association hospitalière de Bretagne

PROJET **D'ÉTABLISSEMENT** 2025-2030

Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation Addictologique L'Avancée

www.ahbretagne.com

Sommaire

Notre établissement
& ses activités / P.5

Contexte
& Enjeux / P.10

Axes stratégiques
& Orientations / P.18

Fiches
Actions / P.27

Notre établissement
& ses activités

Une expertise en addictologie.

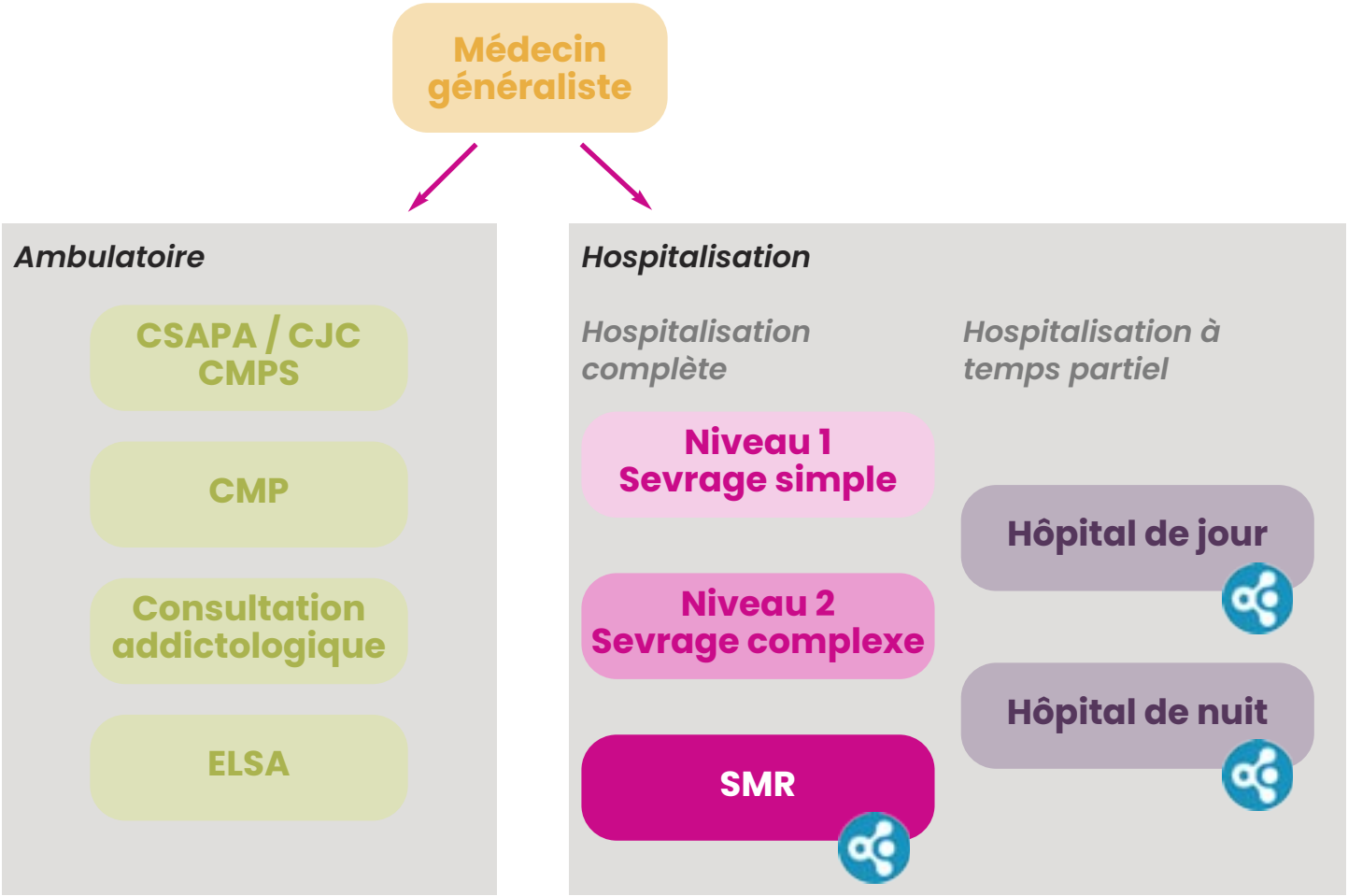
Situé à Saint-Brieuc, le Centre de Soins Médicaux et de Réadaptation en Addictologie (CSMRA) L'Avancée est un **établissement de santé privé à but non lucratif** géré par **l'Association Hospitalière de Bretagne (AHB).**

Nous accueillons les personnes ayant une conduite addictive dans l'objectif de **prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, psychiques, cognitives, psychologiques et sociales des consommations.**

Partie prenante du pôle Addictologie de l'AHB et de la filière du territoire de santé d'Armor, le CSMRA est un **acteur prépondérant du territoire.**

Avec la réforme SMR, l'entrée à L'Avancée peut s'effectuer **en amont** comme **en aval** d'une hospitalisation ou encore à la suite d'une orientation directe du médecin généraliste. La prise en charge au sein du SMR permet **la consolidation et la prolongation des soins effectués en sevrage, contribue activement à la réinsertion sociale et prépare au retour à l'autonomie.**

Filière addictologie costarmoricaine



Un acteur bien identifié sur le territoire.

Bien identifié sur notre territoire d'intervention, nous sommes membres de **différentes instances territoriales** (au titre de l'AHB ou de la FEHAP), dans les domaines des soins médicaux de réadaptation ou de l'accompagnement des personnes souffrant de troubles addictifs :

- Conseil Addictologique Costarmoricain (CAC),
- Groupe Technique Régional ARS addictologie (GTR),
- Groupe Technique Régional ARS SMR (GTR),
- Comité Consultatif d'Allocation des Ressources ARS SMR (CCAR),
- Conseil Local de Santé Mentale (CLSM),
- Pilote du Groupe de travail relatif aux Troubles Cognitifs Liés à l'Alcool de Bretagne.

Parmi **les partenaires opérationnels de L'Avancée**, figurent :

- Le CH de Plouguernével, siège de l'AHB,
- Le CH de Saint-Brieuc,
- La Clinique du Val Josselin,
- La Fondation Bon Sauveur de Bégard,
- Les structures médico-sociales : CSAPA et CAARUD du territoire,
- Les professionnels de santé du premier recours.

Le CPOM : des objectifs engageants sur les dynamiques partenariales

Le CPOM 2024-2028 formalisé avec l'ARS souligne la dynamique partenariale et la nécessité de construire, par ce moyen, des parcours de prise en charge fluides et gradués, renforçant par ailleurs la place du SMR au sein de la filière addictologie.

Les objectifs :

- Participer à la structuration territoriale de l'offre SMR spécialisé en addictologie,
- Contribuer aux politiques partenariales en santé mentale sur les territoires,
- Améliorer la fluidité des parcours en renforçant les coopérations et le partenariat entre les acteurs du territoire.

Une offre complète et graduelle pour répondre aux besoins du public accueilli.

Des modalités de prise en soins graduelles

Le CSMRA L'Avancée propose différentes modalités de prises en charge permettant de répondre aux besoins du public accueilli :

29 lits d'hospitalisation complète
Durée de 12 semaines
Prolongement des soins actifs, après la phase aiguë du sevrage

1 place d'hospitalisation de nuit
De 16h00 à 9h00, 7 jours / 7
À destination de personnes généralement insérées et ayant une fragilité

10 places d'hospitalisation de jour
De 9h00 à 17h00, 5 jours / 7
À destination de personnes adressées par leur médecin traitant ou un addictologue

Des profils patients nécessitant une prise en charge de proximité et plurielle

Nous sommes amenés à accueillir des personnes avec des consommations - de tous types de produits (alcool, drogue, TSO, médicament,...) - présentant des difficultés dans leur parcours, à la suite de sevrages souvent pluriels. Généralement, il découle de ces situations des impacts multiples d'ordre physiques, psychologiques, psychiatriques, cognitifs, familiaux, sociaux, professionnels et judiciaires.

Le profil de la patientèle du CSMRA L'Avancée souligne le besoin d'accompagnement en vue d'une réinsertion ou d'une préservation des liens sociaux :

Population active
Âge moyen : 46 ans
75 % d'hommes

Enjeu d'insertion sociale
95 % divorcés
92 % sans emploi

Pour ce faire, la constitution de nos équipes est **pluriprofessionnelle**, permettant de proposer des prises en charge croisées et de couvrir ainsi l'ensemble des volets de l'accompagnement - soins, social, réadaptation :

- Médecins addictologues, hépato-gastro-entérologue, psychiatre, généraliste,
- Psychologue et neuropsychologue,
- Infirmiers,
- Ergothérapeutes, psychomotricien,
- Assistante de service social,
- Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale,
- Animateur,
- Activité Physique Adaptée,
- Associations d'entraide, patients experts...

