

PROJET D'ETABLISSEMENT
SANITAIRE DE LA FONDATION
ILDYS
2025-2029

La Fondation ILDYS, acteur majeur et reconnu en Bretagne, dispose d'un large spectre d'autorisations de Soins Médicaux et de Réadaptation Adultes et Enfants, complété d'une autorisation de médecine, d'un centre lourd de dialyse et d'un hôpital de proximité. Présente sur Roscoff et Brest, son activité est en hausse de 10% depuis 2019, avec une forte croissance, conformément aux dispositions du Projet Régionale de Santé, sur l'ambulatoire (+15%).

Les éléments saillants du diagnostic (**partie 1**), et notamment le développement croissant des pathologies chroniques, l'accélération du vieillissement de la population, et l'accès aux soins très limité notamment pour les personnes vivant avec un handicap, confortent les fondamentaux du projet (**partie 2**), à savoir :

1. Innover et renforcer l'expertise médicale et paramédicale en consolidant la position de référence de la Fondation sur les niveaux de proximité, de recours, d'expertise et en répondant aux besoins émergents.
 - Poursuivre l'investissement dans les expertises pointues où la Fondation détient un leadership
 - Accompagner la modernisation de l'offre SMR en lien avec le virage ambulatoire (développement HTP, équipements innovants, suivi à distance)
 - Renforcer la recherche clinique, les partenariats universitaires et la coopération avec la FEHAP
 - Déployer des solutions organisationnelles et numériques pour améliorer la pertinence et la continuité des parcours complexes
2. Répondre aux enjeux du vieillissement et de santé publique du territoire, en adaptant l'offre aux transformations démographiques et épidémiologiques
 - Développer des solutions gériatriques innovantes (renforcement de l'offre de proximité et des partenariats locaux)
 - Intensifier les actions de prévention ciblant les pathologies majeures et les conduites à risque
 - Participer activement aux politiques locales de santé pour réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins
3. Renforcer l'impact territorial et l'attractivité de la Fondation, en maintenant le statut d'acteur incontournable et reconnu du système de santé et de solidarité en Bretagne
 - Entretenir et développer les coopérations avec les établissements de santé pour optimiser la couverture sanitaire du Finistère
 - Valoriser l'image de la Fondation
 - Renforcer l'attractivité face aux tensions de recrutement
 - Intensifier la démarche environnementale et sociétale exemplaire

L'ensemble des équipes contribue à cette stratégie à travers les projets des services de soins et médicaux (**partie 3**), les projets médicotechniques (**partie 4**) et les projets pôle Ressources qui rassemblent l'ensemble des fonctions supports de la Fondation (**partie 5**).

Les usagers (**partie 6**) ont également été sollicités pour améliorer l'expérience et la qualité de vie des personnes soignées et accompagnées. L'objectif étant de leur offrir un parcours fluide, personnalisé et humain, tout au long de la prise en charge.

Sommaire

PROJET D'ETABLISSEMENT SANITAIRE DE LA FONDATION ILDYS.....	1
2025-2029.....	1
Sommaire	3
Diagnostic	7
I. Diagnostic territorial	8
II. Offre de soins du territoire	11
Les fondamentaux du projet	18
I. Les valeurs et piliers de la Fondation Ildys	19
II. De nouvelles activités reconnues par l'ARS Bretagne lors de la réforme des autorisations de SMR permettant davantage de répondre aux besoins des populations	19
III. Les nouveaux enjeux territoriaux et les objectifs du PRS 3	21
IV. Les axes stratégiques	22
Les projets de service	24
I. Les services de SMR adultes de Roscoff.....	25
II. Les services de SMR adultes de Brest	42
III. Les services de SMR Pédiatriques	49
IV. Les dispositifs mobiles.....	55
V. L'hôpital de proximité	58
Les projets Médico-Techniques	61
I. L'innovation en rééducation	62
II. Les Explorations Fonctionnelles	63
III. La pharmacie à usage intérieur	67
IV. Le projet des secrétariats médicaux	68
V. Le projet des psychologues.....	69
VI. Le projet des assistantes sociales.....	71
Le projet du Pôle Ressource	72
I. PROJET STRATEGIQUE – MUTUALISATION DES RESSOURCES.....	73
II. CHAMP D'INTERVENTION – PERIMETRE DU POLE RESSOURCES ET DU SIEGE.....	73
III. PROJETS DE SERVICE	75
Le projet des usagers	85
Contexte et principes directeurs.....	86
Mise en œuvre du projet des usagers.....	86
Axes stratégiques et opérationnels.....	86
I. Garantir le respect et l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles des usagers	87
II. Assurer l'accessibilité à toutes les formes de handicap et inscrire les accompagnements proposés dans une démarche inclusive	88

III. Capitaliser sur les savoir-faire expérientiels et développer le partenariat avec les usagers	88
Le parcours patient en Soins Médicaux et de Réadaptation	89
Les missions du S.M.R.	90
Le Parcours Patient en S.M.R.	90
Annexes	95
Le projet social	96
Le projet immobilier	104
L'élaboration d'un schéma directeur immobilier	105
Les projets immobiliers à venir	105
Projet Pôle Enfance Famille	105
Projet SMR Ambulatoire adulte	105
Projet Pôle Gériatrique	106
Le projet SI et Numérique	107
I. Pôle Infrastructure et Support	108
II. Pôle Transformation Digitale	108
La politique d'amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins	109
1. CONTEXTE	110
2. PRINCIPES DIRECTEURS	110
3. MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE	110
3.1. Structures institutionnelles	110
3.2. Structure opérationnelle.....	111
Un Comité de Vigilance et de Gestion des Risques (COVIRIS ⁽⁶⁾) a été créé au sein de la Fondation ILDYS en associant les personnels des services de soins, des services supports, ainsi que la Direction de l'établissement.	111
3.3. Structures de support	111
4. AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS OPERATIONNELS.....	112
4.1. Organiser la stratégie globale de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles	112
4.1.1. Assurer la gestion des situations sanitaires exceptionnelles en cohérence avec le territoire.....	112
4.1.2. Garantir la préparation des professionnels et l'efficacité des modèles proposés par des exercices 112	
4.1.3. La maîtrise du risque numérique	112
4.2. Faire équipe avec les usagers et leurs représentants	113
4.3. Améliorer la qualité et de la sécurité des soins à l'échelle du territoire	114
4.4. Organiser des parcours de soins coordonnés	114
4.5. Evaluer les pratiques professionnelles et développer la culture de la pertinence.....	114
5. Engagement de la direction des établissements concernant les moyens à fournir	115

6. Cadre organisationnel.....	115
Lettre d’Engagement du Président de CME	116
Lettre d’engagement de la Direction Générale de la	117
Fondation ILDYS	117
La recherche et l’innovation	119
La politique RSE.....	122

Diagnostic

I. Diagnostic territorial

Ce diagnostic présente et commente les données démographiques, sociologiques, et épidémiologiques du département du Finistère. Ces données sont éclairées par des présentations et mises en perspective des données des territoires breton et national.

1. Données démographiques

Sur la base des données diffusées par l'Observatoire des territoires¹, le dernier recensement de la population met en évidence les éléments démographiques suivants :

	Finistère	Bretagne	France
Population au dernier recensement (2021)	921 638	3 394 567	67 408 052
Densité de population (2021) - hab/km ²	136,90	124,77	106,54
Taux d'évolution annuel de la population (2015-2021)	0,25 %	0,50 %	0,30 %
Taux d'évolution annuel de la population due au solde naturel	- 0,24 %	- 0,09%	0,22 %
Taux d'évolution annuel de la population due au solde migratoire apparent	0,49 %	0,59 %	0,09 %

Tableau 1 : Indicateurs démographiques à l'échelle départementale, régionale et nationale

En 2021, le Département du Finistère recense ainsi 922.000 habitants, soit une densité de 137 habitants au km², supérieure aux densités régionale et nationale.

La **croissance démographique** au sein du département sur la période 2015-2021 est **faible**, en deçà des croissances régionale et nationale. Elle s'explique par un **solde migratoire positif** (+0.49% sur la période) diminué d'un **solde naturel négatif** (-0.24% sur la période).

¹ [Observatoire des territoires - ANCT - Indicateurs : cartes, données et graphiques](#)

	Finistère	Bretagne	France
Taux de natalité (2015-2021) pour 1000 habitants	9,0	9,6	11,3
Taux de mortalité (2015-2021) pour 1000 habitants	11,4	10,4	9,2
Indice de vieillissement (2021) ¹	108	100	90

Tableau 2 : Indicateurs démographiques à l'échelle départementale, régionale et nationale

Le taux de natalité du Finistère est inférieur au taux régional et très en-dessous du taux national tandis que le taux de mortalité du Finistère présente une dynamique inverse, supérieure au taux régional et très au-dessus du taux national.

L'indice de vieillissement, calculé par le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans est également supérieur aux indices régionaux et nationaux, indiquant une population de 65 ans et plus supérieure. Il est également intéressant de noter la forte dégradation de cet indicateur qui est de 108 pour le Finistère en 2021 contre 92 pour en 2015.

Le tableau ci-dessous confirme la « surreprésentation » des personnes de 60 ans et plus au sein du Département, conduisant à un besoin accru de soins pour les personnes âgées.

	Finistère	Bretagne	France
Part des moins de 15 ans (2021)	16 %	16,4 %	17,5 %
Part des 15-29 ans (2021)	15,9 %	16,4 %	17,5 %
Part des 30-44 ans (2021)	17,1 %	17,4 %	18,6 %
Part des 45-59 ans (2021)	20,2 %	19,9 %	19,7 %
Part des 60-74 ans (2021)	19,7 %	18,8 %	17 %
Part des 75 ans et plus (2021)	11,2 %	10,8 %	9,6 %

Tableau 3 : Répartition de la population par tranche d'âge

A l'échelle du Finistère, les projections de population à horizon 2050² font apparaître une progression de +47% des 65 ans et plus. A l'inverse, les moins de 20 ans et les 45-64 ans diminueraient avec un déficit davantage marqué pour les 45-59 ans (modèle Omphale 2017).

La part des 75 ans et plus pourrait être de 19% à l'horizon 2050 dans le Finistère, confirmant le vieillissement important de la population attendu dans les années à venir.

² [230123_TDS_FinisterePennArBed](#)

2. Données sociologiques

Sur la base du portrait de territoire réalisé par SIRSé³, il apparaît une proportion plus importante d'agriculteurs (1,8%) au niveau du département que sur le territoire français (1,2%). La population ouvrière est également surreprésentée (22,9% en Finistère contre 20,7% en moyenne en France). A contrario, on note sur le territoire une part de cadres nettement moins importante (14,1% contre 17,6 en moyenne en France).

Selon ce même portrait de territoire, le taux de chômage du département (10,7%) apparaît inférieur au taux national (12,1%) mais supérieur au taux breton (10,1%).

3. Données de santé

Selon l'Atlas des Pathologies réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de Bretagne et actualisé en 2024, sur le Finistère les pathologies avec des taux standardisés de prévalence supérieurs à ceux du territoire breton sont :

- Les maladies cardioneurovasculaires ;
- Les maladies coronaires chroniques ;
- L'insuffisance cardiaque ;
- Les cancers et notamment le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer broncho-pulmonaire et le cancer de la prostate ;
- Les maladies psychiatriques ;
- Les troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool ;
- Les troubles addictifs liés à l'utilisation de tabac ;
- La maladie d'Alzheimer ;
- La sclérose en plaques ;
- L'épilepsie ;
- Les maladies respiratoires chroniques.

Ainsi, la majorité des pathologies analysées présente dans le Finistère des taux de prévalence standardisés supérieurs à ceux de la Bretagne.

L'analyse conjointe réalisée au travers de l'Atlas des Mortalités actualisé en 2024 montre des taux standardisés supérieurs dans le Finistère pour les causes suivantes :

- Mortalité générale ;
- Mortalité prématurée ;
- Mortalité prématurée évitable ;
- Mortalité générale liée à la consommation d'alcool ;
- Mortalité générale liée à la consommation de tabac ;
- Accidents de la vie courante ;
- Cancers et notamment du côlon et du rectum, du poumon et des voies aérodigestives supérieures ;
- Maladies de l'appareil respiratoire ;
- Maladies vasculaires cérébrales.

La majorité des causes de mortalité analysées présente dans le Finistère des taux de prévalence standardisés supérieurs à ceux de la Bretagne.

³ [SIRSé - Rapports et portraits de territoires](#)

4. Accès aux droits et aux soins

Selon l'Observatoire des Situations de Fragilité⁴ et leur étude sur l'accès aux droits, il apparaît que **la part des bénéficiaires de l'ALD est nettement supérieure aux parts régionale et nationale**, entraînant certainement une hausse accrue du besoin de soins sur le territoire.

Accès aux droits (16 ans et plus)	Finistère	Bretagne	France
% des bénéficiaires d'une pension d'invalidité (%)	1,15	1,24	1,09
% des bénéficiaires de la CSS non participative (%)	5,21	5,43	8,79
% des bénéficiaires de la CSS participative (%)	2,05	2	2,69
% des bénéficiaires de l'ALD (%)	20	18,5	18,17

Source : CNAM - 2024

Toujours selon l'Observatoire des Situations de Fragilité⁵ mais en s'arrêtant cette fois-ci sur leur étude sur l'accès aux soins, tous les indicateurs sont en deça des chiffres régionaux et nationaux, avec **un accès aux soins très inférieur**.

Accès aux soins (16 ans et plus)	Finistère	Bretagne	France
% des bénéficiaires sans consultation généraliste sur 24 mois	9,03	9,91	12,48
% des bénéficiaires sans recours aux soins sur les 24 derniers mois (%)	5,65	6,3	7,94
% des bénéficiaires sans consultation dentiste sur les 24 derniers mois (%)	34,81	35,13	37,95

Source : CNAM - 2024

II. Offre de soins du territoire

1. Offre SMR du territoire finistérien

Le **taux d'équipement du Finistère en SMR (16,9 lits pour 1000 habitants) est plus élevé qu'aux niveaux régional (13,3 lits pour 1000 habitants) et national (15 lits pour 1000 habitants)**. Cela s'explique notamment par l'enclavement du département, son morcellement nord/sud, et la présence de la métropole brestoise, deuxième pôle régional avec Rennes et siège de CHU.

Le **département du Finistère est également en avance sur le virage ambulatoire pris par les SMR**, avec un **taux d'équipements en ambulatoire (3,5 places pour 1000 habitants) plus important qu'aux niveaux régional (3 places pour 1000 habitants) et national (2,9 places pour 1000 habitants)**.

L'offre est éclatée sur le territoire entre différentes catégories d'établissements :

- Etablissements privés lucratifs : Clinique Les Glénans, Institut du Cap Horn, Centre de Rééducation Fonctionnelle de Treboul ;

⁴ [Observatoire interrégimes des situations de fragilité - Rapports et portraits de territoires](#)

⁵ [Observatoire interrégimes des situations de fragilité - Rapports et portraits de territoires](#)

- Etablissement privés non lucratifs : Fondation Ildys, HD Pont L'Abbé, Centre de Rééducation Fonctionnelle de Kerpape (département du Morbihan), Pôle de Réadaptation de Cornouaille, CSSR Kerampir ;
- Etablissements publics : CHU Brest, CH Landerneau, CH Douarnenez, CH Crozon, CH Lesneven, CH Lanmeur, Bohars, HIA Brest, CH Saint Renan, CH Morlaix, , Hôpital du Porzou.

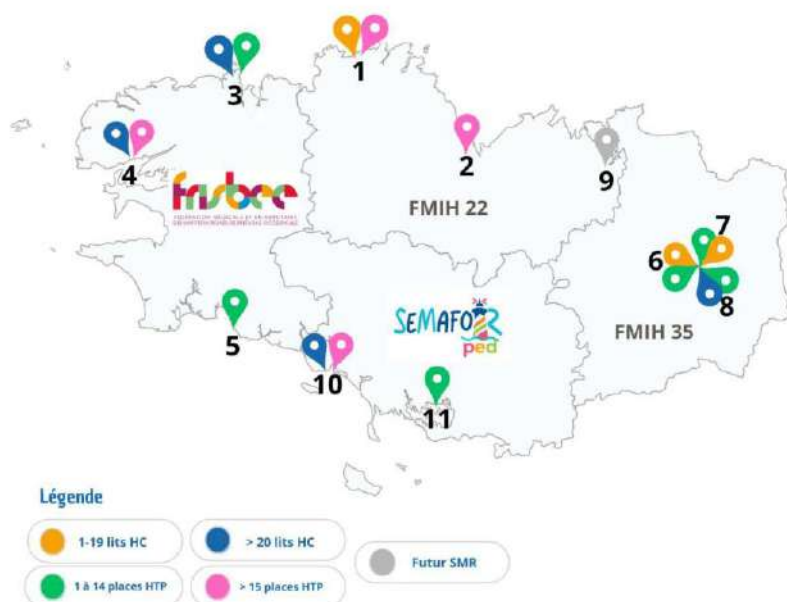
Le tableau ci-dessous met en évidence les porteurs d'autorisations d'activités SMR adultes de la région, en distinguant le mode de prise en charge.

Activité ADULTE	Polyvalent		Locomoteur		Neuro		Cardio		Pneumo		Nutrition		Oncologie		Addicto		Gériatrie	
	HC	HTP	HC	HTP	HC	HTP	HC	HTP	HC	HTP	HC	HTP	HC	HTP	HC	HTP	HC	HTP
Fondation Ildys Site de Ty Yann																		
Fondation Ildys Site de Perharidy																		
Fondation Ildys Site de Saint-Luc																		
CHU Brest																		
CH Landerneau																		
CH Douarnenez																		
CH Crozon																		
CH Lesneven																		
CH Lanmeur																		
Clinique Les Glénans-Bénodet																		
CSSR Kerampir-Bohars																		
HIA Brest																		
CH Saint Renan																		
HD Pont L'Abbé																		
CSSR Jean Tanguy-Saint-Yvi																		
CH Morlaix																		
CRF de Tréboul-Douarnenez																		
PORZOU-Concarneau																		
PORZOU-Quimper																		
Institut du Cap Horn																		
MRC Saint Joseph Quimperlé																		

La carte ci-dessous fait apparaitre la répartition de l'offre de SMR pédiatrique.



Carte des SMR pédiatriques de Bretagne en 2024



1 SMR Trestel (CH Lannion) - TRESTEL 22
lits HC : 7 - Places HDJ : 15

2 SMR Altygo - PLERIN 22
lits HC : 0 - Places HDJ : 25

3 SMR de Perharidy (Fondation Ildys) - ROSCOFF 29
lits HC : 28 - Places HDJ : 6

4 SMR de Ty Yann (Fondation Ildys) - BREST 29
lits HC : 25 - Places HDJ : 20

5 SMR PRC Concarneau (Ugecam) - CONCARNEAU 29
lits HC : 0 - Places HDJ : 8

6 MPRE - Pontchaillou (CHU) - RENNES 35
lits HC : 15 - Places HDJ : 12

7 MPRE - Saint-Laurent (CHU) - RENNES 35
lits HC : 15 - Places HDJ : 5

8 Clinique Beaulieu (Fsef) - RENNES 35
lits HC : 20 - Places HDJ : 10

9 Futur SMR (CH Dinan) - DINAN 22
Autorisations en 2025

10 SMR Kerpape (Vv3) - PLOEMEUR 56
lits HC : 28 - Places HDJ : 20

11 MPR GBBA (CH Vannes) - VANNES 56
lits HC : 0 - Places HDJ : 5

S'ajoutent à ces autorisations une **offre d'activités d'expertises adultes en SMR dans le Finistère**, prenant en charge des besoins en soins très variés. La mission d'expertise est portée par quelques établissements par région et concerne des pathologies à faible prévalence présentant des profils complexes et sévères et nécessitant alors des ressources humaines et matérielles de pointe. Comme le montre le tableau ci-dessous, sur la majeure partie de ces autorisations, la **Fondation Ildys se positionne en tant qu'acteur principal dans le Finistère**.

Activités d'Expertises Adultes en SMR par établissement	CHRU Brest site hôpital Morvan	Fondation Ildys Site de Ty Yann	Fondation Ildys Site de Perharidy	Fondation Ildys Site de Saint Luc	Centre de Rééducation Fonctionnelle de Tréboul	Centre hospitalier Saint-Renan	GH Bretagne Sud Site La Villeneuve	Pôle de réadaptation de Cornouaille
PEC en Réadaptation neuro-orthopédique	x		x		x			
PEC en service de Réadaptation Post-Réanimation (SRPR)								
PEC en Réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN)	x		x					
PEC en unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée			x			x		
PEC des patients cérébro-lésés atteints de troubles cognitifs et comportementaux			x					
PEC des patients atteints de lésions médullaires								
PEC en Réadaptation PREcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR)			x				x	
PEC en Réadaptation PREcoce Post-Aiguë Cardiologique (PREPAC)				x				
PEC des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive		x						
PEC des patients atteints d'obésité complexe			x					
PEC des patients amputés complexes, avec ou sans appareillage			x					
Equipes Mobiles d'Expertise en Réadaptation (EMER) neuro locomotrice		x	x					x

2. Offre médico-sociale du territoire

Le Finistère présente des **taux d'équipement en places d'accompagnement médicalisées supérieurs aux niveaux régional et national**, conséquence de la démographie mais aussi de politiques publiques volontaristes en faveur des séniors. Il est toutefois à noter le faible taux d'équipement en résidences autonomie, ainsi que le taux d'équipement en place de SSIAD et SPASAD légèrement en deçà des taux régional et national.

Taux d'équipement pour 1.000 habitants de 75 ans ou plus	Finistère	Bretagne	France
Structures d'hébergement permanent (EHPA, EHPAD)	109,8	108,6	91,2
Résidences autonomie	4	9,5	17,2
Soins à domicile (SSIAD, SPASAD)	17,1	17,8	18,9
Dispositifs de répit pour les aidants - hébergement temporaire	3,3	3,1	2,1
Dispositifs de répit pour les aidants - accueil de jour	2,6	2,5	2,5

Source : Drees, Finess (data.gouv.fr) - Insee RP - 2025-01-02

Concernant l'accompagnement des personnes adultes en situation de handicap, l'offre en équipements est différente selon les activités visées, avec une **situation plutôt favorable dans le Finistère sur les SAVS, les MAS, et les ESAT**. Le **taux d'équipement en place de FAM est en revanche inférieur aux taux régional et national**.

Taux d'équipement pour 10.000 habitants de 20 à 59 ans en situation de handicap	Finistère	Bretagne	France
Soins infirmiers à domicile (SSIAD, SPASAD)	2,4	2,7	2,1
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	21,8	18,1	8,6
Accueil et accompagnement spécialisé (MAS, EAM, EANM)	3,4	5,3	7,1
Accueil et accompagnement médicalisé (MAS, EAM)	7,6	6,8	5,9
ESAT	4,1	4	3,5

Source : Drees, Finess (data.gouv.fr) - Insee RP - 2025-01-02

Enfin, sur **l'accompagnement des enfants en situation de handicap**, l'offre en équipements est proche de l'offre nationale mais en-deçà de l'offre régionale.

Taux d'équipement pour 1.000 habitants âgés de moins de 20 ans en situation de handicap	Finistère	Bretagne	France
Prestations en milieu ordinaire (SESSAD, I.M.E., ITEM, IEM...)	4,1	4,6	4

Source : Drees, Finess (data.gouv.fr) - Insee RP - 2025-01-02

3. Consommation de soins

Consommation nationale

Selon les données nationales communiquées par l'ATIH, en 2023, les services de SMR ont pris en charge 960.000 patients pour un total de 35 millions de journées de soins. Cela représente un déficit par rapport à 2019, qui s'explique par un transfert sur l'hospitalisation à temps partiel dont le **rythme de croissance est soutenu depuis 2021, très supérieur à celui de l'avant crise covid**.

Le taux d'hospitalisation en SMR (nombre de patients hospitalisés rapporté à la population française) est passé de 15,2 pour 1000 habitants en 2017 à 14,3 en 2023, avec un fort repli en 2020 (12,8). **Le taux d'hospitalisation réaugmente progressivement année après année et se rapproche de son niveau d'avant crise**.

Toujours selon cette étude menée par l'ATIH, en 2023, **près de trois quarts des patients accueillis dans les services de SMR sont âgés de 60 ans et plus**. Quant aux patients traités dans les établissements de SMR, **55% sont des femmes** avec une plus forte proportion pour les journées d'hospitalisation à temps complet (57%) et à l'inverse une surreprésentation des hommes sur les journées d'hospitalisation partielle (53%).

Le recours à l'hospitalisation complète augmente avec l'âge là où la prise en charge en SMR des 4 à 12 ans se fait majoritairement à temps partiel.

En 2023, les principaux motifs de recours des séjours en hospitalisation complète en SMR sont :

- Les **affections et traumatismes liés au système ostéoarticulaire**, qui concentrent le plus grand volume d'activité en SMR et soutiennent la croissance du SMR (reprise des interventions en MCO à la suite de la pandémie) ;
- Les **affections du système nerveux**, avec une hausse sur les autres maladies neurodégénératives (hors Alzheimer de démences apparentées) ;
- Les **affections de l'appareil circulatoire**, avec une hausse des séjours liés aux valvulopathies et aux coronaropathies avec pontage.

Consommation régionale

Selon les données communiquées par l'ARS Bretagne, les **services de SMR en Bretagne** ont réalisé en 2023 un total de 1 671 905 journées, soit **+2.5% par rapport à 2022** mais une **diminution de -4.9% par rapport à 2019**. L'impact en Bretagne reste toutefois inférieur à l'impact national.

La dynamique d'évolution du nombre de journées réalisées est toutefois **différente selon les spécialités** :

- SMR Polyvalent adultes : +0,3% par rapport à 2022 ;
- SMR Cardio-vasculaire : +5% par rapport à 2022 ;
- SMR PAPD : +4,9% par rapport à 2022 ;
- SMR Locomoteur : +4,3% par rapport à 2022 ;
- SMR Neurologique : +3,5% par rapport à 2022 ;
- SMR Addiction : + 2,9% par rapport à 2022 ;
- SMR Digestif : +2,4% par rapport à 2022 ;
- SMR Brûlés : -15,7% par rapport à 2022 ;
- SMR Affections Respiratoires : -12,9% par rapport à 2022 ;
- SMR Onco-hématologie : -9,4 % par rapport à 2022.

Sur la pédiatrie, on note une **tendance à la baisse sur le nombre de journées réalisées**, avec -3,4% par rapport à 2022.

La **tendance en nombre de journées** est différente entre l'hospitalisation complète et l'hospitalisation partielle avec :

- Hospitalisation complète : +1.8% par rapport à 2022 mais -9.8% par rapport à 2019, avec un effet marqué sur les territoires de Centre Bretagne et de Saint-Malo Dinan ;
- Hospitalisation partielle : +5.9% par rapport à 2022 et +23.8% par rapport à 2019. **La tendance de transfert de l'activité SMR vers l'ambulatoire se poursuit.** Il est intéressant de noter que la

part de l'hospitalisation partielle en 2023 est de 19%, soit +5.1% par rapport à 2019. Cela la positionne ainsi la Bretagne largement devant la part nationale qui est de 15.2%.

4. Offre de soins de la Fondation Ildys

La Fondation Ildys est **détentrice de nombreuses autorisations d'activité SMR pour adultes et pour enfants, sur ses sites de Perharidy, Ty Yann et Saint-Luc.**

Site	Modalité/Mention	Lits	Places
Ty Yann	Polyvalent	42	10
	Gériatrie	10	10
	Cancer/Oncologie	5	10
	Locomoteur	Convention	10
	Système Nerveux	Convention	10
	Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	Convention	10
	Pédiatrie / jeunes enfants, enfants et adolescents	25	20
	Conduites addictives	43	2HDN+10HDJ
St Luc	Cardio-vasculaire	Convention	20
	Polyvalent	10	Convention
	Gériatrie	10	Convention
Perharidy	Cardio-vasculaire	20	15
	Cancer / Oncologie	7	7
	Locomoteur	29	25
	Système nerveux	42	10
	Pédiatrie / jeunes enfants, enfants et adolescents	20	9
	Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	17	2
	Pneumologie	20	1

La mention « brûlés » est la seule mention sur laquelle la Fondation ne s'est pas positionnée.

L'année 2024 a été marquée par la réouverture en septembre du service polyvalent locomoteur sur le site de Saint-Luc, fermé depuis 2022.

Les années 2026 et 2027 donneront lieu à de nouvelles évolutions, avec en 2026 le transfert de la cardiologie de Saint Luc à Perharidy, ainsi que la création d'un service Polyvalent, et le projet en 2027 de transfert de la gériatrie de Saint Luc à Landivisiau (site Saint-Vincent-de-Lannouchen).

5. Données d'activité

	File Active			Journées de présence			Séjours			Durée Moyenne de Présence (en jours)		
	2019	2024	Var. 2024 vs 2019	2019	2024	Var. 2024 vs 2019	2019	2024	Var. 2024 vs 2019	2019	2024	Var. 2024 vs 2019
Site de Perharidy	2 417	2 542	+5%	53 606	53 164	-1%	3 818	3 751	-2%	14,0	14,2	+1%
Neurologie HC	253	208	-18%	13 976	13 422	-4%	293	266	-9%	47,7	50,5	+6%
Neurologie HTP	477	573	+20%	3 737	4 200	+12%	790	932	+18%	4,7	4,5	-5%
Enfants & Ados HC	139	110	-21%	5 368	4 105	-24%	248	164	-34%	21,6	25,0	+16%
Enfants & Ados HTP	116	118	+2%	1 859	1 750	-6%	160	159	-1%	11,6	11,0	-5%
Locomoteur HC	258	292	+13%	7 466	7 310	-2%	282	300	+6%	26,5	24,4	-8%
Locomoteur HTP	468	571	+22%	7 781	9 567	+23%	510	607	+19%	15,3	15,8	+3%
Nutri-Respi HC	484	480	-1%	11 865	11 164	-6%	594	558	-6%	20,0	20,0	+0%
Nutri-Respi HTP	57	71	+25%	667	950	+42%	59	71	+20%	11,3	13,4	+18%
HDJ & CDS	545	479	-12%	887	696	-22%	887	696	-22%	1,0	1,0	0%
Site de St Luc	556	611	+10%	9 245	10 873	+18%	612	692	+13%	15,1	15,7	+4%
Cardiologie SL HC	328	301	-8%	5 747	5 466	-5%	351	326	-7%	16,4	16,8	+2%
Cardiologie SL HTP	237	262	+11%	3 314	4 004	+21%	249	275	+10%	13,3	14,6	+9%
Polyvalent Loco HC	11	59	+436%	184	1 403	+663%	12	60	+400%	15,3	23,4	+53%
Site de Ty Yann	1 968	2 273	+15%	48 104	52 534	+9%	2 818	3 241	+15%	17,1	16,2	-5%
Polyvalent HC	765	665	-13%	17 393	18 422	+6%	857	727	-15%	20,3	25,3	+25%
Polyvalent HTP	154	329	+114%	2 447	5 125	+109%	175	361	+106%	14,0	14,2	+2%
Pédiatrie HC	155	155	0%	4 685	3 722	-21%	359	402	+12%	13,1	9,3	-29%
Pédiatrie HTP	448	675	+51%	5 775	7 937	+37%	754	960	+27%	7,7	8,3	+8%
Addictologie HC	196	189	-4%	11 838	11 015	-7%	249	260	+4%	47,5	42,4	-11%
Addictologie HDN	25	34	+36%	338	378	+12%	26	42	+62%	13,0	9,0	-31%
Addictologie HDJ	0	3	+100%	0	24	+100%	0	3	+100%	0,0	8,0	+100%
Cardiologie TY HTP	391	440	+13%	5 628	5 911	+5%	399	487	+22%	14,1	12,1	-14%
Total 3 Sites	4 889	5 367	+10%	110 955	116 571	+5%	7 248	7 684	+6%	15,3	15,2	-1%
Total HC	2 551	2 415	-5%	78 338	74 626	-5%	3 239	3 060	-6%	24,2	24,4	+1%
Total HTP+HDN	2 810	3 434	+22%	32 433	40 542	+25%	4 009	4 624	+15%	8,1	8,8	+8%

De manière générale, la **file active est en hausse à hauteur de +10% sur la période**, avec des tendances variées sur les établissements :

- +5% sur le site de Perharidy ;
- +10% sur le site de Saint-Luc ;
- +15% sur le site de Ty Yann.

L'analyse de l'évolution des séjours entre 2019 et 2024 confirme la **tendance au virage ambulatoire** décelée aux niveau national et régional avec une baisse des séjours en HC (-6%) et une hausse des séjours en HTP (+15%).

En conclusion, la **Fondation Ildys est présente sur la quasi-totalité des autorisations et détient sur certaines catégories majeures d'affections une position de monopole** sur le territoire Brest-Carhaix-Morlaix.

En HTP, cette position se retrouve notamment sur les affections suivantes : cardio-vasculaire, organes digestifs, tumeurs malignes des seins, génito-urinaires, hématologie et troubles mentaux et du comportement.

En HC, cette position se retrouve sur les affections suivantes : endocrino-métabolique et nutritionnelle et post-transplantation d'organe.

Les fondamentaux du projet

I. Les valeurs et piliers de la Fondation Ildys

La Fondation Ildys est un acteur de référence majeur sanitaire, social et médico-social du Finistère.

Le projet sanitaire porté par la Fondation répond aux enjeux de santé publique, démographiques et réglementaires de l'Ouest de la Bretagne.

