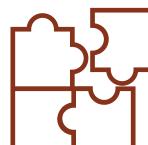
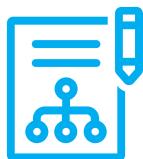
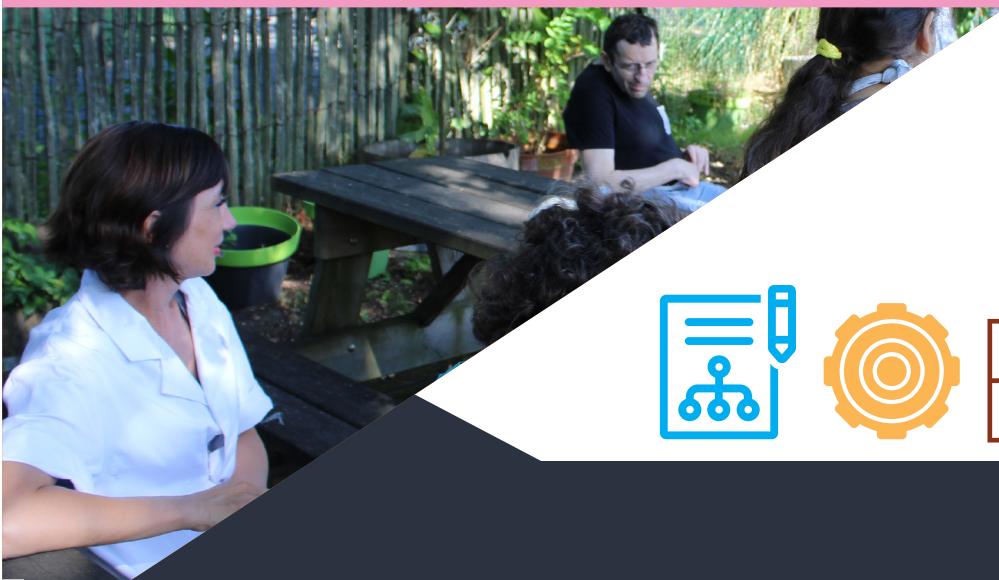




# PROJET INSTITUTIONNEL DE LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE 2020 > 2024





# SOMMAIRE ● ●

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>P.4</b>
<b>MISSIONS ET CARACTÉRISTIQUES.....</b>	<b>P.5</b>
 <b>UNE DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PROJET INSTITUTIONNEL RÉALISTE ET PRAGMATIQUE.....</b>	<b>P.8</b>
 <b>CONTEXTE, BILAN CRITIQUE.....</b>	<b>P.10</b>
 <b>LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT.....</b>	<b>P.12</b>
 <b>POUR L'APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES PAR LES COLLECTIFS DE TRAVAIL.....</b>	<b>P.18</b>
 <b>MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU PROJET INSTITUTIONNEL.....</b>	<b>P.20</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>P.21</b>

# INTRODUCTION

La Maison d'Accueil Spécialisée est implantée à Saint Médard-en-Jalles, commune de 30 547 habitants située au nord de Bordeaux, jouxtant les communes de Saint Aubin de Médoc, Le Haillan et Le Taillan. Elle est localisée sur un terrain d'un hectare mis à disposition par la commune d'implantation dans le cadre d'un bail emphytéotique, non loin du centre-ville et de ses commerces, à proximité d'espaces verts (piste cyclable et stade). La municipalité a souhaité créer un quartier d'accueil médico-social diversifié : foyer de vie Marc Bœuf de l'APAJH 33 et un EHPAD Simone de Beauvoir géré par le CCAS de la ville de St Médard-en-Jalles. La création de cette Maison d'Accueil Spécialisée en 2005, est également issue d'une volonté forte du Centre Hospitalier Charles Perrens de relever un nouveau défi : « celui d'assurer une prise en charge et un accompagnement de la personne autiste et/ou gravement handicapée de la manière la plus adaptée et la plus efficace, et ce dans un environnement correspondant à ses besoins ». Cette structure médico-sociale est administrée par le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Charles Perrens et fait l'objet d'un budget annexe.

Le projet d'établissement doit être présenté à chaque moment important de la vie d'un établissement. La MAS de Saint Médard-en-Jalles arrive à quinze années d'existence. Le développement de la structure et une transformation paradigmatique de ses pratiques s'avèrent indispensables pour différentes raisons, développées tout au long de ce Projet Institutionnel 2020-2024.

Pour une vision partagée dans les cinq années à venir, quatre orientations stratégiques ont été définies. Ce Projet Institutionnel a été élaboré avec les professionnels au travers de la représentation de chaque métier. Du Projet Institutionnel au Projet Personnalisé du résident : les usagers et leurs représentants sont intervenus dans cette dynamique et ils en seront également les ultimes bénéficiaires.

