements selon moi
- 9 établissements publics :
  - Le CHU de Rennes
  - Le CH de Fougères
  - Le CH de Redon
  - Le CH de Vitré
  - Le CH La Guerche de Bretagne
  - Le CH de Janzé
  - Le CH de Montfort-Sur-Meu
  - Le C.H. des Marches de Bretagne (Antrain)
  - C.H. de St Meen Le Grand
- 2 établissements privés :
  - Le CHP Saint Grégoire
  - L'Hôpital Privé Sévigné
- 7 établissements à but non lucratif :
  - La Polyclinique Saint Laurent
  - L'Hôpital St Thomas de Villeneuve Bain (Bain de Bretagne)
  - La Clinique Mutualiste - La Sagesse (Rennes)
  - Le CRLCC Eugène Marquis
  - La Clinique Saint Yves
  - Le Centre Régional de Gérontologie
  - Le Pôle St Hélier

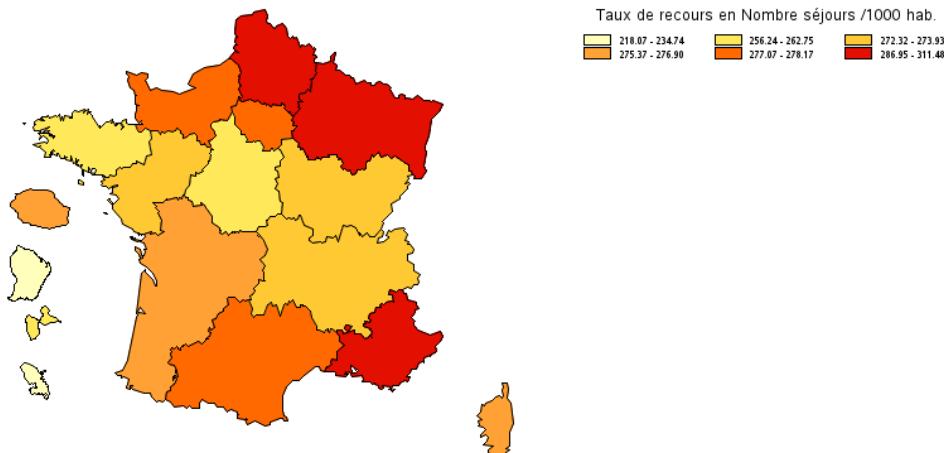


Le taux de recours aux soins Breton est inférieur à la moyenne nationale :

- MCO : 25,6 % (moyenne nationale 27,9%) soit un IPTaux de recours de 92%
- IP taux de recours en Médecine : 93,8% (moyenne nationale 16,7%)
- IP taux de recours en Chirurgie : 93,8% (moyenne nationale 10,0%)

#### Taux de recours MCO par Région - séjours 2016/pop. 2014 - Taux Standardisé

Ensemble de l'activité  
Taux de recours national : 279,36  
version 2016



#### Analyse des taux d'hospitalisation et des parts de marché par spécialité médicale :

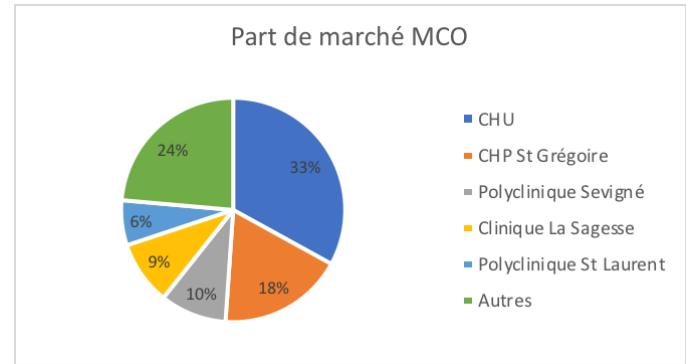
Tx recours (pour 1000 hab)	Taux de recours (pour 1000 hab.) sur le territoire de santé	IP Taux régional	Part de marché de la PSL
Toxicologie	7,7	1,43	39%
Cardio interventionnelle	4,6	0,58	33%
Activité inter-spécialité	15,0	0,91	16%
Cardiologie	17,8	0,94	14%
Douleur / soins palliatifs	2,1	0,75	10%
Pneumologie	11,2	0,78	8%
Digestif			3%
Psychiatrie	5,1	1,13	1%
Endocrinologie	4,2	0,62	1%
Neurologie	12,8	0,85	0%
Séances	143	0,95	

#### Analyse des taux d'hospitalisation et des parts de marché par spécialité chirurgicale :

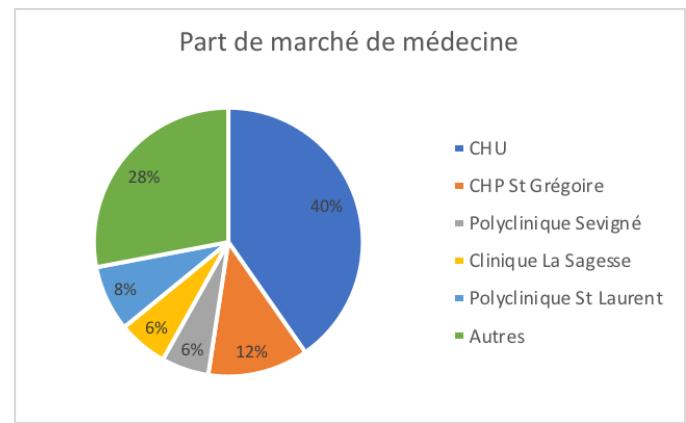
Chirurgie	Taux de recours (pour 1000 hab.) sur le territoire de santé	IPTaux national	Part de marché de la PSL
Ophthalmologie	16,2	1,01	25%
Tissus cutanés	6,4	0,98	5%
Orthopédie	21,7	0,91	3%
ORL/stomatologie	10,3	0,73	1%
Gynéco sein	7,2	0,89	1%
Urologie	13,2	0,75	0%

### Les parts de marché :

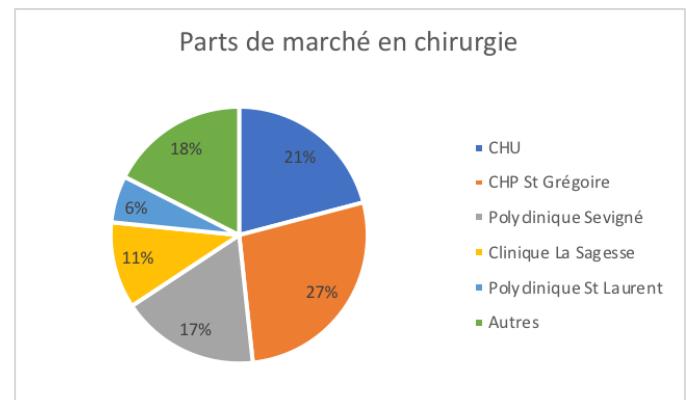
En court séjours, la polyclinique Saint Laurent est le 5<sup>ème</sup> opérateur du territoire avec 6% de part de marché.



En médecine, la polyclinique Saint Laurent est le 3<sup>ème</sup> opérateur du territoire avec 8% de part de marché.



En chirurgie, la polyclinique Saint Laurent est le 5<sup>ème</sup> opérateur du territoire avec 6% de part de marché.





L'analyse du positionnement de St Laurent ne peut être réduite à son offre en médecine et chirurgie. Il offre un spectre beaucoup plus large en termes d'activités avec un accueil de soins non programmé, les soins palliatifs, l'addictologie, les soins de suite et réadaptation et la psychiatrie.

## Offre de SSR

Sur le territoire rennais, la polyclinique Saint Laurent est le 4<sup>ème</sup> établissement en termes de production de journées en SSR. Le tableau ci-dessous donne le détail des journées réalisées, par les acteurs du secteur.