Il structure une offre spécialisée, graduée et coordonnée de Soins Médicaux et de Réadaptation à tous les âges de la Vie en lien avec les acteurs du territoire et à la rencontre permanente des besoins des usagers.

Le renouvellement des autorisations sanitaires conforte la Fondation sur ses autorisations historiquement détenues et lui permet de mieux répondre aux enjeux des besoins des populations, déterminés notamment par le Projet Régional de Santé au sein du présent Projet d'Etablissement.

Enfin ce projet, collectivement élaboré, a été pensé dans le respect des valeurs de la fondation, et en déclinaison des piliers de son projet stratégique.

Nos valeurs et engagement

- Humanisme
- Solidarité
- Efficience
- Ethique

Nos piliers

- Soutenir l'expertise de l'accompagnement et du soin par l'innovation et la recherche
- Faire davantage équipe avec les personnes accompagnées
- Agir pour le territoire en synergie avec l'écosystème
- Développer et structurer la prévention et la promotion de la santé

II. De nouvelles activités reconnues par l'ARS Bretagne lors de la réforme des autorisations de SMR permettant davantage de répondre aux besoins des populations

Ces projets s'inscrivent dans le cadre de la réforme des autorisations d'activité SMR (Instruction DGOS/R4 n°2022-210 du 28 septembre 2022).

En lien avec les constats précédents, et en conformité avec le projet régional de santé de 3^{ème} génération, la révision du régime des autorisations de soins médicaux de réadaptation et de médecine a permis la réaffirmation de la place des établissements sanitaires de la Fondation sur les niveaux de proximité, de recours et d'expertise.

La pertinence de structuration des établissements sanitaires de la Fondation sur les filières de soins départementales et régionales a légitimé le dépôt et l'obtention des autorisations de SMR sur les trois sites. Mais elle a également permis la reconnaissance de spécialités.

S'appuyant sur le besoin croissant des populations du bassin brestois, le site de Ty Yann s'est vu reconnaître les autorisations spécialisées adultes suivantes : neurologie, locomoteur, nutrition.

S'y ajoute la reconnaissance sur les deux sites de la prise en charge des patients âgés et/ou atteints de polyopathologies chroniques, alors même que cette prise en charge est devenue l'enjeu majeur du système de santé. Cette obtention laisse entrevoir le projet de pouvoir adosser au Centre médico-social Saint-Vincent-Lannouchen à Landivisiau une activité sanitaire qui trouverait toute sa complémentarité.

L'acuité des autorités sanitaires sur les besoins de réadaptation des patients atteints d'affections cancéreuses a conduit à traduire dans le PRS de 3^{ème} génération un certain nombre d'autorisations géographiquement réparties sur le territoire. Les deux sites de Roscoff et de Brest, de par leurs expertises transverses sur ces sujets, se sont vues reconnaître fin 2024 les autorisations de SMR cancérologie.

Les labels de la Fondation Ildys

L'établissement bénéficie des six labels suivants :

- Centre Régional de Ressources et de Compétences dans la prise en charge de la mucoviscidose (enfants et adultes)
- Centre de Référence dans la prise en charge en SMR des enfants et adolescents obèses, associé à la Clinique Saint Yves, le Centre Hospitalier Saint Grégoire et le CHRU de Brest
- Centre de recours régional en SMR nutritionnels, associé à la Clinique Saint-Yves de Rennes
- Centre de prise en charge des COVID longs chez l'adulte et l'enfant
- Centre expert « Plaies chroniques »

Les activités d'expertises de la Fondation Ildys

La révision du régime des autorisations des activités de SMR a également introduit la notion d'activité d'expertise dans l'objectif de structurer une nouvelle offre de soin spécialisée, graduée et experte. Le déploiement est piloté au niveau régional afin de réduire les inégalités territoriales et moderniser le secteur, en réponse aux besoins de la population.

La gradation de l'offre SMR est rappelée dans l'instruction n° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation.

Fort de leurs compétences sur les pathologies à faible prévalence, présentant des profils complexes et sévères et nécessitant alors des ressources humaines et matérielles de pointe, les établissements sanitaires de la Fondation disposent aujourd'hui de onze activités d'expertise sur les quatorze activités reconnues par le Ministère faisant l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2024-2028 :

- Équipes mobiles d'expertise en réadaptation (EMER) neuro-locomotrice ;
- La prise charge en réadaptation neuro-orthopédique ;
- La prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN) ;
- La prise en charge en unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée ;
- La prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR) ;
- La prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés ;
- La prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive ;
- La prise en charge des patients atteints d'obésité complexe ;
- La prise en charge des patients amputés, appareillés ou non ;
- La prise en charge des patients atteints polyhandicapés en structure autorisée à la modalité pédiatrie (financement embarqué par la dotation pédiatrique) ;

- La prise en charge des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages en structure autorisée à la modalité pédiatrie (financement embarqué par la dotation pédiatrique).

III. Les nouveaux enjeux territoriaux et les objectifs du PRS 3

Les enjeux territoriaux

L'étude des besoins des populations du Finistère et plus largement de l'Ouest Bretagne laisse apparaître en cohérence avec le PRS la nécessité de créer de nouvelles prises en charge.

La prise en soins des patients en sortie de court séjour oncologique est de plus en plus nécessaire et a conduit la Fondation, depuis plusieurs années, au développement de programmes structurés de réhabilitation post-oncologiques à Roscoff et à Brest. Cette dynamique, qui s'ancre dans la prise en charge historique des sites, nécessite une spécialisation accrue (avec une dynamique de coopération territoriale -CHU, CHPM, centres de référence, soins de ville, SMR d'autres disciplines) et s'inscrit dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Le partenariat est développé avec Onco-Bretagne.

La population du territoire est vieillissante avec des besoins croissants en gériatrie, en oncologie et réadaptation post-aiguë ou en situation palliative. La prise en charge du sujet poly-pathologique existe sur les sites de Brest et Roscoff sous des mentions polyvalentes et entend davantage se spécialiser et se structurer grâce aux autorisations gériatriques sur les deux sites.

Enfin, la Fondation souhaite également davantage structurer son offre pédiatrique, d'une part en revisitant son offre sur le bassin de Brest dans le sens d'un décroisement avec le besoin des autres secteurs, principalement social, et d'autre part en questionnant la complémentarité de l'Offre globale incluant Roscoff. Il convient de noter que l'activité pédiatrique est depuis toujours une activité de référence de la Fondation qui propose une prise en charge globale de l'enfant dans les épisodes aigus et chroniques, avec une expertise forte sur la paralysie cérébrale et l'obésité.

Les objectifs du PRS 2023-2028

Le Projet Régional de Santé 2023-2028 présente de nombreux objectifs, dont les 10 objectifs suivants que la Fondation Ildys et l'Agence Régionale de Bretagne ont conjointement retenu et inscrit au nouveau CPOM de l'établissement.

1. Maladies cardio-neuro-vasculaires : Réduire les risques de rupture de parcours en sortie d'hospitalisation pour les patients insuffisants cardiaques
2. Maladies cardio-neuro-vasculaires : Faciliter l'accès à un programme de rééducation post AVC
3. Maladies chroniques (dont IRC et obésité) : Participer à la filière régionale de prise en charge de l'obésité
4. Gériatrie : Favoriser le développement du repérage et de l'évaluation des fragilités (projet ICOPE) chez les personnes âgées et/ou vieillissantes de votre territoire en concertation et en lien avec les équipes de premier recours.
5. Personnes handicapées : Evaluer et améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap
6. Prévention et promotion de la santé : Vaccination des professionnels de santé
7. Soins palliatifs : Favoriser la formation, l'information et la sensibilisation sur la fin de vie, auprès des professionnels, afin de garantir des soins et un parcours de qualité ainsi que le respect des droits des usagers
8. SMR : Déployer l'offre de SMR polyvalent et gériatrique

9. SMR : Participer à la structuration territoriale de l'offre de SMR spécialisé (digestif, pédiatrique, addictologie)
10. Qualité et sécurité des soins : Promouvoir la démarche et la culture éthique auprès de l'ensemble des équipes dans toutes ses dimensions

IV. Les axes stratégiques

Les axes stratégiques du présent projet ont été défini en cohérence avec les orientations de politique publique et dans le respect des valeurs de la Fondation et des piliers de son projet stratégique.

1. Contribuer à une offre territorialisée, graduée et coordonnée de SMR

Objectif : Adapter l'offre aux besoins réels du territoire en collaboration avec les acteurs de santé locaux et en rendant les patients acteurs de leur prise en charge.

L'objectif d'une meilleure territorialisation de l'offre de SMR suppose d'une part des conventionnements renforcés avec nos partenaires (CHU de Brest, et centres hospitaliers du département dont ceux des Pays de Morlaix et de Landerneau) et d'autre part son intégration dans les démarches territoriales avec les CPTS, GHT de territoire, et DAC. La cartographie des besoins est un préalable à cette dynamique de territorialisation (ARS, PMSI, retours des professionnels de santé).

2. Développer des filières spécialisées gériatriques, pédiatriques et oncologiques

Objectif : Développer et mieux intégrer ces filières aux besoins du territoire pour assurer une prise en charge spécialisée et coordonnée et sécurisée

La lisibilité de l'offre par les acteurs de santé et les populations ainsi que l'intégration des parcours de soins spécialisés nécessitent une coordination de proximité de l'ensemble des acteurs des filières. Ces trois spécialités (gériatrique, pédiatrique, et oncologique) sont ainsi déployées sur plusieurs territoires de la Fondation.

3. Optimiser la pertinence et la continuité des soins

Objectif : Réaliser le bon soin, via des prises en charge adaptées et efficaces avec un système d'information partagé et sécurisé

Afin de répondre au mieux aux besoins de la population, il est essentiel de veiller à la pertinence des admissions, des soins dispensés, et de l'orientation à la sortie. Cela suppose des compétences et de l'expertise, de la pluridisciplinarité dans l'approche des prises en soins, et des liens étroits avec les partenaires de l'amont et de l'aval.

4. Fluidifier les parcours de soins

Objectif : Prévenir les ruptures de parcours

La qualité des parcours est intrinsèquement liée à la bonne organisation de l'offre en place. Elle nécessite notamment de positionner chaque site selon une logique de niveau de soins. En SMR, trois niveaux doivent être distingués :

- Proximité : Suivi en post-aigu, soins courants ;
- Spécialisation/Recours : Réadaptation complexe en gériatrie, oncologie et pour certaines disciplines de SMR Pédiatrique ;
- Référence : Expertises rares, recours régional pour certaines disciplines de SMR Pédiatrique.

La fluidité des parcours dépend aussi de la bonne articulation des acteurs, qui doivent communiquer, s'organiser autour du patient et de ses besoins.

Pour toutes ces raisons la Fondation agit en tant qu'acteur de 1^{er} recours, via son hôpital de proximité, son offre odontologique, et ses dispositifs mobiles, mais aussi en tant qu'acteur de recours et de référence.

L'approche des prises en charge est holistique et donne lieu à des synergies entre équipes de tous services, au regard des besoins du patient.

5. Intégrer le numérique, la télé rééducation et les pratiques innovantes

Objectif : Moderniser les pratiques de soins en intégrant les nouvelles technologies et en développant des outils numériques partagés.

Les équipes de la Fondation mobilisent les nouvelles technologies et imaginent de nouvelles pratiques afin d'améliorer encore la qualité des parcours et prises en soins. De nombreuses actions d'évolution, présentées aux différents projets de services, mobilisent la télé médecine, le télésoin, la télé réadaptation, et de nombreux autres outils numériques. De la même manière, les pratiques sont réinterrogées en continu, toujours dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé.

En conclusion, le projet d'établissement de la Fondation ILDYS vise à structurer une offre de soins spécialisée, graduée et coordonnée, en réponse aux besoins croissants et variés de la population de l'Ouest breton. Ce projet s'appuie sur une collaboration renforcée avec les acteurs locaux et une intégration des innovations technologiques, organisationnelles, sociales pour améliorer la qualité et la continuité des soins.

.

Les projets de service

I. Les services de SMR adultes de Roscoff

1. SMR Locomoteur

Les capacités et l'activité du service

Le SMR locomoteur dispose de :

- 29 lits en HC pour la prise en charge des patients présentant une atteinte de l'appareil locomoteur, dont une chambre adaptée à l'accueil de patients en situation d'obésité créée en 2025.
- 25 places d'HTP dont les objectifs thérapeutiques et spécificités de prise en charge sont présentées à la partie « Plateau Ambulatoire ».

Enfin, la Fondation Ildys est autorisée pour 10 places d'HTP Locomoteur à Ty Yann, non mises en œuvre à la date d'élaboration de ce projet d'établissement.

Les objectifs de rééducation principaux

Les objectifs de rééducation principaux sur le service de SMR Locomoteur sont :

- Evaluation pluridisciplinaire de l'état physique, socioprofessionnel et psychologique du patient
- Autonomie AVQ
- Prise en charge des douleurs aiguës et chroniques
- Accompagnement à la réinsertion socioprofessionnelle
- Organisation du retour à domicile du patient

Les spécificités de prise en charge

La majorité des admissions en SMR locomoteur HC est représentée par des prises en charge post-opératoires programmées en traumatologie : polytraumatisme, arthrodèses cheville/pied, prothèses d'épaule, genou, hanche (si compliquée), main traumatique, chirurgie ligamentaire d'épaule, genou, cheville, etc..., toujours dans le respect des critères définis pour le SMR locomoteur

Cette prise en charge en post-opératoire est soumise aux aléas tels que les déprogrammations avec ou sans report, les complications post-opératoires, les demandes multiples de SMR faites par les adresseurs et le choix du patient.

Parmi les nouveaux profils émergents, notons les patients à profil « oncologique » pour lesquels un accompagnement psychologique et neurocognitif est essentiel. Force est de constater que la souffrance psychologique est globalement en augmentation.

Le service accueille enfin les pathologies suivantes :

- Syndrome Douloureux Régional Complexe (SDRC) : membre inférieur et supérieur compatibles avec une rééducation/réadaptation intensive
- Pathologie rhumatismale chronique

L'insertion dans l'offre en place

Les principaux adresseurs du service de SMR locomoteur sont les suivants :

- Services hospitaliers publics et privés (notamment chirurgie orthopédique et oncologie)
- Services de santé au travail
- Médecine générale et libérale spécialisée (notamment Rhumato)
- Possible pré admission suite à une consultation externe

Des vacations médicales sont également organisées et font l'objet de conventions sur 4 établissements de l'association Don Bosco et au FAM de Plougonven.

Les actions et projets du service

- Accompagner l'ouverture des 20 lits SMR Polyvalent Neuro / Locomoteur début 2026 (recrutements, définition des organisations et effectifs)
- Former à l'échographie les médecins qui le souhaitent et le futur médecin du SMR polyvalent Loco-Neuro.
Objectifs :
 - Ouverture de consultations d'échographie ostéo-articulaire en interne puis en consultation externe dans le cadre de l'hôpital de proximité d'Ildys ;
 - Complément indispensable à l'activité clinique médicale spécialisée MPR actuelle et future.
- Mettre en place de la Télé-rééducation (AXOMOVE)
- Développer la télésurveillance de patients atteintes de lombalgie

2. SMR Polyvalent Loco-Neuro

Les capacités du service

Le service de SMR Polyvalent Loco-Neuro dispose de 20 lits d'hospitalisation complète.

Les objectifs de rééducation principaux

Le service a vocation à répondre aux besoins de proximité, pour des patients :

- Présentant une pathologie de l'appareil locomoteur et /ou neurologique
- Ne relevant pas de SMR spécialisé
- Dont l'état de dépendance justifie d'une hospitalisation complète

Les spécificités de prise en charge

- Pathologies de l'appareil locomoteur :
 - Justifiant d'une prise en charge rééducative peu intensive
 - Et/ou en attente d'une prise en charge en SMR locomoteur
- Pathologies neurologiques
 - Post AVC récents

- Ré-autonomisation sur pathologie neurologique connue après passage MCO
- Post chirurgie neuro –orthopédique en attente de passage en SMR neurologique
- Phase de cicatrisation des amputés, plaies et escarres

Ne seront en revanche pas admissibles les patients :

- Non stabilisés médicalement
- Présentant des problématiques gériatriques
- Présentant des problématiques de retour à domicile
- Atteints de troubles cognitifs importants
- Pour un séjour de répit
- En situation de fin de vie
- En attente d'une institution (EHPAD, MAS ...)

L'insertion dans l'offre en place

Le service de SMR Polyvalent Loco-Neuro répondra à une demande de proximité, et contribuera en ce sens à fluidifier les parcours de soins, en complémentarité avec les services de SMR Locomoteur et Neurologique de la Fondation et le service de SMR Polyvalent du CHPM.

Les principaux adresseurs sont les services de chirurgie orthopédique et traumatologie, les service de neurologie, de neurochirurgie, de chirurgie Vasculaire et les services de SMR locomoteur et neurologique de la Fondation, après la fin de la rééducation intensive et dans l'attente d'une solution de retour à domicile.

L'aval consistera majoritairement en un retour à domicile, appuyé par l'HAD de rééducation et l'EMRR.

Les actions et projets du service

- Préparer l'ouverture du service en communiquant largement auprès des adresseurs et autres services de la Fondation sur les orientations médicales retenues par le service.

3. SMR Neurologique

Les capacités du service

L'activité de SMR neurologie est répartie sur deux secteurs :

- L'hospitalisation complète, avec 42 lits dont 35 lits de SMR neurologie, 5 lits d'appareillage pour patients amputés, 2 lits dédiés aux EVC EPR.
- L'hospitalisation à temps partiel avec 10 places.

Enfin, la Fondation est autorisée pour 10 places d'HTP Neurologique à Ty Yann, non mises en œuvre à la date d'élaboration de ce projet d'établissement.

Ces dernières années, conformément aux attentes des patients et des pouvoirs publics, l'activité évoluent vers moins d'hospitalisation complète et une augmentation significative des journées d'hospitalisation à temps partiel.

Les objectifs de rééducation principaux

Les objectifs de rééducation principaux sont les suivants :

- Evaluation pluridisciplinaire de l'état physique, neuro cognitif psychologique et social du patient
- Apprentissages des déplacements et autonomie AVQ
- Apprentissage de la marche appareillée des patients amputés
- Bilan et rééducation de la déglutition
- Remédiation cognitive
- Organisation de la sortie du service

Les spécificités de prise en charge

Les pathologies les plus représentées sont les suivantes :

- Lésions cérébrales acquises : Traumatisme crânien modéré ou grave, AVC ischémique ou hémorragique, rupture d'anévrisme, Tumeur cérébrale
- Pathologies dégénératives : SEP, SLA, Syndromes parkinsoniens et apparentés
- Pathologies neuromusculaires
- Pathologies neurologiques périphériques : Syndrome de Guillain barré, Neuromyopathie de réanimation
- Pathologies médullaires
- Autres (neuro-orthopédie, etc.)

Le SMR locomoteur dispose également de 5 lits pour l'appareillage de patients amputés, et de 2 lits pour la prise en charge EVC/EVR de patient en état végétatif chronique ou état pauci-relationnel.

Le SMR Neurologique propose également les soins et prises en charge suivantes :

- Prise en charge du TC léger en accord avec les urgentistes/médecin du sport de l'hôpital de Morlaix.
- Développement de la téléexpertise via OMNIDOC
- Mise en place de la médiation animale dans le service

Notons enfin que le service développe (CRYOSEP) et participe (DIRECTION, FOCAL- MS, CARBUR, AUTONHOME, VRSQ-F) à différents projets de recherche

L'insertion dans l'offre en place

Depuis une dizaine d'années, Le service de SMR neurologique occupe une place d'interface, d'articulation entre les structures sanitaires et médico-sociales prenant en charge des patients cérébrolésés dans le Finistère. Sont ci-après présentés nos nombreux partenaires.

Liens avec les réseaux de soins :

- **Réseau Neuro-Bretagne** : participation active médicale et paramédicale avec organisation de sessions de formations et de cours pour des libéraux (IDE), participation au programme d'éducation thérapeutique (séminaire fatigue) pour des patients atteints de SEP, organisation d'événements d'information pour les patients (Marathon de la SEP).
- **AFTC** (France traumatisme crânien)
- **Association Kap ouest** : depuis l'adhésion à Kap ouest en mars 2015, une collaboration avec les centres de rééducation du grand ouest s'est initiée permettant en dehors de la participation au congrès

annuel, un partage d'expérience, un échange de pratiques professionnelles, la possibilité de participer à des projets communs de recherche (études cliniques, PHRC...)

- **Association PERSE** (prévention, éducation, recherche et soins escarres avec des missions de société savante), adhésion depuis janvier 2018

Liens avec les usagers, les associations de familles :

Depuis de nombreuses années maintenant, les équipes ont tissé des liens étroits avec des associations de famille et d'usagers, telles que l'AFTC (association des familles de traumatisés crâniens du Finistère), l'Association des Parkinsons de Finistère, ainsi que d'autres associations comme Une Oasis pour la SEP, l'association Combattre l'aphasie en Finistère (Antenne de Morlaix), etc.

Liens avec les structures sanitaires, médico-sociales, et autres partenaires associatifs :

- **L'hôpital de Morlaix** dans le cadre de la fédération avec une consultation MPR d'évaluation et d'expertise en amont en MCO et SMR pour une meilleure coordination du parcours de soins.
- **Le Pôle de Rééducation de Cornouaille** avec lequel coopère l'EEMRR
- **Les SAMSAH** de la fondation Ildys (Morlaix, Brest, Quimper)
- **L'UEROS** (Adapt Brest)
- **Le FAM** de Plougonven (CHPM)
- **Les Foyers les Genêts d'Or** (Morlaix, Ploudaniel, Pleyber-Christ)
- **L'APF, l'AFM**, pour des consultations pluridisciplinaires en maladies neuro-musculaires à Perharidy

Structure ou dispositif d'aide à l'insertion socioprofessionnelle :

- **Comete** (partenariat CHU Brest/Fondation Ildys)
- **UEROS / Préo**

Autres Coopérations

- **L'HAD-SMR** en collaboration avec l'HAD du Pays de Morlaix (AUB) et l'HAD du Ponant sur Brest

Les actions et projets du service

Le service identifie de nombreux projets pour la période 2025-2029 :

- Consolider la filière AVC et les activités d'expertise (TC, amputés, neuro-orthopédie)
- Participer à la création d'un HC polyvalent à orientation Loco-Neuro (en lien avec le SMR locomoteur)
- Poursuivre et développer la prise en charge des patients Parkinsoniens (et maladies apparentées)
- Développer un certain nombre de prise en charge spécifiques : Troubles neuro vestibulaire, Groupe SEP, Ténotomie per cutané à l'aiguille dans le cadre hypertonie déformante acquise du sujet âgé, Rééducation à la course appareillée chez les patients amputés, Consultation en lien avec l'AFM (Compensation Membre Supérieur),
- Augmenter les capacités d'HTP de 10 à 13 places afin de permettre la mise en place des nombreux projets
- Consolider les activités d'expertise :
 - Prise en charge des patients amputés, appareillés ou non, en établissement SMR expert
 - Unités dédiées à la prise en charge des personnes en EVC-EPR
 - prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique – PREPAN
 - prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés en SSR
 - prise en charge en réadaptation neuro-orthopédique

4. SMR Nutritionnel et Respiratoire

Les capacités du service

Le service de SMR Nutritionnel et Respiratoire dispose de 44 lits (dont 1 d'urgence) répartis sur trois unités :

- Unité de 22 lits : SMR système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition, oncologie, dont deux lits identifiés en soins palliatifs et un lit permettant d'accueillir un patient respiratoire colonisé à *B.Cepacia*
- Unité de 13 lits : SMR respiratoire
- Unité de 7 lits : SMR néphrologie

Les objectifs de rééducation principaux

L'objectif principal du SMR nutritionnel et respiratoire est la prise en charge des pathologies des appareils digestif et respiratoire, et la reprise de l'autonomie. Cependant, il y a une grande diversité de pathologies prises en charge, nécessitant un effort de formation permanent des équipes qui interviennent sur les différents secteurs, et des interventions nombreuses et variées du service social, plus ou moins longues en fonction de la durée du séjour. L'accompagnement social vise à prendre en compte le retentissement de la maladie, du handicap sur la vie familiale, professionnelle et sociale des patients amenant ainsi à un travail d'écoute, de conseils, d'accompagnement et d'orientation important. Enfin, l'évolution du contexte socio-familial des patients (éloignement des enfants, isolement) complexifie l'intervention.

Toutes les pathologies du service bénéficient d'une prise en charge diététique individuelle (entretiens d'entrée, de suivi, de sortie, adaptation de l'alimentation à la pathologie) et/ou collective (ateliers d'éducation thérapeutique).

Les spécificités de prise en charge

Trois spécialités sont prises en charge au sein du service :

La spécialité respiratoire

Cette spécialité accueille :

- Des patients atteints de mucoviscidose
- Des patients atteints de pathologies respiratoires chroniques
- Des patients transplantés pulmonaire
- Des patients aux statuts nutritionnels et respiratoires précaires justifiant de soins lourds et d'une importante prise en charge individuelle pour la réhabilitation (nutrition entérale, parentérale, oxygénothérapie, ventilation non invasive)
- Des patients atteints de myopathies pour mise en place et suivi de ventilation invasive et non invasive et des patients dans le cadre de bilans d'apnée du sommeil
- D'autres pathologies respiratoires si associées à des dénutritions et/ou infections pulmonaires : dilatations diffuses des bronches (recrutement national), fibrose pulmonaire, prise en charge postopératoire de patients opérés de cancers bronchiques, BPCO...

Le CRCM mixte de Roscoff est localisé sur le site de Perharidy avec une file active importante à laquelle vient s'ajouter chaque année les patients adressés par les autres CRCM de l'ensemble du territoire.

L'équipe médicale et paramédicale est particulièrement active au niveau de la filière muco-CFTR tant dans les groupes de travail (GETHEM, RMO) que dans la recherche clinique (plusieurs publications internationales).

La spécialité néphrologie hémodialyse

Cette spécialité comprend la prise en charge nutritionnelle (dénutrition-obésité), l'éducation, la prévention de la perte d'autonomie, les soins post-amputation, les soins d'escarres, les polyneuropathies post réanimation pour des patients hémodialysés et/ou transplantés rénaux. Ce secteur accueille également des patients en dialyse péritonéale. Un accueil sur séjour de repli (1 lit) du Centre Lourde de Dialyse est également possible.

La spécialité système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition, oncologie, LISP

Ce secteur regroupe :

- 2 lits dédiés aux soins palliatifs. Le service favorise les admissions directes des patients du secteur, en lien avec des demandes de l'HAD, d'appui santé et/ou des médecins traitants ;
- 3 lits d'oncologie hématologie ;
- Plusieurs lits dédiés aux SMR nutritionnels et aux prises en charge des pathologies (cancers digestifs et ORL, ...) responsables de dénutrition et de perte d'autonomie, des suites de chirurgies digestives lourdes (pansements complexes, VAC, soins de stomie, chimiothérapie intrapéritonéale, duodénopancréatectomie, oesogastrectomie, ...), des maladies inflammatoires chroniques (RCH, maladie de Crohn), des syndromes de grêle court, etc. Ces prises en charge amènent l'utilisation de nutrition entérale et parentérale.
- 2 lits sont dédiés à l'accueil des patients obèses dépendants et 6 lits dédiés à l'accueil des patients obèses autonomes. Ces prises en charge s'intègrent dans le parcours du patient candidat à la chirurgie bariatrique afin de les préparer tant sur le plan nutritionnel, physique et psychologique ou dans une prise en charge médicale simple, en lien avec les bilans réalisés en hôpital de jour. Le programme de soins proposé est très complet grâce à une équipe pluridisciplinaire, à la richesse du plateau technique (intérêt de la balnéothérapie et de l'ergothérapie), ainsi qu'à la possibilité de réalisation de polygraphie ventilatoire, des impédancemétries et des calorimétries.

L'insertion dans l'offre en place

En interne tout d'abord, l'articulation avec l'hôpital de jour a permis la mise en place d'une filière de soins (préadmission, suivi des patients chroniques) et une plus grande souplesse dans les prises en charge.

Avec l'extérieur, sur le secteur respiratoire, un lien privilégié est établi avec le CHRU de Nantes pour le suivi partagé des transplantés, ainsi qu'avec les services de pneumologie du CHPM, du CHRU de Brest et des pneumologues libéraux du Finistère et des Côtes d'Armor.

Sur le secteur de la nutrition, un lien privilégié est établi avec le service de nutrition du CHRU de Brest au travers des vacations d'un praticien. Une convention existe aussi avec la CMC de la Baie de Morlaix pour les patients obèses candidats à la chirurgie bariatrique. Le Centre participe également au COFIL obésité mis en place par l'ARS.

Les actions et projets du service

- Développer la recherche avec la participation du CRCM de Roscoff aux études cliniques en lien avec la mucoviscidose ;
- Favoriser la recherche clinique notamment pour les patients hors mucoviscidose ;

- Développer les partenariats avec les patients, notamment en impliquant des patients partenaires dans les programmes de recherche ;
- Développer l'enseignement autour des principales pathologies prises en charge dans le service et auprès de publics divers (école de kinésithérapie de Brest, médecins généralistes, grand public...) ;
- Développer les activités nutritionnelles ;
- Poursuivre le développement de l'activité post greffe pulmonaire ;
- Développer les collaborations avec les proches et les aidants ;
- Intégrer une IPA à l'équipe médicale dans le cadre des prises en charge respiratoires ;
- Rédiger un programme d'éducation thérapeutique sur la prise en charge des patients obèses adultes et sur le post chirurgie bariatrique.

5. SMR Cardio-vasculaire

Les capacités du service

Le service de SMR Cardio-vasculaire est situé sur le site de Saint-Luc, à Roscoff. Il sera transféré début 2026 à Perharidy, dans de nouveaux locaux. Le service est organisé de la manière suivante :

- En Hospitalisation Complète : 20 lits
- En Hospitalisation à Temps Partiel : 15 places

Notons que le site de Ty Yann, à Brest, dispose également sur sa plateforme ambulatoire de 20 places d'hospitalisation à temps partiel.

Les objectifs de rééducation principaux

Le service de réadaptation cardio-vasculaire répond à un besoin territorial de prise en charge des patients suite à un épisode aigu, après une prise en charge initiale en MCO (Clinique, CHR, CHU).

Sont également reçus des patients dans le cadre de cardiopathies stables, suite à une consultation avec leur cardiologue de ville ou plus exceptionnellement leur médecin généraliste.

Les objectifs des séjours sont les suivants :

- Optimiser le traitement médicamenteux du patient ;
- Assurer une éducation thérapeutique vis à vis de la maladie cardiaque ;
- Accompagner le patient vers le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire : diététique, sevrage tabagique, diabète... ;
- Aider le patient à reprendre une activité physique régulière en toute sécurité et l'accompagner dans le maintien à long terme de cette activité ;
- Proposer au patient une prise en charge psychologique ;
- Proposer au patient un accompagnement socioprofessionnel.

Les spécificités de prise en charge

Les profils de patients accueillis sont les suivants :

- Les patients nécessitant une suite de prise en charge de pathologies cardio-vasculaires aiguës (chirurgicales ou non). Ils sont adressés par un établissement hospitalier, après le plus souvent un bref retour à domicile. En cas d'admission de patients âgés dont le retour à domicile n'est pas possible dans les suites immédiates de leur hospitalisation, il est souhaitable qu'une réflexion sur le retour à domicile ait été initialisée en MCO. Compte tenu de la structure actuelle du service, les patients présentant des troubles mnésiques sévères ou une désorientation temporo-spatiale ne peuvent pas être admis à St Luc ;
- Les patients présentant une pathologie cardio-vasculaire stable chronique ;
- Les patients présentant une pathologie cardio-vasculaire dont l'état général n'est pas compatible avec un séjour en HTP.

Les profils sont très proches en Hospitalisation à Temps Partiel. Toutefois, il s'agit de patients ne nécessitant plus la surveillance rapprochée de l'hospitalisation continue et résidant à proximité suffisante du service pour faire le trajet depuis leur domicile tous les jours.

Les pathologies prises en charge en réadaptation cardiovasculaire au sein de la Fondation Ildys sont les suivantes :

- Les cardiopathies ischémiques dans leur ensemble ;
- L'insuffisance cardiaque : classe II et III, assistance ventriculaire et transplantation cardiaque ;
- Les cardiopathies rythmiques, congénitales... ;
- Les suites de chirurgie coronaire, valvulaire ou congénitale ;
- Les artériopathies des membres inférieurs : de la prise en charge médicale des classes II et III aux suites de chirurgie de revascularisation ;
- Les patients à très haut risque cardiovasculaire en prévention primaire ;
- Les patients porteurs d'hypertension artérielle pulmonaire.

La plupart des patients sont pris en charge de façon intensive à très intensive, avec certains patients nécessitant une prise en charge individuelle ou en petit groupe compte tenu d'une fragilité particulière.

Un fort suivi est également développé sur l'éducation thérapeutique des patients avec la mise en œuvre de 14 ateliers thérapeutiques autour des maladies valvulaires, de la vie quotidienne, des bienfaits de l'activité physique, de la reprise de la vie professionnelle...

L'insertion dans l'offre en place

Les demandes de SMR sont faites très souvent lors du séjour hospitalier du patient et permettent de programmer les séjours dans un délai de 3 à 4 semaines, avec un délai plus court possible en cas de demandes urgentes.

Les établissements adresseurs sont le CHU de Brest, la Clinique Keraudren à Brest, les cardiologues libéraux, les médecins généralistes, le CH de Lannion, et les CHU de Rennes et de Nantes.