En janvier 2019, une note de cadrage en 10 points a été rédigée et diffusée à l'ensemble des parties prenantes de cette démarche de changement.

Ce Projet Institutionnel s'inscrit dans le cadre du Projet d'établissement du Centre Hospitalier Charles Perrens dans une optique d'adaptation de l'offre de service à l'évolution des besoins des personnes. Il vise à consolider le lien et la volonté d'ouverture du Centre Hospitalier Charles Perrens au secteur médico-social.

Nous tenons à remercier vivement l'ensemble des professionnels, usagers et partenaires qui ont contribué à cette démarche et qui seront acteurs dans sa mise en œuvre.

Le Directeur  
T.BIAIS



Directrice adjointe  
L. ALLIOT-BIRONNEAU



# MISSIONS ET CARACTÉRISTIQUES



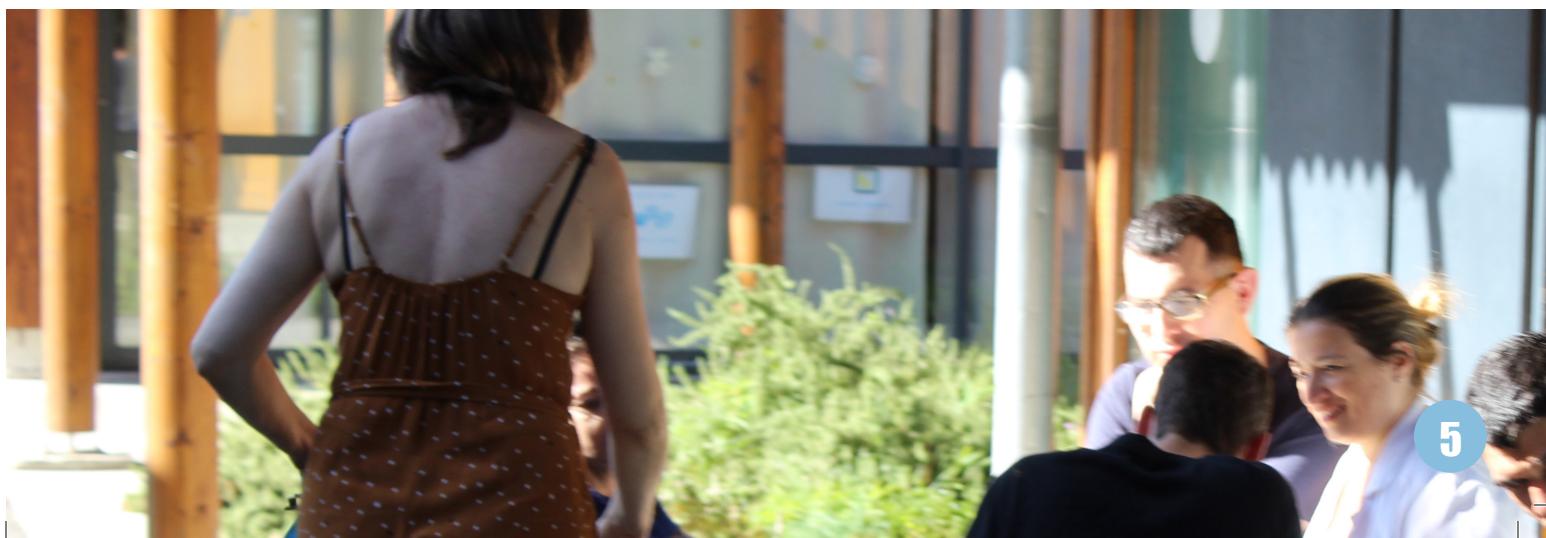
## LES MISSIONS DE LA MAS

L'établissement a pour vocation l'hébergement et l'accompagnement des personnes en situation de handicap, présentant également une altération de leurs capacités d'action et de décision dans les actes de la vie quotidienne.

Ces personnes n'ayant pas pu acquérir un minimum d'autonomie nécessitent une surveillance médicale et des soins constants.

La mission de l'établissement consiste également à prendre en compte la dégradation de l'état de santé de la personne en situation de handicap, son vieillissement et sa fin de vie.

**Actuellement, les résidents accueillis à la MAS de Saint Médard-en-Jalles nécessitent un accompagnement conséquent, aussi bien d'un point de vue éducatif que médical.** La typologie actuelle démontre des pathologies lourdes qui induisent des états de santé précaires, et un vieillissement des personnes accompagnées. Nous constatons en effet une augmentation progressive des soins médicaux. Afin d'éviter une surmédicalisation de l'établissement et pour demeurer dans le champ de la mission réglementaire, il est indispensable de réfléchir, lors des admissions, au profil des pathologies et au projet de soins associé. Nous devons veiller aussi à conserver un équilibre éducatif et de soin au sein des trois résidences. Il est important de préserver une dynamique institutionnelle qui amène à lutter contre l'épuisement des professionnels, et à prévenir les risques d'actes de maltraitance.