Établissements	Total Journées (En milliers)
<b>Saint Hélier</b>	<b>53</b>
<b>Pôle gériatrique</b>	<b>47</b>
<b>CHU</b>	<b>39</b>
<b>Saint Laurent</b>	<b>31</b>
<b>Saint Yves</b>	<b>24</b>
<b>Bain de Bretagne</b>	<b>17</b>

## Offre de Psychiatrie

4 établissements de psychiatrie réalisent la majeure partie de l'activité du territoire : le Centre Hospitalier Guillaume Régnier, la clinique de l'Espérance, la clinique du Moulin et la polyclinique Saint Laurent. Ces établissements réalisent l'activité suivante :

Établissements	Total Journées (en milliers)
<b>CH Guillaume Régnier</b>	<b>214</b>
<b>Clinique de l'Espérance</b>	<b>25</b>
<b>Saint Laurent</b>	<b>24</b>
<b>Clinique du Moulin</b>	<b>20</b>

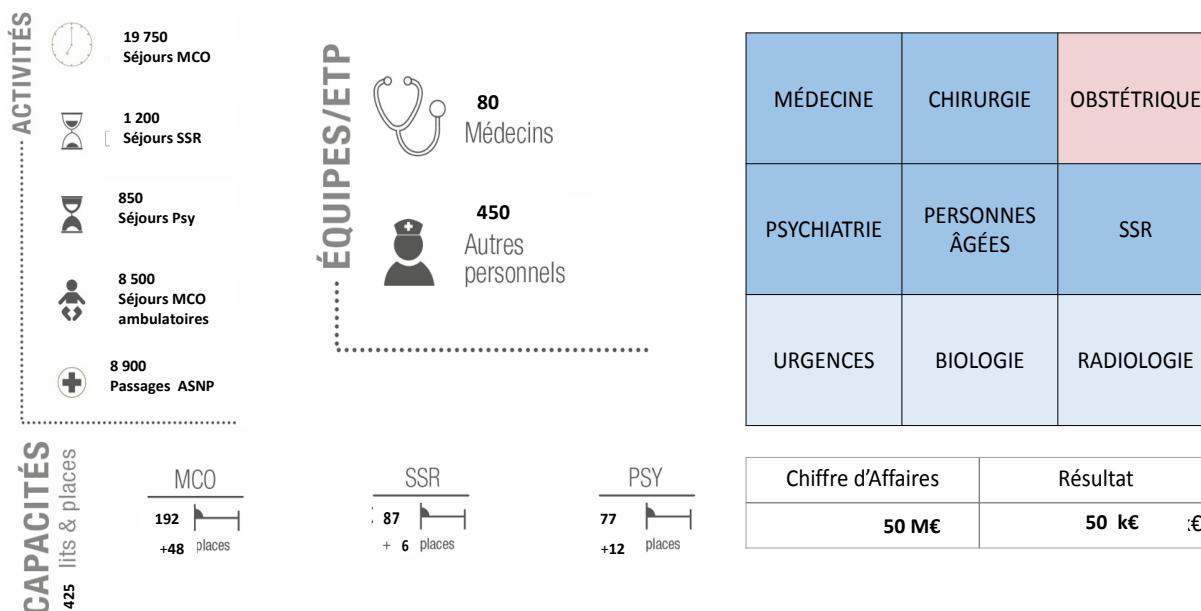


## i. La polyclinique, un acteur majeur du territoire

La Polyclinique est adhérente de la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne à but non lucratif (FEHAP) et applique la Convention Collective du 31 octobre 1951. Elle a le statut d'Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC).

La polyclinique Saint Laurent est atypique en termes de métiers. En effet, elle s'appuie sur quatre piliers (médecine, chirurgie, SSR et psychiatrie) à qui il manque encore des spécialités. Déjà dit

Elle compte près de 450 ETP et 430 lits et places comme indiqué dans le tableau suivant.



Elle ne dispose pas d'une autorisation d'urgences bien qu'elle soit reconnue pour l'urgence cardiaque et a un accueil de soin non programmé.

Cette atypie est un atout pour Saint Laurent car elle présente l'intérêt de répartir les risques et de proposer une offre de soins complète aux patients grâce aux synergies entre activités.

Ces synergies peuvent par ailleurs être renforcées en améliorant le parcours de soin des patients, en particulier entre chirurgie, médecine et SSR.



PÔLE	SERVICES	NOMBRE DE LITS OU PLACES	TOTAL PAR PÔLE	
			LITS	PLACES
CARDIOLOGIE	URGENCES	3 places	54	5
	USIC	12 lits		
	HTC	22 lits		
	HDS	20 lits		
	HDJ	2 places		
PNEUMOLOGIE	Chimio	4 places	25	4
	HTC	15 lits		
	SOMMEIL	10 lits		
UNITE SOINS PALLIATIFS		8 lits	8	
MEDECINE POLYVALENTE		48 lits	48	
CHIRURGIE	HTC	25 lits	31	31
	HDJ	31 places		
	USC	6 lits		
PSYCHIATRIE	HTC	80 (77 officiel) lits	80	
	HDJ	12 places		
SOINS DE SUITE READAPTATION	HTC	87 lits	87	6
	HDJ	6 places		
ADDICTOLOGIE	HTC	26 lits	26	8
	HDJ	8 places		
		TOTAL	359	66
		TOTAL LITS ET PLACES POLYCLINIQUE	425	

**Un établissement qui est passé d'un profil spécialisé à un profil polyvalent.**

Les spécialités de médecine et de chirurgie sont les suivantes :

- Chirurgie : ophtalmologie, Orthopédie et la chirurgie thoracique et vasculaire
- Médecine : addictologie, cardiologie, médecine polyvalente et post-urgence, pneumologie/sommeil, soins palliatifs



	Domaine d'activité (DA)	Activité en séjours			
		2010	2016	2018	Evolution 2016-2018
Chirurgie	Activités inter spécialités, ...	206	200	148	-26%
	Cardiologie	333	562	684	22%
	Gynécologie - sein	70	42	54	29%
	Ophthalmologie	3 498	3 742	3 971	6%
	ORL, Stomatologie	462	50	51	2%
	Orthopédie traumatologie	4	753	1 214	61%
	Pneumologie	113	311	417	34%
	Système nerveux		84	145	73%
	Tissu cutané et tissu sous-cutané	80	199	260	31%
	Autres (non significatifs)	18	17	35	106%
Sous total chirurgie		4 784	5 960	6 979	17%
Médecine	Activité en séjours				
	Domaine d'activité (DA)	2010	2016	2018	Evolution 2016-2018
	Activités inter spécialités, suivi	1 136	2 104	2 321	10%
	Cardiologie	1 252	1 615	1 677	4%
	Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	2 126	2 191	2 511	15%
	Digestif	1 086	804	758	-6%
	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	173	170	198	16%
	Pneumologie	1 107	773	629	-19%
	Toxicologie, Intoxications, Alcool	1 266	2 652	2 544	-4%
Autres (non significatifs)		232	395	337	-15%
Sous total médecine		8 433	10 786	11 138	3%
TOTAL		13 217	16 746	18 117	8%

## Les équipes médicales

80 médecins exercent à la polyclinique Saint Laurent sous divers modes d'exercice : salariat, mise à disposition par le CHU de Rennes et principalement en libéral (exclusif et non exclusif).



## La matrice SWOT1 : Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces

1: Strength – Weakness – Opportunity - Threats

Le projet médical de St Laurent, dans son volet offensif consiste à consolider les atouts et saisir les opportunités. Et pour son volet défensif, le projet a pour objectif de réduire ou supprimer les faiblesses et vise tout en écartant les menaces.

Cette première version de la matrice SWOT a été réalisée de manière synthétique en fin de diagnostic.

