

Année 2013

Rapport d'activité
et de présentation
des comptes



SOMMAIRE

I – INTRODUCTION	5
II- LES ENGAGEMENTS ET LES ACTIONS QUALITE / GESTION DES RISQUES VIS A VIS DES USAGERS	7
2.1 – LA QUALITE, LA GESTION DES RISQUES ET LA RELATION AVEC LES USAGERS	7
2.1.1 – Organisation et fonctionnement	7
2.1.2 – La politique qualité et le plan d’amélioration de la qualité.....	7
2.1.3 – La certification V2010	8
2.1.4 – La démarche qualité	8
2.1.5 – La gestion des risques.....	9
2.1.6 – Les évaluations des pratiques professionnelles	9
2.1.7 – La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	9
2.1.8 – L’hygiène et la prévention des infections nosocomiales	11
2.2 – COMMUNICATION ET CULTURE A L’HOPITAL	11
2.2.1 – Le lien avec les usagers et les partenaires.....	11
2.2.2 – La communication interne.....	12
2.2.3 – Les manifestations culturelles	12
2.2.4 – La communication externe	12
2.2.5 – Le rayonnement du CHPC.....	13
III – L’ACTIVITE HOSPITALIERE ET SA VALORISATION	13
3.1 – ACTIVITE HOSPITALIERE	13
3.2 – SITUATION DES RECETTES D’ACTIVITE.....	18
3.3 – L’ORGANISATION DES SOINS	21
3.3.1 – Développement et restructuration d’activités	21
3.3.2 – Organisation des soins.....	21
3.3.3 – Développement des compétences du personnel.....	23
3.3.4 - Participation à la démarche qualité	24
IV- RESSOURCES HUMAINES EN LIEN AVEC L’ACTIVITE	24
4.1 – LES ENGAGEMENTS ET LE DIALOGUE SOCIAL AU CHPC	24
4.2 – GESTION DU PERSONNEL MEDICAL.....	27
4.3 – GESTION DU PERSONNEL NON MEDICAL	32
4.4 – INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET INSTITUT DE FORMATION D’AIDES-SOIGNANTS	41
4.4.1 – Institut de formation d’aides-soignant(e)s.....	41
4.4.2 – Institut de formation en soins infirmiers.....	41
V – LES MOYENS LOGISTIQUES CONSACRES AU FONCTIONNEMENT DE L’ETABLISSEMENT	43
5.1 – LE PROGRAMME D’INVESTISSEMENT	43
5.2 – DES DEPENSES D’EXPLOITATION STABLES.....	44
5.3 - PHARMACIE ET STERILISATION	46
5.3.1 – Actions réalisées et projets	47
1 – Pharmacie	47
2 – Stérilisation	53

VI – LE D.P.I AU SERVICE DE LA STRUCTURATION DE L'ETABLISSEMENT & AUTRES PROJETS INFORMATIQUES 60

VII- LES COMPTES ET LA PREPARATION DE LA CERTIFICATION..... 74

7.1 – DEPENSES DE PERSONNEL 74
7.2 – AUTRES DEPENSES 74
7.3 – ANALYSE FINANCIERE ANAP 80
7.4 – CERTIFICATION DES COMPTES 80

ANNEXE 1 83
FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL..... 83

ANNEXE 2..... 91

1 – ACTIVITE 92

- Synthèse d'activité 2012-2013..... 93
- Synthèse d'activité complémentaire 2012 – 2013 94
- Passages en consultation externe..... 95
- Suivi évolution activité séjours MCO 2012 - 2013 96
- Valorisation activité externe 2012 – 2013 98
- Répartition des RSS par communes de résidence 99
- Nombre de RUM et séances par UM 2012 -2013 100
- Case MIX RSS par CMD 2013 101
- Case MIX RSS par GHM 2013 (cumul 50% CA T2A décroissant) 103
- Décès par CMD 2013 (Source ORBIS) 106
- Accouchements et naissances au CHPC..... 107
- Activité HAD 2012 - 2013 – récapitulatif 108
- Séjours HAD – Modes d'entrées 2013 109
- Activité SSR 1 – SSR 2 – SSR 3 - 2012 - 2013 111
- Modes d'entrée sur hospitalisations SSR 1 – SSR 2 – SSR 3 - Etudes des provenances 112
- Modes de sortie sur hospitalisation SSR 1 – SSR 2 – SSR 3– Etudes des destinations 113
- C.M.C. sur R.H.S SSR 1 – SSR 2 – SSR 3..... 114
- Activité SSR – Case-Mix en groupes nosologiques..... 115
- Unité SSR4 - séjours 2012 – 2013 116
- Unité UCC – séjours 2013 117

2 – LES COMPTES..... 118

A – L'activité T2A..... 119

- Situation annuelle..... 120
- Evolution du nombre de RUM et de RSS depuis 2009..... 121
- Evolution de la valorisation T2A depuis 2009..... 121
- Evolution du prix unitaire des RUM et des RSS depuis 2009 121
- Recettes d'activité T2A – Comparaison 2011 / 2012 / 2013. 122

B – COMPTES DE RESULTAT..... 124

- Compte de résultat principal détaillé 125
- Compte de résultat annexe détaillé – RMPA « Le gros hêtre » 126
- Compte de résultat annexe détaillé – RMPA « Le pays valognais » 127
- Compte de résultat annexe détaillé – IFSI – IFAS 128

▪	Compte de résultat principal 2013	129
	Compte de résultat annexe 2013 - RMPA « Le gros hêtre ».....	129
	Compte de résultat annexe 2013 – RMPA « Le pays valognais »	130
	Compte de résultat annexe 2013 – IFSI – IFAS	130
▪	Compte de résultat principal – Passage à la CAF – Tableau de financement	131
▪	Compte de résultat annexes.....	132
▪	Evolution compte de résultat principal.....	133
▪	Evolution comptes de résultat annexes.....	134
	Bilan financier	135

I - INTRODUCTION

L'année 2013 présente un bilan contrasté pour le Centre hospitalier public du Cotentin, son management et l'ensemble de ses équipes. Alors que les domaines Qualité et Prévention des risques ont démontré la capacité de l'établissement à répondre à ses obligations, alors que l'exercice s'est soldé par plusieurs ouvertures importantes de services, les résultats au plan financier comme social marquent une transformation en profondeur des activités hospitalières qui peine à trouver son modèle de financement et l'adhésion des professionnels, malgré de franches réussites.

1 – la certification du CHPC, annoncée au mois de décembre par l'H.A.S, accompagnée de la levée des trois réserves (évaluation des pratiques professionnelles, cartographie des risques, prise en charge des soins non programmés) est venue couronner une année de travail importante sur le plan de la Qualité.

L'accréditation du Laboratoire de biologie médicale a également été lancée, entraînant une intense préparation/formation des équipes médicales et paramédicales, des changements d'équipements biomédicaux et informatique à envisager, ainsi qu'un accompagnement externe approfondi. La visite du COFRAC aura lieu en septembre 2014, mais les différentes actions ont déjà permis de lever les principales non conformités relevées lors de l'auto-évaluation.

Enfin, dans ce champ de la gestion des risques, le CHPC s'est investi puissamment dans la préparation de ses capacités de réponse en cas d'arrivée de patients radiocontaminés. En lien avec les industriels de l'énergie présents sur notre zone et les forces locales de la Marine Nationale, des exercices ont réuni les professionnels et permis de tester nos dispositifs respectifs. La formation NRBC, reprise et réaménagée, a été dispensée sous la conduite de l'équipe de radioprotection, pilotes de l'équipe interne de radioprotection des agents, auprès de plus d'une centaine d'agents et de médecins.

Cette action a fait l'objet d'une valorisation dans le cadre du Développement Professionnel Continu. Cette nouvelle obligation, dont la mise en œuvre présente des lenteurs et des lourdeurs administratives et financières rebutantes, a suscité une mobilisation croisée affaires médicales/qualité/ressources humaines pour que les actions collectives entreprises en matière de formation soient assorties d'une démarche d'évaluation des pratiques afin de répondre aux modalités du D.P.C.

2 – La dynamique de création d'activités ou de services reste d'actualité malgré les difficultés financières du CHPC, dans la double optique de réponse aux besoins de la population et de développement d'activités, donc de recettes. Elle marque le dynamisme des équipes médicales et leur faculté d'identifier les segments d'offre de soins sur lesquels le CHPC peut et doit se positionner.

Dès le début d'exercice en janvier, l'ouverture de l'Unité de dialyse médicale en proximité du plateau de dialyse a permis de répondre à de nouveaux besoins des patients de Néphrologie, dans le cadre d'un rattrapage d'équipements lourds de notre région. L'établissement avait établi des cibles d'activité extrêmement prudentes, les transferts d'un mode de prise en charge vers l'autre étant difficiles à évaluer. Le résultat d'une année d'exploitation est rassurant, l'exercice affichant un gain de 500 000 €.

A l'autre extrême de l'exercice se situe l'ouverture des 10 lits d'unité cognitivo-comportementale (UCC) assortis de 2 lits de court séjour. Le financement par dotation obtenu fin 2012 a permis la mise en œuvre partielle (avec début de fonctionnement moins d'un an après la notification des crédits) de cette autorisation de SSR qui compte 20 lits au total, dont 10 dédiés à la prise en charge spécifique des patients Alzheimer et apparentés. Trop tôt pour être évaluée, cette activité est surtout marquée par le choix de thérapeutiques si possible peu médicamenteuses et non contraignantes. A vocation départementale, cette unité constitue le socle de convention avec des établissements proches, établissements publics de santé ou EHPAD.

A ces deux ouvertures majeures doivent être ajoutées d'autres « nouveautés » : le développement de l'activité de prélèvements de cornées, l'ouverture plus grande de l'amplitude des horaires de fonctionnement du centre de prélèvements rattaché au Laboratoire de biologie, l'inscription du CHPC dans le dispositif départemental (Iris Manche) de dépistage du cancer du sein, la création d'une consultation physiologique sage-femme...

L'ensemble démontre la préoccupation constante de l'établissement d'étendre et diversifier sa réponse aux besoins locaux de santé.

De plus l'établissement a poursuivi une dynamique de recherche au plus haut niveau. Il a structuré et augmenté ses collaborations avec le CHU et le Centre François Baclesse en recherche clinique cancérologique, et poursuivi une recherche très innovante, à la fois fondamentale et appliquée, en anatomopathologie. Ce projet a fait l'objet de nombreuses publications internationales et a reçu des financements européens en plus des nombreux soutiens locaux.

3 – La transformation d'activités à l'œuvre dans notre établissement ; et ses conséquences en matière de recettes, continue de produire des effets importants, notamment au plan financier, et d'entraîner des nécessités de réorganisation des unités et moyens de la prise en charge.

Les données classiques d'activité mettent en évidence une baisse globale de recours aux soins hospitaliers dans notre bassin de population très problématique. Le taux d'occupation de la Réanimation polyvalente, et plus globalement des secteurs de soins intensifs (secteurs normés en personnel, et donc coûteux en frais de structure), inquiétant, nous a conduit à la fermeture de trois lits pendant plusieurs mois en 2013. Le nombre de passages aux urgences stagne, les passages suivis d'hospitalisation marquant une forte diminution. Le nombre d'accouchements est passé de 2073 à 1899, les naissances étant pour la première fois inférieures en nombre au seuil des 2000.

Plus globalement, les séjours ont baissé en volume de 4% suscitant une perte de 4,5 M€ de recettes d'Assurance Maladie. Ce sont 1500 patients en moins par rapport à 2012 qui ont été hospitalisés. A contrario, les séances et passage en hôpital de jour (activités ambulatoires dans leur ensemble) progressent de 4,54% accompagnant la baisse de la durée moyenne de séjour (DMS) et la sollicitation des activités externes.

Cette évolution conforte la réforme du schéma capacitaire du CHPC, qui a vu transformer 40 lits d'hospitalisation complète vers ces secteurs de courte durée (avec l'ouverture le 19 décembre d'un pré-plateau de chirurgie largement reconfiguré autour des modes de prise en charge, et non plus des disciplines). Dans le même temps, la réforme des organisations de travail accompagnant cette réorganisation a connu une forte opposition dégradant le climat social : la mise en place des 12 heures (effective à titre expérimental le 1^{er} décembre pour les services de Réanimation, Urgences de Valognes et Maternité), la suppression du ¼ d'heure de repas pris sur le temps de travail dans l'organisation journalière du travail (non mise en œuvre), le nouveau système de décompte des heures supplémentaires des cadres mis en place le 1^{er} juillet, ont suscité des débats intenses et conflictuels.

Pour autant, le CHPC a poursuivi la mise en œuvre d'une politique sociale ambitieuse qui voit le nombre de personnels reconnus RQTH progresser chaque année, le nombre de réussite aux concours ouvrant droit à la promotion professionnelle (18 en 2013) rester élevé, le nouveau dispositif CET et le nouveau bilan social qui ont pu se mettre en place à l'heure et sans difficultés majeures, le pourcentage de diplômés IDE à l'issue du concours 2014 restant à son plus haut niveau (97,7%) dans la Région.

C'est là tout l'enjeu pour notre établissement, répondre aux nouvelles formes que prennent les besoins de santé de la population, accompagner la transformation de cette demande avec plus de pathologies chroniques et liées au vieillissement soignées au domicile et moins en hospitalisation, gérer les évolutions d'organisation des unités de soins associées à cette transformation, tout en garantissant un cadre social permettant l'épanouissement des professionnels du CHPC et les perspectives de carrière de tous ceux qui y travaillent ou sont tentés de nous rejoindre.

Maxime MORIN

II – LES ENGAGEMENTS ET LES ACTIONS QUALITE / GESTION DES RISQUES VIS A VIS DES USAGERS

2.1 – LA QUALITE, LA GESTION DES RISQUES ET LA RELATION AVEC LES USAGERS

La politique d'amélioration de la qualité et gestion des risques s'inscrit dans le projet d'établissement du centre hospitalier public du Cotentin ainsi que dans l'organisation hospitalière découlant de la loi HPST. Elle est placée sous l'égide de la Commission Médicale de l'établissement via le Comité de pilotage qualité et gestion des risques

2.1.1 – Organisation et fonctionnement

La cellule qualité a fonctionné en 2013 avec :

- un ingénieur qualité à temps plein
- une technicienne qualité à temps plein
- 2 postes adaptés à temps partiel : une secrétaire qualité (75%) ainsi qu'une technicienne de laboratoire (50%)
- un cadre supérieur de santé sur des dossiers spécifiques.
- un médecin coordinateur des risques, qui appuie le travail de l'équipe et suit aussi la préparation aux risques NRBC.

Une stagiaire en licence qualité participe à la vie du service pendant la période universitaire 2013-2014, elle est chargée du suivi d'un dossier sur lequel son stage sera évalué.

Une organisation à plusieurs niveaux assure le déploiement de la démarche qualité gestion des risques.

- Une structure de pilotage : le comité de pilotage de la qualité et gestion des risques co-présidé par le président de CME et le directeur de l'établissement. Il élabore la politique qualité et gestion des risques au sein de l'établissement au regard des orientations stratégiques retenues dans le projet d'établissement. Il fait le bilan de l'année et donne les orientations de l'année à venir.
- Trois comités opérationnels
 - Comité qualité : il planifie, coordonne, organise les actions d'amélioration de la qualité notamment celles destinées à la certification.
 - Comité gestion des risques et des vigilances : il développe, met en œuvre et coordonne une gestion des risques a priori et a posteriori des risques.
 - Comité EPP : il développe et accompagne la culture d'évaluation des pratiques professionnelles au sein de l'établissement.

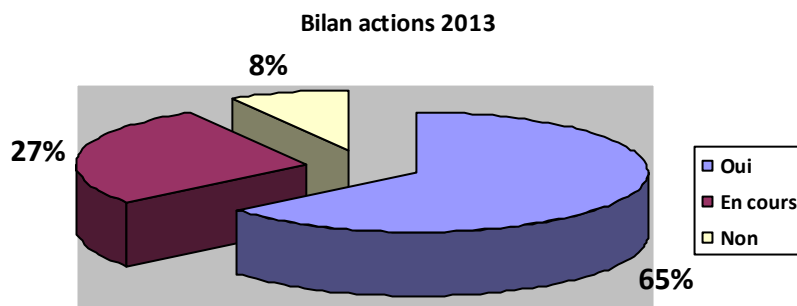
2.1.2 – La politique qualité et le plan d'amélioration de la qualité

Dans le cadre du projet d'établissement, la politique qualité a été réécrite en 2011 ; elle s'articule autour de quatre thématiques :

- Le patient et le résident
- Les démarches d'amélioration de la qualité
- La coordination et la maîtrise des risques
- L'évaluation

Elle est associée à un plan d'amélioration de la qualité et gestion des risques (PAQ) défini pour une période de 4 ans « 2011-2015 ».

13 actions étaient inscrites pour l'année 2012-2013, 1 pour 2013, 2 pour 2012-2014, 4 pour 2013-2014, 4 pour 2013-2015 et 71 sur 2011-2015 (actions à réaliser chaque année) :



Parmi les actions réalisées en 2013 nous pouvons citer :

- La mise en place de la gestion documentaire informatisée avec la formation de plus de 200 agents.
- La mise en place des cartographies des risques dans 5 secteurs.
- La sensibilisation des professionnels à la déclaration des erreurs médicamenteuses.

2.1.3 – La certification V2010

- La levée des réserves de la V2010

Elle est effective depuis décembre 2013, complètement sur la gestion des risques et les EPP, en recommandation pour les urgences.

Un plan d'actions a été envoyé suite à cette levée des réserves. Ce plan d'actions est le document dans lequel le CHPC expose les mesures qu'il s'engage à mettre en œuvre et à évaluer pour résoudre les dysfonctionnements relevés par la Haute Autorité de santé avant la prochaine procédure de certification qui aura lieu en novembre 2016.

2.1.4 – La démarche qualité

Dans le cadre de la démarche qualité, le service qualité a accompagné différents projets au sein de l'établissement : enquêtes, audit, actions visant à améliorer le fonctionnement et l'organisation dans les services.

□ Les indicateurs

La généralisation des Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de Sécurité des Soins (IPAQSS) se poursuit. Les résultats sont publiés à l'attention des usagers de l'établissement : 2013 a été l'année du recueil des indicateurs de pratiques cliniques (IDM, AVC, hémorragie du post partum et prise en charge des patients hémodialysés chroniques).

□ La démarche d'évaluation interne et externe des EHPAD

La démarche qualité en EHPAD a débutée mi 2013 par l'évaluation interne avec le choix d'utiliser le logiciel Blue Medi Santé proposé par la FHF. Le plan d'actions a été défini et validé. L'évaluation externe aura lieu en 2014.

□ L'accréditation du laboratoire:

Le service qualité accompagne le laboratoire dans le cadre de l'accréditation. La première portée d'accréditation porte sur l'hémostase et la première visite du COFRAQ aura lieu en 2014.

□ Les audits internes :

4 audits internes ont été réalisés en 2013 : la cuisine centrale, la stérilisation, le lactarium et la radiothérapie.

2.1.5 – La gestion des risques

Le comité gestion des risques et des vigilances est chargé de la mise en œuvre et du suivi du programme de gestion des risques de l'établissement.

La priorité de 2013 a été la poursuite du travail commencé fin 2012 sur la mise en place des cartographies des risques au niveau du circuit du médicament, des urgences, du bloc obstétrical, du bloc central et de l'endoscopie.

En parallèle la cellule qualité a poursuivi son travail en terme de gestion des risques à posteriori : une sensibilisation des professionnels sur l'importance de la déclaration des événements liés aux soins notamment les erreurs médicamenteuses a été réalisée en 2013 sous différents supports : plaquettes d'information, affiches ou encore semaine de la sécurité des patients.

La position géographique de Cherbourg lui impose une préparation spécifique aux risques NRBC. Dans ce domaine, un effort particulier de formation a été conduit sous l'égide du nouveau médecin coordinateur des risques, avec plus de 100 personnes formées à la décontamination en 2013. Parallèlement, le contact a été renoué avec les trois industriels du nucléaire pour

- appréhender les risques spécifiques à chacun
- connaître leurs dispositifs de décontamination respectifs
- les familiariser avec notre chaîne de soins
- harmoniser les pratiques
- participer aux exercices de décontamination de ces industriels et les préparer en collaboration avec la préfecture et eux.

Le CHPC a participé à l'exercice national de juin, dont le point de départ était un accident nucléaire fictif sur le site d'EDF à Flamanville. Il a pu à cette occasion tester ses capacités de réaction jusqu'à l'utilisation du bloc opératoire pour un blessé radiocontaminé.

2.1.6 – Les évaluations des pratiques professionnelles

Le comité EPP, mis en place fin 2010, a débuté sa mission début 2011 par une formation des référents sur les différentes méthodes et a toujours du mal à trouver son envol.

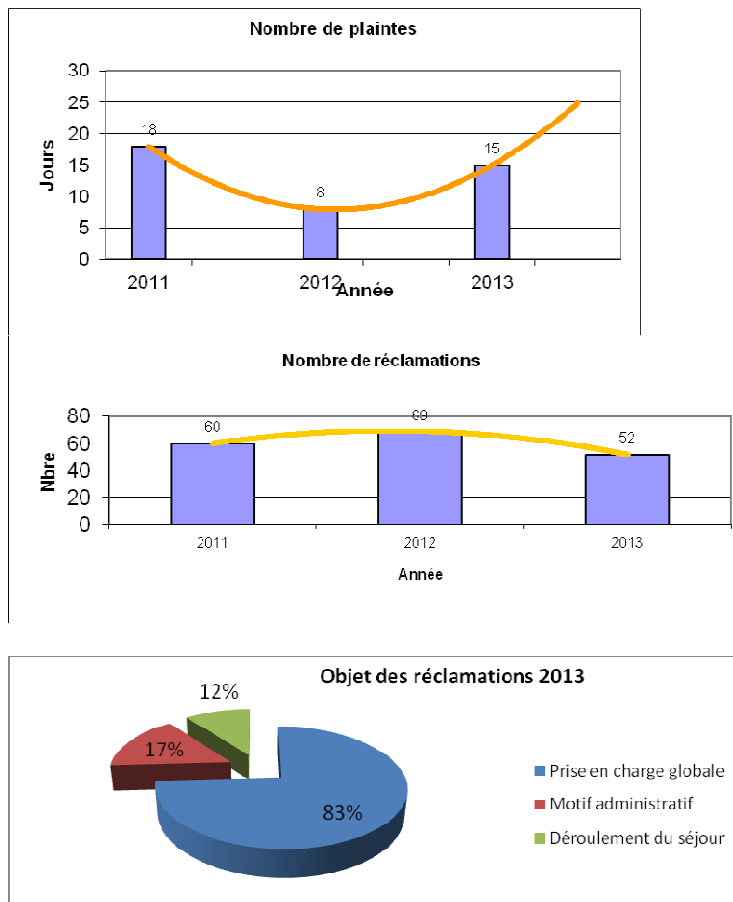
La politique EPP a été renforcée et traduite dans le règlement intérieur du comité EPP. Il faut maintenant la mettre en place et la développer dans l'ensemble des services.

La relance des EPP notamment avec la mise en place du DPC doit être un axe fort pour 2014.

2.1.7 – La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

La commission veille au respect de l'amélioration de la politique d'accueil et la prise en charge des patients et de leurs proches.

➤ Les plaintes et réclamations :



➤ Les questionnaires de sorties :

2537 questionnaires reçus en 2013 soit une augmentation d'un peu plus de 8%

Taux de retours :

7% sur l'ensemble du CHPC

30,2% en SSR

22,5% en HAD

6,3% en MCO

➤ Les témoignages de satisfaction :

L'établissement mesure aussi la satisfaction des patients par le comptage et la qualification des témoignages spontanés de satisfaction, au nombre de 176 en 2013.

2.1.8 – L'hygiène et la prévention des infections nosocomiales

Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat	
Reflet global de la lutte contre les infections nosocomiales	Score agrégé activités 2012	Cet indicateur donne une mesure globale de la lutte contre les infections nosocomiales		79/100	B
Organisation, moyens, actions de lutte contre les infections nosocomiales	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2)	Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre		81/100	B
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques (ICSHA.2)	Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains		76/100	B
Risque infectieux opératoire	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement		87/100	A
Bon usage des antibiotiques	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB)	Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques		68/100	C
Maîtrise de la transmission des bactéries multi-résistantes	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes, les moyens mobilisés et les actions mise en œuvre par l'établissement		88/100	B
Staphylocoque doré	Taux triennal de Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (Indice SARM)	Cet indicateur reflète le niveau de risque d'acquisition d'un SARM pour un patient Taux triennal 2010-2012/1000 journées Tendance évolutive annuelle de 2007 à 2012 du taux de SARM		0.67 Pas de différence significative des taux annuels	C

A
B
C
D
E
NR
NA
DI
NC
 NR : Non répondant - NA : Non applicable - DI : Données insuffisantes - NC : Non concerné

2.2 – COMMUNICATION ET CULTURE A L'HOPITAL

2.2.1 - le lien avec les usagers

Les usagers sont attachés à leur Centre hospitalier et ils le prouvent encore en 2013 de plusieurs façons.

Comme l'année précédente ils ont été très assidus à la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), leur présence atteignant encore un score de 100%.

Les nombreuses associations de patients qui gravitent autour de l'établissement ont poursuivi une action très visible, en premier lieu dans l'animation de la Maison des usagers, commune à notre institution et à la fondation Bon Sauveur, à hauteur d'une vingtaine d'heures par an.

Plusieurs de ces associations ont aussi participé à l'information ponctuelle ou au dépistage de certaines maladies lors de journées mondiales, nationales ou régionales, en collaboration avec les équipes soignantes qui les suivent.

On peut citer notamment l'association locale des diabétiques et l'association régionale des insuffisants rénaux.

Par ailleurs le CHPC a pu bénéficier du soutien financier de plusieurs associations caritatives au travers de divers mécénats. On peut citer en premier lieu l'association « Cœur et cancer » dont les aides touchent aussi

bien la recherche que l'amélioration du confort des patients ou l'achat d'équipements. De nombreuses autres associations ont apporté leur soutien sur l'un ou l'autre de ces points. Pour remercier toutes ces associations d'usagers ou de bienfaisance, l'hôpital les a pour la première fois réunies lors d'un grand dîner festif à Valognes début juillet, apprécié de tous.

2.2.2 – la communication interne

La communication interne passe par trois vecteurs essentiellement, le site Intranet, le mensuel Hop'Cotentin et la chaîne interne de télévision Canal7.

Le site Intranet a continué de s'enrichir de nouvelles fonctionnalités, notamment l'accès à la base documentaire qualité, ce qui a permis la suppression des classeurs papier dans les salles de soins.

Le mensuel Hop'Cotentin a poursuivi sa carrière. Elaboré par un comité de rédaction interne, il propose aux 2 800 lecteurs (personnel, administrateurs) auxquels il est adressé un tour d'horizon des activités de l'hôpital sous un format condensé (recto-verso A4).

Les patients sont informés et divertis grâce à la chaîne de télévision gratuite « Canal7 » qui fonctionne 24 heures sur 24 et permet à tous le maintien du lien avec le tissu social local, ainsi qu'une information sur leur séjour à l'hôpital.

2.2.3 – les manifestations culturelles

En janvier 2013, le réseau Culture-Santé a fêté ses 10 ans d'existence. Le centre hospitalier y adhère et accueillera encore deux expositions dans ce cadre en 2014.

De nombreuses manifestations ont ponctué l'année pour les patients et résidents. 5 concerts, 7 expositions ont animé les couloirs ou salles des trois sites. Parmi les expositions, deux ont été prêtées par la Maison du Littoral, une par la bibliothèque de Valognes et une autre par la Mairie de Cherbourg-Octeville. L'atelier d'art thérapie du CHPC a aussi exposé ses créations durant cette année.

Le centre hospitalier s'est aussi associé à des manifestations ponctuelles comme la reconstitution de Noces anciennes à Valognes, aux prises de photos dans la ville, à l'occasion de l'anniversaire du tournage du film Les Parapluies de Cherbourg ou encore à la Flashmob pour la journée de l'AVC.

Le concours photo organisé pour le personnel portait cette année sur le thème « Marais et Marées en Cotentin » (30 photos exposées).

Enfin l'association « Cotentin côté Cœur et jardins » a continué à récolter des fonds pour la création d'un jardin thérapeutique sur le site de Valognes, notamment lors de la fête des plantes au château Bellenau et du concert du pianiste F.-R. Duchâble.

L'année s'est naturellement terminée avec les spectacles de Noël pour les enfants de Néonatalogie et de Pédiatrie.

2.2.4 – la communication externe

Le CHPC est très présent dans les médias locaux puisque plus de 220 articles lui ont été consacrés en 2013 dans la presse régionale. Il a aussi eu les honneurs de la presse nationale ou spécialisée (7 articles).

De nombreux passages sur les ondes radiophoniques régionales ont aussi été recensés, soit des interventions de médecins sur des sujets de santé publique soit des points d'actualité de l'hôpital, en contrepoint de la presse écrite.

De nombreuses conférences de presse ont été organisées à l'occasion d'évolutions dans les soins ou les organisations.

Le périodique « Médico'Tentin » a connu trois parutions. Il s'adresse aux professionnels libéraux du bassin de recrutement ainsi qu'aux institutions sanitaires et médico-sociales.

Comme indiqué plus haut, de nombreuses journées de sensibilisation et d'information ont été conduites en partenariat avec les associations d'usagers.

2.2.5 – le rayonnement du CHPC

Le CHPC s'est aussi fait connaître lors de communications de ses personnels dans des congrès, par des publications dans des revues scientifiques ou la participation de praticiens ou psychologues à des ouvrages collectifs professionnels.

Il poursuit sa politique de partenariat avec les institutions sanitaires et territoriales locales pour d'une part améliorer la prise en charge coordonnée des patients, d'autre part conforter l'attractivité du territoire dans l'accueil des nouveaux professionnels.

III – L'ACTIVITE HOSPITALIERE ET SA VALORISATION

3.1 – ACTIVITE HOSPITALIERE

Les séjours :

Sur l'ensemble du court séjour, le nombre de séjours au 31 décembre (RSS - zéro jour inclus) est en légère diminution par rapport à la même période de 2012 (- 2 %) s'élevant à 47 920 RSS (Résumés Standardisés de Sorties - séances incluses) soit 924 séjours de moins.

Dans le détail, on constate que le nombre de séances progresse de 4,5% par rapport à 2012 pour s'établir à 14 245 séances au 31 décembre (13 620 séances en 2012). Ce sont les séances de dialyse, avec l'ouverture de l'UDM, et les chimiothérapies qui progressent le plus fortement.

Par contre les séjours, hors séance, diminuent de 4%, s'élevant à 33 675 séjours, soit une perte de 1 550 séjours par rapport à 2012 (35 225 RSS en 2012).

Même avec une exhaustivité du codage à 100% l'activité de 2013 s'avère bien en-deçà de la prévision qui visait plutôt une augmentation généralisée ; le volume des séjours hors séances est le plus faible réalisé sur les six années écoulées (depuis 2008). Les séances permettent de freiner cette chute d'activité mais le volume global des séjours se rapproche de celui des années 2009 et 2010.

La file active de patients varie à la baisse, pour la première fois depuis plusieurs années (- 1 530 patients) passant de 21 322 à 19 971 patients. L'âge moyen a augmenté d'une année entre 2013 et 2012, passant à 59,5 ans.

La durée moyenne de séjour (hors séjours zéro jour) maintient son orientation à la baisse pour s'établir à 6,3 jours pour l'ensemble du court séjour MCO.

L'indicateur de performance basé sur la DMS indique cependant encore une durée moyenne de séjours globale supérieure de 5% à la moyenne nationale (1.05).

Parallèlement, les séjours mono-RUM progressent et représentent 89% des prises en charge.

Le capacitaire :

Les efforts de réorganisation de l'offre de soins et d'optimisation des moyens se sont traduits depuis le début de l'année 2013, par :

- la fermeture en janvier de 10 lits de chirurgie viscérale, puis de 11 lits supplémentaires en mars ramenant la capacité du service de 42 à 21 lits (fermeture chirurgie A).
- la fermeture en avril de 12 lits d'hospitalisation complète de pneumologie (passage de 37 à 25 lits) et l'augmentation de 2 lits en hospitalisation de semaine (8 à 10 lits).
- La fermeture de 8 lits d'hospitalisation complète en cardiologie depuis le 9 août.

Les fermetures estivales :

Le nombre de lits ayant été réduit dès le mois de janvier, les fermetures temporaires pendant la période estivale, ont été moins nombreuses que les années précédentes.

En effet, on compte 2 000 « journées-lits » neutralisées entre les mois de juin et septembre contre 3 955 journées-lits en 2012.

Ce chiffre correspond à l'équivalent de 43 lits neutralisés pendant l'été 2013 contre 135 en 2012.

Ce sont les services de pédiatrie, pneumologie, cardiologie, réanimation et chirurgie ambulatoire qui ont connu des fermetures temporaires cet été.

Réorganisation des plateaux de soins :

C'est l'hospitalisation complète de chirurgie qui est le premier service à mutualiser ses prises en charges avec le transfert, le 19 décembre, des 21 lits de chirurgie viscérale sur le même étage et en continuité de la chirurgie orthopédique (1^{er} étage).

Les consultations :

Le nombre de passages en consultations et actes externes, tous secteurs confondus, marque un léger recul avec une baisse de 1,5 % par rapport à 2012 (- 3 200 passages). Cependant la valorisation théorique de l'ensemble des actes effectués progresse de presque 8,5%.

Cette activité est directement et très fortement corrélée à la présence médicale.

Elle est aussi inégale selon les services.

En médecine sur l'ensemble des spécialités, le volume des passages évolue de presque 5% et la valorisation de +1,7%, tandis qu'en chirurgie-anesthésie les passages baissent de - 9% et la valorisation de - 3,7%.

En gynécologie-obstétrique, les passages diminuent de presque 2% alors que les recettes progressent de + 2,6%.

Sur l'ensemble des urgences (adultes, gynécologiques et pédiatriques), les consultations restent globalement stables en nombre de passages de +0,7% mais augmentent de plus de 7% en montant.

Les recettes perçues par les régimes d'AMO pour les consultations et actes externes (CCAM + NGAP), hors forfaits et ticket modérateur, s'élèvent à 7,5 M€ (- 115 K€ par rapport à 2012).

Les évolutions :

Une baisse confirmée des hospitalisations en service de médecine (urgences comprises) tandis que les séances se trouvent confortées

Presque tous les services de spécialité voient leur activité décroître avec pour conséquence une baisse importante des recettes versées par l'assurance maladie, de - 4,5 M€ par rapport à l'année 2012.

Pour l'ensemble du court séjour MCO, hors les séances (hémodialyse et radiothérapie) les patients viennent à 50% de leur domicile et un tiers arrivent par les urgences.

Pour la chirurgie en particulier, hors ambulatoire, c'est à 60% à partir des urgences que proviennent les patients et 30% du domicile.

Les autres entrées s'effectuent par mutations entre services.

En 2013, les séjours de zéro jour et les séances représentent plus de la moitié de l'activité d'hospitalisation (53% des séjours) alors qu'en 2010, ils ne représentaient que 49% des séjours.

Les séjours « longs », 2 jours et plus, qui diminuent régulièrement en volume depuis 2010 (- 8%), ne représentent plus que 37% des prises en charges (43% en 2010) alors que les séances comptabilisent plus de 43% de l'activité (38% en 2010).

Cette modification de la structure d'hospitalisation, qui correspond à des évolutions dans les modes de prise en charge médicale, a un impact direct sur les ressources de l'établissement.

En effet, alors qu'un séjour long (2 jours et plus) est rémunéré en moyenne à 3 650€, une séance ne rapporte que 280€ et un séjour ambulatoire (zéro nuit) 680€.

Les modifications des niveaux de sévérité des séjours entre 2012 et 2013 impacte, de la même manière, défavorablement les recettes d'activité.

En effet, la baisse des niveaux de sévérité 2, 3 et 4 peut se chiffrer potentiellement à une moins-value de 3,5 M€ ; celle des sévérités C (équivalent de la sévérité 3 en obstétrique) à 350 K€.

Une vingtaine de GHM racine (groupe homogène de malade) explique, de par leur disparition ou forte baisse en volume entre 2013 et 2012, une perte de recettes à hauteur de 4 M€ (100% T2A).

Il s'agit :

Intervention sur le cristallin	450 K€
Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	410 K€
Epilepsie – âge > 17 ans	310 K€
Intervention hanche fémur pour traumatisme	300 K€
AVC non transitoires	250 K€
Pneumonies et pleurésies banales	235 K€ etc...

□ Pôle 2 – Urgences anesthésie réanimation

Les urgences adultes affichent une baisse des hospitalisations de courte durée, avec 1 152 séjours de moins (-25%). Le nombre de patients diminue de - 925 par rapport à 2012, représentant plus de 60% de la réduction de la file active sur l'ensemble de l'établissement.

Cette situation entraîne une baisse de recettes de plus de **850 K€**, représentant 20% des pertes de recettes totalisées à fin décembre par rapport à l'année 2012.

L'indicateur de performance basé sur la DMS se maintient à 0,92, indiquant une DMS performante (1,4 jours).

Alors que les passages suivis d'hospitalisation représentaient 29% des passages aux urgences en 2012, ils ne représentent plus que 25,8% en 2013.

En contrepartie, les passages non suivis d'hospitalisation progressent de + 4,5% (+ 1 590).

Ils représentent 72% des passages à Cherbourg et 81% à Valognes.

En réanimation polyvalente, le nombre de séjours augmentent de 16% (+ 63 RSS / total de 460 RSS) mais les recettes sont inférieures de 7% / 2012 (- **275 K€**).

En effet, la forte baisse de la DMS de 6,4 jours (- 2 jours / 2012) entraîne une réduction du nombre total de journées dans le service (- 388 jours) et par conséquent une réduction de 330 K€ en termes de forfaits à la journée ; tarification applicable en réanimation.

La perte de recettes du service de réanimation pèse pour 6% dans la baisse globale de recettes par rapport à 2012.

□ Pôle 3 – Obstétrique gynécologie pédiatrie néonatalogie

Après un « pic » de naissances sur 2012, on compte 174 accouchements de moins en 2013 pour totaliser 1 899 accouchements et 1 936 naissances, expliquant en majeure partie le recul des recettes du secteur gynécologie - obstétrique à hauteur de presque **850 K€** (20% du déficit de recettes / 2012).