## POPULATION ACCOMPAGNÉE

### Typologie des pathologies sur les 60 personnes accueillies :

- Troubles du Spectre Autistique et/ou déficience intellectuelle (27),
- encéphalopathie (4),
- psychose infantile (7),
- handicap mental (8),
- polyhandicap (9),
- sclérose turbuleuse (2),
- syndrome de RETT (2).

### DEFICIENCES PRINCIPALES OBSERVÉE EN % (Données 2018)



DÉFICIENCE INTELLECTUELLE  
14,5 %



AUTISMES ET AUTRES TED  
42 %



TROUBLES PSYCHIQUES  
13 %



POLYHANDICAP  
9,7 %

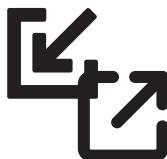
## AGE MOYEN ET SEXE DES RÉSIDENTS



INTERNES  
45 ans



EXTERNES  
34 ans



INTERNES ET EXTERNES  
43 ans



HOMMES  
64,60%



FEMMES  
34,40%

## INDICATEURS D'ACTIVITÉ

	2016	2017	2018
Taux d'occupation	91%	95%	96%
Nombres de journées réalisées	18 748	19 541	19 654
File active	68	68	69
Durée moyenne de séjour	302	309	318
Budget	4 247 011 €	4 500 125 €	4 558 906 €
Taux de réalisation des recettes	97,06%	102,93%	103,36%

## INDICATEURS RH

**EFFECTIFS**  
(Données 2018)



79,03 ETP

**PYRAMIDE DES ÂGES DU PERSONNEL EN %**  
(Données 2018)





## UNE DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET INSTITUTIONNEL REALISTE ET PRAGMATIQUE

Une dynamique institutionnelle a été impulsée au moyen de la mise en place d'un dispositif de conduite de projet constitué d'un comité de pilotage de la démarche et de deux groupes de travail qui se sont réunis régulièrement d'avril à septembre 2019. Ces groupes étaient composés de la Direction, de représentants de chaque métier, de représentants des usagers, des services supports du Centre Hospitalier Charles Perrens, de partenaires tels que les associations, instituts de formation, autres établissements médico-sociaux...

Les modalités de validation de ce document stratégique ont été définies. Il sera soumis au Directoire et aux instances du Centre Hospitalier Charles Perrens de fin d'année 2019, puis présenté au Conseil de la Vie Sociale.

### Animation et évaluation du projet institutionnel 2020-2024

Une démarche d'amélioration continue doit s'inscrire dans un climat favorable à la culture du changement. Elle n'existe que par la mobilisation et la participation de l'ensemble des professionnels et qu'au prix d'une volonté permanente de l'équipe de direction de tenir le cap.

Le changement peut être difficile. L'appropriation de la démarche par les professionnels passe par une information sur les décisions prises à l'issue des comités de pilotage ou des travaux de groupes de travail, et par une communication régulière

Le Projet Institutionnel, établi pour une durée de 5 ans, sera actualisé chaque année dans le cadre du suivi de sa mise en œuvre. Des indicateurs de suivi (processus, résultats) ont été identifiés dans chacun des grands domaines du projet institutionnel et seront recueillis et exploités annuellement.



sur l'avancement du projet institutionnel dans sa globalité lors des réunions institutionnelles. Elle nécessite également que le personnel d'encadrement ait assimilé en amont le sens de la démarche et la méthode de gestion par projet.



## La démarche s'appuie sur des thématiques mobilisatrices pour les professionnels et les usagers :

- Relations familles-institution visant le développement d'un partenariat pour l'élaboration et le suivi du projet d'accompagnement individualisé.
- Cohérence d'équipe et sens du travail.
- Démarche d'évaluation diagnostique médicale.
- Démarche d'évaluation fonctionnelle d'intervention.
- Amélioration des projets personnalisés et de leur mise en œuvre.
- Mise en place de systèmes de communication adaptés au niveau cognitif de chaque résident.
- Adaptation de l'environnement de vie du résident (espaces de calme-retrait).
- Développement des activités de participation à la vie communautaire et réduction des « temps morts » dans la journée.
- Amélioration de l'accompagnement des transitions (séjour de répit ou changement de structure, préparation à des consultations somatiques).
- Formation des professionnels aux stratégies de prévention et de gestion des comportements-problèmes.

Concernant ces thématiques d'évolution, 11 fiches-projets ont été élaborées en lien notamment avec la mise en œuvre des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles et les grandes échéances dans les 5 années à venir (p.13).