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ESPIC, valeurs du groupe, « image de marque »</li> <li>▪ Participation au Service Public Hospitalier, liens avec le CHU</li> <li>▪ Positionnement atypique (médecine, chirurgie, SSR, santé mentale)</li> <li>▪ Filières internes /externes reconnues</li> <li>▪ Activité en développement (+20% en séjours, 2011-2015). Diversification des activités.</li> <li>▪ Situation financière saine</li> <li>▪ Satisfaction globale des patients (accueil, qualité des soins, hôtelier)</li> <li>▪ Attractivité au-delà du territoire de santé (nord, est, ouest) dans certaines spécialités</li> <li>▪ Ressources humaines (professionnalisme et pluridisciplinarité)</li> <li>▪ Implication des représentants des usagers et des bénévoles</li> <li>▪ Climat social serein</li> <li>▪ Virage ambulatoire amorcé</li> <li>▪ Virage numérique engagé</li> <li>▪ Certification obtenue sans réserves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Marges de progression sur les activités nouvellement installées (ASNP, orthopédie...)</li> <li>▪ Attractivité médicale apparente mais fragile (parts de marché faibles hors du territoire de santé), et à développer au sud de l'Ille-et-Vilaine</li> <li>▪ Manque d'attractivité de la convention collective pour certaines catégories de personnels</li> <li>▪ Difficulté à mobiliser les professionnels médicaux dans certaines instances et projets (qualité et gestion des risques...)</li> <li>▪ Accessibilité (parking), locaux (manque d'espace, manque de chambres seules...)</li> <li>▪ En hospitalisation complète : DMS à améliorer dans certaines activités (SSR, psychiatrie)</li> <li>▪ Pilotage médico-économique et dialogue de gestion à renforcer</li> <li>▪ Communication interne et externe</li> <li>▪ Notoriété inégale de l'offre de soins</li> <li>▪ Recommandations (certification)</li> <li>▪ Hétérogénéité au niveau de l'utilisation du système d'information (Dossier Patient Informatisé...)</li> <li>▪ Taille du Groupe</li> <li>▪ Insuffisance des liens externes (relations ville-hôpital)</li> </ul>

OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projets en rapport avec les priorités de santé publique (ex. gériatrie ; addictologie ; ambulatoire...)</li> <li>▪ Rapprochement avec nos partenaires du Service Public Hospitalier (CHU, CHGR, La Sagesse...)</li> <li>▪ Inscription dans le Groupement Hospitalier de Territoire et la Communauté Psychiatrique de Territoire ?</li> <li>▪ Elargissement des aires de recrutements des patients</li> <li>▪ Consultations avancées (Pontivy, Bain, etc.)</li> <li>▪ Développement externe (groupe)</li> <li>▪ Renforcement des coopérations internes groupe (Bain-de-Bretagne...)</li> <li>▪ Télémédecine</li> <li>▪ Hôpital Numérique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accentuation de la concurrence sur le territoire de santé</li> <li>▪ Risque de marginalisation entre un « bloc privé » et un « bloc public » (Groupement Hospitalier de Territoire, Communauté Psychiatrique de Territoire ...)</li> <li>▪ Répercussions de la loi de modernisation du système de santé</li> <li>▪ Incidence de la participation au Service Public Hospitalier</li> <li>▪ Impact tarifaire (T2A, réforme du financement SSR)</li> <li>▪ Force de la communication et de la stratégie marketing des concurrents</li> <li>▪ Prendre du retard dans le virage numérique et l'innovation</li> </ul>

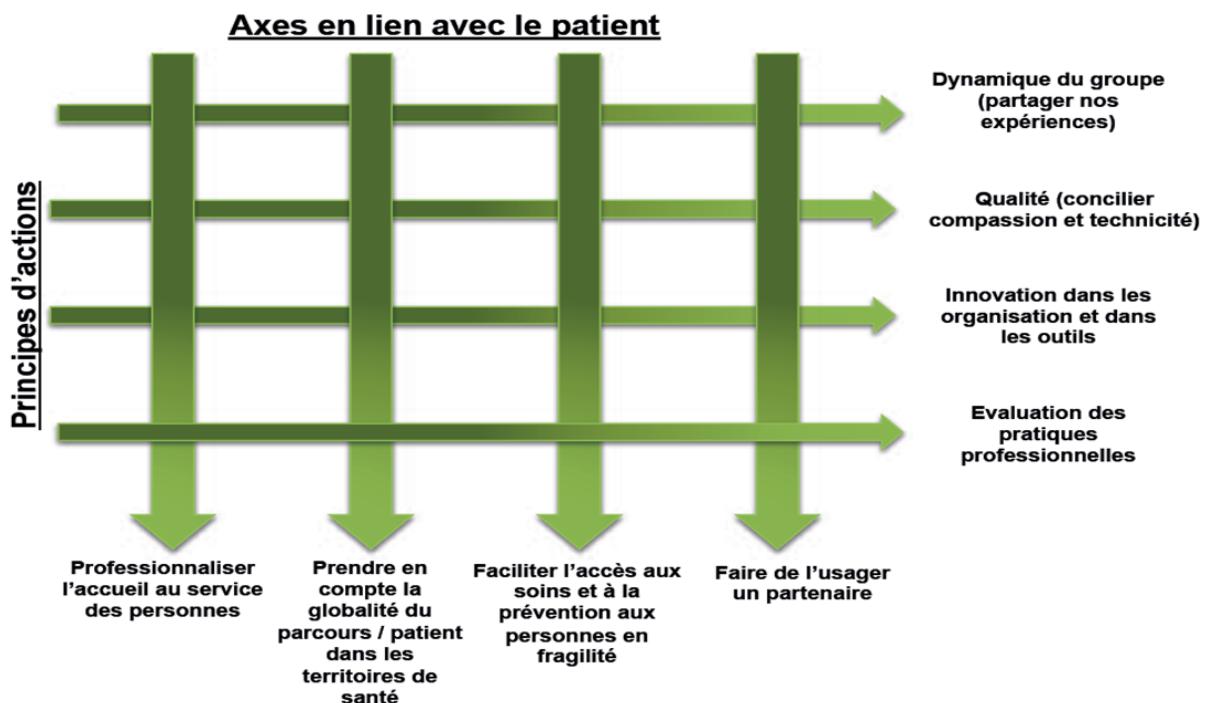
## II. Le projet médico-soignant de la polyclinique Saint Laurent

### Un projet en cohérence avec le projet stratégique du groupe HSTV

Le projet médico-soignant de la Polyclinique Saint- Laurent est en cohérence avec le projet stratégique HSTV, dont les principes d'action et les 4 axes prioritaires en lien avec le patient sont les suivants.

Ces axes et principes d'action font partie intégrante des orientations de la Polyclinique Saint-Laurent. Les 4 axes du projet stratégique se déclinent en orientations, que la Polyclinique fait siennes.

#### SCHÉMA D'ENSEMBLE DU PROJET « PRENDRE SOIN ET ACCOMPAGNER »



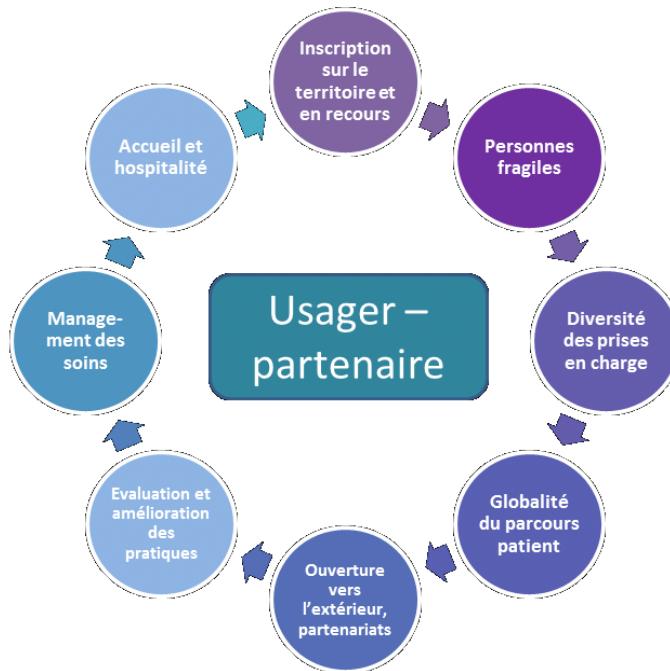
Les orientations préconisées pour la Polyclinique s'inscrivent dans une cohérence d'ensemble, résumée dans le schéma dessous. Elles fixent des principes complémentaires aux orientations générales applicables à l'ensemble des établissements du groupe, définies par les 4 axes et les 4 principes d'action du projet « Prendre soin et accompagner » HSTV

Au centre, **l'usager – acteur et partenaire** : est partie prenante du projet de prise en charge. Le principe de co-construction avec l'usager pour lequel le Groupe HSTV a été reconnu en est une illustration. Il se matérialise dans la relation soignant-soigné, la place donnée aux usagers dans l'élaboration du projet de prise en charge et la vie de l'établissement à travers notamment les instances afin de donner corps à l'idée de « démocratie sanitaire ».