Des valeurs partagées avec l'Association Hospitalière de Bretagne.

Le projet d'établissement du CSMRA s'inscrit en pleine cohérence avec le projet associatif de l'Association Hospitalière de Bretagne, gestionnaire de l'établissement. En ce sens, les valeurs, les engagements associatifs et les principales orientations stratégiques constituent un socle commun et largement partagé au sein de L'Avancée.

L'AHB, un acteur de proximité investi sur les territoires

Créée en 1993, l'AHB rassemble 1 200 professionnels sur 25 sites répartis sur trois départements bretons. Son expertise s'articule autour de quatre grands domaines : la santé mentale, l'addictologie, l'accompagnement des personnes âgées ou dépendantes et le handicap. À ces champs d'intervention, l'AHB associe une forte dimension de prévention et d'insertion sociale.

Un projet associatif qui met en avant les missions socles de l'association

Avec son projet associatif, l'AHB affirme son engagement au service des personnes vulnérables ou fragiles. Ce projet s'inscrit en réponse à la fois aux politiques publiques de santé et aux besoins des personnes accompagnées, qui doivent choisir, et alimente ainsi la cohérence d'action des projets portés par ses pôles sanitaire et médico-social.h

Les valeurs

Humanisme
Bienveillance, Dignité humaine, Participation et consentement, Place de l'entourage, Écoute, Respect des choix Considération de l'autre

Confiance
Relation de soins, Environnement sécurisé, soutenant, Pouvoir d'agir, Prise d'initiative, Créativité

Solidarité
Secteur Associatif, Accès aux soins, Lutte contre l'exclusion, Collectifs de travail, Cohésion d'équipe

Responsabilité
Offre de santé, Publics accompagnés, Ancrage territorial, Management participatif, Engagement, Reconnaissance

Les principes d'intervention

Six principes d'intervention guident les pratiques professionnelles :

- La **participation active** des personnes accompagnées,
- L'**inclusion** au sein de la société,
- La **proximité** favorisant l'accès aux soins,
- L'**équité**, en soutien aux publics fragiles,
- Le **professionnalisme** des équipes,
- Une **éthique** forte et partagée.

Les engagements

Aussi, l'AHB **s'engage à** :

- **Coconstruire les réponses de santé** et d'accompagnement avec les personnes et leurs proches,
- **Promouvoir des collectifs de travail bienveillants**, solidaires, créatifs et agiles,
- Agir pour une **société plus solidaire, inclusive et responsable.**

Contexte
& Enjeux

Des consommations et usages en forte évolution.

L'addictologie constitue un enjeu majeur de santé publique en France. La consommation de substances psychoactives reste élevée, malgré l'observation de certaines tendances à la baisse, et entraîne des conséquences individuelles comme collectives sur le plan sanitaire, social, économique et légal. Face à ces observations, la Stratégie Interministérielle de Mobilisation contre les Conduites Addictives 2023-2027 entend conforter la prise en charge des addictions, en renforçant la prévention, l'accompagnement et la coordination des acteurs afin de garantir à chaque usager un parcours adapté à ses besoins.

La **consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues illicites) reste élevée en France,** même si des tendances à la baisse sont observées, notamment chez les jeunes, dans les suites des actions de prévention de santé publique mises en place depuis les années 2010.

Le **tabac** reste néanmoins la première cause de mortalité évitable, avec **75 000 décès**, suivi de **l'alcool (41 000 décès).** Le coût social global est très élevé, atteignant **266 milliards d'euros** en 2019 dont 156 milliards imputables au tabac. À noter que les expérimentations comme les usages réguliers sont en baisse depuis 2014 pour ces deux produits.

Les niveaux de consommations de **drogues illicites** – comparativement plus faibles - **ont néanmoins augmenté tant sur l'usage expérimental que sur celui plus régulier.**

Pour autant, l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT) souligne une démocratisation des substances illicites dont les psychostimulants : plus **d'un million de Français a, durant l'année 2023, consommé de la cocaïne et 750 000 de l'ecstasy / MDMA.** Parallèlement, les produits sur le marché ont une concentration de plus en plus forte en principe actif. Il est également constaté une diversification des produits : en 15 ans, il a été répertorié 450 nouveaux produits de synthèse, dont 17 uniquement en 2023.

Concernant **les addictions sans produit et plus spécifiquement les jeux d'argent et de hasard**, on comptabilise 35 millions d'expérimentateurs, 24 millions de joueurs actifs dans l'année et 350 000 joueurs quotidiens. À ce titre, **plus d'un million de personnes est à risque de pratique problématique.**

Quelques chiffres clés 2023 :

La France est le 3ème pays de l'UE le plus consommant **de tabac et de cannabis**, et le **7ème pour la cocaïne**.

Alcool :

- **41 000 décès** attribuables,
- **246 000 hospitalisations** avec un diagnostic principal lié à l'alcool,
- **1 enfant sur 1 000** naissant avec un syndrome d'alcoolisation fœtale,
- **156 000 personnes prises en charge en CSAPA.**

Tabac :

- **75 300 décès** attribuables,
- **23 % des 18-75 ans** fument quotidiennement et 16 % des 17 ans et -,
- **Un cancer sur trois** est dû au tabagisme,
- **18 000 personnes prises en charge en CSAPA.**

Cannabis :

- **1 personne sur 2 de 18-64 ans** a expérimenté le cannabis contre **30 % des 17 ans et -,**
- **5 % des adultes** ont une consommation problématique,
- **54 000 personnes prises en charge en CSAPA.**

Héroïne et opioïdes :

- **2 % des 18-64 ans** ont expérimenté,
- **47 000 personnes prises en charge en CSAPA.**

Cocaïne :

- **9 % des 18-64 ans** ont expérimenté,
- **14 000 personnes prises en charge en CSAPA.**

Ecstasy / MDMA :

- **8 % des 18-64 ans** ont expérimenté et **2 % des 17 ans et -,**
- **300 personnes prises en charge en CSAPA.**

Une stratégie nationale confortant la nécessité de structurer une filière dédiée.

La Stratégie Interministérielle de Mobilisation contre les Conduites Addictives (SIMCA) 2023-2027 porte des ambitions et des actions multidimensionnelles touchant à l'interdiction, au contrôle mais également à la prise en charge des conduites addictives.

À ce titre, **les compétences psycho-sociales et les enjeux de prévention et d'éducation** qui les alimentent, sont réaffirmés afin de donner à chacun la liberté de choisir et de permettre la réduction des risques.

Parmi les dix orientations stratégiques, celle visant à « **assurer à chaque usager une prise en charge adaptée à ses besoins** » est plus spécifiquement portée par le secteur sanitaire.

En raison des difficultés d'accès aux soins mais aussi d'acceptation de ces derniers - moins de 20 % des personnes souffrant d'un trouble addictif bénéficient d'un traitement et seul un tiers des patients ayant un diagnostic de dépendance à l'alcool ont demandé de l'aide à un médecin – il est prévu :

- **Une meilleure coordination entre les professionnels du premier recours** – peu formés et habitués à ces thématiques – et **les acteurs spécialisés,**
- Une articulation entre le sanitaire, le médico-social et le social, dans **une logique de filière,**
- Le renforcement du dépistage et de la prise en charge **des comorbidités,**
- Une **meilleure orientation** du patient quelque soit la porte d'entrée.

En ce sens, les évolutions récentes sur le secteur santé – déploiement des CPTS, émergence des IPA, développement de la télémédecine - constituent des leviers pour créer des ponts entre les acteurs et investiguer le champ de la prévention.

Les pistes d'action

- Amplifier la sensibilisation et la mobilisation des professionnels de santé du premier recours sur le repérage et la prise en charge des addictions,
- Doter les professionnels de référentiels de bonnes pratiques pour une harmonisation des pratiques professionnelles,
- Développer le nombre d'infirmiers en pratiques avancées formés à l'addictologie,
- Développer durablement les aides à distance,
- Renforcer la prévention, le repérage et la prise en charge pendant la grossesse,
- Intégrer le repérage et la prise en charge des TSAF dans la stratégie nationale autisme.

L'addictologie : un enjeu décliné au niveau régional.

Réaffirmant les enjeux de promotion de la santé, de prévention mais également de structuration des parcours et de gradation de l'offre de soins, le PRS Bretagne identifie des actions spécifiques sur l'addictologie.