## Mesure de l'impact du projet institutionnel sur les pratiques professionnelles

La démarche sera soutenue par le comité de suivi qui se réunira périodiquement.

L'information régulière sur l'avancement du plan d'actions participera à la (re)mobilisation et à la cohésion des équipes. Au sein de la MAS, les professionnels sont issus de culture, de formation, de métier différents. Ils exercent aussi dans des lieux ou des temporalités différentes (équipe de jour/équipe de nuit, externat/internat, bureaux, résidences lieux de vie des personnes accueillies). Cette diversité doit être appréhendée comme un atout au service de l'accompagnement des personnes. **Néanmoins, l'interdépendance de tous les professionnels doit être rappelée régulièrement pour éviter l'écueil des clivages et pour maintenir une cohérence et un sens commun dans l'accompagnement des résidents.**





# CONTEXTE, BILAN CRITIQUE

## Contexte

La Région Nouvelle Aquitaine est relativement bien équipée en établissements pour adultes en situation de handicap au regard des résultats nationaux, quel que soit le type de structure. Néanmoins, selon l'enquête ES 2014, 650 jeunes en situation de handicap âgés de plus de 20 ans, dont 120 autistes, seraient maintenus dans une structure d'accueil pour enfants et adolescents en bénéficiant de l'amendement Creton, faute de places en établissements pour adultes en situation de handicap. La Creuse et la Corrèze sont les départements les mieux dotés en places ESAT et en accueil spécialisé pour adultes, la Corrèze en foyers de vie et occupationnels. Le département de la Gironde et celui de la Charente semblent les moins bien pourvus en accueil spécialisé ou médicalisé.

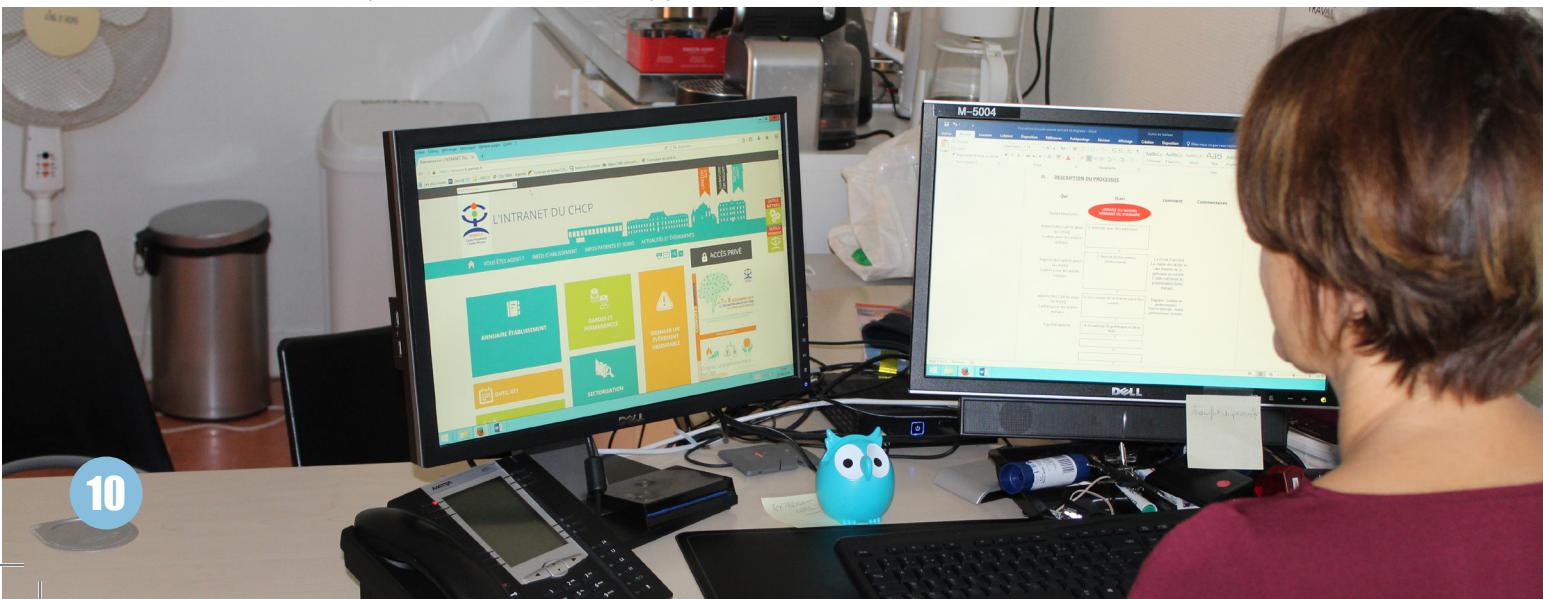
### Il s'agit d'une part :

D'inscrire la structure dans le Schéma Régional de Santé 2018-2023 (partenariats et développement)

indiquant la poursuite de la transformation de l'offre médico-sociale, en articulation avec les filières de soins et en diversifiant les prestations proposées par les acteurs du secteur médico-social permettant une offre modulaire en faveur du domicile et de l'inclusion des personnes (offre de répit, accueil de jour...).