C'est la première fois depuis le début des années 200 que la maternité du CHPC compte moins de 2 000 accouchements. La perte démographique de la zone et le vieillissement expliquent ces chiffres.

En effet l'obstétrique perd plus de **650 K€** / 2012 avec 370 séjours en moins. La DMS se situe à 4,12 jours affichant un indicateur de performance proche de la moyenne nationale (1.01). L'obstétrique représente 15% des pertes de recettes constatées par rapport à l'exercice 2012.

Le secteur gynécologie, avec une DMS à 4 jours, reste largement supérieur à la moyenne nationale (IPDMS 1.28). Il perd 100 séjours en 2013 et 45 patients. Les recettes diminuent de plus de **190 K€** et représentent 4,5% des pertes totales par rapport à 2012.

En pédiatrie, l'augmentation des recettes par rapport à 2012 provient presque exclusivement des suppléments en soins intensifs autorisés depuis août 2012, soit **+ 430 K€**, avec 1 320 journées. L'activité de surveillance continue en pédiatrie représente plus de 30% des recettes de ce type pour l'établissement (47% pour la neurologie et 22% pour la cardiologie).

On constate par ailleurs une légère baisse du nombre de séjours (- 48) avec un allongement de la DMS (3,2 jours), imputable en partie aux prises en charge difficiles d'enfants présentant des troubles psychologiques voire psychiatriques ainsi que des situations sociales dégradées. L'indicateur de performance de la DMS (IPDMS) se situe à 1.01 (0.99 en 2012).

En néonatalogie, la baisse de recettes, soit **- 88,5 K€**, s'explique par une légère baisse d'activité en termes de séjours (- 5%) et de file active (- 31 patients).

Les séjours en réanimation ont par contre été plus nombreux (+ 210 jours) et ont entraîné une recette supplémentaire de 185 K€. Les séjours en soins intensifs ont également légèrement progressé (+ 90 jours et + 35 K€) tandis que les séjours sans soins intensifs ont diminué (- 550 jours) pour une perte de recettes de 170 K€ par rapport à 2012.

La DMS a légèrement augmenté (5,2 jours au lieu de 4,9) dégradant l'indicateur de performance (IPDMS à 1.06 au lieu de 1.01 en 2012).

□ Pôle 4 – cardiologie neurologie hémodialyse néphrologie imagerie

En cardiologie, l'activité recule de 3% en termes de séjours (- 70 RSS) et la DMS affiche 4,8 jours, améliorant l'indicateur de performance (1.02 au lieu de 1.07 en 2012).

Les recettes restent quasiment stables par rapport à l'an dernier (**+ 4 K€**) avec une nette progression des suppléments en soins intensifs (+ 210 K€) avec 540 journées de plus. Par contre les suppléments en surveillance continue régressent légèrement (- 20 K€) avec 60 journées de moins.

Ces suppléments représentent 27% des recettes de la cardiologie.

En neurologie, l'activité en volume reste stable par rapport à 2012 mais les recettes d'activité sont minorées de **178 K€** (4% des pertes de recettes totales / 2012).

Cette baisse de recettes s'explique en partie par une diminution des journées en soins intensifs (- 105 jours pour - 48,5 K€) et en surveillance continue (- 90 jours pour - 35 K€).

Ces suppléments représentent presque un quart des recettes de la neurologie.

L'indicateur de performance montre une DMS globalement supérieure à la moyenne nationale de 18%.

En néphrologie, l'activité reste stable en volume avec 20 patients de plus dans la file active.

La DMS à 5,5 jours se situe juste en dessous de la moyenne nationale, affichant un bon indicateur de performance (0.90)

Cependant les recettes en hospitalisation sont inférieures d'environ 20 K€ / 2012.

Par contre, l'activité d'hémodialyse évolue de façon importante en volume mais l'ouverture de l'UDM et des changements de protocoles impactent lourdement sur le poids moyen du cas traité passant de 9 000 € à 3 000 €. Cette situation entraîne une perte de recettes par rapport à 2012 de **- 365 K€**, soit 8,5% du montant total de la moins-value de recettes / 2012.

En parallèle, l'ouverture de l'UDM en début d'année se traduit par une évolution des séances dans ce secteur, soit 2 032 séances sur 12 mois, et des recettes supplémentaires à hauteur de **498 K€**.

En imagerie, les recettes liées aux forfaits techniques, versées par l'assurance maladie pour l'IRM et les scanners, baissent de - 2,5% par rapport à 2012 totalisant 1,2 M€ de recettes AMO (assurance maladie). Les nouvelles règles de facturation de l'assurance maladie, beaucoup plus restrictives, explique en partie ce recul des recettes (ex : second acte de scanner facturé à 25% au lieu de 100%).

Globalement, le nombre de passages augmente pour les scanners des deux sites et le mammographe de Cherbourg, tandis que l'activité reste stable sur l'IRM et le secteur échographie de Cherbourg. On constate moins de passages sur l'échographe de Valognes et les salles de radio conventionnelle par rapport à 2012.

Sur le site de Cherbourg ce sont les patients en consultations externes et en secteur libéral qui augmentent le plus fortement alors que pour le site de Valognes c'est la part des hospitalisés qui progresse.

□ Pôle 5 – oncologie - anatomopathologie - radiothérapie - pneumologie

En oncologie, l'activité globale (HC, HS et HJ) poursuit sa progression (+520 séjours) soit + 12% / 2012 avec un coût moyen du cas traité en légère baisse (- 3%, soit 746 € au lieu de 768 €).

Les recettes de ce secteur d'activité sont en progression de 9% (**+ 308 K€**).

Le volume de l'activité en oncologie consiste, à 80%, en séances, réalisées surtout en hôpital de jour (HJ); secteur où les séjours augmentent (+ 545 RSS) ainsi que les recettes (**+ 217 K€**).

L'hospitalisation complète affiche également une activité en progression de 5% en volume (+ 30 séjours) et en recettes (**+ 140 K€**). La DMS est de 6.5 jours et l'indicateur de performance s'y rapportant est très bien placé (0.95), légèrement en-deçà de la moyenne nationale.

En radiothérapie, l'activité en nombre de séances reste stable par rapport à 2012 (8 235 séances soit +1%) se traduisant cependant par des recettes légèrement inférieures (- 2%), soit **- 25 K€**. Le nombre de patients est légèrement inférieur à 2012 (355 patients, soit 25 en moins).

En pneumologie, l'activité globale (HC et HS) progresse en volume de 2% (1945 séjours soit + 40) avec une DMS qui perd en moyenne une journée. Ce secteur a connu une transformation importante en avril avec la fermeture de 12 lits d'HC et l'ajout de 2 lits en HS.

On remarque que c'est le secteur de l'hospitalisation complète (HC) qui perd des séjours (-5%, soit 50 séjours en moins); la DMS baisse de 1,3 jours, affichant un indicateur de performance plus faible 1.15 (1.21 en 2012), quoique encore élevé.

Mais c'est surtout le poids moyen du cas traité qui perd 12% en valeur (- 430 €, soit 3 300 €) et qui provoque la chute des recettes à hauteur de **650 K€** (15% de la perte global des recettes de l'établissement / 2012).

Sur l'hospitalisation de semaine (HS), l'activité est au contraire en progression (+ 63 patients), l'indicateur de performance de la DMS se rapproche de la moyenne nationale (1.07) et les recettes évoluent favorablement (**+ 75 K€**).

□ Pôle 6 – Gastro-entérologie – diabétologie – rhumatologie – dermatologie - médecine gériatrique et polyvalente

Les différentes spécialités médicales du pôle affichent des évolutions contrastées.

La médecine E (médecine polyvalente à Cherbourg) perd presque 120 séjours par rapport à 2012, avec une DMS en progression de 1,5 jours et des recettes totales inférieures de plus de **380 K€**, représentant 9% de la moins-value de recettes / 2012.

Le service, basé à Valognes, affiche une activité stable en volume mais une légère baisse en valeur du poids moyen du cas traité (- 70€), entraînant une moins-value de recettes de **- 83 K€**.

La médecine B (Gastro-entérologie diabétologie) perd 4% de séjours (- 65) et **- 142 K€** en recettes (3% du déficit / 2012).

Par contre, les services de médecine C (rhumatologie-dermatologie) et médecine D (court séjour gériatrique) augmentent leur activité en séjours respectivement de 11% et 5%, et affichent une évolution favorable des recettes de **+ 300 K€** pour la médecine C et une stabilité pour le court séjour gériatrique.

Quant à l'hôpital de jour du pôle, son activité baisse légèrement en volume e 5% (- 60 séjours) et les recettes diminuent de **- 25 K€**.

□ Un recul de la chirurgie traditionnelle ainsi que de l'ambulatoire : - pôle 1 -

Le nombre de séjours, sur l'ensemble des secteurs de chirurgie, a baissé de **14%**, soit 880 RSS de moins entraînant une perte de recettes de plus de **2 M€** par rapport à la même période 2012. Cela représente presque la moitié (46,9%) des pertes de recettes totales sur l'établissement entre 2012 et 2013.

C'est l'activité de chirurgie viscérale qui est plus particulièrement touchée par cette baisse d'activité. Une partie du service hébergeait traditionnellement de l'orthopédie et de la médecine (pneumologie essentiellement). La fermeture de 21 lits sur le premier trimestre a mis fin à cette situation et a permis de mieux adapter la prise en charge des patients.

Par conséquent, la baisse du volume des séjours sur ce secteur – 30% (670 séjours en moins) entraîne une moins-value de recettes en chirurgie viscérale de – **1,6 M€**, représentant 80% des pertes de la chirurgie.

Au contraire, le service de chirurgie d'orthopédie-traumatologie affiche une progression en volume (+ 160 séjours) et en valeur (+ **130 K€**). Ce service bénéficie de la fermeture des lits en chirurgie viscérale et d'une meilleure adéquation des hospitalisations. L'indice de performance de la DMS se situe bien en-deçà de la moyenne nationale (0.97) avec une moyenne de séjour de 5 jours en 2013.

L'ORL perd également 170 séjours et presque **300 K€** de recettes. La DMS à 3,7 jours, a légèrement progressé et place le service en moyenne à 17% au-dessus de la moyenne nationale.

En ambulatoire, le service perd 270 séjours par rapport à 2012, soit **330 K€** de moins, que l'on peut attribuer au départ de l'assistant spécialiste en ophtalmologie. Les séjours de zéro jour constituent presque un tiers des séjours de chirurgie.

□ Un ralentissement de l'activité de l'HAD : - pôle 7 -

L'activité de l'HAD a stabilisé son nombre d'entrées en 2013 (694 entrées). La DMS baisse d'une demi-journée (13 jours) et le taux d'occupation est passé sous les 80%.

La valorisation de l'assurance maladie a baissé de **180K€** pour atteindre 1,9 M€.

□ Les soins de Suite et de Réadaptation - pôle 7 -

L'activité du affiche, à fin septembre, une évolution du nombre d'entrées de presque + 6% par rapport à 2012 (hors neuro-végétatifs), incluant la nouvelle UCC (unité cognitivo-comportementale) de 10 lits ouverte mi-septembre. La DMS varie peu, se situant autour de 35 jours. Le taux d'occupation du service est élevé et dépasse 97%.

3.2 – SITUATION DES RECETTES D'ACTIVITE

Les recettes du titre I, produits versés par l'assurance maladie, affichent une évolution de +1,8 M€ par rapport à l'EPRD initial.

Dans le détail ce chiffre s'explique par les ressources supplémentaires suivantes :

- des crédits d'aide en tensions budgétaires pour 6,250 M€
- une plus-value de recettes en médicaments et dispositifs onéreux de 0,830 M€
- un versement lamda (surveillance continue en pédiatrie 2012) de 0,156 M€ et les moins-values suivantes :
- baisse des recettes en consultations externes de 0,193 M€
- baisse des recettes liés aux séjours – 5,2 M€

Cette baisse des recettes liées aux séjours est minorée par le rattachement des séjours dits « à cheval », nouvelle écriture dans le cadre de la certification des comptes, et qui s'élève à 1, 117 M€. Sans ce rattachement la moins-value des recettes de séjours s'élèverait à – 6,5 M€ par rapport à l'EPRD et à 4,5 M€ par rapport à l'exercice 2012.

Ce déficit de recettes provient essentiellement d'une faible activité en matière de séjours hospitaliers (voir supra).

Ce ralentissement en termes d'activité touche l'ensemble des secteurs de soins à quelques exceptions près (pédiatrie, oncologie, cardiologie, Médecine C et UDM).

Plusieurs facteurs concomitants peuvent expliquer cette situation comme l'absence ou le départ de médecins spécialistes, la modification des types d'hospitalisation (moins de séjours longs), un moindre indice de gravité des séjours, le ralentissement de la demande de soins constaté au niveau national, les difficultés économiques des populations du territoire de santé, l'absence d'épidémies majeures mais aussi les incertitudes largement médiatisées quant à la situation actuelle et l'avenir de l'établissement et leur impact en termes d'image depuis le second trimestre.

En recettes du titre II, l'impact du ralentissement de l'activité sur les journées d'hospitalisation (tickets modérateurs et forfaits journaliers) est largement compensé par une facturation exhaustive sur l'ensemble des secteurs. Le montant des recettes se trouve donc proche des prévisions inscrites à l'EPRD.

Les prévisions du titre III affichent une augmentation de 845 K€ intégrant notamment le réajustement des crédits versés au titre du FIR (Fonds d'intervention régional) pour 300 K€, une augmentation des rétrocessions de produits pharmaceutiques (+ 115 K€), le remboursement de frais de personnel médical (+ 110 K€) et de l'audit PHME Conseil par des crédits FMESPP (90 K€) ainsi que des subventions diverses (130 K€). On compte aussi le remboursement de frais de formation professionnelle (+ 100 K€), liés à la mise en place du « DPC », développement personnel continu, et l'adhésion à l'ANFH pour le personnel médical.

LES DEPENSES

Le respect des prévisions budgétaires repose, en grande partie pour les dépenses, sur la maîtrise des dépenses de personnel.

L'EPRD prévoyait une évolution de la masse salariale de - 1,95 % par rapport à l'exercice antérieur avec une évolution négative des dépenses de personnel médical de - 1,8% et de 2% pour le non-médical.

Ces hypothèses ont été bâties à partir d'un plan d'actions issu, notamment, des propositions de l'audit stratégique conduit en 2012. Elles supposaient un calendrier très serré en termes de mise en œuvre avec des mesures applicables avant l'été 2013 pour un effet concret sur la masse salariale de 2013.

Pour le personnel médical, le dépassement s'élève à 1,9 M€ par rapport à l'EPRD (1,5 M€ / compte de résultat 2012) pour s'élever à un total de 24,3 M€.

Cette évolution est due, à hauteur de 450 K€, à une régularisation dans le paiement des salaires des médecins du centre François Baclesse. Dans le cadre de la renégociation de la convention avec le Centre François Baclesse, nous avons souhaité passer d'une facturation semestrielle, soumise à de nombreux retards, à une facturation mensuelle. Ce surcroît ponctuel de rattrapage n'existera plus en 2014.

Le solde est lié à l'évolution naturelle de la masse salariale des praticiens hospitaliers ainsi qu'à l'évolution du nombre de praticiens contractuels (respectivement + 500 K€ et + 600 K€).

La volonté de l'établissement de réduire le recours à l'intérim en 2013 s'est concrétisée par des recrutements supplémentaires (FFI, PH contractuels...). Par ailleurs 11 médecins ont été reçus au concours de PH et sont devenus PH probatoires.

On constate également une progression sensible des charges sociales (URSAFF et IRCANTEC) à hauteur de 400 K€.

Les dépenses de personnel non médical atteignent un niveau de 84.1 M€ à 2013 contre une prévision budgétaire de l'ordre de 82.1 M€. Les dépenses progressent donc de 0.4% passant de 83.7 à 84.1 M€.

Ce dépassement s'explique principalement par le fait que les économies de postes espérées, dans le cadre d'une exécution budgétaire à hauteur de 82.1 M€, n'ont pu se concrétiser en totalité et dans le calendrier prévu.

L'objectif budgétaire à 82.1 M€ nécessitait une importante baisse des effectifs totaux afin d'atteindre 1900 ETP en moyenne annuelle et par conséquent un effectif cible au 31 décembre 2013 de 1870 ETP environ.

Malgré une baisse des effectifs de 15 ETP rémunérés (en moyenne annuel) obtenue par l'intermédiaire de mesures de gestion courante et par la mise en œuvre des premiers projets restructurants (redimensionnement capacitaire de la maternité, réorganisation de la chirurgie, expérimentation des 12 heures au 1^{er} décembre, fermeture de lits en pneumologie etc...) les dépenses de personnel non médical n'ont pas été contenues dans le cadre budgétaire de l'EPRD fixé en mai 2013.

Il faut souligner que des tensions sociales persistantes, depuis le 1^{er} semestre 2013, ont modifié considérablement le calendrier des mesures de réduction de la masse salariale entraînant un décalage dans le temps des perspectives d'économies budgétaires.

La masse salariale 2013 a progressé en raison de mesures statutaires et réglementaires connues, par exemple :

- Les avancements issus de la CAPL dont le coût a été estimé à 490 000€ sur l'exercice
- Le reclassement des cadres de santé
- L'augmentation des charges patronales de CNRACL qui réduit mécaniquement les bénéfices des économies réalisées.
- 1^{ère} vague de mise en paiement des journées de CET
- Quelques faits marquants ponctuels sur 2013 : forfait épisode neigeux, facture FIVA,

Parmi les mesures de gestion prises pour endiguer la progression de la masse salariale, on peut notamment citer :

- Les travaux en interne pour réduire la cotisation handicap
- La poursuite du travail DRH / DAFSIM dans l'objectif de réduire le montant de la taxe sur les salaires (ratio d'assujettissement)
- Des travaux de réduction des coûts dans certains domaines (logistique...)

Les prévisions de dépenses à caractère médical diminuent de 84 K€ par rapport à l'EPRD. Ce constat s'explique par une baisse des consommations de médicaments en hospitalisation à corréliser avec l'activité mais aussi à la baisse de prix de certaines spécialités anticancéreuses, sorties de la liste (paiement en sus des GHS).

Pourtant on constate une augmentation de la consommation de molécules onéreuses (+ 700 K€) liée à la fois à un effet recrutement patient mais aussi modification de protocoles.

Sur le titre 3, une réduction de 95 K€ est constatée par rapport à l'EPRD. En effet des mesures d'économies ont été conduites sur l'ensemble des comptes sauf ceux qui échappent à des efforts internes comme l'électricité (+ 50 K€) ou bien encore les pertes pour créances irrécouvrables (+ 120 K€), qui ont fait l'objet d'une régularisation avec la trésorerie.

Les prévisions du titre 4 évoluent de + 845 K€ avec deux opérations majeures sur les dotations aux provisions :

- Pour renouvellement des immobilisations, 9/12^{ème} de la DAF SSR Alzheimer permettant de couvrir les frais financiers relatifs aux travaux
- Ensemble des jours de congés et heures supplémentaires non pris dans l'année (CET...)

LES BUDGETS ANNEXES

Sur le budget de l'EHPAD du Gros Hêtre, on constate une moindre dépense sur les comptes du personnel (rémunération et prime de service) alors que les comptes d'énergie sont en négatif (- 40 K€). Des provisions sont également constituées (200 K€) pour les CET et les travaux (pose de rails). L'excédent s'élève à 58 K€.

L'excédent de 134 K€ sur le budget du Pays Valognais provient d'un solde excédentaire sur les fournitures médicales (50 K€) et les charges hôtelières (énergie et entretien – 50 K€). La moins-value de dépenses au titre 4 s'explique par moins d'annulations de mandats et une réduction des dotations aux amortissements suite aux corrections préparant à la certification des comptes.

Le déficit du budget C (IFSI) à hauteur de 39 737 €, est dû à une moins-value en recettes concernant les remboursements sur promotions professionnelles (- 36 K€) ainsi qu'à des charges de personnel plus conséquentes, avec le reclassement statutaire des cadres de santé et le rachat

3.3 – L'ORGANISATION DES SOINS

Les actions de la Direction des soins peuvent être catégorisées sous quatre items :

- Développement et restructuration d'activité
- Organisation des soins
- Développement des compétences du personnel
- Participation à la démarche qualité

3.3.1 – Développement et restructuration d'activité

Ces axes concernent les services de passages, les services prestataires mais également les services d'hospitalisation plus traditionnelle. Il s'agit de création, de développement ou d'aménagement d'organisation différente. Nous retiendrons pour l'essentiel :

Consultations : des offres nouvelles

- Mise en place d'une consultation pré dialyse afin d'aider le futur dialysé à choisir au mieux son mode de dialyse
- Elargissement des plages horaires du centre de prélèvements en février 2013.
- Accueil du **CDAG** au niveau des consultations externes sur le site de Cherbourg.
- Création de créneaux d'échographie supplémentaires pour réduire les délais de rendez-vous, les patients hospitalisés sont désormais pris en charge sur le poste des urgences.
- Mise en place des **consultations physiologiques** sur les consultations sages femmes
- Mise en place du **dépistage du cancer du sein** dans le cadre de IRIS MANCHE

Secteur d'hospitalisation : des restructurations pour adapter les demandes, les besoins et les capacités

- Ouverture de l'**Unité Cognitivo-Comportementale** et de deux lits de court séjour Alzheimer.
- Création de treize lits d'hôpital de semaine en neuro-cardiologie et redimensionnement de la capacité d'accueil en hospitalisation complète.
- Redimensionnement de la capacité d'accueil des suites de couches avec 37 lits ouverts
- Fermeture de 11 lits de chirurgie avec la perspective d'une ouverture de lits d'hôpital de semaine dès janvier 2014
- Construction du projet **HAD en obstétrique** avec la collaboration des sages femmes libérales
- Optimisation du fonctionnement de l'HAD par la mise en place l'uni-site.

Réorganisation :

- Suite à la restructuration du service de radiothérapie, création d'un service de radio protection (UF 7060) et externalisation de la radio physique avec C2I santé.
- Centralisation de la **PUI** du CHPC sur le site de Cherbourg
- Mise en place d'organisation de soins avec des postes de travail en douze heures sur le service de réanimation, des urgences du site de Valognes et du service de suite de couches au 3 décembre.

3.3.2 – Organisation des soins

Les actions menées sont variées, multi partenariales et ont pour objectif l'amélioration de la prise en charge des patients, des résidents et de leur famille, en apportant une attention particulière sur les conditions de travail.

- Adaptation du service des diététiciens aux restructurations des services de soins avec des formations spécifiques du personnel (UCC) et paramétrage DATAMEAL pour les services de la maternité et chirurgie.

- Accompagnement de la mise en place des quatre lits dédiés de soins palliatifs en médecine polyvalente sur le site de Valognes avec la l'organisation de groupe de parole, la formation des professionnels (formation partir accompagnée, formation proposée par l'EMASP, DU soins palliatif pour une IDE).
- Mise en place de l'outil « TRAJECTOIRE » pour la programmation des entrées aux SSR en jan 2013
- Dans le cadre de la filière traumatologie au niveau des urgences, travail collaboratif avec HOSPIPHARM pour permettre au patient de sortir avec un dispositif médical adapté.
- Optimisation de la gestion des lits : des efforts conséquents sont faits mais le remplissage au fil de l'eau reste insuffisant. Cet objectif reste à poursuivre en 2014, il s'agit là d'un enjeu capital dans l'accueil et la prise en charge de nos patients toutes filières confondues.
- Action de maintien dans l'emploi, quatre vingt six agents accompagnés dans des aménagements de poste.

Au delà de la poursuite des actions initiées en 2012, de nouvelles actions concourent également à la qualité des soins :

- *Gestion de la **douleur***
 - Amélioration de la prise en charge du patient avant l'intervention avec la mise en place de séance de sophrologie par une IBODE formée (retour de l'audit à prévoir sur 2014)
 - Amélioration de la prise en charge de la douleur par le développement des **séances de stimulateurs transcutanés** auprès de patients hospitalisés et éducation du patient à l'utilisation de l'appareil à son retour au domicile par l'équipe douleur
 - Intervention de l'équipe douleur pour la réfection des pansements douloureux en oncologie et néphrologie.
 - Poursuite des consultations douleur interne et externe,
 - Continuité des formations des soignants aux **Pompes d'Analgésie Contrôlée** et MEOPA
 - Poursuivre l'amélioration de la prise en charge de la douleur au sein de la pédiatrie, participation 6 fois par an aux rencontres du réseau régional douleur en Basse Normandie
- *Surveillance, vigilance, **sécurité***
 - Sensibilisation à la prise en charge optimale des pansements. La présentation du poster « **prise en charge des plaies** » par l'IDE référente aux différents services du CHPC concoure à cet objectif.
 - Mise en œuvre du recueil des NDR par les PCR
 - **Surveillance épidémiologique et veille environnementale** au regard des grandes orientations du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des IAS et le Plan Nation de Sécurité Patient 2013-2017.
 - Traitement de 84 fiches **AES** dans le cadre de la surveillance d'exposition au sang
 - Dans le cadre de l'informatisation de la base documentaire institutionnelle « APTA » mise à jour de 71 documents d'hygiène
 - Sécurisation du transport interne des médicaments via le pool coursiers avec l'achat de boîte qui peuvent être scellées.
 - Fiabilisation de l'**identité patient** par le service des archives à travers la participation régulière au comité d'identitovigilance, l'animation de la cellule d'identitovigilance et la modification de 1450 identités (soit en moyenne 72/j modifications réalisées par les archivistes).
 - Participation à un **exercice externe** en collaboration avec EDF Flamanville et réalisation d'un exercice interne.
- *Modes opératoires ou prises en charge différentes*
 - Poursuite du projet « **pompe à insuline** », et sensibilisation au dépistage diabète lors de la journée de dépistage (700 personnes venues se faire dépister).
 - En imagerie, l'envoi des CR par mail aux médecins prescripteurs intra-hospitaliers de leurs patients réalisant leur examen en externe

- Amélioration de la prise en charge des patients en médecine gériatrique avec la création de plusieurs documents / check list pour préparer l'accueil du patient, d'une fiche entrée programmée et une fiche de présentation de med D à destination du patient pour préparer son entrée.
 - Effort particulier porté aux personnes en fin de vie, des patients douloureux et en soins palliatifs autour du dispositif d'annonce et de la prise en charge du patient atteint de cancer
 - Développement des **prélèvements de cornée** (32 cornées prélevées en 2013), et poursuivre les efforts de communication sur cette thématique, (participation à la journée nationale, intervention sur les établissements scolaires, participation aux réunions du réseau bas normand ou régional)
- *Prévention, éducation et promotion de la santé*
 - Initiation programme d'éducation thérapeutique en **stomatothérapie**, en **tabacologie**, et du **patient épileptique**, à finaliser en 2014
 - étiquetage de l'ensemble des **chariots d'urgence** par le CODEVI avec le soutien logistique de la pharmacie
 - Prévention au tour du retour à domicile des **nouveaux nés** de néonatalogie et de maternité : mise en place de plaquettes sur le couchage, la prévention de la surdité, la vaccination, les allergies et l'alimentation.
 - Dépistage des troubles de la vision et de l'audition du nouveau né
 - Poursuite du programme Education thérapeutique de l'enfant diabétique grâce à la formation de l'ensemble de l'équipe IDE et puéricultrices à l'utilisation des pompes à insulines et au suivi assuré en consultation externe.
 - Continuité des programmes d'éducation thérapeutique du diabète adulte et de l'insuffisance cardiaque
 - Action de prévention du risque **escarres**
 - *Dispositif d'annonce*
 - 265 patients ont pu bénéficier du dispositif d'annonce sur le site de Cherbourg dont 118 en oncologie et 92 en radiothérapie.
 - Développement de nouveaux soins de support (arts plastiques)
 - *Développement des partenariats avec le CHU*
 - en oncologie thoracique
 - en pneumologie
 - autour du deuil périnatal,
 - en onco-hématologie pédiatrique

3.3.3 – Développement des compétences du personnel

- Maintien des habilitations des techniciens de laboratoire par formation en continu des professionnels aux différentes paillasse dans le cadre de l'accréditation.
- Poursuite de la professionnalisation des TIM, optimisation de la répartition des services entre les TIM avec la centralisation du codage et la mise en place du recueil d'activité sur le nouvel outil CORA.
- Formation de six tuteurs LMD pour IFMEM.
- Maintien de la qualité du tutorat envers les étudiants de l'IFSI ou de l'IFAS et Optimisation accueil des étudiants en soins infirmiers dans les services en organisant des réunions avec les référents, en travaillant en équipe autour du porte folios et avec la réalisation d'audit.

- Développement des compétences pour parfaire la prise en charge des patients atteints d'AVC au sein de l'UNV avec la mise en place des sur l'AVC hémorragique et ischémique proposés par les neurologues et l'élaboration d'un livret spécifique
- Développement de la polyvalence des IDE et AS sur le plateau de chirurgie, organisation de 166 jours de doublures pour les IDE et de 139 jours pour les AS.

3.3.4 – Participation à la démarche qualité

Maintien de l'investissement de l'encadrement dans les actions qualité telles :

- Le suivi et développement des EPP ; notamment prise en charge de la douleur des patients urgences-imagerie, mais aussi « démarrage de l'allaitement maternel, rôle de l'équipe »
- La réalisation des cartographies des risques, « circuit du médicament », bloc opératoire central, au bloc obstétrical, endoscopie et l'élaboration d'un plan d'action commencé des sept 2012
- La participation active au CREX
- L'investissement fort dans la démarche qualité du laboratoire (dépôt du dossier le 27 mai 2013) avec la réalisation d'un audit blanc dans le cadre de l'accréditation avec la collaboration d'un intervenant extérieur (ACC)
- Le déploiement insistant du questionnaire de satisfaction des patients

IV – RESSOURCES HUMAINES EN LIEN AVEC L'ACTIVITE

4.1 – LES ENGAGEMENTS ET LE DIALOGUE SOCIAL AU CHPC

4.1.1 – Les instances

Comité Technique d'Etablissement :

9 réunions en 2013 : le 19 février, le 26 mars, le 30 mai (réunion reportée le 11 juin car absence de quorum), le 11 juin, le 24 juin, le 24 septembre (réunion reportée le 1^{er} octobre car absence de quorum), le 1^{er} octobre, le 06 octobre, le 18 décembre.

Nombre de sujets de la Direction : 61

Nombre de questions posées par les représentants des personnels : 87

Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail :

Pour l'hôpital de Cherbourg, 5 réunions en 2013 : le 29 mars, le 28 juin, le 27 septembre, le 18 octobre (CHSCT extraordinaire) et le 19 décembre.

Pour l'hôpital de Valognes, 4 réunions en 2013 : le 18 mars, le 17 juin, le 23 septembre, le 9 décembre.

Trois CHSCT de coordination Cherbourg-Valognes ont eu lieu en 2013 : le 16 septembre, le 18 novembre (CHSCT de coordination extraordinaire) et le 28 novembre (CHSCT de coordination extraordinaire).

Nombre de sujets de la Direction :

- pour Cherbourg : 24
- pour Valognes : 22

Nombre de questions posées par les représentants des personnels :

- pour Cherbourg : 114
- pour Valognes 50

(Les questions décomposées en plusieurs sous-questions ont été décomptées intégralement avec leurs sous-questions).

Le comité de prévention et de suivi de la violence

2 réunions en 2013 : le 18 janvier et le 15 novembre.

Les sujets qui ont été abordés en 2013 :

- présentation et validation de la mise à jour du guide de prise en charge des agressions ;
- bilan des situations de violences déclarées pour l'année 2012 ;
- bilan d'activité 2012 du CPSV ;
- perspectives de travail pour 2013
- retour d'évaluation de la plaquette d'information à destination des usagers des Urgences ;
- bilan d'activité 2003-2013 du CPSV ;
- devenir et évolution du comité en 2013 : composition, nombre de participants, objectifs, méthode de travail.

4.1.2 - la négociation d'un Protocole d'accord local sur les organisations et les conditions de travail

La Direction du CHPC a lancé, le 12 février, un cycle de négociations avec les organisations syndicales. Les négociateurs, du côté de la Direction, étaient le Directeur Général, le Directeur des ressources humaines et la Directrice des soins. Les quatre organisations syndicales avaient leurs représentants (de deux à quatre personnes par syndicat).

Ces réunions de négociations sociales se sont déroulées jusqu'au 9 juillet 2013. 10 réunions (de 2 h 30 à 3 h 00 en général) ont eu lieu.

Ce cycle de négociations a débouché sur un projet de protocole d'accord local direction / organisations syndicales, portant sur les organisations de travail, les conditions de travail et l'environnement du travail, en date du 21 août 2013.

Sommaire du protocole :

- introduction du Directeur
- les réformes des organisations du travail
 - Thème 1 : le passage en 12 h 00 d'un certain nombre de services, sur un mode expérimental, échelonné du 01/11/2013 au 01/12/2014, avec évaluation et bilan.
 - Thème 2 : le temps de repas / la journée de travail = passage de 15 à 10 RTT
 - Thème 3 : la mise en place d'une navette d'ambulances en interne (sous réserve de l'agrément de l'ARS)
- les mesures d'améliorations des conditions de travail et de l'environnement du travail
 - Thème 4 : l'extension de l'attribution des 80% hors CPE
 - Thème 5 : les nouveaux emplois - nouveaux métiers (logisticiens de plateaux, prise de RDV centralisée, gestion des courses)
 - Thème 6 : les pools de remplacement AS et IDE.
 - Thème 7 : l'extension aux congés maternité de l'autorisation de report des congés de l'année précédente.
 - Thème 8 : la conciergerie au bénéfice des personnels (prestations diverses, repassage, etc.)

- Thème 9 : le plan de mises en stage (43 agents concernés).
 - Thème 10 : la prise en compte du vieillissement, de la pénibilité au travail et l'accompagnement des fins de carrière (option / travail de nuit et allègement des horaires / femmes enceintes)
 - Thème 11 : la réduction du recours à l'intérim médical (fidélisation et stabilisation de l'effectif médical).
 - Thème 12 : le dépôt de la candidature du CHPC pour l'expérimentation du "gestionnaire de lits" avec l'ANAP.
- l'engagement de la communauté médicale en faveur de la réorganisation de notre hôpital
 - Thème 13 : la motion des personnels médicaux, votée à l'unanimité lors de la CME du 25 juin 2013.
 - l'accompagnement de l'ARS de Basse-Normandie en faveur du rétablissement de notre hôpital
 - Thème 14 : le dossier de financement de la création d'une CLASMO (déposé par le CHPC le 25 juin 2013)
 - Thème 15 : la négociation avec l'ARS, dans le cadre du PRE, d'une politique de soutien pluri-annuelle (dotations d'aide au retour à l'équilibre)
 - le tableau récapitulatif des mesures proposées et leur calendrier

Ce document s'est efforcé d'équilibrer les mesures de remise en cause de certaines organisations du travail, dans le cadre d'une situation budgétaire marquée par un déficit très élevé, et les mesures apportant des améliorations dans les conditions de travail.

Ce document a été proposé à la signature des organisations syndicales (CTE du 24 septembre 2013). Ces dernières ont refusé de valider ce protocole.

4.1.3 - Les mouvements sociaux

Nombre de mouvements :

- mouvements locaux : 4 mouvements en 2013 : le 30 mai, le 30 septembre, le 9 octobre et le 5 novembre
- mouvements nationaux : 7 mouvements en 2013 : le 31 janvier, le 5 mars, le 4 avril, le 9 avril, le 22 mai, le 10 septembre et le 15 octobre
- mouvement national sages-femmes : 3 mouvements en 2013 : le 16 octobre, le 13 novembre et le 19 novembre.

Nombre de journées de grève dans l'année :

- mouvement local : 348 jours
- mouvement national : 127 jours (dont une journée pour le mouvement des sages-femmes)

Nombre d'agents assignés :

- mouvements locaux : 235 agents
- mouvements nationaux : 88 agents (dont 18 pour le mouvement des sages-femmes)

Les principaux mouvements sociaux de l'année ont eu pour motif :

- Mouvements locaux : modification accord local, suppression de postes, dégradations des conditions de travail, suppression des RTT, mise en place des 12 h, manque de mise en stages
- Mouvements nationaux : Amélioration des conditions de travail, retraites et salaires
- Mouvement national des sages-femmes : reconsidération de leur statut.

4.2 - GESTION DU PERSONNEL MEDICAL

4.2.1 – Restructuration des la direction des affaires médicales

La Direction des Affaires Médicales s'est restructurée en 2013.

Le Directeur Général a souhaité reprendre directement les aspects stratégiques en lien avec le Président de CME et les Chefs de Pôle et Responsable de service au vu de la situation financière et de l'activité de l'établissement et des nécessaires changements/travaux à mener. Un attaché d'administration a été recruté fin Janvier 2014, chargé de dynamiser les projets de la DAM. Les tâches courantes restent assurées par l'adjoint des cadres Comme précédemment, La Direction des Ressources Humaines est prestataire pour la saisie des variables de paie et le contrôle de gestion.

Le premier semestre 2013 a été essentiellement placé sur l'angle de la mise en place de la nouvelle organisation tandis que le second semestre a permis de lancer quelques projets important pour la Direction des Affaires Médicales et l'institution.

4.2.2. – Missions de la direction des affaires médicales

Les missions de la Direction des Affaires Médicales sont :

- Gestion des effectifs
- Gestion du temps de travail
- Gestion du quotidien
- Suivi budgétaire

a. Gestion des effectifs

Dans un premier temps, il sera rappelé les travaux menés par statuts, puis un zoom sur la politique de recrutement médicale sera fait et enfin un point sur la formation et le Développement Professionnel Continue sera présenté.

- Externes

A la demande des externes en stage en Neurologie et en Rhumatologie, et avec l'accord sur Responsable de service des Urgences, la Direction des Affaires Médicales propose aux externes qui le souhaitent, un complément de stage, en observation, aux Urgences. Celui-ci n'est pas rémunéré et ne leur permet pas de valider le nombre obligatoire de gardes à faire dans leur cursus mais leur offre la possibilité d'acquérir de nouvelles connaissances. Les externes sont placés auprès d'un noyau de seniors pédagogues et volontaires de l'équipe des Urgences. Une convention est signée entre la DAM et l'externe – celle signée avec la fac ne couvrant que leur présence dans le service d'affectation.

En 2014, la DAM a pour objectif d'accueillir des externes dans de nouveaux services demandeur comme la cardiologie ou la gériatrie aigue.