Les deux sites de la Fondation ILDYS sont complémentaires en fonction du lieu de domiciliation des patients et travaillent en étroite collaboration. Par ailleurs, il existe un SMR cardiovasculaire à Douarnenez dont la localisation draine les patients du sud Finistère. Dans les départements adjacents figurent Paimpol dans les Côtes d'Armor (avec un accueil seulement en HTP), le centre de rééducation de Kerpape près de Lorient et la clinique St-Yves à Rennes.

En aval, des liens forts sont développés avec les médecins traitants, cardiologues référents et autres spécialistes (notamment les chirurgiens vasculaires et les endocrinologues). Sont également tissés des partenariats avec les clubs Cœur et Santé, ainsi qu'avec les associations Aviron Santé.

En plus de son activité de SMR, le service a également vocation à assurer des consultations et examens complémentaires pour les patients hospitalisés dans les autres services sur demande des médecins de ces services. Un projet de mise en place de consultations externes est également à l'étude compte tenu des besoins du territoire mais différé compte tenu des difficultés de recrutement de cardiologues.

Afin de rendre le patient acteur de sa prise en charge, le service promeut les actions éducatives avec la mise en place de nouveaux ateliers de manière récurrente, comme par exemple l'atelier « sel et insuffisance cardiaque » développé récemment. Il est également intéressant de souligner qu'un patient a été recruté et formé pour devenir « patient partenaire » et animer les séances d'éducation thérapeutique (ETP).

A l'instar des stages de comparaison permettant aux soignants d'aller une journée dans les établissements partenaires, le SMR de la Fondation Ildys accueille également les soignants d'autres structures.

Les actions et projets du service

- Développer une filière de suivi des patients atteints d'insuffisance cardiaque avec le CHU de Brest
- Développer une prise en charge RCV de « réhabilitation améliorée avant chirurgie cardiaque » (RAAC)
- Mettre en place une phase 3 avec échéance à 3 mois (téléconsultation) et à 6 mois (présentiel en HTP) post-séjours de réadaptation RCV
- Développer l'offre des ateliers d'ETP
- Monter un service de consultation externe en cardiologie
- Soutenir la création d'un club Cœur et santé dans le nord Finistère
- Développer la recherche clinique
- Déménager le service de St-Luc sur Perharidy
- Déménager le service RCV de Ty Yann
- Promouvoir la télé-réadaptation

6. SMR Gériatrique

La période couverte par ce projet d'établissement sanitaire sera une période de changements majeurs pour le SMR Gériatrique situé à Saint-Luc. Le service anciennement Polyvalent a obtenu en 2024 son autorisation de SMR gériatrique, alignant ainsi la mention sur la population déjà prise en charge.

Un projet à fort service rendu est maintenant visé : le transfert du service à Landivisiau en 2027, au sein d'un nouveau pôle gériatrique proposant de multiples modes de prise en charge, sur le site de l'EHPAD Saint-Vincent-Lannouchen. Le projet du SMR Gériatrie est tourné vers cette perspective.

Les capacités du service

Le service de SMR Gériatrique dispose de 15 lits d'hospitalisation complète, et projette une capacité cible de 20 lits d'hospitalisation complète.

Les objectifs de rééducation principaux

L'objectif est d'apporter une réponse adaptée aux profils de patients suivants :

- Patients souffrant d'une maladie neuro-évolutive cognitive et comportementale (MNE), difficulté renforcée par la fermeture de l'unité SMR-MNE à l'IRCH ;

- AVC du sujet de plus de 75 ans : priorisation d'accès aux services SMR neurologie pour les plus jeunes ;
- Traumatologie du sujet de plus de 75 ans : priorisation d'accès aux services SMR locomoteur pour les plus jeunes ;
- En EHPAD : problématiques de la grande dépendance et ses complications inhérentes aux pathologies lourdes (troubles de déglutition, désadaptations psychomotrice et rétractions sur hypertonies déformantes acquises), problématiques des maladies neuro-évolutives au stade sévère et les troubles psycho comportementaux associés avec défaut de connaissance des recommandations spécifiques de prise en soins ;
- Personnes aidantes de plus en plus nombreuses.

Les spécificités de prise en charge

Les spécificités de prise en charge notables du futur service de SMR Gériatrique de Saint Vincent Lannouchen sont :

- L'ortho gériatrie ;
- L'AVC du sujet âgé ;
- Les maladies neuro-évolutives ;
- Les maladies chroniques ;
- Les troubles neurocomportementaux.

L'insertion dans l'offre en place

Rattaché au territoire de démocratie sanitaire Penn Ar Bed, sur la Communauté de Communes du Pays de Landivisiau (CCP Landivisiau), l'EHPAD de St Vincent Lannouchen occupe une position stratégique au cœur du Finistère Nord, à proximité des établissements hospitaliers du territoire (Morlaix, Lesneven, Carhaix, Brest, Landerneau...).

Ses partenaires du secteur sanitaire sont : le CHPM, le CMC de la Baie, le CHP de Brest, le CHU de Brest, le CH Ferdinand Grall, l'HIA, l'UCC de Plougonven et Guilers, les filières gériatriques de Brest et des Pays de Morlaix, et la gérontopsychiatrie.

Ses partenaires ambulatoires sont le DAC Appui Santé Nord Finistère, les SSIAD, le Dispositif Vas-Y ; et les CPTS du Léon, de Morlaix, et du Bassin de l'Elorn.

Ses partenaires médicaux sociaux sont les EHPAD du Haut Léon, de Landivisiau, de Morlaix, de Landerneau et de Brest, et les USLD de Guilers et de Morlaix.

Enfin, d'autres acteurs contribuent à la prise en charge des personnes âgées : l'EMG du CHPM, l'EMRR du Finistère, les consultations mémoire (CMRR et CMT), et les HAD du Pays de Morlaix et du Ponant.



Les actions et projets du service

Les projets stratégiques du SMR gériatrique ont été pensés dans le cadre du nouveau Pôle Gériatrique de Saint Vincent Lannouchen, intégrant de l'HC, de l'HTP, de l'HDJ, de l'ETP, de la formation et de la recherche. Ces projets, conditionnés par l'obtention d'une autorisation de transfert à Landivisiau, sont les suivants :

- Développement du SMR Gériatrie « Hospitalisation Complète », notamment sur l'ortho gériatrie, l'AVC du sujet âgé, les MNE et les maladies chroniques ;
- Développement du SMR Gériatrie « HTP » autour de l'HTP ortho gériatrie, l'HTP chutes, l'HTP AVC du sujet âgé, l'HTP Parkinson +, l'HTP neuro cognition et l'HTP maladies chroniques. L'objectif est de faciliter l'accès à la rééducation, et de fluidifier le parcours patient par un retour à domicile précoce et accompagné par l'équipe HTP.
- Développement du SMR Gériatrie « Hospitalisation de Jour » avec une évaluation globale de la personne, et la mise en place de programmes : Programme « Aidant », Programme « Fragilité et Autonomie », Programme « Hypertensions Déformantes Acquisées » et Programme « Déglutition » ;
- Développement des programmes d'éducation thérapeutique du patient autour de la prévention de la dépendance et des chutes et des maladies neuro-évolutives ;
- Développement des consultations de gériatrie apportant un recours pour des recommandations sur la gestion des troubles psycho-comportementaux, médicamenteuse (bon usage des psychotropes et pour les bonnes indications) et non médicamenteuse (Interventions Non Médicamenteuses)
- Développement des programmes de formation gériatrie à destination des professionnels de santé au sein du service mais également du pôle, voire du territoire via le Centre de Ressources Territoriales ;
- Développement de la recherche clinique et de l'innovation.

7. Centre Lourd d'Hémodialyse

Les capacités du service

Le centre Lourd d'hémodialyse dispose actuellement de 13 générateurs

Les objectifs de rééducation principaux

Le centre de Perharidy dispose des compétences développées en matière de rééducation, de réhabilitation fonctionnelle et sociale qui permettent d'appréhender le retentissement de l'insuffisance Rénale Chronique (IRC) et de ses complications sur la qualité de vie des patients.

La présence d'un centre d'hémodialyse au sein d'un établissement de SMR spécialisé est une plus-value pour les patients fragiles du territoire. En 2024, l'activité du centre représente plus de 5700 séances.

Les spécificités de prise en charge

La prise en charge en ambulatoire de l'IRCT (Insuffisance Rénale Chronique Terminale) en Hémodialyse (file active et vacanciers)

- **De manière permanente** ; les patients de proximité qui résident dans le territoire de et autour de Saint Pol de Léon. Une grande majorité des patients accueillis sont des patients âgés présentant de nombreuses comorbidités ou problématiques de dépendance liées à l'âge. Les prises en charge sont donc devenues plus complexes du fait de la fréquence des pathologies associées à l'insuffisance rénale chronique.
- **De manière temporaire** ; pour les patients hospitalisés dans les services de SMR. Cette offre permet aux patients d'avoir un parcours de soin coordonné au sein du même établissement et permet également d'éviter les transports ayant un poids économique majeur pour la collectivité.
- **De manière temporaire pour des séjours de vacances** ; le service a en effet une vocation nationale et internationale pour les séjours de vacances, enfants et adultes.

Une activité hospitalière complète spécifique

Le service dispose de 7 lits d'hospitalisation au sein du service de Soins de Suite Nutritionnels et Respiratoires. Cette unité est destinée à recevoir les patients insuffisants rénaux dont l'état médical justifie, outre le traitement par dialyse, le traitement conservateur ou de greffe rénale, un séjour hospitalier orienté vers une prise en charge :

- Nutritionnelle (dénutrition-obésité) ;
- De perte d'autonomie post opératoire ;
- De poly neuropathie de réanimation ;
- De suites d'amputation ;
- De plaie chronique et complexe.

Cette forme de prise en charge peut concerner également des patients dans un état instable induit par :

- Une insuffisance rénale sévère ou terminale de stade IV ou V ;
- Une problématique de voie d'abord non fonctionnelle que ce soit en dialyse péritonéale ou hémodialyse ;
- Une attente de transplantation.

Le service dispose d'une expertise dans la prise en charge des hémodialisés atteints d'obésité morbide. Cette dernière est une contre-indication absolue à la transplantation rénale du fait des risques de complication chirurgicale et de défaut de cicatrisation.

L'accueil de patients pédiatriques pour des séances de dialyse en externe et en hospitalisation sur séjour de vacances

Ce type d'accueil se pratique pour des admissions en externe et en hospitalisation lors de séjours de vacances ou de repli. Cette activité est en nette régression du fait de la baisse de l'incidence de l'IRCT à l'âge pédiatrique et du développement de la greffe rénale préemptive. Il n'existe pas actuellement de temps médical spécifiquement dédié à la néphrologie pédiatrique. L'activité de dialyse pédiatrique est limitée à l'accueil d'enfants dialysés :

- Lors de séjours de vacances avec leurs parents.
- Lors de séjours de vacances sanitaires destinés aux enfants insuffisants rénaux venant de toute la France. Les enfants sont accueillis dans le service SSR pédiatrique (2 lits pendant 2 mois).
- Lors de suivi régulier, en hôpital de jour, d'enfants transplantés rénaux en collaboration avec le service de néphrologie pédiatrique du CHRU de Nantes et l'hôpital Necker à Paris.

Une activité d'hospitalisation de jour

L'activité de cette hospitalisation de jour concerne notamment le suivi de l'IRC, la préparation de traitement substitutif à l'IRCT, la surveillance de l'abord vasculaire, le suivi de greffe... L'équipe soignante anime également un programme d'actions éducatives ciblés en hémodialyse.

Une activité de consultation de néphrologie

Des bilans de néphropathie, d'hypertension artérielle, d'insuffisance rénale ou encore de lithiase sont réalisés à la demande des médecins généralistes et spécialistes de la région au centre de Perharidy à Roscoff et également au CHPM de Morlaix.

L'insertion dans l'offre en place

Des conventions de coopération sont passées avec d'autres établissements de santé, notamment le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix, le CHU de Brest, le CHU de Nantes et le CHIC de Quimper. Une convention de partenariat médical avec l'AUB et avec la SBRA (Société Brestoise de Rein Artificiel) est également effective depuis 2013.

Les actions et projets du service

- Développement du numérique : amélioration du dossier patient numérique, poursuite de la digitalisation des outils de travail et de leur interopérabilité
- Optimisation du parcours patient
- Extension des activités de dialyse : renforcement de la file active, création de nouvelles places par l'optimisation des lits SMR spécialisés et polyvalents, maintien de la dialyse pédiatrique en séjour des vacances et l'offre des places de dialyse des vacanciers adultes
- Prévention et stabilisation de la maladie rénale chronique : Sensibilisation des patients et professionnels par un programme d'actions éducatives ciblées qui permet de développer une meilleure connaissance de la maladie, renforcer leur capacité d'autogestion et contribue à améliorer les pratiques
- Construire une stratégie globale et ambitieuse de prévention et promotion de la santé par la mise en place d'un programme de télésurveillance de l'insuffisance rénale chronique s'intégrant dans le parcours de soins et permettant un suivi depuis le domicile du patient
- Formation et recrutement : Favoriser l'accès à la formation continue, former une IDE en pratiques avancées (en cours), et renforcer les équipes médicales et paramédicales
- Renforcer l'efficacité et la qualité des soins en intégrant des innovations technologiques, en optimisant les parcours patients et en renforçant les coopérations locales

8. Le plateau ambulatoire

La Fondation Ildys poursuit le développement et la diversification de son activité ambulatoire, conformément aux attentes de la population et aux orientations du Projet Régional de Santé.

L'activité ambulatoire du site de Perharidy s'articule autour des modalités de prise en charge suivantes :

- 25 places de SMR Locomoteur HTP ;
- 15 places de SMR Cardio-vasculaire HTP ;
- 10 places de SMR Neurologique HTP ;
- 10 places de SMR Nutritionnel et Respiratoire HTP ;
- Un hôpital de proximité, regroupant les Centres de Santé et Dentaire, l'activité d'imagerie, et les consultations externes.

L'activité ambulatoire du SMR Pédiatrique, ainsi que celle du futur SMR Gériatrique de Saint-Vincent Lannouchen sont, compte tenu de la spécificité du public d'une part et du lieu d'implantation d'autre part, présentées dans les parties spécifiquement dédiées à ces mentions.

L'HTP Locomoteur

Les orientations médicales du SMR Locomoteur en HTP sont les suivantes :

Rachis douloureux chroniques

- Consultations de pré admission, d'avis, de suivi, et prise en charge des rachis douloureux en HTP et HTPH ;
- Consultations et suivi de l'appareillage du tronc avec ortho-prothésiste (Protéor) implanté sur le site
- Inclusion de plusieurs patients dans l'étude LORET menée avec la cellule de recherche ;
- Actualisation et développement de nouveaux programmes (ex : télé-rééducation...).

Troubles musculo-squelettiques du membre supérieur

- Consultations de pré admission, d'avis, de suivi, et prise en charge des TMS membres supérieurs en HTP et HTPH.

Prise en charge post cancer du sein

- Programme de prise de charge pluridisciplinaire et globale des cancers du sein après la phase des traitements chirurgicaux, de chimiothérapie, et ou de radiothérapie (durée 6 semaines, 3j/sem.) ;
- Adressage par oncologues du territoire, chirurgiens gynécologiques, médecins généralistes, kinés du réseau RKS ou autre : Ligue contre le cancer, IPA oncologie, Maison sport-santé, associations (la vie en rose, des seins sans pépins, etc.) ;
- Suivi en consultation à 3-4 mois du séjour par médecin du service référent.

Prise en charge post-opératoire

- Prises en charges post-opératoires en traumatologie : polytraumatisme, arthrodèses cheville/pied, prothèses d'épaule, genou, hanche, main traumatique, chirurgie ligamentaire d'épaule, genou, cheville, etc..., toujours dans le respect des critères définis pour le SMR locomoteur ;
- Vigilance accrue pour s'assurer de l'adéquation des patients pris en charge avec les critères définis pour le SMR locomoteur (recommandations HAS, parcours de soins SOFMER...) .

Autres pathologies

- Syndrome Douloureux Régional Complexe (SDRC) : membre inférieur et supérieur compatibles avec une rééducation/réadaptation intensive ;
- Pathologie rhumatismale chronique ;
- Bilans et évaluations : tests iso cinétiques post ligamentoplastie du genou en HTP.

De nombreux partenariats sont développés à des fins de qualité des prises en charge :

- Staffs conjoints avec le SPST de Brest (STI) et de Morlaix (Présantra) ;
- Coordination et suivi par les infirmières de la CCARTO ;
- Participation à l'association Cemaphor 29.

L'HTP Cardio-vasculaire

Les patients sont accueillis sur des places de SMR cardio-vasculaire en HTP à la suite d'une prise en charge en établissement de court séjour de pathologies cardio-vasculaires aiguës (chirurgicales ou non), ou dans le cadre d'une pathologie cardio-vasculaire stable chronique. Comme dans le cadre d'une prise en charge en HC, les actes, séances, et activités sont pensés en fonction des besoins spécifiques de chaque patient :

- Séances collectives d'activité physique : marche, séances d'ergomètres, gymnastique (dont équilibre), musculation, relaxation, gymnastique pour AOMI, balnéothérapie ;
- Séances de kinésithérapie individuelles ;
- Tests fonctionnels et/ou spécifiques ;
- Mise en situation sur les activités de la vie quotidienne, conseils ergonomiques et d'aides techniques, visites à domicile et conseils d'aménagement ;
- Education thérapeutique ;
- Consultations individuelles spécifiques.

La plupart des patients sont pris en charge de façon intensive à très intensive, avec certains patients nécessitant une prise en charge individuelle ou en petit groupe compte tenu d'une fragilité particulière.

Un fort suivi est également développé sur l'éducation thérapeutique des patients avec la mise en œuvre de 14 ateliers thérapeutiques autour des maladies valvulaires, de la vie quotidienne, des bienfaits de l'activité physique, de la reprise de la vie professionnelle...

L'HTP Neurologique

Les patients sont accueillis sur des places de SMR Neurologique en HTP pour les motifs suivants :

- Bilans d'expertise : prise en charge de la spasticité, bilans cognitifs, mise en situation de conduite auto, troubles vésico-sphinctériens, déglutition ;
- Plaies et escarres ;
- Prise en charge des syndromes extra pyramidaux ;
- Suivi et Dévaluation en réadaptation des patients de proximité atteints de SEP ;
- Prise en charge de l'hypertonie déformante acquise du sujet âgé (positionnement, phénolisation, ...) ;
- Prise en charge de groupes Parkinson ;
- Autres prises en charge en groupe : communication, chant, repas, pétanque, jardin thérapeutique ;
- Prise en charge des troubles de la déglutition en cours de finalisation ;

Le service retient les actions et projets suivants :

- Développement et mise en place d'une nouvelle consultation neuro-orthopédique ;
- Développer à Ty Yann les prises en charge SMR Basse vision et HTP Neurologique ;
- Développer l'activité HTP des patients ayant des troubles de la déglutition et l'activité d'HTP OBA ;
- Coordination avec la CCARTO pour les HTP bilan ;
- Développement de la téléexpertise via OMNIDOC.

L'HTP Nutritionnel et Respiratoire

La prise en charge des patients en SMR Nutritionnel et Respiratoire en ambulatoire se fait à l'hôpital de jour du Centre Perharidy, qui dispose actuellement de 7 chambres en soutien des activités des services sur le site de Perharidy (en particulier le SMR Nutritionnel et Respiratoire et le Service de Néphrologie-Hémodialyse, dont des prises en charge en MCO).

Les segments d'activité du service sont basés sur les bilans et les suivis pour :

- La mucoviscidose, notamment au travers du Centre de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose (CRCM), localisé sur le site de Perharidy, avec une file active de plus de 180 patients. Le CRCM a une activité d'expertise dans le cadre du dépistage de la mucoviscidose ainsi que la réalisation de consultations d'annonce protocolisée. Le CRCM assure la continuité des prises en charge dans le cadre de situations d'urgences avec une astreinte téléphonique 24h/24 et une capacité d'accueil sur l'hospitalisation complète si nécessaire. L'équipe médicale et paramédicale est particulièrement active au niveau de la filière muco-CFTR tant dans les groupes de travail (GETHEM, RMO) que dans la recherche clinique (plusieurs publications internationales) ;
- La prise en charge de patients atteints de pathologies respiratoires (hors mucoviscidose), de type BPCO, suivi de transplantés pulmonaires... Pour ces patients, l'Hôpital de Jour réalise des bilans pneumologiques, notamment avant les séjours en HTP OBA et HTP respiratoire. Certains patients atteints de pathologies respiratoires sont également pris en charge en urgence en Hôpital de Jour ;
- La prise en charge des patients atteints de dénutrition dont les orientations principales sont l'oncologie digestive, l'oncologie hémato, l'oncologie ORL, ainsi que les pathologies digestives non cancérologiques. Cette prise en charge peut se faire au décours d'une hospitalisation complète ou pour avis et prise en charge à la demande des médecins extérieurs ;
- La prise en charge de l'obésité, enfant et adulte. Une filière de prise en charge de l'obésité adulte est organisée avec un bilan, un suivi de préadmission en HJ avant une hospitalisation complète et un suivi de chirurgie bariatrique ;
- La néphrologie avec la prise en charge de l'insuffisance rénale terminale et le suivi de transplantation.

Les activités suivantes sont également portées par l'Hôpital de Jour :

- Les consultations pluridisciplinaires de maladies neuromusculaires ;
- La prise en charge des urgences des patients et des professionnels présents hors des services de soins, ainsi que du plan blanc de l'établissement.

L'équipe paramédicale de l'hôpital de jour intervient également dans différents programmes d'ETP (mucoviscidose, asthme, néphrologie et respiratoire).

Actions et projets de l'HTP Nutritionnel et Respiratoire

- Développer la prise en charge du diabète en créant des consultations spécifiques pour les patients diabétiques insulino-traités ;
- Restructurer l'organisation architecturale de l'Hôpital de Jour, notamment pour y permettre l'accueil de patients à orientation cardiologique ;
- Intégrer les Infirmiers en Pratiques Avancées dans les prises en charge de patients atteints de pathologies respiratoires et/ou néphrologiques ;
- Développer l'HTP déglutition.

II. Les services de SMR adultes de Brest

1. SMR Addictologie

Les capacités du service

La prise en charge au sein de ce service peut se faire :

- En hospitalisation complète et/ou hospitalisation de nuit : le service est autorisé pour 45 lits, accueillant des personnes présentant des pathologies addictives, des addictions avec substances, des addictions comportementales, des poly-addictions. Sur ces 45 lits, une part variable de 2 à 5 lits est dédiée à l'hospitalisation partielle en hôpital de nuit (5 places autorisées). Les séjours durent un mois, renouvelables en moyenne 2 fois, en fonction des objectifs personnalisés du patient et de son implication dans les soins.
- En hospitalisation à temps partiel : depuis décembre 2024, le service est doté de 5 places d'HDJ avec un objectif prioritaire de rééducation des troubles cognitifs légers et modérés en lien avec les substances.

Les objectifs de rééducation principaux

L'objectif des séjours en hospitalisation complète est la mise à distance des produits ou du comportement, dans un environnement sécurisé, empathique, non jugeant. Cette expérimentation d'un arrêt tous produits (tabac : sur proposition) et de toute addiction comportementale, durant une période donnée, peut-être vue comme une parenthèse dans la trajectoire de la personne, permettant :

- De prévenir ou réduire les conséquences bio-psycho-sociales des différentes addictions présentées ;
- De se réapproprier et/ou développer des habilités psycho-sociales ;
- D'avancer de façon éclairée, dans l'acceptation de soi et de la pathologie chronique ;
- De réfléchir à son positionnement futur face aux différents produits psychoactifs et dépendances comportementales. Ce temps permet un façonnement d'un projet de soin à long terme allant vers des

objectifs variés : de l'abstinence, à un contrôle de la consommation ou du comportement, ou combinaison de ces objectifs, pour les personnes poly-addictées ;

- De réfléchir autour d'un projet de vie.

Les spécificités de prise en charge

Les patients accueillis sont des patients présentant des troubles de l'usage, inscrits dans un processus de changement, avec au moins une des indications suivantes :

- Antécédent de prises en soin antérieures n'ayant pas mené le patient à un maintien de son objectif au long cours ;
- Dépendance requérant une période d'abstinence initiale en produits pour des soins optimaux, lorsque ceux-ci semblent impossibles à maintenir en ambulatoire même en hospitalisation à temps partiel ;
- Troubles addictifs complexes, soit par la présence simultanée de plusieurs addictions, soit par la présence d'une pathologie psychiatrique co-occurrenante (pathologie duelle) ou somatique co-occurrenante, ou encore en raison du parcours de soin complexe du patient ;
- Troubles co-occurents psychiatriques (le caractère primaire ou secondaire restant à définir) ;
- Troubles cognitifs ou autres conséquences somatiques sévères ;
- Situation sociale précaire, avec une attention particulière portée au fait qu'une solution d'hébergement stable d'aval soit possible à la sortie du soin résidentiel ;
- Forte demande du patient ou de l'entourage rendant difficile le maintien à domicile dans une prise en charge ambulatoire même intensive.

Les projets médicaux et de soins sont adaptés à la prise en charge des comorbidités psychiatriques et des pathologies duelles (temps psychiatre), mais également à un profil de patients évoluant vers des poly addictions, des addictions tous produits (et pas seulement alcool) et des addictions comportementales.

Le service a mis en place des prises en charge individuelles TCC pour certains patients dans le cadre de comorbidités psychiatriques spécifiques et les médecins et les professionnels sont en capacité de prendre en charge des comorbidités addictives comportementales.

L'ensemble de l'équipe, formée à l'éducation thérapeutique, accompagne les patients dans le programme d'éducation thérapeutique (ETP) du service. Le SMR Addictologie de Ty Yann participe également au programme d'ETP territorial du Bout du Monde depuis 2022, en collaboration avec l'ensemble des structures d'addictologie du territoire.

L'addictologie de liaison au sein de la Fondation Ildys permet l'accompagnement et l'orientation des patients hospitalisés ou consultant dans les autres services de la Fondation Ildys et présentant une addiction. Cela permet de venir en soutien aux professionnels de ces services parfois mis en difficulté dans la prise en charge de patients atteints de troubles du comportement en lien.

Depuis 2022, le service participe également à une action de prévention auprès des jeunes adolescents de certains collèges du bassin brestois en lien avec le projet Unplugged.

Le service a mis en place et développé des consultations tabacologie pour le secteur sanitaire brestois, sous la forme de consultations/prescriptions par une IDE sous délégation médicale et dans l'objectif de s'inscrire dans des programmes de réduction des risques et des dommages. Le service est d'ailleurs porteur depuis 2023 du projet de la Fondation Ildys « devenir un lieu de santé sans tabac », avec l'objectif de l'étendre prochainement sur le site de Roscoff et sur les sites brestois non déployés (pôle médicosocial et pôle social).

Le service participe aux prises en charges innovantes via l'expérimentation :

- de l'immersion au travers de la thérapie d'exposition à la réalité virtuelle ;
- de la télésurveillance en addictologie avec le dispositif « Avec moi » ;
- de la téléadaptation en addictologie prochainement.

Enfin, les équipes favorisent le travail avec l'entourage du patient (réunion des familles et multiplication des entretiens familiaux individuels) et renforcent l'intervention d'association néphalistes et le rôle de la pair-aidance en addictologie.

L'insertion dans l'offre en place

Le service a particulièrement renforcé ces dernières années le travail de coopération avec les territoires de santé n°2 et n°1, ainsi que le reste de la Bretagne. Il assure notamment une continuité du travail en réseau :

- Au niveau local : CSAPA, Réseau Alcool Toxiques du Ponant, Conseil Local Santé Mentale, Réseau Insertion Précarité ;
- Au niveau régional : Groupe de l'Ouest de la Société Française d'Alcoologie. Par exemple, depuis 2022, un travail est en cours d'harmonisation avec les autres SMRA Bretons sur la prise en charge cognitive des patients ;
- Au niveau national : Fédération Nationale des Etablissements de Soins et d'Accompagnement en Addictologie.

Les actions et projets du service

- Consolidation de la prévention secondaire avec des hospitalisations séquentielles ;
- Déploiement de projets innovants : TERV au cours du séjour en hospitalisation complète, puis télésurveillance et téléadaptation en établissement d'aval ;
- Valorisation des prises en soin orientation TCC du service, afin de permettre un adressage orienté, et une reconnaissance au niveau national ;
- Réévaluation et promotion du programme ETP du service, en lien avec le programme ETP territorial, afin d'ajuster l'accompagnement aux évolutions des pratiques addictives et des modalités de prise en soin ;
- Réflexion de l'équipe autour d'un « SMR hors les murs » dans un objectif de suivi des patients après sortie, et dans l'attente d'un suivi ambulatoire (possibilité sur territoire santé N°1 uniquement) ;
- Réflexion autour d'un projet d'accueil des femmes enceintes présentant une addiction afin de faciliter l'accès aux soins des parents addictés (prévention des complications fœtales et prise en charge des parents isolés), et en coordination avec le service pédiatrique, le pôle social de la Fondation ILDYS et les services de prise en charge en périnatalité ;
- Réévaluation des conventions de partenariat existantes et validation de nouvelles (SPIP, CCAS) ;
- Renforcement au niveau régional, départemental et local de la place du SMRA comme expert dans la prise en charge (bilan et rééducation) des troubles cognitifs modérés et légers liés aux substances ;
- Renforcement de la participation au réseau national (FNESAA, COPAAH), régional (FEHAP) et départemental (RATP, TS N°2, ETP territorial) ;
- Mise en œuvre de l'AAP « Atout Soleil »

2. SMR Adultes – Spécialités Polyvalent, Gériatrie, et Oncologie

Les capacités du service

Le service dispose de 57 lits dont 2 lits identifiés en soins palliatifs (LISP).

Les objectifs de rééducation principaux

Les prises en charge poursuivent plusieurs objectifs :

De la prévention :

- Des chutes et de la perte d'autonomie, notamment locomotrice, au travers de la pratique d'une activité physique adaptée ;
- De l'état confusionnel au travers de mesures non médicamenteuses ;
- Des conséquences iatrogènes (effets indésirables, polymédication, interactions médicamenteuses) ;
- Des récives au travers de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) à ses traitements, à sa maladie, aux facteurs de risques et aux facteurs protecteurs, à l'apprentissage des conduites à tenir en cas de modification clinique. L'ETP vise aussi à aider le patient à anticiper la douleur, à prévenir la dénutrition mais aussi à l'autonomiser sur les soins (stomie, aérosols, suivi traitement, prise en charge de l'aplasie...).
- De la coordination au niveau du suivi des traitements, des bilans biologiques et des rendez-vous avec les professionnels d'amont et d'aval.

Des soins médicaux curatifs dans diverses pathologies intercurrentes :

- Réalisation d'une évaluation gériatrique multidimensionnelle permettant une prise en soins globale et holistique du patient âgé ;
- Organisation d'une prise en charge spécifique aux soins palliatifs grâce aux compétences médicales et paramédicales (DU soins) ;
- Suivi d'éventuels effets indésirables des traitements à visée oncologique : aplasie, infections, anémie, thrombopénie, nausées, constipation, prise en charge de la dénutrition (+/- alimentation entérale/parentérale), de la douleur, soutien psychologique.

Des soins de rééducation et de réadaptation grâce à une équipe pluridisciplinaire

Des soins paramédicaux, infirmiers, pouvant nécessiter des traitements par voie injectable, seringues électriques, soins de voie veineuse centrale, pansements complexes, nutrition artificielle...

Des soins et accompagnement des personnes en perte d'autonomie ;

L'organisation du projet de vie, soit le retour à domicile avec des aides adaptées si nécessaire, soit l'entrée en hébergement temporaire ou en EHPAD, directement depuis le SMR avec l'aide de l'assistante sociale.

Les spécificités de prise en charge

En SMR Polyvalent

Les besoins d'accueil en SMR polyvalent sont importants et concernent l'ensemble des champs médicaux et chirurgicaux (orthopédique, traumatologique, viscérale, vasculaire, urologique, neurochirurgicale...).

Les patients accueillis au sein de la Fondation ILDYS peuvent souffrir de pathologies cardiaques, pulmonaires, rénales, infectieuses, neurologiques, cancéreuses, endocrinologiques... Ces pathologies peuvent elles-mêmes

être associées à d'autres problématiques telles que la dénutrition, l'asthénie, la confusion, le syndrome post chute, les soins de plaies, la nécessité d'éducation thérapeutique...

En SMR Gériatrie

L'accueil en SMR gériatrie concerne les patients de 75 ans et plus qui sont à risque de polypathologies et de dépendances associées.

Les patients accueillis au sein de la Fondation ILDYS sont fréquemment hospitalisés pour une pathologie spécifique mais sont sujets à de nombreux syndromes gériatriques supplémentaires (chutes, état confusionnel, troubles de l'hydratation, syndrome d'immobilisation...), pouvant altérer leur état de santé et/ou leur niveau d'autonomie.

En SMR Oncologie

L'accueil en SMR oncologie concerne les patients qui sont suivis par un oncologue au CHU ou à la Clinique Pasteur. Les soins de support délivrés en SMR oncologie au sein de la Fondation ILDYS permettent le réentrainement à l'effort, la prise en charge de la douleur, la prise en charge de la dénutrition, le suivi de traitements spécifiques à visée oncologique (chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie...) et la prise en charge en soins palliatifs.