Prévenir les addictions avec ou sans substance

Au regard des évolutions des consommateurs (augmentation des polyaddictions, hausse des comportements problématiques, émergence des addictions comportementales), **les actions portant sur les déterminants de santé** ont démontré leur efficacité.

Les objectifs :

- Développer une offre de prévention adaptée aux publics cibles,
- Permettre à chaque territoire d'accéder à une offre de prévention adaptée,
- Développer une culture commune de prévention et de réduction des risques,
- Promouvoir les comportements protecteurs pour la personne et son entourage.

Sont notamment prévus :

- **La formation au repérage** des conduites problématiques en vue de proposer un accompagnement précoce et adapté,
- **Le développement d'une approche systémique** intégrant l'entourage,
- Ou encore **le renforcement du pouvoir d'agir des personnes** via la pair-aidance, les patients experts ou l'éducation thérapeutique du patient.

Renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions

La diversité des profils, la prévalence des comorbidités et le rôle de l'environnement sont autant de particularités de l'addictologie.

C'est pourquoi, il convient de proposer **un accompagnement décloisonné, coordonné et réactif.** Le développement d'une **culture commune** entre le premier recours, le sanitaire et le médico-social facilite en ce sens la construction de parcours lisibles et inscrits sur les territoires.

Les objectifs :

- Former au repérage et organiser les modalités de recours pour des prises en charge précoces, à l'échelle des territoires.
- Structurer des parcours de soins gradués sur le mode « à chaque demande une proposition », quelque soit l'origine de la demande.
- Promouvoir les approches systémiques.
- Accompagner, former l'entourage et les aidants.
- Développer l'innovation organisationnelle dans les parcours de soins (hospitalisations séquentielles, alternatives, éducation thérapeutique…).
- Renforcer les liens opérationnels des dispositifs et structures spécialisés, et développer les interfaces entre les secteurs.
- Cibler les 15-25 ans via le repérage et l'organisation d'une offre globale dédiée à cette tranche d'âge.

Une transformation réglementaire et financière des SMR.

Une modernisation des organisations et fonctionnements

La réforme des autorisations des Soins Médicaux de Réadaptation constitue une étape majeure pour moderniser et optimiser l'organisation des établissements SMR. Elle vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins, fluidifier les parcours des patients et adapter l'offre aux besoins des populations, en proximité.

Entrée en vigueur en 2023, cette réforme engage une révision de l'évaluation des besoins régionaux et un renouvellement des autorisations sur la base des nouveaux cahiers des charges, encourage la coopération entre acteurs de la filière (sevrage selon niveaux de complexité, SMR) et valorise la prévention et l'éducation thérapeutique.

Les établissements SMR voient leur **rôle élargi** : prise en charge en amont d'une hospitalisation en service de soins aigu, admissions directes depuis la ville, et **obligation de proposer une offre d'hospitalisation complète et de jour.**

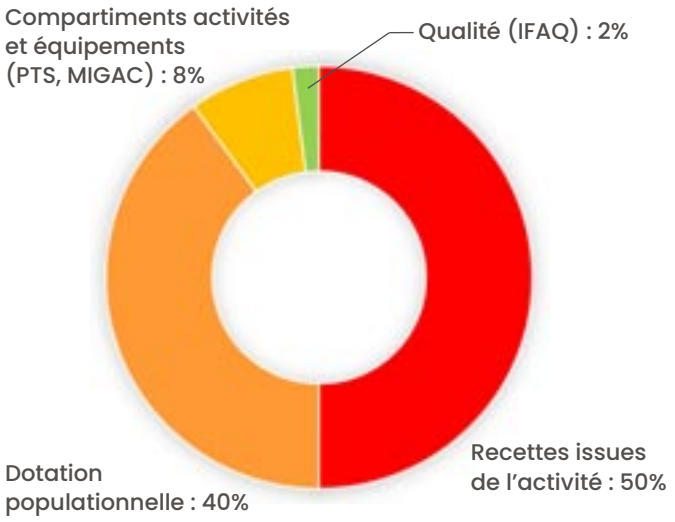
La réforme crée de **nouvelles mentions de spécialités SMR,** (oncologie, pédiatrie, SMR polyvalents). Elle introduit également des **activités d'expertise** pour des prises en charge complexes, attribuées sur des critères nationaux. Parmi ces activités d'expertise, on retrouve **la prise en charge des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive.**

Une diversification des sources de financement

Des disparités importantes entre territoires, tant en matière de taux de recours, d'équipement que de financement, ont entraîné des inégalités dans l'accès aux soins, et justifié l'engagement **d'une réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation.**

Cette réforme repose sur deux principes clés : **harmoniser les modalités de financement** pour que la dynamique d'activité ne dépende plus du statut des établissements ou de l'offre sur une région ou un territoire, et **combiner plusieurs mécanismes de financement** afin de concilier la reconnaissance en temps réel des dynamiques d'activité et la réponse aux besoins de santé d'une population, sur un territoire.

La nouvelle répartition (cf graphique) permet ainsi de limiter les inégalités territoriales, de renforcer la politique qualité, et de stabiliser les financements liés à l'activité tout en pilotant leur déploiement et en accompagnant les dynamiques d'activité.



Contexte territorial

Des conduites à risques en matière de consommation d'alcool et de tabac.

Les constats

Une mortalité évitable importante, notamment pour cause de troubles mentaux et du comportement, ou de suicide :

- Un taux de mortalité prématurée dans les Côtes d'Armor (2,3 ‰) plus élevé que la moyenne nationale (1,8 ‰).

Une évolution de certaines pathologies, nécessitant une prise en soins spécifique, notamment les troubles du neurodéveloppement, troubles du spectre autistique, et les troubles des conduites alimentaires.

Une consommation d'alcool hebdomadaire plu élevée en Bretagne :

- 43 % des 18-30 ans bretons consomment d l'alcool de manière hebdomadaire (32 % de moyenne nationale),
- Pour les 18-75 ans, la Bretagne est la seule région ayant une prévalence des alcoolisations ponctuelles importantes (20 %) significativement supérieures à la moyenne métropolitaine (16 %),
- De plus, la fréquence des ivresses est en augmentation,
- En 2023, 14 400 passages aux urgences en lien direct avec l'alcool ont été enregistrés en Bretagne, le taux le plus élevé de la Région concernant le département des Côtes d'Armor.

Un taux de mortalité lié au tabac élevé :

- Le taux de mortalité liée à la consommation de tabac est supérieur de +10 points à celui de la France métropolitaine chez les hommes et de +18 points chez les femmes.

Les enjeux

- L'amélioration du repérage et la mise en place d'actions dès les premiers signes de vulnérabilité,
- Le renforcement de l'aller-vers, pour amener les patients vers le soin,
- La fluidification des parcours pour éviter les « perdus de vue »,
- Le renforcement de la prévention des risques liés au tabac et à l'alcool.

Contexte territorial

Une articulation nécessaire entre les secteurs.

Les constats

Un déficit de professionnels libéraux :

- Un manque de professionnels médicaux, généralistes et spécialistes.

Un taux d'équipement moindre qu'en région sur l'offre médico-sociale.

Un déficit sur les capacités d'hospitalisation à temps partiel dédiées aux addictions, sur le MCO et la psychiatrie.

Une offre SMR spécialisée en Addictologie bien identifiée :

- Le territoire armoricain est le 2ème territoire le plus doté de la région : 17 lits d'hospitalisation complète pour 100 000 habitants mais il reste sous-doté en hospitalisation à temps partiel avec 5 places pour 100 000 habitants contre une moyenne régionale de 7.
- Le taux de journées standardisé pour 100 000 habitants est de 28 en Bretagne en 2023, contre 23 à l'échelle nationale.

Des fuites de patients en SMR addictologie importantes au niveau régional :

- En hospitalisation complète, le solde d'attractivité s'établit à -7 700 journées en 2024 avec des fuites fortes vers les régions voisines.

3 autorisations supplémentaires en SMR addictologie ont été délivrées sur la région Bretagne dans le cadre du PRS 2023-2028, sur les territoires qui n'en sont pas pourvus :

- Territoire Brocéliande – Atlantique,
- Territoire Saint Malo – Dinan,
- Territoire Cœur de Breizh.

Ces nouvelles autorisations présentent un risque pour L'Avancée, notamment sur les territoires de Cœur de Breizh et Saint-Malo - Dinan.

Si ces nouveaux OQOS sont mis en œuvre, ils pourraient capter des patients qui aujourd'hui se rendent sur le CSMRA. La mise en œuvre de ces nouvelles autorisations est conditionnée à l'évolution des dotations régionales sur le SMR, avec également de nombreuses nouvelles autorisations sur d'autres spécialités SMR.