- Internes

Au cours de cette année 2013, La Direction des Affaires Médicales a étroitement travaillé en lien avec M. le dr Julien BOUET en charge de l'accueil, l'encadrement et la formation des internes. Cela a permis d'être attentif aux difficultés que pouvaient rencontrer les internes et de les résoudre rapidement. Des formations complémentaires leur ont été proposées également sur des thématiques variées. Un travail qui se poursuit en 2014

Au semestre d'hiver, pour les internes arrivant en novembre 2013, la garde aux Urgences a été doublée, à la demande des internes présents notamment au cours du semestre d'été, de mai à octobre 2013. En parallèle, les services de Pneumologie, de Gastroentérologie et de Médecine Polyvalente à Cherbourg ont accueillis de nouveau des internes, après de longues années sans en avoir obtenus. L'oncologie a reçu deux internes au lieu d'un seul précédemment. La DAM et M. le dr Julien BOUET ont encouragé les Responsables de services en ce sens et les ont accompagnés lors de l'arrivée des nouveaux internes. Un travail qui se poursuit en 2014, notamment pour attirer des «semestres avancés».

En partenariat avec la ville de Cherbourg, la Communauté Urbaine de Cherbourg, la Communauté de communes de la Hague, la Polyclinique du Cotentin, la Fondation Bon Sauveur, l'URML, Manche Attractivité, le CHPC a organisé 3 soirées à destination des internes. La démarche vise à attirer les futurs médecins dans le Cotentin et leur donner envie de s'y installer durablement, professionnellement et personnellement.

En 2013, année de la mise en place, 3 soirées ont eu lieu :

- une première soirée a eu lieu en avril 2013 pour les internes du semestre de novembre 2012 à avril 2013,
- une seconde en septembre 2013 pour ceux du semestre de mai 2013 à octobre 2013
- et une troisième en décembre 2013 pour ceux de novembre 2013 à avril 2014.

Désormais, il y aura 2 soirées par an, environ un mois et demi après l'arrivée des internes à chaque semestre. La soirée se déroule un jeudi soir, dans un lieu culturel du Cotentin – en 2013 au Point du Jour et au Planétarium. L'accueil se fait autour d'un apéritif, puis une présentation des atouts du Cotentin, de l'exercice de la médecine dans le Cotentin et de l'emploi du conjoint est proposée. La soirée s'achève autour d'un buffet dinatoire.

Le travail fait sur l'accueil des internes se poursuit en 2014 sur les trois points décrits ci-dessus.

- Assistants spécialistes régionaux

Le CHPC s'est inscrit dans le dispositif des Assistants Spécialistes Régionaux porté par l'Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie. En 2013, le travail a été essentiellement d'anticiper 2014.

En effet, un important travail a été mené auprès des Responsables de Service afin de les mobiliser pour l'accueil des ASR en mai et novembre 2014. Une fois le candidat trouvé, la DAM a accompagné le candidat et le Responsable de Service dans la constitution des dossiers à présenter à l'ARS pour validation de la candidature par le comité de pilotage du dispositif.

Ainsi, le CHPC accueillera :

- En mai 2014 : 1 ASR en Imagerie Médicale
- En novembre 2014 : 1 ASR en Gastro-entérologie, 1 ASR en Pneumologie, 1 ASR en Pédiatrie, 1 ASR en Dermatologie, 1 ASR en Gynécologie-Obstétrique, 1 ASR aux Urgences et 1 ASR en Hémodialyse-Néphrologie.

A cela s'ajoute deux recrutements d'assistants spécialistes : 1 en gastro-entérologie à temps plein au CHPC et validant un DESC d'Oncologie et 2 en cardiologie avec un temps partagé avec le CHU.

En 2014, il s'agira de finaliser les dossiers des candidats par un contrat et une convention avec le CHU et également d'anticiper la vague 2015.

- Praticiens attachés

En avril 2013, les chefs de services et les chefs de pôles ont été sollicités par courrier afin de faire un bilan sur les vacances d'attachés réalisées dans leur service/pôles. En effet, les contrats d'attachés ont été repérés comme une source potentielle d'économies.

Concernant les urologues, la rémunération de la permanence des soins en urologie est désormais assurée par l'ARS, il a donc été convenu avec les deux urologues de Cherbourg de maintenir un contrat sans rémunération fixe. Cela leur permettant d'être couvert et payé à l'acte lors de toute intervention dans l'établissement.

Concernant les vasculaires, il est convenu de maintenir leur contrat car ces derniers interviennent régulièrement au chevet d'un malade déjà hospitalisé et sont présents en staff et RCP.

Concernant les ophtalmologistes,

Concernant l'ORL, la CME du 13 novembre 2013 a émis un avis favorable à la suppression du contrat de M. le Dr RAYNAL. Son activité a été jugée relativement faible en quantité de consultations faites, de plus il ne participait pas à la PDS de l'établissement et enfin il n'apportait pas une expertise médicale supplémentaire à ce que peuvent offrir les médecins titulaires temps plein.

Concernant les gynécologues, il a été décidé de maintenir leur contrat.

Concernant les cardiologues, l'infectiologue, l'allergologue, les dermatologues, les rhumatologues, l'endocrinologue, les recettes apportées par ces médecins révèlent une réelle activité d'une part et les chefs de services et chefs de pôles ont notés qu'ils apportaient pour certains d'entre eux une expertise et compétences supplémentaires aux équipes médicales titulaires. Il a été décidé de maintenir les contrats.

Enfin, M. le Dr. BAPTISTE cesse définitivement son activité le 30 septembre 2014. Il sera remplacé par le recrutement d'un assistant spécialiste régional.

Ainsi, il a été identifié pour 2014, des pistes d'économies estimées à 40 000 €.

- Postes praticiens hospitaliers de temps plein ou temps partiel pourvus

La Direction des Affaires Médicales est attentive à ce que les personnels médicaux sous contrat puissent accéder à un statut plus sécurisant. Ainsi en 2013, 9 praticiens contractuels, ont pris un poste ouvert au tour de recrutement de printemps ou d'automne.

Par ailleurs, 2 praticiens ont pris un poste au CHPC, par voie de mutation ou retour de mise à disposition.

- Cellule de recrutement médical

La Direction des Affaires Médicales participe activement à la cellule de recrutement médicale mise en place en fin d'année 2012. La cellule compte 4 médecins et se réunit deux fois par mois.

En 2013, elle a travaillé sur la création d'un masque type de fiche de poste conformément à l'arrêté de 2007. Les fiches de postes proposées par les responsables de services sont relues, commentées, complétées si besoin avant validation et publication. La cellule évalue les candidatures reçues après un tri préalable par la Direction des Affaires Médicales. Et enfin, elle a reçu certains chefs de service/confrères en difficulté pour les soutenir et les accompagner dans leur démarche de recrutement.

Le travail de la cellule de recrutement se poursuit en 2014. Une réflexion va être lancée sur l'accueil des nouveaux praticiens.

- Intérim médical

Afin de participer aux nécessités de réduire les dépenses d'intérim et de recourir dans les meilleures conditions réglementaires à ces prestations, La Direction des Affaires Médicales a participé au dernier trimestre 2013 au groupe de travail « intérim médical et non médical » dans le cadre du programme PHARE. Ce groupe était composé à la fois d'acheteurs et de responsables DRH/DAM.

De manière générale, le groupe de travail a constaté que les établissements interrogés ont recours à l'intérim ou au placement en dernier recours et multiplient les solutions alternatives avant de faire appel à une telle prestation. Le CHPC travaille ainsi avec le Centre Universitaire de Caen et le Centre Hospitalier de Saint Lo pour pallier les sous effectifs dans certaines équipes médicales. Cela passe par la mise à disposition / conventionnement de personnels (ORL en été, gastro-entérologie depuis le mois de novembre 2013). Le CHPC a identifié d'autres bonnes pratiques à étudier afin de réduire le recours à l'intérim (anticipation des variations d'activité, mise en place d'une permanence des soins partagées, ...)

Il en ressort également que la rémunération des médecins remplaçants, en placement ou en intérim, reste une pratique irrégulière avec ou sans mise en concurrence. Le groupe de travail préconise néanmoins de passer un marché multi-attributaire en cascade. L'idée est uniquement de permettre à l'établissement d'acheter « propre ». Il est à noter cependant que certains établissements n'ont pas donné suite au marché élaboré dans ces conditions en raison d'un surcoût constaté dans les réponses des prestataires.

Le groupe a également travaillé sur la nécessité de raisonner en coût complet incluant les coûts directs d'achat (rémunération et frais d'agence) et les coûts indirects (hébergement, repas, déplacements, ...) et les coûts cachés (temps encadrement, sous qualité éventuelle, ...). Des dépenses annexes viennent s'y ajouter notamment pour le logement. Le CHPC doit loger le médecin intérimaire conformément au contrat qui le lie à l'agence d'intérim. Des solutions ont été déployées afin de limiter le recours à l'hôtel (ménage le dimanche et utilisation de chambres vides liées à la restructuration de l'hôpital). Un partenariat est également en cours d'élaboration avec Presqu'île Habitat. Un accord dérogatoire a été obtenu pour permettre la location de 3-4 logements du bailleur social dans le secteur du CHPC site de Pasteur.

Par ailleurs, le recours à l'intérim médical n'est pas un facteur de qualité. La qualité de la prise en charge des malades doit rester une priorité. Ainsi, pour les services les plus consommateurs (Anesthésie-réanimation – Urgences – Imagerie Médicale), un panel d'intérimaires a été sélectionné. Les demandes de remplacement leurs sont envoyées en priorité par les responsables de planning des services concernés. Ensuite, les responsables de planning communiquent à la DAM les tableaux qui se charge de faire le lien avec les agences d'intérim pour les intérimaires déjà positionnées et pour les périodes restées vacantes. Il a été également établi une exclusion des intérimaires avec qui les chefs de service ne souhaitent plus travailler.

En 2014, la Direction des Affaires Médicales a pour objectif de continuer ce travail entrepris, notamment pour limiter le temps agent passé sur cette gestion et surtout pour maîtriser les coûts.

- DPC

La mise en place s'est révélée ardue du fait de la lourdeur du dispositif, malgré l'implication immédiate et conjointe des acteurs.

- Réunion de lancement Direction
- Réunion de lancement DAM
- Formation ANFH suivies

En 2014, il est envisager de :

- Définir d'une politique de DPC soutenue par un plan pluriannuel de DPC
- Construire un suivi de gestion administrative

b - Gestion du temps de travail

- CONGES ET CET

CONGES

Les médecins disposent d'une fiche navette de congés annuels distribuée par la DAM en début d'année. Celle-ci reprend leurs droits à congés en fonction de leur statut. Les congés sont demandés par le médecin via la fiche navette de congés auprès du responsable de service. L'enregistrement par la DAM lorsque la fiche dispose des deux signatures. Aucun enregistrement sur le logiciel RH n'est fait aujourd'hui. Il s'agit d'un enregistrement papier (copie et classement). La DAM participe au travail en cours, lancé en juin 2013, pour l'achat d'un logiciel GTT qui permettra un enregistrement électronique des droits à congés.

COMPTE EPARGNE TEMPS

Les nouvelles règles pour le CET des personnels médicaux ont permis de soulever plusieurs questions d'organisation qui sont retravaillées en lien avec la DRH et le Service Informatique.

Le mode de gestion en place présentait des avantages et des inconvénients :

- Un fichier bien conçu qui retrace l'historique des jours pris/mis sur le CET.
- Mais une sûreté du fichier excel en question
- Et une saisie manuelle dans le tableau excel par praticien : un réel risque d'erreurs de frappe

Avec la nouvelle organisation, il s'agit de permettre :

- L'enregistrement du CET Historique et du CET Pérenne dans EV-RH (le logiciel de paie).

Cela a été fait pour le CET Historique, pour les personnels qui ont demandé un paiement.

Pour les autres, nous attendons que la société en charge du logiciel développe le produit prenant en compte les paramètres ci-dessous.

- La Gestion du CET Historique et du CET Pérenne dans EV-RH

- Activité libérale

Un travail partenarial s'est renforcé entre la Direction des Affaires Médicales et la Direction des Affaires Financières.

Au CHPC, seuls 10 médecins réalisent une activité libérale, sur les 193 médecins de l'établissement. Cela représente moins de 5% des praticiens.

6 disciplines sont concernées par l'activité libérale. La moitié des praticiens exerçant une activité libérale au CHPC relève de la spécialité Gynécologie – Obstétrique. Les autres spécialités comptent un seul praticien ayant un exercice libéral.

L'activité libérale au CHPC par discipline et nombre :

DISCIPLINES	NOMBRE
Gynécologie – Obstétrique	5
Pneumologie	1
Néonatalogie	1
Imagerie Médicale	1
Chirurgie Orthopédique	1
Chirurgie viscérale	1
6	10

Sur les 10 praticiens ayant une activité libérale :

- 2 ont débuté une activité libérale avant 1995
- 4 ont débuté une activité libérale entre 1999 et 2005
- 3 ont débuté une activité libérale entre 2009 et 2012

Sur ces 10 médecins, aucun ne pratique des dépassements d'honoraires.

BILAN 2012 :

La Commission d'Activité Libérale s'est tenue le 14 octobre 2013. Il y a été souligné que les praticiens ne doivent pas réserver certains actes à l'activité libérale. Tous les actes doivent être pratiqués en public s'ils sont assurés en libéral.

Il est recommandé aux praticiens d'éviter de découper les demi-journées entre l'activité libérale et l'activité publique.

La commission a adressé des courriers aux praticiens réalisant l'activité libérale leur recommandant certaines mesures en fonction de leur situation.

- COPS

La COPS s'est réunie en fin d'année 2013, elle a eu pour objet de dresser le bilan 2012 et de relancer l'implication de la COPS dans le travail de maîtrise de la permanence des soins. Une nouvelle Présidente a été élue. De nouveaux membres ont été désignés par la CME.

c - Gestion Courante

- Utilisation d'EV-RH

La Direction des Affaires Médicales a souhaité utiliser davantage le logiciel informatique pour la création des dossiers des nouveaux médecins/internes recrutés. Cela était fait par la DRH auparavant et générait plusieurs dysfonctionnements notamment en terme de réactivité. Cette mesure a permis plus de souplesse.

En 2014, il s'agira d'utiliser l'outil informatique pour la rédaction des contrats : travail fait en lien avec le service informatique et la DRH.

d - Suivi financier

L'attaché d'administration de la DAM et le contrôleur de gestion de la DRH ont mis en place des rendez-vous réguliers afin de permettre à la DAM :

- Familiarisation avec les données
- Construction conjointe de l'EPRD 2014 et la justification de l'EPRD 2013

Cette collaboration se renforcera en 2014. Elle a été initiée notamment dans le cadre du contrôle quinquennal

4.2.3 - Perspectives 2014

Parmi les perspectives 2014, la Direction des Affaires Médicales veillera à :

- Poursuivre le travail entrepris sur la gestion des personnels médicaux
- Développer le DPC/formation
- Asseoir la gestion courante, la réactivité et l'efficacité de la DAM
- Mener un travail de fond sur les effectifs cibles et la gestion du temps de travail

4.3 - GESTION DU PERSONNEL NON-MEDICAL

4.3.1 - Conditions de travail

La stratégie Handicap et Travail : la convention triennale avec le FIPHFP : année 2 : grands axes et principales réalisations.

Axe 1 de la convention : mise en œuvre du dispositif handicap.

La politique handicap du CHPC est valorisée par une structuration pérenne du dispositif autour du référent handicap, de la coordinatrice et des correspondants handicap dans chaque Direction. Des contacts privilégiés avec le service de santé au travail et des partenariats extérieurs permettent une meilleure prise en charge individuelle.

Axe 2 : L'information et la sensibilisation des personnels

Des kinésithérapeutes libéraux, spécialisés dans le domaine de la santé au travail, sont intervenus auprès des cadres de l'établissement et auprès du personnel. Cette action a pour objectifs :

- accentuer la sensibilisation des agents ;
- anticiper les aménagements de postes ;
- faciliter l'appropriation par les bénéficiaires de l'obligation d'emploi de leur nouveau poste de travail.

Des brochures d'information sont distribuées trimestriellement afin d'améliorer la visibilité du dispositif handicap et de facto sensibiliser les agents à la reconnaissance de travailleur handicapé. Dans le cadre de la semaine pour l'emploi des travailleurs handicapés, des films de sensibilisation ont été diffusés sur la chaîne de télévision.

Axe 3 : le recrutement au CHPC

- Recrutement de 3 CAE, 1 CDD par le développement de partenariats avec Cap Emploi ;
- Apprentissage : recrutement d'un apprenti pour une durée d'un an. La formation est assurée par la collaboration de l'IFSI et du CFA « hors murs » des professions sanitaires et sociales d'Hérouville-St Clair ;
- Participation de la coordinatrice handicap à des événements en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap : « petit-déjeuner RH organisé par la CCI-ERDF ».

Axe 4 : le maintien dans l'emploi

Le financement obtenu permet le maintien dans l'emploi de 45 agents, notamment par l'achat de matériel, par l'aménagement de poste et par de l'aide technique. L'accompagnement des agents est également assuré par la mise en œuvre de bilans de compétences ou de formations diplômantes au titre de la reconversion professionnelle.

Ainsi, l'enveloppe financière de l'année 2 de 166 131.07€ a été dépensée à hauteur de 91%. Au vu des actions menées, la Direction Logistique et la Direction des Ressources Humaines sont les principaux financeurs.

● La réalisation du nouveau Guide d'organisation du travail

Le nouveau guide d'organisation du temps de travail a été présenté au Comité Technique d'Etablissement dans sa séance du 1^{er} octobre 2013.

Ce guide a été réactualisé suite :

- *au protocole d'accord local du 21 août 2013* prévoyant des réformes des organisations de travail (passage en 12h d'un certain nombre de services, journée de travail, temps de repos) et des mesures d'amélioration des conditions de travail et de l'environnement du travail (extension de l'attribution des 80% hors congé parental d'éducation, l'extension aux congés maternité de l'autorisation des reports des congés de l'année N-1, la prise en compte du vieillissement des agents, de la pénibilité au travail et l'accompagnement des fins de carrière).
- *à l'évolution de la réglementation (Lois de finances, circulaire relative à la réduction des droits RTT en cas de congé pour raison de santé, circulaires relatives à l'incidence des congés sur le report des congés annuels, circulaire relative aux autorisations d'absences, décret modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne temps et aux congés annuels, décret relatif à l'exercice du droit syndical ...)*

- aux nombreuses notes d'information venant compléter la version antérieure du guide de 2008.
- Le nouveau guide d'organisation du temps de travail fait partie de la gestion documentaire de l'établissement, il est disponible dans APTA sous la référence ADM-PR-014. Il se compose de 27 fiches thématiques, apportant des informations pratiques sur des thèmes variés et permettant une actualisation rapide des données.
- Le guide est consultable par chaque agent de l'établissement via intranet.

4.3.2 - Gestion des statuts

1 - Organisation des Commissions Administratives Paritaires Locales

CAPL des 29 janvier, 3 avril et 3 octobre 2013

Ordres du jour :

- titularisations : 67 ;
- examen de recours en notation et/ou commentaire : 15 (dont 9 révisions) ;
- avancements de grades et d'échelons ;
- avis sur la réintégration d'un agent détaché : 2 ;
- avis sur radiation des cadres : 1.

2 – Organisation des Commissions Administratives Paritaires Départementales

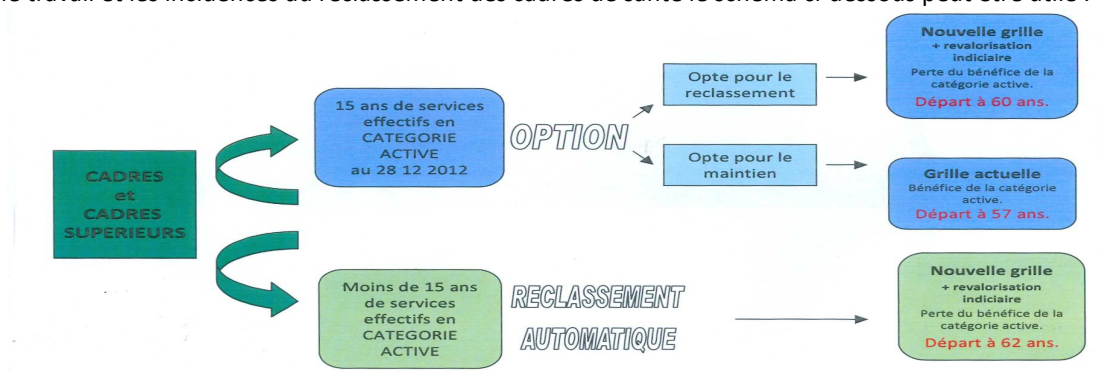
CAPD des 20 juin, 1^{er} juillet et 22 novembre 2013.

Gestion des propositions des établissements du département : recueil, expertise, vérification, mise en forme, reprographie, PV, suivi de la composition de chaque commission.

3 – Le reclassement des cadres de santé

Le décret n° 2012-1465 du 26/12/2012 porte création du corps « cadre de santé » paramédicaux de la FPH » et, par conséquent, met en « extinction » le précédent corps régi par le décret du 31/12/2001.

L'application de ce décret a entraîné une mobilisation importante sur le premier semestre 2013, afin de proposer, comme l'indique le texte, le droit d'option en fonction de votre durée de service déjà acquise. Pour illustrer le travail et les incidences du reclassement des cadres de santé le schéma ci-dessous peut être utile :



Pour conclure, le reclassement des cadres de santé a entraîné des modifications statutaires pour 47 cadres et 7 cadres supérieurs de santé.

4 – Le nouveau dispositif des heures supplémentaires des cadres

Le 24 juin 2013, chaque personnel d'encadrement a été invité à exprimer son choix quant au décompte de son temps de travail à partir du 1^{er} juillet 2013 :

- *forfait jour* sur la base de 39 heures hebdomadaires et 19 jours de RTT (20 jours-1 journée de solidarité),
- *régime horaire* appliqué dans l'établissement soit 37 heures et 30 minutes et 14 jours de RTT (15 jours-1 journée de solidarité).

A compter du 30 juin 2013, les comptes d'heures des cadres ont été arrêtés. Les heures inscrites jusqu'à ce jour demeurant acquises mais sans possibilité d'en créditer de nouvelles à compter du 1^{er} juillet 2013.

En date du 31 juillet 2013, chaque cadre a été destinataire d'un formulaire afin d'apurer leurs heures selon la méthodologie suivante :

- *jusqu'à la 49ème heure* : récupération avant le 31 décembre 2013 au plus tard sous forme de repos programmés au planning du service,
- *les heures suivantes* :
 - o indemnités dans le plafond de 30% du total restant (pour les cadres comptant plus de 250 heures, l'indemnité fera l'objet d'un échelonnement sur 4 ans) ;
 - o alimentation d'un CET (en respectant les plafonds réglementaires applicables) et/ou récupération avant le 30 juin 2014 au plus tard, du solde (soit au moins 70%).

5 – Le nouveau dispositif des CET

Mise en œuvre des nouvelles modalités concernant le compte épargne temps, conformément au décret 2002-788 du 3 mai 2002 modifié par le décret n°2012-1366 du 6 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne temps et aux congés annuels dans la fonction publique hospitalière.

En janvier 2013, chaque agent a reçu par l'intermédiaire d'un document d'information accompagnant le bulletin de salaire, les nouvelles modalités applicables au compte épargne temps.

Par courrier en date du 1^{er} mars 2013, chaque agent propriétaire d'un compte épargne temps ou ayant demandé une ouverture au titre des jours de l'année 2012, a eu la possibilité d'opter en fonction de sa situation avant le 31 mai 2013 :

- *pour les bénéficiaires d'un CET au 31 décembre 2011*, soit le maintien de ces jours en CET dit « historique » (sans possibilité de l'alimenter à nouveau), soit la migration des jours vers le nouveau dispositif ;
- *pour les agents possédant plus de 20 jours validés sur le CET* (historique ou nouveau dispositif) : entre l'indemnité, la prise en compte au sein de régime de retraite additionnelle de la fonction publique hospitalière (pour les titulaires) ou le maintien de ces jours au CET (jours pris sous forme de congés sur demande à l'encadrement transmis à la DRH pour accord via la fiche individuelle de demande).

A compter de l'année 2013, le compte épargne temps historique ne peut plus être alimenté, néanmoins il pourra être utilisé sous forme de congés. Les jours épargnés alimenteront automatiquement un « CET nouveau dispositif ».

6 - Le nouveau bilan social

Le bilan social est un document de synthèse qui récapitule les principales données chiffrées dans le domaine social au sein de l'établissement.

Le « nouveau bilan social » s'inscrit dans une nouvelle approche précisée par le décret n° 2012-1292 du 22/11/2013 et l'arrêté du 05/12/2012. Le bilan social, dans sa nouvelle version a été refondu pour être plus concis et efficace dans l'analyse des données sociale de l'établissement.

Il se présente dorénavant sous la forme d'un document en 3 parties :

- l'analyse des données chiffrées essentielles pour les PNM et PM
- un regard sur la gestion des ressources humaines dans les pôles d'activité
- une étude des informations sociales au regard du projet d'établissement

Il faut souligner que le bilan social rénové repose sur un rythme de réalisation et de transmission plus soutenu qu'auparavant. Il est maintenant présenté, aux instances de l'établissement, avant le 15 avril de l'année N + 1 selon les recommandations prévues par le texte.

Enfin, le bilan social, malgré cette refonte, intègre toujours le support de la médecine du travail, ainsi que l'étude et analyse de la psychologie des personnels.

4.3.3 - Gestion budgétaire et gestion des effectifs

La gestion des dépenses du personnel non médical, au cours de l'année 2013, s'est inscrite dans une politique volontariste de maîtrise des dépenses matérialisée par la proposition d'un protocole d'accord local ambitieux proposant à la fois des pistes d'économies et des améliorations sociales.

L'objectif fixé, dans le cadre de l'EPRD 2013, de baisse de la masse salariale n'a pu être tenu car certaines mesures, prévues dans la construction budgétaire, n'ont pu être mises en place. La quasi-maîtrise des dépenses de PNM sur l'exercice a pu être atteinte grâce aux résultats de certaines opérations : réduction capacitaire dans certains services, mises en place de nouvelles organisations de travail et d'économies de gestion réalisées sur des départs définitifs, des mensualités de remplacement, etc.

Ces éléments sont développés dans la partie 7.1 (« Dépenses du personnel »).

Métiers et compétences

1. Le Plan de Formation continue 2013 : grands axes, formations par pôles, études promotionnelles, DPC

Les axes stratégiques du plan de formation 2013

- Le maintien et le développement des compétences, des savoir-faire et des savoir-être des personnels, qu'ils soient soignants, médico-techniques, administratifs, techniques ;
- L'accompagnement de la montée en puissance progressive de la gestion par pôle ;
- La prévention des risques psycho-sociaux et la recherche des outils et méthodes permettant un meilleur épanouissement et bien-être au travail ;
- La formation des professionnels de tous horizons et de tous métiers aux méthodes, procédures, politiques qualité ;
- L'accompagnement de la mise en œuvre du Dossier Patient Informatisé ;

Enfin le volet des études promotionnelles reste la pièce maîtresse de ce plan, en terme de volume budgétaire, ce qui reflète la dimension sociale d'un plan de formation hospitalier et la volonté d'ouvrir des parcours de promotion professionnelle, entièrement pris en charge, pour les agents les plus motivés

AXES PRIORITAIRES PAR POLE

POLE 1 : CHIRURGIE

- Former les professionnels pour répondre de façon la plus adaptée aux besoins et aux attentes des usagers ;
- Développer les compétences des professionnels par la formation interne ;
- Développer des connaissances et des compétences dans l'accompagnement de fin de vie et des questions éthiques.

POLE 2 : ANESTHESIE – REANIMATION – URGENCES

- Former les professionnels pour répondre de façon la plus adaptée aux besoins et aux attentes des usagers ;
- Poursuivre l'implication dans les formations institutionnelles ;
- Répondre au projet professionnel de chacun

POLE 3 : FEMME ET ENFANT

- Accompagnement à la parentalité - Accompagner la prise en charge de fin de vie (famille/enfant) ;
- Prendre en compte la douleur dans les soins ;
- Développer ses capacités d'écoute et enrichir ses capacités relationnelles.

POLE 4 : SPECIALITES MEDICALES III

- Optimisation du parcours du patient intégrant l'éducation thérapeutique comme projet de pôle ;
- Maintien des compétences et accompagnement des équipes ;
- Adaptation des compétences aux évolutions techniques.

POLE 5 : SPECIALITES MEDICALES I

- Maintenir les compétences des professionnels et répondre aux exigences réglementaires d'exercice en oncologie dans les secteurs médico-techniques ;
- Maintenir les compétences des professionnels et répondre aux exigences réglementaires d'autorisation d'exercice en oncologie dans les unités de soins ;
- Poursuivre le développement du décloisonnement et des actions de formations spécialisées intra et inter pôles.

POLE 6 : SPECIALITES MEDICALES II

- Développer les connaissances et les compétences des professionnels ;
- Former les professionnels afin de répondre de façon adaptée à la prise en charge de la personne âgée ;
- Poursuivre l'implication dans les formations institutionnelles

POLE 7 : GERIATRIE ET READAPTATION

- Méthode de validation « Naomi Feil » ;
- Bienveillance « Humanité » ;
- Accompagnement de la fin de vie

POLE 8 : LOGISTIQUE MEDICALE

- Poursuivre la démarche qualité au laboratoire de biologie en vue de l'accréditation ;
- Sécuriser la distribution et la délivrance des produits sanguins ;
- Acquérir des connaissances et maintenir les compétences des professionnels.

POLE 9 : ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE

- Perfectionnement et mise à niveau des connaissances des services administratifs et logistiques

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

- Accompagnement de la mise en place du nouveau référentiel ;
- Adaptation des compétences au nouveau programme

Les Etudes promotionnelles

Nombre de réussites aux concours d'agents en promotion professionnelle

Pour l'année 2013, **18 réussites** sont à noter aux concours d'agents en promotion professionnelle

- 7 IDE
- AS
- 1 IADE
- 3 Puéricultrices
- 2 Cadres de santé

TRAJECTOIRE

De nombreuses sessions de formation de 1h30 ont eu lieu à partir de janvier jusqu'au mois de septembre 2013 pour former les médecins, les cadres, les infirmiers, les secrétaires ou les assistantes sociales concernés.

Cet outil permet d'inscrire et de muter un patient de MCO vers le SSR. C'est une prescription médicale qui est faite sous la responsabilité du médecin prescripteur de l'unité.

UNITE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE

L'ensemble de l'équipe soignante de l'Unité Cognitivo-Comportementale : AMP, art-thérapeute, AS, ASG, assistante-sociale, cadre de santé, ergothérapeute, IDE, médecins, et neuropsychologue a suivi pendant 4 jours la formation « Comprendre la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées » avant le démarrage du service.

2 - La gestion des secrétariats médicaux et administratifs

La coordination des secrétariats médicaux et administratifs, c'est la gestion de 215.35 ETP dans le grade d'Assistants médicaux administratifs et adjoints administratifs.

Pour la partie secrétariats médicaux, les agents sont répartis sur de nombreuses unités, avec une charge de travail inégale entre les services et des pics d'activité qui nécessitent un renfort du pool de frappe qui est actuellement à hauteur de 2.90 ETP.

La gestion de l'absentéisme, dont on peut constater une hausse importante en 2013, 5153 jours, tous secrétariats confondus, pour 4019 jours en 2012, nécessite à chaque arrêt soit l'intervention du pool de

frappe, soit une modification des organisations internes, soit des mensualités de remplacement sur des arrêts de longue durée qui entraînent une formation des professionnels.

La réorganisation des secrétariats médicaux qui a été initiée en octobre 2013. A pour objectif de répondre au mieux aux besoins des patients et d'optimiser les ressources en personnels, par une mutualisation des moyens.

Ce projet auquel les secrétaires sont associées, va intégrer :

- L'évolution des activités du métier de secrétaire :
 - La dictée numérique
 - La centralisation du codage
 - La gestion d'un pool de remplacement
 - La mise en place d'un pool de frappe par plateau
 - La redéfinition des tâches et missions des secrétariats médicaux
- Une prestation centralisée et complète pour la prise de rendez vous
- Une nouvelle organisation des consultations externes de médecine

3 - L'activité du Service social

En rattachement au pôle DRH, le service social, sous la responsabilité du cadre socio-éducatif, intervient sur les deux sites du CHPC auprès des patients et du personnel:

Décret du 4 février 2014

« Les assistants de service social ont pour missions de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes accueillies et leurs familles ainsi que les agents de l'établissement dont ils relèvent. Ils aident les personnes accueillies et leurs familles dans leurs démarches et informent les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale.

Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier. Ils assurent, dans l'intérêt de ces personnes, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux. Certains d'eux exercent les mêmes fonctions au bénéfice des personnels de l'établissement ».

Site de Cherbourg :

7 assistantes sociales (6.40 ETP),
2 assistantes médico-administratives (1.90 ETP).

Site de Valognes :

3 assistantes sociales (2.10 ETP),
1 assistante médico-administrative (0.25 ETP).

Le service social est intervenu sur **5 pôles, 1 EHPAD, le service social du personnel :**

Pôle I : SERVICES DE MEDECINES INTENSIVES

5 services - 539 prises en charges

Pôle F : FEMME-ENFANT – HAD

6 services - 343 prises en charges

Pôle M : SPECIALITES MEDICALES - SSR gériatriques

9 services - 1423 prises en charges

Pôle C : MEDICO CHIRURGICALE

6 services - 982 prises en charge

Pôle P : PRESTATAIRES

Consultation douleur : file active de 27 patients

Pôle EHPAD

EHPAD Pays Valognais : 2 résidents accompagnés.

PASS Transversale

Dispositif transversal aux services de soins concernant 126 patients

PASS externalisée

96 passages auprès du binôme assistante sociale

Le service social du personnel

L'assistante sociale intervient auprès des agents en situation d'emploi (actifs et malades).

En 2013, 91 entretiens réalisés concernant 74% d'agents en activité et 26% en arrêt maladie.

Sites : Cherbourg : 79% ; Valognes : 11%, EHPAD : 8% et Blanchisserie 2%.

Professions les plus concernées : ASH : 51%, AS : 29% IDE : 11%

Statuts : 68% titulaires ; 20% contractuels ; 14% CDD

Les problématiques :

- d'ordre privé : 57.40%
- d'ordre professionnel : 42.60%

102 orientations et contacts en intra hospitalier (DRH, santé au travail, référent handicap, CGOS, psychologue du personnel, AAVEP) et vers les services extra hospitaliers (travailleurs sociaux, réseau associatif, tribunal, CIDFF, psychiatrie et addictologie)

La confidentialité des entretiens est préservée : l'assistante sociale reçoit les personnels au service de santé au travail sur rendez-vous le mercredi ; un bureau y est mis à sa disposition.

Les agents de Valognes sont reçus au service social le vendredi sur rendez-vous.

Participation aux instances de l'établissement :

- A.A.V.E.P. : désengagement des membres du groupe en cours d'année 2013.
- CPSV
- Commission de maintien dans l'emploi.

En collaboration avec la DRH :

Un courrier est adressé systématiquement aux agents en maladie depuis plus de 6 mois pour une mise à disposition de l'assistante sociale (information, accompagnement tout au long de l'arrêt).

4.4 – INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

4.4.1 - L'institut de formation aides soignants

La capacité d'accueil en cursus complet est de 36 places et en sus l'IFAS est autorisé à augmenter le nombre de places disponibles pour permettre l'intégration de cursus partiels (parcours allégés et/ou VAE) sans dépasser 10% des heures dispensées dans le cadre des cursus complets.

A cela vient s'ajouter l'ouverture de 3 places réservées pour les élèves désirant suivre leurs formation en contrat d'apprentissage.

Pour l'année 2012-2013 : **42/43 élèves soit 97,67% ont été diplômés** (aucun élève en contrat d'apprentissage)

Pour l'année 2013-2014 : 45 élèves (dont 1 réintégration et 1 élève en contrat d'apprentissage handicap) sont en formation.

Recensement des emplois des nouveaux diplômés le jour des résultats

	Juillet 2013 (41 réponses sur 42)
Cherbourg et sa périphérie	89.19%
Basse Normandie	2.7%
Autres régions	8.1%

Points forts de l'année 2012-2013

A - Le résultat de l'audit qualité réalisé en 2012 par l'Agence régionale de santé :

La grille d'audit comportait 6 chapitres, 22 sous chapitres et 191 références. Pour l'IFAS de Cherbourg le résultat est :

A : 50% ; **B** : 40% ; **C** : 0% ; **D** : 10%.

Ce qui a amené l'équipe pédagogique à retravailler le projet pédagogique et une procédure concernant l'organisation de certaines évaluations. (Organisation qui existait mais qui n'était pas écrite)

B - L'acquisition d'un logiciel de gestion : Epsilon (financé par le Conseil Régional de Basse-Normandie) et déployé en mai 2013.

4.4.2 L'institut de formation en soins infirmiers

Le quota de l'institut de formation en soins infirmiers est de 71 étudiants avec possibilité à partir de la deuxième année de 3 places en contrat d'apprentissage.

Les effectifs pour la rentrée 2013 se répartissaient de la façon suivante :

Licence 1 : 72 étudiants (71 issus du concours et 1 réintégration)

Licence 2 : 74 étudiants (70 issus de L1, 1 réintégration et 3 mutations entrantes) dont 2 étudiants en contrat d'apprentissage.

Licence 3 : 72 étudiants (69 issus de L2 et 3 reprises de formation) dont 2 étudiants en contrat d'apprentissage.

Pour le Diplôme d'Etat de juillet 2013 :

Nombre d'étudiants en fin de formation : 70

67 étudiants étaient présentables au jury du Diplôme d'Etat 2013 (soit 95.71%)

67 étudiants avaient suivi le semestre 6 dans sa globalité.

65 étudiants ont été reçus dès la première session du diplôme d'Etat (Soit 95.38%)

3 étudiants n'étaient pas présentables car ils n'avaient pas obtenu leur 150 ECTS à l'issue du semestre 5 et **2 étudiants** ont été ajournés.

Pour le Diplôme d'Etat session novembre 2013

Lors de cette session 4 étudiants (sur 5) étaient présentables au jury du Diplôme d'Etat et ont été diplômés.

1 étudiant redouble sa 3^{ème} année.