Le lien avec les acteurs de la ville (HAD, DAC Appui Santé, médecins traitants...) est primordial au sein de ce service.

L'insertion dans l'offre en place

Les actions et projets du service

Dans un contexte de vieillissement de la population et en réponse aux besoins du territoire, des augmentations progressives du capacitaire sont envisagées, à la fois en HC et en HTP.

3. Le plateau ambulatoire

La Fondation Ildys poursuit le développement et la diversification de son activité ambulatoire, conformément aux attentes de la population et aux orientations du Projet Régional de Santé.

L'activité ambulatoire du site de Ty Yann s'articule autour des modalités de prise en charge suivantes :

- 10 places de SMR Polyvalent HTP ;
- 10 places de SMR Gériatrie HTP ;
- 10 places de SMR Oncologie HTP ;
- 20 places de SMR Cardiologie HTP ;
- 10 places de SMR Nutrition HTP ;
- 10 places à déployer de SMR Locomoteur HTP ;
- 10 places à déployer de SMR Neurologie HTP.

L'activité ambulatoire du SMR Pédiatrique, compte tenu de la spécificité du public, est présentée dans la partie spécifiquement dédiée à cette mention.

Les spécificités de prise en charge

Orientations médicales du SMR Addictologie HTP et HDN

L'hospitalisation à temps partiel a été déployée avec pour objectifs :

- La rééducation des troubles cognitifs ;
- La consolidation de l'abstinence ;
- Un accompagnement des patients vers une réhabilitation ou une réinsertion sociale au plus près de leur projet de vie et dans leur environnement.

L'hospitalisation de nuit permet d'accompagner un public en cours de réadaptation à la vie quotidienne, de réinsertion professionnelle et environnementale.

Orientations médicales du SMR Polyvalent HTP

Les patients accueillis en ambulatoire au sein du SMR Polyvalent de la Fondation ILDYS sont des patients ayant présenté une chute au cours de l'année précédente et âgés entre 65 et 75 ans.

L'accueil en HTP s'organise sur 24 demi-journées réparties sur 12 semaines avec de la rééducation et réadaptation multidisciplinaire en groupe de 5 à 6 patients et des ateliers d'éducation thérapeutique (non labellisés) pour impliquer au mieux les patients dans leur prise de soins.

Le SMR polyvalent de la Fondation Ildys est la seule offre de SMR polyvalent en HTP sur le territoire brestois, avec une capacité qui reste modeste par rapport aux besoins d'HTP actuellement.

Orientations médicales du SMR Gériatrie HTP

Les patients accueillis en ambulatoire au sein du SMR Gériatrique de la Fondation ILDYS sont des patients ayant présenté une chute au cours de l'année précédente et âgés de plus de 75 ans.

L'accueil en SMR Gériatrie en HTP s'organise de la même manière qu'en SMR Polyvalent en HTP.

Le SMR gériatrique de la Fondation Ildys est la seule offre de SMR gériatrique en HTP sur le territoire brestois.

Orientations médicales du SMR Oncologie HTP

Les patients accueillis en ambulatoire au sein du SMR Oncologique de la Fondation ILDYS sont atteints d'une pathologie oncologique, avant, en cours, ou après traitement.

La prise en soins est axée sur les soins de support de réadaptation et de rééducation en oncologie, dans un délai compatible avec l'évolution du cancer (à savoir 2 ou 3 ans après la fin des traitements ou la survenue de complications ou récurrence).

L'accueil en HTP s'organise sur 24 demi-journées réparties sur 12 semaines avec de la rééducation et réadaptation multidisciplinaire en groupe de 5 à 6 patients et des ateliers d'éducation thérapeutique (non labellisés) pour impliquer au mieux les patients dans leur prise de soins.

Orientations médicales du SMR Cardio-vasculaire HTP

Les patients sont accueillis sur des places de SMR cardio-vasculaire en HTP à la suite d'une prise en charge en établissement de court séjour de pathologies cardio-vasculaires aiguës (chirurgicales ou non), ou dans le cadre d'une pathologie cardio-vasculaire stable chronique. Comme dans le cadre d'une prise en charge en HC, les actes, séances, et activités sont pensés en fonction des besoins spécifiques de chaque patient :

- Séances collectives d'activité physique : marche, séances d'ergomètres, gymnastique (dont équilibre), musculation, relaxation, gymnastique pour AOMI, balnéothérapie ;
- Séances de kinésithérapie individuelles ;
- Tests fonctionnels et/ou spécifiques ;
- Mise en situation sur les activités de la vie quotidienne, conseils ergonomiques et d'aides techniques, visites à domicile et conseils d'aménagement ;
- Education thérapeutique ;
- Consultations individuelles spécifiques.

La plupart des patients sont pris en charge de façon intensive à très intensive, avec certains patients nécessitant une prise en charge individuelle ou en petit groupe compte tenu d'une fragilité particulière.

Un fort suivi est également développé sur l'éducation thérapeutique des patients avec la mise en œuvre de 14 ateliers thérapeutiques autour des maladies valvulaires, de la vie quotidienne, des bienfaits de l'activité physique, de la reprise de la vie professionnelle...

Orientations médicales du SMR Nutrition HTP

Les patients accueillis en ambulatoire au sein du SMR Nutrition de la Fondation ILDYS sont des patients souffrant d'une obésité de stade 1 avec des comorbidités associées (cardiovasculaires, métaboliques ou ostéoarticulaires), d'une obésité de stade 2 ou 3 ou post chirurgie bariatrique.

Les patients sont adressés au travers de canaux multiples tels que des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes ou spécialistes, diététiciens, IDE...) ou encore des établissements de santé locaux (CHU Brest, CHPM, CHIC, CMC de la Baie de Morlaix, CHP Brest Keraudren...).

L'accueil en HTP s'organise sur 12 venues réparties sur 4 semaines avec la mise en place d'une activité physique en autonomie durant le séjour.

Les actions et projets du service

Dans un contexte de vieillissement de la population et en réponse aux besoins du territoire, des augmentations progressives du capacitaire sont envisagées, à la fois en HC et en HTP.

Sur l'HTP, les priorités seront données au développement de :

- L'Oncogériatrie ;
- La téléadaptation ;
- La télémédecine, e-santé, parcours numériques de soins, objets connectés et outils éducatifs numériques ;
- L'accompagnement des aidants ;
- L'addictologie (montée en charge de l'HTP à 10 places, et consolidation de l'HDN) ;
- Le cardio-vasculaire.

III. Les services de SMR Pédiatriques

1. Le SMR Pédiatrique de Roscoff

Les capacités du service

La prise en charge au sein du service pédiatrie peut se faire en HC ou en HTP. En HC, Le service dispose de 22 lits répartis de la façon suivante :

- Médecine Physique et de Réadaptation : 5 à 7 lits ;
- Réadaptation alimentaire de l'adolescent (obésité) : 8 à 10 lits ;
- Troubles des Conduites Alimentaires (anorexie) : 3 à 5 lits ;
- Mucoviscidose : 1 lit CRCM pour l'accueil en urgence mucoviscidose ;
- Réhabilitation respiratoire : 2 lits ;
- Phobie scolaire : 2 à 3 lits ;
- Autres : 1 lit pour patient dialysé et/ou greffe rénale.

L'occupation des lits par pathologie s'organise en fonction des demandes, avec une souplesse adaptée aux besoins. Les prises en charge concernent essentiellement des enfants et adolescents de plus de 10 ans.

Le service d'HTP dispose de 6 places, pour des pathologies similaires à celles traitées en HC, avec en plus la prise en charge pour des soins itératifs, sur lesquels l'âge des enfants a eu tendance à augmenter ces dernières années. Y sont notamment pris en charge des enfants avec des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages après les échecs de prise en charge en libéral et après les plateformes.

Les objectifs de rééducation principaux

Pour ce qui est de la nutrition: je dirais reprendre une activité physique régulière, acquérir une alimentation saine et sereine, reprendre confiance en soi et en ses capacités dans tous les domaines de la vie quotidienne, y compris scolaire, améliorer l'estime de soi.

Les spécificités de prise en charge

L'offre du service et les orientations médicales évoluent ces dernières années, en lien avec les besoins populationnels et les demandes. Actuellement, les prises en charge s'articulent autour des pathologies suivantes :

Médecine Physique et de Réadaptation

- Orthopédie : traction rachidienne par halo crânien, prise en charge post-opératoire du rachis, ostéochondrite (traitement par traction), post-opératoire de patients en situation de handicap ou avec des pathologies neuro-orthopédiques complexes ;
- Douleur chronique : prise en charge pluridisciplinaire et éducation thérapeutique ;
- Prise en charge des TSA : Troubles spécifiques du langage et des apprentissages de niveau 2 et 3 ;
- Maladies neurologiques : Paralysies cérébrales, maladies génétiques, neuro-musculaires ;
- Séjours de répit.

Pneumologie

- Mucoviscidose (nombre de patients en diminution en lien avec l'évolution des traitements) ;
- Asthme sévère + (nombre de patients en augmentation, programme d'ETP est en cours de création) ;
- Autres pathologies respiratoires.

Nutritionnel

- Troubles des conduites alimentaires comme l'anorexie mentale ;
- Réadaptation alimentaire des enfants et des adolescents en situation d'obésité avec un programme d'éducation thérapeutique ;

Phobie scolaire

- Accompagnement d'enfants et adolescents dont le trouble anxieux, lié à l'école, l'empêche d'y aller ou d'y rester.

Les prises en charge des patients ne relèvent pas que des pathologies mais de plus en plus de situations socio-familiales complexes. De plus en plus d'enfants ou adolescents ont également plusieurs troubles associés (phobie scolaire, nutritionnel, douleur chronique...) ce qui rend les prises en charge plus complexes, chronophages et nécessitant plus de pluridisciplinarité qu'auparavant.

Enfin, de plus en plus de patients nouvellement accueillis relèvent de la santé mentale (phobie scolaire, TCA, douleurs chroniques, troubles dépressifs associés aux autres pathologies, etc.).

L'insertion dans l'offre en place

Au niveau territorial, la Fondation Ildys entretient des liens forts avec les acteurs locaux.

En amont :

- CHU de Brest, notamment les services Pédiatrie et Chirurgie Orthopédique Pédiatrique de Morvan et le CETD ;
- CH du Pays de Morlaix, notamment les services de Pédiatrie et de Pédopsychiatrie (dont CMPI) ;
- Le CHIC de Quimper ;
- Les médecins libéraux : médecins généralistes et pédiatres ;
- Les médecins scolaires et IDE scolaires ;
- Les ESMS, notamment CAMSP, IEM et IME ;
- La plateforme PCO TND.

En cours de séjour :

- Convention avec le Collège Jacques Prévert et le Lycée du Kreisker pour la scolarisation des enfants ;
- Aide Sociale à l'Enfance.

En aval :

- Les ESMS, notamment SESSAD, IEM et IME ;
- Les professionnels de santé libéraux (médecins, rééducateurs, psychologues...) ;
- L'éducation nationale (établissements scolaires d'origine, médecins scolaires, IDE scolaires...).

Les actions et projets du service

Axe « Nutrition »

- Réflexion sur la création d'une équipe mobile de réadaptation alimentaire pour enfants et adolescents en surpoids
- Développement de courts séjours d'éducation thérapeutique pour enfants et adolescents en situation d'obésité (2 à 3 semaines)

Axe « Pneumologie »

- Développement de la polygraphie ventilatoire, dans le cadre de séjours HC et HDJ, en vue d'études et d'explorations du sommeil
- Mise en place de séances d'ETP « Asthme »
- Développement de prises en charge mixte nutrition (obésité) et respiratoire

Axe « MPR »

- Mise en place de séances d'ETP « Douleurs chroniques »
- Poursuivre le développement du centre-expert de prise en charge des formes sévères des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages

Axe « Phobie scolaire »

- Prise en charge pluridisciplinaire de patients collégiens présentant un refus scolaire anxieux

2. Le SMR Pédiatrique de Brest

Les capacités du service

Le SMR Pédiatrique de Brest dispose de 20 lits d'hospitalisation complète, organisés en trois secteurs : un secteur « nourrissons », un secteur de rééducation, et un secteur pour patients avec polyhandicap ; et de 20 places d'hospitalisation à temps partiel.

Ce service fait partie de l'ensemble plus large qu'est le pôle Enfance-Famille, intégrant les services médicaux-sociaux et sociaux de la Fondation Ildys dédiés à l'enfance. Un nouveau bâtiment sera livré mi-2026 pour héberger l'ensemble.

Les objectifs de rééducation principaux

Le projet de rééducation/réadaptation/réinsertion (RRR) des patients du SMR pédiatrique de Ty Yann s'articule autour des maîtres mots suivants : « *Une meilleure santé pour une meilleure participation* ». L'objectif final visé est donc l'amélioration de la qualité de vie et de la participation sociale au sens de la Classification Internationale du Fonctionnement et du Handicap. Le principe de la prise en soins : « *Pluridisciplinarité au service d'un projet/parcours individualisé pour l'enfant et sa famille* ».

La prise en charge s'articule autour :

- Des soins médicaux, curatifs, voire palliatifs, souvent de haute technicité permettant de répondre aux besoins des enfants les plus sévèrement atteints (gastrostomie, trachéotomie, nutrition entérale, ...) et dès le plus jeune âge (quelques semaines de vie) ;
- De la Rééducation pour aider le patient à recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques. L'objectif est, autant que possible, la restitution intégrale de l'organe lésé ou le retour optimal à sa fonction ;
- De la Réadaptation pour accompagner le patient si les limitations de ses capacités s'avèrent irréversibles. Le but est de lui permettre de s'adapter au mieux à ses limitations et de pouvoir les contourner autant que possible ;
- De la Réinsertion pour aller au-delà des soins médicaux et garantir une réelle autonomie pour la meilleure participation de l'enfant dans sa vie familiale, scolaire et de loisirs.

Les modalités d'accueil et de suivi (HC, HTP, Consultations) sont déterminées en fonction des besoins en soins, de la dépendance de l'enfant et de la situation globale de l'enfant (environnement familial, scolaire et géographique principalement) et non en fonction de la pathologie. La prise en charge en hospitalisation complète est indiquée lorsque la perte d'autonomie est importante (post-opératoire, post-réanimation, épisode aigu...) ou que l'environnement physique ou social ne permet pas un retour dans de bonnes conditions dans le lieu de vie de l'enfant.

Un accueil des familles au cours du séjour de leur enfant en particulier la nuit est toujours possible en fonction du projet de soin de leur enfant.

La pluridisciplinarité qu'offre le service permet une prise en charge globale en prenant en compte l'ensemble de ses besoins : enseignement, sociaux, psychologiques, neuropsychologiques, ... Chaque professionnel articule ses interventions en fonction de l'objectif du séjour et des besoins prioritaires de l'enfant définis à l'entrée avec le médecin référent (prescription médicale).

Les spécificités de prise en charge

L'offre de soins du SMR pédiatrique de Ty Yann répond à toutes les pathologies amenant un enfant à une situation de handicap temporaire ou définitif. La spécificité de l'offre réside dans l'âge de prise en charge et non dans une pathologie donnée.

L'essentiel des pathologies prises en charge au sein du SMR pédiatrique de Ty Yann sont :

- Neurologie : paralysie cérébrale, traumatismes crâniens, maladies neuromusculaires, déficience intellectuelle de cause rare (maladies neurogénétiques, maladies neurométaboliques), oncologie, troubles spécifiques des apprentissages, polyhandicaps... ;
- Locomoteur et traumatologie : traumatologies complexes, scolioses, pathologies inflammatoires type arthrite juvénile idiopathique, oncologie (prothèses, amputations), agénésies, malformations de mains et de pieds ;
- Nutritionnel : troubles de l'oralité, obésité ;
- Respiratoire, ETP Breathe ;
- Urologique : fonctionnel et neuro-urologique ;
- Cardiologique : malformations congénitales, réentraînement à l'effort ;
- Petites brûlures et troubles de la cicatrisation ;
- Séjours de répit dans le cadre de pathologies chroniques ;
- Séjours d'évaluations spécifiques dans le cadre d'handicap sévère ;
- Soins palliatifs en coordination avec l'équipe ressource du réseau « la Brise » ;

- Douleurs chroniques : syndrome douloureux régional chronique ;

Focus sur l'offre d'hospitalisation conventionnelle

La prise en charge en hospitalisation conventionnelle est organisée en 3 pôles :

- Le secteur « Mistral » accueille des enfants avec orientation de rééducation post séjour en pédiatrie mais avec une autonomie partielle (MCO post chirurgie, ou post séjour en pédiatrie), des enfants douloureux chroniques, des séjours de répit d'enfants partiellement autonome souvent en IME par exemple. La prise en charge rééducative est souvent importante chez des enfants avec intervention en kinésithérapie, ergothérapie, APA, etc. et scolarisation adaptée en partenariat avec l'école/collège/lycée ;
- Le secteur « Zéphir » accueille des enfants avec dépendance importante que ce soit post MCO (atteinte neurologique sévère post réanimation) ou suivis en secteur IEM/IME post chirurgie complexe (multi site, arthrode, ...) mais aussi des enfants en situation de dépendance sévère ne permettant pas un maintien en EMS ou des séjours de répit pour les familles. Ces séjours donnent lieu à d'étroits partenariats entre les professionnels de l'établissement médico-social et l'équipe de rééducation ;
- Le secteur « Alizée » accueille des nourrissons avec des besoins complexes en particulier pour des troubles de l'alimentation (entérale, parentérale) mais aussi des enfants sous oxygénothérapie, sous ventilation artificielle, etc. La plupart de ces enfants nécessitent des soins complexes avec un accompagnement pluri quotidien des équipes soignantes en partenariat avec diététicienne, et l'équipe de rééducation et les secteurs MCO et MS.

Focus sur l'offre d'HTP

La structuration de la plateforme d'HTP permet de proposer rapidement aux enfants et à leurs familles des solutions thérapeutiques individualisées fondées sur un plateau technique matériel et humain performant. Suivant les besoins rééducatifs de l'enfant, celui-ci peut venir sur une hospitalisation dans le service à temps partiel soit la journée complète (HTP journée) soit en séquentiel (en demi-journée ou seulement pour ses créneaux de rééducation). L'objectif principal et prioritaire du séjour de l'enfant est la rééducation, la réadaptation et la réinsertion.

L'insertion dans l'offre en place

Au niveau territorial, le service de SMR pédiatrique de Ty Yann entretient des liens forts avec les acteurs locaux :

En amont :

- CHU de Brest, notamment les services Pédiatrie (générale, neuropédiatrie, oncopédiatrie, pédopsychiatrie,...), néonatalogie, réanimation et Chirurgie Orthopédique Pédiatrique de Morvan et le CETD mais aussi les centres de référence (déficience intellectuelle, maladies neuromusculaires,...) et centres de compétences (maladie osseuse constitutionnelle, malformation congénitale de membre)
- L'équipe mobile de MPR pédiatrique MOBIKID
- Les CHIC de Quimper et de Morlaix ;
- Les médecins libéraux : médecins généralistes et pédiatres ;
- Les médecins scolaires et IDE scolaires ;
- Les ESMS, notamment CAMSP, SESSAD, IEM et DIME ;
- Les autres CH et CHU du territoire en particulier sur certaines domaines d'expertise (oralité)

En cours de séjour :

- Lien avec les ESMS

- L'aide Sociale à l'Enfance ;
- L'équipe mobile de MPR pédiatrique MOBIKID

En aval :

- Lien avec les ESMS
- Les professionnels de santé libéraux (médecins, rééducateurs, psychologues...) ;
- L'éducation nationale (établissements scolaires d'origine, médecins scolaires, IDE scolaires...).
- L'équipe mobile de MPR pédiatrique MOBIKID
- L'aide sociale à l'enfance.

L'équipe médicale est composée de médecins MPR et de médecins pédiatres qui travaillent en commun pour tous les enfants mais aussi tous spécialisés dans un domaine de compétences permettant de répondre aux besoins du territoire Brest-Bretagne (troubles urinaires, troubles neuro-orthopédiques, ré-entraînement à l'effort, troubles de l'oralité, obésité, déficience intellectuelle, troubles de la marche et de la préhension...).

Les postes de plusieurs médecins sont partagés sur l'ensemble du territoire afin de favoriser le parcours patient.

Les actions et projets du service

- Projet team and Co avec développement des séjours HABIT-ILE : La mise en place et la coordination progressive de la rééducation HABIT-ILE sur les dernières années répondent à un besoin majeur de territoire local et national chez les enfants avec paralysie cérébrale ;
- Développement d'une activité d'expertise dans le polyhandicap avec poursuite de la mise en place d'ETP pour le mieux vivre avec le polyhandicap ;
- Soutien à la mise en place du projet traumatisme crânien de l'enfant en partenariat avec l'équipe Frisbee sur le territoire Finistérien (porté par l'équipe Finistère sud) ;
- Mise en place d'une consultation spasticité médico-chirurgicale en partenariat CHU / fondation Ildys ;
- Projet de partenariat sur la prise en charge des enfants en situation de soins palliatifs en lien avec l'équipe de la Brise et les équipes suivant les enfants sur leur lieu de vie ;
- Un lien approfondi avec la recherche au travers notamment de liens directs avec le réseau de recherche en pédiatrie du Grand Ouest (HUGO-PEREN), la Société Francophone d'Etudes et de Recherche sur les Handicaps de l'Enfance (SFERHE), la Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation (SOFMER), l'Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap de l'Enfant et la European Academy of Childhood Disability (EACD).

IV. Les dispositifs mobiles

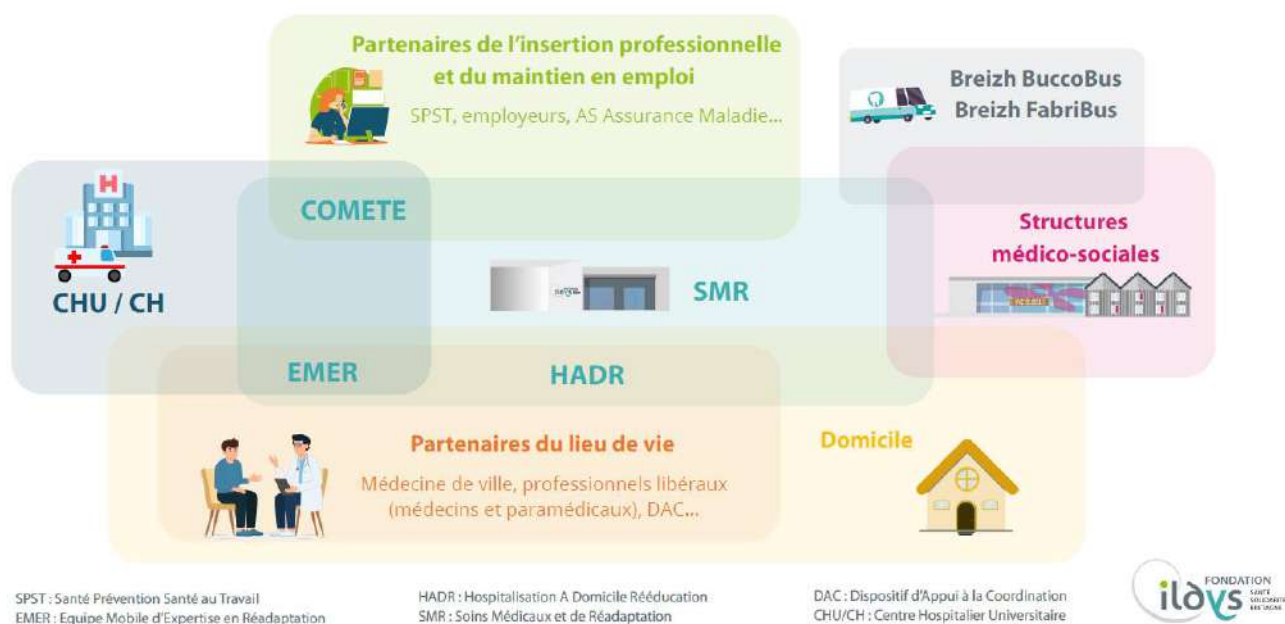
Le parcours de soins et de réinsertion des patients présentant des pathologies complexes, chroniques ou post-aiguës nécessite une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée, personnalisée et progressive. Le développement de parcours fluides entre les services de Médecine de Réadaptation, la rééducation à domicile, l'accompagnement à la réinsertion sociale et professionnelle, et les interventions mobiles d'expertise en réadaptation neuro-locomotrice est essentiel pour :

- Réduire les durées de séjour en hospitalisation complète
- Améliorer l'accessibilité à la rééducation en lieu de vie
- Renforcer précocement l'inclusion sociale et professionnelle
- Garantir la continuité des soins et de l'accompagnement

Les dispositifs mobiles sont au service de ces objectifs. Un parcours type intégrant l'ensemble de ces dispositifs pourrait être présenté synthétiquement de la manière suivante :

- **Entrée en SMR** : évaluation globale médico-psycho-socio-professionnelle et rééducation pluridisciplinaire avec plateau technique spécialisé
- **Passage en HAD de Rééducation** : dès que l'état clinique le permet, poursuite de la rééducation à domicile avec appui EMER pour évaluation de l'environnement
- **COMÈTE** : implication précoce dans le service SMR dès que la situation professionnelle est concernée (maintien en emploi, réorientation nécessaire, entrée en formation, poursuite de scolarisation, invalidité à envisager)
- **EMER** : soutien à la transition Service SMR-HAD/retour à domicile, coordination avec le médecin traitant et les professionnels libéraux, évaluation de l'autonomie, les besoins et l'environnement du patient et des aidants.

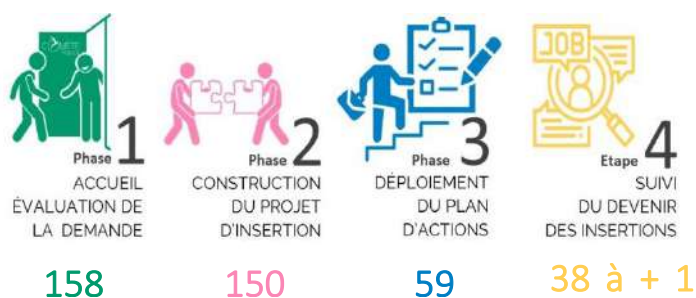
Les dispositifs mobiles visent une dynamique territoriale intégrée avec leurs multiples partenaires (du travail, DAC, Médecine de ville, les professionnels libéraux et les services à domicile de la personne) pour des parcours patients fluides, efficaces et personnalisés. L'articulation SMR – HAD – COMÈTE – EMER est une opportunité majeure pour améliorer l'efficacité du système de santé territoriale et la qualité de vie des patients.



1. L'Unité d'Insertion Socio Professionnelle COMETE

Ce service a pour objectif de promouvoir et de faciliter l'intégration socio-professionnelle des personnes présentant un problème de santé (et ce dès leur hospitalisation). La Fondation adhère au réseau national Comète France et s'associe au CHU de Brest pour répondre aux besoins des personnes hospitalisées, en MPR neurologie ou locomoteur.

L'activité Comète est déployée en 2024 sur 169 lits et places. En 2024, ce sont 221 personnes qui ont été accompagnées, sur les 4 phases ci-dessous :



Les actions et projets du dispositif

- Obtention de budget complémentaire dédié à l'accompagnement des patients en rééducation/réadaptation cardiovasculaire locale et des patients neuro-locomoteurs du Pôle de Réadaptation de Cornouailles
- Poursuite du renforcement partenarial avec la cellule PDP, les médecins du travail et les professionnels du travail, AGEFIPH, MDPH, etc.
- Poursuite de la professionnalisation des équipes : Formation continue, supervision, outils communs
- Renforcement de la présence dans les forums santé/emploi (DUODAY), et de la communication avec les entreprises pour la sensibilisation au handicap invisible

2. L'équipe mobile de réadaptation – réinsertion

L'Equipe Mobile de Réadaptation – Réinsertion favorise le maintien à domicile en évitant une hospitalisation ou une ré hospitalisation des patients, en particulier des personnes en situation de handicap du fait d'une affection neurologique ou de l'appareil locomoteur complexe.

Lorsque le patient est déjà hospitalisé, le dispositif favorise des retours précoces et sécurisés notamment par l'articulation de l'ensemble des parties prenantes (sanitaire, médico-social et libéral). Elle intervient au plus près du lieu de vie pour une meilleure acceptabilité et une réponse qui doit être plus rapide qu'en établissement.

Son approche est globale et comprend :

- Une évaluation médicale, fonctionnelle, sociale et environnementale ;
- La réalisation, en situation écologique, des actions ciblées pour éviter une aggravation fonctionnelle ;
- L'implication de l'entourage en travaillant avec les aidants pour organiser les aides, sécuriser le quotidien et prévenir le risque d'épuisement des aidants.

Cette équipe intervient depuis septembre 2019 sur le territoire du Finistère en collaboration avec le Pôle de Réadaptation de Cornouaille, porté par l'UGECAM.

Les suivis se font autour des pathologies neurologiques dont notamment le suivi des patients en SLA, les AVC, les pathologies neuromusculaires, la Sclérose En Plaques, la maladie Parkinson...

Actions et projets du dispositif

- Article 51 « Maladie neurodégénérative rare » : consolider la filière SLA avec le Centre de Référence SLA au CHRU Brest et ARSLA ;
- Étendre les interventions aux zones sous-desservies (Carhaix et autour de Carhaix), et développer des partenariats territoriaux (SMR, libéraux) ;
- Amplifier dans la région une dynamique d'équipes pluri professionnelles mobiles, autour de l'appui des professionnels de la ville (libéraux, sociaux et médico-sociaux) et des établissements de santé (en particulier les établissements de proximité) sur la prise en charge de situations complexes et lourdes ;
- Soutenir la montée en compétence de collectifs professionnels en tant qu'équipe mobile ressource en formation : échanges de pratiques, partages d'expérience, études de cas, formations pratiques sur site ;
- Développer le suivi à distance : Télémédecine, outils de suivi fonctionnel et d'évaluation neuromotrice ;
- Evaluer l'impact et ajuster : Indicateurs qualité, questionnaire de satisfaction, retour d'expérience des patients et partenaires.

3. HAD MPR des Pays de Morlaix

L'HAD des Pays de Morlaix et la Fondation Ildys proposent l'offre de soins HAD MPR des Pays de Morlaix, qui permet une alternative à l'hospitalisation complète en SMR s'appuyant sur un dispositif centré sur les situations écologiques sur le lieu de vie.

En majorité, les patients proviennent de la Fondation ILDYS, du CH de Morlaix, des libéraux ou encore du CHU de Brest.

Actions et projets du dispositif

- Améliorer l'organisation de l'HAD (durée moyenne de prise en charge, relais à la prise en charge pour les situations complexes, etc.) ;

- Augmenter la file active à 10 patients (cible) puis étudier les perspectives de développement en fonction des besoins du Territoire ;
- Développer les projets de télémedecine et télérééducation.

4. HAD MPR du Ponant

Depuis fin novembre 2024, la Clinique Pasteur et la Fondation Ildys ont établi une convention de partenariat afin de proposer leurs expertises de l'hospitalisation à domicile et de la réadaptation sur le Territoire de Brest au travers de l'offre de soins d'HAD MPR du Ponant.

Actions et projets du dispositif

- Poursuivre la montée en charge du dispositif et élargie son périmètre d'intervention au fur et à mesure ;
- Affiner et améliorer l'organisation de l'HAD-R (durée moyenne de séjour, coordination des évaluations, relais à la prise en charge pour les situations complexes, etc.) ;
- Poursuivre le développement de l'activité pour atteindre l'objectif cible à 8-9 patients puis étudier les perspectives de développement en fonction des besoins du territoire ;
- Poursuivre la communication et le travail de coordination avec les acteurs du territoire ;
- Développer les projets de télémedecine et télérééducation.

V. L'hôpital de proximité

Présentation du service

Figurant depuis 2016 dans la liste de hôpitaux de proximité, le site de Perharidy, très ancré sur le territoire de Roscoff, a été labellisée en 2021 en tant qu'Hôpital de Proximité par l'Agence Régionale de Santé Bretagne. Par ce label, le site roscovite de la Fondation Ildys s'est vu reconnaître et consacrer la diversité de son offre, du 1^{er} au second recours, de la proximité à la spécialisation.

L'objectif premier de la labellisation était, en s'appuyant sur ses expertises médicales historiques, de développer et structurer une offre de soins la plus complète possible en proximité, en organisant des parcours de soins structurés et gradués sur le territoire de Roscoff et des communes limitrophes, notamment dans la zone rurale, et de compenser l'insularité (antenne de l'île de Batz).

L'hôpital de proximité s'appuie sur l'offre de premier recours médical et dentaire du Centre de santé de Roscoff tout en la soutenant par la mise à disposition de son offre de recours spécialisée, de son plateau d'imagerie, d'outils numériques et de formations. Il soutient également les médecins généralistes, spécialistes libéraux, infirmiers, et autres professionnels de santé de ville.

En seconde intention, l'hôpital de proximité assure la prise en charge des soins de premier niveau, c'est-à-dire les soins courants, non complexes, au plus près de la population, le cas échéant en gradation vers le Centre de Perharidy ou vers le niveau adéquat d'un des partenaires du Groupement Hospitalier de Territoire (Conventions spécifiques signées avec le GHT de Bretagne Occidentale et Convention locale avec le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix).