**Accueil et Hospitalité** : ces valeurs sont inscrites dans les « gènes » du Groupe HSTV, et de la Polyclinique Saint-Laurent. Elles matérialisent une conception de la relation à l'usager qui se veut être un marqueur permettant de se différencier de la concurrence.



**Inscription sur le territoire et en recours** : la Polyclinique revendique son ancrage territorial (Rennes-Redon-Vitré-Fougères) avec un statut ESPIC et une offre de soins spécifique dont l'objectif est de rayonner au niveau régional sur certaines activités en s'inscrivant, en tant que structure participant au Service Public Hospitalier.



**Accueil et soins aux personnes fragiles** : l'établissement accueille des personnes atteintes de maladies chroniques, des personnes fragilisées par une pathologie diagnostiquée (ex : infarctus du myocarde avec séquelles chez un jeune patient), des personnes âgées et/ou dépendantes, des personnes handicapées, des personnes (et notamment des jeunes) en situation de grande fragilité, d'isolement voire de détresse ou d'exclusion sociale, des personnes victimes d'addictions, des personnes présentant des déficiences ou troubles de santé mentale.

**Diversité des prises en charge** : l'offre proposée comprend des soins programmés ou non programmés, des soins aigus, un service d'urgences cardiaques, de la médecine polyclinique et de nombreuses autres disciplines médicales et chirurgicales en MCO, ainsi que des soins de suite et une activité de psychiatrie.

**Globalité du parcours et ouverture vers l'extérieur**: l'accompagnement se veut global, de l'amont à l'aval de la prise en charge dans l'établissement. Cette démarche nécessite de renforcer les partenariats avec les adesseurs, la médecine de ville, les paramédicaux libéraux, les Ehpad et les structures du domicile. Des projets de coopération avec d'autres établissements de santé du territoire permettent de renforcer l'offre médicale proposée.

**Evaluation et amélioration des pratiques** : l'ensemble des professionnels est engagé dans un processus permanent d'amélioration des pratiques professionnelles, afin de tendre vers l'excellence et offrir une qualité d'accueil et de prise en charge de tout patient. Cette démarche conduit les professionnels à évaluer leurs pratiques, à mettre en œuvre un plan d'amélioration elles et à suivre les recommandations et référentiels des sociétés savantes et de la haute autorité en santé.

**Sécurité du patient** : la Polyclinique veille à la mise en place d'actions en lien avec la prévention des chutes, en matière de gestion du risque infectieux, de gestion de l'urgence vitale, de sécurité médicamenteuse, etc. Elle s'attache également à améliorer la prise en charge de la douleur (audits ciblés ; formation d'au moins un praticien au D.U douleur, associé au co-pilotage du CLUD).



**Management des soins :** la politique de management des soins contribue à l'amélioration permanente de la prise en charge des patients dans le cadre d'une démarche participative. La direction souhaite se tourner vers ceux qui sont au cœur de l'offre médicale et de soins, médecins, professionnels paramédicaux, ... . La professionnalisation, le développement des compétences, sont donc des impératifs qu'il convient de maintenir. Cela recouvre différentes actions qui ne sont pas détaillées ici.

### Un projet en cohérence avec le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen

**Addictologie** : Contribuer à la mise en place d'un parcours addiction

**Cancérologie** : Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie

**Cardiologie** : Améliorer le parcours de soins des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires

**Chirurgie** : Gradation des plateaux techniques hospitaliers - chirurgie

**Gériatrie** : Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée

**HAD** : Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation complète

**Personnes Handicapées** : Faciliter l'accès aux soins des personnes handicapées

**Précarité** : Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation précaire

**Prévention** : contribuer aux orientations nationales en matière de prévention

**Psychiatrie** : Accompagner le développement d'une politique en santé mentale, partenariale et territoriale

**Soins Palliatifs** : Assurer un accès aux soins adapté aux personnes en fin de vie

**SSR** : Améliorer la réponse aux besoins en accompagnant les établissements dans une stratégie de décloisonnement

## Un projet qui affirme une vision pour la polyclinique Saint Laurent

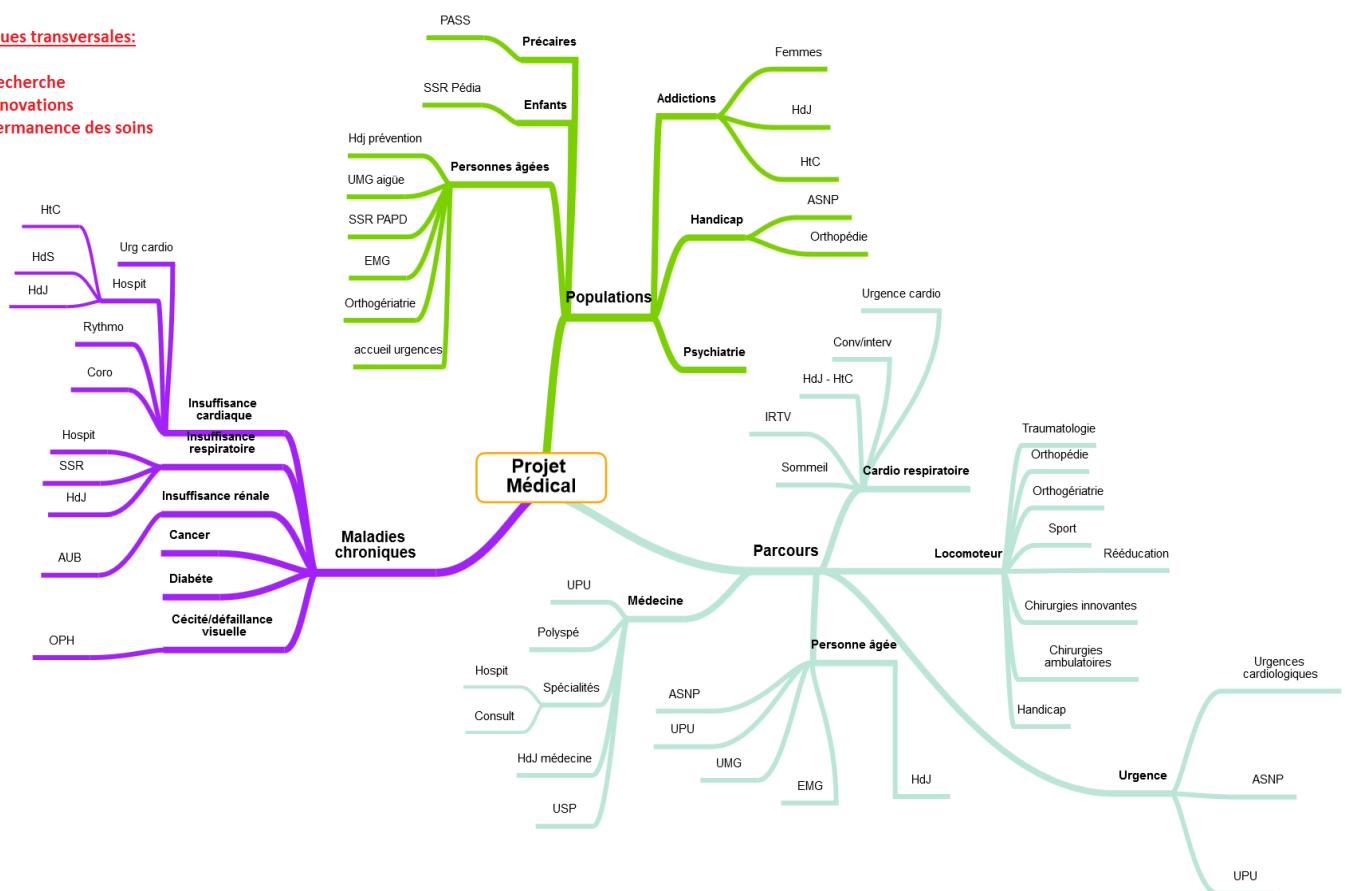
Le présent projet médico-soignant affirme une vision et un positionnement pour la polyclinique Saint-Laurent qui peut se décliner en :

- Un établissement de recours sur le territoire et d'expertise pour le groupe HSTV
- Un établissement qui innove et qui développe son offre de soins afin de répondre aux besoins de la population
- Un établissement qui s'ouvre sur son territoire dans une dynamique de co-construction de parcours avec les professionnels de santé de ville et les partenaires sanitaires et médico-sociaux.