Les enjeux

- La pertinence du recours aux soins,
- Le développement de l'offre de Soins Médicaux et de Réadaptation à temps partiel,
- L'orientation des patients au regard du manque de professionnels médicaux sur le territoire,
- Le renforcement de l'attractivité des établissements pour les patients et les professionnels.

La filière addictologie face à un enjeu d'accessibilité et de coordination.

Une pluralité d'acteurs fortement sollicités au regard des délais d'attente

La filière addictologie régionale est structurée autour de :

- **15 CSAPA et 4 CAARUD** sur la région, avec un taux de recours globalement homogène sur le territoire mais des délais de prise en charge longs (6 semaines).
- **19 établissements proposant des sevrages de niveau 1.**
- **21 établissements proposant des soins complexes de niveaux 2 et 3** pour 271 lits d'hospitalisation, avec des délais d'admission longs (une moyenne de 31 jours variant de 4 à 90 jours).
- **14 établissements MCO/Psy proposant une offre d'hospitalisation de jour** pour 174 places, avec un délai d'admission de 21 jours (écart entre 7 et 30 jours).
- **6 SMRA proposant une offre d'hospitalisation complète** : 40 % des séjours y sont d'une durée inférieure à 6 semaines.
- **4 SMRA portant une offre d'hospitalisation à temps partiel,** avec 40 places d'hôpital de jour (délai d'accès de 7 jours) et 6 places de nuit (5,5 jours).

Les perspectives pour la filière

- Faire face à la fragilité du premier recours en **réinvestissant les liens avec les CPTS, les MSP et les professionnels de santé libéraux,**
- Renforcer **la coopération et le travail en réseau** avec les CPTS, les DAC, mais aussi **entre les établissements de santé et les CSAPA,**
- Structurer **des parcours de prise en charge** en adéquation avec l'offre existante,
- Conforter le rôle des SMRA sur leurs **nouvelles missions de coordination, de transition,** et dans leur obligation de proposer une offre **d'hospitalisation de jour positionnée en proximité, et en cohérence avec les besoins des patients.**

Enfin, plusieurs publics cibles ont été identifiés :

- **Les consommateurs de cocaïne, kétamines, drogues de synthèse** pour lesquels un accès rapide et itératif doit être proposé,
- **Les patients souffrant de troubles cognitifs liés à l'alcool**, avec un renforcement nécessaire des solutions d'hébergement post-soins,
- **Les jeunes en API admis aux urgences**, avec la mise en place de protocoles par les ELSA,
- **Les femmes enceintes**, pour lesquelles le rôle des ELSA est à conforter avec le déploiement de consultations spécifiques.

Axes stratégique
& Orientations

Des axes stratégiques partagés au sein du pôle sanitaire.

La construction des projets d'établissement du CH de Plouguernével et du CSMRA L'Avancée – tout deux établissements de santé de l'AHB - ayant été menée simultanément, les axes stratégiques, portant les orientations principales et les évolutions attendues de l'offre de soin, sont communs.

1. DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SOINS CENTRÉE SUR L'AMÉLIORATION DES PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE, FAVORISANT L'AUTONOMIE ET L'INCLUSION DES PATIENTS

Permettre un rétablissement et une réinsertion sociale durable en construisant des parcours fluides et adaptés aux besoins des usagers, et à leurs évolutions.

2. AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ EN CONFORTANT LA PRÉVENTION, L'INTERVENTION PRÉCOCE ET L'ACCÈS AUX SOINS

Intervenir précocement auprès de tous les publics au travers d'une offre de soins visible, accessible et réactive.

3. DÉVELOPPER ET RENFORCER NOS OFFRES SPÉCIALISÉES

Adapter les prises en soins aux besoins spécifiques et à la diversité des publics accueillis.

4. POURSUIVRE L'ENGAGEMENT DANS LES POLITIQUES DE SANTÉ PARTENARIALES TERRITORIALES

Favoriser les parcours coordonnés dans une logique de filière, afin de croiser les expertises et d'éviter les retards ou ruptures de prises en charge.

5. CONFORTER LA PLACE DES USAGERS-CITOYENS, PROMOUVOIR LEUR CAPACITÉ DE DÉCIDER ET D'AGIR DES USAGERS ET DE LEUR ENTOURAGE

Encourager la participation des patients et de leur entourage ainsi que le soutien entre pairs, afin de renforcer l'empowerment des patients et la réussite des prises en charge.

6. S'ADAPTER À DE NOUVEAUX ENVIRONNEMENTS ET RÉPONDRE À DE NOUVEAUX RISQUES

Intégrer la responsabilité environnementale, l'attractivité des métiers et l'innovation dans les pratiques de soins et l'organisation managériale.

Le pôle addictologie : une synergie territoriale au service des patients.

Partie prenante du pôle Addictologie – incluant également l'offre dédiée du CH de Plouguernével – le CSMRA constitue un maillon prépondérant de la filière tant en interne qu'à l'échelle territoriale.

Composition du pôle addictologie

La filière addictologie de l'AHB propose sur son territoire d'implantation des dispositifs **permettant de prendre en charge différents niveaux de sévérité et les comorbidités associées**, qu'elles soient somatiques, psychologiques ou psychiatriques, cognitives, sociales, professionnelles.

Le CSMRA L'Avancée travaille **en étroite collaboration avec les unités de soins du pôle addictologie du CH de Plouguernével** à savoir :

- Des CMPS (spécialisés en addictologie) : Pontivy, Rostrenen, Loudéac, Gourin,
- L'Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) intervenant sur le Centre Hospitalier Centre Bretagne (CHCB),
- Une chargée de prévention en addictologie,
- Une unité d'hospitalisation en addictologie de 17 lits sur le site de Plouguernével,
- Un hôpital de jour à Pontivy.

La filière permet ainsi l'accompagnement et l'orientation du patient à la sortie de l'hospitalisation et **s'articule également avec les partenaires des secteurs sociaux et médico-sociaux.**

Les perspectives d'évolution du pôle

La prise en charge des pathologies addictologiques, caractérisées par une temporalité particulière et un risque élevé de rechute, nécessite **la mise en place de parcours de soins complets et personnalisés, adaptés aux profils spécifiques des patients**, notamment en cas de pathologies duelles ou de troubles cognitifs.

En ce sens, sur le CH, il est prévu pour des hospitalisations à temps plein de trois semaines avec d'éventuelles ré-hospitalisations de cinq jours à huit semaines d'intervalle. Pour l'hospitalisation de jour, la prise en charge théorique est de six mois, suivie de venues séquentielles afin d'éviter la dépendance institutionnelle.

Pour L'Avancée, il s'agit de proposer :

- **Des séjours différenciés** selon les profils (pathologies duelles, troubles cognitifs) avec une évaluation, un programme de soins individualisé, et la possibilité d'une réversibilité,
- **Des séjours longs** dans le cas de comorbidités somatiques.

La prise en charge des **pathologies duelles** implique une coordination renforcée entre les services de psychiatrie et d'addictologie afin d'intégrer et d'articuler les deux dimensions cliniques. Le développement de cette spécialité suppose également d'informer et de valoriser l'offre auprès des partenaires territoriaux et des financeurs.

Les situations concernant **des patients jeunes suivis en psychiatrie et présentant des conduites addictives** requièrent une collaboration étroite pour préserver l'alliance thérapeutique et pour maintenir l'adhésion aux soins, souvent fragile.

Pour les patients atteints de **troubles cognitifs**, qu'ils soient liés ou non à des consommations, des outils d'évaluation spécifiques et des modalités de prises en charge adaptées seront déployés.

Concernant l'engagement associatif en matière de prévention, il est prévu des actions ciblées **à destination des publics prioritaires** – dont les jeunes – et des **formations pour les professionnels** – de l'AHB et des acteurs non spécialisés qui sont en demande.

Le pôle addictologie : une synergie territoriale au service des patients.

Les enjeux

- Consolider et sécuriser notre offre et nos partenariats sur le territoire,
- Améliorer et fluidifier les parcours de soins en optimisant l'organisation des dispositifs,
- Promouvoir une dynamique de formation et de prévention concernant les conduites addictives,
- Répondre aux évolutions des besoins de santé : adapter l'offre aux nouvelles conduites addictives, (poly-addictions, addictions comportementales).
- Définir la place du sevrage complexe dans la filière, en amont et en aval, et des programmes de soins personnalisés de sevrage complexe.
- Définir et formaliser les critères partagés d'orientation sur l'hospitalisation en addictologie entre niveau 2 MCO et psychiatrie.