Retour sur les premières années de l'hôpital de proximité

Les dernières années ont donné lieu à la mise en œuvre des projets suivants :

- Ouverture en 2023 du service d'imagerie, en lien avec les besoins du territoire, avec mise en accessibilité PMR, montée en charge progressive avec 226 patients externes/377 actes, +60% d'utilisation par des patients de l'hôpital de proximité.
- Mise en place d'espaces de télésanté et de télé-réadaptation afin d'améliorer l'accès aux soins (5% de téléconsultations sur le Centre de Santé de Roscoff, développement en cours de la télé-réadaptation).
- Accent mis sur le cadre coopératif et la coordination territoriale et développement de partenariats : mise en œuvre des actions de coordination financées, conventions conclues avec le GHT Bretagne Occidentale, le DAC ASNF, le CH des Pays de Morlaix, HAD-R, Contrat Local de Santé des Pays de Morlaix, etc.).
- Appui aux professionnels de santé de ville, notamment par la formation et le partage d'outils numériques sécurisés.
- Organisation de parcours spécifiques pour les publics fragiles (personnes âgées, enfants, personnes en situation de précarité), en lien avec les médecins traitants et les acteurs sociaux.
- Déploiement de consultations de spécialités (pneumologie, nutrition, échographies, cardiologie, diabétologie, plaies chroniques, etc.).
- Il participe activement à des actions de prévention (ateliers et consultations autour des thèmes des addictions, de la nutrition, du sport, de la santé des personnes âgées, etc.) et de promotion de la santé auprès de la population locale.
- Renforcement de l'accès aux soins des enfants et adultes vivants avec un Handicap conformément à la Charte Romain Jacob (signataire depuis le 28 avril 2022) avec notamment mise en accessibilité de la radiologie pour la personne à mobilité réduite, du Centre Dentaire (dispositif spécifique permettant d'accueillir une personne en fauteuil roulant), désignation d'un référent Handicap et intensification du partenariat des Consultations dédiés Handi et du parcours patient vivant avec un Handicap.

Les principales contraintes et freins au développement sont l'accessibilité, la coordination inter-structures parfois complexe, et le niveau de financement. Le service peut cependant s'appuyer sur de solides partenariats territoriaux, la montée en puissance des outils numériques, et l'implication des professionnels

Actions et projets de l'hôpital de proximité

- Renforcer l'accès aux soins de proximité
 - Développer l'offre de consultations de spécialités (cardiologie, nutrition, pédiatrie, etc.)
 - Poursuivre la montée en charge du plateau technique d'imagerie (suivi de l'utilisation et de l'accessibilité)
 - Développer la télésanté et la télé-réadaptation
- Soutenir la coordination territoriale et l'appui aux professionnels
 - Pérenniser le poste de chargé de mission hôpital de proximité pour la coordination, l'animation des réseaux et la gestion de projets
 - Renforcer la formation des IDE libéraux (prise en charge des plaies, coordination avec le centre expert)
 - Déployer des outils numériques pour la coordination et la gestion des parcours patients
- Intensifier les actions de prévention et de promotion de la santé
 - Développer des actions ciblées de prévention (addictions, nutrition, santé des gens de mer, sport santé, pathologies cardiaques)

- Mettre en place des actions spécifiques pour les publics vulnérables : équipe mobile pour personnes âgées, équipe mobile obésité pédiatrique, prise en charge des patients en déshérence
- Renforcer la prévention en milieu scolaire et auprès des professionnels du territoire
- Investir dans l'offre dentaire et l'innovation organisationnelle
 - Soutenir l'activité dentaire à Roscoff par des investissements lourds (matériel, travaux).
 - Expérimenter et déployer de nouveaux modes d'organisation (consultations avancées sur l'île de Batz, Maison Sport Santé, etc.).
- Développer encore l'accès aux soins des enfants et adultes vivants avec un Handicap, notamment par l'intensification du partenariat avec le dispositif Handiaccess porté par le CHU de Brest et du parcours patient vivant avec un Handicap.

Développer la mise à disposition aux patients du territoire des préparations et médicaments hospitaliers via la Pharmacie à Usage Interne de Roscoff et le mécanisme de rétrocession. En conclusion le projet de l'hôpital de proximité de Roscoff vise à garantir une offre de soins de proximité diversifiée, accessible et adaptée, à renforcer la coordination territoriale, à soutenir l'innovation organisationnelle et à intensifier la prévention auprès de tous les publics, en particulier les plus vulnérables.

Les projets Médico-Techniques

I. L'innovation en rééducation

Depuis 2018, le pôle sanitaire de la Fondation Ildys s'est résolument engagé dans le développement des solutions technologiques innovantes en rééducation-réadaptation. Au travers des appels à projets mis en œuvre par les ARS au titre de la modernisation des établissements de santé mais aussi par un engagement clair et répété de la Fondation grâce à des investissements dédiés, différents dispositifs ont été mis à disposition des équipes au bénéfice des patients. A titre d'exemples (non exhaustif) :

- 2018 : Robotique Membre supérieur – Réaplan Axinesis™
- 2019 : Portique de Marche Andago™
- 2022 : Dispositif d'analyse de la marche Ekkynox™
- 2022 : Simulateur de conduite Becape™
- 2022 : Réalité virtuelle sur plateforme motorisée Virtualis Motion VR™
- 2023 : Exosquelette Atalante™

Un groupe de réflexion a été mis en place depuis 2018 pour apporter des éléments objectifs à l'intégration des technologies innovantes :

- Veille technologique
- Echanges avec les développeurs
- Mise en place d'essais et de prêts
- Prise en compte des retours utilisateurs
- Expression d'un avis consultatif sur la pertinence scientifique et pratique des dispositifs

Les évolutions technologiques récentes offrent des moyens complémentaires à la réadaptation qui était mise en œuvre jusqu'à présent par les équipes de rééducation.

Ces opportunités apportent des possibilités nouvelles qui agissent positivement sur différentes dimensions du soin, soit en augmentant l'intensité et la fréquence des soins, soit en amenant plus de précisions dans l'analyse des situations, soit en permettant des rééducations plus précoces avec une sécurité accrue, soit enfin en ouvrant de nouveaux champs d'intervention.

A titre d'exemple, les plateaux technologiques spécialisés qui intègrent de la robotique membre supérieur permettent d'intensifier la quantité de soins, élément déterminant sur la récupération dans les pathologies neurologiques comme en témoignent de nombreuses études cliniques. La robotique membre inférieur avec l'acquisition en 2019 d'un portique de marche intelligent puis d'un exosquelette de marche en 2023 permettent une verticalisation plus précoce de patients dont la mobilité active n'autorisait, jusqu'à présent, qu'une verticalisation statique.

Pour illustrer la complémentarité des dispositifs, l'acquisition d'un simulateur de conduite en 2022 autorise désormais des essais avec des adaptations personnalisées et des entraînements sécurisés sur le simulateur pour débiter l'apprentissage de la conduite et mettre en confiance les personnes avant des mises en situations réelles dans la circulation dans un véhicule adapté.

Chaque service des sites de Ty Yann, Perharidy et Saint Luc a bénéficié des technologies les plus appropriées aux besoins de leurs patients en lien avec les demandes argumentées des professionnels.

En pédiatrie, un projet de recherche est actuellement mené sous la coordination d'une doctorante dans le cadre de l'intégration de la réalité virtuelle et des jeux vidéo actifs en réadaptation de l'enfant. Les professionnels des services de Ty Yann et Perharidy ont été interrogés en amont du projet, ainsi que des cadres de santé, et des membres de la Direction de la Fondation ILDYS. Des stratégies spécifiques ont été mises en place au sein de

chaque service, selon les besoins des équipes. De nouveaux outils répondant aux besoins des professionnels ont été achetés. Des sessions de formations aux outils ont été proposées dans les deux services, et des fiches ressources ont été réalisées. Des séances de soutien en présence d'enfants ont également été mises en place. Ces ressources, formations, fiches, séances conjointes avec les professionnels avaient pour objectif de faciliter le choix et l'utilisation des dispositifs et d'accompagner les professionnels dans un choix de jeux pertinent répondant aux objectifs des enfants. Après la mise en place de ces stratégies, le nombre d'utilisation par semaine de la réalité virtuelle et des jeux vidéo actifs a augmenté de manière significative dans les deux services. Elle est environ deux fois plus importante.

A l'image de ces exemples, l'objectif du projet d'établissement est de poursuivre l'implantation des dispositifs technologiques innovants dans un cadre défini qui garantit la pertinence des choix et le service rendu au patient. Dans l'hypothèse d'une réponse positive à l'appel à projet ARS « *Modernisation des établissements de santé – Accidentés de la route 2024* », la prochaine étape est l'intégration de dispositifs de bilans et d'analyse de l'appareil locomoteur, le traitement innovant des cicatrices par vacuothérapie et la mise en service d'un cyclo-elliptique accessible à tous les patients.

L'actualité et les projets en matière d'innovation portent également sur l'évolution des parcours de soins avec le développement de la télé-réadaptation. Le pôle sanitaire a validé en 2023, l'utilisation de la plateforme Axomove® pour le lancement d'un premier parcours hybride à destination des patients en réadaptation cardiaque des sites de Perharidy et Ty Yann (parcours M3-M6). Après leur séjour en hospitalisation complète ou en ambulatoire, les patients bénéficient à 3 mois d'une journée d'HTP numérique afin de réaliser un suivi à distance du séjour et réactiver des éléments d'éducation thérapeutique. Cette proposition est complétée par une journée en présentiel au sixième mois.

L'objectif exprimé des services dans leurs projets respectifs est d'intégrer ces nouveaux parcours hybrides ce qui peut contribuer à diminuer les DMS, à augmenter la file active de patients pour mieux répondre au besoin du territoire, à diminuer les déplacements, à compléter les soins dans les pathologies chroniques avec un suivi augmenté de l'observance. Des études sont en cours actuellement sur l'évaluation des bénéfices attendus par rapport à ces projets innovants en santé.

Pour accompagner ces objectifs de développement à venir, la plateforme de télé-réadaptation a été mise à disposition de l'ensemble des services du pôle sanitaire depuis février 2025. L'objectif est de poursuivre son utilisation dans les prochaines années.

II. Les Explorations Fonctionnelles

Capacité du service et objectifs

Le service d'Explorations Fonctionnelles réalise de multiples explorations fonctionnelles et activités d'expertise : 16 grands types d'explorations et activités, participant à la prise en soins de tous les services d'hospitalisation complète et d'HTP du site de perharidy, ainsi qu'en externe et pour l'hôpital de proximité.

Le service des explorations fonctionnelles est support pour de nombreuses activités d'expertise en SMR du site de Perharidy en HC et en HTP :

- Prise en charge en Réadaptation neuro-orthopédique ; Réadaptation Post-Réanimation (SRPR), Réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN) :

- le service organise et réalise les prises en charge suivantes Neuro- orthopédiques du SSR neurologique et locomoteur : injections de toxines, bloc test, pompes à baclofène (HC et HJ bilans)
- Electromyogrammes
- Bilan urodynamiques, et prise en soins neuro-urologique (autosondages), participation aux RCP médico-chirurgicales / réunions neuro-urologie
- RDV Appareillages (corset) avec Protéor pour la filières rachis du SSR locomoteur, staff avec le médecin du travail pour la prévention de la désinsertion socio-professionnelles des rachis / TMS : organisation des HC/HTP du SSR locomoteur
- Prise en charge des patients cérébro-lésés atteints de troubles cognitifs et comportementaux : le service organise les HJ bilan des suivis pour troubles cognitifs des pateints cérébrólésés.
- Prise en charge des patients atteints d'obésité complexe :
 - Radiologie : table adaptée pour les obésités complexes /morbides,
 - Explorations fonctionnelles nutritionnelles obésités complexes : Calorimétrie, impédancemétrie.
 - Explorations fonctionnelles respiratoires des obésités complexes EFR avec cabine adaptée, polygraphie respiratoire
 - Table d'examen EMG, bilan urodynamique adaptée aux obésités complexes.

Il est également support d'activités transversales pour tous les services de Perharidy :

- Hémovigilance
- Organisation et coordination des Hôpital de Jour bilans du service SSR Neurologique,
- Cellule de Coordination des Affections Rachidiennes et Traumato-Orthopédiques : CCARTO – staffs médecine du travail : activité réalisée pour le service SSR locomoteur (dépistage précoce et à la prévention de la désinsertion socio-professionnelle des salariés avec rachialgies et TMS, ainsi qu'à leur programmation en HJ/HC et prise en charge en amont et aval des séjours) : 25% des patients rachialgiques hospitalisés en locomoteur proviennent des staffs médicaux Services de santé au travail, organisés avec l'aide et la participation d'une IDE des EF.

Certaines activités spécifiques d'HTP ou HJ bilans ne sont réalisées que sur le service des EF du fait de l'existence d'un plateau médico technique avec du matériel spécifique et surtout des compétences requises (IDE formées aux multiples activités et machines, manip radio).

Une grande partie des activités du service est également ouverte aux patients externes, adressés par les médecins généralistes ou spécialistes du secteur. Cette ouverture participe à un meilleur ancrage dans le territoire, à renforcer les liens ville –structures de soins, à faire connaître la Fondation Ildys et à améliorer les parcours de soins dans le nord Finistère notamment.

Ces activités ouvertes sur le territoire participent à l'hôpital de proximité.

Les EF Neuro-urologiques sont également présentent sur le site de Ty Yann à Brest depuis 2017 :Bilan urodynamiques, et consultations spécialisées neuro-urologique, participation aux RCP médico-chirurgicales / réunions neuro-urologie

Orientations médicales et spécificités de prise en soins

Le service des Explorations Fonctionnelles du site de Perharidy est en charge des missions suivantes :

- Réalisation des Explorations Fonctionnelles et Imagerie pour les patients en HC, HTP, HJ et les consultations externes, avec notamment les actes suivants :
 - Radiologie : table de radiologie adaptée pour les patients en situation de handicap, obésité complexe
 - Echographies et Doppler : pour les services hémodialyse (suivis fistules...) SSR cardiologique, et tous les services de Perharidy, ainsi qu'en externes.
 - Explorations Fonctionnelle Neuro-uro et Neuro-orthopédie : Deux salles équipées de rails plafond, lève malade et tables adaptées pour handicap et obésités complexes
 - Bilans urodynamiques, prise en soins neuro-urologique : HJ éducation autosondages, RCP neuro-urologie avec le CHU.
 - HJ et HC Neuro-orthopédie : Toxines/pompes baclofène/bloc test, sous échographie.
 - EMG
 - Centre Plaies-escarres
 - HandiGyn
 - Appareillage Proteor, confection de plâtres
 - Exploration Fonctionnelle Respi-Nutritionnelle : cabines EFR et matériel adapté pour les obésités complexes.
 - EFR multiples : standard / muco / recherche
 - Polygraphies respiratoires
 - Calorimétries / impédancemétrie (SSNa, HJ, Pédiatrie)
- Organisation d'HJ / HC / HTP pour la prise en charge des patients des filières de SMR Neuro/locomoteur :
 - HJ Neuro-orthopédie, HJ Plaies et escarre, Programmation des HJ bilan de SSR Neuro (évaluation conduite, bilan neuro-cognitifs,...),
 - CCARTO – staffs médecine du travail : activité pour le service locomoteur (dépistage précoce et à la prévention de la désinsertion socio-professionnelle des salariés avec rachialgies et TMS, ainsi qu'à leur programmation en HJ/HC et prise en charge en amont et aval des séjours).
- Hémovigilance : Réception des PSL en journée / semaine, réalisation des suivis hémovigilance / suivi post transfusionnel RAI/bilan

Insertion dans l'offre en place

- **Amélioration de l'accès aux soins pour les personnes du territoire / hôpital de proximité** : les médecins des centres de santé, les généralistes et spécialistes du territoire adressent directement pour des examens réalisés sur le service. En effet, les activités et exploration réalisées sur les services, en dehors de l'intérêt et la nécessité pour les prise en charge en hospitalisation complète et de jour HTP, sont utiles au territoire car l'offre de ces explorations / activités spécifiques n'existe pas sur ce territoire :
 - Radiologie/échographie : proposée à Morlaix, Landivisiau, Lesneven
 - Exploration neuro-orthopédiques (toxines, BUD) : proposées au CHU de Brest.

- Explorations fonctionnelles respiratoires : Morlaix, CHU Brest, activité de recherche spécifique mucoviscidose indispensable à Perharidy.
- Polygraphies : Morlaix, Brest, landerneau (développement par les pneumologues libéraux, mais non présents sur notre territoire de proximité)
- Exploration fonctionnelles nutritionnelles : calorimétrie, uniquement au CHU de Brest.
- CCARTO- staff STT médecins du travail : aucun équivalent sur le Finistère
- Réseaux et collaborations avec les établissements de santé du territoire :
 - Handigyn : partenariat avec le service de gynécologie du CHPM.
 - Neuro-urologie / BUD : collaborations avec l'urologie du CHPM et du CHU de Brest avec des réunions de RCP visio - CHU de Brest.
 - Réseau mucoviscidose (CHU Brest, Nantes)
 - Centre plaies escarres : collaborations avec le CHPM, l'HAD AUB Morlaix et le CHU de Brest
- Le service des explorations fonctionnelles est support pour de nombreuses activités d'expertise en SMR du site de Perharidy en HC et en HTP

Actions et projets du service

- Poursuite de l'ouverture de l'ensemble des activités du service des EF au service de la population du territoire et de son vieillissement / Développement de l'hôpital de proximité. Développement de la radiologie (Hôpital de Proximité) / échographie au service des patients hospitalisés et de la population du territoire, nécessitant une amélioration des outils de programmation (secrétariat, centralisation des rdv sur un seul outil)
- Soutien et Développement de l'activité d'expertise en SMR « Prise en charge en Réadaptation neuro-orthopédique » : Augmentation de la capacité de réalisation des Hôpitaux de Jour de Neuro-orthopédie (toxines, pompe) sur les EF et des consultations du centre expert plaie escarres, en lien avec l'augmentation continue de la file active des patients de MPR Neuro.
- Développement de l'activité urodynamique – neuro-urologie experte sur le territoire, en lien avec le vieillissement de la population du territoire
- Soutien à la Prévention de la désinsertion socioprofessionnelle des rachialgies et TMS locomoteur par la CCARTO : participation aux staff SST (Service de santé au travail) / organisation des prises en charges (séjours locomoteur HJ/HC, cs Protéor) et suivis des patients
- Développements des Explorations Fonctionnelles Respiratoires au service des patients hospitalisés et de la population, en lien avec le développement des consultations et activités des pneumologues et du service de SSR nutrition-respiratoire.
- Développement des EF Neuro-orthopédiques sur le site de Ty Yann en lien avec l'ouverture de l'HTP de SSR neurologique et orthopédique : activité de neuro-orthopédie HJ toxines / pompes baclofène, échographies, EMG et développement de l'activité de neuro-urologie déjà présente sur Ty Yann (BUD, autosondages...)
- Développement du dispositif HandiGyn : accès aux soins gynécologiques des femmes en situation de handicap ;
- Poursuite de l'équipement des salles du service des EF pour accueillir les spécificités et les activités d'expertise en SMR : table adaptée obésité complexe pour la salle de pansements, rails/lève-malade pour la salle d'échographie.
- Recrutement et formation de personnel pour l'ensemble des activités, pour maintenir l'expertise et la diversité des propositions, en lien avec les départs en retraite à venir.

III. La pharmacie à usage intérieur

Présentation du service

L'équipe de la Pharmacie du site de Perharidy déploie une dispensation nominative hebdomadaire pour l'ensemble des patients du pôle sanitaire. Ces dernières années, le champ d'action de la PUI de Perharidy a augmenté avec la croissance de la Fondation ILDYS. De nouveaux sites sont approvisionnés par la pharmacie, ce qui a nécessité d'investir dans de nouveaux locaux et de s'équiper d'un automate de dispensation nominative pour les formes orales sèches. La PUI approvisionne en médicaments et dispositifs médicaux les services de Perharidy et St Luc, les trois secteurs de Ty Yann et les EHPAD Saint-Vincent Lannouchen, St Jacques, Keraudren et La Source.

Actions et projets du service

Les projets du service de pharmacie relèvent de 4 grands domaines :

Achat / Approvisionnement

- Consolider la mise en place de la sérialisation
- Optimiser la gestion des stocks
- Intégrer dans le processus achat la RSE
- Optimiser la gestion des factures

Dispensation

- Déployer la PUI sur l'EHPAD La Retraite à Quimper
- Développer la rétrocession par la Pharmacie à usage intérieur des préparations et médicaments hospitaliers aux patients du territoire

Pharmacie clinique

- Développer l'activité de conciliation médicamenteuse d'entrée et la conciliation vaccinale
- Développer la participation des pharmaciens aux programmes d'ETP (cardiovasculaires, gériatriques, néphrologie, oncologiques et d'addictologie)
- Mettre en place le programme RAP « renouvellement et adaptation des prescriptions » en lien avec la CME
- Identifier un pharmacien référent dans la prise en charge des personnes âgées du SMR gériatrique et des EHPAD
- Mettre en œuvre des EPP sur le médicament

Formation

- Participer à la formation des professionnels soignants
- Elargir les missions des préparateurs en pharmacie hospitalière
- Permettre aux préparateurs en pharmacie de se former au diplôme de préparateur hospitalier

IV. Le projet des secrétariats médicaux

Présentation du service

Le projet de service des secrétariats médicaux, s'inscrit dans le pôle ressources (2024), en lien étroit avec le pôle sanitaire qui est composé de trois établissements distincts : le site de Perharidy, le site de St Luc, le site de Ty Yann :

Les outils

L'ensemble des secrétariats médicaux travaille avec le logiciel SILLAGE pour le dossier patient, ainsi que SILLAGE RDV pour la partie consultations. La partie bureautique est mixte, à savoir un logiciel de reconnaissance vocale (Dic'T), pour toute la partie consultations, Hôpital de jour, et mixte pour la partie hospitalisation, depuis le déploiement du courrier de liaison dans Sillage.

L'ensemble des dossiers médicaux est archivé suivant la même méthodologie, à savoir le classement par mois de naissance.

Les secrétariats médicaux doivent faire face à des enjeux forts :

- une diminution de la durée des séjours en hospitalisation complète ;
- une augmentation des séjours en hospitalisation partielle ;
- une augmentation des consultations externes ;
- des attentes réglementaires en forte augmentation notamment en ce qui concerne les délais d'envoi du courrier.

Depuis 2018, la HAS a modifié les délais d'envoi des courriers, et il est maintenant obligatoire que chaque patient hospitalisé quitte l'établissement avec un courrier de liaison. Ce courrier de liaison est normé pour chaque champ d'activité (MCO et SSR), et est effectif depuis aout 2020. En 2025, l'intégration de la signature électronique, va permettre de faciliter les échanges entre les médecins et les secrétariats médicaux

Les envois vers le DMP sont faits depuis 2023 et généralisés aux consultations externes en 2024.

Le travail en pool

Depuis de nombreuses années, la recherche d'efficacité optimale au sein des secrétariats de Roscoff est basée sur la notion de polyvalence, et à ce titre, les secrétariats fonctionnent en pool. Un temps de présence est organisé au sein des unités médicales pour une meilleure coordination de la transmission d'information. Ainsi, pour chaque secteur d'hospitalisation, une secrétaire est identifiée pour cette coordination. Les médecins n'ont ainsi qu'un seul interlocuteur pour le service d'hospitalisation sur Perharidy.

Les avantages du pool :

- Permet plus d'efficacité si surcharge de travail
- Adaptabilité du secrétariat, qui est capable d'intégrer rapidement toutes les demandes
- Efficace pour pallier aux absences. Donne une souplesse et une garantie d'efficacité dans l'organisation des remplacements.
- Fonctionnement « économique » pour l'établissement

- Charge globale du secrétariat des médecins, répartie sur l'ensemble du pool.

L'avantage de la polyvalence :

- Permet d'acquérir de multiples compétences
- Permet d'évoluer tout au long de sa carrière
- Permet de revoir des processus avec un œil plus avisé.

Les actions et projets du service

- Les enjeux de dématérialisation sont stratégiques, et les outils doivent s'adapter ;
- Envoi des courriers par messagerie sécurisée (2025) ;
- Intégration des documents dans le dossier patient au fil de l'eau, avec une arborescence type ;
- Mettre en place l'archivage numérique et décliner le nouveau circuit d'archivage ;
- Poursuivre l'allègement du dossier papier, jusqu'à son arrêt ;
- Travailler à l'intégration dans les modèles Dic'T ou Sillage (fiche toxine, fiche MUCOMED (2025) ;
- Anticiper l'arrivée du SMR Cardiologie à Perharidy.

V. Le projet des psychologues

Présentation du service, de la place du psychologue et de son exercice

L'exercice professionnel du psychologue est encadré par le code de déontologie qui lui garantit une autonomie de fonctionnement. La configuration de son rattachement hiérarchique participe de cette autonomie. Le psychologue est un cadre « non hiérarchique, libre de ses pratiques et du choix de ses outils ».

Engagé dans l'institution, le psychologue s'inscrit dans la dynamique des équipes, des services. Sa place n'est ni médicale, ni paramédicale, pour autant il est partie prenante du projet du soin, pensé en équipe, associé aux autres professionnels. Il participe à la vie des équipes et doit veiller à la prise en compte de la dimension psychique tout au long de la prise en charge du patient dans le respect des libertés et intimité de chacun.

Ainsi il est attentif aux écarts qui se manifestent parfois entre les désirs d'un patient, ceux d'une équipe et les attentes de l'Institution. Le symptôme, la maladie, ne doivent pas laisser oublier celui qui les porte et comment il les porte. La prise en compte de la singularité du patient, de son histoire, de sa problématique sont des dimensions essentielles des missions du psychologue. L'accompagnement des familles en est indissociable.

Les missions du psychologue

- Proposer aux équipes, au patient et/ou à ses proches, un espace où il est possible de s'exprimer autrement ;
- Après analyse de la demande (qui demande : patient, famille, équipe ?), élaborer des propositions d'accompagnement, en lien avec ses références théoriques ;
- Réaliser des entretiens, librement demandés par la personne concernée. Il appartient au psychologue d'y répondre selon les modalités qu'il estime pertinentes. A ce titre, tout échange avec l'équipe lui est précieux. La demande d'entretien ne peut pas prendre la forme d'une prescription. Elle reste le fruit d'un échange ;

- Réaliser des évaluations psychométriques, neuropsychologiques et/ou projectives en référence aux modèles théoriques de chaque psychologue ;
- Participer régulièrement aux transmissions, aux autres temps d'échanges entre professionnels et aux réunions de synthèse, y compris celles de patients non suivis sur le plan psychologique (fonction de veille psychologique) ;
- Soutenir un travail de réflexion au sein de l'équipe des psychologues ;
- Favoriser le recours à des tiers extérieurs dans l'accompagnement des équipes (supervision, analyse des pratiques...) ;
- S'impliquer dans le travail de réflexion, d'analyse des situations dans des cadres formalisés ou non : patient, famille, services, institutions ;
- Participer aux groupes de travail institutionnels : CME, éthique, EPP, CLUD, certification, ... ;
- Attirer l'attention sur certains facteurs de liaison institutionnels : rôle des responsables de service dans l'animation de l'équipe pluridisciplinaire, soutien à la présence éducative au sein des services d'enfants mais aussi d'adultes, soutenir les projets culturels comme facteurs de tissage (inter/intra) institutionnel ;
- Animer des formations/informations à la demande des interlocuteurs locaux (IFSI, ITES, foyers de vie, journées thématiques, réseaux...). Et/ou en intra dans les services (topos, ...) ;

Actions et projets du service

- Assurer un suivi psychologique suffisant sur les différentes filières :
 - Redimensionner les effectifs sur les filières existantes (SMR neuro, SMR Cardio, SMR Pédiatrique, SMR locomoteur...) ;
 - Développer le suivi psychologique sur les nouvelles filières (Phobie scolaire en pédiatrie, HTP, traumatisme crânien léger et filière de consultations externes en développement en Neurologie, HC polyvalent Neuro-locomoteur, futur Pôle Gériatrique, spécialisation en neuropsychologie dans la filière cancer du sein et filière polytrauma en SMR Locomoteur) ;
 - Interroger l'absence de suivi psychologique sur certaines filières (OBA HTP et HJ, Hémodialyse, HAD de rééducation, Equipe mobile)
- Mettre en place des points bimensuels avec la Direction (co-construction des projets, lien avec l'institution) ;
- Penser les constructions des postes actuels et à venir afin de réduire le morcellement ;
- Aller vers une plus grande association de l'équipe aux différents projets (dont leur élaboration) ;
- Favoriser l'accès à la formation / supervision ;
- Questionner la place de la téléconsultation : son intérêt possible, ses limites. De manière générale participer à la réflexion institutionnelle sur ce nouvel outil, ses effets et de Notamment pour la pratique du Psychologue ;
- Réfléchir aux modalités de réinvestissement des psychologues dans les groupes de travail institutionnels.

VI. Le projet des assistantes sociales

Le projet du Pôle Ressource

I. PROJET STRATEGIQUE – MUTUALISATION DES RESSOURCES

Projet stratégique Cap sur ILDYS 2028

Le projet stratégique d'entreprise 2023-2027 de la Fondation ILDYS permet d'identifier les leviers de croissance de la Fondation ILDYS, d'anticiper les projets sur lesquels chaque pôle et chaque service va travailler, afin de donner les moyens d'atteindre les ambitions du projet institutionnel, porté par le Conseil d'Administration.

C'est dans ce cadre que s'inscrit le projet d'établissement 2025-2030 des activités sanitaires de la Fondation ILDYS. Celui-ci analyse l'environnement territorial, réglementaire, législatif et politique mouvant, auquel la Fondation ILDYS est confrontée, notamment pour vérifier la cohérence des différents projets. À ce titre, il prend en compte l'état de santé de la population bretonne, les orientations de la stratégie nationale et régionale de santé, les schémas du Conseil Départemental du Finistère, avant d'évoquer les objectifs et projets identifiés par les activités sanitaires de la Fondation ILDYS.

Le projet stratégique et sa déclinaison pour les activités de soins permet de bâtir une feuille de route à l'intention notamment du pôle ressources afin que celui s'adapte aux besoins et s'organise dans un souci à la fois d'opérationnalité et d'anticipation.

Positionnement du pôle ressources

Construit à partir des fonctions supports des établissements d'origine (Association Ty Yann, Fondation CHM, Centre Mathieu Donnart, Association Saint Vincent Lannouchen, Association La Tour Névet), le pôle ressources porte aujourd'hui les processus dits « transversaux » permettant une homogénéité de fonctionnement en tous lieux de la Fondation ILDYS (par exemple les processus achats, gestion des ressources humaines, finances...). Il assure à la fois le pilotage et la mise en œuvre de ces processus à travers des projets de services et des équipes dédiées (entretien et maintenance des bâtiments, restauration, secrétariats...).

II. CHAMP D'INTERVENTION – PERIMETRE DU POLE RESSOURCES ET DU SIEGE

Le siège recouvre l'ensemble des missions de la direction générale dans la mise en œuvre des projets des pôles métiers et des cadres de direction dans le pilotage des quatre départements du pôle ressources :

- Affaires générales et communication
- Expertise et supports
- Développement, recherche et innovation
- Analyse médico-économique et finance

Le siège impulse également à travers la direction la politique RSE de la Fondation ILDYS afin que la prise en compte des enjeux sociaux, environnementaux et économiques, s'intègre à tous les niveaux de la fondation et offre un contexte favorable à un engagement dans une démarche de développement durable. C'est ainsi que la direction générale veille au bon respect des engagements de sa politique RSE, structurés autour de trois domaines.