## Trois approches complémentaires pour « prendre soins et accompagner » avec l'appui de projets transversaux.

### Thématiques transversales:

- Recherche
- Innovations
- Permanence des soins



### a. Une approche populationnelle

L'analyse des besoins de soins et des orientations stratégiques du PRS et du projet stratégique du groupe HSTV a fait émerger 6 populations cibles :

#### i. Enfance

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
<p>Premiers motifs d'hospitalisation : lésions traumatiques et empoisonnements chez les garçons et pathologies digestives chez les filles</p> <p>Près d'un quart des étudiants rennais consomment de l'alcool plusieurs fois par semaine</p> <p>Plus de 7 000 enfants ou adolescents bretons présenteraient un handicap sévère redites</p>	<p>Promouvoir la santé des enfants et des futurs parents</p> <p>Repérer et dépister les variations ou anomalies du développement, et les prendre en charge au plus tôt</p> <p>Organiser le parcours de prise en charge de ces troubles entre les différents intervenants en évitant les ruptures et en soutenant les parents</p>		<p>Accueillir sur le site de Saint Laurent l'unité de SSR pédiatrique du CHU de Rennes</p>

## *ii. Personnes âgées*

Le vieillissement de la population et l'importance de la patientèle âgée au sein des différents services de soins de la Polyclinique conduisent à faire de la prise en charge de la personne âgée une orientation prioritaire du projet médical et de soins. Le recrutement récent de plusieurs gériatres permet en outre d'initier une prise en charge transversale dans toutes les unités. Cet axe légitime le rôle que la Polyclinique entend jouer sur son territoire de santé, tant au sein de la filière gériatrique (FIGAR) que dans le partenariat qu'elle développe avec les EHPAD et la-médecine de ville

Le vieillissement entraîne également le développement des maladies chroniques et rend nécessaire la prise en compte de la dépendance physique et psychique. Les morbidités liées au vieillissement impactent l'état de santé : maladies cardio-vasculaires, cancers et troubles mentaux (dont maladies d'Alzheimer et apparentées, dépression et suicide).

Quel que soit le domaine d'activité (court séjour, soins de suite, psychiatrie), le profil de patientèle apparaît relativement âgé au sein de l'établissement.

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
<p>Plus d'un habitant d'Ile et Vilaine sur 5 âgé de 75 ans et plus à l'horizon 2040 ; 37% personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules chez elles ;</p> <p>Une croissance du nombre de personnes âgées dépendantes soutenue dans les territoires périurbains</p> <p>Maladie d'Alzheimer sous-diagnostiquée Eléments déjà évoqués</p>	<p>Prévenir la perte d'autonomie et éviter son aggravation</p> <p>Favoriser le maintien à domicile par l'évolution de l'offre de soins et d'accompagnement</p> <p>Renforcer le soutien aux aidants Favoriser l'intégration des politiques et des services en faveur de l'autonomie des personnes âgées</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Service de médecine polyvalente avec moyenne d'âge 80 ans (75% de + de 75 ans)</li> <li>-SSR polyvalent à orientation largement gériatrique (moyenne d'âge 83 ans)</li> <li>-Activités chirurgicales du sujet âgé, notamment en orthopédie</li> <li>-Activités médicales (spécialités) du sujet âgé</li> <li>-Consultations gériatriques</li> <li>-EMG</li> </ul>	<p><b>Insuffler une nouvelle vision du patient âgé :</b> informer et sensibiliser</p> <p><b>Préserver la continuité du parcours de santé et réduire les risques de réhospitalisation évitables</b></p> <p><b>Renforcer l'expertise gériatrique transversale :</b> avis de gériatre pour les spécialités</p> <p><b>Développer l'offre ambulatoire pour les personnes âgées (ouverture HDJ médecine pluridisciplinaire, développement HDJ gérontopsychiatrie)</b></p> <p><b>Développer les coopérations avec le CHGR et les structures médico-sociales du territoire pour fluidifier les parcours</b></p> <p><b>Développer l'hospitalisation gériatrique (complète, partielle) ainsi que les consultations :</b></p>

- *Un secteur de l'accueil de soins non-programmés dédié aux personnes âgées*
- *Le renforcement de l' unité de médecine gériatrique aigue :*
- *La transformation de SSR polyvalent en SSR Personnes agées personnes dépendantes*
- *La structuration d'un parcours d'ortho-gériatrie :*
- *Le développement de l'offre de neurologie et de cardiogériatrie ?*
- *Le développement capacitaire de gérontopsychiatrie*

**Renforcer la prise en charge soignante en direction des personnes âgées dépendantes** : prévention des chutes, sensibilisation en matière de bientraitance/prévention des risques de maltraitance

**Développer le recours à la télémédecine en gériatrie**

### *iii. Personnes en situation de handicap*

Les personnes en situation de handicap relèvent de l'offre de droit commun pour les actions de prévention et les soins non-imputables à leur handicap. Cela étant, plusieurs facteurs font obstacle à cet accès aux soins. Ces obstacles peuvent être liés à la personne elle-même (mobilité, difficultés d'expression, difficultés cognitives...), aux professionnels qui souvent méconnaissent les problèmes de handicap, à l'environnement (accessibilité, inadaptation des dispositifs matériels) ou liés à des facteurs financiers. Dès lors, il importe d'adapter cette offre de droit commun aux caractéristiques et problématiques posées par le handicap par des actions portant sur l'accessibilité, l'adaptation des équipements, la formation des professionnels, le partage d'informations entre professionnels...

<b>Besoins de soins</b>	<b>Axes du SRS</b>	<b>Offre actuel PSL</b>	<b>Le projet médico-soignant</b>
<p>Un taux de foyers bénéficiaires de l'AEEH inférieur à celui de la France métropolitaine. A l'inverse, un taux de bénéficiaires de l'AAH supérieur.</p> <p>Plus de 7 000 enfants ou adolescents bretons présenteraient un handicap sévère</p> <p>Les handicaps rares : un difficile repérage et des réponses complexes à mettre en œuvre.</p> <p>L'augmentation du nombre de personnes handicapées vieillissantes en ESMS se poursuit</p>	<p>Apporter une réponse accompagnée construite avec la personne et son entourage</p> <p>Promouvoir et organiser des modalités de travail plus intégrées entre acteurs</p> <p>Faire évoluer l'offre médico-sociale de manière à répondre aux enjeux de modularité, de gradation et de qualité</p> <p>Garantir l'accès à un panier de soins et de services pour faciliter l'inclusion des personnes</p> <p>Assurer la continuité des parcours de vie aux âges-charnières</p>	<p><i>Coopérations avec le secteur du handicap</i></p>	<p>Mettre en œuvre les orientations du groupe HSTV concernant la politique handicap et soins (former des référents, adapter la signalétique, adapter et améliorer l'accueil des personnes vivant avec un handicap ...)</p> <p>Formaliser des coopérations avec les acteurs intervenants dans le champ du handicap (ADAPEI...)</p> <p><i>Structurer un parcours pour les personnes vivant avec un handicap par :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Un secteur de l'accueil de soins non-programmés dédié aux personnes vivant avec un handicap</i></li> <li>• <i>La création de consultations dédiées (ophtalmologie, orthopédie, ...)</i></li> <li>• <i>Le développement de l'offre en hospitalisation d'orthopédie adapté à cette population spécifique</i></li> </ul>