### Et d'autre part :

De considérer les orientations du Cadre d'Orientation Stratégique 2018-2028 actant notamment une nécessaire adaptation des prises en charge aux besoins des adultes en situation de handicap et l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins somatiques pour les problèmes de santé physique des personnes en situation de handicap en développant l'usage de la télémédecine.





## Bilan critique : principaux éléments

### Activité

La liste d'attente est actualisée. Des séjours d'hospitalisation sont fréquents. Une gestion optimisée du taux d'occupation est en place. Des accueils séquentiels sont alors réalisés dans la mesure du possible.

Organisation des fonctions administratives et logistiques

La structuration de la fonction administrative à la MAS d'une part, et l'adossement aux fonctions support du Centre Hospitalier Charles Perrens d'autre part, constituent des forces. Le fonctionnement de la commission d'admission a gagné en cohérence et en efficacité. La distance géographique de l'organisme gestionnaire est à prendre en compte.

### Ressources Humaines

Très faible recours à l'intérim, procédure dégradée en place, renforts inter-maisons effectifs. Un point d'attention sur le coût de l'absentéisme et les problématiques d'épuisement professionnel. Un accompagnement des projets individuels d'évolution, de reconversion est en place en lien étroit avec le service Ressources Humaines et Relations Sociales du Centre Hospitalier Charles Perrens.

### Locaux et équipements

Un bâti datant de 2005 peu maintenu, vétusté du parc des lits, absence de lieu de convivialité pour les familles. Un plan de maintenance a été formalisé par les services techniques du Centre Hospitalier Charles Perrens et un projet de rénovation intégré au schéma directeur des travaux.

### Mise en place des outils de la loi 2002-2

Respect des droits des résidents pris en compte, format des documents à optimiser.

### Qualité de l'accompagnement

La présence de 2 rééducateurs (ergothérapeute, psychomotricienne), le renforcement du temps médical, la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, la consultation sur site de 3 orthophonistes et de 2 kinésithérapeutes constituent des forces dans l'accompagnement. En revanche, le déploiement d'une démarche d'évaluation diagnostique médicale systématique, le projet personnalisé comme outil permanent et interdisciplinaire, la prévention et la gestion des comportements-problèmes, la présence de « temps morts » pour les résidents, l'absence d'associations bénévoles constituent des axes d'amélioration.

### Finances et budget

La structure affiche un déficit structurel. Les dépenses sont contenues. Un suivi particulier des effectifs et des dépenses de personnel est en place en lien avec les services Ressources Humaines et Relations Sociales et Finances du Centre Hospitalier Charles Perrens. Des investissements sont nécessaires et la problématique de la soutenabilité des amortissements par l'établissement se pose.



# LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT

## 6 défis à relever pour les 5 prochaines années

1

• Une identification optimisée de l'établissement, de ses prestations et de ses relations avec l'environnement

2

• Le vieillissement de la population accueillie générant un besoin accru d'accès aux soins somatiques

3

• Un élargissement de l'offre de service pour une prise en charge plus personnalisée et mieux coordonnée

4

• Une amélioration de la situation financière de l'établissement (retrouver une capacité d'investissement)

5

• Une nécessaire rénovation des locaux d'hébergement et d'accueil de jour

6

• L'accroissement de l'attractivité de l'établissement auprès des professionnels

## 4 orientations stratégiques

**Orientation 1 : Porter une volonté d'adaptation des prestations aux évolutions des besoins de la population à accueillir**

Passer d'une logique institutionnelle à une logique de parcours d'accompagnement coordonné.

Mettre en place une offre modulaire en faveur du domicile et de l'inclusion des personnes.

Offrir un accueil complémentaire à un autre accompagnement : répit pour les proches aidants, séjours de transition pour des résidents provenant d'autres institutions, ou encore préparation à l'admission définitive.

Consolider ces parcours d'accompagnement coordonnés domicile/accueil temporaire, par l'intervention d'une équipe mobile à domicile.

**Orientation 2 : Renforcer les modes d'organisation par la promotion d'un management processus et d'un encadrement de proximité**

Structurer le pilotage de l'établissement en trois grands processus : gouvernance, accompagnement des personnes et fonctions supports.



### **Orientation 3 : Soutenir une dynamique d'amélioration continue de notre offre de service et une évaluation renforcée**

Déployer la démarche d'évaluation interne puis externe tenant compte des évolutions méthodologiques et techniques mises à disposition par la Haute Autorité de Santé.