1. Engagement social et managérial

- Déployer une gouvernance et des pratiques managériales durables et responsables
- Favoriser la participation, l'implication et la motivation du personnel
- Adopter une politique sociale attractive pour les salariés
- Améliorer les conditions et l'ambiance au travail
- Développer la mobilité professionnelle, la formation et les compétences
- Maintenir les conditions d'hygiène, de santé et de sécurité

2. Engagement économique

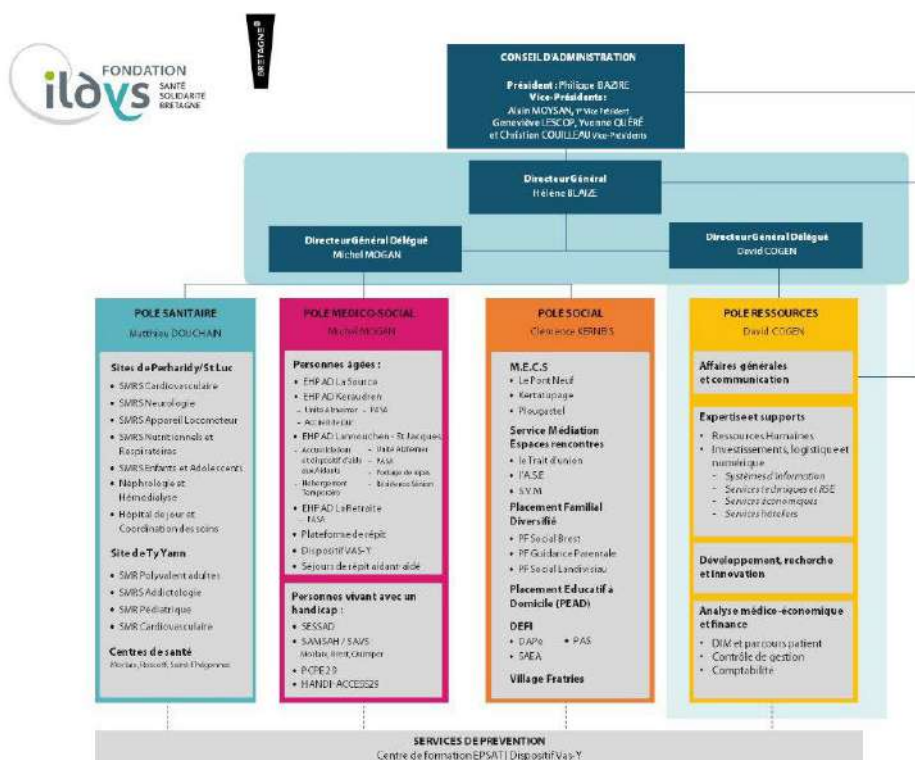
- Réaliser des investissements durables et responsables
- Assurer le contrôle et la pérennité de l'établissement
- Intégrer des critères d'éco-responsabilité et d'écoconception dans la politique d'achats et dans l'étude des projets

3. Engagement environnemental

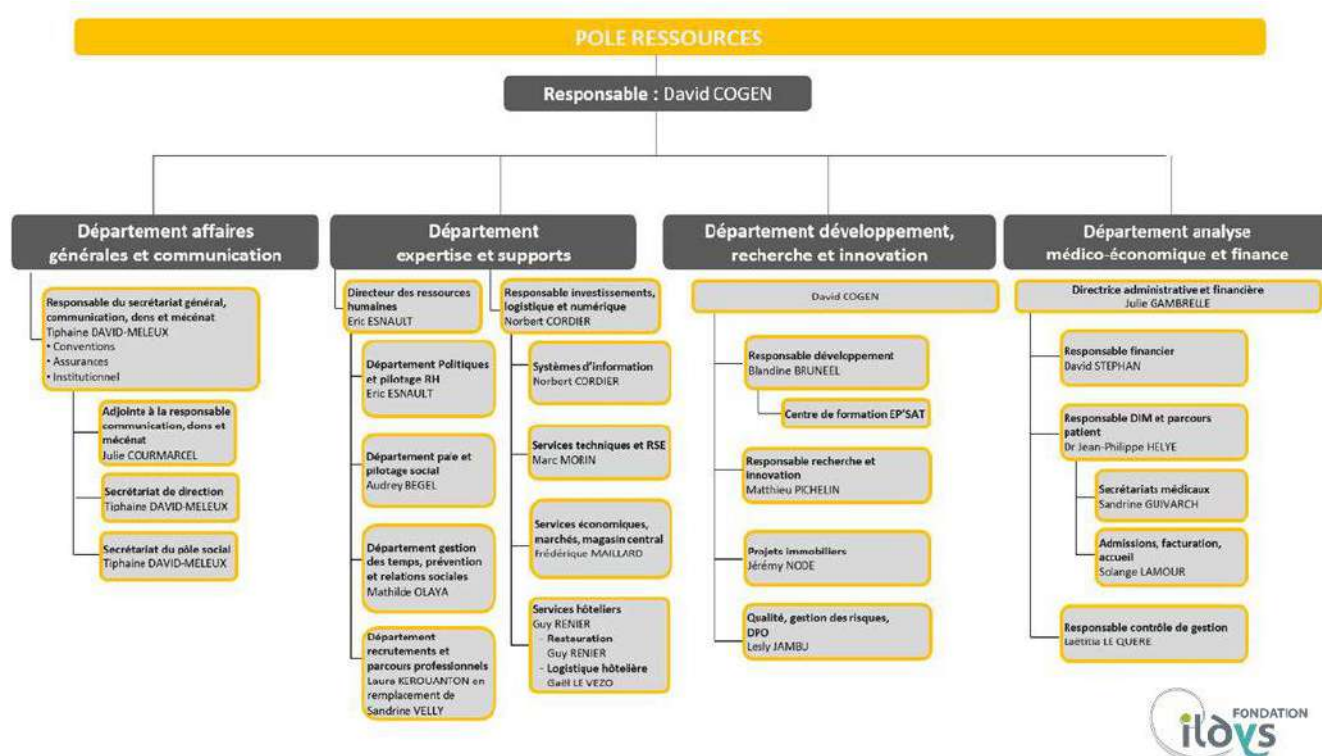
- Assurer un suivi précis des réseaux d'eau
- Maîtriser la consommation électrique
- Maîtriser la consommation de chauffage
- Optimiser le stockage et la valorisation des déchets
- Limiter la pollution de l'eau et des sols en réduisant les rejets et les apports polluants
- Diminuer l'impact des transports logistiques et déplacements des professionnels sur l'environnement

Le pilotage et la mise en œuvre des processus décisionnels est assuré par le siège et s'appuie sur des relais de terrains dont les fonctions sont directement liées aux pôles d'activité.

Le schéma suivant permet de repérer schématiquement le siège qui s'intègre en bleu au sein de l'organigramme général de la Fondation ILDYS.



Intégré au cœur de l'organigramme institutionnel, l'organigramme du siège se présente ainsi :



III. PROJETS DE SERVICE

Le projet du siège dans le pilotage de la fondation se décline à travers les projets de services ci-dessous détaillé.

1. La Direction Générale

En cohérence avec le projet institutionnel porté par le Conseil d'Administration, la Direction Générale s'engage dans des objectifs ambitieux à la fois en termes de rayonnement sur le territoire breton et sur la qualité des prestations développées. En assurant la mise en œuvre des rapprochements, la direction générale a voulu permettre :

- L'augmentation de l'offre de service globale ;
- La mutualisation des moyens ;
- La modernisation des structures ;
- La pérennisation des emplois.

Les ambitions de la direction générale visent à :

- Mettre en œuvre le projet stratégique 2nde génération ;
- Approfondir la démocratie en santé et la cohésion sociale ;
- Participer à la structuration des parcours de santé ;
- Développer le rayonnement régional.

Les objectifs stratégiques de la direction générale consistent à :

- Construire la stratégie d'entreprise,
- Renforcer la place de la personne accueillie et de son entourage,
- Développer la recherche et l'innovation,
- Développer la réflexion éthique sur l'ensemble des pôles.

La direction générale est également en charge de la gouvernance administrative.

Chaque pôle fait l'objet d'un pilotage par un cadre de direction intégré au COMEX. Le pilotage des principaux sites d'hébergement est quant à lui assuré par des responsables de sites ou des responsables de parcours.

2. Affaires générales et communication

Le département affaires générales et communication créé en 2023 intègre le service communication, dons et mécénat constitué en 2019 ainsi que le secrétariat général qui regroupe le secrétariat de direction et le secrétariat du pôle social :

- Le service communication, dons et mécénat gère la communication interne et externe de la Fondation IDLYS ainsi que les dons et le mécénat dont peut bénéficier la Fondation IDLYS en tant que fondation reconnue d'utilité publique.
- Le secrétariat général rassemble le secrétariat de direction en charge des affaires générales de la Fondation IDLYS et le pilotage des secrétaires du pôle social depuis fin 2023.

Le service communication, dons et mécénat

Le service est garant de l'identité graphique et de la ligne éditoriale de la Fondation IDLYS sur l'ensemble des supports développés, qui participent à véhiculer une image de la Fondation cohérente avec les axes du projet institutionnel et du projet stratégique.

Autour d'une stratégie de marque, les champs d'action du service communication, dons et mécénat concernent différents domaines en interaction avec d'autres services de la Fondation IDLYS :

- La marque employeur
- Les partenariats
- Les événementiels
- La communication digitale
- L'accompagnement communication des projets des services de l'ensemble des pôles et activités

Les objectifs sont définis autour des trois axes : communication interne, communication externe, dons et mécénat.

- Communication externe
 - Développer la notoriété de la Fondation IDLYS : relations presse, réseaux sociaux, site internet
 - Mettre en avant les partenariats
- Communication interne
 - Construire une culture commune : Intranet, lettre d'information
 - Développer le sentiment d'appartenance « Fondation » : séminaires internes...
- Dons et mécénat
 - Donner envie de donner : relations donateurs et mécènes, campagnes
 - Construire une stratégie de mécénat pour augmenter les dons : comité mécénat

Le service accompagne la Direction et le Conseil d'Administration dans les projets structurants ainsi que l'ensemble des équipes dans les actions et réalisations menées que ce soit en interne ou en externe.

Le secrétariat général

Le secrétariat de direction de la Fondation ILDYS occupe une fonction transversale. Il assure le pilotage, la coordination et le soutien administratif, organisationnel et juridique des différentes entités de la Fondation ILDYS.

Les missions du secrétariat de direction se déclinent autour des objectifs suivants :

- Appui et sécurisation de la gouvernance : Assurer le bon fonctionnement des instances dirigeantes (conseil d'administration, direction générale), la conformité réglementaire, la gestion documentaire et la veille juridique.
- Coordination administrative et organisationnelle : Garantir la fluidité des processus administratifs, la gestion des dossiers transversaux et l'interface entre les différents pôles et établissements de la Fondation ILDYS

3. Expertise et support

La Direction des Ressources Humaines

La Direction des Ressources Humaines de la Fondation ILDYS a pour mission d'accompagner les parcours professionnels des salariés tout en répondant aux besoins de l'établissement, en anticipant les évolutions à venir, qu'elles soient internes ou externes. Dans ce cadre, le dialogue social constitue une priorité. Les négociations continues avec les partenaires sociaux, soutenues par une communication transparente et un respect mutuel, permettent de définir des règles et des pratiques communes pour l'ensemble des sites et services de la Fondation ILDYS.

Les missions suivantes guident les actions du service au quotidien :

- Recruter des professionnels qualifiés : Mise en place d'une politique de recrutement proactive visant à attirer les talents nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de chaque service. Cela inclut le renforcement des partenariats avec les écoles, l'accueil des internes de spécialités, ainsi que la valorisation de l'établissement à travers des stratégies attractives (apprentissage, mobilité interne...).
- Développer les compétences des salariés : Élaboration de plans de développement des compétences adaptés aux évolutions du secteur et aux besoins des équipes, avec un focus particulier sur des dispositifs innovants (équipes autonomes, etc.). L'objectif est de renforcer les compétences techniques des salariés, tout en soutenant leur évolution professionnelle au sein de la Fondation.
- Assurer la gestion de la paie dans le respect des obligations légales, conventionnelles et réglementaires : Garantie d'une gestion rigoureuse de la paie et des déclarations sociales, en veillant au respect des dispositions légales, conventionnelles et réglementaires. Cela inclut la mise à jour régulière des paramètres liés aux rémunérations et la conformité avec les obligations fiscales et sociales en vigueur.
- Renforcer la prévention des risques professionnels et garantir la sécurité et la santé des salariés : Démarche d'amélioration continue de la prévention des risques professionnels par l'actualisation des documents uniques, la formation des professionnels et la mise en place d'actions concrètes pour garantir la sécurité et la santé des équipes au quotidien.
- Optimiser la gestion des temps de travail : Annualisation du temps de travail afin de garantir la continuité des activités tout en respectant l'équilibre vie professionnelle – vie personnelle des salariés. Il s'agit également de garantir une gestion optimale des plannings, en respectant les contraintes légales et les besoins organisationnels, et d'assurer un suivi rigoureux des absences et des congés.

- Entretenir un dialogue social constructif : Maintien d'un dialogue social de qualité avec les partenaires sociaux. Les négociations doivent être régulières et permettre de prendre en compte les aspirations des professionnels tout en répondant aux enjeux de la Fondation.
- Renforcer la communication interne et la digitalisation des processus RH : Développement de la communication interne au sein de la Fondation en facilitant l'accès à l'information RH.

Au cours des dernières années, la Direction des Ressources Humaines a réalisé une avancée significative dans la digitalisation de ses outils et processus. Parmi ces avancées, on peut citer la gestion du temps de travail avec Equitime, les entretiens professionnels via Foederis, le recrutement grâce à Flatchr et Hublo, la dématérialisation des bulletins de salaire avec Edoc, ainsi que la gestion des mobilités durables via Mobeelity. Ces innovations ont permis une gestion des ressources humaines plus fluide, transparente et efficace, contribuant ainsi à l'amélioration continue des processus internes de la Fondation ILDYS. Cette démarche de digitalisation sera développée afin de répondre aux évolutions futures et aux enjeux stratégiques de la fondation. Les nouveaux objectifs incluent notamment la dématérialisation des contrats de travail, le développement des formations en e-learning, ainsi que la création de tableaux de bord avec indicateurs RH clés.

La Direction des Ressources Humaines poursuit le développement de sa politique renforcée de prévention des risques professionnels, la promotion de la marque employeur, l'engagement des collaborateurs et le maintien d'un dialogue social constructif. Cela inclut notamment la rédaction et la négociation d'accords-cadres portant sur la gestion des emplois et des parcours professionnels, ainsi que sur la qualité de vie et les conditions de travail, pour les cinq années à venir.

Le Pôle Social a produit un projet Social consultable en annexe du présent document.

Investissements, logistique et numérique

Né de la nécessité d'harmoniser les fonctions logistiques (services techniques) et numériques et achat à travers un pilotage centralisé. Ce département doit poursuivre sa professionnalisation pour répondre aux enjeux de transformation de l'offre et des activités cœurs de métiers. Ces transformations impactent les métiers avec l'intégration de l'intelligence artificielle, la poursuite de la dématérialisation mais également les équipements et le matériel impliquant un achat plus efficient, des locaux davantage modulables, des flux plus importants....

Pour ce département la stratégie d'investissements est déterminante dans le bon fonctionnement des activités sociales, médico-sociales et sanitaire. Elle recouvre :

- Les investissements courants de renouvellement. Les services expriment leurs besoins en renouvellement ou nouveaux achats d'équipements, qui sont ensuite discutés par les pôles d'activité
- Les investissements en systèmes d'information ; Ils intègrent la mise en place de nouvelles applications (coûts des licences, des gestions de projets, renouvellement et acquisition de nouveaux matériels,
- Les « gros » investissements. Ils comprennent les réaménagements, les créations d'espaces, de chambres, les coûts de mise aux normes, la mise à jour des plateaux techniques de rééducation ou encore les remplacements de gros équipements.

Le Système d'Information

Le Service Informatique a pour vocation de mettre en oeuvre le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI), d'être le garant de la sécurité informatique du Système d'Information Hospitalier (SIH), de la cohérence pour l'ensemble des établissements des différents sites géographiques de la Fondation Ildys. Il s'organise pour mieux accompagner les directions opérationnelles et donc des utilisateurs finaux, il s'inclut également dans meilleures pratiques de management actuelles des services informatiques.

Il s'organise ainsi autour de deux sous-groupes : un groupe exploitation et un groupe projets.

- **L'exploitation informatique** : Ce groupe englobe les techniciens qui suivent le parc informatique, les serveurs et le réseau informatique. Ses principales tâches sont :
 - Utilisation de l'outil help-desk (GLPI) pour la traçabilité et la prise en compte d'une demande
 - Intervention sur site, déploiement et maintien du matériel informatique
 - Gestion sous le regard du responsable le réseau ILDYS
 - Prise partiellement en charge de la téléphonie
 - Sollicitation des prestataires si nécessaire

Il intervient sur l'ensemble des sites de la fondation ILDYS et favorise le dépannage à distance. Les projets concernant l'infrastructure (gestion des serveurs, du réseau et des éléments de sécurité) sont gérés par les techniciens et le chef de service.

- **Les projets** : Le groupe projet est formé des chefs de projet qui interviennent sur 2 axes :
 - le suivi de projets applicatifs
 - la gestion des interfaces et des tableaux de bord.

Ses missions se résument à l'identification de besoins émergeant, accompagnement à l'établissement du cahier des charges puis appel d'offres, analyse des réponses et choix du prestataire, planification et mise en oeuvre, suivi des formations et des documentations, validation et suivi de la maintenance. L'assistante à la maîtrise d'ouvrage qui accompagne les utilisateurs lors de la mise en place d'un logiciel est intégré à cette équipe.

- **La sécurité informatique** : Un lien fonctionnel est établi avec la responsable sécurité et la correspondante RGPD. L'équipe informatique travaille avec la responsable et décline le PAQSS dédié au process SIH. La Fondation a travaillé sur sa politique de sécurité des systèmes d'information. Cette politique, validée par la direction, vise à protéger l'intégrité, la confidentialité et la disponibilité des données et des systèmes informatiques. Elle encadre les usages, définit les responsabilités de chacun et s'appuie sur des mesures techniques et organisationnelles pour prévenir les risques et garantir la conformité réglementaire.

Les services techniques et la RSE

Le pilotage des services techniques intervenant sur l'ensemble des sites de la Fondation est assuré par le siège. Il vise à :

- Maintenir la sécurité des biens et des personnes,
- Assurer la maintenance du patrimoine immobilier
- Assurer la maintenance de grosses installations telles que la station de dialyse ou la balnéothérapie
- Assurer la maintenance de dispositifs médicaux (générateurs de dialyse, parc roulant, lits...)
- Le suivi des opérations immobilières (maîtrise d'ouvrage)

La RSE fait l'objet d'un projet spécifique consultable en annexe.

Services économiques, marchés, magasin central

Les services économiques gèrent les achats (hors pharmacie) de la Fondation des sites sanitaires (Brest et Roscoff) et du siège et des principaux achats et investissement du pôle social et du pôle médico-social. Il est en charge de valoriser les demandes d'investissement et de suivre la consommation des budgets concernés.

Ses principales missions sont :

- le traitement des demandes d'achats et prestations, la consultation des fournisseurs, la négociation des marchés.

- la réalisation des achats, prestations et des investissements courants (avec imputation analytique à la commande).
- le suivi des engagements et des budgets concernés.

Services hôteliers

Intégré au pôle ressources, le service hôtelier de la Fondation s'occupe des différentes fonctions logistiques regroupées en deux domaines : la restauration, et les services intérieurs. Son pilotage est assuré depuis le siège.

L'importance de l'alimentation dans les soins, l'accueil et le confort des patients et des usagers dans un contexte contraint ne sont plus à démontrer. Ceci accentue naturellement l'exigence de qualité des services de soins vis à vis de la restauration.

Chaque site dispose en propre (hors siège) des équipes dédiées, internalisées ou non, dont le pilotage est assuré par un responsable hôtelier. Celui-ci assure le respect du PMS (Plan de Maîtrise Sanitaire) ainsi que la maîtrise du coût repas fixé par la Direction et la coordination avec les différents

Les restaurations de Perharidy et Lannouchen sont dotées d'outils de productions modernes et performants. Une collaboration technique et une mutualisation de certains moyens sont continuellement réinterrogées..

Le service reste aussi en veille sur des demandes de collaboration extérieures, pouvant émaner d'autres établissements sanitaires et médicosociaux.

4. Développement, recherche et innovation

Le département développement, recherche et innovation est chargé de la mise en œuvre de la stratégie de la Fondation ILDYS, du développement des projets internes et externes et du soutien aux activités de recherche et d'innovation sur l'ensemble des pôles d'activité. Dans ces tâches, il est soutenu par les services qu'il supervise :

- Le développement des projets
- La recherche et l'innovation
- Les projets immobiliers
- Le service qualité et gestion des risques

Recherche et innovation

Les activités de recherche et d'innovation portées par le siège permettent de :

- Professionnaliser et sécuriser les activités de recherche.
- Favoriser l'innovation organisationnelle, technologique et sociale.
- Soutenir l'émergence, le montage, la conduite et la valorisation de projets
- Renforcer la capacité d'attractivité de la Fondation comme terrain de recherche et d'expérimentation.
- Développer la recherche clinique et les partenariats en lien avec le tiers lieux numérique INHLAB, dont la Fondation est membre fondateur.
- Développer la Recherche (notamment les études essais cliniques) sur l'ensemble des pôles d'activité de la Fondation ;
- Soutenir l'accès à l'innovation pour améliorer les prises en charge et adapter les réponses aux besoins nouveaux

Le département recherche et innovation a pour ambition de :

- Structurer un modèle de gestion intégrée et qualité conforme aux standards internationaux (ISO 9001).

- Déployer des services innovants pour les usagers sur les territoires (Breizh FabriBus).
- Obtenir l'accréditation Crédit Impôt Recherche (CIR) et Crédit Impôt Innovation (CII).

La « recherche et l'innovation » fait l'objet d'un projet à part entière, consultable en annexe.

Projets immobiliers

La transformation de l'offre de soins et la nécessaire adaptation de l'immobilier a fait de ce domaine un enjeu stratégique. Ainsi la Fondation ILDYS s'est dotée d'un responsable des projets immobiliers depuis 2023. Cette compétence vient en complément des métiers techniques et de maintenance afin de professionnaliser les différentes phases d'un projet immobilier. L'enjeu est de taille tant la transformation de l'immobilier du champs SMR est important (plus de 25 millions d'euros) sur la durée du projet d'établissement.

L'immobilier touche directement à la qualité de vie des personnes et des professionnels. Il vise notamment à améliorer les conditions de vie, de bien-être de la personne (physique, mental, familial et social) et de sa santé en plaçant les individus au coeur du processus de conception des espaces. Il représente aussi un enjeu écologique de première importance tant au moment de la construction que durant son cycle d'exploitation. Il est aussi un facteur d'aménagement du territoire et de développement urbain. Enfin, il revêt une dimension financière stratégique et programmatique qui doit nous rendre visionnaires et stratèges car il engage l'avenir sur le temps long.

Les objectifs généraux :

- Adapter l'immobilier aux évolutions des besoins de la population du territoire traduites dans les CPOM, le projet médical et les projets de services
- Améliorer les conditions d'accueil des patients, des usagers et de leur entourage
- Moderniser le parc immobilier, mettre aux normes d'accessibilité et de sécurité les bâtiments
- Intégrer les dimensions de développement durable

Validées par le Conseil d'administration, les orientations stratégiques en matière d'investissements immobiliers impliquent un suivi de l'ensemble des investissements projetés sur dix ans, revus chaque fin d'année à l'occasion de la construction de l'EPRD PGFP.

Le sujet de l'immobilier fait l'objet d'un projet à part entière consultable en annexe.

Qualité et gestion des risques

La politique qualité gestion des risques est basée sur les engagements du Conseil d'administration et de la Direction.

La culture qualité est bien présente à tous les niveaux de la Fondation ILDYS : les risques sont identifiés et hiérarchisés grâce au management qualité par processus. Néanmoins, la gestion documentaire reste à harmoniser au niveau fondation. Le projet est en cours de déploiement. La culture des déclarations des événements indésirables reste à poursuivre.

Les missions du service sont :

- Développer la culture qualité et sécurité
- Coordonner les démarches de certification
- Assurer aux professionnels un appui méthodologique
- Garantir de la bonne utilisation des outils qualité
- Mettre en oeuvre le dispositif de gestion documentaire
- Assurer le traitement et le suivi des événements indésirables

Le sujet de la Qualité et Gestion des Risques fait l'objet d'un projet à part entière consultable en annexe. Le service Développement

Le service Développement, créé fin 2023, est intégré au Département Développement, Recherche et innovation du Pôle Ressources de la Fondation ILDYS, à la suite d'une réorganisation interne du pôle Pilotage des projets.

Participant à la mise en oeuvre du Projet Stratégique 2023-2027, le service Développement a pour mission de piloter et animer le portefeuille des appels à projets, appels à candidature ou à manifestation d'intérêt qui correspondent aux orientations de la Fondation. A cette mission s'ajoute également le soutien aux projets de développement externes, et à l'animation et la coordination des partenariats. De plus, le service assure la supervision et la stratégie de développement du Centre de formation EP'SAT (voir section Zoom ci-dessous).

Principales missions et objectifs visant à contribuer à la mise en œuvre ou à la coordination de projets de développement

- Analyser les besoins et projets d'évolution : études d'opportunité et de benchmark et des partenariats à engager (opportunité de croissance, de mutualisation, d'efficience...) ;
- Réaliser des actions de veille sur les appels à projets, appels à candidature ou appel à manifestation d'intérêt associés aux différents pôles d'activité de la Fondation : sanitaire, médico-social et social (enfance-famille) et également le pôle ressources ;
- Organiser et animer des groupes de travail avec les responsables d'établissements, de services, en lien avec les responsables métier afin de mener des projets transverses ;
- Accompagner les services dans la rédaction, conception des budgets et soumission des dossiers de candidatures, ainsi que les démarches de suivi des projets (bilans d'activité, bilans financiers), dans le respect des délais et du cadre technique imposés par les financeurs ;
- Professionnaliser le pilotage des projets (procédure, informatisation, tableaux de bord...) pour acculturer les professionnels de la Fondation à la méthodologie de gestion de projet en accompagnant et conseillant les pilotes des projets lauréats.

Zoom : Centre de formation EP'SAT

Le Centre de formation EP'SAT (Espace Prévention Santé au Travail) de la Fondation ILDYS propose en 2024 plusieurs formations dans le domaine de la santé et sécurité au travail, consultables dans son catalogue en ligne. Ces formations sont ouvertes à la fois aux structures et établissements du territoire Finistérien, dans le cadre de notre certification Qualiopi, et en interne, à destination des salariés de la Fondation.

Le Centre de formation dispose de nombreux atouts pour offrir à nos apprenants la meilleure expérience de formation possible : les compétences des formateurs expérimentés, des déroulés pédagogiques complets, des locaux dédiés... Attestant de la fiabilité et de la qualité de notre processus de formation et d'accompagnement, Le Centre de formation EP'SAT est certifié Qualiopi (renouvellement obtenu en novembre 2024 pour 3 ans) et habilité par l'Assurance maladie – Risques professionnels de la CARSAT Bretagne et par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).

Stratégie pour le développement de l'offre de formation :

La Fondation ILDYS dispose en interne d'un large panel d'expertises et de savoir-faire de la part de ses quelque 140 professionnels, représentant plus de 120 métiers. Souhaitant s'appuyer sur cet exceptionnel vivier de compétences, le Centre de formation propose d'accompagner le montage technique et pédagogique de nouvelles formations innovantes et qui seront animées par nos salariés désireux de partager et transmettre leurs savoirs. Ces formations seront proposées aux professionnels des entreprises exerçant dans différents établissements et structures du territoire, au plus près de leurs besoins.

5. Analyse médico-économique et finances

Le projet financier a dans ses priorités la sécurisation de la trésorerie et le financement des investissements nécessaires au maintien de l'outil de production et à son développement.

Il doit donc prendre en compte les contraintes financières liées aux évolutions des modèles de financement intervenues et attendues et les intégrer dans sa stratégie et ses objectifs

Le service comptable gère les comptes et les ressources financières de l'établissement tout en assurant l'interface avec les banques, les tutelles et les fournisseurs.

Ses principales missions sont :

- la comptabilisation des opérations comptables,
- la tenue des comptes en conformité avec les différentes réglementations,
- la gestion des interfaces comptables depuis les applicatifs métiers : paie, pharmacie, autres achats...
- l'établissement, l'exécution et le suivi réglementaire des Etats Prévisionnels des Recettes et des Dépenses (E.P.R.D) par activité,
- la réalisation des clôtures des comptes annuels dans le respect des normes et obligations comptables propres à chaque secteur,
- l'analyse financière des entités,
- la gestion de trésorerie et son optimisation,
- la contribution aux différentes études nationales de coûts (ENC),
- la contribution aux différentes enquêtes, appels à projets et aux demandes des tutelles.

Ces missions sont réalisées avec :

- une fiabilité et une réactivité dans les informations communiquées,
- la confidentialité dans les travaux,
- le respect des échéances dans la réalisation des travaux.

Le service est également le garant de l'information financière qui aide aux orientations des décisions, de la communication et des choix de la Direction.

Sous la responsabilité du responsable financier, l'équipe est répartie par cycles :

- Achats / fournisseurs,
- Facturation / titres de recettes,
- Paie / trésorerie.

Cette nouvelle structure permet de faire face aux nouveaux enjeux spécifiques de la fondation, notamment sa croissance externe (fusion) et interne (création d'antennes sous un même FINESS, appels à projets ...).

Dans ce contexte évolutif, le service comptable s'est adapté aux changements et a anticipé l'enjeu de la dématérialisation par l'intégration dans son système d'information de l'outil YOOZ afin de gagner en fluidité, sécurité financière et absorption du volume.

Autre enjeu majeur auquel le service doit faire face, les tentatives de fraudes et d'escroqueries auxquelles le service essaie de répondre au mieux via un contrôle interne adapté, des procédures et la communication.

6. Le pilotage médico-économique

L'exigence de maîtrise budgétaire portée par la direction générale dans un contexte d'évolution maîtrisée des dépenses publiques, s'inscrit dans la mise en place d'un pilotage médico-économique efficient. Pour ce faire, l'établissement a développé des suivis d'activité (Cubes décisionnels) et s'est engagé dans les études nationales des coûts : ENC, SERAFIN.

Le service de contrôle de gestion assure ainsi les principales missions suivantes :

- Réaliser un reporting d'activité régulier à la direction et aux services
- Effectuer des études médico-économiques (pan dépenses) pour des nouvelles activités, restructurations ou dossiers d'autorisation en lien avec le D.I.M (recettes) et collaborer avec le responsable projets pour le chiffrage des coûts des AMI/projets
- Présentation en comité médico-économique notamment des études médico-économiques, analyses sur les réformes de financement ou avancement des gros projets sanitaires en-cours
- Proposer différentes solutions de correction ou d'optimisation
- Mettre en oeuvre des outils de gestion et d'analyse, des indicateurs de contrôle en lien avec l'actualité (article 51, DMA, Serafin PH, ...)
- Répondre aux études statistiques/enquêtes exigées par les tutelles (hôtel pour patients, médicaments, tableaux de bord médico-sociaux, ...)
- Réaliser les fichiers de recettes FICHSUP/FICHCOMP pour l'hôtel pour patients, les labos et les transports pour transmission au DIM (envois au PMSI)
- Réaliser les Etudes Nationales de Coûts (plusieurs champs concernés : sanitaire, médico-social)

Les orientations

- Fluidifier le traitement de l'ENC/RTC, actuellement très chronophage. Une fois le transfert de Saint-Luc effectué sur Perharidy, ILDYS devrait être candidat pour intégrer le site de Ty Yann dans l'ENC
- Clarifier la structure analytique (établissement, service, section) et fiabiliser les affectations en collaborant entre autres avec le service RH
- Créer une base de données RH partagée entre contrôle de gestion et RH en lien avec la DSI
- Mettre en place un CDR synthétique par pôle avec les principales lignes de coûts
- Rendre les indicateurs dynamiques. La création d'indicateurs doit entraîner de la surveillance, par exemple : chambres particulières, article 51

Le projet des usagers

Contexte et principes directeurs

Les Représentants des Usagers, membres de la Commission des Usagers de la Fondation ILDYS, déclinent dans le présent document le projet des usagers pour la période 2023-2027. Ce projet a été établi en cohérence avec le projet stratégique de l'établissement (2023-2027).

L'objectif du projet des usagers est d'organiser de façon collective, cohérente et pérenne la conduite des actions prioritaires identifiées, par les Représentants des Usagers et membres d'associations conventionnées avec la Fondation ILDYS, sous le pilotage de la Commission des Usagers.

Mise en œuvre du projet des usagers

Le Projet des Usagers repose sur la validation conjointe de la Commission des Usagers et de la Direction Générale de la Fondation ILDYS.

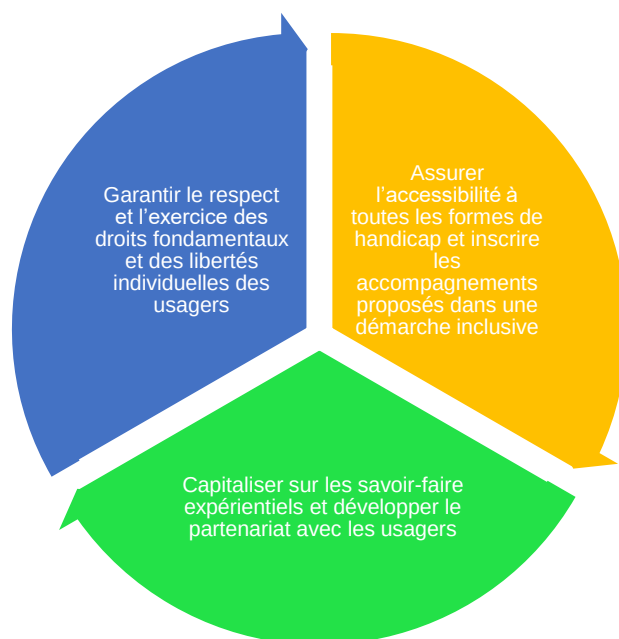
Les axes et objectifs du projet des usagers se déclinent en actions décrites dans le Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins du pôle sanitaire de la Fondation ILDYS. Des groupes de travail associant les Représentants des Usagers et les différentes parties prenantes pourront être organisés en lien avec les thématiques identifiées dans le Projet des Usagers.

L'efficacité de ces actions et l'atteinte des objectifs du projet des usagers est évaluée grâce à la mise en place d'indicateurs suivis dans le tableau de bord des indicateurs du pôle Sanitaire de la Fondation ILDYS.

La Commission des Usagers de la Fondation ILDYS évalue annuellement la mise en œuvre du projet des usagers, lors de son bilan d'activité et sur la base d'une lecture critique d'indicateurs.

Axes stratégiques et opérationnels

Trois axes stratégiques structurent le projet des usagers 2023-2027 de la Fondation ILDYS :



I. Garantir le respect et l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles des usagers

La Fondation ILDYS respecte et favorise l'exercice des droits fondamentaux et des libertés individuelles des personnes qu'elle accompagne. L'expression d'un consentement libre et éclairé, qui doit être recherché en permanence par les professionnels, est indissociable de la connaissance par l'utilisateur de ses droits et des ressources qui lui sont accessibles au sein et en dehors de la Fondation ILDYS.