iv. Personnes en situation de précarité et pauvreté

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
L'intensité de la pauvreté moins élevée en Bretagne qu'en moyenne nationale	Structurer une offre spécialisée en direction des personnes les plus démunies		<ul style="list-style-type: none"> <li>Se rapprocher des libéraux, des SSAD, des SPASD, des dispositifs de coordinations (MAIA, CLIC, CTA, PTA, ...) pour identifier les fragilités (repérage).</li> <li>En cohérence avec le projet des usagers et les liens avec l'urps infirmier, mieux préparer la sortie des patients avec les acteurs du domicile et les associations du secteur social.</li> <li>Organiser, en partenariat, un accompagnement spécifique des détenus ou des personnes sous contrôle judiciaire dans le respect de la réglementation (par exemple sur des soins palliatifs, soins dentaires, bilan à la sortie de prison).</li> <li>Repérer et/ou développer des compétences des professionnels, en particulier à l'Accueil de Soins Non Programmé et en psychiatrie</li> <li>Construire une offre dédiée aux migrants pour favoriser leur accès aux soins. Par exemple proposer un prise en charge dédiée dans l'accueil de soins non programmé de la polyclinique Saint Laurent en partenariat avec une association en lien avec les migrants du territoire rennais.</li> </ul>
Les familles monoparentales et les jeunes les plus exposés à la pauvreté	Favoriser l'accès au système de santé de droit commun des personnes en situation de précarité  Consolider la démarche de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes en situation de précarité  Améliorer les parcours de santé et de vie des personnes en situation précaire		

#### v. Personnes vivant avec un trouble psychique

La santé mentale est une composante de la santé telle que définie par l'OMS : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». En France, les troubles psychiques sont l'une des préoccupations majeures de santé publique du fait de leur fréquence, de leur caractère souvent chronique (troisième ALD la plus fréquente en 2015), de la réduction de l'espérance de vie qui les accompagne et de leurs conséquences en termes familial, social et économique (14 % des dépenses de l'Assurance maladie en 2015, soit la pathologie qui représente le cout le plus important).

« Développer l'activité de consultations. Participer à des projets inter-spécialités (géronto-psychiatrie...). Adapter et faire évoluer la prise en charge (améliorer la prise en charge somatique...) ».

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
<p>Une nouvelle admission en ALD sur dix est attribuée aux affections psychiatriques</p> <p>Des hospitalisations en médecine pour troubles mentaux plus fréquentes surtout chez les hommes</p> <p>La consommation d'alcool est la première cause d'hospitalisation en médecine</p> <p>Un recours aux soins psychiatriques très supérieur pour la population bretonne quel que soit l'âge</p> <p>La Bretagne, région la plus consommatrice d'hypnotiques</p> <p>La Bretagne : région la plus touchée par le suicide</p>	<p>Renforcer la réponse sur trois priorités régionales : suicide, TCA, jeunes</p> <p>Déployer des projets territoriaux et des conseils locaux de santé mentale</p> <p>Renforcer la place et les droits des usagers et le soutien aux aidants</p> <p>Accompagner l'évolution de l'offre en santé mentale</p>	<p><i>Hospitalisation à temps complet</i></p>	<p>Poursuivre l'engagement de la polyclinique dans le projet territorial de santé mentale et participer à la mise en œuvre des orientations retenues pour améliorer les parcours de soins et les prises en charges des patients</p> <p>Intégrer la communauté psychiatrique de territoire</p> <p>Mettre en oeuvre le contrat départemental en santé mentale</p> <p>Accompagner la montée en puissance de l'hôpital de jour en psychiatrie sur ses deux volets (troubles anxieux et gérontopsychiatrie)</p> <p>Poursuivre l'engagement dans des actions de prévention et d'éducation thérapeutique du patient (information semaine santé mentale...)</p> <p><i>Développement de l'offre d'hospitalisation à temps complet notamment sur la gérontopsychiatrie</i></p>



Saint-Laurent  
Polyclinique

Projet médical  
Polyclinique St Laurent



*Créer un centre régional de stimulation cérébrale*

*Développer la téléexpertise*

*Développer l'engagement des psychiatres dans des projets interspécialités (géronto-psychiatrie, médecine du sport, centre du sommeil, addictologie...)*

*Structurer les liens avec le CHU et avec le CHGR*

#### *vi. Personnes en situation d'addiction*

« Proposer aux patients présentant une conduite addictive une prise en charge graduée, de proximité au sein d'un dispositif de soins ambulatoires ou hospitaliers. Incrire cette offre dans le cadre d'une filière complète au sein du Groupe ».

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
Taux de recours à l'addicto : 8/ 1000 hab. IP Taux national : 1,43	Prévenir les conduites addictives et diminuer les risques et les dommages qui y sont liés	<i>Hôpital de Jour</i>	<i>Dédier une unité d'hospitalisation à la prise en charge des femmes vivant avec une addiction</i>
Plus de la moitié des décès pour les pathologies liées à l'alcool surviennent prématurément. La consommation régulière d'alcool diminue, mais l'ivresse progresse	Garantir un accès aux soins et un accompagnement de qualité sur chaque territoire	<i>Hospitalisation à Temps Complet</i>	<i>Développer l'activité ainsi que les consultations, en lien avec l'évolution capacitaire.</i>
La mortalité prématuée pour les pathologies liées au tabac augmente chez les femmes et plus fortement en Ille et Vilaine	Mobiliser les institutions pour fluidifier le parcours patient		<i>Développer la prise en charge en ambulatoire</i>
La Bretagne expérimente plus qu'ailleurs le cannabis et se classe en tête pour la consommation régulière chez les 15-30 ans La Bretagne, première région pour l'expérimentation du poppers chez les jeunes			<i>S'inscrire dans une démarche polyclinique sans tabac</i> <i>Formaliser un partenariat avec le CHGR dans le cadre de la coopération menée avec le pôle alcool précarité</i> <i>Structurer et renforcer la filière de coopération avec le SSR de bain de Bretagne</i> <i>Développer les téléconsultations (tabacologie notamment)</i>

## b. Approche par les maladies chroniques

### vii. Insuffisance cardiaque

«Fluidifier l'accès aux services. Réaffirmer le positionnement de l'établissement sur une offre de recours (urgences).Améliorer la couverture des besoins, sur le territoire de santé et au-delà. Développer la rythmologie interventionnelle. Miser sur la télémédecine. »

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
<p>Les taux standardisés de mortalité liée à l'insuffisance cardiaque d'hospitalisation s'écartent en revanche assez peu de la moyenne nationale. L'insuffisance cardiaque reste un motif connu d'hospitalisations itératives, qu'il convient de prévenir.</p> <p>IP Taux cardio interventionnelle : 0,58</p> <p>IP Taux cardio conventionnelle : 0,94</p>	<p>Développer la lutte contre les facteurs de risque vasculaire modifiables et favoriser l'ETP</p> <p>Faire vivre et connaître les filières territoriales de prise en charge de cardiopathies ischémiques, de l'insuffisance cardiaque et des AVC</p> <p>Consolider les centres de cardiologie interventionnelle, Renforcer l'accès à l'expertise, ...</p> <p>Faire vivre et connaître les filières territoriales de prise en charge des cardiopathies ischémiques, de l'insuffisance cardiaque et des AVC : Consolider les centres de cardiologie interventionnelle, Renforcer l'accès à l'expertise, ...</p> <p>Améliorer l'articulation ville - hôpital et le suivi au domicile du patient</p>	<p>Consultations de cardiologie</p> <p>Urgences cardiaques</p> <p>Hospitalisation : Hôpital de jour, hospitalisation complète, hôpital de semaine</p> <p>Rythmologie</p> <p>Coronarographie</p>	<p>Optimiser le parcours de soin du patient concernant l'urgence cardiaque (créer un centre de douleur thoracique), la cardiologie interventionnelle et la réadaptation cardiaque en lien avec les partenaires (CHU, clinique St-Yves).</p> <p>Développer l'activité de rythmologie interventionnelle, notamment via de nouvelles technologies.</p> <p>S'inscrire dans une démarche de prévention de la pathologie cardiaque et d'éducation thérapeutique en créant un « club cœur et santé » en partenariat avec la fédération Française de cardiologie</p> <p>Augmenter l'offre de consultation, d'échographie de stress et d'échographie d'effort.</p> <p>Poursuivre le développement de consultations avancées sur certains territoires (plusieurs Cs déjà existantes)</p> <p>Développer les liaisons et coopérations (cardiologues, cardiologues interventionnels, angiologue, neurologues, chirurgiens vasculaires).</p> <p>Télé médecine</p> <p>Identifier le potentiel de pratiques avancées (médecin-&gt; IDE)</p>

### viii. Insuffisance respiratoire

« Développer une « filière respiratoire complète » et maintenir les activités sur des domaines très spécialisés à haute technicité (ex. Sommeil) ».