Recensement des emplois des nouveaux diplômés le jour des résultats

	Juillet 2013 <u>(50 réponses sur 65)</u>	Novembre 2013 <u>(4 réponses sur 4)</u>
Cherbourg et sa périphérie	53.84%	0
Basse Normandie	4.61%	1
Autre	18.46%	2
Sans réponse	23%	1

Bilan des ECTS acquis à l'issue de l'année 2012-2013 :

L1 : 74.64 % des étudiants ont acquis 60/60 ECTS

L2 : 92.85 % des étudiants ont acquis 120/120 ECTS

L3 : 95.71% des étudiants ont acquis 150/150 ECTS pour être présentables au Diplôme D'Etat session juillet 2013.

Points forts de l'année 2012-2013

A - L'acquisition d'un logiciel de gestion : Epsilon (financé par le Conseil Régional de Basse-Normandie) et déployé en mai 2013.

B - La mise en place en septembre 2013 de l'enseignement numérique à distance pour les unités d'enseignement coordonnées par l'université Caen Basse –Normandie.

C - Pour la formation en soins infirmiers : Les épreuves de sélection à date unique régionale : ce qui a entraîné une baisse du nombre des candidats à l'inscription aux épreuves de sélection. (- 41 candidats pour la liste des bacheliers en 2013)

V – LES MOYENS LOGISTIQUES CONSACRES AU FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

L'année 2013 a été marquée par une diminution de l'activité MCO au sein du CHPC. Cette diminution d'activité est venue fortement impacter certains services de la Direction Logistique. En effet, la cuisine est ainsi passée sous la barre des 800 000 repas délivrés par an, avec 799 168 repas (- 25 375 repas) et la blanchisserie a enregistré une baisse de - 5,39% de son tonnage, passant à 1 354 795 tonnes, soit - 77 219 tonnes par rapport à l'année 2012.

Le service des transports a lui aussi vu baisser le kilométrage de ses véhicules, atteignant 965 037 km, au lieu de 984 731 km en 2012, soit - 2 %. Cependant le service a enregistré une augmentation des réservations de véhicules, par les agents de l'établissement.

En revanche, d'autres services ont pu voir leur activité s'accroître, c'est le cas du service plan et travaux où les équipes ont eu à se mobiliser sur différents projets institutionnels : création de l'UCC provisoire sur le site de Valognes, mise en œuvre du projet de restructuration des niveaux 3 et 4 de la maternité, suivi des travaux de mise aux normes réglementaires de la cuisine, mise à jour du système de sécurité incendie de Valognes, déménagement et réaffectation de locaux pour certains services de soins dans le cadre des restructuration d'activités.

2013 aura aussi été l'année de la réorganisation du standard de nuit à Valognes qui aura permis de développer les compétences de 4 agents sur les logiciels GAM et Résurgence et de renforcer la sécurité sur le site de Valognes, ainsi que la généralisation de la GMAO au sein des ateliers sur l'ensemble des sites du CHPC. Depuis avril 2013, l'outil s'est déployé à tous les services du CHPC.

L'équipe « Maintenance Hygiène des Locaux », quant à elle, a déployé de nouvelles techniques de nettoyage des sols sur le site de Cherbourg, notamment par la mise en place de disques de diamant.

Malgré une enveloppe d'investissement limitée et un réalisé de 448 975,64 € pour l'année 2013, le service biomédical aura été malgré tout soucieux de répondre au mieux aux attentes d'équipements pour les équipes médicales et paramédicales.

Le service économique quant à lui, aura su mobiliser les principaux services acheteurs du CHPC (informatique, plan et travaux, pharmacie, biomédical) dans la poursuite de leur engagement pour la mise en place des préconisations du programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables). Effectivement, la motivation des agents du CHPC concernés par les achats s'est traduite par leur participation à 7 des 10 groupes de travail de la vague ARMEN 3, organisés à Paris par la DGOS, durant le second semestre.

De part l'implication professionnelle de ses cadres et agents, la Direction Logistique aura su répondre en grande majorité aux demandes des services et au niveau d'exigence qualitatif des équipements et prestations tout en assurant une rigoureuse maîtrise des budgets qui lui sont alloués, tant sur les programmes d'investissement que d'exploitation.

5.1 - UN PROGRAMME D'INVESTISSEMENT

Travaux : 689 945.33 €

378 648.02 € à Cherbourg-Octeville et **311 297.31 €** à Valognes

Principales opérations de travaux à Cherbourg-Octeville

✓ Restructuration Hémodialyse Néphrologie	26 038.77 €
✓ Travaux EHPAD d'Octeville	8 099.39 €
✓ Téléphonie mobile	2 691.49 €
✓ Fonds pour l'insertion de personnes handicapées	3 187.43 €
✓ Restructuration activité	62 582.78 €
✓ Travaux divers et aléas	276 048.16 €

Total	378 648.02 €

Principales opérations de travaux à Valognes

✓ SSR UCC	90 688.67 €
✓ Mise à jour du SSI	108 263.31 €
✓ Extension SSR3/Méd3 (2000-2009)	68 907.15 €
✓ Chaufferie bois à Valognes	896.36 €
✓ Divers travaux sur le site de Valognes	42 541.82 €

Total	311 297.31 €

Achats d'équipements :

Les dépenses pour 2013 sont de **880 696.47 €**. Elles ont permis d'accompagner les principaux projets institutionnels.

Parmi les principaux achats, on peut noter :

Equipements mobiliers et logistiques

✓ Accompagnement projets FIPHFP	57 700.00 €
✓ UDM (seconde partie)	28 700.00 €
✓ Equipement pour l'UCC	61 470.00 €
✓ Equipement des services de soins	134 660.18 €
✓ Equipement logistique	79 782.84 €

Total	362 313.02 €

Equipements biomédicaux

✓ Table chirurgie bariatrique	69 614.78 €
✓ Pasteurisateur à biberons	49 767.30 €
✓ Radio mobile	42 316.47 €
✓ Echographe ALR	40 671.32 €
✓ Champ visuel	30 135.80 €
✓ Cabine UV	23 959.34 €
✓ Potentiels évoqués	23 860.20 €
✓ Respirateur	22 989.63 €
✓ Aléas	45 740.18 €

Total	349 055.02 €

5.2 – DES DEPENSES D'EXPLOITATION STABLES

Les dépenses d'exploitation sont de **11 738 398.86 €**, dont **39 %** pour les dépenses à caractère médical (titre 2), et **61. %**, pour les dépenses hôtelières et générales. Elles sont en diminution de **2.8. %** par rapport à 2012 (- 338 349 €).

Titre 2 – Charges à caractère médical

Il s'agit des dépenses gérées par les services économiques, hors médicaments et dispositifs médicaux stériles gérés par la pharmacie.

Le volume de ces dépenses est en baisse de – 3.25%, soit 153 291.03 € par rapport à 2012.

- ✓ Stabilité des dépenses de consommables de laboratoire, 1^{er} poste de dépenses du titre 2.
- ✓ Poursuite de la baisse des dépenses de produits sanguins : – 6 %.
- ✓ Diminution des dépenses de sous-traitance générale (consultations, hospitalisations et analyses réalisées à l'extérieur) de 3.37 %.
- ✓ Augmentation des dépenses de location de matériel médical (échographes de sénologie depuis septembre 2013).

Titre 3 – Charges à caractère hôtelier et général

Au compte administratif, les dépenses du titre 3 sont en baisse de 185 056.45 €, soit – 2.52 %.

- ✓ Premier poste de dépenses du titre 3, les dépenses d'alimentation augmentent de 55 000 € (+ 3.58 %) en raison notamment d'une importante hausse des prix des denrées.
- ✓ Les transports d'usagers, 2^{ème} poste de dépenses, connaissent une diminution de 33 000.00 € (- 2.17 %), en relation directe avec la baisse des dépenses de sous-traitance générale.
- ✓ Les produits d'entretien, 3^{ème} poste de dépenses, baissent de près de 11 000 € grâce à l'extension de l'usage de bandeaux microfibrés, qui permettent une diminution de l'utilisation de produits détergents.
- ✓ Baisse des dépenses d'imprimés réalisés à l'extérieur de 8 000 €, soit 11 %, en raison de la mise en place progressive du DPI.
- ✓ Baisse des dépenses d'affranchissement de plus de 13 000 €, soit – 11.16 %, suite à un travail sur la rationalisation des envois de courrier (envois groupés).

Service Restauration :

La cuisine a produit **799 168** repas en 2013, soit **3.08%** de moins qu'en 2012, environ **2 200** repas servis en moyenne par jour.

Le prix de revient d'une journée alimentaire, toutes charges comprises, est de **8.97 €** contre **8.75 €** en 2012, soit + **0.22%**.

Le service restauration aura connu une nouvelle organisation de la gestion de ses stocks épicerie, notamment par l'affectation d'un agent spécialement dédié.

Service Blanchisserie :

En 2013, la blanchisserie a traité **1 354 795** kg de linge, contre **1 432 014** kg en 2012, soit une baisse d'activité de **5.39%**.

Compte-tenu de la baisse d'activité enregistrée au CHPC durant l'année 2013, la blanchisserie aura vu une diminution du tonnage de linge à traiter tout en maintenant les mêmes charges d'exploitation. Ceci entraîne donc une augmentation du prix de revient du linge lavé qui est de **1.65 €** en 2013, contre **1.60 €** en 2012.

Service Transports :

Le parc automobile est constitué de **54** véhicules, dont **2** en location. Ils ont parcouru **965 037** km, contre 984 731 km en 2012, soit - 2.0 %. On enregistre une légère diminution des sinistres, 22 en 2013, contre 24 en 2012.

La filière de revalorisation des déchets a permis de traiter **1 313 m³** de papier, carton et boîte de conserve en 2013 contre 1 404 m³ en 2012. Le coût d'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux est de **142 563 €**, contre **167 975 €** en 2012, soit une baisse de - 15.13 %.

De plus, il est à noter que la navette aura permis de transporter **1 728** agents entre les deux sites.

Service Maintenance Hygiène des Locaux :

Le service de Maintenance et hygiène des locaux sur le site de Cherbourg aura entretenu **49 420 m²** sur l'hôpital Pasteur et l'EHPAD d'Octeville, pour un coût total de **938 405 €**, toutes charges comprises.

Le Pool logistique de Valognes a entretenu **11 274 m²**, pour un coût total de **304 165 €**, toutes charges comprises.

Service Plan et Travaux :

Le montant total des dépenses d'exploitation pour le service plan et travaux s'élève à **1 029 578.33 €** en 2013 :

- ✓ Fournitures aux ateliers : 442 317.43 € (- 2.85 % par rapport à 2012)
- ✓ Entretien et réparation : 106 913 85 € (- 15.13 % par rapport à 2012)
- ✓ Contrats de maintenance : 480 347.05 € (+ 13.27 % par rapport à 2012)

Service Biomédical :

Les dépenses pour la maintenance biomédicales s'élèvent à **1 494 101.85 €** soit une baisse de - 2.00 %.

- ✓ Maintenance matériel médical : 217 559.11 € (- 29.16 % par rapport à 2012)
- ✓ Maintenance de radiologie : 947 312.63 € (+10.50 % par rapport à 2012)
- ✓ Maintenance laboratoire : 98 815 56 € (- 12.00 % par rapport à 2012)
- ✓ Entretien matériel médical : 131 773.24 € (- 9.07 % par rapport à 2012)
- ✓ Pièces ateliers : 98 641.31 € (- 3.43 % par rapport à 2012)

Globalement les dépenses d'exploitation, titre 2 et titre 3 sont maîtrisées.

5.3 – PHARMACIE ET STERILISATION

Au cours de l'année 2013, différents projets ont été conduits au sein du service pharmacie-stérilisation du CHPC :

- **Restructuration de la PUI : modification du circuit des dispositifs médicaux stériles (DMS) des services de soins du CHV et gestion du stock central de médicaments et de DMS sur le site de Cherbourg.**
- Cartographie des risques liés au circuit du médicament : présentation aux instances et mise en oeuvre de différentes actions.
- Actions achats avec plan d'action achat (PAA) : PAA réalisés entre autre avec le groupement de commande de Basse Normandie et passation d'un marché sur l'ensemble du périmètre des consommables pour scanner.
- Conciliation médicamenteuse : premiers dossiers étudiés en oncologie, en SSR et en EHPAD.
- Automatisation de la délivrance nominative du médicament : évaluation du marché et proposition d'un projet mis en oeuvre en 2014.
- Entretiens pharmaceutiques : développement de l'activité pour les médicaments en rétrocession.
- Suivi des péremptions et amélioration des circuits des médicaments réfrigérés : réorganisation de la gestion des dates limites d'utilisation des médicaments en dotation dans les services de soins et de la traçabilité de la délivrance avec mise en place des dotations des médicaments réfrigérés et avec adaptation des contenants pour le transport entre la pharmacie et les services de soins.

5.3.1 - ACTIONS REALISEES ET PROJETS

1 - PHARMACIE

A- Restructuration de la Pharmacie à usage intérieure (PUI)

Dans un but d'efficacité, la PUI du CHPC a été restructurée selon le schéma suivant :

- *Médicaments*
- *Stock central*

Gestion d'un stock central et approvisionnement du stock médicaments de la pharmacie du Centre hospitalier de Valognes (CHV) à partir du stock central de la pharmacie du Centre Hospitalier Louis Pasteur (CHLP).

- Réapprovisionnement des dotations des services de soins
Les dotations des services de soins du CHV sont réapprovisionnées par le site du CHLP ; une navette assure le transport des armoires de réapprovisionnement entre les 2 sites et le préparateur du CHV range les armoires de proximité des services de soins du CHV.
- Commande de médicaments hors dotation pour les services de soins du CHV
Toute prescription hors dotation est honorée à partir du stock de la pharmacie du CHV.

Dispositifs médicaux stériles (DMS)

- Stock central
Le stock central est situé à la pharmacie du CHLP. Il n'existe plus de stock de DMS à la pharmacie du CHV.
- Réapprovisionnement des dotations des services de soins

Le réapprovisionnement des services de soins est assuré par un système d'armoires mobiles. L'armoire d'un service de soins est transportée entre les 2 sites à l'aide d'une navette pour être complétée sur le site du CHLP.

DMS hors dotation pour un service de soins du CHV

Toute demande de DMS hors dotation est assurée par le préparateur du site du CHLP. La demande est scannée à la pharmacie du CHLP et transportée par une navette.

Remarque : La restructuration de la PUI s'est accompagnée d'un mouvement de personnel :

- Création d'un poste de préparateur dédié au secteur des DMS à la pharmacie du CHLP par redéploiement des poste du CHV.
- Perte d'un poste d'adjoint administratif.
- Projet 2014

La finalisation du projet sera effectuée en 2014 avec la gestion centralisée des solutés massifs du CHV et du CHLP. Les solutés massifs seront réapprovisionnés dans les services de soins du CHV selon un mode « plein vide » à partir du stock central du CHLP.

Le stock de solutés massifs de la pharmacie du CHV disparaît.

B - Le circuit du médicament

Informatisation du circuit du médicament

- Action 2013

L'informatisation du circuit du médicament n'a pas évolué au cours de l'année 2013 compte tenu du projet DPI dont l'achat du module HEO pour la prescription et l'administration des médicaments dans le DPI.

- Projet 2014

Un temps pharmacien de la PUI sera dédié à hauteur de 75% pour le paramétrage du module HEO.

Le déploiement d'HEO débutera en septembre 2014 par le service de néphrologie puis les EHPAD du CHV et d'Octeville, pour se poursuivre ensuite sur les autres services du CHPC sur les années suivantes.

L'objectif minimum est fixé par le contrat de bon usage de 3eme génération à 50% d'ici fin 2018.

Automatisation de la délivrance nominative (DIN)

- Action 2013

Afin d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament, les pharmaciens ont initié un projet d'automatisation de la délivrance nominative (DIN) selon la démarche suivante :

- évaluation du marché
- orientation du choix vers un type d'automate
- proposition de scénarii avec choix des services susceptibles d'être automatisés après chiffrage estimatif du projet pour le CHPC
- présentation du projet au directeur du CHPC

- Projet 2014

Après validation de la mise en route du projet par la direction. Les comités de projet (comité de pilotage et comité opérationnel) constitués, une enquête sur la préparation des doses unitaires nominatives dans les services de soins sera réalisée. L'objectif est d'évaluer le temps IDE par service nécessaire à la préparation de ces doses sur l'ensemble de l'établissement, qui pourra être redéployé sur d'autres tâches.

Les services de longs et moyens séjours restent prioritaires pour la DIN. Le choix du scénario sera alors possible. Il sera suivi de visites sur site et d'une audition des fournisseurs.

Gestion des dates limites d'utilisation (DLU) des médicaments dans les services de soins

Lors de la révision annuelle des dotations des services de soins, un contrôle des dates de péremption des médicaments de l'armoire de proximité a été effectué.

Une procédure de suivi des DLU des médicaments en dotation a été rédigée par un groupe de travail composé de préparateurs et d'IDE.

Médicaments réfrigérés

La mise en place d'une dotation en médicaments réfrigérés a été réalisée dans près de 50% des services de soins avec l'achat de contenants adaptés au transport réfrigéré. Une fiche de traçabilité liée au transport a été créée suite à la réorganisation du transport de médicaments par un pool de coursiers.

- Projet 2014

La révision des dotations en médicaments réfrigérés dans les services de soins sera effectuée en 2014 avec la mise en place de celle-ci lorsqu'elle n'existe pas. En parallèle, une évaluation des conditions de stockage des médicaments à température réfrigérée dans les services de soins sera également effectuée.

L'objectif est de répondre à la cartographie des risques relative au circuit du médicament.

Chariots d'urgence

Un soutien logistique au CODEVI a été apporté par la pharmacie pour un ré-étiquetage en DCI des spécialités dédiées aux chariots d'urgence du CHPC avec harmonisation des étiquetages des solutés massifs et des électrolytes.

Cartographie des risques

- Actions 2013

Réunions périodiques du groupe pilote pour suivi des mises en oeuvre en 2013.
Présentation du bilan devant les instances telles que la CME.

- Projets 2014

Présentation des résultats et des expériences sur la cartographie des risques du circuit du médicament au CHPC dans le cadre du congrès de l'APHO.

Poursuite et suivi des actions proposées dans le cadre de la cartographie des risques dont une enquête sur la consommation des médicaments réfrigérés dans les services de soins.

Conciliation médicamenteuse

- Actions 2013

L'analyse des premiers dossiers patients a été effectuée dans 3 services : SSR, EHPAD et Oncologie, afin d'évaluer la mise en place de l'activité.

- Projets 2014

Au cours de l'été 2014, 3 externes en pharmacie encadrés, par des pharmaciens, réaliseront l'analyse de dossiers patients dans le cadre de la conciliation médicamenteuse.

Autres

- Semaine sécurité du patient en novembre 2013 : implication de l'équipe pharmaceutique sur les thèmes dédiés au médicament
- Relations ville Hôpital : poursuite de réunions de travail entre les pharmaciens hospitaliers du CHPC et les pharmaciens de ville
- Informatisation du préparatoire : réalisé en 2013
- Rétrocession : validation en 2013 de la mise en place du dossier patient pour être effective en 2014.

C- Gestion des achats de médicaments et DMS

- Action 2013

Gestion de stock

La principale action 2013 a porté sur la gestion des stocks entre les 2 sites suite à la restructuration de la PUI (Cf I/1.1/a)

Optimisation des achats

L'optimisation des achats des produits pharmaceutiques passe essentiellement par le travail commun effectué entre les pharmaciens du groupement de Basse Normandie. Ainsi, pour les dispositifs médicaux, un gain de 9 430 € a été obtenu.

Les marchés spécifiques au CHPC et liés aux DMS ont permis quant à eux en 2013 un gain de 7 340 €.

Par ailleurs, un PAA a été mené sur l'ensemble du périmètre des consommables pour scanner (consommables, produits de contraste, injecteurs) achetés par différents services. Il a permis une économie de 9 367€.

- Projet 2014

Achats

L'optimisation des achats via les marchés est une action continue avec notamment la relance en 2014, d'un appel d'offre par le groupement de Basse Normandie pour les spécialités médicamenteuses et pour les DMS de l'abord parentéral digestif ainsi que pour les consommables de dialyse.

Gestion de stock

Sur le CHPC, un projet de réduction des stocks de proximité en DMS sera conduit sur 2014 avec l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP).

D - Circuit des Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) et des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI)

Dispositifs médicaux stériles

En 2014, en lien avec le projet de révision du circuit des DMS accompagné par l'ANAP, le rangement des DMS sera effectué selon un mode « plein vide » pour les services Bloc-Réanimation, Urgences ou par un système d'armoire mobile ou plein vide, pour d'autres services comme les chirurgies ou l'HAD. Le choix entre les 2 modes de réapprovisionnement sera à définir avec les services de soins et sera lié au projet de logisticien de plateau.

Dispositifs médicaux implantables

En 2014 et dans le cadre également des travaux menés avec l'ANAP, la traçabilité de la pose d'un DMI sera totalement informatisée avec la dispensation nominative des DMI effectuée au niveau du Bloc par l'IBODE. La commande sera validée par le personnel pharmaceutique. Le circuit de traçabilité papier disparaîtra.

E - La Commission du médicament et des dispositifs médicaux ou COMEDIMS

Rappel

La COMEDIMS est composée depuis fin 2010 de deux commissions :

- une commission technique
- une commission scientifique

Commission technique

- **Bilan 2013**

En 2013, les membres de la commission technique se sont réunis trois fois.

Les thèmes abordés en 2013 sont les suivants :

- le bilan des consommations en produits pharmaceutiques sur l'ensemble du CHPC et par pôle.
- le bilan 2013 des prescriptions des spécialités et des DMI de la liste hors GHS, notamment hors AMM et hors PTT.

- le suivi du CBUMPP : suite au rapport d'étape annuel 2013, le CHPC a obtenu 100 % du remboursement des spécialités et des produits et prestations de la liste hors T2A
- le dossier pharmaceutique
- le livret thérapeutique avec Vidal Intranet
- la conciliation médicamenteuse
- la présentation des travaux de la commission scientifique de la COMEDIMS et de ceux de la commission des anti-infectieux
- la rédaction de recommandations en terme de bonnes pratiques : recommandation de l'ANSM concernant les solutions d'hydroxyéthylamidon et protocole de suivi des traitements anti-vitamine K en gériatrie
- demande de nouveaux référencements de DMS

Les actions 2013 seront poursuivies en 2014 avec un suivi particulier lié au déploiement du DPI.

Commission scientifique

En 2013, quatre commissions se sont réunies :

- commission cardio-hémostase
- commission endocrinologie
- commission de pneumologie
- commission des fluides médicaux

Dans chacune des commissions, des révisions de gammes, des propositions de recommandations et/ou des analyses de pharmacovigilance ont été effectuées, avec entre autre, des recommandations de prise en charge thérapeutique en cas d'hémorragie sous traitement par un des nouveaux anticoagulants (NACOs).

Les travaux de la commission scientifique sont disponibles sur Intranet.

- **Projet 2014**

Les différentes commissions scientifiques vont poursuivre leurs actions initiées sur 2014, comme le deuxième tour de l'EPP se rapportant aux bonnes pratiques de prescription du PPSB. Une commission neuro-gériatrique devrait être mise en place.

F - Unité de reconstitution des chimiothérapies (URC)

Les actions menées en 2013 sont les suivantes :

- Révision des protocoles relatifs à diverses activités et processus de l'URC avec en particulier révision des procédures « d'analyse validation de prescription de chimio », « organisation du recueil centralisé des indications des MO en vue d'analyse » et « Validation du Thésaurus » : en cours de réalisation
- Réalisation de 4 évaluations : « Nombre de poches détruites et motifs », « Nombre de dysfonctionnements (UF- URC) », « Nombre d'incidents survenus chez le patient », « Répartition des indications selon groupes (AMM, PTT-RBU – Autres) »
- Développement de la Pharmacovigilance et Entretien Pharmaceutique. en cancérologie
- Formation au logiciel Chimio des nouveaux prescripteurs ou soignants
- Formation et encadrement d'internes
- Réalisation de prélèvements microbiologiques et contrôle particulière de l'ambiance (extérieur de l'isolateur) avec intégration de ce contrôle dans le CCTP.
- Inspection pharmacien de l'URC : programme d'actions proposées et réalisées fin 2012 et 2013

- **Projet 2014**

Les projets de l'URC pour 2014 reprennent l'ensemble des actions de 2013 avec poursuite des actions à mener, parmi lesquelles le développement de la pharmacovigilance et des entretiens pharmaceutiques en pneumo-cancérologie.

G - Démarche qualité

La démarche qualité menée à la pharmacie sur 2013 repose sur différents axes :

- Cartographie des risques liés au circuit du médicament avec les actions en lien à mettre en place.
- Différents audits demandés dans le cadre du CBUMPP II
- Poursuite de la validation de procédures sécurisant le circuit du médicament et des DMS
- Participation systématique à un CREX du pharmacien référent du service dans lequel un événement indésirable lié au circuit du médicament a été notifié.

H - Actions spécifiques au CHV

• Actions 2013

Au cours de l'année 2013, la pharmacie du CHV a vu son organisation profondément modifiée suite à différents projets :

- restructuration de la PUI
- suppression de l'activité relative à l'HAD suite à la mise en place d'un site unique de l'HAD sur le CHLP
- mise en place du SPU sur l'EHPAD du CHV

En 2013, la révision des dotations en solutés massifs a été finalisée.

• Projet 2014

Avec la restructuration de la PUI, la pharmacie du CHV réorganise son fonctionnement avec les actions suivantes :

- réapprovisionnement des dotations en médicaments dans les services de soins par les préparateurs
- révision de l'organisation des tâches du préparateur avec modification des horaires de fermeture de la pharmacie du CHV
- abandon de la délivrance des solutés massifs aux services de soins du CHV par la pharmacie du CHV, activité reprise par le CHLP selon un mode « plein/vide »

I - Autres actions

Hospitalisation à domicile

Au cours de l'année 2013, deux actions ont été principalement menées, les actions ont porté essentiellement sur une amélioration de la sécurisation du circuit du médicament avec, par ailleurs, une prise en charge de la totalité des lits par le personnel de Cherbourg.

Les projets 2014 porteront en priorité sur une révision de la dotation des DMS dans le cadre de la mission ANAP.

Fluides Médicaux

Les actions menées dans le cadre de la gestion des fluides médicaux par les deux pharmaciens référents se retrouvent à travers celles de la commission des fluides médicaux, de différents contrôles et de formations.

• Actions 2013

- Validation du PAA en terme de GAA proposé en 2012, lié au renouvellement de l'AO (O2 en vrac et fluides conditionnés en bouteilles – forfait annuel de location bouteille)
- Inventaire des fluides médicaux conditionnés en bouteille, dans le cadre de mise en place de la version web du système de traçabilité .

- Projets 2014
 - Envisager l'installation d'une station Kinox en Réanimation et préparation d'un appel d'offres si nécessaire.
 - Inventaire des fluides médicaux conditionnés en bouteille, dans le cadre de mise en place de la version web du système de traçabilité .
 - Sécurité incendie : formation dans le cadre de l'oxygénothérapie.
 - Formation des utilisateurs à la manipulation des bouteilles de fluides en toute sécurité et calcul d'autonomie par les deux pharmaciens référents.
 - Renforcement de la vigilance quant aux contrôles des prises murales dans le cadre de la restructuration des unités de soins.

2 - STERILISATION

- Action 2013
 - Reprise des commandes de dispositifs médicaux réutilisables du Bloc par la Stérilisation
 - Application de la mise à jour des recommandations liées à la prévention du risque prion
 - Maintien et mises à jour des dotations par service
 - Renouvellement du marché de consommables
 - Réalisation d'un audit d'exploitation sur la pré-désinfection
 - Maintenance préventive du parc de conteneur
 - Début de travail de mise à jour du manuel d'assurance qualité et de tous les documents qualité
 - Amélioration du programme interne de traçabilité en Stérilisation
- Projet 2014
 - Poursuite du travail engagé en 2013 sur la mise à jour du manuel d'assurance qualité et de tous les documents qualité
 - Amélioration du programme interne de traçabilité :
 - par la mise à disposition d'étiquette d'identification repositionnable sur les dispositifs médicaux du Bloc Opératoire
 - en étendant la traçabilité aux conditionnements puis au lavage
 - Travail sur la réorganisation de la Stérilisation en adaptant les ressources à l'activité du Bloc opératoire
 - Réduction des horaires d'ouverture
 - Suppression de l'astreinte du dimanche
 - Réduction de la production du nombre de sachets par le passage à l'usage unique du nombre dispositifs médicaux (baisse d'au moins 15 000 sachets)
 - Mise en place d'une validation des achats de dispositifs médicaux réutilisables par la Stérilisation avant achat par les services économiques
 - Travail sur la standardisation des plateaux opératoires (boîtes classique + boîtes complémentaires) et retour en Stérilisation des plateaux opératoire non utilisés par le Bloc Opératoire

CHIFFRES D'ACTIVITE DES DIFFERENTS SECTEURS

2.1 - DISPENSATION ET DISTRIBUTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES AUX PATIENTS HOSPITALISES

a- Médicaments

Le nombre de lignes en délivrance globale a diminué (-7 907 lignes soit - 3.5% sur une moyenne de 219 000 lignes) tandis que le nombre de lignes en dispensation nominative a augmenté (+ 6 414 lignes pour une évolution de 36 669 lignes à 43 083 lignes).

Cette évolution est liée à l'augmentation des demandes hors dotation effectuées pour de nombreux produits via le SPU scanné à la pharmacie. Cette évolution est moindre par rapport à celle enregistrée entre 2012 et 2013, l'ensemble des services disposant du SPU depuis fin 2012.

b) Dispositifs médicaux stériles (DMS) et objets de pansements

La distribution des DMS et objets de pansements est une activité relativement stable en terme de fonctionnement sur 2013. L'évolution du nombre de lignes de dispensations nominatives est liée à la saisie nominative informatique de la dispensation de certains DMS déjà dispensés sur ordonnance antérieurement.

c) Dispositifs Médicaux Implantables (DMI)

Le nombre de DMI posés en 2013 est légèrement supérieure à celui de 2012 (+5.5% soit 210 unités supplémentaires). Cette évolution est liée à une augmentation de pose de DMI hors liste GHS. Globalement, l'activité est stable avec toutefois une augmentation financière (+65 745€ soit 6.5%) en raison d'un effet recrutement patients pour les stimulateurs double chambre avec changement de boîtier.

2.2 - MEDICAMENTS DERIVES DU SANG

Le nombre de dossier patients a diminué (-14%) avec une baisse du nombre de dispensations nominatives. Cette baisse est liée à un effet recrutement patient qui est à mettre en parallèle avec la baisse de consommation en MDS hors T2A.

En 2013, les actions effectuées en 2012 ont été poursuivies :

- Suivi des indications mensuelles des molécules onéreuses dans le cadre du CBU.
- Suivi des nouvelles versions de logiciel Pharma, avec suivi des dysfonctionnements du logiciel de traçabilité et travail sur le transfert magasin.
- Actualisation des supports de prescription mis en ligne sur Intranet
- Réalisation d'un « EPP sur PPSB », valorisée sous la forme de poster en 2013

Parmi les projets 2014, des travaux porteront notamment sur différentes actions :

- Evaluation des traitements par NACOS
- EPP sur PPSB : 2eme tour de l'EPP.
- Travail sur transfert magasin en raison de nombreux bugs informatiques.

2.3 - U.C.S.A

L'activité de l' U.C.S.A est restée relativement stable entre 2012 et 2013 en nombre de dossiers avec une légère baisse du nombre de lignes de dispensation (- 7.25%) et une diminution des dépenses (- 32.21%) notamment en terme de prescription de psychotropes.

Deux projets sont inhérents à l' U.C.S.A pour 2014 :

- Incorporer les classes pharmacologiques prescrites à l'U.C.S.A : dans le cadre des travaux de la commission de neurogériatrie
- Informatiser la prescription médicamenteuse en U.C.S.A pour intégrer l'U.C.S.A dans le projet d'automatisation de la dispensation à délivrance nominative.

2.4 - RETROCESSIONS

En 2013, l'activité de rétrocession est en légère diminution, tant d'un point de vue activité (- 2.9% pour les lignes de dispensation et - 11% en nombre de patients) que d'un point de vue financier (- 2.9% soit - 129 570€). Cette évolution est liée à un effet recrutement pour les MDS ; la rétrocession des médicaments sous ATU est, quant à elle, en augmentation (+ 160 lignes de dispensation avec 16 patients supplémentaires). Le temps pharmacien dédié est de ce fait en augmentation. L'évolution des rétrocessions est tournée vers des thérapies ciblées avec développement des entretiens pharmaceutiques.

2.5 - ESSAIS CLINIQUES

L'activité des essais cliniques a été nulle sur l'année 2013. Aucune dispensation n'a été effectuée ; la seule activité inhérente à ce secteur est la clôture des essais avec visite des attachés de recherches cliniques.

2.6 - H.A.D

En 2013 l'activité de l'HAD a diminué en nombre de patients (- 22%). Toutefois, la réorganisation du service avec centralisation de l'activité sur le seul site de Cherbourg a entraîné, une augmentation de l'activité « délivrance » de produits pharmaceutiques et une réorganisation des postes préparateurs. Le poste dédié à l'HAD est donc en augmentation d'activité puisque la totalité de l'activité est absorbée par la pharmacie du CHLP.

2.7 - CHIMIOThERAPIE ANTICANCEREUX

En 2013, le nombre de reconstitutions effectuées, comme le nombre de patients a augmenté (+ 6% et + 3.5%) (7 335 reconstitutions en 2013 contre 6 888 en 2012). Cette augmentation d'activité est liée à différents facteurs :

- reprise de patients relevant de pathologies hématologiques
- recrutement de patients en néphrologie

L'augmentation financière est quant à elle liée à ces augmentations de recrutements mais aussi aux évolutions de traitements en lien avec le recrutement de pathologies en évolution.

La majorité des patients relève de l'oncologie avec en particulier le recrutement le plus élevé pour l'hôpital de jour. 8 patients relèvent de la Néphrologie et 21 de la pédiatrie.

Le nombre de protocoles est stable avec la validation de nouvelles stratégies thérapeutiques incluant les anticancéreux les plus récents (22 molécules dont 15 hors T2A).

Le nombre de poches détruites, suite à une dégradation générale d'un patient qui ne peut pas de ce fait être pris en charge, est en diminution.

L'augmentation du nombre de reconstitutions est liée à la reprise de patients relevant de pathologies hématologiques.

Le nombre de dysfonctionnements est en diminution pour 2 raisons :

- sous évaluation liée à une sous déclaration des bugs informatiques
- évaluation réalisée en amont de la dispensation

2.8 - PREPARATIONS

Activité du Préparatoire	2011	2012	2013	Écart 2011/2012	
				En unité	en %
Nb de préparations magistrales	403	510	461	-49	-10%
Nb de Re-conditionnement	153 (5 940)	136 (5 790)	103 (4920)	-33	-24%
Nb de réception de matière première	44	57	140	+83	

Hormis les solutions buvables et les collyres renforcés toutes les préparations ont baissé en 2013. Le nombre de matière première tracée ayant augmenté, le nombre de réception de matières première a logiquement fortement augmenté. Ce chiffre devrait donc se stabiliser.

Sous-traitance de nutrition parentérale

Pharmacie MARETTE 2013 : 1275 poches, 77 enfants, prix moyen 57,9 €

2.9 - ACHATS

Les procédures d'achats sur le CHPC sont les suivantes :

Médicaments :

- Monopoles pour 5 spécialités

Dispositifs médicaux :

- Appel d'offre d'orthopédie = 49 lots et 18 contrats
- Marché négocié en orthopédie suite à appel d'offre infructueux = 7 lots et 6 contrats
- Appel d'offre DM pour urologie, gynécologie et néphrologie = 28 lots et 13 contrats
- Appel d'offre stimulateurs cardiaques et sondes = 35 lots et 5 contrats

2.10 - COMMANDES

Le nombre de lignes de commandes et de liquidation des produits pharmaceutiques a diminué (-8.5% et -6.8%). Il en est de même pour le nombre de commandes et de liquidations (-14.6% et -11.8%). Cette évolution est liée à la restructuration de la PUI avec une centralisation des commandes et des liquidations des factures de DMS et de médicaments.

2.11- PHARMACOVIGILANCE ET MATERIOVIGILANCE

a) Pharmacovigilance

Pharmacovigilance descendante :

	Année 2012	Année 2013
Nombre de notes de retrait	12	8
Nombre de notes d'informations / recommandations	11	12

12 notes d'informations et / ou de recommandations, à destination des prescripteurs du CHLP, ont été rédigées par les Pharmaciens pour faire suite à des informations de pharmacovigilance en provenance de l'ANSM et/ou des laboratoires pharmaceutiques (2008 : 18 - 2007 : 20 - 2006 : 23 - 2005 : 6 - 2004 : 11 - 2003 : 19 - 2002 : 13).

Sur l'ensemble 30 des demandes de retraits en provenance de l'ANSM et / ou des laboratoires pharmaceutiques, 8 d'entre elles ont été relayées aux prescripteurs selon la procédure de retraits de lots du CHPC.

Pharmacovigilance ascendante :

Traçabilité des fiches de signalement émis par les services de soins :

- 30 déclarations effectuées auprès du pharmacien référent de pharmacovigilance dont 15 en oncologie
- 100 % transmises au CRPV de Caen.
- Développement renforcée de la pharmacovigilance en cancérologie ; sensibilisation et formation à la déclaration des utilisateurs poursuivie sur 2013.
- poursuite du relevé de pharmacovigilance effectué en 2013 par l'interne de pharmacie et assistant pharmacien en oncologie à partir du logiciel « chimio » ; extension de l'action aux thérapies ciblées prescrites en consultation médicale ; action valorisée sous forme de communication orale au congrès HOIPHARM, Lyon Mai 2013

b) Matéiovigilance

Matéiovigilance ascendante :

Sur l'année 2013, le nombre de déclarations enregistrées est en diminution par rapport à celui de l'année 2012 (48 enregistrements d'incidents ou de risques d'incidents enregistrés sur 2013, dont 29 adressés aux fournisseurs, contre 38 en 2012 soit une diminution de 26 %).

Aucune déclaration n'a été effectuée auprès de l'ANSM en 2013

Matéiovigilance descendante :

En 2013, le nombre d'alertes adressées par l'ANSM au CHPC est stable par rapport à celui de 2012 (205 contre 201).