A la lumière des dernières actions d'évaluation internes et externes conduites (évaluation interne, audit de certification HAS, « parole aux usagers » conduits par les représentants des usagers, résultats e-satis etc.), il apparaît que les usagers de la Fondation ILDYS sont inégalement informés sur certains de leurs droits. Les professionnels de soins décrivent eux-mêmes certaines thématiques comme étant délicates à aborder avec les usagers ou perçues comme « éloignées des soins » et difficiles à aborder par des professionnels ne les maîtrisant pas parfaitement eux-mêmes.

Conscients de ces problématiques, les Représentants des Usagers de la Fondation ILDYS souhaitent agir pour renforcer la connaissance des usagers sur leurs droits, dans les domaines ci-dessous, qui sont les objectifs opérationnels.

- Le rôle des Représentants des Usagers dans l'établissement et auprès des usagers.
- La formulation de plaintes et de réclamations ainsi que le recours à la commission de médiation
- La déclaration des Evénements Indésirables à l'ARS
- Le rôle de la personne de confiance et sa désignation
- La rédaction de directives anticipées et leurs conséquences

II. Assurer l’accessibilité à toutes les formes de handicap et inscrire les accompagnements proposés dans une démarche inclusive

La Fondation ILDYS, par la diversité de ses activités, s’engage dans l’accompagnement d’un large panel d’usagers présentant des pathologies et handicaps qui doivent bénéficier d’un accès égalitaire aux prestations proposées.

L’inclusion passe par une accessibilité physique aux locaux, mais également par une vision plus globale incluant l’accessibilité à la documentation, à l’information, aux échanges avec les professionnels à chaque étape de la prise en charge.

Cette démarche inclusive ne peut être envisagée qu’en intégrant, à chaque étape des projets, les usagers directement impactés par ces problématiques ou leurs représentants.

La Fondation ILDYS vise donc à améliorer l’accessibilité au sens large, dans les locaux et dispositifs existants de la Fondation ILDYS, mais aussi en renforçant l’intégration de ces préoccupations au cœur des nombreux projets immobiliers à venir.

III. Capitaliser sur les savoir-faire expérientiels et développer le partenariat avec les usagers

Le partenariat avec les usagers repose sur la notion fondamentale que toute personne est, quel que soit son état de santé ou ses difficultés, toujours légitime à décider pour elle-même et que ses volontés et préférences doivent toujours primer dans les décisions qui la concernent, en dehors des exceptions réglementaires (HAS ; 2020). L’usager d’un établissement de soins développe par ailleurs des savoirs, à partir de son expérience qui sont complémentaires aux savoirs académiques de professionnels.

La Fondation ILDYS s’engage pour promouvoir la démocratie en santé et a déjà développé des démarches d’éducation thérapeutique labellisées au sein de ses services de soins, qui associent le patient comme acteur de sa prise en charge. Elle souhaite renforcer cet engagement et capitaliser plus largement sur les acquis de l’expérience de ses usagers ou de leurs représentants.

Cet engagement se décline avec les objectifs opérationnels suivants :

- Associer largement les usagers aux projets de la Fondation et les inclure dans la démarche de recherche et d’innovation.
- Développer les programmes d’éducation thérapeutique et la démarche patient expert
- Développer les partenariats avec les associations

Le parcours patient en Soins Médicaux et de Réadaptation

Les missions du S.M.R.

Les activités de Soins Médicaux et de Réadaptation s'organisent autour de **cinq missions fondamentales** dont les points communs sont leur **caractère multidimensionnel, pluridisciplinaire et personnalisé aux besoins et projet de vie du patient** :

- La mission de soins médicaux
- La mission de réadaptation
- La mission de prévention
- La mission de transition
- La mission de coordination

Le Parcours Patient en S.M.R.

Le parcours patient en S.M.R. peut se schématiser sur 2 axes complémentaires, un axe parcours de prise en charge et un axe parcours administratif, le second étant au service du bon déroulement du premier.

1. Parcours de Prise en Charge

Etape 1 : Identification par l'adresseur d'un besoin de prise en charge en S.M.R.

En S.M.R. l'admission d'un patient débute toujours par une demande d'admission en provenance d'un médecin prenant en charge le patient au long court (médecin traitant, médecin MPR, spécialiste de ville ou secteur de psychiatrie) ou au décours d'un épisode de santé aigu médical, chirurgical ou psychiatrique.

L'identification par l'adresseur d'un besoin de prise en charge en S.M.R. correspond à plusieurs situations en rapport avec les missions du S.M.R. :

- Episode aigu de soins réalisé en médecine, chirurgie, obstétrique ou psychiatrie nécessitant une réadaptation
- Evolution d'une pathologie chronique entraînant une perte d'autonomie
- Facteur de risque ou pathologie nécessitant une prise en charge éducative primaire, secondaire ou tertiaire
- Handicap nécessitant une expertise fonctionnelle

Pour que cette étape se déroule bien, il est essentiel que les différents acteurs de santé adresseurs aient une connaissance des prises en charge proposées en S.M.R. D'où l'importance de communiquer régulièrement pour entretenir et développer son réseau d'adresseurs.

Etape 2 : Validation de l'admission en S.M.R. avec orientation vers un S.M.R. polyvalent ou spécialisé

Lors de cette étape l'équipe S.M.R. analyse les demandes d'admission reçues le plus souvent en commission d'admission. L'analyse aboutie alors sur :

- Une validation de la demande d'admission du patient (déclenchant le parcours administratif Cf. infra)
- Une demande d'éléments complémentaires pour pouvoir statuer
- Un refus d'admission motivé avec éventuellement indication d'une orientation mieux adaptée pour le patient.

Cet échange entre adresseur et service S.M.R. se fait au travers d'une plateforme électronique de demande d'admission en S.M.R. (ORIS), apportant plus de dynamisme. D'où la nécessité de réactivité et une analyse régulière des demandes reçues.

Notons que pour les patients déjà suivis par un médecin MPR le parcours est direct et ne nécessite pas de commission admission.

Etape 3 : Identification des besoins du patient

Dès l'admission du patient en S.M.R. :

- Chaque professionnel évalue le patient dans son champ de compétences ;
- Lors d'une réunion de synthèse pluriprofessionnelle sous coordination médicale, il y a mise en commun des différentes évaluations aboutissant à la proposition au patient (+/- son entourage) d'un programme de réadaptation matérialisé par un planning de réadaptation ;
- Dès cette étape, l'étape 5 (préparation de l'aval du séjour S.M.R.) est discuté permettant d'anticiper les éventuelles difficultés et de poser une date prévisionnelle de sortie

Etape 4 : Déroulement du programme de réadaptation

Lors du déroulement du programme de réadaptation, le patient est régulièrement réévalué permettant de :

- Mesurer l'évolution clinique selon les objectifs fixés;
- Adapter le programme de réadaptation au fil de l'eau pour les patients standard ou lors d'une synthèse pluriprofessionnelle pour les patients complexes ;
- Modifier le mode de prise en charge (Hospitalisation à temps complet en Hospitalisation à temps partiel, introduction de téléadaptation dans une prise en charge à temps partiel ou inversement) afin d'accompagner le patient vers l'autonomie.

Etape 5 : Préparation anticipée de l'aval de la prise en charge en S.M.R.

Cette étape débute dès l'étape 3 afin d'anticiper les difficultés et éviter de bloquer la filière de prise en charge.

La sortie de S.M.R. peut être de différents type :

- Retour au domicile simple ;

- Retour au domicile adapté (adaptation technique et/ou mise en place d'aides et/ou accompagné par une H.A.D.) ;
- Orientation vers le médico-social ;
- Programmation d'un nouvel épisode de prise en charge en S.M.R. à distance ;
- Transfert vers un établissement M.C.O. ou de psychiatrie en raison d'une décompensation aigüe ;
- Décès (avec accompagnement palliatif ou non).

2. Parcours Administratif du Patient

En parallèle et au service du parcours de prise en charge du patient, se déroule le parcours administratif qui peut être décomposé en plusieurs séquences plus ou moins contiguës

Etape 1 : Identification du patient (Identitovigilance)

Cette étape débute dès la réception de la demande d'admission avec plusieurs séquences :

- Lors de la réception de la demande, ou les traits stricts d'identité doivent être présent, création d'une annonce ;
- Lorsque l'admission est validée, l'annonce est transformée en pré-admission avec vérification de l'identité sur documents d'identité à haut niveau de confiance ;
- Lors de l'admission physique du patient, l'identité est validée puis qualifiée par concordance de l'identité validée avec son INS (Identifiant National de Santé).

La qualification de l'identité est essentielle car seule une identité qualifiée permettra l'échange d'informations de santé nominatives vers ou en provenance du D.M.P. ou vers des correspondants de santé extérieurs à la structure

Etape 2 : Organisation de l'admission (gestion des lits)

Une fois l'admission du patient validée, celle-ci doit être positionnée en tenant compte de :

- L'urgence ou non d'une nécessité de prise en charge ;
- Des disponibilités de lits ou places ;
- De la charge de travail dans le service (disponibilité en soignants et rééducateurs).

Cette étape aboutit à la proposition d'une date d'admission qui lorsqu'elle est validée par l'adresseur permet de transformer l'annonce en pré-admission (ou directement admission en fonction du délai)

Etape 3 : Récupération des documents administratifs de prise en charge financière (Préparation de la facturation)

En prévision de la facturation de la prise en charge les documents sur les droits du patient vis-à-vis du régime d'assurance médicale obligatoire et de l'assurance médicale complémentaire sont récupérés. Ceci est débuté dès la pré-admission permettant de prévenir précocement le patient sur son éventuel reste à charge ; mais aussi de prévenir le risque d'impayé.

Etape 4 : Accueil, Orientation, Réponse aux besoins de services du patient

Le service d'accueil de l'établissement assure des missions essentielles pour un bon fonctionnement, avec impact sur l'image de l'établissement et la satisfaction patient :

On peut retenir entre autres :

- Accueil physique et orientation des patients et du public ;
- Accueil téléphonique et orientation des communications ;
- Réponses aux besoins de service des patients et du public (téléphonie, télévision, internet, restauration, ...) ;
- Réponses aux besoins de service des professionnels (gestion des clés, véhicules, orientation) ;
- Sécurité (gestion des alarmes).

Etape 5 : Récupération et Production des documents de Santé

Pour une continuité dans la prise en charge des patients, éviter les examens redondants, le secrétariat médical assure en amont de l'admission la récupération des documents des prises en charge antérieures du patient ; et en aval l'émission vers les correspondants, et le D.M.P. du patient, les documents concernant la prise en charge du patient dans l'établissement.

Le secrétariat assure également la bonne tenue et l'archivage du dossier patient, les commandes de transports médicaux, l'accueil des patients aux consultations externes, les réponses aux demandes de communication de copie du dossier patient...

Etape 6 : Codification de la prise en charge du patient

Le département d'information médicale assure dans le respect des règles de codage et de nomenclatures la codification de la prise en charge tracée dans le dossier patient. Cette codification vise à rendre exploitable par une normalisation, le contenu du dossier patient qui correspond à une information complexe.

La donnée ainsi normalisée sert :

- Au financement de l'établissement ;
- A la planification régionale (concordance entre l'offre et le besoin de soins de la population ;
- Apporter des données de santé pour des études épidémiologiques ou de recherche en santé ;
- Permettre des études médico-économiques sur l'activité de l'établissement et ses projets.

Etape 7 : Facturation de la prise en charge du patient

Une fois la prise en charge du patient terminée et codifiée, le service facturation facture le reste à charge à l'A.M.C. et au patient (la part A.M.O. étant déterminée par le codage réalisé à l'étape 6 sauf pour l'activité externe qui est facturée selon les nomenclatures N.G.A.P. (Nomenclature Générale des Actes Professionnels) et C.C.A.M. (Classification Commune des Actes Médicaux).

Etape 8 : Management de la qualité

En amont, au décours et en aval de la prise en charge du patient, le service qualité assure le management de la qualité par, entre-autre :

- La gestion documentaire des procédures ;
- La réalisation d'audits qualité ;
- Des actions de prévention, information et formation du personnel aux bonnes pratiques ;
- L'analyse des évènements indésirables (C.R.E.X. selon la méthode de la recherche des causes profondes) ;
- La déclaration aux tutelles des évènements indésirables graves ;
- L'aide à la mise en conformité vis-à-vis du référentiel de certification ;
- La réponse aux plaintes et contentieux.

Annexes

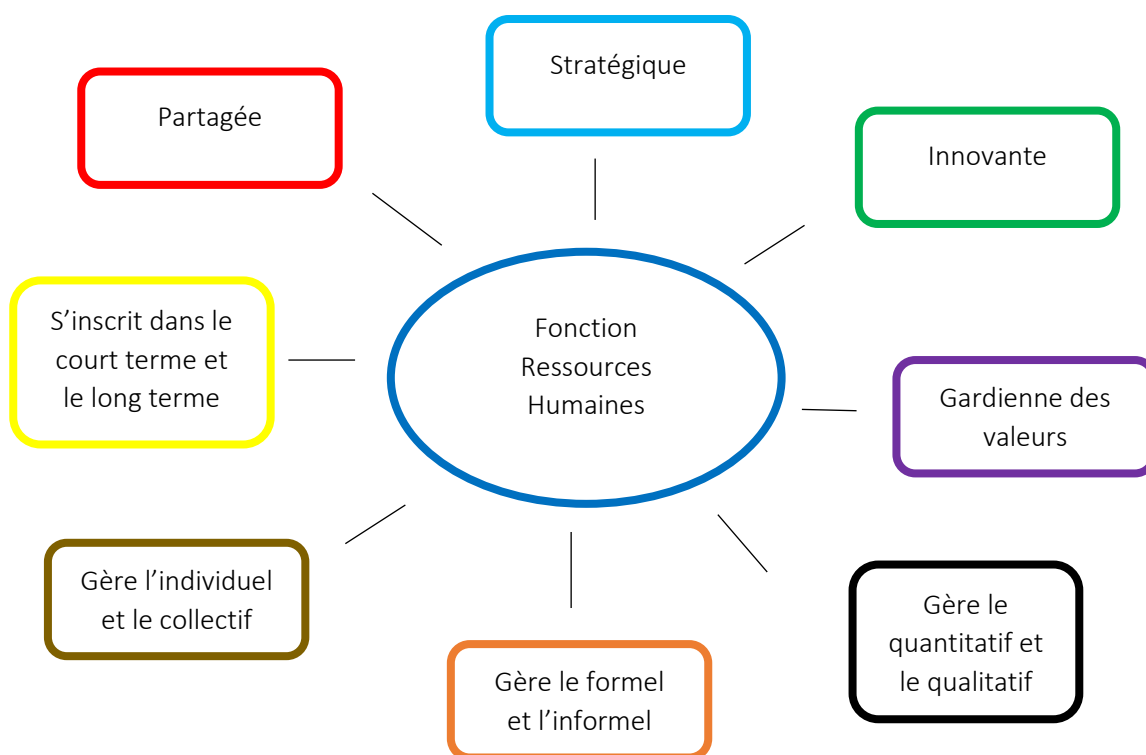
Le projet social

La Fonction Ressources Humaines, une fonction multidimensionnelle

Au fil des années de nombreuses activités ont été rattachées à la gestion des ressources humaines conduisant à un élargissement de son périmètre et à une complexité grandissante de ses domaines d'intervention.

Confrontée à un environnement mouvant tant en externe (juridique, politique, économique, social et technologique) qu'en interne (stratégie, structure organisationnelle, projets...), la pratique de la GRH doit nécessairement s'adapter et se réinventer en permanence.

A travers quelques caractéristiques, nous pouvons néanmoins tenter d'appréhender le contour de la fonction Ressources Humaines :



Une fonction stratégique : Les ressources humaines constituent l'un des leviers de la stratégie globale de la Fondation Ildys. Les politiques RH doivent donc être cohérentes avec la stratégie de la Fondation Ildys.

Une fonction partagée : La fonction RH est une fonction partagée car les différents niveaux hiérarchiques exercent des responsabilités RH, notamment à travers des délégations, des fiches de fonctions....

Une fonction innovante : la Fonction RH est une fonction innovante car elle doit sans cesse s'adapter aux évolutions de son environnement interne (évolution des projets, etc...) et de son environnement externe (évolutions juridiques, technologiques, sociétales...).

Une gestion RH individuelle ou collective : La Fonction RH est amenée à gérer des situations individuelles-singulières tout en prenant également des mesures qui concernent le collectif.

Une gestion RH à court terme et à long terme : la gestion RH concerne le quotidien et donc le court terme mais elle s'applique également la gestion des projets à plus long terme comme la GEPP.

Une gestion RH quantitative et qualitative : Les effectifs RH sont en effet à envisager, à la fois sur le plan quantitatif (nombre suffisants) et sur la plan qualitatif (compétence correspondant aux besoins des établissements).

La gestion du formel et de l'informel : La fonction doit gérer les aspects formels (règlement intérieur, accords d'entreprise...) mais également l'informel (ambiance de travail, valeurs...).

Plusieurs axes de travail orienteront l'action RH de la Fondation Ildys sur la période 2025-2029 :

1. Développer une politique de gestion des emplois et des parcours professionnels

Le secteur de la santé, comme nous venons de l'évoquer, évolue dans un environnement pluridimensionnel en constante évolution qui impose aux établissements de santé de mettre en place une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Parcours professionnels (GEPP). Cette démarche proactive permet d'anticiper les besoins futurs en compétences au regard des projets d'activité de nos établissements sanitaires.

Une lisibilité des besoins permet également aux salariés de la Fondation Ildys de se projeter sereinement vers des parcours professionnels cohérents avec les besoins celle-ci. Nos établissements peuvent ainsi favoriser la mobilité professionnelle qu'elle soit verticale (promotion interne au sein des établissements de la Fondation) ou horizontale (changement de service dans une fonction similaire).

Identifier les compétences d'aujourd'hui et les besoins de demain...

Une GEPP nécessite de réaliser une cartographie précise des compétences disponibles au sein de nos établissements sanitaires. Cela implique une analyse approfondie des compétences actuelles et une réflexion sur les compétences dont nous avons besoin pour répondre aux futurs défis de nos établissements. Les temps d'échanges à l'occasion des entretiens professionnels constitueront des moments privilégiés pour apprécier les compétences des professionnels et entendre leurs souhaits d'évolutions.

Les évolutions médicales, technologiques et organisationnelles aident également à définir les compétences souhaitées pour mettre en œuvre nos projets. Cette identification devra se faire en concertation avec l'ensemble des services et en étroite collaboration avec les équipes d'encadrement, afin de cerner les besoins spécifiques de chaque secteur d'activité.

...pour proposer et construire des parcours professionnels...

La Fondation devra proposer des programmes de développement des compétences adaptés aux besoins des différentes filières de métier et aux professionnels pour mener à bien les projets des établissements sanitaires. Il conviendra en effet de maintenir à jour les compétences des personnels médicaux, soignants, éducatifs, logistiques et administratifs mais aussi de développer ces compétences pour faire

face aux évolutions technologiques et aux nouvelles pratiques professionnelles. Ces programmes devront notamment inclure des formations sur les technologies médicales émergentes, les nouveaux protocoles de soins, ainsi que des actions de perfectionnement des compétences pratiques des équipes. Par ailleurs, il sera essentiel de proposer des parcours de carrière personnalisés aux professionnels, en fonction de leurs aspirations et de leurs compétences, afin de favoriser une progression cohérente au sein de nos établissements.

Pour encourager la fidélisation des talents/professionnels et offrir des perspectives d'évolution professionnelle, les établissements de la Fondation Ildys devront ainsi concevoir des trajectoires de carrière pour chaque catégorie de personnel (infirmiers, médecins, personnels administratifs, etc.). Des entretiens professionnels réguliers permettront d'aborder ces questions.

La gestion des talents, historiquement centrée sur la population des cadres, doit s'élargir aujourd'hui à un éventail plus large de professionnels. Notre objectif sera ainsi d'investir dans le développement de chaque professionnel pour faire émerger des potentiels tout en assurant la pérennité et le développement des projets de la Fondation.

La gestion des talents reposera ainsi sur 3 piliers : recruter – développer - fidéliser

L'imbrication de nos politiques RH autour de ces 3 piliers constituera le socle de notre gestion des talents.

Il est ainsi indispensable de repérer les talents pour pouvoir les accompagner dans leur développement.

La gestion des talents repose également sur la capacité de nos établissements à déterminer les compétences clés dont ils ont besoin pour conduire les changements nécessaires et répondre aux défis de demain. Cela passe par une analyse continue des besoins en recrutement, une démarche continue d'amélioration des compétences et une gestion des opportunités de carrières. En parallèle, nos services devront être proactifs pour identifier les éventuels « talents manquants » et les recruter de manière stratégique pour renforcer nos équipes.

...au sein d'un environnement propice à l'épanouissement des professionnels

Il est également primordial de mettre en place des stratégies de fidélisation des talents, notamment ceux qui détiennent des compétences clés pour la Fondation. Cela inclut la proposition de parcours de carrière attractifs, d'opportunités d'évolution et de formation continue. De plus, pour garantir l'épanouissement des talents, il est nécessaire de cultiver un environnement de travail stimulant, où les réussites sont valorisées, l'innovation encouragée, et où chaque collaborateur peut s'épanouir pleinement. La gestion des talents repose donc sur trois dimensions : le recrutement, le développement des compétences et la fidélisation des talents.

Ainsi, une politique de gestion des emplois et des parcours professionnels, associée à une gestion proactive des talents, constitue un levier essentiel pour assurer la performance à long terme de l'établissement et sa capacité à s'adapter aux évolutions du secteur de la santé.

La Fondation Ildys s'engage ainsi à réaliser plusieurs actions concrètes afin d'adapter les compétences de ses professionnels :

- Négocier avec les organisations syndicales un accord d'entreprise sur la GEPP pour la période 2025-2029.
- Généraliser les entretiens professionnels à l'ensemble des salariés ;
- Proposer un entretien de fin de carrière aux salariés seniors ;
- Analyser les entretiens professionnels et les entretiens de fin de carrière afin d'apprécier individuellement et collectivement les capacités, les motivations et les projets professionnels ;
- Réaliser un plan de formation comprenant des actions de formation en faveur du maintien dans l'emploi et des actions de formation pour favoriser le développement des compétences des salariés ;
- Valoriser l'expertise des professionnels par des interventions en qualité de formateur occasionnel au sein de l'EPSAT.
- Favoriser le partage des connaissances en développant le knowledge management et plus généralement l'accès aux informations telles que les protocoles, procédures, tutoriels...
- Conseiller et orienter les salariés en matière de formation professionnelle (le conseil en évolution professionnelle, le CPF, le bilan de compétences...).

2. Renforcer les mesures visant à améliorer la qualité de vie et les conditions de travail

Le secteur de la santé est particulièrement exigeant et souvent source de Risque Psycho Sociaux, il est nécessaire de renforcer les mesures visant à améliorer la qualité de vie et les conditions de travail du personnel. Ces efforts sont essentiels non seulement pour garantir des soins de qualité aux patients, mais aussi pour prévenir l'épuisement professionnel et maintenir un environnement de travail sain et efficace.



Ainsi les objectifs visés sont de :

- Favoriser l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle
- Aménager les espaces de travail et de repos
- Prévenir du stress et des risques psychosociaux
- Prôner un management bienveillant et inclusif
- Proposer des organisations innovantes

La Fondation Ildys s'engage ainsi à réaliser plusieurs actions concrètes pour maintenir et renforcer la Qualité de vie et les conditions de travail de ses professionnels :

- Négocier un accord d'entreprise sur la QVCT avec les organisations syndicales pour la période 2025-2029
- Proposer un parcours de formation à l'encadrement orienté sur la QVCT.
- Renforcer les mesures de prévention en santé.
- Evaluer régulièrement la satisfaction des professionnels
- Proposer des organisations permettant de concilier vie privée et professionnelle
- Favoriser le management inclusif.

3. Développer la politique de communication RH.

Une politique de communication RH efficace dans un établissement de santé doit être transparente et reposer sur une démarche d'amélioration continue.

Les objectifs principaux de cette politique RH seront les suivants :

- Favoriser une communication ouverte et transparente entre la direction et les professionnels.
- Améliorer l'attractivité et la fidélisation des ressources humaines.
- Renforcer le sentiment d'appartenance et la motivation des professionnels.
- Faciliter la collaboration entre les différents pôles, services et équipes.

Les 5 points seront renforcés pour atteindre les objectifs identifiés :

- Communication interne
- Développement des compétences
- Reconnaissance et valorisation
- Gestion du changement
- Évaluation et amélioration continue

En mettant en œuvre cette politique de communication RH, la Fondation Ildys pourra créer un environnement de travail plus engageant, améliorer la satisfaction des professionnels et, in fine, la qualité de prestations.

4. Favoriser un dialogue social constructif avec les représentants du personnel

Des relations respectueuses entre employeurs et syndicats sont essentielles pour créer un environnement de travail harmonieux. En effet, une collaboration constructive entre la direction et les représentants des salariés permet non seulement d'améliorer les conditions de travail et la satisfaction des salariés, mais aussi d'optimiser la qualité de la prise en charge des personnes accueillies. Une relation employeur-syndicat positive repose sur la communication, la confiance mutuelle et la reconnaissance des intérêts communs. Elle permet notamment de prévenir les conflits, de résoudre efficacement les problèmes et de négocier des accords avec des intérêts réciproques. Un dialogue social de qualité contribue à renforcer l'attractivité et la rétention des professionnels. En adoptant une approche collaborative plutôt que conflictuelle, les employeurs et les syndicats peuvent travailler ensemble pour relever les défis de nos établissements.

La Fondation Ildys s'engage à travers les actions suivantes à maintenir et renforcer le dialogue social :

Maintenir des échanges réguliers avec les instances représentatives

- Organiser des réunions mensuelles avec le Comité Social et Économique (CSE) et ses commissions.
- Consulter le CSE sur les projets majeurs des établissements (réorganisations, nouveaux équipements...)
- Impliquer les représentants du personnel dans les décisions stratégiques
- Mettre en place des groupes de travail thématiques avec les délégués syndicaux (sécurité au travail, qualité des soins, etc.)
- Assurer un suivi transparent des décisions prises lors de ces réunions

Processus de négociation transparents

- Établir un calendrier annuel des négociations obligatoires et des échanges avec les délégués syndicaux.
- Fournir des informations claires et détaillées sur la situation financière et sociale des établissements de la Fondation.

Communication efficace sur les accords

- Diffuser largement les résultats des négociations via l'intranet et les réunions de service
- Organiser des sessions d'information pour expliquer les implications des nouveaux accords
- Mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre des accords

5. Développer la marque employeur de l'établissement hospitalier

La marque employeur s'applique à un ensemble de parties prenantes : les candidats, les jeunes diplômés, les salariés, les pouvoirs publics, la population...

Pour réussir à construire et à développer sa marque employeur de façon durable, la Fondation travaillera sur dimensions :

L'attractivité : capacité à attirer et recruter des candidats.

La réputation : perception ou opinion que le public a de la Fondation.

Engagement des salariés : implication, motivation des salariés.

Différenciation : ensemble d'actions ou d'éléments permettant à la Fondation de se différencier des autres acteurs de la santé.

La Fondation Ildys s'engage à développer sa marque employeur sur la durée du présent projet d'établissement en travaillant notamment sur :

- La définition et communication des valeurs
- La mise en avant des réalisations et de l'impact
- L'utilisation stratégique des réseaux sociaux

- La réalisation de programme d'ambassadeurs
- La participation à des événements ciblés

En mettant en œuvre ces stratégies de manière cohérente et soutenue, les établissements de la Fondation pourront créer un environnement de travail attractif et épanouissant. Cela renforcera sa position d'employeur de choix dans le secteur de la santé, attirant ainsi les meilleurs talents et contribuant à l'excellence des soins prodigués aux patients.

La Fondation Ildys s'engage à développer sa marque employeur sur la durée du présent projet d'établissement.

Le projet immobilier

L'élaboration d'un schéma directeur immobilier

Dans le cadre de la gestion de son patrimoine immobilier, la Fondation ILDYS souhaite se doter d'un Schéma directeur immobilier afin de programmer et de maîtriser davantage les opérations immobilières et les gros entretiens et renouvellements.

L'objectif est de répertorier et d'analyser le patrimoine des grands sites de la fondation, afin de déterminer quels sites et quels bâtiments disposent des meilleurs axes de développement pour évoluer et s'adapter à de futures projections.

Il se complètera également d'un volet maintenance afin de cibler les axes d'amélioration du bâti, appréhender des grandes opérations de renouvellement et réduire les dépenses énergétiques.

Ce projet sera mis en œuvre courant 2026. Ainsi, il pourra nourrir et accompagner le projet stratégique de la Fondation ILDYS 2028-2032 qui sera mis à l'étude courant 2027.

Les projets immobiliers à venir

Projet Pôle Enfance Famille

Ce projet vise dans le regroupement des services d'accompagnement de l'enfant sur deux volets : sanitaire et social. Ce projet ne trouve pas de semblable en France dans sa méthode d'accompagnement. Dans ce cadre, le projet prévoit :

- L'élaboration d'un pôle SMR pédiatrique commun pour l'accueil d'enfants d'âges différents aux pathologies diverses (principalement neurologiques, locomotrices et nutritionnelles). Ce pôle SMR pédiatrique intégrera une structure d'accueil à temps partiel, un plateau technique et des locaux dédiés à la scolarisation, adaptée aux besoins éducatifs de ces jeunes patients.
- L'aménagement du plateau technique commun sera le plus adapté possible à ces nouveaux enjeux d'accueil, mais avec une forte volonté de regrouper et de mutualiser autant que possible les équipements ou des fonctions similaires.
- L'intégration des 20 lits en hospitalisation à temps complet.
- Des espaces dédiés à l'accompagnement des visites dans le cadre de la protection de l'enfance et les services aux familles.
- Des espaces réservés à la recherche

L'objectif est de rassemblement des activités complémentaires pour favoriser les passerelles entre services, partager les expertises des équipes et répondre à l'ensemble des besoins de l'enfant

Afin d'accueillir ce nouveau projet d'accompagnement, nous prévoyons la création d'un nouveau bâtiment de 3640m² d'ici mi-2026.

Projet SMR Ambulatoire adulte

La Fondation ILDYS a l'ambition de construire un nouveau plateau technique de rééducation complet, performant sur le site de Ty Yann à Brest. L'objectif est de renforcer l'offre de soins et d'accompagnement déjà existante, dans une logique pluri et transdisciplinaire.

Ce projet est à destination du bassin brestois et ses alentours. Il s'adresse à toutes les formes de handicap (sensorielles y compris).

Ce nouveau plateau technique sera un lieu central/transversal, sur lequel s'appuiera les activités déjà présentes sur le site et de nouvelles activités : SMR locomoteur, SMR neurologique, SMR OBA, Soins de support en cancérologie, Appareillage des patients amputés, SMR sensoriel (déficients visuels et non-voyant), Patient chuteurs

Le projet intègre également un espace de balnéothérapie (déjà existant, mutualisable avec le Pôle enfance-famille et l'addictologie.

Le projet prévoit la construction d'un nouveau bâtiment de 2500m² de locaux supplémentaires sur le site d'ici fin 2027 – début 2028.

Projet Pôle Gériatrique

Ce projet de déploiement d'une nouvelle activité de soins sur le l'EHPAD de Saint-Vincent Lannouchen à Landivisiau prévoit l'ouverture de 20 à 21 lits en hospitalisation complète et de 15 places en hospitalisation à temps partiel.

Ce projet vient compléter l'accès aux soins de plus en plus difficile des plus de 75 ans atteint des troubles Ortho-Gériatrie ou Neuro-Gériatrie.

L'accompagnement vise une prise en charge innovante et complète :

- En hospitalisation complète
- En hospitalisation à temps partiel
- En hospitalisation de jour
- En consultation de gériatrie
- Par la formation

Le projet intégrera l'EHPAD de saint-Vincent Lannouchen dans l'aile du bâtiment ODET pour une superficie de 1 000m² après sa restructuration. La livraison est prévue d'ici mi-2027.

Le projet SI et Numérique

Notre pôle technologique a pour rôle central de concrétiser la feuille de route numérique de l'établissement, tout en assurant la protection des données médicales et l'harmonisation des outils informatiques sur l'ensemble de nos sites. Il s'appuie notamment sur le schéma directeur informatique de la Fondation ILDYS (SDI) qui définit les grandes orientations en adéquation avec les besoins des secteurs d'activités. Notre approche s'inscrit dans une logique de service proactif auprès des équipes métiers, en adoptant les standards d'excellence du numérique hospitalier.

Notre organisation s'articule autour de deux pôles complémentaires : Le pôle Infrastructure et Support, et le pôle transformation digitale.

I. Pôle Infrastructure et Support

Notre brigade technologique assure une veille permanente sur :

- Le parc matériel (ordinateurs, terminaux mobiles)
- L'écosystème serveurs
- L'architecture réseau

Disponibilité :

- Du lundi au jeudi : 8h30-12h45 / 13h45-17h45
- Vendredi : jusqu'à 16h15

Missions clés :

- Centralisation des demandes via notre plateforme GLPI
- Maintenance hardware et déploiement d'équipements
- Administration du réseau sous supervision hiérarchique
- Support téléphonique partiel
- Coordination avec nos partenaires externes

Notre équipe intervient sur tous les sites avec une priorité donnée aux solutions à distance. Les évolutions d'infrastructure (serveurs, réseau, cybersécurité) relèvent de notre expertise collective.