Nos partenariats de territoire

L'offre de soins en addictologie se doit d'être coordonnée avec celle du secteur médico-social spécialisé, comprenant notamment les **CAARUD, CSAPA, et les professionnels du premier recours** (Cabinets libéraux, exercice coordonné, CPTS), qui proposent une accessibilité, une proximité, et une pluralité dans les accompagnements.

Les conduites addictives sont des pathologies chroniques qui **nécessitent une intervention précoce.** Lorsqu'elles sont prises en charge tardivement, elles risquent de s'intriquer avec d'autres problématiques de santé. Aussi, **le rôle des médecins traitants est central** tant sur la phase de repérage que dans l'orientation ou le suivi dans la durée – avec des phases sensibles que sont par exemple le sevrage ou l'accompagnement de l'entourage.

Il est donc nécessaire de renforcer et conforter la coordination avec les professionnels du premier recours et de poursuivre les actions de communication sur l'offre spécialisée – perçue parfois comme complexe du fait de la diversité des acteurs y concourant.

D'autres partenariats sont entretenus **à travers la construction territoriale de la filière addictologie et les travaux du Conseil Addictologique Costarmoricain (CAC 22).**

Nos actions en cours

- Renforcer la prévention et le dépistage notamment des comorbidités somatiques
- Structurer l'intervention de patients-experts

Nos actions à l'étude

- Accès au logement et à l'emploi,
- Prévention et promotion de la santé,
- ELSA : positionnement aux urgences et sur la liaison.

Les orientations du CSMRA

L'adaptation à la réforme des SMR.

Le CSMRA doit prendre en compte les impacts des **récentes réformes des autorisations**, qui révisent les conditions de fonctionnement, **et du financement** des « soins de suite et de réadaptation » devenus « soins médicaux et de réadaptation ».

Le **positionnement des SMR et de leur expertise dans le parcours** sont questionnés, les plaçant dorénavant en aval des soins médicaux, mais aussi en amont ou après un adressage direct.

Les atterrissages définitifs en termes de financement étant encore mal connus au moment de l'élaboration du projet, l'établissement s'engage à rester vigilant à ces éléments afin d'adapter ses activités en cohérence avec les leviers financiers, dès lors que ceux-ci pourront être appréciés de manière plus précise.

À fin 2025, la composante activité du nouveau modèle de financement a un impact favorable pour les SMR en addictologie.

À contrario, la composante populationnelle n'a pas été modélisée sur la région Bretagne.

Les enjeux pour L'Avancée

- Conforter l'activité d'hospitalisation de jour,
- Adapter l'organisation à la nouvelle appellation « SMR » et au parcours patient associé, notamment en matière d'orientation et d'adressage,
- Structurer et codifier l'activité afin d'assurer une traçabilité et une valorisation conforme aux attendus du PMSI SMR,
- Renforcer la politique qualité pour garantir la conformité et l'amélioration continue des pratiques,
- Accompagner l'adhésion des équipes à ces nouvelles modalités de fonctionnement, avec une démarche de conduite du changement,
- Intégrer dans la prise en charge les enjeux de DMS en lien avec le nouveau modèle de financement.

Les orientations du CSMRA

La coordination et le décloisonnement des prises en charge.

Dans la continuité de ses engagements, le CSMRA souhaite renforcer ses actions en faveur **d'un décloisonnement des pratiques entre établissements et entre professionnels**, afin d'améliorer la coordination autour du patient et de son parcours.

Par exemple, un parcours de sevrage « classique » déployé pour un patient du territoire, débute au CH de Saint-Brieuc puis au CH de Plouguernével au sein de l'Unité de Soins en Addictologie, avant d'intégrer le CSMRA L'Avancée jusqu'à ce que le projet de soins de réadaptation et la situation du patient permettent une sortie.

Dans cet objectif de fluidité du parcours, nous nous **engageons à formaliser les modalités de coordination avec les établissements adresseurs.**

À ce titre, un groupe de travail dédié, mis en place en collaboration entre les établissements du bassin de Saint-Brieuc, mène une réflexion sur l'offre de soins, afin d'identifier les dispositifs ou solutions manquantes pour compléter les parcours de soins des habitants.

Cette coopération entre établissements est d'autant plus nécessaire qu'il apparaît essentiel de proposer **une prise en charge de proximité**, au plus proche du lieu de résidence, afin d'éviter les fuites de patients et les ruptures de soins.

Plus globalement, face à la pluralité des dispositifs et offres des soins, nous **souhaitons travailler sur l'articulation entre nos différentes modalités de prises en soins et celles de nos partenaires** : hôpital de jour MCO en addictologie, CMP spécialisé, CATTG spécialisé, groupes d'entraide mutuelle, accueil familial thérapeutique, équipe de liaison et de soins en addictologie…

Notre volonté de décloisonnement se concrétisera aussi, sur la durée du projet d'établissement, au travers **d'une meilleure interconnaissance entre les acteurs.**

Ces actions passeront notamment par **une démarche d'aller-vers des professionnels du CSMRA vers leurs homologues et partenaires** du territoire.

Les enjeux pour L'Avancée

- Formaliser l'articulation avec les principaux adresseurs,
- Renforcer l'interconnaissance,
- Aller vers les autres acteurs de la filière dans une démarche d'ouverture,
- Prendre en compte dans l'organisation les nouvelles opportunités d'adressage, en cohérence avec la gradation des soins existante et avec les modalités d'admission actuelles.

Les orientations du CSMRA

L'évolution et la définition d'une nouvelle organisation de soins.

L'évolution vers les « soins médicaux de réadaptation » recouvre un changement de logique, où l'accueil des patients ne se limite plus aux situations de « suite » d'hospitalisation, mais peut désormais intervenir en amont de celle-ci.

Le CSMRA entend ainsi **faire évoluer ses organisations afin de s'adapter, de manière agile, à l'accueil de patients à différentes étapes de leur parcours de soins.** Cela se traduit, entre autres, par **une diversification des modalités d'admission**, en particulier pour les patients provenant directement du domicile, afin d'assurer leur suivi et de sécuriser les acquis des précédentes prises en charge.

La notion de « réadaptation » désigne « l'application coordonnée et combinée de mesures dans les dimensions médicale, psychique, sociale, technique et pédagogique, qui peuvent aider à remettre le patient à la place qui lui convient le mieux dans la société et/ou à lui conserver cette place ».

Les patients pris en soins en addictologie présentent, pour beaucoup, des difficultés associées à leurs consommations : situations de précarité, isolement social, désinsertion professionnelle, …

Le CSMRA réaffirme dans le présent projet **sa détermination à renforcer l'accompagnement du patient dans l'ensemble de ces dimensions**, au-delà des seuls volets somatiques et psychologiques, dans une volonté de **réinsertion du patient dans la société tant sur le plan social que familial et professionnel.**

Pour ce faire, nous nous appuyons sur la grande diversité de métiers présents dans l'établissement. L'évolution de l'organisation des soins nécessite de **clarifier - pour mieux valoriser - les rôles des différents métiers auprès du patient, en interne comme en externe :**

- En interne, pour faciliter le recours au bon professionnel au bon moment en fonction de l'évolution du projet thérapeutique du patient.
- En externe, auprès des partenaires, afin de faire connaître les capacités de l'établissement, et de capter les adressages pertinents.

Cela se traduira par une **réflexion sur les rôles et missions des différents professionnels**, en lien avec le siège de l'AHB, avec **l'élaboration de fiches de poste, en particulier pour les « nouveaux métiers ».**

À ce titre, nous comptons, dans les années à venir, étayer l'accompagnement des patients avec l'intégration du **rôle de coordonnateur de parcours** aux missions de l'encadrement, cette mission de proximité étant déterminante dans le pilotage des parcours patients.

Les enjeux pour L'Avancée

- Élaborer des fiches de poste permettant de clarifier les rôles et missions de chacun,
- Sécuriser la sortie au travers de séjours séquentiels ou en recourant à l'hospitalisation à temps partiel de nuit,
- Proposer une réadaptation intégrant l'ensemble des dimensions de l'individu,
- Intégrer les enjeux liés à la question du logement notamment pour limiter les situations de « bed blocker »,
- Déployer une fonction de coordonnateur de parcours, accolée aux missions de l'encadrement.

Les orientations du CSMRA
Le développement des soins spécialisés.