Les 205 alertes ont été traitées de la manière suivante :

- 202 alertes ne concernent pas de DMS référencés au CHPC
- 3 alertes se rapportent à des DMS référencés au CHPC mais dont aucune n'a fait l'objet d'une note adressée aux services de soins

2.12 - STERILISATION

Tableau d'évolution de l'activité 2011 / 2013

Activité de la Stérilisation	2011	2012	2013	Diff.	%	
Nb de cycle de laveur désinfecteur MIELES 1 et 2	2 608	2 550	2 352	-198	-8%	
Nombre de cycle en laveur	NC	2 800	2 800	0	0%	
Nb de charge d'autoclave	1 754	1 568	1414	-154	-10%	
Volume stérilisé par les stérilisateur à vapeur d'eau (m3)	674	662	611	-51	-8%	
Nb de sets ou unitaires lavés, recomposés, conditionnés et stérilisés	Services	40 700	45 216	41 100	-4 116	-9%
	BO	15 000	14 915	13 369	-1 546	-10%
Nb de plateaux opératoires lavés, recomposés, conditionnés et stérilisés	12 300	12 045	10 589	-1 456	-12%	

Nombre de périmés /unité d'œuvre par an	2012	2013	%
Plateaux opératoires	183	152	1,4%
Sachets service	1332	926	2,3%
Satellites BLOC	591	602	4,5%

Commentaire

Baisse sensible de tous les indicateurs (10% en moyenne) liée à la baisse d'activité de l'hôpital en général, particulièrement du Bloc Opératoire mais aussi des services de soins, notamment de certaines consultations génératrices de DM réutilisables. La démarche de maîtrise de la consommation en sachet à destinations des unités de soins en formalisant les dotations de toutes les unités de soins et en les mettant à jour porte aussi ses fruits. Néanmoins, l'effort sera poursuivi en 2014 en passant de nombreux dispositifs médicaux à usage unique.

2.13 - CENTRE ANTI-AMARILE

Globalement, le centre de vaccination anti-amarile enregistre une baisse d'activité (-12.5%) avec un nombre de références stable.

Cette baisse est liée avec l'ouverture d'un centre de vaccination anti-amarile sur l'hôpital d'Avranche-Granville.

3 - BILAN FINANCIER

La consommation des produits pharmaceutiques (DMS et médicaments) a augmentée de 429 344€ soit 3 %. Cette augmentation est liée à celle des médicaments alors que la consommation des DM est en baisse (-653 219€ soit -5.9 % contre -289 620 € soit -14 %)

Consommation des médicaments

La baisse des consommations en médicaments est due à différents catégories de spécialités :

- Médicaments de la liste
- Médicaments sous ATU

Les causes de cette augmentation sont les suivantes :

- médicaments de la liste = Médicaments anticancéreux en particulier médicaments anticancéreux en hématologie et effet recrutement de pathologie nécessitant des traitements anticancéreux plus coûteux
- spécialité sous ATU : prise en charge de traitements sous ATU à thérapie ciblées.

Tableau comparatif des consommations (Année 2013/2012)

	Consommations année 2012	Consommations année 2013	Ecart en €	Ecart en %
Médicaments de la liste hors T2A en hospitalisation	3 668 264	4 406 257	737 993	20.1
Rétrocession	4 369 274	4 378 197	8 923	0.2
Médicaments sous ATU	21 712	66 103	44 391	204.5
Spécialités pharmaceutiques consommations hospitalières (hors rétrocession et hors médicaments de la liste hors T2A)	2 447 338	2 382 714	-170 870	- 7
Spécialités pharmaceutiques Consommations globales	11 143 830	11 797 049	653 219	5.9
DMI (stimulateurs et sondes de stimulation cardiaques et prothèses osseuses de la liste hors T2A)	1 010 276	1 076 021	65 745	6.5
Dispositifs médicaux hors DMI de la liste hors T2A (Solutés de dialyse et produits d'hygiène compris)	2 049 739	1 941 127	- 108 612	- 5
DMS et DMI Consommations globales	3 060 015	3 017 148	- 42 867	- 1,42
Total des consommations des produits pharmaceutiques	14 203 845	14 814 197	610 352	4.12

Consommation DMS autres que DMI

L'évolution des consommations en DM est liée à la baisse de l'activité au CHPC (départ entre autre d'un ophtalmologiste, d'un gastro-entérologue), elle est associée également à la prise en charge de l'obésité ainsi qu'au déremboursement en ville de certains pansements.

Consommation DMI

La consommation des DMI de la liste hors GHS est en augmentation (65 745€ soit 6.5 %) en raison d'un effet recrutement pour les stimulateurs double chambre notamment pour changement de boîtier.

VI – LE D.P.I AU SERVICE DE LA STRUCTURATION DE L'ETABLISSEMENT ET AUTRE PROJETS INFORMATIQUES

LE PROJET D'INFORMATISATION DU DOSSIER PATIENT

A l'issue du dialogue compétitif qui s'est déroulé de mai 2011 à avril 2012, le marché DPI avait été notifié à la société Mc Kesson en octobre 2012. Ce projet est donc entré dans sa phase opérationnelle en 2013. Il faut rappeler que compte tenu de l'ampleur de ce chantier, il s'échelonne normalement sur 48 à 60 mois.

Fin 2012, une première trajectoire de projet avait été définie en prenant en considération les contraintes logiques de construction du futur système d'information médicalisé et les orientations stratégiques de l'établissement. Sur la base de ce premier travail « macroscopique » de phasage des opérations et avec l'assistance de l'éditeur, un travail important d'évaluation des charges avait également été réalisé :

- Définition de l'équipe projet DPI (profils métiers requis, quotités de temps de travail calculées sur la totalité du projet),
- Estimation des volumes de formations, par chantiers fonctionnels et par catégories de personnels (environ 2.800 journées tous profils métiers confondus).

Fin 2012, ces résultats avaient été présentés et validés par les différentes instances de l'établissement.

LA MISE EN PLACE DE LA GOUVERNANCE DU PROJET ET DES RESSOURCES

Constitution de l'équipe projet opérationnelle DPI

Sur la base des travaux menés fin 2012, confrontés aux retours d'expériences d'autres établissements ayant conduit ou en cours de mise en œuvre de projets de même périmètre (CH du Mans, CH de Niort, CH de Saint Lô), les études de charge ont été validées début 2013. Les ressources estimées nécessaires pour mener à bien ce vaste projet ont été évaluées comme suit :

Profils	Phase déploiement projet		Phase exploitation maintien dans la fonction
	Charge constante en ETP	Charge en pointe en ETP	Assistance/support/formations en ETP
Médecin	0,80 (0,5 + 0,3)	1,00 (0,50 + 0,50)	
Pharmacien	0,25 (2 ans)	0,5 (2 ans)	
DIM	0,25	1,00 (12 mois)	
Cadre de Santé	1,00	-	0,3 (?) (Correspondant informatique)
IDE	1,00	-	0,5
Sec. Médicale	1,00	-	1,0
Informatique (hors équipes techniques)	2,00	2,50	
Total général	4,30 ETP + 2 ETP informatiques détachés		+ 0,5 ETP pour le secrétariat & ingénierie de la formation

Dès février 2013, les différentes fiches de postes ont été rédigées et les postes publiés (sur un principe de redéploiement interne). Le premier poste pourvu fut celui du Directeur Projet Médical, le Docteur Martin, afin qu'il puisse participer au choix des autres membres de la future équipe. Les autres recrutements ont eu lieu en février et mars. En avril 2013, l'équipe DPI métier était constituée, opérationnelle et installée dans ses locaux définitifs. Sa composition est la suivante :

- Un praticien hospitalier, Directeur de Projet Médical, à 75%, Docteur Thierry Martin,
- Une cadre de Santé à temps plein, Chef de Projet métier, Mme Bénédicte Baron,
- Une IDE à temps plein, Mme Françoise Couasnon,
- Une AMA à temps plein, Mme Betty Cauvin.

Dès l'ouverture du chantier « Prescription/Administration » un pharmacien viendra compléter l'équipe projet DPI, pour environ deux années. Il s'agira de M. Xavier Renan.

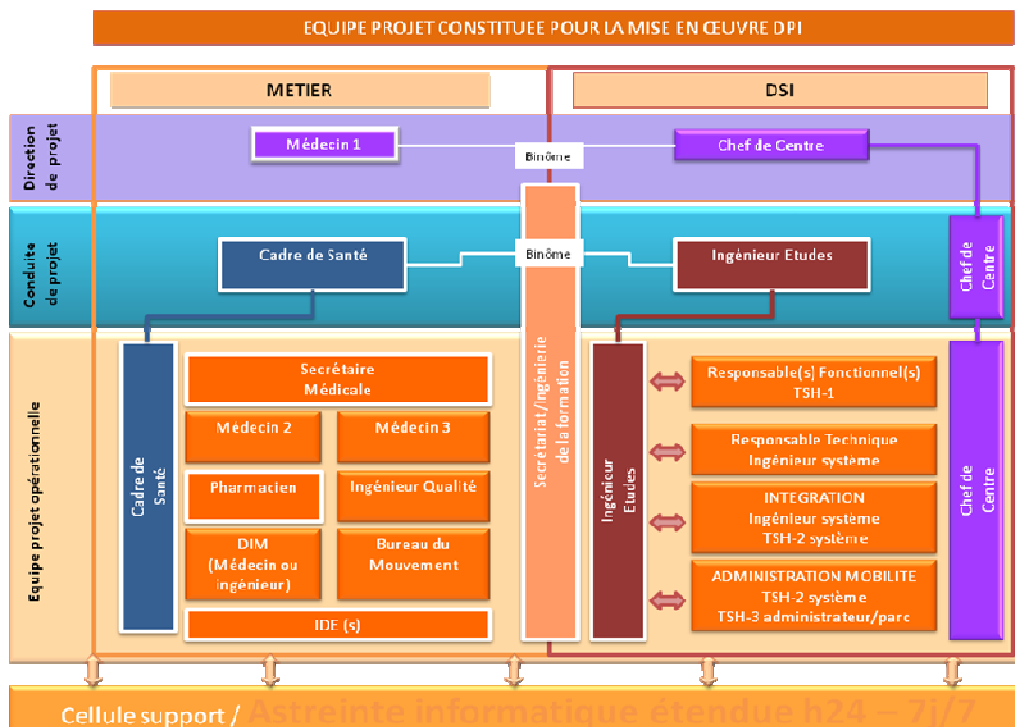
Des renforts ponctuels, associés à certains paliers fonctionnels spécifiques, ont également été évalués :

Profils	Phase déploiement projet		Phase exploitation maintien dans la fonction
	Charge constante en ETP	Charge en pointe en ETP	Assistance/support/formations en ETP
Médecin Urgences	-	0,25 (11 mois)	
Médecin Bloc	-	0,3 (9 mois)	
México-technique	-	0,2 (20 mois)	
Cadre Urgences	-	0,25 (11 mois)	
Cadre Bloc	-	0,50 (9 mois)	
Administratif (BM)	-	0,50 (10 mois)	

Organisation de l'équipe projet DPI

Le modèle de fonctionnement de l'équipe projet DPI a été défini au cours du premier trimestre 2013. L'organisation mise en place repose, pour chaque niveau de responsabilité du projet, sur des binômes « professionnels métier/informaticiens ».

Dès la mise en place des premiers modules fonctionnels nécessitant une continuité de service H24 (début de déploiement de la prescription), l'astreinte informatique devrait être étendue 7j/7 en H24. La cible se situe environ pour fin 2014.

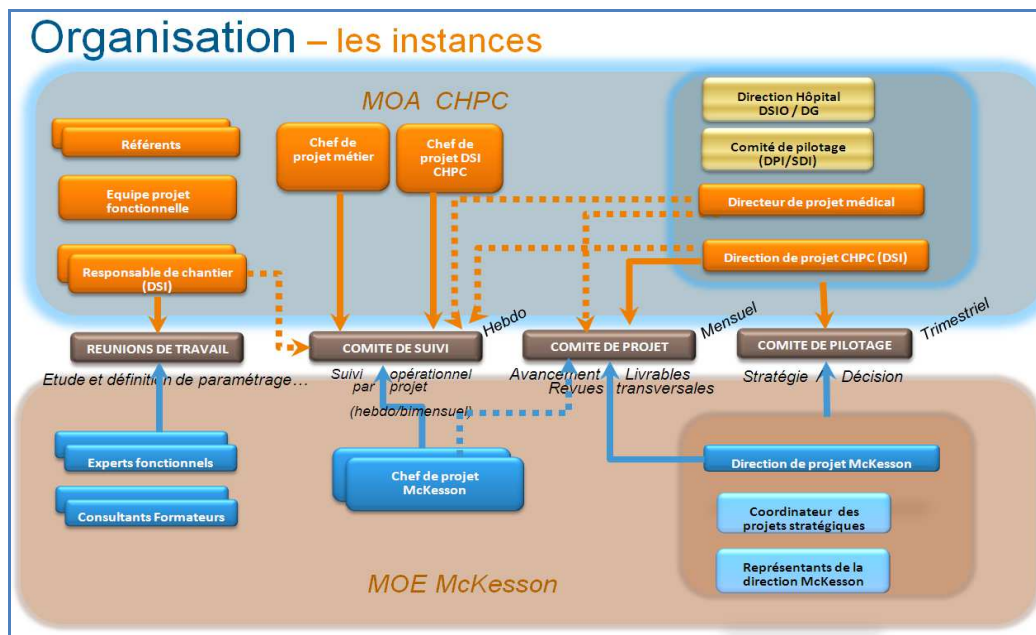


Gouvernance générale du projet DPI

Le premier travail réalisé par l'équipe DPI au cours du second trimestre 2013 a été de mettre en place l'organisation pour la conduite du projet. Il s'agissait d'arrêter le modèle de pilotage conjoint avec l'éditeur et de mettre en place l'organisation interne.

Gouvernance CHPC / Editeur :

La gouvernance mise en place entre le CHPC et la société Mc Kesson repose sur quatre structures :



Gouvernance interne au CHPC :

Instance décisionnelle : Le comité de pilotage SDI/DPI

Fin 2012, à l'issue du Dialogue compétitif, il était prévu que le groupe de projet ayant participé au choix du DPI soit reconduit dans une mission étendue de « Comité de pilotage DPI/SDI ». Compte tenu de plusieurs départs ou changements d'affectations parmi ses membres, de la refonte de la gouvernance générale de l'établissement (recomposition des pôles, changement de présidence de CME), cette instance doit être redéfinie courant du premier semestre 2014.

Sa mission sera de suivre globalement l'avancée des projets inscrits au Schéma Directeur Informatique (SDI) et plus particulièrement la mise en œuvre du DPI dans toutes ses composantes. Elle sera consultée pour rendre des arbitrages quant aux options organisationnelles/fonctionnelles/techniques qui pourraient se poser en cours du projet. Elle pourra également être force de propositions quant au séquençage des projets, voire amender le SDI pour des opérations non programmées.

Ce comité se réunira au minimum une fois par quadrimestre.

Instances opérationnelles associées au projet DPI

Les instances suivantes seront régulièrement consultées et informées de l'avancement du projet DPI :

- Le Bureau de la CME (sous-commission DPI),
- La COMEDIMS, pour le palier « prescription »
- La Commission des Soins Infirmiers,
- Le Collège de l'Information Médicale.

Instances institutionnelles

Un point d'avancement, pouvant donner lieu à une demande d'avis, sera régulièrement fait dans les instances suivantes :

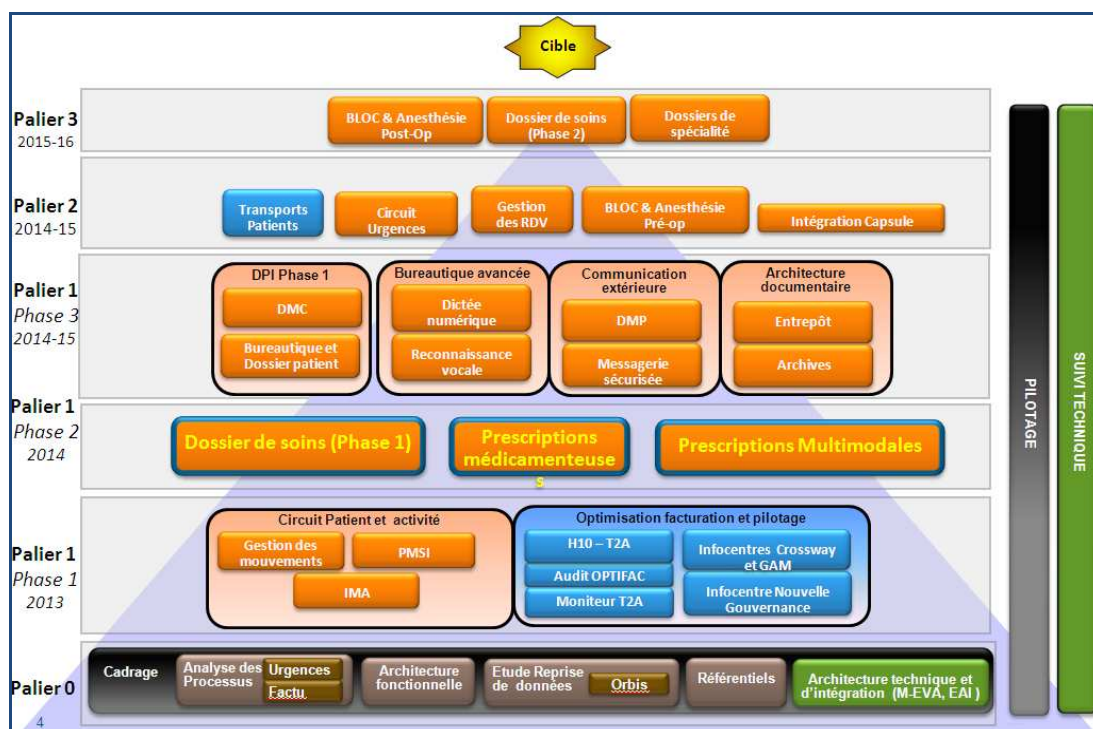
- Conseil de Surveillance,
- CME,
- CTE.

STRATEGIE ET TRAJECTOIRE DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET DPI

Segmentation du projet global en paliers fonctionnels

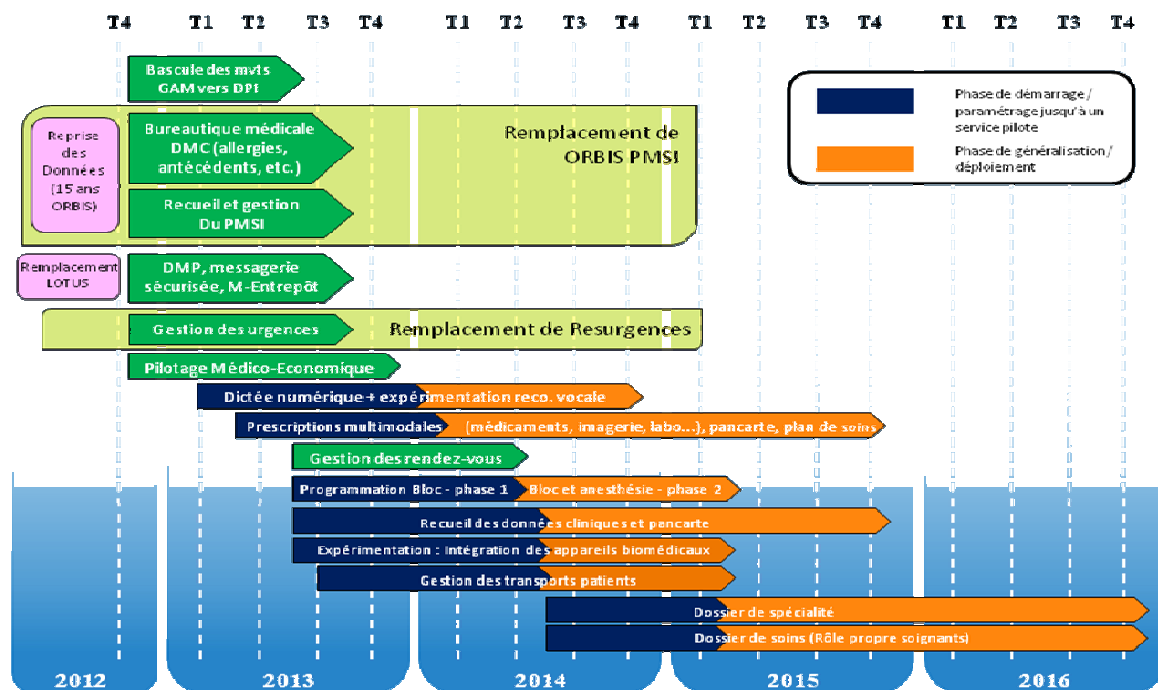
La seconde étape, en termes d'organisation et de conduite de projet a été de travailler sur le macro planning (trajectoire) de déploiement du DPI. Compte de tenu de l'ampleur de ce projet, il a été décomposé en quatre paliers pouvant pour certains être subdivisés en plusieurs phases. Cette structuration a été réalisée au cours du premier semestre 2013, en prenant en compte des paramètres suivants :

- La construction logique du futur SI (socle fonctionnel et/ou technique, interdépendances entre modules fonctionnels, référentiels, reprise des antériorités, ...),
- Les priorités organisationnelles du CHPC (ex : passage du codage délocalisé dans les services à un codage centralisé au DIM, saisie des actes par l'effecteur de l'acte),
- L'accompagnement des réorganisations prévues suite aux recommandations de l'audit PHME Conseil (ex : La prise de rendez-vous en corrélation avec la centralisation des plateaux de consultations, la mutualisation/polyvalence des équipes visées par la mise en place des plateaux de soins, ...),
- Les dates de diffusion de certains modules fonctionnels par l'éditeur (ex : le module M-Bloc, l'intégration de HEO à M-Urgences),
- La prise en compte de l'existant et la substitution de certains logiciels (ex : remplacements d'ORBIS PMSI et de Resurgences),
- Le fait que certains paliers fonctionnels imposent un déploiement en big-bang (ex : remplacement de la bureautique médicale ORBIS par celle de Mc Kesson avec reprise des données antérieures) contrairement à d'autres qui ne peuvent être envisagés qu'en déploiement horizontal (ex : construction et développement des dossiers de spécialité),
- Les aspects réglementaires (ex : facturation Fides, Contrat de bon Usage du médicament),
- Les capacités de production des ressources impliquées dans la mise en œuvre du DPI et la capacité à mobiliser les utilisateurs pour les formations).



Trajectoire initiale de mise en œuvre du DPI

A l'issue du phasage en paliers fonctionnels, une première trajectoire a été élaborée en tout début de projet :



Élément de contexte ayant impacté la trajectoire en 2013

Reprise de données ORBIS-PMSI (Agfa)

Le CHPC utilise depuis environ une dizaine d'années le logiciel Orbis-PMSI pour la gestion de sa bureautique médicale (CRH, CRO, ..). « Détourné » de sa fonction première, ce système constituait déjà un « embryon » de dossier minimum commun, par attachement des documents produits à chaque séjour de patient (CRH/CRO).

Il est impensable pour le CHPC de perdre ces dix années d'antériorité. Le projet prévoit donc une reprise de l'ensemble de ces documents dans CrossWay. La société Agfa, contractuellement sous-traitante de la société Mc Kesson dans le marché, mais également candidate écartée du dialogue compétitif, n'a pas fait preuve d'un « grand enthousiasme » à honorer ses engagements. Un avenant a dû être négocié car Agfa avait manifestement sous-estimé un travail qu'elle n'avait jamais réalisé. Le montant de cet avenant est de 14 160,00€.

Les premiers jeux d'extraction ne seront pas livrés avant avril 2014. De ce fait le déploiement de la bureautique médicale, prévue en big-bang, est différé au second semestre 2014 (cible mi-octobre).

Le choix du logiciel HEO (Horizon Expert Order) pour la prescription

L'offre initiale proposée par la société Mc Kesson dans le cadre du dialogue compétitif a été construite avec le module historique de prescription intégré à CrossWay.

Lors des journées utilisateurs Mc Kesson en novembre 2012, le CHPC a eu connaissance du nouveau module de prescription HEO, destiné à l'origine à des structures de type CHU. Ce positionnement stratégique de la société Mc Kesson s'explique par la complexité et la charge inhérente au paramétrage du logiciel HEO. Depuis, ce système très novateur a pu être qualifié par quelques CHU utilisateurs. De plus, sous l'impulsion du CHU de Rouen, un partenariat fort a été développé avec la société VIDAL afin d'en faciliter le paramétrage et d'alléger la charge de maintenance (associations Prescriptibles/DCI).

Fort de ces succès, la société Mc Kesson a décidé de proposer désormais ce système à des établissements de la taille du CHPC.

Le système HEO a été développé par des médecins, pour des médecins (Université américaine de Vanderbilt). D'une ergonomie très « épurée », pouvant être complétée de formulaires d'aide à la saisie (iForms), HEO reproduit le raisonnement médical pour permettre aux praticiens de gagner du temps lors de la prescription et facilite l'acceptation de la conduite du changement par le corps médical (phase de déploiement accélérée).

Une étude de faisabilité/opportunité a été menée au cours du second semestre 2013 par l'équipe DPI élargie (Dr Le Renard Urgentiste référent Résurgences et X. Renan pharmacien). Cette étude a été présentée en CME et a recueilli l'adhésion de la communauté médicale. Après validation par la Direction du CHPC, un avenant a été notifié à la société Mc Kesson le 20 décembre 2013.

Les incidences sur la trajectoire initiale du projet sont les suivantes :

- Phase de paramétrage plus longue (le système est construit sur une très forte protocolisation) donc démarrage du premier service pilote différé à octobre 2014.
- Phase de déploiement accélérée (acceptation facilitée, formations plus courtes pour les médecins – 3h00 au CHU de Brest), donc maintien de la cible de fin de déploiement MCO pour fin 2015.

Concernant le service des Urgences, le remplacement de Resurgences par M-Urqual répond aux objectifs suivants:

- Disposer du même outil de prescription aux Urgences et dans les services de soins,
- Partager le même système de bureautique médicale.

Le décalage de la bureautique médicale (cf. problématique de reprise des données Orbis), l'intégration de HEO avec M-Urqual qui ne sera disponible que deuxième semestre 2014, impactent donc directement la planification de la bascule de Resurgences vers M-Urqual. Cette opération est différée d'une année, à savoir un démarrage prévu pour avril 2015.

Décision institutionnelle de recentralisation du codage PMSI


Afin d'optimiser le codage des diagnostics PMSI, le CHPC a décidé, sur proposition du DIM et après validation par le collège de l'informatisation médicale, de re-centraliser cette fonction :

- Codage réalisé par des « professionnels » du PMSI,
- Bénéfice des fonctionnalités d'optimisation (rétro-codage avec propositions basées en automatique sur la valeur de certains résultats de laboratoire, la recherche sémantique dans les comptes rendus et la prescription de certaines DCI) offerte par le nouveau logiciel M-PMSI (ex CORA).

En contre partie, les médecins s'engagent à améliorer le contenu des CRO/CRH et à produire ces documents dans le délai réglementaire de 8 jours après sortie du patient (cf. CBU MPP 2014-2018).

De plus, la saisie « en temps réel » des actes basculera vers l'effecteur de l'acte. A ce jour, la saisie est différée et réalisée soit par le Bureau des Mouvements (actes de consultation), soit par les AMA (actes en cours d'hospitalisation)."

Le synoptique de l'évolution des rôles respectifs médecins, AMA, bureau des mouvements est représenté dans le schéma suivant (pour chaque fonction, la première ligne représente l'organisation actuelle et la seconde la cible organisationnelle) :



	BM	DIM	AMA	Médecin
Recueil/Saisie des Actes Hospitalisés			XXX (saisie GAM)	X (saisie CORA)
			X (saisie M-CORA)	XXX (saisie directe M-CORA)
Recueil/Saisie des Actes Externes	XXX (Saisie GAM)			X (recueil papier)
				XXX (saisie directe M-CORA)
Production Bureautique Médicale			Saisie Word/ORBIS	Dictaphone <i>(délais très variables)</i>
			Saisie Word/DPI Via dictée numérique Envoi messagerie sécurisée <i>(centralisation possible AMA)</i>	Dictée numérique DPI <i>(délais sous 8 jours)</i>
Codage PMSI		XXX Contrôle Qualité et exhaustivité <i>(revue environ 80% des codages)</i>	XXX <i>(codage et saisie ORBIS)</i>	X (ORBIS)
		XXX Codage / Optimisation Exhaustivité Avec M-CORA		X Association mots clés aux CRH/CRO

La volonté de minimiser les sessions de formations notamment pour les médecins

Pour la « population » médicale et paramédicale, la trajectoire initiale prévoyait la mise en place progressive de modules fonctionnels :

- En big-bang ; La bureautique médicale pour les médecins et les AMA,
- En déploiement horizontal ; La dictée numérique, la saisie des actes par l'effecteur de l'acte, l'entrepôt de données (M-Entrepôt) et sa visionneuse (dès diffusion par Mc Kesson – fin 1er semestre 2014).

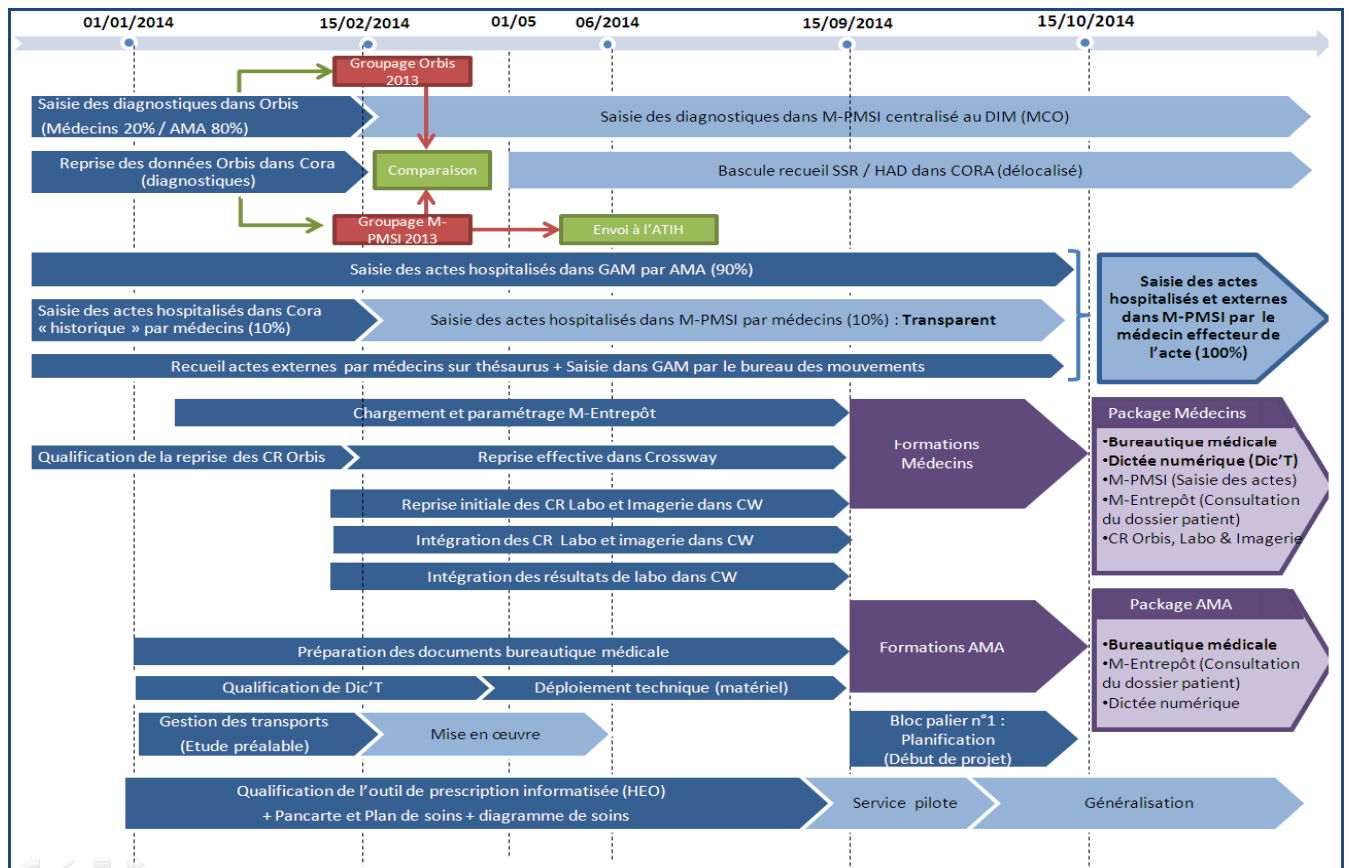
Compte tenu du report de la bureautique médicale (cf. problème de récupération des données) et de l'arrivée du module M-Entrepôt, il a été décidé de regrouper en une seule opération de démarrage :

- La Bureautique Médicale (production CRH, CRO, CRC, ...),
- La mise en place de M-Entrepôt (visionneuse bureautique médicale),
- La dictée numérique (intégrée au DPI),
- La saisie des actes directement par l'effecteur l'acte.

L'équipe DPI a transformé le décalage de calendrier en l'opportunité de regrouper en un « package fonctionnel » cohérent l'ensemble de ces fonctionnalités. Cette décision conforte le souhait du corps médical de regrouper les formations afin de minimiser le nombre de sessions, toujours difficiles à programmer pour les médecins.

Feuille de route 2014

Compte tenu des éléments qui précèdent, une nouvelle trajectoire de déploiement a été définie par l'équipe DPI et présentée aux instances de l'établissement. La nouvelle feuille de route pour l'année 2014 sera donc la suivante :



POINT DE SITUATION DU PROJET A FIN 2013

Palier 0 :

- Les **infrastructures techniques** ont été mises en place, avec quatre plates-formes installées (production, pré-production, test et formation)
- Les **référentiels** ont été paramétrés (structures, différentes tables fonctionnelles, nomenclatures, etc ...)
- Un **audit des processus** a été réalisé en partenariat avec Mc Kesson, avec définition d'un certain nombre de cibles organisationnelles,
- La **reprise des antériorités « identités, passages, mouvements »** des patients a été réalisée en amont de la migration de la gestion des mouvements de GAM vers CrossWay (environ 20 années injectées dans le DPI),
- L'**EAI Cloverleaf** (gestion et pilotage de toutes les interfaces) a été installé et les premiers flux mis en œuvre.

Palier 1 – Phase 1 :

- Les actions programmées dans le domaine de l'**optimisation de la facturation** (cf. préparation Fides) ont été réalisées :
 - Un **audit « performance facturation »** a été conduit par Mc Kesson avec la DAF et le centre informatique,
 - Le moniteur T2A a été mis en place,
 - Le **module M-Gouvernance** a été installé et paramétré. Il s'agit d'un « Infocentre des infocentres » permettant de fédérer les infocentres GAM, GEF, RH, PMSI et CrossWay. Il est désormais possible de produire des tableaux de bord en croisant les données d'activité et de dépenses,
 - Des modules complémentaires ont été installés sur GAM (Contrôles et fiabilisation facturation).

- **La saisie des mouvements dans les Unités de Soins** a basculé de GAM vers le DPI CrossWay le 8 octobre 2013 :
 - CrossWay a été installé dans tous les postes de soins,
 - Entre le 16 septembre et 4 octobre, plus de **500 utilisateurs ont été formés** par l'équipe DPI (IDE, cadres de santé, Bureau des mouvements),
 - **75 sessions de formations** ont été assurées par l'équipe DPI, assistée de l'encadrement du Bureau des Mouvements

- La gestion du **PMSI MCO** devant **basculer d'Orbis-PMSI vers M-PMSI** (ex CORA) le 17 février 2014 avec recentralisation du codage au DIM, les travaux préparatoires ont été menés fin 2013 :
 - Test et qualification des reprises de données (années 2011 et 2012),
 - Paramétrage du logiciel CORA
 - Appropriation de l'outil par les équipes du DIM.

Palier 1 – phase 2

- Etude d'opportunité réalisée et prise de décision quant au choix du logiciel de **prescription HEO**
- Négociation avec l'éditeur pour HEO et contractualisation de l'avenant au marché (223K€),
- Définition du **périmètre fonctionnel** qui accompagnera la mise en place de la **prescription** :
 - La prescription multimodale (médicaments, actes médico-techniques, surveillances, soins, examens complémentaires, ...),
 - Les prescriptions du rôle propre infirmier,
 - La pancarte,
 - Le plan de soins,
 - Le recueil des constantes,
 - Le bandeau patient,
 - L'administration,
- Mise en place d'un groupe de travail paramédical, animé par Mme Baron et Mme Couasnon, chargé de définir les contenus fonctionnels à paramétrer dans le DPI CrossWay et HEO : Bandeau patient, ergonomie du plan de soins, le recueil des données, la pancarte, les prescriptions infirmières, les bilans d'entrées/sorties, etc ... Les résultats des travaux seront présentés régulièrement pour validation à la DSSI.

Palier 1 – Phase 3

- Le chantier « **Bureautique médicale** » a été engagé :
 - Elaboration d'une charte graphique pour tous les documents qui seront produits dans le DPI,
 - Recensement de tous les documents qui seront à produire par la bureautique médicale DPI,
 - Début du paramétrage des modèles de documents,
 - La première livraison pour la reprise des données d'Orbis-PMSI est attendue au cours du 1^{er} trimestre 2014 (travail réalisé pour la validation du cahier des charges soumis à la société AGFA).
- Le chantier « **dictée numérique** » a été lancé :
 - Réunion de cadrage réalisée,
 - Première présentation du logiciel Anticyclone et début de l'analyse de son intégration avec CrossWay (aspects techniques et organisationnels « relations AMA/médecins rédacteurs).

Palier 2

- Premières formations réalisées pour la **prise de rendez-vous** (appréciation des capacités fonctionnelles du système),
- Présentation du module de **gestion des transports** (en préparation d'une étude d'opportunité pour le passage de ce chantier – pertinence en amont de la prise de rendez-vous ?).