II. Pôle Transformation Digitale

Nos experts en conduite du changement pilotent :

- L'évolution des applications métiers
- Le développement des interfaces et outils décisionnels

Rôle des chefs de projet digitaux :

- Pilotage technique et financier des solutions sectorielles
- Médiation entre utilisateurs et fournisseurs IT
- Animation des démarches d'innovation organisationnelle

Processus projet :

- Détection des besoins émergents
- Rédaction des spécifications techniques
- Gestion des appels d'offres et sélection des solutions
- Planification et déploiement des outils
- Formation des équipes et documentation
- Suivi maintenance

Notre assistante MOA apporte son soutien aux utilisateurs lors des déploiements logiciels.

Politique Cybersécurité

En collaboration étroite avec notre DPO et notre responsable sécurité, nous mettons en œuvre le Plan d'Assurance Qualité Sécurité des Systèmes d'Information (PAQSSI) spécifique au système d'information hospitalier, conformément à notre charte de sécurité numérique.

La politique d'amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

1. CONTEXTE

Le directeur général et le président de la CME ⁽¹⁾ déclinent dans le présent document la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins du pôle sanitaire de la Fondation ILDYS en définissant, à partir de principes directeurs, les axes stratégiques prioritaires et le cadre organisationnel permettant sa mise en application.

La Fondation ILDYS comporte quatre pôles (sanitaire, social, médico-social et ressources). Elle dispose d'un service qualité unique et mutualise au maximum les outils et méthodes utilisés. Elle comporte notamment un système commun de gestion documentaire et de déclaration des événements indésirables (Logiciel BLUE MEDI), un dispositif commun de gestion de crise et une méthodologie unique de gestion des risques. Cependant, les différents pôles étant soumis à des dispositifs d'évaluation externe différents et comportant des spécificités liées à leurs activités, la Fondation ILDYS a choisi de disposer de politiques qualités déclinées par pôle. Ce document est donc destiné uniquement sanitaire.

La présente politique est déclinée sur une période de cinq ans, en cohérence avec le projet d'établissement du pôle sanitaire. Le projet de service du Service Qualité est également décliné sur la même temporalité.

Le premier Projet des Usagers a été établi sur la période 2023-2027, en cohérence avec le projet stratégique de la Fondation ILDYS. Cependant, étant donné son orientation sanitaire, il sera, lors de sa prochaine itération, rapproché du calendrier du projet d'établissement sanitaire et la présente politique. Cette itération de la Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins fait l'objet d'une validation en Commission des Usagers afin de garantir sa cohérence avec le Projet des Usagers et de renforcer la place de leurs représentants dans la démarche d'amélioration continue.

Par ailleurs, les objectifs en lien avec le développement durable qui étaient formulés dans la précédente itération de cette politique n'ont pas été renouvelés puisqu'ils font désormais l'objet d'un suivi spécifique en Comité Développement Durable avec politique développement durable.

2. PRINCIPES DIRECTEURS

La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins est basée sur les engagements du Conseil d'Administration, de la Direction Générale et du corps médical au travers de la Commission Médicale d'Etablissement (cf. annexe 1 et 2).

L'objectif de cette politique l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et accompagnements dispensés, en cohérence avec les évolutions de l'état de l'art et des connaissances et en s'appuyant sur les apports de l'expérience des patients, en suivant un programme d'actions prioritaires. Ce programme est régulièrement tenu à jour, suivant l'évolution des risques liés aux développements d'activités de l'établissement.

Cette politique générale est par ailleurs accompagnée d'autres politiques spécifiquement liées aux différents processus identifiés par la Fondation ILDYS.

3. MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE

3.1. Structures institutionnelles

La Commission Médicale d'Etablissement, le Comité de Direction et la Commission Des Usagers valident la Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins.

3.2. Structure opérationnelle

Un Comité de Vigilance et de Gestion des Risques (COVIRIS ⁽⁶⁾) a été créé au sein de la Fondation ILDYS en associant les personnels des services de soins, des services supports, ainsi que la Direction de l'établissement.

Le COVIRIS ⁽⁶⁾ constitue le groupe de travail en charge de la démarche Qualité et Gestion des Risques en général et évalue la mise en application de la présente politique. Cette évaluation se fait à partir d'une lecture critique des indicateurs et du suivi des plans d'actions. C'est le COVIRIS ⁽⁶⁾ qui impulse et valide les actions concrètes à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs définis dans la Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins. Les différentes commissions de la Fondation ILDYS (cf. annexe 2), portées par les pilotes de processus et le service qualité, alimentent le travail du COVIRIS ⁽⁶⁾, en proposant des actions et en assurant leur suivi régulier au sein des différents services (audits, questionnaires, formations etc.).

La Fondation ILDYS a une approche globale en matière de gestion des risques qui lui permet de mettre en œuvre des actions préventives ou correctives pour assurer la sécurité des personnes et maintenir une qualité optimale de la prise en charge des patients.

3.3. Structures de support

Le service qualité est responsable de la diffusion de la Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins et de l'accompagnement des professionnels dans la mise en œuvre pratique de cette politique. Ces missions sont définies dans le Projet de service du Service qualité 2025-2030.

4. AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS OPERATIONNELS

4.1. Organiser la stratégie globale de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

4.1.1. Assurer la gestion des situations sanitaires exceptionnelles en cohérence avec le territoire

L'évolution de la nature des risques et des menaces pesant sur le système de santé ainsi que les enseignements tirés des crises passées ont amenés la Fondation ILDYS à faire progresser sa politique de gestion de crise et à l'étendre à l'ensemble de ses secteurs et activités. La publication, en 2024, du nouveau dispositif ORSAN par l'ARS Bretagne et en janvier 2025, d'une nouvelle itération du référentiel de certification, vont amener la Fondation ILDYS faire évoluer sa stratégie de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles.

L'objectif de cette évolution est l'élaboration collective, en cohérence avec l'ARS Bretagne et les autres établissements du territoire, d'un dispositif de réponse efficace et gradué face aux situations sanitaires exceptionnelles permettant d'optimiser la prise en charge des patients lors d'évènements graves et/ou inhabituels tout en garantissant la continuité et la qualité des soins.

La Fondation ILDYS vise à disposer, dans les meilleurs délais, d'un plan de gestion des situations sanitaires exceptionnelles découpé par typologie de risque et niveaux d'activation, en accord avec le dispositif ORSAN régional.

4.1.2. Garantir la préparation des professionnels et l'efficacité des modèles proposés par des exercices

Dans un second temps, la Fondation ILDYS devra tester la robustesse des plans de gestions des situations sanitaires exceptionnelles par la réalisation d'exercices réguliers, suivant une planification pluriannuelle définie.

Ces exercices permettront également la sensibilisation et le maintien de compétences pour les professionnels de terrain. En complément des exercices de mise en situation, des campagnes de sensibilisation et de formation des professionnels seront mise en place, suivant notamment les recommandations à venir de l'ARS suite à la publication du dispositif ORSAN.

4.1.3. La maîtrise du risque numérique

Le risque numérique est particulier du fait de sa nature et de la forte probabilité d'exposition de la Fondation ILDYS, en tant qu'établissement de santé, gérant des données personnelles à caractère médical.

Les principaux objectifs techniques, en matière de sécurisation des systèmes d'information sont définis dans la Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (2025-2028).

Les objectifs opérationnels orientés vers les utilisateurs du système d'information et en lien direct avec la prévention et la gestion de crise sont articulés autour de quatre thématiques :

- La mise à jour et le renforcement des dispositifs de gestion de crise cyber et la mise en place d'exercices périodiques.

- La sensibilisation et la formation des professionnels et des usagers au risque numérique et aux bonnes pratiques, au travers d'actions de communication, de formations internes et externes et la réalisation d'audits internes et externes.
- Le déploiement et l'optimisation de solutions informatiques sécurisées pour fluidifier les circuits, harmoniser et sécuriser les pratiques (enquêtes de satisfaction, gestion des données personnelles, circuits de validation etc.)
- La participation aux programmes nationaux (HOP'EN, SUN ES et CARE) permettant la mise en place et le financement d'actions d'amélioration de la sécurité des systèmes d'information.

4.2. Faire équipe avec les usagers et leurs représentants

L'association du patient et la prise en compte de son expérience à l'échelle de sa prise en charge comme à celle de l'établissement sont des prérequis indispensables pour tendre vers un véritable partenariat entre les patients, les équipes de soins et l'établissement. Identifié dans le Projet Stratégique 2023-2027 de la Fondation ILDYS et dans les projets d'établissements, cet axe est inscrit de façon durable dans sa Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins. Les représentants des usagers ont par ailleurs, dans le cadre de la Commission Des Usagers, décrit un Projet des Usagers 2023-2027. Ces trois documents sont complémentaires et s'articulent pour renforcer l'engagement des patients dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Concernant la Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins, cet axe se décline en trois objectifs opérationnels :

- **Le rôle du patient dans son projet de soins** : promouvoir le rôle actif du patient en s'assurant de sa bonne compréhension, de son consentement éclairé à chaque étape de son accompagnement, en lui proposant dès que possible d'intégrer un programme d'éducation thérapeutique et en favorisant l'implication de patients experts.
- **Le rôle du patient dans l'établissement et dans les parcours de soins** : encourager un rôle actif et participatif pour les patients ou leurs représentants à tous les niveaux :
 - Associer largement les usagers et leurs représentants aux instances de la Fondation ILDYS : intégration du Conseil d'Administration, du COPIL recherche, du Comité d'Ethique etc.
 - Favoriser l'interconnaissance patients/ associations/ professionnels : organisation de forums etc.
 - Développer les modes de recueil de l'expérience patient sur sa prise en soins (PREMS et PROMS) et sur son accompagnement de façon général (e-satis, questionnaires de satisfaction ciblés etc.).
- **La promotion de la bientraitance et le respect des droits des usagers** :
 - Favoriser la connaissance par les usagers et les professionnels des droits des patients et des ressources qui leurs sont accessibles.
 - Garantir le respect des droits fondamentaux des patients à chaque étape de leur accompagnement, notamment le respect de leur intimité, de leur dignité et de la confidentialité des informations qui les concernent.

- Assurer, à chaque étape de l'accompagnement du patient, une prise en charge efficace et adaptée de sa douleur, en outillant les professionnels (formations, échelles d'évaluations etc.) notamment par les actions du Comité de Lutte contre la Douleur.
- Lutter activement contre toute forme de maltraitance au sein de l'établissement, en s'appuyant notamment sur l'expertise des usagers, de leurs représentants, des associations et du comité d'éthique de la Fondation ILDYS.

4.3. Améliorer la qualité et de la sécurité des soins à l'échelle du territoire

L'intégration de la Fondation ILDYS dans une logique de territoire de santé est indissociable d'une participation active aux démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins proposées à l'échelle du territoire, notamment la participation volontaire aux démarches conduites par les autorités de tutelle (EPP ⁽²⁾, audits, journées de formations et d'échanges, tests de nouvelles démarches etc.). La Fondation ILDYS s'est également engagée dans l'amélioration des pratiques à l'échelle nationale avec la nomination d'Experts Visiteurs Numériques et l'intégration du groupe qualité FEHAP.

4.4. Organiser des parcours de soins coordonnés

Le parcours de soins coordonnés a pour objectifs de faire bénéficier chaque usager d'un suivi médical coordonné, d'une gestion rigoureuse du dossier médical et d'une prévention personnalisée. La Fondation ILDYS organise ses parcours de soins de façon à garantir une prise en charge adaptée de ses patients en tenant compte des besoins des populations spécifiques.

La Fondation ILDYS vise à harmoniser autant que possible la tenue du dossier patient informatisé et à optimiser l'utilisation de l'Espace Santé pour faciliter les échanges d'information et la coordination entre les acteurs de la Fondation ILDYS et avec les acteurs extérieurs.

4.5. Evaluer les pratiques professionnelles et développer la culture de la pertinence

L'évaluation par les équipes de soins de leurs pratiques professionnelles est un élément central de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et est à ce titre, inscrit de façon pérenne dans la Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins.

Les modalités d'évaluation des pratiques professionnelles évoluent pour s'adapter aux recommandations actuelles de bonnes pratiques s'articule autour des objectifs suivants :

- Assurer l'évaluation des pratiques professionnelles identifiées comme particulièrement à risque pour le patient et notamment :
 - Les mesures restrictives de libertés et les contentions, par le biais d'un groupe de travail dédié.
 - La pertinence des prescriptions et les réévaluations d'antibiotiques
 - L'évaluation a posteriori des situations d'urgence vitale, avec l'organisation de CREX ⁽⁵⁾, sous le pilotage de la Commission des Urgences Vitales.
 - L'évaluation du risque transfusionnel, sous le pilotage du groupe HémoVigilance.
- Encourager le déploiement de nouvelles démarches d'évaluation des pratiques professionnelles et de la pertinence des traitements et soins prescrits (radiologie, etc.).

- Promouvoir les actions innovantes en faveur de l'amélioration de la qualité des prises en charge (développement des essais cliniques et recours aux molécules innovantes...)

Le circuit du médicament est également un processus faisant l'objet d'un suivi particulier du fait des risques élevés qu'il peut présenter pour le patient. Cependant, du fait de sa complexité et de la diversité des acteurs qu'il mobilise, il fait l'objet d'une politique spécifique dont les objectifs ne seront pas repris dans le présent document.

5. Engagement de la direction des établissements concernant les moyens à fournir

La direction de l'établissement poursuit son engagement à mettre à disposition les moyens nécessaires à la mise en œuvre de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de soins, au déploiement de ses objectifs et à l'amélioration continue du système de management par la qualité.

6. Cadre organisationnel

La démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de la Fondation ILDYS est basée sur l'approche processus. Des référents sont nommés et bénéficient d'un accompagnement de l'équipe qualité. Ces référents de processus sont très majoritairement des professionnels de soins, ce qui permet de garantir à la fois l'implication des professionnels dans la démarche qualité et la pertinence des actions d'amélioration proposées. Ils sont chargés d'identifier, pour chaque processus, les risques associés sur la base de différentes sources : événements indésirables, enquêtes de satisfactions, audits internes etc.

Ils réalisent ensuite, avec l'appui des différentes commissions, l'évaluation des risques et l'identification des actions à mettre en œuvre pour garantir leur maîtrise. Ces actions alimentent le Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins de la Fondation ILDYS.

La politique ci-dessus se décline en actions concrètes décrites dans le PAQSS⁽⁸⁾ de l'établissement. La réalisation de ces actions est planifiée et suivie grâce à la mise en place d'indicateurs (audits, actions de formation, indicateurs issus du dossier patient informatisé etc.).

Lettre d'Engagement du Président de CME

Les Équipes Médicales de l'Établissement participent, tout comme les autres professionnels soignants et non soignants, à l'amélioration de la Qualité des soins et à la Réduction des Risques liés aux Soins.

Leur engagement dans cette démarche, primordiale au sein d'un établissement de santé, est rendu difficile par la charge de travail toujours plus lourde en termes d'exigences règlementaires, sociétales et organisationnelles qui pèse sur le Corps Médical. L'implication dans la démarche qualité est chronophage pour les Equipes Médicales et empiète sur le temps consacré aux soins, se faisant ainsi parfois au détriment du relationnel avec le patient.

Malgré ces problématiques, les démarches règlementaires et notamment la certification, évoluent pour se rapprocher progressivement des préoccupations du « terrain », favorisant ainsi l'investissement des professionnels de soins. Des membres de l'Equipe Médicale participent désormais activement à cette démarche, au travers de l'approche processus et des EPP notamment.

Avec le soutien de la Direction, en tant que Présidente de CME, nous souhaitons, à travers la l'écriture de cette Politique d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins, prendre plusieurs engagements visant à favoriser l'implication des équipes médicales dans la démarche qualité :

La poursuite et le renforcement de l'implication du corps médical dans les domaines de la qualité et de gestion des risques liés aux soins.

L'implication d'une plus large part du corps médical dans la démarche processus en place.

Le renforcement du lien entre les équipes médicales et le service Qualité coordonnant, accompagnant et soutenant les démarches mises en place au sein des services (EPP, actualisations des procédures, veille et traçabilité, évènements indésirables, etc.).

Le renforcement de l'engagement des médecins dans les démarches visant à améliorer la qualité de la transmission des informations médicales (IQSS, etc.)

L'appropriation de la Démarche d'Amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins par le **Corps Médical** est un **facteur clé de succès**. Les médecins sont un relais important et même incontournable dans le développement de la culture qualité au sein de la Fondation ILDYS. Il est primordial de communiquer régulièrement et positivement sur la Gestion des Risques et de donner confiance dans le dispositif.

Lettre d'engagement de la Direction Générale de la Fondation ILDYS

La Direction Générale de la Fondation ILDYS s'engage dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins prodigués, en mettant en œuvre les moyens nécessaires pour assurer la fiabilité de ses travaux, qui ont une incidence directe sur la sécurité des prises en charge et des accompagnements des personnes accueillies.

La Direction Générale organise son fonctionnement en s'appuyant sur un système de management par la qualité, fondé sur une approche par processus, afin d'assurer la réalisation de ses différentes activités dans une organisation d'ensemble cohérente et efficace. Ce système de management par la qualité intègre l'ensemble des activités des pôles « cœur de métier » et du pôle « Ressources ». L'ensemble de ces démarches est placé sous la conduite d'un service qualité et gestion des risques, sous la responsabilité du cadre de direction en charge du pilotage des projets de la Fondation.

Les objectifs de la direction sont :

- Garantir un haut niveau de culture qualité en s'appuyant sur les compétences des professionnels de la prise en charge et de l'accompagnement et la robustesse de ses processus,
- Maintenir et développer une véritable culture de la qualité et de la sécurité des soins partagée par tous les acteurs et prenant appui sur une dynamique d'évaluation collective
- Assurer la réactivité et l'efficacité de son action et de ses travaux, en respectant les engagements contractuels, les règles de déontologie, les lois et réglementations,
- S'enrichir d'une communication ascendante et descendante et développer le système d'information afin d'assurer une communication efficiente entre tous les acteurs - Maintenir la confiance de toutes les parties prenantes, en respectant la liberté d'expression, les exigences d'indépendance, de transparence et d'ouverture,
- Prévenir les risques,
- Anticiper les besoins, notamment au travers de ses activités de veille, en vue d'identifier les risques émergents
- Favoriser la réponse aux appels à projets afin de financer : des actions innovantes, l'acquisition de nouveaux équipements, déployer et sécuriser les nouveaux usages du numérique...

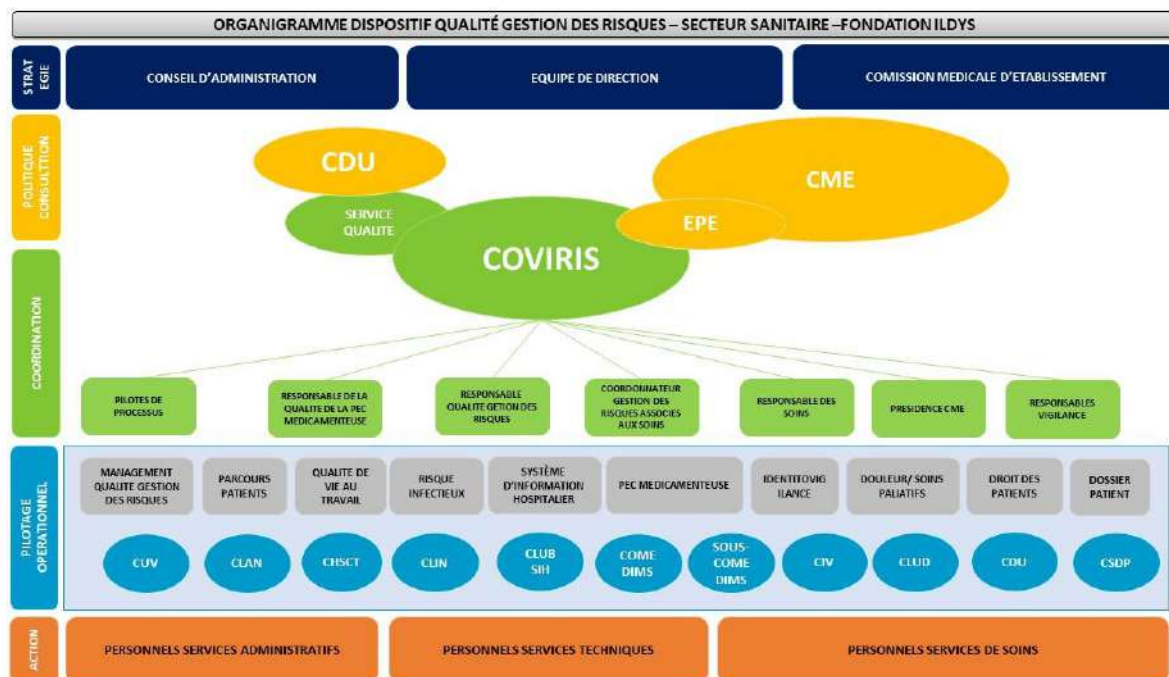
Pour atteindre ses objectifs, la Direction Générale mobilise :

- L'ensemble du personnel pour qu'il soit moteur de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de soins à travers sa participation aux démarches d'audits, aux comités et groupes de travail et à la gestion documentaire.
- Chaque personnel de l'encadrement, afin qu'il communique sur la démarche qualité auprès de ses équipes, anime cette démarche en favorisant l'implication de ses collaborateurs, soutienne et valorise les réalisations des salariés.



- Des investissements à la fois sur des équipements courants visant à prévenir les risques liés à l'activité physique ainsi que sur des équipements innovants favorisant des soins de qualité et un épanouissement professionnel.
- Des moyens conséquents en matière de formation et au-delà des obligations légales, afin d'assurer le maintien et le développement des compétences des équipes participant directement ou non aux soins.
- Des incitations financières basés sur les résultats IFAQ permettant de majorer des investissements, des formations...

En cohérence avec son projet d'établissement, La Direction Générale affirme l'importance de la dimension de la sécurité des soins et faire de la réduction des risques liés aux activités médicales et de soins ainsi qu'à l'organisation, une préoccupation permanente. Elle rappelle l'engagement de la Fondation ILDYS à maintenir le partage des valeurs et des enjeux entre les différents acteurs, notamment les professionnels, quel que soit leur type d'exercice, ainsi que les usagers, qu'ils soient représentants mandatés ou usagers-citoyens concernés par les missions de l'établissement. Cette politique, une des composantes essentielles du projet d'établissement, est portée par une démarche globale, collective, organisée et suivie de la gestion de la qualité et des risques intégrée au projet managérial de la Fondation.



La recherche et l'innovation

Au sein des services de Soins Médicaux et de Réadaptation de la Fondation ILDYS, la recherche clinique et l'innovation jouent un rôle central pour faire évoluer les pratiques, améliorer la qualité des soins et renforcer l'impact des prises en charge sur le parcours de vie des patients. Face au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et à la complexité croissante des situations cliniques, ces démarches apportent des réponses concrètes, adaptées et évolutives aux besoins spécifiques des personnes accompagnées.

La recherche clinique, en particulier, permet de structurer un suivi médical renforcé et pluridisciplinaire, favorisant une coordination fine entre les professionnels de santé, du médico-social et du monde de la recherche. Elle contribue à une meilleure compréhension des pathologies lourdes et invalidantes prises en charge en SMR et ouvre des perspectives thérapeutiques nouvelles, notamment pour les patients en errance médicale ou en impasse thérapeutique. C'est le cas, par exemple, pour des maladies rares comme la mucoviscidose, les affections neuromusculaires ou certaines séquelles de traumatismes complexes. Grâce aux protocoles de recherche, ces patients accèdent à des approches innovantes, souvent absentes de la médecine de ville ou des services hospitaliers en phase aiguë, leur permettant de réintégrer un parcours de soins structuré.

De surcroît, la réforme nationale des SMR, entrée en vigueur récemment, renforce cette dynamique en plaçant la recherche au cœur des missions des établissements. Elle instaure une obligation de structuration de l'activité de recherche clinique, afin de mieux comprendre les pathologies prises en charge, d'objectiver les bénéfices des interventions de réadaptation, et de favoriser l'amélioration continue des pratiques. Cette évolution réglementaire encourage notre établissement à s'inscrire dans une logique d'excellence, de preuve et d'innovation, en lien avec les avancées scientifiques.

L'innovation développée par les SMR de la Fondation ILDYS s'inscrit dans une démarche globale, à la fois technologique, organisationnelle, sociale et partenariale. Elle se concrétise à travers des projets ambitieux, tels que la collaboration avec l'UBO Open Factory. Cette convention quadriennale favorise la co-conception, le prototypage rapide et l'innovation ouverte, en réunissant professionnels de santé, étudiants, ingénieurs autour de solutions adaptées aux besoins réels des patients et des soignants. Dans cette même dynamique, le projet Breizh Fabribus – un Fab-Lab mobile dédié à l'innovation en santé – sillonne les territoires à la rencontre des patients en milieu de vie ordinaire, afin de proposer des solutions et des aides techniques, et des professionnels de santé pour renforcer les compétences et stimuler la création de solutions locales, inclusives et participatives.

Complémentaire de la recherche, l'innovation irrigue l'ensemble des activités des SMR. Qu'elle soit technologique (téléréadaptation, objets connectés, robotique, réalité virtuelle), organisationnelle (parcours coordonnés, décroisement ville-hôpital, soins intégrés) ou humaine (co-construction du projet de soins avec le patient et ses proches), elle vise à renforcer l'autonomie, à personnaliser les prises en charge et à optimiser les ressources. L'objectif est toujours d'améliorer la qualité de vie, de favoriser la réinsertion sociale, et, lorsque cela est possible, de permettre un retour à domicile ou en milieu de vie ordinaire.

Ainsi, la Fondation ILDYS, grâce à son fort ancrage territorial, son expertise dans l'accompagnement global et sa culture de l'engagement solidaire, se positionne comme un acteur majeur de l'innovation en SMR. En intégrant la recherche et l'expérimentation au cœur de ses pratiques, elle anticipe les enjeux de santé de demain et participe à la construction d'un système de soins plus inclusif, réactif et humain

Le Département « développement, recherche et innovation »

Le département développement, recherche et innovation est chargé de la mise en œuvre de la stratégie de la Fondation ILDYS, du développement des projets internes et externes et du soutien aux activités de recherche et d'innovation sur l'ensemble des pôles d'activité. Dans ces tâches, il est soutenu par les services qu'il supervise :

- ▶ Le développement des projets
- ▶ La recherche et l'innovation
- ▶ Les projets immobiliers
- ▶ Le service qualité et gestion des risques

Recherche et l'innovation (??)

Les activités de recherche et d'innovation portées par le siège permettent de

- ▶ Professionnaliser et sécuriser les activités de recherche.
 - ▶ Favoriser l'innovation organisationnelle, technologique et sociale.
 - ▶ Soutenir l'émergence, le montage, la conduite et la valorisation de projets
 - ▶ Renforcer la capacité d'attractivité de la Fondation comme terrain de recherche et d'expérimentation.
 - ▶ Développer la recherche clinique et les partenariats en lien avec le tiers lieux numérique INHLAB, dont la Fondation est membre fondateur.
-
- ▶ Développer la Recherche (notamment les études essais cliniques) sur l'ensemble des pôles d'activité de la Fondation ;
 - ▶ Soutenir l'accès à l'innovation pour améliorer les prises en charge et adapter les réponses aux besoins nouveaux

Le département recherche et innovation a pour ambition de :

- ▶ Structurer un modèle de gestion intégrée et qualité conforme aux standards internationaux (ISO 9001).
- ▶ Déployer des services innovants pour les usagers sur les territoires (Breizh Fabribus).
- ▶ Obtenir l'accréditation Crédit Impôt Recherche (CIR) et Crédit Impôt Innovation (CII).

La politique RSE

La Fondation ILDYS, CAP sur 2028

Consciente de l'impact environnemental du secteur de la santé (8% des émissions de gaz à effet de serre en France) et de la nécessité d'agir collectivement, la Fondation ILDYS engage pleinement sa transition écologique et sociale à travers une stratégie RSE ambitieuse : "CAP sur ILDYS 2028". Cette stratégie s'articule autour de 4 axes majeurs :

CAP sur l'Environnement

CAP sur les Equipes

CAP sur la Santé

CAP sur le Numérique

L'ambition de la Fondation ILDYS s'est accélérée ces dernières années en consolidant ses relations avec les entreprises et collectivités locales :

- En intégrant certains groupes de travail dans le cadre la rédaction des PACET sur les territoires où sont implantés les établissements.
- En intégrant des groupes de réflexion comme les Dirigeants Responsables de l'Ouest, le groupe RSE de la FEHAP.



CAP sur l'Environnement

Suite à la réalisation de notre premier bilan carbone (scope 1 et 2), une trajectoire de réduction de nos émissions et de nos consommations énergétiques a été définie :

Réduire nos recours aux énergies fossiles

- En **s'interrogeant** sur nos énergies disponibles sur les différents sites :
 - Création de coopération et/ou de mutualisation d'équipement.
 - Recours à l'énergie biomasse, préparation de certains bâtiments à accueillir des panneaux solaires (thermique ou photovoltaïque).
- En **augmentant** l'isolation de nos bâtiments :
 - La question ne se pose pas sur les nouveaux bâtiments qui se doivent de suivre les RT en cours.
 - Un premier travail a été réalisé suite au diagnostic énergétique de notre patrimoine.
 - L'isolation des combles, des vides sanitaires, des points singuliers, chaque renouvellement d'élément de l'enveloppe bâtiment est interrogé pour les rendre plus performant.
- En **incitant** certains changements de comportement.

Une flotte automobile plus verte

Afin de comprendre l'usage de ses véhicules, la Fondation ILDYS a équipé la quasi-totalité de sa flotte de télématique. Cet équipement nous permet **d'ajuster l'énergie** de nos véhicules mais aussi **d'inciter** à la mutualisation. Ainsi plus de 20% de nos véhicules sont électriques.

Réduire nos déchets

Au-delà de mieux valoriser nos déchets, la Fondation ILDYS souhaite réduire ses volumes. Plusieurs chantiers sont initiés notamment par le développement des **achats responsables**, le **réemploi** de matériel, la mise en place de **synergie inter-organisationnelle** (ex : réutilisation des cendres issues de la biomasse comme engrais agricoles (via fournisseur de bois) et en lessive bio).

Préserver la Biodiversité

La Fondation ILDYS mène une réflexion sur l'entretien de ses espaces verts et extérieurs. Ainsi depuis 2003, aucun produit phytosanitaire n'est utilisé. Nous avons recours à différents de nos espaces, la mise en jachère, l'écopaturage, la tonte tardive, le désherbage mécanique, et le déploiement sur certains espaces de robots de tonte.

CAP sur les Equipes

La Fondation ILDYS porte une attention particulière à ses équipes cela se traduit en :

- **Facilitant** la conciliation entre vie professionnelle et personnelle :
 - En développant la pratique du télétravail
 - En supprimant les horaires de coupe
- **Promouvant** la diversité et lutter contre les discriminations :
 - Par l'égalité professionnelle femmes-hommes
 - Par l'insertion et maintien dans l'emploi des personnes handicapées
- **Luttant** contre les causes de l'absentéisme et maîtriser sa gestion :
 - Une action coordonnée avec le service de santé au travail.
- **Accompagnant** les salariés :
 - Parcours de formation adapté et suivi.
- **Développant** les capacités de recrutements / développer l'attractivité de la Fondation ILDYS,
- **Développant** une gestion dématérialisée des démarches RH.
- **Accédant** au Comité Ethique.



CAP sur la Santé

Entreprendre l'écoconception des soins

La Fondation ILDYS s'engage dans une démarche d'écoconception des parcours de soins et de modes de prise en charge, avec pour principe :

« Le juste soin, au juste endroit, au juste moment pour chaque patient »

L'écoconception des soins prendra son plein essor entre 2026 à 2028. Des travaux vont être menés avec des groupe de professionnels de santé, visant à **interroger** nos pratiques par parcours patient. L'objectif de ces travaux est **d'impliquer** les professionnels de santé en étant au plus proche de leurs activités quotidiennes et trouver des axes de réduction d'impact au plus proche des activités de soins.

Un premier virage a été pris avec la Fondation en :

- **Diminuant** le recours l'antibiothérapie.
- **Développant** des activités en lien avec l'hôpital de proximité et ainsi permettre à chaque patient d'être suivi par un professionnel de santé :
 - Le développement de centre santé
 - Le développement d'activité de télémedecine / télé-rééducation
 - Le développement de services « Hors le Murs »

Proposer une alimentation de qualité et responsable à nos patients et à nos professionnels

Des travaux sont menés à différentes échelles sur différents sites. La Fondation ILDYS travaille à **l'intégration** et **l'augmentation** des aliments bio et labellisés, en accord avec la loi EGALIM. C'est également le cas de tous les repas servis aux personnels.

Par ailleurs, des réflexions sont également menés pour limiter le gaspillage alimentaire, à l'image du travail menés sur les réductions et/ou la valorisation de nos déchets.

CAP sur le Numérique

La digitalisation métier

Dans le cadre de la médecine actuelle, le numérique représente un outil indispensable, mais aussi un pan très lourd en termes de fabrication d'applications ou de consommation énergétique. Le déploiement de services numériques permet de **partager** des données d'examens et des résultats de laboratoires. Cela permet d'éviter des doublons en termes d'examens et potentiellement une **surconsommation** de soins.

L'approche est la même sur l'ensemble des applications métier (RH, Comptabilité, Restauration)

La gestion du matériel

L'ensemble du parc terminal de la Fondation ILDYS est suivi et permet une **prolongation** de sa durée de vie et de son usage en son sein.

L'interrogation de l'utilisation du matériel, nous permet d'envisager des **mutualisations** (imprimantes centralisées, postes partagés).