Face à la récurrence de certains profils patients présentant des comorbilités similaires, il nous semble indispensable **de structurer, en réponse, des prises en soins spécialisées.**

L'expérience des professionnels au sein de l'établissement fait émerger le besoin de **structurer les capacités d'accueil**, avec :

- **2 lits dédiés** à l'accueil **des troubles cognitifs associés** à des conduites **addictives,**
- **4 lits dédiés** à l'accueil des patients présentant **des pathologies duelles.**

L'identification de lits dédiés favorisera la prise en compte des spécificitées liées à la complexité de ces profils, ainsi que la mesure des impacts médico-économiques sur l'activité de l'établissement. L'enjeu est également de proposer, de manière soutenable, des prises en soins adaptées sur toute la durée du séjour du patient, souvent allongée par les répercussions de ces comorbidités sur l'état de santé.

Par ailleurs, le constat de la nécessité de réaliser **des fibroscans pour une proportion importante de nos patients** nous amène à développer un partenariat avec le CSAPA de Sain-Brieuc. La convention de partenariat permet l'intervention, à hauteur d'une journée par mois, d'un professionnel du CSAPA pour réaliser cet examen au sein du CSMRA pour les patients le nécessitant.

Enfin, convaincus de **la plus-value de la pair-aidance et des savoirs expérientiels**, nous entendons intégrer aux prises en soins proposées **des patients experts en addictologie.** Il s'agira de bénéficier des connaissances et de l'expertise d'un patient anciennement dépendant, abstinent, et formé à la fonction.

Leur place au sein de l'équipe, la nature de leurs interventions ou encore les activités qu'ils pourront porter seront à construire avec eux et les équipes en place.

Les enjeux pour L'Avancée

- Permettre la prise en charge des patients ayant des troubles cognitifs au travers d'un modèle médico-économique viable,
- Pérenniser l'intervention des patients experts au sein de l'établissement,
- Développer l'éducation thérapeutique des patients,
- Renforcer les compétences psychosociales et l'empowerment des personnes accompagnées,
- Assurer la prise en charge des pathologies duelles,
- Réaliser des FriboScan en partenariat avec le CSAPA de Saint-Brieuc.

Les orientations du CSMRA

La rénovation du modèle organisationnel et managérial.

Le secteur de la santé doit relever des défis en termes **d'attractivité et de fidélisation des professionnels**, en proposant de nouveaux modèles managériaux permettant de construire des environnements stimulants, de favoriser les collaborations interprofessionnelles et de rééquilibrer le rythme avec la vie personnelle.

Pour le CSMRA, il est constaté :

- Le **besoin d'un cadre de soin stable**, au regard de la discipline médicale de l'addictologie et des fragilités,
- Des difficultés dans le **travail en équipe pluridisciplinaire**, essentiel sur les soins médicaux de réadaptation,
- Le besoin de **clarification des rôles et missions des encadrants.**

Aussi, plusieurs axes de travail peuvent être amorcés afin de répondre aux attentes des professionnels :

- Poser **l'organisation de L'Avancée et clarifier les rôles et missions de chacun**,
- En particulier au niveau de la **direction de l'établissement et de l'encadrement**, avec des enjeux multiples dont la couverture du secteur HDJ, le pilotage de projets (par exemple intégration de patients expert), les liens avec le siège dans le cas de situations dégradées (gestion suppléance),
- Permettre l'expression d'un **management de proximité porteur de sens,**
- Encourager la **pluriprofessionnalité dans les prises en soins, au travers de temps collectifs,**
- Formaliser un certain nombre d'outils (protocoles, procédures, conduites à tenir …) pour **étayer les activités et sécuriser les pratiques.**

Les enjeux pour L'Avancée

> Améliorer les conditions d'exercice,

> Favoriser un cadre de travail sécurisant et stimulant,

> Développer la pluridisciplinarité dans les prises en soins et les échanges entre les professionnels,

> Outiller les professionnels dans l'appréhension de leur environnement et dans leur pratique,

> Renforcer le rôle de l'encadrement, dans le management au quotidien, la coordination au bénéfice de la continuité des parcours, et le pilotage de projets.

Fiches
Actions

N°1 : Accueillir un patient avec des Troubles Cognitifs Sévères Liés à l'Alcool (TCLA)

N°2 : Intégrer les patients experts en addiction

N°3 : Mettre en place la consultation FibroScan

N°4 : Développer la prise en charge des pathologies duelles

N°5 : Adapter aux nouveaux enjeux le rôle et les missions du personnel d'encadrement

N°6 : Renforcer le travail partenarial pour améliorer la fluidité du parcours en addictologie

Fiche action N°1

Accueillir un patient avec des Troubles Cognitifs Sévères Liés à l'Alcool (TCLA) 1/2

Objectifs

- Assurer un accueil adapté, sécurisé et bienveillant pour les patients présentants des troubles cognitifs sévères liés à l'alcool, en favorisant une prise en charge globale, interdisciplinaire et individualisée.

Public cible

Patients hospitalisés ou accueillis en consultation présentant :

- Des antécédents d'alcoolo-dépendance chronique,
- Un diagnostic de troubles neurocognitifs sévère (type syndrome de Korsakoff, encéphalopathie alcoolique, etc.),
- Une désorientation spatio-temporelle, des troubles mnésiques, ou des troubles du comportement.

Descriptif de l'action

Avant l'arrivée

- Préparation de l'unité : chambre calme, sécurisée, repères visuels (horloge, calendrier, photos),
- Anticipation des besoins spécifiques en réunion d'équipe,
- Recueil d'informations auprès de l'entourage ou du médecin traitant.

Jour de l'arrivée

- Accueil individualisé par un binôme soignant,
- Présentation de l'équipe et de l'environnement,
- Évaluation initiale : état cognitif, comportemental, autonomie, besoins sociaux.

Suivi immédiat

- Mise en place d'un projet de soins personnalisé,
- Surveillance rapprochée des troubles du comportement,
- Communication adaptée (phrases simples, répétitions, supports visuels).

Fiche action N°1

Accueillir un patient avec des Troubles Cognitifs Sévères Liés à l'Alcool (TCLA) 2/2

Gestion de projet

Acteurs mobilisés

- Médecin addictologue
- Infirmier(ère) référent(e)
- Psychologue / neuropsychologue
- Assistant(e) social(e)
- Équipe de rééducation
- Cadre de santé
- Famille / aidants

Calendrier de mise en œuvre

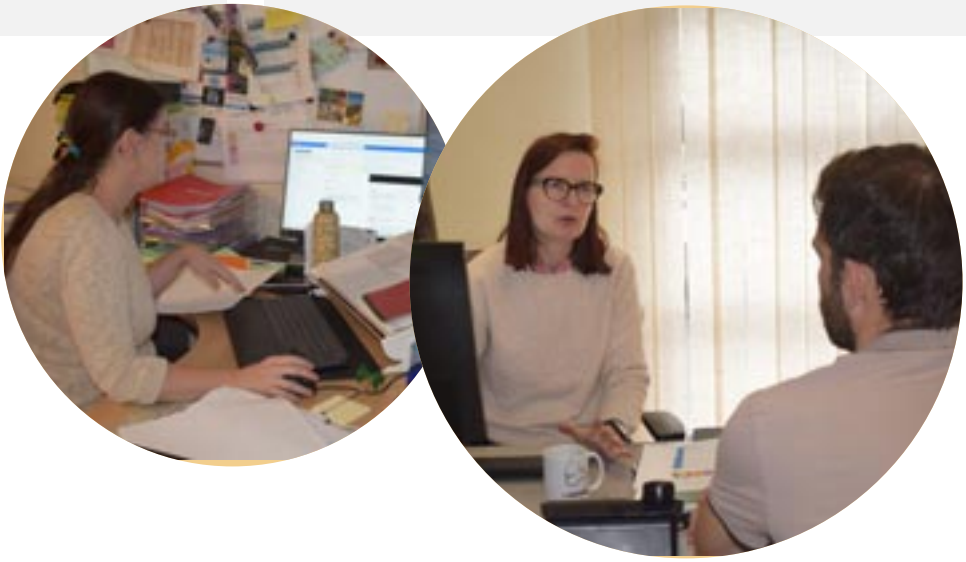
Fin du 3ème trimestre 2026

Moyens mis à disposition

- Fiche d'évaluation cognitive (ex : MMSE, MoCA),
- Grille d'observation comportementale,
- Carnet de liaison patient/équipe/famille,
- Protocoles de gestion des troubles du comportement,
- DSM-5 : critères des troubles neurocognitifs liés à l'alcool,
- Recommandations HAS sur les troubles neurocognitifs,
- Réseau RESALCOG – prise en charge des TCLA

Suivi et évaluation

- Taux d'incidents liés à la désorientation ou l'agitation,
- Satisfaction du patient et de l'entourage,
- Évolution du niveau d'autonomie,
- Nombre de réunions de coordination pluridisciplinaire.