Eléments transversaux

- Travail important mené sur la **définition des droits des futurs utilisateurs** avec comme résultat, l'établissement de matrices fonctionnelles par profils métiers,
- Pour les différents modules fonctionnels, qu'ils soient entrés en phase opérationnelle (cf. points précédents) ou dans un but d'avoir une vision globale de la solution DPI, l'équipe DPI (métier, informaticiens et ressources associées comme le Bureau des Mouvements, le DIM, ..) a suivi au total plus de **26 journée de formations** :
 - Semaine 15 : 4 jours sur structure, environnement CW, Urqual, mouvements, synthèse et DMC
 - Semaine 16 : 1,5 jours sur la bureautique et 1,5 jours sur les droits
 - Semaine 20 : 2 jours sur M-EVA
 - Semaine 21 : 3 jours sur les mouvements
 - Semaine 23 : 2 jours sur les mouvements
 - Semaine 25 : 2,5 jours sur les mouvements et 0,5 jour sur la matrice IMA
 - Semaine 27 : 2 jours sur les mouvements
 - Semaine 36 : 2,5 jours sur la correction de mouvements
 - Semaine 37 : 1,5 jours sur la correction de mouvements
 - Semaine 49 : 1 jour sur M-PMSI Interface manager
 - Semaine 50 : 3 jours sur M-PMSI
- Une étude a été également menée sur le fichier « structures » de l'établissement, en collaboration avec la société Mc Kesson, afin de modéliser dans nos référentiels la construction des futurs plateaux de soins.

AUTRES PROJETS FONCTIONNELS

Des avancées significatives ont été réalisées dans différents domaines fonctionnels :

DOMAINE MEDICAL ET SOINS :

Développement du catalogue des analyses biologiques

Dans le cadre de son projet d'accréditation, le laboratoire du CHPC doit disposer d'un catalogue détaillé des analyses qu'il réalise. Ce référentiel doit être accessible à la fois en interne par les équipes soignantes du CHPC et à l'extérieur de l'établissement par les infirmières libérales. Le CHPC disposait déjà avec CIRUS d'un tel support mais qui d'une part ne pouvait être ouvert à l'extérieur et d'autre part « mélangeait » deux référentiels ; le catalogue des examens et le catalogue des prélèvements. De plus, le logiciel CIRUS devant être remplacé en 2015 car plus maintenu par le CHU de Lille, il n'était pas envisageable de le mettre à niveau.

La décision a donc été prise de réaliser un développement interne, basé sur une technologie Web permettant ainsi un accès Intranet en interne et internet depuis l'extérieur. Ce développement a été réalisé en 2013. La charge de travail a été d'environ 60 journées/homme.

Le système est opérationnel sur l'intranet du CHPC depuis fin 2013, l'ouverture internet est prévue pour début mars 2014 (le site internet étant un clone du site intranet avec une réplique 2 fois par jour).

Informatisation du service de Santé au Travail

Suite à un appel d'offres, le logiciel KITRY avait été retenu en avril 2012. Au cours du second semestre 2012, les premières formations avaient été réalisées et le travail de spécifications détaillées effectué. Sur 2013, l'éditeur a paramétré les adaptations demandées et développé les interfaces avec le logiciel de gestion des ressources humaines (chargement initial de la base agents, interface quotidienne d'intégration des mises à jour de la base agents).

Les premiers livrables fournis par la société ont présenté des écarts majeurs avec les spécifications demandées et de nombreux bogues dans les programmes d'interfaces. La vérification d'aptitude n'a donc pu être prononcée. Le tel différentiel entre les attendus et les livrables a installé au sein de l'équipe projet une perte de confiance envers le chef de projet de la société KITRY, voire une relative « démotivation ».

Suite au rappel de ses engagements contractuels à l'éditeur et au remplacement du chef de projet, le projet a pu redémarrer fin 2013 et connaître une avancée significative. Les interfaces et la reprise initiale des données devraient pouvoir être « recettées » au cours du 1^{er} trimestre 2014, pour un démarrage en production de la solution avant l'été.

Installation du système TDM au service d'Hémodialyse

Commandé par le service biomédical, le système TDM de la société Frésénus a été installé par le centre informatique en janvier et février 2013. Ce système assure le pilotage des séances de dialyse avec des fonctionnalités de traçabilité très fines.

L'équipe informatique a assuré la mise en place de l'environnement de production (serveurs, sauvegardes, base de données) et réalisé le déploiement sur les postes de travail.

Intégration du service de soins en milieu carcéral (ex UCSA) au SIH du CHPC

Longtemps « exclus » des SI Hospitaliers pour des raisons de contraintes de sécurité imposées par l'administration pénitentiaire, les UCSA sont restées déconnectées des systèmes informatiques implantés dans nos établissements.

Un protocole d'accord conclu en mai 2009 entre le ministère de la santé et le ministère de la justice offre désormais la possibilité de connecter les UCSA aux SI hospitaliers. Un financement a d'ailleurs été attribué par l'ARS au CHPC en 2013 pour faciliter la mise en œuvre de cette liaison.

En mai 2013, une réunion a été organisée à la maison d'arrêt de Cherbourg-Octeville pour définir les modalités de mise en œuvre de ce projet.

Suite à l'accord obtenu, une liaison spécialisée a été mise en place entre les deux établissements (via le réseau santé haut débit Bas-Normand). Cette connexion est opérationnelle depuis la toute fin 2013. Les postes de travail seront installés début 2014 et les logiciels suivants seront mis à disposition des personnels de l'UCSA en 2014 :

- Internet,
- L'intranet du CHPC,
- L'accès à la messagerie ZIMBRA,
- GAM, gestion administrative des patients (pour les actes réalisés en externe – laboratoire),
- ORBIS, pour l'accès actuel aux comptes rendus d'hospitalisation,
- CIRUS, serveur de résultats de laboratoire,
- Le PACS pour l'accès à l'imagerie médicale,
- L'accès à CrossWay bureautique médicale en fin d'année.

Concernant la prescription médicale, une étude de faisabilité a été réalisée en 2013. Il s'avère que les détenus ne peuvent, en dehors de toute séquence d'hospitalisation, être intégrés dans une prescription de type CrossWay ou HEO. En effet, ces systèmes ne permettent pas l'ouverture d'un plan de soins hors hospitalisation.

La solution retenue sera la mise en place de PHARMA avec les règles suivantes :

- Création d'une identité et d'un dossier patient sans connexion avec le SIH (donc sans passer par la GAM – Pas de génération de facturation),
- L'UF UCSA sera paramétrée dans PHARMA comme une UF hors T2A (pas de génération de FICHCOMP).

Installation eHEMOBANK

Le logiciel HEMONANK IIG, implanté depuis de nombreuses années au laboratoire du CHPC pour la gestion du dossier transfusionnel a été complété en septembre 2013 d'un module Web d'accès à l'information. Ce projet faisait partie du dossier DPI (la société Medinfo étant en sous traitance de Mc Kesson).

Ce module permettra depuis le DPI, par un appel contextuel, d'avoir accès au dossier transfusionnel des patients.

DOMAINE LOGISTIQUE :

Projet GMAO (Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur)

Le système CosWin, installé en 2012 pour la gestion de la maintenance des services techniques, biomédicaux et informatique, a été étendu en 2013 aux services demandeurs.

Depuis avril 2013, l'encadrement du CHPC a désormais accès au système via l'intr@net pour formuler directement leurs demandes d'interventions. Ce système se substitue donc aux anciens « bon verts ». Il alimente directement le logiciel CosWin des demandes exprimées qui sont ensuite transformées par chaque service technique en ordres de travail. Par le biais du module Intr@net, les cadres peuvent suivre l'avancement de la prise en charge de leurs demandes, le système permettant également un échange formalisé entre le demandeur et le service de prise en charge (compléments d'informations, commentaires, etc ...).

DOMAINE QUALITE

Migration SAPA vers SAPA.Net au Laboratoire

Dans le cadre de la démarche d'accréditation du laboratoire, le logiciel de management de la qualité SAPA avait connu en 2012 une évolution fonctionnelle et technologique majeure. En 2013, le module de gestion des réactifs a été complété des intégrations suivantes :

- Transmission vers le logiciel de gestion économique (GEF) des commandes et des réceptions,
- Interfaçage avec le système Diagdirect qui permet la télétransmission des commandes aux fournisseurs et la récupération automatisée des livraisons avec les informations de durées de péremption et de numéros de lots.

DOMAINE ADMINISTRATIF

Gestion du temps de travail

Les logiciels développés localement pour la gestion du temps de travail des personnels médicaux et non médicaux ayant montré leurs limites techniques (Excel), Les études pour leur remplacement ont débuté au cours du second semestre 2013. Un groupe de projet a été constitué et une assistance à maîtrise d'ouvrage a été installée avec la société ADS Conseil. Le budget de ce chantier est estimé à environ 200K€.

Courant septembre 2013, le groupe de projet a rencontré les éditeurs leader du marché pour des présentations de leurs solutions.

A fin 2013, le cahier des charges est quasi finalisé et la consultation devrait pouvoir être lancée au cours du premier trimestre 2014.

PROJETS REGIONAUX

INFORMATISATION DE L'IFSI / IFAS

Déjà promoteur en 2010-2011 du site Internet des IFSI/IFAS Bas Normands, l'équipe informatique du CHPC a participé à l'élaboration du cahier des charges régional pour l'informatisation des instituts bas Normands. Le travail de spécifications fonctionnelles déjà réalisé par le centre informatique et la direction de L'IFSI/IFAS de Cherbourg-Octeville pour ses propres besoins, a été mis à la disposition de la région. Suite à consultation, le produit EPSILON a été retenu pour équiper l'ensemble des instituts bas Normands.

En mai et juin 2013, le centre informatique a assuré l'installation locale du produit, participé au paramétrage du logiciel et accompagné l'équipe pédagogique de l'IFSI/IFAS dans sa mise en œuvre.

EVOLUTION DU SYSTEME DE VISIOCONFERENCES REGIONALES

Le CHPC a participé, en support du GCS TéléSanté, à la qualification et aux tests d'interopérabilité des différents équipements implantés dans les établissements Bas Normands ainsi qu'à la validation du pont régional mis à disposition par la société ADISTA, opérateur du réseau régional haut débit Norm@n.

INFRASTRUCTURES/PROJETS TECHNIQUES

MIGRATION DE L'EXPLOITATION SUR LES NOUVELLES INFRASTRUCTURES SECURISEES

En préparation de l'arrivée du DPI et pour répondre aux besoins de continuité de service (Plan de Continuité d'Activité – PCA) et de reprise d'activité (Plan de Reprise d'Activité – PRA), le Centre Informatique avait mis en place en 2012 de nouvelles infrastructures totalement redondantes (serveurs et données) implantées dans deux salles informatiques en miroir.

Ce travail, au-delà d'assurer une disponibilité sans faille d'un système d'information se médicalisant, concourt également aux pré-requis imposés par le plan Hôpital Numérique, le CPOM, l'accréditation des laboratoires et la certification des comptes.

Courant 2013, une opération de migration des logiciels en exploitation aux CHPC vers ces nouvelles infrastructures a été réalisée. Pour chaque logiciel, un travail important a été nécessaire en termes de préparation des environnements, de tests et de qualification, d'adaptation des procédures de sauvegardes/restaurations, etc ... Une partie du travail avait déjà été engagé en 2012 avec le transfert des bases de données GAM, GEF, RH, Noyau REFERENCE, Xplore et Gesform.

Les actions suivantes ont été réalisées en 2013 :

LOGICIELS	OPERATIONS REALISEES	DATES
Noyau REFERENCE Socle Référentiels Evoluance GAM Evoluance GEF Evoluance RH	Migration serveurs applicatifs vers vSphere5	Les 15 et 16 janvier
Datameal	Migration base de données vers Oracle RAC	Le 10 janvier
Cora	Migration base de données vers Oracle RAC	Le 15 janvier
Molis	Migration base de données vers Oracle RAC	Le 30 janvier
	Virtualisation du serveur physique	Le 3 septembre
Chimio/Pharma	Migration base de données vers Oracle RAC	Le 22 avril
Pharma	Migration serveur applicatif vers vSphere 5	Le 18 mars
Orbis PMSI	Migration base de données vers Oracle RAC	Le 28 août
ResUrgences	Migration base de données vers Oracle RAC et migration serveur applicatif tif vers vSphere5	Le 4 décembre
Hemobanque IIG	Migration serveur applicatif vers vSphere 5	Le 27 mars
Sillage Archives Médicales	Migration base de données vers Oracle RAC + serveur applicatif vers vSphere5	Le 21 novembre
BO Xi R3	Migration serveur applicatif vers vSphere 5 et migration référentiel vers base Oracle RAC.	Terminé le 26 mars (temps de traitement 10j)
Infocentre McKesson	Migration serveur applicatif vers vSphere 5 et migration base de données vers Oracle RAC.	Terminé le 5 avril (temps de traitement 10j)
Dosimétrie opérationnelle	Migration serveur applicatif vers vSphere 5	Le 30 septembre
Serveur de fichiers (Utilisateurs Lotus)	Migration données vers système NAS	Les 26 et 27 janvier
Serveur de fichiers (Services – répertoires « T »)	Migration données vers système NAS	Les 11 et 12 mai
Serveur de fichiers (Utilisateurs – répertoires « U »)	Migration données vers système NAS	Les 11 et 12 mai
Serveur Internet	Migration serveur applicatif vers vSphere 5	Le 30 septembre
Serveurs Intranet	Environnement intranet recréé en haute disponibilité et applications migrées vers vSphere 5	Le 19 septembre
Antares	Migration serveur applicatif vers vSphere 5	Le 10 septembre
Data Integrator	Migration serveur applicatif vers vSphere 5 et migration référentiel vers base Oracle RAC.	Le 26 mars
Serveurs Antivirus	Migration serveur applicatif vers vSphere 5	Le 30 septembre
Contrôleur de domaine	Migration serveur applicatif vers vSphere 5	Le 2 octobre

PROJET « ZIMBRA »

Retenu fin 2012 pour remplacer LOTUS, la messagerie ZIMBRA a été implantée en 2013. Pour ce chantier, le centre informatique a fait appel à l'assistance d'un intégrateur, la société StarXpert (montant de l'opération 50K€). Au-delà des aspects techniques d'installation du nouveau système et d'appropriation de l'outil par les équipes informatiques, un travail important de qualification et de tests a été nécessaire pour assurer la reprise des données de LOTUS (récupération des boîtes à lettres, des agendas, des carnets d'adresses, ...). Le phasage des opérations a été le suivant :

- Le 9 janvier 2013 : Réunion technique de lancement
- Les 6, 18 et 19 février 2013 : Formations techniques et fonctionnelles des équipes informatiques,
- De février à mi-août 2013 : Préparation des environnements techniques de production et de pré-production, plus test des procédures de sauvegardes,
- En juillet 2013 : Intégration au domaine Windows AD
- De juillet à fin octobre : Qualification technique des opérations de reprises des données.

Concernant le déploiement auprès des utilisateurs finaux, un travail de recensement a d'abord été réalisé pour recueillir les usages existants de LOTUS et notamment constituer des groupes de migration homogènes avec comme contrainte les aspects collaboratifs (des populations utilisant les fonctions collaboratives de LOTUS devant migrer vers ZIMBRA en même temps).

Après une phase pilote réalisée avec des utilisateurs volontaires, les formations ont débuté en novembre 2013. En intégrant les premiers jours de janvier 2014, c'est au total :

- 30 sessions de formations réalisées,
- Environ 400 utilisateurs formés,
- Plus de 900 boîtes à lettres migrées.

REFONTE DU RESEAU INTERNE (LAN) ET MISE EN PLACE DU WIFI

En support de la mobilité informatique dans les services de soins, nécessaire pour l'informatisation de la « prescription/administration », un réseau WIFI devra être disponible pour le second semestre 2014. La rénovation globale des infrastructures réseau, dans un souci de continuité de service, fera également partie du chantier. Il faut rappeler que ce dossier avait fait l'objet d'une demande de financement au titre du plan Hôpital Numérique qu'il avait reçu un avis favorable de l'ARS (accompagnement à hauteur de 50% du budget total estimé à 540K€).

Les études préalables ont été conduites au second semestre 2013. Les différents constructeurs de matériels réseaux ont été auditionnés pour présenter leurs solutions d'architectures techniques. Quatre intégrateurs susceptibles de répondre à notre consultation ont également été rencontrés à plusieurs reprises.

A fin 2013, les spécifications techniques sont rédigées. L'appel d'offres devrait être lancé en début du second trimestre 2014.

GESTION DU PARC DES POSTES DE TRAVAIL :

En 2013, 129 postes de travail ont été installés ; 60 au titre de nouvelles dotations et 69 en remplacement de matériels existants (113 en matériels neufs et 16 en matériels reconditionnés).

1.675 interventions ont été recensées en 2013.

AUTRES ACTIONS

ADHESION A L'ACCORD CADRE UNI-HA / MICROSOFT

Avec un parc informatique comprenant environ 1250 postes de travail et plus de 60 serveurs sous système d'exploitation Windows, le CHPC utilise un nombre très important de licences acquise auprès de la société Microsoft (systèmes d'exploitation, suites bureautiques Office, composants réseau imposé pour chaque PC, Publisher, Visio, MS-Project, etc ...).

En 2010, sous l'impulsion de l'association des CHU, un accord cadre avait été conclu entre la centrale d'achat UNI-HA et la société Microsoft. Les termes de cet accord portaient sur la location des licences (tous périmètres fonctionnels confondus) avec comme unité d'oeuvre un tarif au poste de travail. Une étude interne menée à l'époque avait statué en faveur du maintien de la stratégie d'acquisition des licences.

Depuis, 30 mois après sa signature, l'accord cadre UNI-HA/Microsoft a remporté un franc succès auprès de nombreux hôpitaux (445 établissements sont désormais adhérents pour un nombre total de postes licenciés

d'environ 285 000). De ce fait, compte tenu de la volumétrie atteinte, le coût au poste de travail a connu une baisse significative. Il est désormais de 97,00€/HT annuel.

Compte tenu de ces nouveaux éléments financiers, des chantiers de migrations de versions et des extensions prévues que le CHPC devra conduire dès 2014 (remplacement Windows XP, évolution Office 2000 en accompagnement du DPI, etc ...), une nouvelle étude financière a été réalisée au dernier trimestre 2013. Le coût de possession sur 4 ans a été analysé en comparant les coûts de location avec les investissements à réaliser. Le résultat cette fois est en faveur de la location 430K€ contre 510K€ en investissement.

Fin 2013, le CHPC a donc adhéré à l'accord cadre UNI-HA / Microsoft.

DIVERSES MISES A JOUR DES LOGICIELS EN PRODUCTION

Logiciel	Versions majeures	Versions intermédiaires
GEF	1	3
GAM	1	
RH		2
TPRX	1	1
SOCLE	1	1
HEMOBANQUE	1	
RESURGENCES	1	
NOYAU REFERENCE	1	2
ZTITR	1	

BUDGETS INVESTISSEMENTS 2013

L'ensemble du portefeuille de projets engagés pour le système d'information représente un montant cumulé d'environ 3 Millions d'€ à fin 2013, le projet DPI représentant à lui seul plus de 2,3 Millions d'€.

Les crédits en investissement réellement consommés en 2013 s'élèvent à 975.000,00 €, les postes les plus significatifs étant :

- Projet messagerie ZIMBRA (assistance à maîtrise d'œuvre) : 42.500,00 €
- Projet GTT (assistance à maîtrise d'ouvrage) : 9.000,00 €
- Projet SAPA.Net (accréditation Laboratoire) : 8.000,00 €
- Maintenance, maintien à niveau et évolutions des infrastructures et du parc : 291.000,00 €
- Projet DPI (réception des premières briques fonctionnelles et prestations) : 488.000,00 €
- Infrastructures DPI (constitution deuxième salle informatique) : 527.000,00 €

VII – LES COMPTES ET LA PREPARATION DE LA CERTIFICATION

7.1 – Dépenses de personnel

L'effectif moyen annuel a connu, en 2013, une nouvelle année de gestion rigoureuse en volume marquée par une diminution des effectifs rémunérés 14 ETP (bilan social 2013). Malgré ces efforts, l'établissement ne peut que constater une augmentation de la masse salariale : + 0,3 % soit environ 300 k€. A titre de comparaison, la FHF prévoyait, dans sa note budgétaire annuelle, un taux d'évolution budgétaire « normal » de + 2,60 %, selon sa propre estimation.

Rappel : taux d'évolution de la masse salariale depuis 2007 :

- 2007/2008 = + 4,87 %
- 2008/2009 = + 1,80 %
- 2009/2010 = + 0,50 %
- 2010/2011 = + 1,60 %
- 2011/2012 = + 0,60 %
- 2012/2013 = + 0,40 %

L'établissement, en 2013, a entrepris des efforts importants pour maîtriser sa masse salariale :

- le redimensionnement capacitaire de certains services a permis de réaliser des économies de fonctionnement au sein de la structure. Les opérations concernant la maternité, au bien encore la chirurgie, par exemple, ont été des opérations génératrices d'économies permettant de concourir à l'objectif de maîtrise de la masse salariale ;
- la poursuite, en 2013, de la journée de carence a permis de contenir la masse salariale en générant une non-dépense sur l'année ;
- le travail permanent réalisé avec l'équipe du CHPC, dans le cadre de la convention FIPHFP, permet une économie en 2013 ;
- le travail conjoint DRH/DAFSIM sur la taxe des salaires permet de dégager des économies, via la TVA et le ratio d'assujettissement relativement important, environ 200 k€.

A l'inverse, le niveau de la masse salariale est aussi impacté par des mesures réglementaires limitant les impacts des mesures de gestion :

- évolution du taux de CNRACL et IRCANTEC
- le reclassement des cadres de santé
- 1^{ère} vague du protocole sur les CET

Malgré une gestion très rigoureuse des charges de PNM et une diminution des effectifs rémunérés sur l'année, l'objectif de réduction de la masse salariale contenu dans l'EPRD 2013 n'a pas été atteint. Le contexte et le climat tendu accompagnant les négociations autour des pistes d'économies n'ont pas été des facteurs propices à la poursuite des objectifs budgétaires pourtant vitaux pour l'avenir de notre établissement.

La certification des comptes comptables de l'établissement prévoit une analyse du cycle personnel : ce cycle prévoit l'analyse, selon une cartographie des risques précise, des services et personnels associés à la collecte et à la vérification des éléments nécessaires au traitement de la paie, des charges liées et à la comptabilisation des provisions. Le cycle personnel est considéré comme un cycle moyen en raison des enjeux financiers inhérents.

La cartographie type des risques prévoit 5 processus qui seront étudiés :

- Eléments de rémunération fixes
- Eléments de rémunération variables PNM
- Eléments de rémunération variables PM
- Paie, charges fiscales et sociales associées
- Charges et provisions associées à la paie

Cette fin d'exercice 2013 a été marquée par la réalisation d'un audit flash visant à identifier nos points faibles majeurs pour les corriger en fin d'exercice au regard de la certification des comptes prévue en 2014 pour le CHPC.

Les premiers travaux ont porté sur l'analyse des CET, des heures supplémentaires pour le PM et le PNM avec les corrections et appréciations adéquates.

7.3 - Analyse financière - ANAP

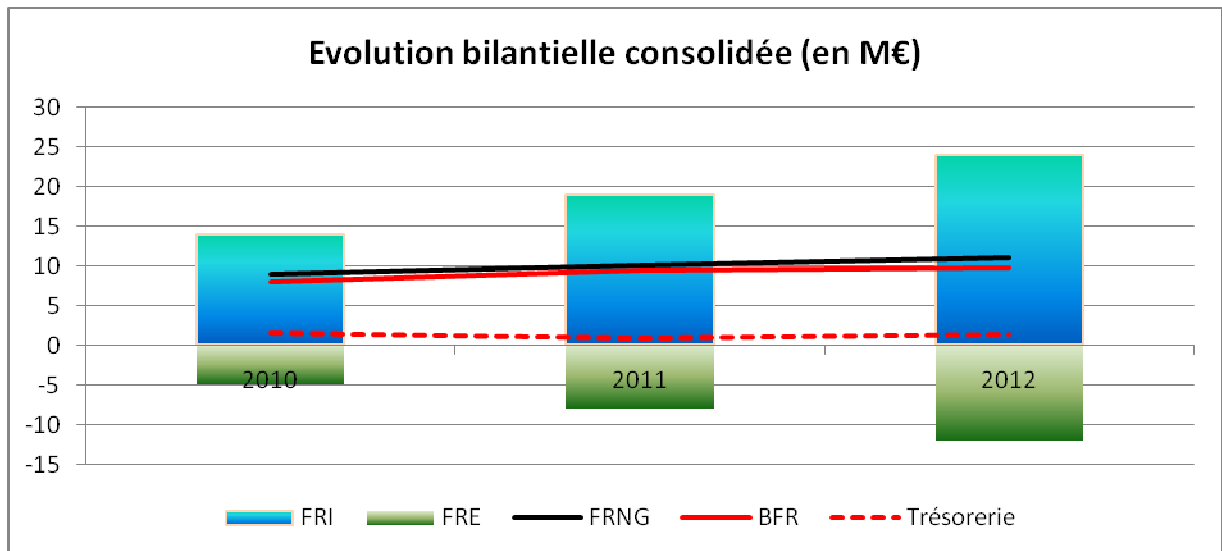
Une structure financière fragilisée par le déficit d'exploitation.

1. Etude de la structure patrimoniale.

L'analyse des trois derniers bilans financiers (années 2010 à 2012) permet de réaliser un diagnostic de la structure financière et patrimoniale de l'établissement.

Evolution bilantielle consolidée : une structure patrimoniale fragile.

Le graphique ci-dessous illustre les évolutions des principales grandeurs bilantielles entre 2010 et 2013 :

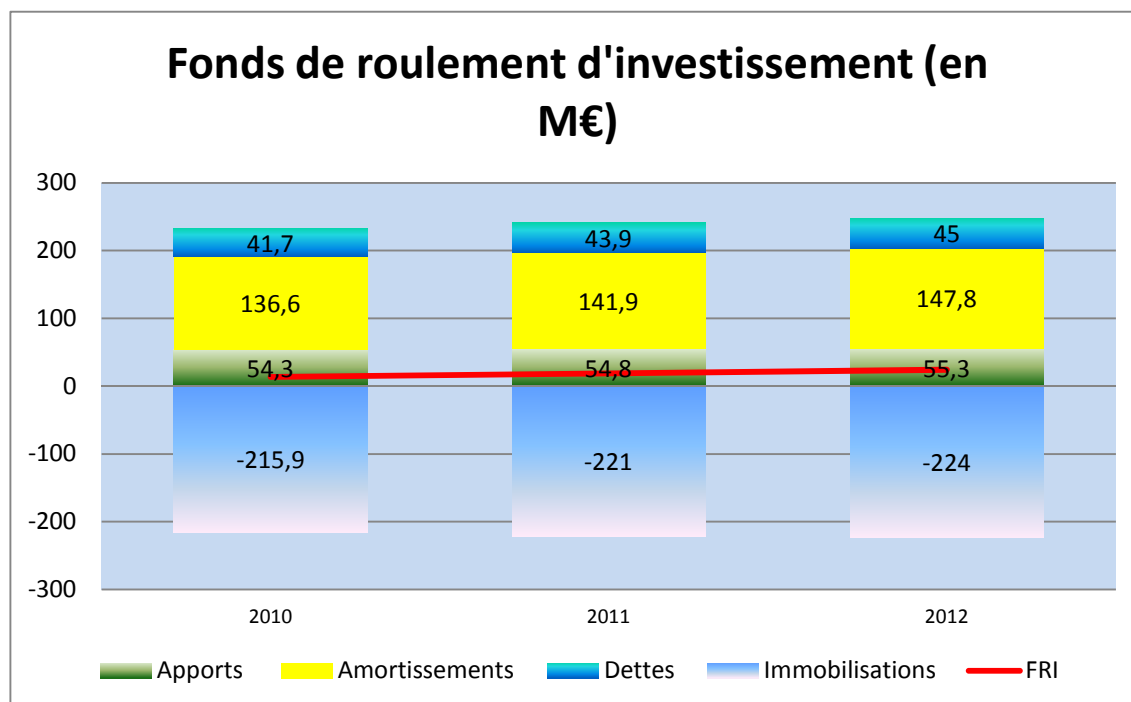


La structure financière est profondément fragilisée par la dégradation de la situation d'exploitation:

- Le fonds de roulement d'exploitation négatif (insuffisance de fonds de roulement d'exploitation) se dégrade sur la période en raison de la structure d'exploitation déficitaire (pour mémoire, le résultat de l'exercice impacte le FRE).
- C'est donc le fonds de roulement d'investissement (FRI) qui couvre à la fois l'insuffisance de fonds de roulement d'exploitation et le besoin en fonds de roulement.
- **Les ressources longues en principe affectées au financement de l'investissement sont ainsi « captées » par le déficit de la structure d'exploitation.**
- **Cette situation comporte deux risques manifestes:**
 - ⇒ La trésorerie du CHPC est fragilisée.
 - ⇒ Du fait de sa structure d'exploitation déficitaire, l'établissement est privé de toute capacité à renouveler ses immobilisations (investissement).

Evolution du fonds de roulement d'investissement : des ressources longues « captées » par le déficit d'exploitation.

Le graphique ci-dessous détaille l'évolution de la structure du fonds de roulement d'investissement entre 2010 et 2013 :

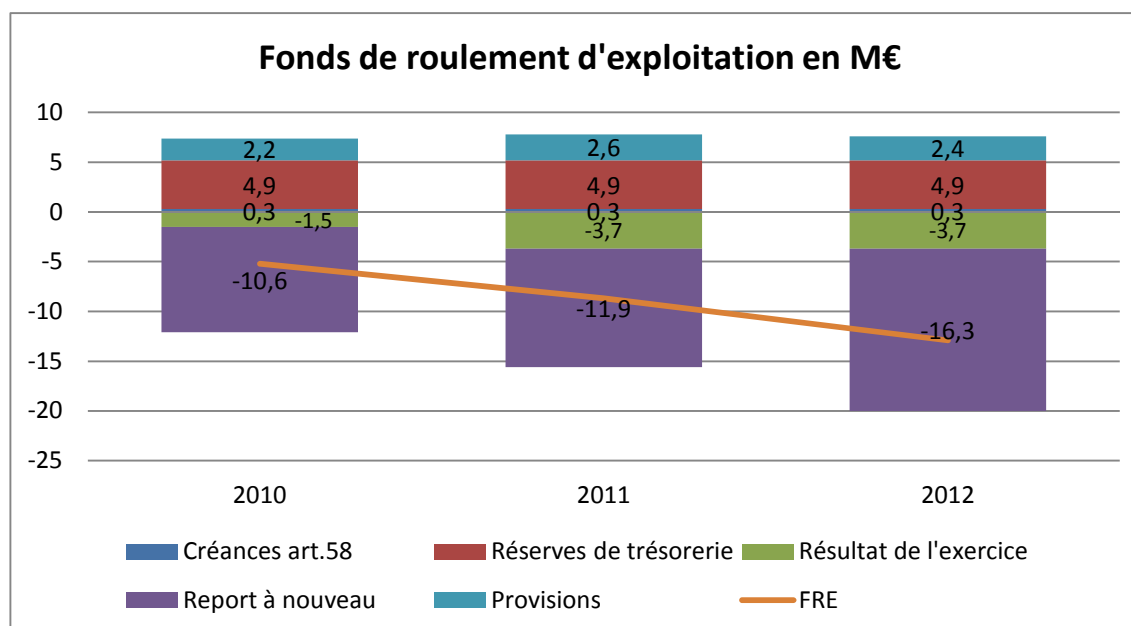


Le FRI est positif et progresse sur la période du fait de l'augmentation des amortissements et de l'endettement.

Sur ce dernier point, il est important de noter **qu'alors même que l'investissement demeure modeste, la dépendance financière progresse de manière significative passant de 45% à 49% sur la période, ce qui limite les capacités d'endettement/investissement futures du CHPC.**

Evolution du fonds de roulement d'exploitation : une insuffisance de fonds de roulement d'exploitation croissante.

Le graphique ci-dessous détaille l'évolution de la structure du fonds de roulement d'exploitation sur la période 2010-2013.

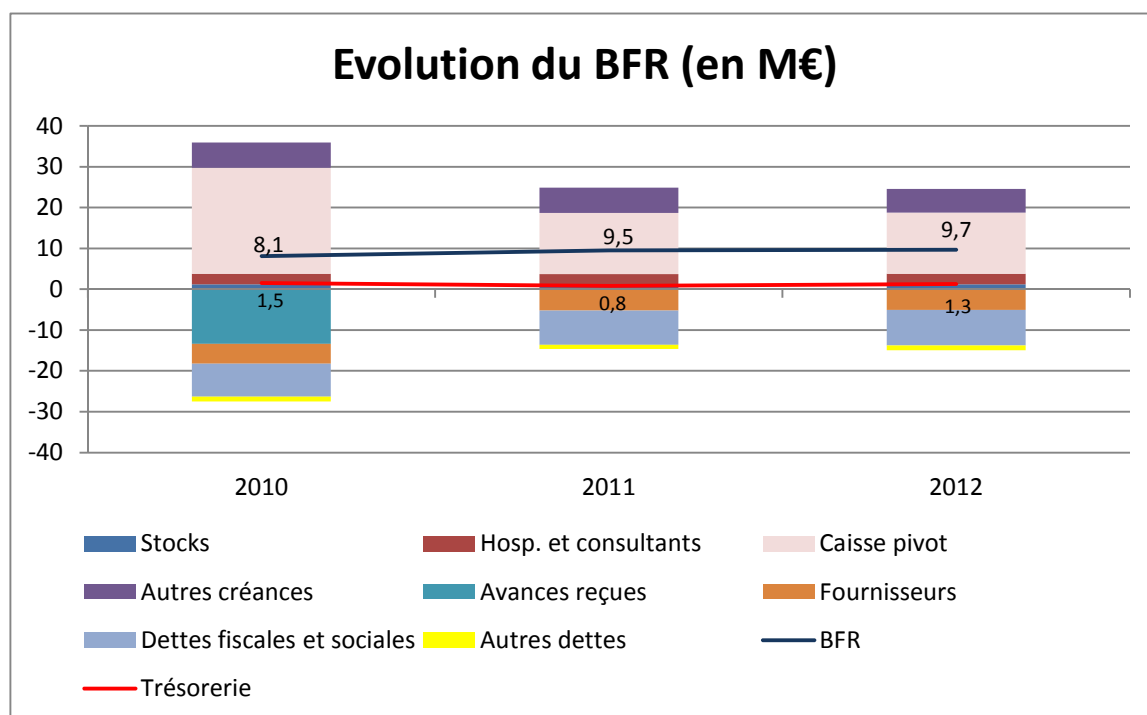


Le FRE est très fortement déficitaire du fait de l'impact des déficits annuels et des reports à nouveau déficitaires.

Le FRI couvre donc l'insuffisance de fonds de roulement d'exploitation et le BFR, ce qui pénalise les perspectives d'investissement alors même que le taux de vétusté des bâtiments et des équipements du CHPC (respectivement 54,9% et 87,3%) est supérieur à ceux des établissements de sa catégorie.

La dégradation prévisionnelle du résultat de l'exercice 2013 (-5M€), qui accentuera l'insuffisance de fonds de roulement d'exploitation fait en outre peser un risque important sur la trésorerie.

Evolution du besoin en fonds de roulement : un BFR stable.



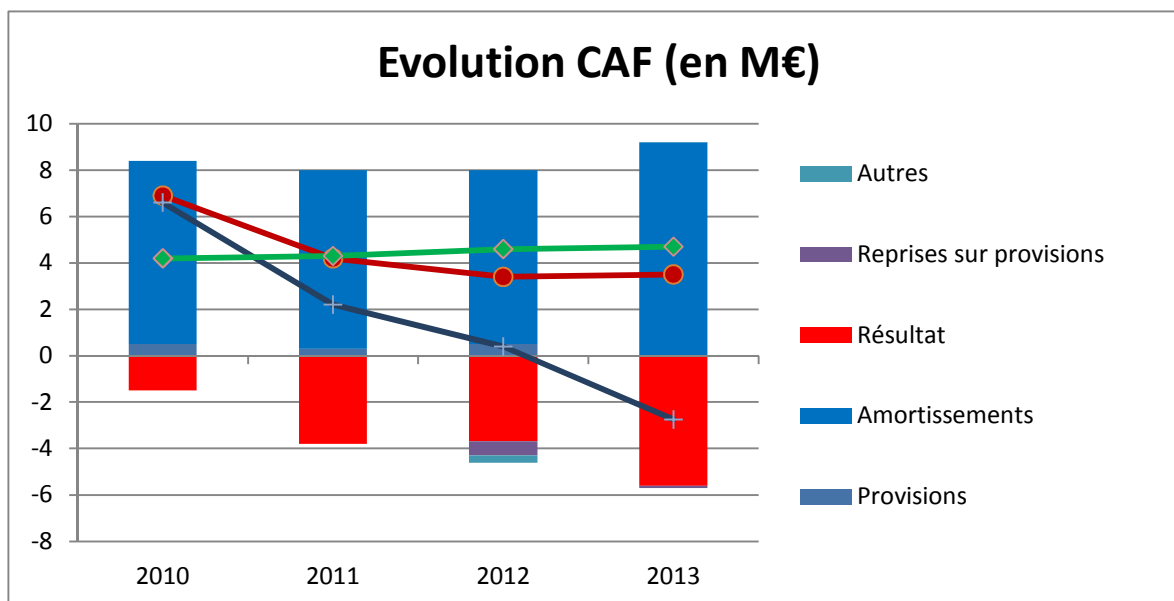
Le BFR augmente entre 2010 et 2011 du fait du remboursement des avances de l'Assurance maladie. Il demeure stable entre 2011 et 2012 et plutôt performant par rapport aux établissements de même typologie même si l'on constate:

- une légère augmentation des créances hospitalisés et consultants (+173K€)
- une légère diminution des dettes fournisseurs (-340K€)

1. Financement de l'investissement.

Une insuffisance d'autofinancement structurelle qui ne permet pas de financer les investissements et le remboursement de la dette.

La capacité d'autofinancement correspond aux ressources dégagées sur l'exploitation pour financer les emplois du tableau de financement (immobilisations et remboursement de la dette en capital). Elle est principalement égale à la somme du résultat et des dotations aux amortissements et aux provisions déduction faite des reprises.