S'engager dans le Programme Défi Qualité Autisme à visée certification Cap'Handeo pour l'accompagnement des résidents souffrant de Troubles du Spectre Autistique.

Établir une stratégie de prévention et de gestion des risques majeurs : les troubles de la mobilité (résidents chuteurs) et les troubles de la déglutition constituent des priorités.

### **Orientation 4 : S'inscrire dans une démarche de contractualisation avec l'ARS au travers de la signature d'un Contrat Pluriannuel Objectifs et de Moyens**

Mettre en place une prestation d'accueil temporaire (deux chambres) nécessitant au préalable une autorisation de l'ARS.

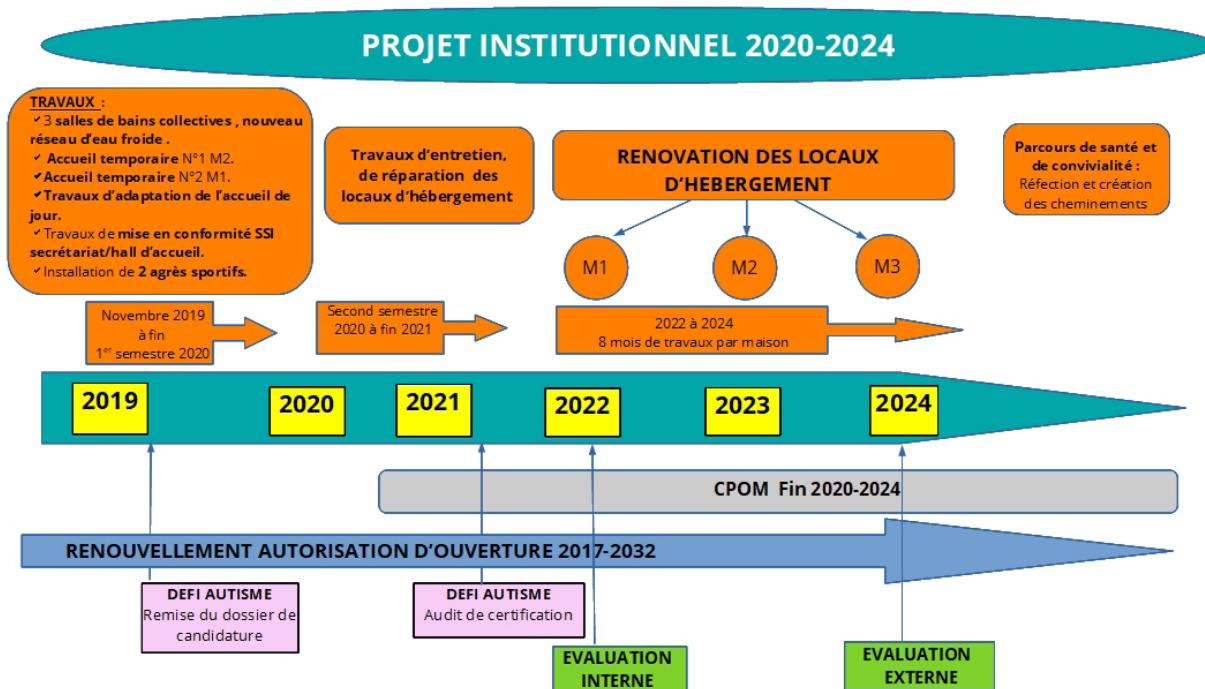
Constituer à moyens constants une équipe mobile se rendant à domicile pour consolider les parcours domicile /accueil temporaire.

Augmenter la capacité d'accueil de jour de deux places supplémentaires et proposer des accueils séquentiels durant les périodes de vacances régulières identifiées.

Programmer l'adaptation de la structure tenant compte de la vétusté des locaux, du vieillissement de la population et établir un Plan Pluriannuel d'Investissement sur la durée du CPOM.



## LES GRANDES ÉCHÉANCES DANS LES 5 ANNÉES À VENIR





## Un Projet d'accompagnement des personnes

Considérant les 6 défis à relever et les 4 orientations stratégiques posées, le Projet Institutionnel 2020-2024 est tourné vers l'action. Cette volonté d'action est structurée autour de 5 axes majeurs :

**1 - Proposer aux résidents un lieu de vie adapté propice à un bien-être physique et psychique, « une maison où vivre sa vie d'adulte », et aux membres de leur famille, un relais et un soutien.**

**2 - Préserver ou développer les capacités motrices, cognitives et relationnelles de nos résidents et favoriser leur accès aux loisirs et à la culture.**

**3 - Veiller au développement de leurs liens sociaux (partenariat avec associations de bénévoles) et faire une place à leur famille en maintenant une grande liberté d'accès à notre établissement et en respectant les souhaits de retour en week-end et vacances.**