Fiche action N°2

Intégrer les patients experts en addiction 1/2

Objectifs

Objectif principal :

- Améliorer la qualité des soins et le parcours de soins des patients addicts en intégrant un patient expert en addiction.

Objectifs secondaires :

- Sensibiliser le personnel soignant aux réalités vécues par les patients addicts,
- Développer l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP),
- Favoriser une meilleure compréhension et empathie envers les patients,
- Promouvoir l'auto-gestion, l'empowerment et l'autonomie des patients,
- Renforcer la collaboration entre les professionnels de santé et les patients.

Public cible

Personnel

- Médecins
- Infirmiers
- Psychologues
- Travailleurs sociaux, etc.

Patients :

- Patients atteints d'addictions, nouveaux ou en suivi.

Famille et Entourage :

- Proches des patients pour une meilleure compréhension et soutien.

Descriptif de l'action

L'intégration d'un patient expert en addiction dans le projet d'établissement du CSMRA représente une opportunité réelle pour améliorer la qualité des soins et le parcours des patients.

En partageant son expérience et ses connaissances, le patient expert peut jouer un rôle crucial dans la sensibilisation, l'accompagnement, le soutien des patients et l'amélioration continue des pratiques de soins.

Le rôle du patient expert :

- Un patient expert sera intégré au sein de l'équipe soignante pour soutenir les patients, partager son expérience, ses connaissances et ses compétences acquises au cours de son parcours de soins.

L'activités proposées :

- Les sessions de sensibilisation : Ateliers et conférences pour le personnel soignant et les patients.
- L'accompagnement des nouveaux patients : Soutien et guidance pour les nouveaux patients.
- La participation aux réunions cliniques : Contribution aux discussions sur les plans de soins et les stratégies thérapeutiques.
- L'évaluation et les feedbacks : Participation à des groupes pour évaluer les soins et proposer des améliorations.

Fiche action N°2

Intégrer les patients experts en addiction 2/2

Gestion de projet

Acteurs mobilisés

- Patient expert en addiction
- Équipe soignante
- Coordinateur de projet

Moyens mis à disposition

- Salle de réunion, matériel audiovisuel pour les présentations, documents informatifs.
- Patient expert bénévole ou salarié.
- Budget pour les frais de déplacement, de formation et de matériel.

Risques et contraintes

Risques :

- Résistance au changement de la part du personnel soignant,
- Difficultés de coordination entre les différents acteurs,
- Financement des activités.

Contraintes :

- Disponibilité et engagement dans la durée du patient expert.
- Temps et ressources allouées pour la mise en œuvre du projet.

Calendrier de mise en œuvre

Phase de préparation : 1 mois

- Recrutement et formation du patient expert,
- Planification des sessions de sensibilisation et des réunions cliniques.

Phase de mise en œuvre : 6 mois

- Organisation et réalisation des ateliers, conférences, et accompagnements,
- Participation aux réunions cliniques.

Phase d'évaluation : 1 mois

- Collecte de feedbacks et évaluation des résultats,
- Ajustement des actions en fonction des retours.

Suivi et évaluation

- Réunions régulières avec le coordinateur de projet et le patient expert,
- Suivi des indicateurs ci-dessous,
- Adaptation des actions en cours de projet si nécessaire,
- Évaluation finale en fin de la phase de mise en œuvre,
- Analyse des résultats obtenus et des retours des participants,
- Rédaction d'un rapport de projet.

Indicateurs de succès

Quantitatifs :

- Nombre de sessions de sensibilisation organisées.
- Nombre de patients accompagnés.
- Nombre de réunions cliniques auxquelles le patient expert a participé.

Qualitatifs :

- Satisfaction des participants (personnel soignant et patients) mesurée par des questionnaires.
- Amélioration perçue de la qualité des soins par les patients.
- Feedback positif des professionnels de santé sur l'intégration du patient expert.

Fiche action N°3

Mettre en place la consultation FibroScan 1/2

Objectifs

- Offrir un accès élargi au FibroScan pour les patients à risque (NASH, hépatites virales, alcoolisme, etc.).
- Réduire le recours aux examens invasifs.
- Améliorer le suivi longitudinal des patients atteints de pathologies hépatiques.
- Intégrer le FibroScan dans le parcours de soins coordonnées (consultations spécialisées, hôpital de jour, médecine de ville).

Public cible

- Tous les patients pris en charge en hospitalisation complète au CSMRA L'Avancée.

Descriptif de l'action

Le FibroScan est une technique non invasive d'élastographie hépatique permettant d'évaluer la fibrose et la stéatose hépatique.

Son intégration dans le parcours de soins permet un diagnostic précoce, un suivi régulier et une réduction des biopsies hépatiques.

Cette action s'inscrit dans les objectifs de prévention, d'amélioration de la qualité des soins et de développement de la médecine ambulatoire.

Les enjeux sont :

- L'acquisition ou la mutualisation d'un appareil FibroScan,
- La formation des professionnels de santé à l'utilisation et à l'interprétation des résultats,
- La création d'un protocole de consultation dédiée,
- L'intégration dans le Dossier Patient Informatisé (DPI),
- La communication auprès des professionnels de santé du territoire.

Fiche action N°3

Mettre en place la consultation FibroScan 2/2

Gestion de projet

Acteurs mobilisés

- Médecin référent en hépatologie,
- Direction/Cadre de santé,
- Direction financière et du pilotage AHB,
- Laboratoires d'analyses médicales,
- Médecins de ville,
- Réseaux de santé spécialisés.

Calendrier de mise en œuvre

- Phase pilote : 6 mois
- Déploiement complet : 12 mois

Modalités d'évaluation

L'évaluation de cette action se fera à travers les indicateurs de suivi définis ci-contre.

Un bilan annuel sera réalisé pour mesurer l'impact de la consultation FibroScan sur le parcours de soins des patients, la satisfaction des professionnels de santé et les économies réalisées.

Les résultats seront présentés lors des réunions de pilotage et permettront d'ajuster les actions si nécessaire.

Une évaluation satisfaction patient sera réalisée avec un questionnaire dédié.

Suivi et évaluation

Indicateurs d'activité

- Nombre de consultations FibroScan réalisées (mensuel / trimestriel / annuel),
- Taux d'occupation de la plage horaire dédiée (par rapport à la capacité maximale),
- Délai moyen d'obtention d'un rendez-vous (en jours),
- Nombre de patients adressés par les médecins de ville.

Indicateurs de performance clinique

- Taux de détection de fibrose significative (F2 ou plus)
- Taux de détection de stéatose hépatique (S1 à S3)
- Nombre de biopsies hépatiques évitées grâce au FibroScan
- Nombre de patients orientés vers un parcours de soins spécialisé (hépatologie, nutrition, addictologie…)

Indicateurs de qualité

- Taux de résultats exploitables (validité technique des mesures)
- Taux de réinterprétation ou d'examen complémentaire requis
- Taux de satisfaction des patients (via questionnaire)
- Taux de satisfaction des professionnels de santé (interne et externe)

Indicateurs médico-économiques

- Coût moyen par examen (incluant amortissement, personnel, maintenance)
- Économie réalisée par rapport aux examens invasifs (biopsie, hospitalisation)
- Temps médical et paramédical mobilisé par consultation
- Indicateurs de coordination et de parcours
- Nombre de patients inclus dans un parcours coordonné post-FibroScan.
- Partenariats établis avec la médecine de ville ou les réseaux de santé
- Taux de retour d'information vers les médecins prescripteurs

Fiche action N°4

Développer la prise en charge des pathologies duelles 1/2

Objectifs

- Assurer une évaluation globale des patients, incluant la recherche systématique de pathologies psychiatriques afin de repérer les pathologies duelles.
- Assurer un accueil et une prise en charge adaptés, sécurisés et bienveillants, individualisés et pluridisciplinaires pour les patients présentant des pathologies duelles.
- Créer un groupe ressources régional autour des pathologies duelles afin de développer les connaissances des professionnels de santé au sens large, et de communiquer de manière large : entourage associations d'usagers, grand public.
- Conventionner avec le Centre de Ressources Autisme dans le but d'avoir un rendez-vous de diagnostic TND au cours de l'hospitalisation du patient.

Public cible

- Tous les patients pris en charge au CSMRA L'Avancée.

Descriptif de l'action

Prise en charge :
Le parcours patient intègre un repérage précoce, systématique et continu des troubles psychiatriques tout au long de la prise en charge.