Le graphique ci-dessous montre clairement que la CAF est fragilisée par la dégradation de la situation d'exploitation et que l'établissement est engagé dans un cycle d'endettement non vertueux:

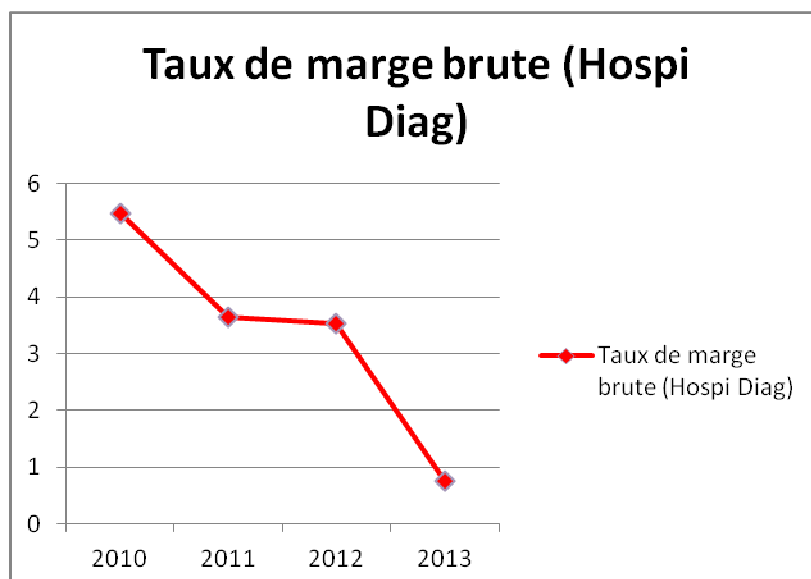
- **La CAF ne couvre plus le remboursement de la dette en capital à partir de 2011**, il n'y a donc aucune ressource disponible, hors nouvel emprunt, pour financer les immobilisations.
- L'analyse de la CAF hors aides (résultat structurel) fait apparaître **une insuffisance d'autofinancement de à compter de 2013**.

Evolution de la marge brute : un taux de marge brute faible et qui se dégrade tendanciellement.

La marge brute est la somme des produits d'exploitation, des subventions d'exploitation et des autres produits d'exploitation diminuée des consommations intermédiaires, des impôts et taxes et des charges de personnel.

La marge brute doit permettre le renouvellement des actifs (amortissements), l'anticipation du risque d'exploitation (dépréciations et provisions) et la rémunération des capitaux empruntés (charges financières). Il est généralement admis que le taux de marge brute doit être au moins égal à 8%.

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution de la marge brute du CHPC depuis 2010 (données Hospi Diag) :



Le taux de marge brute se dégrade tendanciellement passant de 5,5% à 0,75% en 2012. Cette évolution fortement défavorable constitue un indicateur supplémentaire des difficultés rencontrées par l'établissement pour anticiper les investissements futurs et les provisions devant être constituées.

Une augmentation du niveau d'endettement

L'étude des ratios relatifs à l'endettement montre que le niveau d'endettement de l'établissement augmente :

- Le taux d'indépendance financière (poids de la dette dans les capitaux permanents) passe de 45% à 49% sur la période.
- La durée apparente de la dette (nombre d'années de CAF nécessaire pour éteindre l'encours de dette) passe de 6 à 12 ans sur la période.

Ainsi, alors même que les niveaux d'investissement du CHPC demeurent relativement modestes et que les taux de vétusté se dégradent, l'établissement connaît des niveaux d'endettements croissants qui, dans un contexte de défiance des établissements bancaires vis-à-vis des établissements de santé, fragilisent la mise en œuvre de tout nouveau programme d'investissement. La mise en œuvre du programme d'investissement 2013 a ainsi été fortement revue à la baisse (2,5M€ au lieu de 6M€ inscrits à l'EPRD initial) du fait, en partie, des difficultés rencontrées par le CHPC pour obtenir des financements bancaires.

En conclusion, la structure d'exploitation déficitaire fragilise profondément la structure financière du CHPC : l'établissement se trouve dans une situation de trésorerie fortement dégradée et n'est plus en mesure d'autofinancer, même partiellement ses investissements.

7.4 – Certification des comptes - Extrait - Diagnostic flash Cabinet Tuillet (décembre 2013)

Les enjeux de la fiabilisation des comptes

Au-delà des aspects techniques que recouvre ce projet et de leur indéniable importance, nous avons la conviction que la valeur ajoutée de ce projet réside dans ses aspects suivants :

- Créateur de confiance

⇒ La finalité de la certification des comptes et de la qualité comptable est la **confiance** que cela génère en interne et en externe :

- Confiance sur la situation réelle de l'établissement,
- Confiance dans les outils de pilotage et de management
- Confiance dans l'équipe de management
- Confiance des partenaires de l'établissement : fournisseurs, banques, assureurs, réseaux
- Confiance des tutelles

⇒ Sans cette confiance, les établissements ne peuvent pas créer les conditions de leur transformation

- Accélérateur de performance

⇒ Une fois la confiance renforcée, la qualité de l'information comptable et financière et par extension de l'information de gestion et de pilotage sera un vecteur **d'amélioration de la performance** des établissements.

. Comment mettre en place des plans d'amélioration, des contrats de performance, des plans de retour à l'équilibre, des projets d'investissement ou de rapprochement quand la situation de départ n'est pas objective et quand les outils de pilotage et de suivi ne sont pas correctement étalonnés et ne reflètent pas la réalité ?

- Mobilisateur d'énergies

⇒ La dynamique de la certification, par la transversalité de son approche processus, par la gestion des risques et la maîtrise du contrôle interne comptable et financier qu'elle instaure, met les professionnels de l'établissement en **interdépendance** et les rend collectivement acteurs de la qualité comptable et de la réussite du projet de l'établissement. En cela ce projet renforce la conscience que chacun, dans son périmètre de responsabilité, contribue, par la maîtrise de ses activités, à la qualité comptable et à la performance des organisations de l'établissement

Le référentiel de fiabilisation des comptes

Les trois objectifs de qualité comptable

- ☛ La régularité est définie par le Plan Comptable Général comme :
 - La «conformité aux règles et procédures en vigueur ». (article 120.2).
- ☛ La sincérité comptable consiste à :
 - « traduire la connaissance que les responsables de l'établissement ont de la réalité et de l'importance relative des événements enregistrés (article 120.2).
- ☛ La notion d'image fidèle fonde une exigence d'ensemble résultant de l'application de bonne foi des règles comptables :
 - Les comptes doivent donner une vision pertinente et fiable de la réalité. En tant que de besoin, les informations complémentaires nécessaires doivent être données, notamment en annexe.

La qualité comptable vise à donner une image la plus précise possible de la réalité économique vécue par l'établissement.

Cette qualité comptable s'exprime au travers d'un certain nombre de critères listés ci-après :

Les critères de fiabilisation des comptes

Réalité	Les opérations et les événements qui ont été enregistrés se sont produits et se rapportent à l'entité
Exhaustivité	Tous les flux relatifs aux opérations et événements de l'exercice ont été enregistrés
Mesure	Les montants et autres données relatives aux opérations et événements ont été correctement enregistrés
Séparation des exercices	Les opérations et les événements ont été enregistrés dans la bonne période
Classification	Les opérations et les événements ont été enregistrés dans les comptes adéquats
Existence	Les actifs et les passifs existent
Droits et obligations	L'entité détient et contrôle les droits sur les actifs, et les dettes correspondent aux obligations de l'entité
Evaluation et imputation	Les actifs et les passifs sont inscrits dans les comptes pour des montants appropriés et tous les ajustements résultant de leur évaluation ou imputation sont correctement enregistrés

Les travaux réalisés

- Les outils utilisés :

- Nous nous sommes appuyés sur le guide de fiabilisation des comptes de la DGOS
- Nous avons utilisé les grilles d'analyse de risques de la DGOS
- Notre démarche a été formalisée par notre outil de cartographie des risques CERTIRISQUES

Nos travaux se sont appuyés sur des entretiens et de l'analyse documentaire. A ce titre nous avons rencontré les personnes suivantes :

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

. Monsieur CORGET
. Monsieur LEMEE
. Madame PEYSSOU

DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE

. Madame le Dr. DUROY
. Monsieur LECHANGEUR

DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES

. Monsieur MORIN
. Madame LE DEN

BUREAU DES ENTREES

. Madame LEFEBVRE

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES ET DU SYSTEME D'INFORMATION

. Madame LE FLOCH
. Madame LEGENDRE
. Madame POUHIER

PHARMACIE

. Madame DESCAMPEAUX
. Madame DELAFOSSE
. Madame LAJOIE

DIRECTION LOGISTIQUE – PLAN ET TRAVAUX

. Monsieur BELLIER
. Madame MOREL LECHAT
. Madame CHAUVEL

INFORMATIQUE

. Monsieur PORET
. Madame LEVALLOIS

DIRECTION LOGISTIQUE – SERVICES ECONOMIQUES

. Monsieur LE GUEN
. Monsieur FESSENMEYER
. Madame LAGOUTTE

☛ La méthodologie employée :

Sur la base des entretiens réalisés et des outils présentés, nous avons identifié les principaux risques auxquels l'établissement était confronté dans le cadre de la fiabilisation des comptes.

En face de chacun des risques identifiés, nous avons recensé les éléments de contrôle interne existants permettant de couvrir les risques.

En fonction du caractère pertinent et/ou complet de ces éléments de maîtrise et donc de leur capacité à couvrir les risques identifiés, nous avons priorisé les risques sur lesquels agir afin de dresser une feuille de route par cycle comptable.

En parallèle nous avons identifié avec nos différents acteurs les corrections comptables qu'il conviendrait d'opérer pour être conforme aux exigences de qualité comptable.

☛ Avertissement : Les conclusions remontées résultent d'un travail de diagnostic qui n'emporte pas toutes les techniques d'investigation et de contrôle d'un audit. Notamment, les sujets identifiés l'ont été avec la collaboration des équipes rencontrées.

FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL

FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL

Conseil de surveillance

Président : **M. Jean-Michel HOULLEGATTE**, Maire de CHERBOURG-OCTEVILLE

Vice-Président : **M. Pierre COURSIER**, adjoint au maire de Valognes

7 réunions en 2013.

Questions principales abordées dans les ordres du jour :

- Désignation de représentants dans les diverses commissions
- Bilan des activités du CLIN 2011 et avis sur le programme d'actions 2012.
- Délibération sur le rapport d'activité et de présentation des comptes 2011.
- Délibération sur le compte financier exercice 2011 et l'affectation des résultats.
- Information sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses 2012 et le plan global de financement.
- Rapport annuel 2011 de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.
- Information sur la mission d'expertise confiée au Pr Coriat sur l'organisation de l'anesthésie au CHPC.
- Information sur le devenir juridique de l'activité de radiothérapie.
- Organisation du service d'oncologie, projet d'unité de dialyse médicalisée, transfert de site de l'activité de soins de suite et de réadaptation pneumologique.
- Résultats de la visite de certification.
- Délibération sur le projet de convention relative à l'unité associée de radiothérapie entre le Centre François Baclesse et le CHPC.
- Information sur le dossier patient informatisé.
- Information sur les conclusions de l'audit PHME Conseil.
- Information sur l'EPRD 2013 des EHPAD du Gros Hêtre, du Pays Valognais et de l'IFSI/IFAS.
- Information sur la position de la FHF Basse-Normandie sur le programme régional de santé.
- Information annuelle sur les travaux réalisés dans les logements de l'établissement.

Directoire

Président : **M. Maxime MORIN** - Directeur

Vice-président : **M. le Dr Alain SEGHIR**, Président de la CME

9 réunions en 2013

- Présentation du projet de réorganisation de la pharmacie
- Présentation du projet GIE imagerie
- Projet de réorganisation des pôles – organisation des plateaux de soins
- Présentation de la décision modificative n°2 EPRE 2012
- Structuration en pôles
- Retour de l'appel à projets « relance de l'activité »
- Lancement d'un cycle de négociations sociales
- Présentation du projet Linde Médical « SSR respiratoire »
- Projet UCC
- Nouvelles organisations : chirurgie, pneumologie, pôle d'activité technique et médico-technique
- Projet du service de médecine D
- Information sur le 3^{ème} rapport infra-annuel de l'EPRD 2012 et perspectives budgétaires 2013
- Analyse des projets « relance de l'activité »
- Nouvelles dispositions PDSH
- Retour de l'ARS sur l'audit PHME

- Rapport d'activité 2012 et présentation et affectation des comptes
- EPRD 2013
- Dialogue de gestion avec l'ARS
- Protocole d'accord ARTT
- Projets de réorganisation : HAD unisite, maternité, UCC Alzheimer
- Nouveau fonctionnement du département d'anesthésie-réanimation
- Point d'étape sur le DPI
- Dossier sénologie
- Projet de courrier rythmologie-coronarographie avec le CH de Saint-Lô
- Projet hôpital de semaine neurologie-cardiologie
- Pôles et référents médicaux
- CPOM
- Situation sociale et sortie de crise
- Recherche clinique
- Temps de travail médical

Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des patients

Président : **le directeur** ou son représentant : **M. Benoît GAUTHIER**, directeur adjoint

Médiateur médical : **M. le Dr Jean-Pierre SAINTIVE**

Médiateur non-médical : **Mme Sophie MONTEIL**

4 réunions en 2013

La CRUQPC a examiné l'ensemble des réclamations adressées à l'établissement, et elle a établi son rapport annuel. Elle a été informée du bilan des fiches d'événement indésirable, des résultats IPAQSS, du programme d'actions du CLIN 2013, des résultats de la certification.

Commission médicale d'établissement

Président : **M. le Dr Alain SEGHIR**

Vice-président : **M. le Dr Jacky POTIER**

9 réunions en 2013

La CME a exercé l'ensemble de ses attributions sur l'organisation des soins, la gestion médico-économique, l'organisation de la qualité et la sécurité des soins. Elle a été informée des recrutements médicaux.

Comité de pilotage de la qualité et gestion des risques

Co-présidé par M. **MORIN**, Directeur et **M. le Dr SEGHIR**, Président de la CME

1 réunion en 2013 : Bilan du plan d'action d'amélioration de la qualité

Comité qualité

Président : le Directeur de la qualité, **M. Benoît GAUTHIER**

3 réunions en 2013 :

- Rapport de suivi de certification – résultats – suivi du plan d'actions
- Questionnaires de sortie
- Point sur les IPAQSS-IFAQ
- Audit interne

- Présentation du travail de la stagiaire à la blanchisserie
- Accréditation du laboratoire
- Point sur la gestion documentaire

Comité de la gestion des risques et des vigilances

Président : le Directeur de la qualité, **M. Benoît GAUTHIER**

3 réunions en 2013 :

- bilan des FEI 2012 et plan d'actions 2013
- Document de sensibilisation des FEI
- Cartographie des risques - bilan
- Préparation par chaque référent du bilan de sa famille de risque
- Bilan des différentes familles de risque
- Point sur la radioprotection (formation CTBRC, contrôles)
- Etapes de la cartographie des risques
- Démarche CREX

Comité de l'évaluation des pratiques professionnelles

Président : **M. le Dr QUEFFEULOU**, Praticien hospitalier - référent EPP

3 réunions en 2013 :

- Evaluation de la politique EPP
- Point sur les EPP en cours
- Mise à jour du tableau de bord
- Validation de la plaquette EPP
- Point sur les tableaux de bord
- Présentation de l'EPP bloc opératoire
- Présentation de l'EPP douleur urgences-imagerie
- Bilan RMM

Comité de lutte contre les infections nosocomiales (C.L.I.N.)

Présidente : **Mme le Dr JEHAN**

Vice-Président : **M. le Dr BARRE**

1 réunion en 2013.

Activité détaillée disponible dans un rapport annuel spécifique dans ses quatre champs d'intervention.

- 1 – Actions de prévention
- 2 – Evaluation – audits de pratiques
- 3 – Formations – Informations
- 4 – Surveillance épidémiologique

Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)

Président : **M. le Dr Guillaume QUEFFEULOU**

Vice-présidente : **Mme Christine DESCAMPEAUX**

3 réunions en 2013. Activité détaillée disponible dans un rapport annuel spécifique dans ses champs d'intervention.

La commission met en œuvre le contrat de bon usage du médicament, signé entre l'établissement et l'agence régionale de santé.

La bonne application du contrat conditionne le remboursement à 100 % des molécules onéreuses et dispositifs médicaux implantables. Ce taux a été effectif en 2013 avec 100 points sur 100.

Commission des fluides médicaux

Président : le directeur ou son représentant : M. Guy ELISABETH, directeur adjoint.

Pas de réunion en 2013

Commission de l'organisation et de la permanence des soins

Cf. chapitre affaires médicales.

Commission du développement professionnel continu

Président : **M. le Dr Max DESPRES**

Cf. chapitre affaires médicales.

Comité technique d'établissement

Président : **M. Maxime MORIN**

8 réunions en 2013

Outre les sujets proposés par le directeur, de très nombreux sujets sont inscrits à chaque séance à la demande des représentants du personnel. Les principaux concernent :

- Rapport final PHME Conseil ;
- Charte de fonctionnement des pôles
- Information sur le projet pharmacie
- Information sur les organisations des services : pharmacie, laboratoire, standard de Valognes
- Bilan social 2012
- Organisation de travail : plannings en radiothérapie, fiches horaires maternité, plannings de passage en 12 heures, UCC Alzheimer, fiches de postes agent vagemestre, pool hygiène, pool coursier
- Réorganisation de la chirurgie, de la pneumologie, HAD, maternité
- Ouverture d'une unité cognitivo-comportementale SSR Alzheimer à Valognes
- Réorganisation des pôles d'activité clinique et médico-technique
- Information sur le 3^{ème} rapport infra-annuel de l'EPRD 2012, 1^{er} rapport infra-annuel EPRD 2013, 2^{ème} rapport infra-annuel EPRD 2013
- Information sur les tarifs journaliers des EHPAD Gros Hêtre et Pays Valognais
- Rapport d'activité et présentation des comptes 2012
- Compte financier exercice 2012 et affectation des résultats
- EPRD 2013 et plan global de financement pluriannuel
- Tarifs des prestations des disciplines médicales à compter du 1^{er} juillet 2013
- Mise à jour du guide d'évaluation, mise à jour de certaines grille de notation
- Constitution d'une CLASMO
- Plan de formation continue 2014 et rapport annuel d'exécution du plan 2013
- Point d'avancement du dossier patient informatisé
- Protocole d'accord
- Nouveau guide de l'organisation du travail
- Information sur la trésorerie : projection des charges sur 2013

- Information sur les compétences CME et CTE
- Information sur le contra pluriannuel d'objectifs et de moyens sur le plan de retour à l'équilibre
- EPRD 2014 IFSI/IFAS et tarifs des prestations d'enseignement pour 2014 et 2015
- Information sur l'EPRD 2014 et les tarifs journaliers pour les EHPAD
- Décision modificative n°1 de l'EPRD 2013

Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Présidente : **Mme MABIRE Hélène**

3 réunions

Principaux sujets abordés :

- Présentation de l'UCC
- Projet pool hygiène et courses
- Projet de soins : sensibilisation sur la bientraitance
- Dossier patient informatisé
- La cartographie des risques : le circuit du médicament
- Présentation de la spécificité d'un métier par un professionnel
- La gestion des stupéfiants
- La gestion des lits
- Bilan du CLIN 2012 et programme d'actions 2013
- Bilan des FEI 2012 – programme qualité – questionnaire de sortie
- Bilan du projet de soins
- Plaies et cicatrisation, présentation du poster

Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

L'établissement met en œuvre deux CHSCT

[Pour le site de Cherbourg-Octeville](#)

Président : **M. Maxime MORIN**

Secrétaire : M. Jean-Michel CATHERINE

5 réunions dont 1 CHSCT extraordinaire

[Pour le site de Valognes](#)

Président : **M. Maxime MORIN**

Secrétaire : M. Didier PINSON

4 réunions

CHSCT de coordination : 1 CHSCT à Cherbourg et 2 CHSCT extraordinaire Cherbourg-Valognes

De très nombreuses questions sont mises à l'ordre du jour de chaque séance de l'un et l'autre CHSCT par les représentants du personnel. Quelques sujets émergent :

- Réorganisation de la chirurgie : diminution du nombre de lits, transformation d'une unité en hôpital de semaine

- Point sur les mesures mises en œuvre suite à l'enquête pour danger grave et imminent au service central des dossiers médicaux
- Bilan social 2012 – rapport annuel du service de santé au travail
- Avis sur le CLACT 2012
- Présentation du bilan des fiches d'avènements indésirables relevant du champ de compétences du CHSCT, bilan statistique des FEI pour 2012 - 2013, présentation d'une cellule de retour d'expérience et de la nouvelle FEI
- Bilan financier de la première année de la convention FIPHFP
- Avis sur les travaux concernant l'accessibilité des locaux professionnels relatifs à l'adaptation de 6 ascenseurs et la mise en conformité d'escaliers
- Nomination des personnes compétentes en radioprotection
- Demande d'expertise sur la mise en place des 12 heures
- Réorganisations dans les services : maternité, HAD, chirurgie et information sur les travaux
- Présentation du centre de traitement des blessés radio-contaminés (CTBRC)
- Avis sur le choix de l'entreprise qui sera chargée de conduire l'expertise CHSCT des 12 heures
- Avis sur le protocole d'accord local
- Avis sur le nouveau guide d'organisation du travail
- Avis sur les plannings en 12 heures
- Information sur l'arrêté du 17/07/2013 relatif à la carte de suivi médical et au suivi dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.
- Présentation de la fiche de signalement des chutes patient
- Information sur le bilan de réalisation du plan d'actions du document unique sur les mesures professionnelles
- Programme d'actions 2013 du CLIN
- Nombreuses questions relatives aux conditions de travail, aux équipements, à la sécurité.
- Présentation de l'expertise sur l'analyse des conditions de travail dans les services des personnels travaillant aux blocs opératoires (y compris maternité) en réanimation, aux urgences et dans les services de chirurgie réalisée par le cabinet SECAFI

Commissions administratives paritaires locales

Président : **M. Jean-Michel HOULLEGATTE, président du conseil de surveillance ou son représentant : M. Pierre COURSIER, vice-président du conseil de surveillance.**

3 séances : avancements de grade, d'échelon, titularisations, intégrations, promotions, notation.

Direction

La direction de l'établissement est organisée en 5 directions fonctionnelles et une direction de site :

Directeur	M. Maxime MORIN
Directrice des affaires financières et du système d'information	Mme Elisabeth LE FLOCH
Directeur de la qualité et des relations extérieures	M. Benoît GAUTHIER
Directeur des ressources humaines	M. Philippe CORGET
Directeur logistique	M. Guy ELISABETH
Directrice des soins par intérim	Mme Hélène MABIRE
Directrice des EHPAD et directeur délégué du site de Valognes	Mme Bénédicte GASTEBOIS à compter du 1^{er} mars 2013

Pôles

L'établissement est structuré en **8 pôles d'activités**

		Chefs de pôle	Cadres de pôles
Pôle 1	Chirurgie	Docteur Patrick AUBERT	Madame Michèle MABIRE
Pôle 2	Anesthésie-réanimation – Urgences	Docteur Ali BOUARICHE	Madame Michèle MABIRE
Pôle 3	Femme – enfant	Docteur Thierry MAUGARD	Madame Nathalie JOLIVET
Pôle 4	Spécialités médicales III	Docteur Christian JULIEN	Madame Christine SITARSKI
Pôle 5	Spécialités médicales I	Docteur Laure KALUZINSKI	Madame M.Catherine LEPARQUOIS
Pôle 6	Spécialités médicales II	Docteur Thierry MARTIN	Madame Hélène MABIRE
Pôle 7	Gériatrie et réadaptation	Docteur Henry GERVES	Madame Laurence FARIBAUD
Pôle 8	Logistique médicale	Mme Christine DESCAMPEAUX	Madame Jacqueline THOMAS

A compter du **15 octobre 2013** restructuration en **5 pôles d'activités**

	Chefs de pôle	Cadres de pôle
Pôle urgences anesthésie réanimation neurologie cardiologie néphrologie	Docteur Antony LE RENARD	Madame Michèle MABIRE
Pôle femme enfant HAD	Docteur Thierry MAUGARD	Madame Nathalie JOLIVET
Pôle spécialités médicales et SSR	Docteur Thierry COLIN	Madame Christine SITARSKI
Pôle spécialités d'oncologie médico-chirurgicale	Docteur Laure KALUZINSKI	Madame Marie-Catherine LEPARQUOIS
Pôle prestataires	Mme Christine DESCAMPEAUX	Monsieur David LOIR

TABLEAUX DIVERS

1 - ACTIVITE

2 - LES COMPTES

1 - ACTIVITE

- Synthèse d'activité 2012 - 2013
- Synthèse d'activité complémentaire 2012 - 2013
- Passages en consultations externes
- Suivi évolution activité séjours MCO 2012 - 2013
- Répartition des RSS par communes
- Case MIX RSS par CMD 2013
- Case MIX RSS par GHM 2013
- Décès par CMD 2013
- Activité HAD 2013 – récapitulatif
- Séjours HAD 2013
- Activité SSR 1 – 2 – 3
- Mode d'entrée sur hospitalisation SSR 1 – 2 – 3 – Etudes des provenances
- Mode de sortie sur hospitalisation SSR 1 – 2 – 3 – Etudes des destinations
- C.M.C sur R.H.S. – SSR 1 – 2 – 3

Clôture 2012

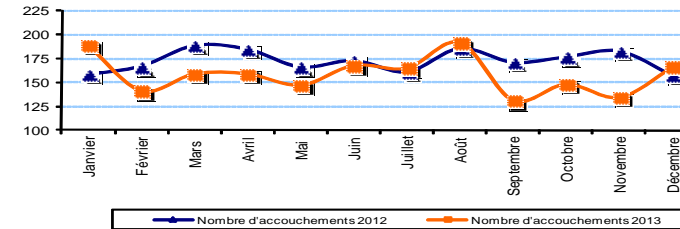
SERVICES	NOMBRE					NOMBRE					D.M.S. TAUX D'OCCUPATION			
	2012	2013	Ecart 2012/2013	Prévision 2013	% réalisation 2013	2012	2013	Ecart 2012/2013	Prévision 2013	% réalisation 2013	2012	2013	2012	2013
NEUROLOGIE	990	939	-5,15%	1 049	89,51%	4 758	4 805	0,99%	4 579	104,94%	4,81	5,12	92,86%	94,03%
NEUROLOGIE SC	616	645	4,71%	664	97,14%	5 253	5 142	-2,11%	4 927	104,36%	8,53	7,97	75,54%	74,15%
NEUROLOGIE SI	584	637	9,08%	600	106,17%	2 048	2 000	-2,34%	2 050	97,56%	3,51	3,14	93,26%	91,32%
HEPATO-GASTRO	1 479	1 425	-3,65%	1 587	89,79%	7 984	7 969	-0,19%	8 345	95,49%	5,40	5,59	90,89%	90,97%
RHUMATO-DERMATO-ENDOCRINO-DIABETO	740	833	12,57%	840	99,17%	7 305	7 125	-2,46%	6 806	104,69%	9,87	8,55	90,72%	88,73%
MEDECINE GERIATRIQUE HC	862	893	3,60%	898	99,44%	9 871	9 807	-0,65%	10 015	97,92%	11,45	10,98	96,32%	95,96%
MEDECINE POLYVALENTE CHERBOURG	710	596	-16,06%	726	82,09%	6 575	6 434	-2,14%	6 601	97,47%	9,26	10,80	94,55%	92,78%
MEDECINE POLYVALENTE VALOGNES	1 466	1 475	0,61%	1 506	97,94%	17 324	17 083	-1,39%	16 430	103,97%	11,82	11,58	95,23%	93,61%
MEDECINE ALZHEIMER		9					133					14,78		62,15%
PNEUMOLOGIE HC	1 119	1 046	-6,52%	1 143	91,51%	11 632	9 737	-16,29%	11 927	81,64%	10,39	9,31	90,04%	92,16%
PNEUMOLOGIE HS	864	949	9,84%	1 064	89,19%	1 059	1 110	4,82%	1 512	73,41%	1,23	1,17	73,24%	65,45%
NEPHROLOGIE HC	840	833	-0,83%	845	98,58%	3 632	3 451	-4,98%	3 629	95,10%	4,32	4,14	93,22%	85,95%
CARDIOLOGIE HC	1 249	1 203	-3,68%	1 300	92,54%	8 099	6 954	-14,14%	8 000	86,93%	6,48	5,78	85,34%	81,70%
PEDIATRIE HC	1 957	1 428	-27,03%	1 678	85,10%	5 649	4 480	-20,69%	4 757	94,18%	2,89	3,14	63,41%	55,78%
PEDIATRIE SC		486		280	173,57%		1 296		793	163,43%		2,67		88,77%
NEONATOLOGIE	610	954	56,39%	1 222	78,07%	5 727	5 258	-8,19%	5 858	89,76%	9,39	5,51	92,04%	84,74%
- NEONATOLOGIE REANIMATION	169	156	-7,69%	187	83,42%	1 175	1 282	9,11%	1 160	110,52%	6,95	8,22	53,51%	58,54%
- NEONATOLOGIE HC	190	437	130,00%	607	71,99%	2 644	1 926	-27,16%	2 660	72,41%	13,92	4,41	144,48%	105,53%
- NEONATOLOGIE SOINS INTENSIFS	251	361	43,82%	428	84,35%	1 908	2 050	7,44%	2 038	100,59%	7,60	5,68	86,89%	93,61%
ONCOLOGIE HS	453	447	-1,32%	500	89,40%	859	783	-8,85%	830	94,34%	1,90	1,75	103,74%	93,21%
ONCOLOGIE HC	437	440	0,69%	466	94,42%	3 109	3 227	3,80%	3 230	99,91%	7,11	7,33	84,95%	88,41%
TOTAL MEDECINE HORS URGENCES	14 976	15 238	1,75%	16 368	93,10%	100 884	96 794	-4,05%	100 289	96,52%	6,74	6,35	88,15%	86,72%
MEDECINE BM	554	363	-34,48%	602	60,30%	1 216	780	-35,86%	1 203	64,84%	2,19	2,15	83,06%	53,42%
UHCD CHERBOURG	3 395	2 540	-25,18%	3 353	75,75%	3 863	2 982	-22,81%	3 353	88,94%	1,14	1,17	117,27%	90,78%
UHCD VALOGNES	486	374	-23,05%	583	64,15%	486	376	-22,63%	583	64,49%	1,00	1,01	66,39%	51,51%
TOTAL MEDECINE ET URGENCES	19 411	18 515	-4,62%	20 906	88,56%	106 449	100 932	-5,18%	105 428	95,74%	5,48	5,45	89,18%	87,29%
CHIRURGIE AB	1 797	1 315	-26,82%	1 955	67,26%	8 843	6 516	-26,31%	9 774	66,67%	4,92	4,96	65,94%	74,61%
CHIRURGIE C	1 302	1 369	5,15%	1 332	102,78%	7 448	6 650	-10,71%	7 326	90,77%	5,72	4,86	78,27%	70,07%
CHIRURGIE HC		64					378					5,91		61,87%
CHIRURGIE D	915	784	-14,32%	903	86,82%	3 079	2 945	-4,35%	2 756	106,86%	3,37	3,76	58,87%	57,63%
- ORL	603	475	-21,23%			2 032	1 806	-11,12%			3,37	3,80	54,74%	49,48%
- OPH	284	277	-2,46%			977	1 066	9,11%			3,44	3,85	84,81%	97,35%
- STOMATO	28	32	14,29%			70	73	4,29%			2,50	2,28	19,13%	20,00%
TOTAL CHIRURGIE HOSPI	4 014	3 532	-12,01%	4 190	84,30%	19 370	16 489	-14,87%	19 856	83,04%	4,83	4,67	68,79%	68,86%
CHIRURGIE AMBULATOIRE	1 671	1 355	-18,91%	1 788	75,78%	1 671	1 355	-18,91%	1 788	75,78%	1,00	1,00	60,99%	49,09%
TOTAL CHIRURGIE	5 685	4 887	-14,04%	5 978	81,75%	21 041	17 844	-15,19%	21 644	82,44%	3,70	3,65	68,10%	66,82%
CARDIOLOGIE SI	863	904	4,75%	798	113,28%	3 183	3 358	5,50%	2 793	120,23%	3,69	3,71	86,97%	92,00%
REANIMATION POLYVALENTE	398	470	18,09%	428	109,81%	3 147	2 906	-7,66%	2 825	102,87%	7,91	6,18	75,52%	74,28%
CARDIOLOGIE SC	528	386	-26,89%	670	57,61%	1 825	1 371	-24,88%	2 300	59,61%	3,46	3,55	55,40%	41,74%
TOTAL REANIMATION	1 789	1 760	-1,62%	1 896	92,83%	8 155	7 635	-6,38%	7 918	96,43%	4,56	4,34	73,33%	70,39%
OBSTETRIQUE HC	2 283	2 068	-9,42%	2 285	90,50%	10 835	8 866	-18,17%	9 403	94,29%	4,75	4,29	80,01%	65,65%
SIG GYNECOLOGIE	820	693	-15,49%	1 087	63,75%	4 042	3 772	-6,68%	3 571	105,63%	4,93	5,44	73,62%	68,89%
TOTAL OBST-GYNECOLOGIE	3 103	2 761	-11,02%	3 372	81,88%	14 877	12 638	-15,05%	12 974	97,41%	4,79	4,58	78,17%	66,59%
TOTAL COURT SEJOUR	29 988	27 923	-6,89%	32 152	86,85%	150 522	139 049	-7,62%	147 964	93,97%	5,02	4,98	83,43%	80,76%
ONCOLOGIE HJ	3 383	3 911	15,61%	3 412	114,62%	3 383	3 911	15,61%	3 412	114,62%	1,00	1,00	222,86%	259,69%
POLE M HJ	1 262	1 197	-5,15%	1 388	86,24%	1 262	1 197	-5,15%	1 388	86,24%	1,00	1,00	62,60%	59,61%
PEDIATRIE HJ	198	225	13,64%	218	103,21%	198	225	13,64%	218	103,21%	1,00	1,00	39,13%	44,82%
TOTAL HOSPI. INCOMPLETE	4 843	5 333	10,12%	5 018	106,28%	4 843	5 333	10,12%	5 018	106,28%	1,00	1,00	119,88%	132,79%
TOTAL C.S. + H.J.	34 831	33 256	-4,52%	37 170	89,47%	155 365	144 382	-7,07%	152 982	94,38%	4,46	4,34	84,23%	81,95%
SSR 1	265	250	-5,66%	304	82,24%	9 659	9 960	3,12%	9 955	100,05%	36,45	39,84	94,55%	97,46%
SSR 2	144	149	3,47%	152	98,03%	4 973	4 997	0,48%	4 980	100,34%	34,53	33,54	97,05%	97,79%
SSR 3	262	281	7,25%	304	92,43%	10 019	9 958	-0,61%	9 955	100,03%	38,24	35,44	97,77%	97,44%
UNITE COGNITIVO COMPORTEMENTALE (U.C.C)		28					743					26,54		80,76%
TOTAL SSR - hors neurovégétatif	671	708	5,51%	760	93,16%	24 651	25 658	4,09%	24 890	103,09%	36,74	36,24	96,34%	96,93%
Unité neurovégétatif	4	6	50,00%	5	120,00%	2 056	2 009	-2,29%	2 135	94,10%			93,62%	91,74%
TOTAL SSR	675	714	5,78%	765	93,33%	26 707	27 667	3,59%	27 025	102,38%	39,57	38,75	96,12%	96,54%
HAD CHERBOURG ET VALOGNES	694	407	-41,35%	478	85,15%	9 313	8 860	-4,86%	10 512	84,28%	13,42	21,77	80,59%	75,86%
HEMODIALYSES	6 500	5 468	-15,88%	6 240	87,63%	6 500	5 468	-15,88%	6 240	87,63%	1,00	1,00	178,77%	174,81%
UDM		2 057		1 560	131,86%		2 057		1 560	131,86%		1,00		164,82%
I.V.G.	358	356	-0,56%	360	98,89%	358	356	-0,56%	360	98,89%	1,00	1,00	97,81%	97,53%
RADIOTHERAPIE	8 657	8 562	-1,10%	8 450	101,33%	8 657	8 562	-1,10%	8 450	101,33%	1,00	1,00	342,17%	341,12%
TOTAL CAPACITE ETABLISSEMENT	51 715	50 820	-1,73%	55 023	92,36%	206 900	197 352	-4,61%	207 129	95,28%	4,00	3,88	89,83%	88,19%
EHPAD "Le Gros Hêtre"	99	86	-13,13%	100	86,00%	72 331	78 965	9,17%	79 136	99,78%			90,24%	98,79%
EHPAD "Le Pays Valognais"	27	36	33,33%	30	120,00%	42 645	46 479	8,99%	46 253	100,49%			91,03%	99,48%

Activité maternité

Mois de : Décembre

	Situation mensuelle				Situation cumulée			
	2012	2013	Ecart	Ecart mois %	2012	2013	Ecart	Ecart annuel %
Nombre d'accouchements	157	166	9	5,73%	2 073	1 899	-174	-8,39%
Nombre de naissances	160	169	9	5,63%	2 124	1 936	-188	-8,85%
Nombre de jumeaux (en paires)	0	0	0	0,00%	0	0	0	0,00%

Evolution des accouchements de 2012 à 2013

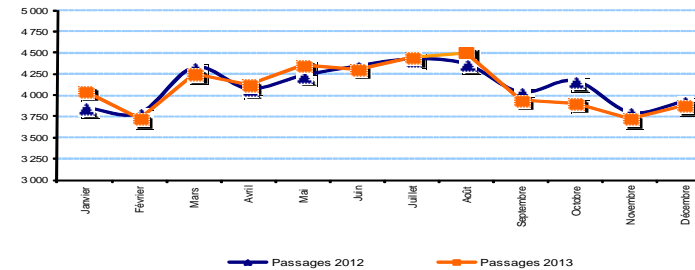


Passages aux urgences

Mois de : Décembre

	Situation mensuelle				Situation cumulée			
	2012	2013	Ecart	Ecart mois %	2012	2013	Ecart	Ecart annuel %
Suivis d'hospitalisations	985	793	-192	-19,49%	11 790	10 197	-1 593	-13,51%
Non suivis d'hospitalisation	1 946	2 075	129	6,63%	24 529	25 868	1 339	5,46%
TOTAL CHLP	2 931	2 868	-63	-2,15%	36 319	36 065	-254	-0,70%
Suivis d'hospitalisations	186	210	24	12,90%	2 654	2 513	-141	-5,31%
Non suivis d'hospitalisation	807	793	-14	-1,73%	10 334	10 582	248	2,40%
TOTAL CHV	993	1 003	10	1,01%	12 988	13 095	107	0,82%