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
<p>Une mortalité par maladie de l'appareil respiratoire comparative à la moyenne nationale</p> <p>Une mortalité et une incidence en baisse dans la région</p> <p>Les séjours hospitaliers pour asthme concernent plus souvent les enfants de moins de 5 ans</p> <p>IP Taux pneumo : 0,78</p>		<p>Hospitalisation Complète</p> <p>Hôpital de Jour</p> <p>SSR pneumologie</p>	<p>Développer les avis spécialisés et consultations en transversal dans la Polyclinique</p> <p>Poursuivre le développement du Centre du sommeil</p> <p>Développer l'activité de SSR respiratoire</p> <p>Mettre en place et valoriser un parcours de prise en charge complet concernant l'appareil respiratoire (consultation, HDJ, HTC, cancérologie, chirurgie, réhabilitation respiratoire, soins palliatifs)</p> <p>Développer la télémédecine</p>

*ix. Insuffisance rénale*

Besoins de soins	Axes du SRS	Projets de PSL
	<p>Développer et renforcer la prévention et promotion de la santé</p> <p>Renforcer la capacité des personnes à faire leurs propres choix de santé</p> <p>Observer pour mieux organiser les parcours de santé</p> <p>Mieux vivre avec la maladie chronique</p>	<p>Consultations de néphrologie</p> <p>Construire un partenariat sur la néphrologie</p>

*x. Cancers*

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
<p>Chez les hommes, l'Ille-et-Vilaine est en situation favorable par rapport à la moyenne nationale.</p> <p>Faible mortalité en Ille-et-Vilaine</p> <p>Deux fois plus de décès chez les hommes que chez les femmes</p> <p>Le cancer de la prostate : le plus fréquent chez les hommes</p> <p>Le cancer du sein : au premier rang chez les femmes en incidence comme en mortalité</p> <p>Le cancer du côlon-rectum : le deuxième le plus fréquent</p> <p>Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon : cancer le plus mortel chez les hommes</p>	<p>Mieux prévenir et dépister le cancer</p> <p>Faire évoluer l'organisation de l'offre de soins</p> <p>Renforcer la personnalisation et la qualité des prises en charge</p> <p>Améliorer la qualité de vie après le cancer</p>	<p>Chimiothérapies</p> <p>IRTV</p>	<p>Adapter et améliorer l'offre d'hébergement en chimiothérapie pour la prise en charge des cancers thoraciques</p> <p>Mettre en place une consultation douleur dédiée à l'activité d'oncologie</p>

*xi. Diabète*

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
<p>Malgré une progression des nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 2, un taux inférieur à la France... De nouvelles admissions qui progressent dès 45 ans IP Taux endocrinologie : 0,62</p>	<p>Développer et renforcer la prévention et promotion de la santé Renforcer la capacité des personnes à faire leurs propres choix de santé Observer pour mieux organiser les parcours de santé Mieux vivre avec la maladie chronique</p>		<p>Développement de consultations et d'avis diabéto  Se rapprocher de la PTA</p>

*xii. Cécité, défaillance visuelle*

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
<p><b>IP Taux ophthalmo : 1,01</b></p>		<p>Consultations et activité opératoire</p>	<p>Développer les activités au regard de la priorité que constitue le développement de cette spécialité sur le pôle chirurgical de la Polyclinique en lien avec les besoins sur le territoire de santé (nécessité de réduire les délais d'attente, etc.), notamment dans le domaine de la rétine.</p> <p>Poursuivre et étendre l'activité de chirurgie ambulatoire au regard des objectifs nationaux et régionaux (100% sur le GM 26 chirurgie du cristallin, notamment). Déjà atteint</p> <p>Développer les consultations avancées</p> <p>Mettre en œuvre des pratiques innovantes (ex: Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) ; accueil du patient debout au bloc opératoire (selon pathologie), etc.)</p>

### c. Approche par parcours

#### i. Personnes âgées

Voir projet population « personnes âgées »

#### ii. Locomoteur

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
Taux de recours à l'orthopédie : 22/ 1000 hab.  IP Taux ortho : 0,91  PDM PSL : 3%	<p>Optimiser la gradation et le fonctionnement des plateaux techniques</p> <p>Améliorer la qualité et la performance en facilitant le retour du patient à domicile et sa récupération après chirurgie</p> <p>Améliorer la performance des organisations hospitalières en chirurgie ambulatoire</p>	<p>Chirurgie orthopédique et traumatologique (HTC et ambu)  SSR polyvalent</p>	<p>Développer l'activité de traumatologie via l'ASNP</p> <p>Poursuivre et étendre l'activité de chirurgie ambulatoire au regard des objectifs pour les principaux gestes marqueurs en étendant l'offre d'hébergement en ambulatoire et en l'adaptant aux besoins des patients</p> <p>Créer des parcours dédiés à certaines populations : sportifs, personnes âgées, personnes vivant avec un handicap</p> <p>Créer un institut de l'appareil locomoteur</p> <p>Mettre en œuvre des pratiques innovantes : Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC), Accueil du patient debout au bloc opératoire (selon pathologie), etc., techniques chirurgicales mini- invasives, Techniques de pointe pour la prise en charge de certaines pathologies du sportives</p> <p>Développer les coopérations : CHU, pole St Hélier</p>

#### iii. Cardio-respiratoire

Voir pathologie chronique « cardio et respiratoire »

#### iv. Médecine et soins palliatifs

«Encourager le développement d'une médecine de parcours, ouverte sur l'extérieur. Développer les liaisons internes et avis spécialisés ».

Besoins de soins	Axes du SRS	Offre actuel PSL	Le projet médico-soignant
IP Taux neurologie : 0,85  IP Taux inter-spé : 0,91	Poursuivre le développement de l'HDJ multidisciplinaire en médecine  Renforcer les liens entre la ville et les établissements	Médecine de Poly-spécialités  Médecine de spécialité	Développer les circuits courts, l'accès direct à la médecine polyvalente et aux SSR  Etendre l'offre de soins de la polyclinique en gastroentérologie (recrutement spécialistes...) Développer l'activité d'endoscopie digestive  Développer les consultations et l'ambulatoire (Hdj pluridisciplinaire en médecine, Hdj SSR respiratoire et PAPD)  Renforcer les liaisons internes en fonction des • domaines d'expertise.  Développer et diversifier l'activité, en lien avec l'arrivée récente de nouvelles compétences (médecine interne) et le développement capacitaire  Créer une unité de médecine post urgences et accueillir la MPU du CHU déjà fait  Participer aux projets de télémédecine
IP Taux Soins palliatifs: 0,75		Unité de soins palliatifs	Améliorer l'offre d'hébergement et adapter les capacités de l'USP en tenant compte de la réglementation Mobiliser les équipes mobiles de soins palliatifs (avis, expertises et conseils auprès des autres services de soins, voire formations). Déjà fait

			<p>Développer une expertise sur l'accompagnement en fin de vie dans le cadre du projet de Maison des soins palliatifs déjà fait</p> <p>Développer l'offre en soins de support</p>
--	--	--	---