**4 - Assurer une surveillance médicale régulière et des soins constants en développant des relais et une collaboration efficace avec le secteur sanitaire et médical/paramédical libéral.**

**5 - Faire coexister le projet de soin, le projet éducatif, de rééducation et le projet de vie.**





## 10 priorités d'action en découlent et sont en cours de réalisation

- 1.** Le processus d'admission et le fonctionnement de la commission d'admission (critères et procédure d'admission, modalités de gestion de la liste d'attente, périodicité trimestrielle des commissions). Les membres de la commission d'admission s'emploient à assurer l'équité de traitement des demandes d'admission, à rendre accessibles autant que possible aux personnes et à leurs aidants familiaux, les informations délivrées lors des demandes d'admission ou de renseignements.
- 2.** Le projet personnalisé (PP) : l'engagement de l'établissement dans la présentation du projet aux aidants pour signature (Binôme de référents, valorisation des temps consacrés à l'élaboration et l'actualisation des projets personnalisés).
- 3.** Les réunions cliniques : collégialité dans la réflexion et dans l'action comme soutien, comme régulation et comme source d'amélioration dans la relation difficile et exigeante avec des personnes en situation de handicap totalement dépendantes.
- 4.** Le repositionnement des professionnels socio-éducatifs au plus près du temps de vie du résident : accompagnements individualisés et de groupe sur des amplitudes d'après-midi.
- 5.** Le dossier du résident et la structuration des transmissions : outil de coordination.
- 6.** La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse : vigilance particulière sur le circuit du médicament, optimisation des conditions d'administration des médicaments, déploiement de l'aide à la prise médicamenteuse réalisée par les AMP et AS.
- 7.** La valorisation du rôle social du résident (résident citoyen...). Il s'agit de permettre à tous les usagers de participer à la vie communautaire, de favoriser leur image de soi et le développement de leurs compétences (intégration dans les projets personnalisés).
- 8.** La structuration de la fonction d'animation dans l'interface avec les résidences.
- 9.** Les relations familles-institution et l'ouverture à l'environnement.
- 10.** La prise en charge de la fin de vie : l'accompagnement de la personne en fin de vie se fait le plus longtemps possible dans la structure, en faisant appel si nécessaire, à l'équipe mobile de soins palliatifs de l'Association Marie Galène (convention avec le CH Charles Perrens). Tout au long de l'accompagnement de la fin de vie, un échange régulier en équipe pluridisciplinaire a lieu sur les questionnements et inquiétudes de chacun et sur les limites de l'établissement.



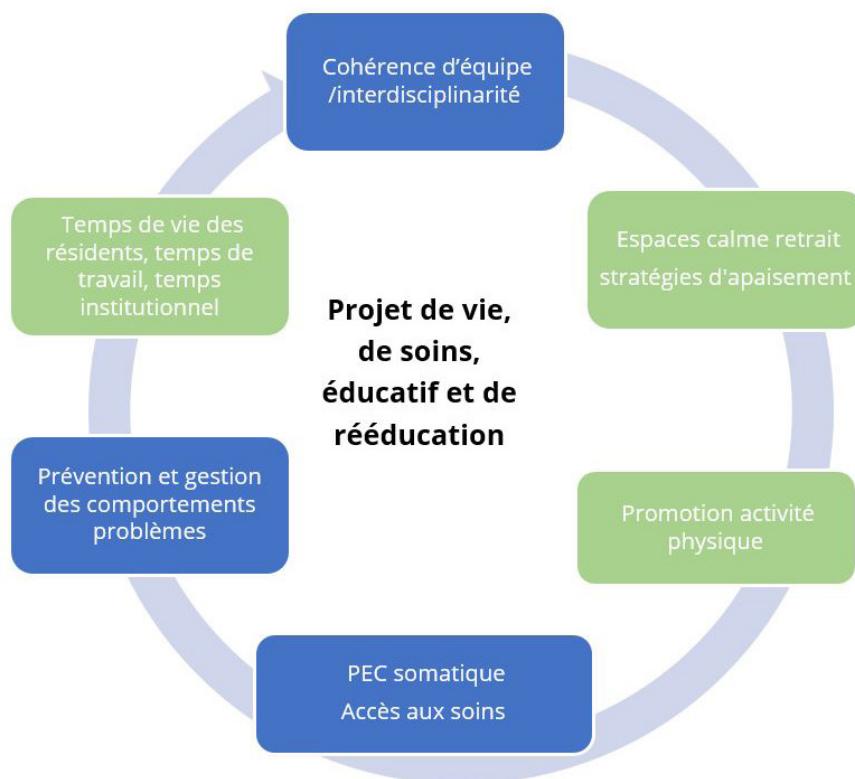


## POUR L'APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES PAR LES COLLECTIFS DE TRAVAIL

Le Projet Institutionnel s'appuie également sur l'intégration en situation professionnelle des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM et mises à disposition par la Haute Autorité de Santé.