- **Dès la consultation de préadmission,** certaines pathologies psychiatriques peuvent être identifiées, permettant une réorientation en psychiatrie en cas de situation d'urgence.
- **À l'entrée du patient**, une évaluation médicale approfondie est réalisée afin de rechercher une éventuelle pathologie psychiatrique.
- Les patients présentant un trouble psychiatrique connu ou une instabilité clinique sont **orientés rapidement vers le psychiatre.**
- À J+7, **un questionnaire d'auto-évaluation** est transmis afin de compléter le repérage. Tous les patients bénéficient a minima d'une consultation psychiatrique, le plus souvent suite au questionnaire. Cette consultation peut être complétée par des tests de dépistage réalisés ou une évaluation neuropsychologique.
- Lorsque le diagnostic est posé, **un ajustement du traitement médicamenteux** est réalisé.
- À la sortie du patient, la prise en charge psychiatrique est tracée dans **le courrier de sortie.**

Groupe de travail :

- Organisation d'une réunion trimestrielle afin de réaliser des actions de communication.

Convention avec le CRA :

- Élaboration d'une convention de partenariat de diagnostic des patients présentant des troubles neurodéveloppementaux ou autistiques.

Fiche action N°4

Développer la prise en charge des pathologies duelles 2/2

Gestion de projet

Acteurs mobilisés

- Médecin addictologue / Médecin psychiatre
- IDE,
- Psychologue / neuropsychologue,
- Assistante sociale,
- Équipe de rééducation : ergothérapeute, psychomotricienne, APA, animateur,
- Cadre de santé,
- Assistant de service de logistique,
- Famille / aidants.

Moyens mis à disposition

- Formation de l'équipe aux pathologies duelles par le Dr. Aftisse,
- Participation aux conférences, groupes de travail organisés sur les pathologies duelles (par exemple, thème à venir PTSM de 2ème génération).

Calendrier de mise en œuvre

Groupe de travail

- Démarrage des travaux en 2027, dans les suites de la certification,
- Constitution du groupe de travail,
- Dans les suites du groupe de travail, pérennisation avec programmation de réunions cliniques trimestrielles.

Convention avec le CRA

- Démarrage des travaux fin 2026

Suivi et évaluation

- Nombre de salariés formés,
- Nombre de diagnostics dans les dossiers.

Fiche action N°5

Adapter la gouvernance du CSMRA aux enjeux du projet d'établissement 1/2

Objectifs

- **Proposer une structuration de la gouvernance de L'Avancée** permettant d'améliorer le management du CSMRA, et de répondre aux enjeux et orientations du projet d'établissement.
- Le binôme **directeur / cadre de santé coordonnateur de parcours**, sera notamment en charge de :
- **Coordonner l'équipe pluridisciplinaire** afin d'améliorer la constitution et le suivi des projets de soins des patients, ainsi que la qualité et la sécurité des soins.
- Appuyer la structuration du parcours patient via l'intégration de **missions de coordination de parcours.**
- Développer un **management de proximité** favorisant le **développement des compétences et la collaboration intergénérationnelle**, considérant pleinement les aspirations des nouvelles générations de professionnels.
- Développer les compétences de l'établissement en terme de **conduite de projet.**
- **Structurer la représentation territoriale** auprès des partenaires extérieurs afin de développer le travail en réseau.
- Rétablir une **fluidité des processus et décisions** en lien avec le siège de l'AHB et ses directions fonctionnelles (RH, qualité, finances).

Public cible

- Direction CSMRA / Cadre de santé

Descriptif de l'action

Définir un schéma cible d'organisation de la gouvernance du CSMRA :

Élaborer un diagnostic intégrant :

- **L'évaluation des organisations en place** (formalisation, reconnaissance de l'existant) et l'impact des mouvements de personnels récents,
- Des ateliers **Rôles et Missions** de co-construction **sur les fonctions de direction et d'encadrement de soin du CSMRA**, associant les parties concernées, de même que les autres ressources de l'établissement et du siège de l'AHB.
- **L'organisation et le fonctionnement de l'AHB**, les liens du CSMRA avec les directions fonctionnelles.
- **Les enjeux sur l'offre en addictologie et sur les SMR**, dont les orientations et axes stratégiques du **Projet d'établissement du CSMRA.**

Élaborer un DUD et s'assurer de l'effectivité des missions et responsabilités déléguées.

Disposer d'un binôme directeur / encadrement en charge de **piloter le CSMRA en termes de :**

- **Conduite générale** de l'établissement,
- **Conduite de projets**,
- **Évolution de l'offre**,
- **Conduite du changement** (organisations…)
- Représentation dans les **réseaux.**

Fiche action N°5

Adapter la gouvernance du CSMRA aux enjeux du projet d'établissement 2/2

Gestion de projet

Acteurs mobilisés

- L'encadrement du CSMRA (direction / cadre de santé).
- Les équipes pluridisciplinaires dont médicale.
- Le CODIR de l'Association Hospitalière de Bretagne.

Moyens mis à disposition

- Groupes de travail, ateliers Rôles et Missions animés par la DRH de l'AHB.
- Intervention d'un cabinet extérieur spécialisé dans les relations au travail, la sociologie des organisations, afin de développer le travail en équipe.
- Élaboration d'un DUD et de fiches de poste exhaustives sur les fonctions de direction et de cadre de santé.
- Développement des compétences en addictologie, santé mentale et réhabilitation psycho-sociale.
- Soutien institutionnel de l'AHB.

Calendrier de mise en œuvre

- **4ème trimestre 2026 :** Lancement de groupes de travail organisation en place et rôles et missions.
- **1er semestre 2027 :** définition du modèle de gouvernance du CSMRA.
- **2ème semestre 2027 :** élaboration DUD et fiches de postes.
- **Fin 2027 :** Rencontre des équipes, communication aux instances.

Suivi et évaluation

- COPIL projet d'établissement,
- Entretien professionnel,
- Évaluation des objectifs à N+1 au moyen d'indicateurs.

Fiche action N°6

Renforcer le travail partenarial pour améliorer la fluidité du parcours en addictologie 1/2

Objectifs

- Développer une dynamique de coordination territoriale en addictologie, fondée sur des rencontres interprofessionnelles, afin d'optimiser la fluidité des parcours patients,
- Mieux communiquer auprès des partenaires sur les critères d'admission,
- Engager l'établissement dans les CPTS costarmoricaines et les projets territoriaux de santé (PTSM, CLSM) afin de renforcer les liens avec les acteurs du territoire, en particulier les médecins généralistes.

Public cible

- L'ensemble des partenaires du territoire
- Le CAC 22
- Les CPTS
- Les partenaires des services judiciaires
- La MDPH
- Les partenaires médico-sociaux

Descriptif de l'action

Prévoir **une réunion biannuelle** entre toutes les parties prenantes (partenaires internes et externes) du parcours patient. Ces réunions ouvrant le projet du CSMRA à ses partenaires, auront pour objectif de :

- Réévaluer le parcours patient et identifier des axes d'amélioration de sa fluidité,
- Redéfinir/Clarifier les rôles de chacun,
- Comprendre les enjeux et les contraintes de chaque partie prenante.

Communiquer (plaquette, site internet, dossier d'admission) auprès des correspondants **sur les parcours des patients, modalités d'entrée et critères d'admissions.**

Rencontrer les acteurs des CPTS et des projets territoriaux de santé (CLSM, PTSM…) pour contribuer à leurs travaux et valoriser les prises en soins et projets thérapeutiques proposés par le CSMRA.

Fiche action N°6

Renforcer le travail partenarial pour améliorer la fluidité du parcours en addictologie 2/2

Gestion de projet

Acteurs mobilisés

- Les équipes pluridisciplinaires
- L'Association Hospitalière de Bretagne
- Le pôle addictologie de l'AHB
- Les partenaires extérieurs

Moyens mis à disposition

- Travaux du CAC 22, du CLSM sur les parcours patients en addictologie,
- Cartographie de l'offre,
- Équipe d'encadrants en charge du développement des partenariats,
- Réunions transversales.

Calendrier de mise en œuvre

- **2ème semestre 2026 :** mise en place de groupes de travail afin de cadrer les objectifs du CSMRA L'Avancée en matière de politique partenariale.
- **1er trimestre 2027 :** mise en place de réunions avec les partenaires externes autour du parcours patient
- **Fin 2028 :** mise à jour du site internet et du dossier d'admission

Suivi et évaluation

- Rapport d'activité

Association Hospitalière
de Bretagne

2 route de Rostrenen
22110 Plouguernével

02 96 57 10 00
contact@ahbretagne.com

Centre de Soins Médicaux
& Réadaptation Addictologique
CSMRA L'Avancée

Place de la Liberté
22000 Saint-Brieuc

02 96 68 03 64
secretariat.csmra.saint-brieuc@ahbretagne.com

Service Communication - Septembre 2026