#### d. Des projets transversaux

<b>Thématiques transversales</b>	<b>Les sous thématiques</b>	<b>Les projets</b>
<b>Moderniser, innover et évaluer</b>	S'impliquer dans des projets de recherche et de formation	<p>Accueillir des stagiaires dans tous les métiers du soin et favoriser l'attractivité de la structure : participation salons, présentation établissement et groupe dans les instituts de formation...</p> <p>Etendre les terrains de stage d'internes</p> <p>Soutenir l'engagement des équipes médico-soignantes dans des projets de recherche</p> <p>Former des IDES aux pratiques avancées</p> <p>Développer le e-learning sur des thématiques spécifiques soignantes</p>
	Diffuser une culture d'excellence et d'innovation (dans l'esprit du précepte « technicité et compassion »)	<p>Communiquer et faire connaître les activités à "haute technicité" de l'établissement</p> <p>Stimuler l'engagement volontaire des professionnels dans des activités porteuses d'innovation</p> <p>Mettre l'accent sur la pertinence des soins (analyse pertinence...)</p> <p>Développer les expertises soignantes (sommeil, douleur, éthique...)</p> <p>Responsabiliser et professionnaliser les référents (hygiène, douleur, linge...)</p> <p>Engager des démarches de benchmark externes dans le domaine du soin (établissements FEHAP à activité similaire)</p>
	Développer l'activité chirurgicale pour répondre aux besoins de la population	Développer en partenariat avec le CHU l'activité de chirurgie urologique

<b>Fluidifier les parcours de santé et développer les liens sur le territoire</b>	Recourir aux techniques innovantes (médicales, chirurgicales et soignantes) et les promouvoir	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter des créneaux de consultations d'urgences sur certaines spécialités</li> <li>Améliorer la réactivité des plateaux techniques</li> <li>Améliorer les échanges et flux entre la pharmacie et les services clinique</li> <li>Améliorer l'utilisation du bloc op.</li> <li>Définir un programme d'investissement médical</li> <li>Envisager un recours ciblé aux médecines alternatives</li> </ul>
	Innover dans les organisations de soins et contribuer à la professionnalisation des équipes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déployer des outils de programmation des activités (HDJ, bloc opératoire, brancardage...)</li> <li>Déployer les outils d'aide à la coordination des soins (DMP, messagerie sécurisé, déploiement directosuivi, coopération URPS...)</li> <li>Développer les méthodes participatives et le management par la qualité</li> <li>Développer le management et les compétences des cadres de santé et soignants</li> <li>Adapter les organisations au développement de l'activité</li> </ul>
	Améliorer l'amont et l'aval du parcours patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter les démarches administratives en ligne (de la pré admission à la facturation et au paiement)</li> <li>Poursuivre l'amélioration de l'accueil de l'usager (référent « relais accueil » dans les services...)</li> <li>Améliorer la gestion de la sortie (salon de sortie...)</li> <li>Développer le recours à l'HAD</li> <li>Améliorer la qualité des transmissions ciblées</li> <li>Renforcer les liens avec les partenaires de ville</li> </ul>
	S'ouvrir sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réfléchir au développement de prise en charge, accompagnement et services proposés au domicile.</li> </ul>
	Optimiser l'organisation des parcours de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer une cellule de gestion des flux chargée de la gestion des entrées, et des sorties programmées</li> <li>Harmoniser le dossier patient entre les services et améliorer son contenu</li> <li>Innover dans les organisations de soins en facilitant les interventions de professionnels à l'extérieur de la structure (ex ergothérapeute ou assistante sociale pour préparer les sorties...)</li> </ul>

	Renforcer les liaisons, coopérations et transversalités	<p>Renforcer le positionnement de la polyclinique sur Rennes et le sud de Rennes</p> <p>Structurer les liens internes HSTV : avec Bain, Baguer</p> <p>Développer les liens avec les partenaires (HAD, acteurs du domicile...)</p> <p>Proposer des formations ouvertes aux profs libéraux sur certains thèmes</p> <p>Favoriser les expertises internes via les équipes mobiles</p>
	Prendre en compte la perspective des GHT et des communautés psychiatriques de territoire	<p>Participer à la structuration des parcours en santé mentale et à la structuration des parcours de santé au sein du GHT</p>
	Mobiliser les outils numériques	<p>Moderniser et dynamiser l'accessibilité et la communication pour répondre à de nouvelles attentes des patients</p> <p>Innover sur l'accessibilité et la communication envers les patients et envers les professionnels partenaires</p> <p>Innover sur le suivi à domicile des patients après un séjour hospitalier</p> <p>Optimiser la gestion des flux de patients</p> <p>Favoriser l'ouverture et l'interopérabilité des SIH</p>
	Informer et associer les patients, usagers et leurs représentants	<p>Identifier les points d'amélioration relatifs aux besoins d'information</p> <p>Améliorer le livret d'accueil</p> <p>Informier, sensibiliser les aidants</p> <p>Améliorer la prise en charge nutritionnelle : faire du repas un temps essentiel du prendre soin en collaboration avec les représentants des usagers</p> <p>Mettre en place des projets de soins individualisés (SSR et psychiatrie notamment)</p> <p>Associer les RU à la future commission communication (en projet)</p> <p>Impliquer les RU dans la recherche d'améliorations des parcours de santé, particulièrement lors de la sortie et du retour à domicile</p> <p>Associer les représentants des usagers au futur Comité de liaison ville-établissement</p>
<b>Faire de l'usager un partenaire et un acteur de la prise en charge</b>		

	<p>Changer les représentations des professionnels sur les patients et leurs pathologies</p>	<p>Améliorer la coopération avec les associations de bénévoles (associations néphalistes...)            Associer les RU aux actions « Vis ma vie »            Impliquer directement les représentants des usagers dans des actions de type « patient traceur » ou « patient mystère »            Développer des actions de sensibilisation des professionnels de l'établissement à la bientraitance / au risque de maltraitance            Renouveler les enquêtes patients, et en faire une restitution aux professionnels de la clinique            Diversifier les visites des représentants des usagers auprès de patients</p>
	<p>Veiller au respect des droits du patient</p>	<p>Garantir le respect des droits des usagers (former les soignants, développer la dimension éthique dans les soins...)            Sécuriser le parcours de soin du patient (identitovigilance, urgence vitale, douleur, risque suicidaire...)            Améliorer la qualité des prescriptions médicales en chirurgie            Assurer une prise en charge globale du patient en intégrant l'accompagnement à la vie spirituelle            Informer les patients sur leurs droits            Améliorer / homogénéiser la qualité de l'accueil des patients            Créer les conditions de la participation active des « patients-acteurs »            Prendre en compte les patients isolés, démunis ou vulnérables            Diversifier les sources d'info sur la perception des patients et usagers</p>
	<p>Favoriser la prévention et la promotion de la santé</p>	<p>Développer les actions de promotion de la santé notamment le programme ETP sur le quartier Maurepas en lien avec le réseau santé bien-être            Développer l'éducation thérapeutique et la prévention dans les nouvelles unités HDJ, SSR            Poursuivre la participation aux politiques de prévention d'épidémies et de dépistage dans le domaine des maladies chroniques</p>
	<p>Développer l'éducation thérapeutique</p>	<p>Poursuivre l'engagement de l'établissement dans les programmes d'ETP et participer à la diffusion et à la capitalisation de ces actions au sein du Groupe</p>



## Conclusion

La Direction remercie l'ensemble des professionnels salariés et libéraux, bénévoles et représentants des usagers qui ont participé activement à l'élaboration du projet médico-soignant 2019-2023 de la Polyclinique Saint Laurent.

Après un diagnostic partagé, l'atypie de l'établissement sur son territoire de santé, voire au-delà, a été soulignée. La diversité de ses activités médicales (chirurgie, médecine, psychiatrie et soins de suite), la spécialisation de ses prises en charge, la pluridisciplinarité de ses équipes médicales et soignantes lui confèrent une image toute particulière.

Engagée dans une mission de service public hospitalier, la Polyclinique s'engage dans une démarche de développement de l'offre de soins en coopération avec ses partenaires (établissements de santé, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, médecine de ville,...) visant à l'amélioration des parcours de santé.

A cet effet, elle souhaite associer fortement les usagers et poursuivre la formation des professionnels pour ouvrir l'établissement sur davantage d'innovation et d'efficience.

Les orientations médico-soignantes seront déclinées dans des fiches actions dans les projets de service.

Dans le respect des valeurs exprimées par l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve, la Polyclinique Saint Laurent s'engage à toujours plus de performance en conservant le sens de l'Hospitalité.