Le premier usage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles est l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Le travail

régulier en équipe permettra aux professionnels de s'approprier les bonnes pratiques. Les professionnels pilotes de thématiques auront en amont identifié les éléments sur lesquels ils souhaitent conduire la réflexion. Chaque pilote définit des modalités d'association des professionnels .







# MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU PROJET INSTITUTIONNEL

## 11 Fiches projets

### **Cinq fiches-projets élaborées par la direction et l'encadrement sur les thématiques suivantes :**

1. Gouvernance et Qualité.
2. De la représentation des usagers vers une dynamique partenariale.
3. Projet de rénovation des locaux d'hébergement et d'adaptation des espaces de l'accueil de jour.
4. Eléments de projet social.
5. Communication-culture.

### **Six fiches-projets sur des thématiques d'évolution formalisées par les pilotes :**

6. L'accès aux soins somatiques et gestion de la douleur (Pilote : Médecin somaticien)
7. La prévention et la gestion des comportements-problèmes (Pilote : Médecin psychiatre)
8. La création d'espaces calme/retrait/apaisement : pratiques nouvelles (Pilote : Psychomotricienne)
9. La promotion de l'activité physique (Pilote : Ergothérapeute)

10. Temps de travail, temps institutionnel et temps de vie offert aux résidents : d'une organisation par tâches vers la primauté du sens et du « travailler ensemble » (Pilote : Cadre Socio-éducatif)

11. Cohérence d'équipe, collectif de travail et inter-professionnalité (Pilote : Psychologue)

### **Cette dynamique participe de la mise en œuvre du Projet Institutionnel 2020-2024.**

Chaque pilote rendra compte périodiquement de sa conduite de projet : composition du groupe de travail, établissement de comptes rendus et de suivi des actions. Un état d'avancement sera proposé lors des quatre réunions institutionnelles annuelles.

Le comité de pilotage devient **comité de suivi du Projet Institutionnel et se réunira trimestriellement à compter de 2020.**

# ● ● CONCLUSION

Ce projet institutionnel donne aux professionnels et aux usagers une vision partagée de l'avenir et de l'évolution de l'établissement. Il permet de lutter contre les clivages induits par la variabilité des pratiques. Au travers de son déploiement, nous faisons le choix :

- d'un ancrage de l'établissement dans la philosophie du Rapport Piveteau « Zéro sans solution » à savoir le devoir collectif de permettre un parcours sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches;

- d'une inscription territoriale dans le dispositif « une réponse accompagnée pour tous » en terme de co-construction de parcours avec les différents partenaires.

La MAS de Saint Médard-en-Jalles devient tout à la fois **lieu de soin, lieu de vie, lieu de sens.**

Nous nous attellerons à réunir les conditions pour que la dynamique de progrès tracée dans cette feuille de route constitue un repère pour l'ensemble des parties prenantes.

Nous souhaitant bonne route !





© Crédit photo Centre Hospitalier Charles perrens

**Maison d'Accueil Spécialisée**  
**Yves Buffet Le Soleil des Jalles**  
**21 Allée du Preuilha - 33160 Saint Médard en Jalles**  
**Tel. : 05.57.93.29.70**

**VOS CONTACTS :**

**Liliane ALLIOT-BIRONNEAU : Directrice**  
**lalliot-bironneau@ch-perrens.fr**  
**Paola COUSIN-SARRETTE : Cadre Socio-éducatif**  
**pcousin-sarrette@ch-perrens.fr**  
**Catherine BULLE : Cadre de Santé**  
**cbulle@ch-perrens.fr**  
**Docteur Aurélie GAILLETON : Médecin psychiatre**  
**agailleton@ch-perrens.fr**  
**Docteur Rachel TALEB : Médecin généraliste**  
**rtaleb@ch-perrens.fr**  
**Vanessa FAVREAU MEYER : Psychologue**  
**vfavreau@ch-perrens.fr**  
**Hélène RIZZO: Adjoint des Cadres**  
**hrizzo@ch-perrens.fr**  
**Véronique RAOUX : Adjoint administratif**  
**vraoux@ch-perrens.fr**

**CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS**  
**121 RUE DE LA BÉCHADE CS81285**  
**33076 BORDEAUX**

**TÉL : 05.56.56.34.34**  
**Courriel : centre-hospitalier@ch-perrens.fr**

**[www.ch-perrens.fr](http://www.ch-perrens.fr)**



Centre Hospitalier  
Charles Perrens



@ch\_perrens



ch\_charles\_perrens



Centre Hospitalier  
Charles Perrens