Evolution des passages aux urgences du CHPC de 2012 à 2013

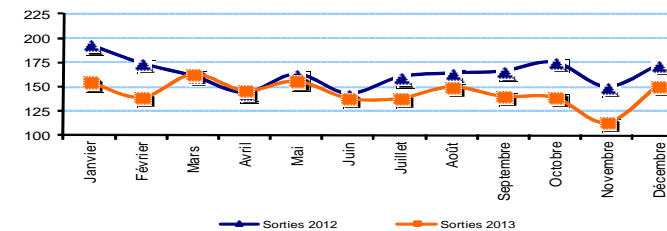


Sorties SMUR

Mois de : Décembre

	Situation mensuelle				Situation cumulée			
	2012	2013	Ecart	Ecart mois %	2012	2013	Ecart	Ecart annuel %
Primaires	58	66	8	13,79%	807	750	-57	-7,06%
secondaires	42	44	2	4,76%	427	403	-24	-5,62%
TOTAL CHLP	100	110	10	10,00%	1 234	1 153	-81	-6,56%
Primaires	63	41	-22	-34,92%	671	533	-138	-20,57%
secondaires	9	0	-9	-100,00%	60	42	-18	-30,00%
TOTAL CHV	72	41	-31	-43,06%	731	575	-156	-21,34%

Evolution des sorties SMUR du CHPC de 2012 à 2013



Activité externe facturée 2013 au 26/02/14 : nombre de passages et valorisation

	2010		2011		2012		2013	
Neurologie	3 099	168 388,58 €	2 703	148 842,41 €	1 920	114 510,39 €	2 945	129 452,11 €
Hépatogastro	4 249	215 892,15 €	4 235	201 029,04 €	2 577	135 429,65 €	2 732	144 216,38 €
Rhumato-dermato-endocrino-diabète	4 484	211 424,77 €	5 040	214 596,99 €	6 184	238 197,05 €	6 856	252 000,65 €
Oncologie	1 410	37 927,15 €	1 561	41 391,89 €	1 636	50 516,12 €	1 883	59 836,03 €
Pneumologie	7 467	336 547,99 €	8 116	409 459,80 €	7 438	484 981,82 €	7 219	448 136,61 €
Cardiologie	3 043	231 996,85 €	2 787	210 582,48 €	2 752	221 291,88 €	2 886	225 708,52 €
Néphrologie	2 653	93 601,90 €	2 784	96 351,82 €	2 685	99 431,91 €	2 871	99 193,09 €
Médecine générale	271	10 367,22 €	236	8 066,56 €	239	8 708,32 €	120	4 379,32 €
Médecine gériatrique	185	9 474,54 €	677	40 434,29 €	678	60 327,66 €	617	60 418,87 €
Pédiatrie	8 687	392 683,23 €	4 068	125 833,29 €	3 963	128 431,66 €	3 693	104 792,07 €
Néonatalogie	2 818	113 952,13 €	3 138	138 687,09 €	3 311	137 988,15 €	3 413	147 511,53 €
TOTAL MEDECINE	38 366	1 822 256,51 €	35 345	1 635 275,66 €	33 383	1 679 814,61 €	35 035	1 675 645,18 €
TOTAL CHIRURGIE	35 662	1 131 399,73 €	40 839	1 297 111,01 €	43 383	1 489 343,64 €	39 543	1 382 296,26 €
TOTAL OBSTETRIQUE	17 681	763 761,36 €	17 497	805 698,95 €	17 964	846 872,66 €	17 654	856 819,10 €
TOTAL MCO (I)	91 709	3 717 417,60 €	93 681	3 738 085,62 €	94 730	4 016 030,91 €	92 232	3 914 760,54 €
Urgences	43 250	8 953 120,29 €	45 004	8 201 490,59 €	44 887	8 555 259,36 €	46 408	9 144 133,13 €
Laboratoire de biologie	8 794	641 788,26 €	9 138	629 520,39 €	8 958	656 825,46 €	10 444	687 658,17 €
Laboratoire d'anatomo-pathologie	782	15 896,24 €	1 160	29 396,99 €	1 490	50 420,51 €	1 072	39 308,68 €
Imagerie	37 219	3 292 683,17 €	41 322	3 398 677,91 €	41 868	3 555 811,16 €	40 208	4 286 760,20 €
Autres activités de consultation	8 380	279 331,08 €	8 754	303 289,94 €	10 635	412 467,60 €	10 577	374 062,65 €
TOTAL AUTRES DISCIPLINES DE CONSULTATION (II)	98 425	13 182 819,04 €	105 378	12 562 375,82 €	107 838	13 230 784,09 €	108 709	14 531 922,83 €
TOTAL ETABLISSEMENT (I) + (II)	190 134	16 900 236,64 €	199 059	16 300 461,44 €	202 568	17 246 815,00 €	200 94	18 446 683,37 €

Non compris :

Médecine du travail
UCSA
PMI
Rétrocessions
SMUR

PMSI MCO - court séjour

ACTIVITE SEJOURS MCO
2012 / 2013 (source PmsiPilot)

INDICATEURS	2012	2013	evolution nombre	%
exhaustivité	100%	100%	0	0,0%
Nb patients distincts	21322	19791	-1531	-7,2%
Age moyen par RSS hors CMD15 (Nouveau-nés)	58,39	59,48	1	1,9%
Sexe ratio au séjour Homme	48%	50%	0	4,2%
Nb RUM Total (RUM + seances)	54008	52655	-1353	-2,5%
Nb de séjours décrits par les RSS (séances incluses)	48844	47920	-924	-1,9%
Nb de journée brut des RSS	178431	167413	-11018	-6,2%
DMS hospitalisation complete	6,4	6,3	-0	-1,6%
Nb RSS 0 jour hors seances	5938	4782	-1156	-19,5%
Nb seances	19132	20815	1683	8,8%

DETAIL VALORISATION PMSI MCO 100% T2A	2012	2013	écart	%
Coefficient de transition	1	1	0	0,0%
Coefficient prudentiel (à partir du 01/03/2013)	1	0,9965	-0,0035	-0,3%
Valorisation des GHS (hors GHS=0€)	72 864 375 €	68 160 062 €	-4 701 313 €	-6,5%
Valorisation extrême bas (à déduire)	-592 292 €	-509 441 €	82 851 €	-14,0%
Valorisation réadmissions même GHM (à déduire)	-17 419 €	-18 033 €	-614 €	3,5%
Valorisation journées extrême haut	1 254 941 €	1 333 856 €	78 915 €	6,3%
Valo. actes de dialyse en hospit.	123 193 €	112 633 €	-10 560 €	-8,6%
Valo. actes de radiothérapie en hospit.	51 144 €	65 779 €	14 635 €	28,6%
Valo. Suppléments ante-partum	247 393 €	237 265 €	-10 128 €	-4,1%
Valo. suppléments de réanimation	2 104 365 €	1 776 394 €	-327 971 €	-15,6%
Valo. suppléments néonat. sans SI	668 144 €	496 493 €	-171 651 €	-25,7%
Valo. suppléments néonat. avec SI	946 389 €	980 421 €	34 032 €	3,6%
Valo. suppléments réa. néonat.	866 877 €	1 053 147 €	186 270 €	21,5%
Valo. suppléments de soins intensifs.	2 531 166 €	2 687 898 €	156 732 €	6,2%
dont S.I. issus de réa.	298 811 €	295 108 €	-3 703 €	-1,2%
dont S.I. non issus de réa.	2 232 355 €	2 392 789 €	160 434 €	7,2%
Valo. suppléments de surveillance continue.	993 301 €	1 366 135 €	372 834 €	37,5%
Valo. prélèvements d'organes.	0 €	0 €	0 €	
Total valorisation T2A 100 %	82 049 287 €	77 756 356 €	-4 292 931 €	-5,2%
CA moyen par séjour RSS (hors GHS=0€)	1 693 €	1 635 €	-58 €	-3,4%
Valo. GHS AM (inclus GHS facturable exclu FJ et TM)	76 430 461 €	72 076 591 €	-4 353 870 €	-5,7%

PMSI MCO - court séjour

ACTIVITE SEJOURS MCO
2012 / 2013 (source PmsiPilot)

INDICATEURS ASO (Ativité de SOins)	Effectifs		Val T2A 100%		Variation en %	
	2012	2013	2012	2013	Effectif	Val
Nb RSS M (médecine)	40233	40342	59 952 102 €	58 025 474 €	0%	-3,2%
Val Moyenne RSS M			1 490 €	1 439 €		-3,4%
Nb RSS C (chirurgie)	5380	4661	15 640 971 €	13 933 956 €	-13%	-10,9%
Val Moyenne RSS C			2 907 €	2 989 €		2,8%
Nb RSS O (obstétrique)	3231	2917	6 456 213 €	5 796 927 €	-10%	-10,2%
Val Moyenne RSS O			2 263 €	2 268 €		0,2%
TOTAL RSS	48 844	47 920	82 049 286 €	77 756 357 €	-2%	-5,2%

ACTES OPERATOIRES PMSI						
Nb Actes	5319	4252			-1067	-20,1%
Nb de RSS avec Actes operatoires	4480	3763			-717	-16,0%
Nb de patients	4061	3511			-550	-13,5%

VALORISATION ACTIVITE EXTERNE

2012 / 2013 (source e-pmsi)
Valorisation de l'Assurance Maladie (AM)

VALORISATION AM ATIVITE EXTERNE	2012	2013	Ecart	%
Valo. ATU AM (passages aux urgences)	989 655 €	907 037 €	-82 618 €	-8,3%
Valo. Forfaits Sécurité Environnement AM	84 759 €	80 554 €	-4 205 €	-5,0%
Valo. IVG AM	83 401 €	88 365 €	4 964 €	6,0%
Valo. Molécules onéreuses AM	4 219 857 €	4 551 188 €	331 331 €	7,9%
Valo. Forfaits techniques AM	1 236 749 €	1 206 162 €	-30 587 €	-2,5%
Valo. NGAP AM	3 880 625 €	3 787 102 €	-93 523 €	-2,4%
Valo. CCAM AM	3 728 774 €	3 707 243 €	-21 531 €	-0,6%
Valo. Dispositifs médicaux implantables AM	1 062 814 €	998 193 €	-64 621 €	-6,1%
TOTAL AM MCO + Activité externe	15 286 634 €	15 325 845 €	39 211 €	0,3%

Valo. LAMDA sur PMSI MCO 2012 (avec autorisation ARS)		155 848 €		
--	--	-----------	--	--

PMSI MCO - court séjour

Répartition des RSS
par communes de résidence 2012/2013

	VILLE	2012	2013	ecart	%
MANCHE	CHERBOURG	6722	6860	138	2,1%
	TOURLAVILLE	5056	4881	-175	-3,5%
	EQUEURDREVILLE HAINNEVILLE	4363	4189	-174	-4,0%
	VALOGNES	4290	3 320	-970	-22,6%
	OCTEVILLE	4084	3914	-170	-4,2%
	LES PIEUX	2464	2717	253	10,3%
	BRICQUEBEC	2764	2554	-210	-7,6%
	ST PIERRE EGLISE	1335	1 673	338	25,3%
	BEAUMONT HAGUE	1707	1715	8	0,5%
	QUETTEHOU	889	733	-156	-17,5%
	QUERQUEVILLE	1664	1516	-148	-8,9%
	ST SAUVEUR LE VICOMTE	1419	1588	169	11,9%
	LA GLACERIE	1542	1 375	-167	-10,8%
	MONTEBOURG	1393	1 539	146	10,5%
	BARFLEUR	1035	1 354	319	30,8%
	BARNEVILLE CARTERET	1602	1 471	-131	-8,2%
	PORTBAIL	688	685	-3	-0,4%
	MARTINVEST	1297	1188	-109	-8,4%
	STE MERE EGLISE	962	997	35	3,6%
	LA HAYE DU PUIITS	394	396	2	0,5%
	PICAUVILLE	581	482	-99	-17,0%
	CARENTAN	265	277	12	4,5%
ST VAAST LA HOUGUE	521	453	-68	-13,1%	
FERMANVILLE	318	316	-2	-0,6%	
	MANCHE autres	450	438	-12	-2,7%
	TOTAL MANCHE	47805	46631	-1174	-2,5%
	FRANCE HORS MANCHE	939	1205	266	28,3%
	ETRANGER	100	84	-16	-16,0%
	Total	48844	47920	-924	-1,9%

PMSI MCO - court séjour

Nombre de RUM et séances par UM (source ORBIS)

libelle de l'UM	2012		2013		evolution nombre	evolution %
	nb de RUM	dms 2012	nb de RUM	dms 2013		
1010 - MEDECINE A	1072	4,29	933	4.62	-139	-13,0%
1011 - UNV USI	625	3,38	656	3.09	31	5,0%
1012 - UNV-SC	666	7,94	686	7.64	20	3,0%
1020 - MEDECINE B	1491	5,24	1424	5.51	-67	-4,5%
1032 - MEDECINE C - HC	749	9,58	832	8.66	83	11,1%
1040 - ONCOLOGIE JOUR	3315	0	3863	0.00	548	16,5%
1041 - ONCOLOGIE SEMAINE	437	1,69	387	1.55	-50	-11,4%
1042 - ONCOLOGIE HOSPITALISATION COMPLETE	534	5,61	570	5.62	36	6,7%
1053 - MEDECINE D	863	11,39	904	10.83	41	4,8%
1110 - PNEUMOLOGIE	1143	9,92	1093	8.70	-50	-4,4%
1111 - PNEUMOLOGIE SEMAINE	878	1	988	0.92	110	12,5%
1310 - PEDIATRIE	1984	2,89	1433	3.16	-551	-27,8%
1320 - PEDIATRIE DE JOUR	437	0	408	0.00	-29	-6,6%
1330 - PEDIATRIE SC	175	3.32	498	2.52	323	184,6%
1410 - CARDIOLOGIE	1267	6,33	1213	5.84	-54	-4,3%
1510 - USI CARDIOLOGIE	928	3,49	1055	3.61	127	13,7%
1511 - SC CARDIO	620	3,06	269	3.43	-351	-56,6%
1610 - NEONAT III	229	4,99	188	7.51	-41	-17,9%
1614 - NEONAT IIA	591	4,2	535	3.53	-56	-9,5%
1615 - NEONAT IIB	439	4,39	427	4.72	-12	-2,7%
2030 - CHIRURGIE C	1298	5,62	1457	4.70	159	12,2%
2040 - CHIRURGIE D	1103	3,12	939	3.46	-164	-14,9%
2050 - CHIRURGIE AB	2117	4,51	1463	4.59	-654	-30,9%
2060 - CHIRURGIE HC			63	2.98		
2213 - MEDECINE BM	578	2,23	469	2.10	-109	-18,9%
2214 - HOSPIT.URGENCES	3479	0,63	2579	0.78	-900	-25,9%
2600 - UHCD Valognes	517	0,19	366	0.13	-151	-29,2%
2903 - MEDECINE POLYVALENTE	1484	11,75	1487	11.49	3	0,2%
2905 - MEDECINE ALZHEIMER			7	17.00		
3010 - OBSTETRIQUE	4116	4,3	3740	3.99	-376	-9,1%
3040 - SIG-GYNECOLOGIE	1379	3	1268	2.87	-111	-8,0%
4100 - REA. POLYVALENTE	407	7,92	474	5.95	67	16,5%
5020 - NEPHROLOGIE	832	3,76	837	3.81	5	0,6%
9017 - HOSPITALISATION DE JOUR GERIATRIQUE	1270	0	1209	0.00	-61	-4,8%
9019 - MEDECINE E	715	9,3	602	10.74	-113	-15,8%
9021 - CHIRURGIE AMBULATOIRE	1797	0	1534	0.00	-263	-14,6%
Total	39535		36856		-2679	-6,8%
5010 Hémodialyse seances	6515		5533		-982	-15,1%
seances en Hospitalisation complète	363		335		-28	-7,7%
5030 - UDM			2032			
7050 Radiothérapie seances	8135		8235		100	1,2%
seances en Hospitalisation complète	370		465		95	25,7%

PMSI MCO - court séjour

CASE MIX DES CMD 2013 (effectif décroissant des RSS)

CMD	Libellé	Nb de GHM	Jours PMSI	DMS.	CA T2A 100% (€)	CA moyen (hors GHS = 0€)
28	Séances	20815	0	0,0	5 826 647 €	280 €
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	2917	11545	4,0	5 796 927 €	1 987 €
05	Affections de l'appareil circulatoire	2878	16895	5,9	9 080 889 €	3 155 €
04	Affections de l'appareil respiratoire	2740	20962	7,7	9 510 624 €	3 471 €
06	Affections du tube digestif	2614	12619	4,8	6 957 299 €	2 662 €
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	2315	14121	6,1	7 746 965 €	3 346 €
01	Affections du système nerveux	2288	14496	6,3	7 744 863 €	3 385 €
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	2017	11260	5,6	5 037 532 €	2 498 €
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	1433	4959	3,5	2 600 724 €	1 815 €
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	1162	5904	5,1	3 081 281 €	2 652 €
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	1144	2710	2,4	1 652 509 €	1 445 €
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	817	4899	6,0	2 154 430 €	2 637 €
11	Affections du rein et des voies urinaires	812	4115	5,1	1 964 010 €	2 419 €
19	Maladies et troubles mentaux	608	3854	6,3	1 397 746 €	2 299 €
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	574	1373	2,4	620 072 €	1 080 €
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	545	4127	7,6	1 723 201 €	3 162 €
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	543	1130	2,1	770 765 €	1 419 €
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	447	2487	5,6	1 377 106 €	3 081 €
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	428	1054	2,5	715 515 €	1 672 €
13	Affections de l'appareil génital féminin	309	677	2,2	512 135 €	1 657 €
02	Affections de l'oeil	175	519	3,0	346 449 €	1 980 €
18	Maladies infectieuses et parasitaires	159	1182	7,4	584 140 €	3 674 €
12	Affections de l'appareil génital masculin	155	693	4,5	355 966 €	2 297 €
26	Traumatismes multiples graves	16	144	9,0	155 592 €	9 724 €
22	Brûlures	6	22	3,7	19 164 €	3 194 €
25	Maladies dues à une infection par le VIH	3	69	23,0	23 804 €	7 935 €
Total		47 920	141 816		77 756 357 €	1 623 €

nb: les RSS de 0 jours et les séances ne sont pas comptabilisés en jours de présence dans ce tableau

PMSI MCO - court séjour

CASE MIX DES CMD 2013

(CA décroissant)

CMD	Libellé	Nb de GHM	Jours PMSI	DMS.	CA T2A 100% (€)	CA moyen (hors GHS = 0€)
04	Affections de l'appareil respiratoire	2740	20962	7,7	9 510 624 €	3 471 €
05	Affections de l'appareil circulatoire	2878	16895	5,9	9 080 889 €	3 155 €
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	2315	14121	6,1	7 746 965 €	3 346 €
01	Affections du système nerveux	2288	14496	6,3	7 744 863 €	3 385 €
06	Affections du tube digestif	2614	12619	4,8	6 957 299 €	2 662 €
28	Séances	20815	0	0,0	5 826 647 €	280 €
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	2917	11545	4,0	5 796 927 €	1 987 €
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	2017	11260	5,6	5 037 532 €	2 498 €
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	1162	5904	5,1	3 081 281 €	2 652 €
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	1433	4959	3,5	2 600 724 €	1 815 €
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	817	4899	6,0	2 154 430 €	2 637 €
11	Affections du rein et des voies urinaires	812	4115	5,1	1 964 010 €	2 419 €
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	545	4127	7,6	1 723 201 €	3 162 €
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	1144	2710	2,4	1 652 509 €	1 445 €
19	Maladies et troubles mentaux	608	3854	6,3	1 397 746 €	2 299 €
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	447	2487	5,6	1 377 106 €	3 081 €
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	543	1130	2,1	770 765 €	1 419 €
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	428	1054	2,5	715 515 €	1 672 €
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	574	1373	2,4	620 072 €	1 080 €
18	Maladies infectieuses et parasitaires	159	1182	7,4	584 140 €	3 674 €
13	Affections de l'appareil génital féminin	309	677	2,2	512 135 €	1 657 €
12	Affections de l'appareil génital masculin	155	693	4,5	355 966 €	2 297 €
02	Affections de l'oeil	175	519	3,0	346 449 €	1 980 €
26	Traumatismes multiples graves	16	144	9,0	155 592 €	9 724 €
25	Maladies dues à une infection par le VIH	3	69	23,0	23 804 €	7 935 €
22	Brûlures	6	22	3,7	19 164 €	3 194 €
Total		47920	141816		77 756 357 €	1 623 €

nb: les RSS de 0 jours et les séances ne sont pas comptabilisés en jours de présence dans ce tableau

PMSI MCO - court séjour

CASE MIX DES GHM 2013
(cumul 50 % des effectifs décroissant)

GHM	Libellé	Effectif	Jours PMSI	CA 100% T2A	CA moyen	% cumulé sur effectif	% cumulé CA T2A
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repositionnement, en séances	7864	0	1 075 886 €	137 €	16,4%	1,4%
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	7541	0	2 341 362 €	310 €	32,1%	4,4%
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	3747	0	1 486 926 €	397 €	40,0%	6,3%
15M05A	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif	1357	4879	1 238 156 €	912 €	42,8%	7,9%
28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	927	0	337 054 €	364 €	44,7%	8,3%
14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	811	3034	1 669 972 €	2 059 €	46,4%	10,5%
14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	583	2662	1 440 171 €	2 470 €	47,6%	12,3%
23K02Z	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours	454	454	233 842 €	515 €	48,6%	12,6%
20Z051	Ethylisme aigu, niveau 1	443	355	276 636 €	624 €	49,5%	13,0%
28Z20Z	Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle avec HDV	369	0	368 335 €	998 €	50,3%	13,5%
TOTAL		24 096	11 384	10 468 340 €		50,3%	13,5%
AUTRES		23 824	130 432	67 288 017 €		49,7%	86,5%

PMSI MCO - court séjour

CASE MIX DES GHM 2013 (cumul 50% CA T2A décroissant)

GHM	Libellé	CA 100% T2A	Effectif	Jours PMSI	CA moyen	% cumulé CA T2A	% cumulé sur effectif
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	2 341 362 €	7541	0	310 €	3,0%	15,7%
01M303	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3	1 688 212 €	165	2793	10 232 €	5,2%	16,1%
14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	1 669 972 €	811	3034	2 059 €	7,3%	17,8%
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 486 926 €	3747	0	397 €	9,2%	25,6%
14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	1 440 171 €	583	2662	2 470 €	11,1%	26,8%
15M05A	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif	1 238 156 €	1357	4879	912 €	12,7%	29,6%
05M092	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	1 132 510 €	276	2612	4 103 €	14,1%	30,2%
04M053	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	1 081 449 €	223	2873	4 850 €	15,5%	30,7%
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repositionnement, en séances	1 075 886 €	7864	0	137 €	16,9%	47,1%
05M093	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	956 189 €	171	2327	5 592 €	18,2%	47,4%
23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	905 149 €	125	1775	7 241 €	19,3%	47,7%
04M203	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3	895 381 €	140	2029	6 396 €	20,5%	48,0%
04M202	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 2	754 963 €	211	2188	3 578 €	21,4%	48,4%
14C08A	Césariennes pour grossesse unique, sans complication significative	752 579 €	241	1633	3 123 €	22,4%	48,9%
15M05B	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), avec autre problème significatif	633 156 €	313	1773	2 023 €	23,2%	49,6%
06C043	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3	619 523 €	52	966	11 914 €	24,0%	49,7%
01M302	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 2	611 172 €	97	1116	6 301 €	24,8%	49,9%
04M052	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	586 071 €	173	1694	3 388 €	25,6%	50,3%
23M20Z	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	534 699 €	183	1047	2 922 €	26,2%	50,7%
08M193	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 3	512 226 €	94	1221	5 449 €	26,9%	50,8%
04M073	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	487 241 €	66	1151	7 382 €	27,5%	51,0%
01M301	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 1	454 157 €	93	764	4 883 €	28,1%	51,2%
01M304	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 4	431 833 €	28	689	15 423 €	28,7%	51,2%
04M033	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	409 315 €	114	1144	3 590 €	29,2%	51,5%
11M044	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	405 514 €	80	1128	5 069 €	29,7%	51,6%
14Z16Z	Faux travail et menaces d'accouchements prématurés	399 578 €	127	1113	3 146 €	30,2%	51,9%
08C492	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	380 819 €	59	580	6 455 €	30,7%	52,0%
28Z20Z	Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle avec HDV	368 335 €	369	0	998 €	31,2%	52,8%
15M12A	Nouveau-nés de 1300g et âge gestationnel de 32 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 8), sans problème significatif	364 315 €	14	516	26 023 €	31,7%	52,8%
05M153	Hypertension artérielle, niveau 3	362 356 €	87	876	4 165 €	32,1%	53,0%
06M032	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	354 258 €	115	869	3 081 €	32,6%	53,3%
05M091	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1	343 511 €	104	705	3 303 €	33,0%	53,5%
04M182	Bronchiolites, niveau 2	343 252 €	87	431	3 945 €	33,5%	53,7%
05M094	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 4	342 181 €	33	665	10 369 €	33,9%	53,7%
15M14B	Nouveau-nés de 800g et âge gestationnel de 28SA et assimilés (groupe nouveau-nés 10), avec problème significatif	338 592 €	5	373	67 718 €	34,3%	53,7%
28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	337 054 €	927	0	364 €	34,8%	55,7%
04M093	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 3	332 221 €	45	820	7 383 €	35,2%	55,8%
08C493	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	330 474 €	36	500	9 180 €	35,6%	55,8%
10M163	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	328 001 €	90	972	3 644 €	36,1%	56,0%
16M112	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	326 684 €	87	707	3 755 €	36,5%	56,2%

07M14Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 07	315 649 €	113	438	2 793 €	36,9%	56,4%
09M053	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	308 644 €	69	1028	4 473 €	37,3%	56,6%
01M34Z	Anomalies de la démarche d'origine neurologique	304 440 €	81	851	3 759 €	37,7%	56,8%
05C151	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 1	296 671 €	70	345	4 238 €	38,0%	56,9%
04M054	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	296 411 €	29	572	10 221 €	38,4%	57,0%
07M072	Cirrhoses alcooliques, niveau 2	292 837 €	70	781	4 183 €	38,8%	57,1%
15M11B	Nouveau-nés de 1500g et âge gestationnel de 33 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 7), avec autre problème significatif	284 607 €	14	394	20 329 €	39,2%	57,1%
20Z051	Ethylisme aigu, niveau 1	276 636 €	443	355	624 €	39,5%	58,1%
17M06T	Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée	274 614 €	309	387	889 €	39,9%	58,7%
05K102	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 2	274 567 €	54	636	5 085 €	40,2%	58,8%
08C491	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	270 917 €	50	367	5 418 €	40,6%	58,9%
16M113	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	258 757 €	52	526	4 976 €	40,9%	59,0%
06M022	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, niveau 2	256 078 €	81	318	3 161 €	41,2%	59,2%
08C391	Interventions sur l'avant-bras, niveau 1	254 739 €	139	250	1 833 €	41,6%	59,5%
15M13B	Nouveau-nés de 1100g et âge gestationnel de 30 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 9), avec problème significatif	253 028 €	6	301	42 171 €	41,9%	59,5%
06M031	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	251 076 €	156	619	1 609 €	42,2%	59,8%
06M042	Hémorragies digestives, niveau 2	250 917 €	66	515	3 802 €	42,5%	60,0%
15M06B	Nouveau-nés de 2400g et âge gestationnel de 38 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 2), avec autre problème significatif	248 997 €	74	497	3 365 €	42,9%	60,1%
06C044	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4	245 185 €	12	303	20 432 €	43,2%	60,1%
06M18Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 06	241 726 €	102	662	2 370 €	43,5%	60,4%
05M154	Hypertension artérielle, niveau 4	236 210 €	38	550	6 216 €	43,8%	60,4%
23K02Z	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours	233 842 €	454	454	515 €	44,1%	61,4%
01M35Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 01	226 746 €	73	412	3 106 €	44,4%	61,5%
08M192	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 2	225 656 €	53	549	4 258 €	44,7%	61,6%
08C321	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	224 971 €	71	297	3 169 €	45,0%	61,8%
15M12B	Nouveau-nés de 1300g et âge gestationnel de 32 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 8), avec problème significatif	224 086 €	6	280	37 348 €	45,3%	61,8%
06M033	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	222 894 €	44	624	5 066 €	45,5%	61,9%
04M032	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	220 044 €	76	494	2 895 €	45,8%	62,1%
04M074	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	214 760 €	21	498	10 227 €	46,1%	62,1%
04M072	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	212 470 €	42	434	5 059 €	46,4%	62,2%
05M13T	Douleurs thoraciques, très courte durée	209 713 €	309	96	679 €	46,6%	62,8%
07C141	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës, niveau 1	206 799 €	82	271	2 522 €	46,9%	63,0%
01M201	Commotions cérébrales, niveau 1	203 890 €	238	190	857 €	47,2%	63,5%
05M082	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 2	201 699 €	56	319	3 602 €	47,4%	63,6%
11M043	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	200 862 €	53	539	3 790 €	47,7%	63,7%
05M081	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 1	200 450 €	114	286	1 758 €	47,9%	64,0%
08C473	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 3	189 123 €	24	301	7 880 €	48,2%	64,0%
04M021	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, niveau 1	187 353 €	91	259	2 059 €	48,4%	64,2%
07M073	Cirrhoses alcooliques, niveau 3	186 615 €	28	499	6 665 €	48,7%	64,3%
05C152	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 2	185 379 €	28	204	6 621 €	48,9%	64,3%
28Z14Z	Transfusions, en séances	182 780 €	292	0	626 €	49,1%	64,9%
14C08B	Césariennes pour grossesse unique, avec autres complications	179 416 €	36	336	4 984 €	49,4%	65,0%
04M204	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 4	176 263 €	19	330	9 277 €	49,6%	65,0%
06C041	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 1	175 686 €	29	254	6 058 €	49,8%	65,1%
07M102	Pancréatites aiguës, niveau 2	175 269 €	51	482	3 437 €	50,1%	65,2%
TOTAL		38 914 915 €	31251	69728		50,05%	65,2%
AUTRES		38 841 442 €	16669	72088		49,95%	34,8%

PMSI MCO - court séjour

DECES PAR CMD 2013 (source ORBIS)

Catégorie majeure de diagnostic du GHM (CMD)	Nbre	%	Age moyen
04 - Affections de l'appareil respiratoire	210	23.57	81.19
05 - Affections de l'appareil circulatoire	169	18.97	82.26
23 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	130	14.59	71.48
01 - Affections du système nerveux	83	9.32	76.67
06 - Affections du tube digestif	79	8.87	77.71
07 - Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	38	4.26	70.13
08 - Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	32	3.59	80.19
11 - Affections du rein et des voies urinaires	30	3.37	80.00
15 - Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	23	2.58	0.00
16 - Affections du sang et des organes hématopoïétiques	21	2.36	75.43
09 - Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	19	2.13	80.05
10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	13	1.46	84.31
03 - Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	9	1.01	69.00
17 - Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	9	1.01	74.78
21 - Traumatismes, allergies et empoisonnements	6	0.67	68.33
19 - Maladies et troubles mentaux	5	0.56	86.60
12 - Affections de l'appareil génital masculin	4	0.45	81.75
18 - Maladies infectieuses et parasitaires	4	0.45	74.75
26 - Traumatismes multiples graves	2	0.22	72.00
02 - Affections de l'oeil	2	0.22	72.00
13 - Affections de l'appareil génital féminin	2	0.22	90.00
25 - Maladies dues à une infection par le VIH	1	0.11	77.00
Totaux	891	100.00	76.19

** la CMD 15 enregistre a partir de 2010 les foetus décédés in utero*

P95 - Mort foetale (par ITG ou inopinée)	14
--	----

PMSI MCO - court séjour

Accouchements et naissances au CHPC

(source PMSI pilot)

		2012	2013
Total des patientes ayant accouchées au CHPC		2 069	1 902
dont ITG supérieur à 22 semaines		3	0
Accouchement Voie basse (sur actes CCAM)	Nombre	1 645	1 571
	%	79,5%	82,6%
Anesthésie péridurale sur accouchement voie basse	Nombre	1 339	1 329
	%	81,4%	84,6%
Césariennes	Nombre	431	331
	%	20,8%	17,4%

Nouveaux-nés pris en charge au CHPC

	2012	2013
Enfant unique né à l'hôpital	2 016	1 832
Enfant unique né hors d'un hôpital	6	8
Jumeaux nés à l'hôpital	84	74
Triplés nés à l'hôpital	0	0
<i>sous total</i>	2 106	1 914
Nouveau-né entré par transfert age < à 29 jours	43	34

PMSI / HAD (UM 1055)

2012 / 2013

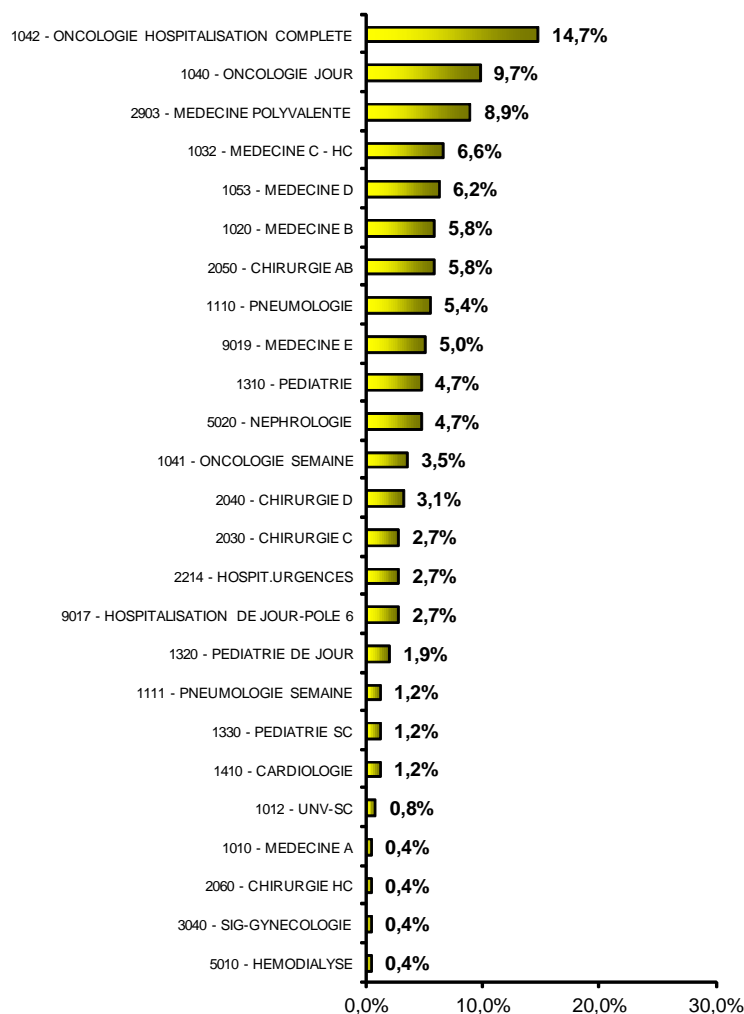
(source ORBIS - PMSIPilot - ePMSI)

	2012	2013	Ecart	%
Nombre de lits	32	32	0	0,0%
Taux occupation	80%	75,4%	-0,046	-5,8%
Nombre de patients	277	247	-30	-10,8%
<i>dont âge < 18 ans</i>	54	18	-36	-66,7%
Age moyen patient > = 18 ans	67,2	68,2	1	1,5%
Sexe Ratio H/F	49% / 51%	49,5% / 50,5%		
Nombre total de séjours	433	426	-7	-1,6%
<i>dont âge < 18 ans</i>	63	38	-25	-39,7%
Séjours complets sur l'année	412	408	-4	-1,0%
DMS des séjours complets	22,6	22,1	-0,5	-2,2%
Nombre total jours de présence	9 346	8 808	-538	-5,8%
Nombre jours exclus tarification (MS = 6-7)	145	164	19	13,1%
Nombre de jours non facturables à l'AM	11	323	312	
Total jours facturables à l'AM	9 190	8 321	-869	-9,5%
Valorisation T2A 100%	2 140 532 €	2 025 319 €	-115 213 €	-5,4%
Valorisation moyenne par jour facturable	232,64 €	236,22 €	4 €	1,5%
Valorisation par AM	2 109 415 €	1 928 642 €	-180 773 €	-8,6%

PMSI / HAD (UM 1055)
MODES D'ENTREE sur HAD
ANNEE 2013

Mode d'entrée dans l'unité médicale	Provenance	Nombre d'entrées
61	Court Séjour CHPC	221
8	Domicile	135
71	Transfert depuis MCO d'un autre hôpital	49
62	Mutation depuis unité de soins de suite et de réadaptation	17
72	Transfert depuis unité de soins de suite et de réadaptation	2
76	Transfert depuis HAD d'un autre hôpital	2
TOTAL	Total	426

PROVENANCE DES ENTREES PAR MUTATION DEPUIS LE COURT SEJOUR



PMSI / HAD (UM 1055)

Mode de prise en charge principale à l'entrée du patient

Séjours 2012/2013

Prise en charge principale	2012	%	2013	%
04 - Soins palliatifs	171	0,39	168	0,39
03 - Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	110	0,25	83	0,19
09 - Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	60	0,14	80	0,19
06 - Nutrition entérale	25	0,06	21	0,05
08 - Autres traitements	15	0,03	11	0,03
10 - Post traitement chirurgical	13	0,03	12	0,03
18 - Transfusion sanguine	13	0,03	14	0,03
01 - Assistance respiratoire	11	0,03	1	0,00
14 - Soins de nursing lourds	10	0,02	15	0,04
02 - Nutrition parentérale	4	0,01	3	0,01
05 - Chimiothérapie anticancéreuse	1	0,00	0	0,00
07 - Prise en charge de la douleur	0	0,00	15	0,04
15 - Éducation du patient et de son entourage	0	0,00	1	0,00
11 - Rééducation orthopédique	0	0,00	2	0,00
TOTAUX	433	1	426	100%

PMSI /HAD (UM 1055)

Dépendance = Indice de Karnofsky à l'entrée du patient

Séjours 2012/2013

Indice de Karnofsky initial (codifié de 100 à 010)	2012		2013	
	Nombre de séjours	Age moyen	Nombre de séjours	Age moyen
IK inférieur ou égal à 050 (patient plus dépendant)	277	66,3	303	68
IK supérieur à 050 (patient moins dépendant)	156	38,7	123	39
Nombre de séjours	433		426	

PMSI / SSR

Unités SSR1 + SSR2 + SSR3 (hors SSR4 neuro-végétatif et UCC)

Séjours 2012/ 2013

(Source PMSIPilot)

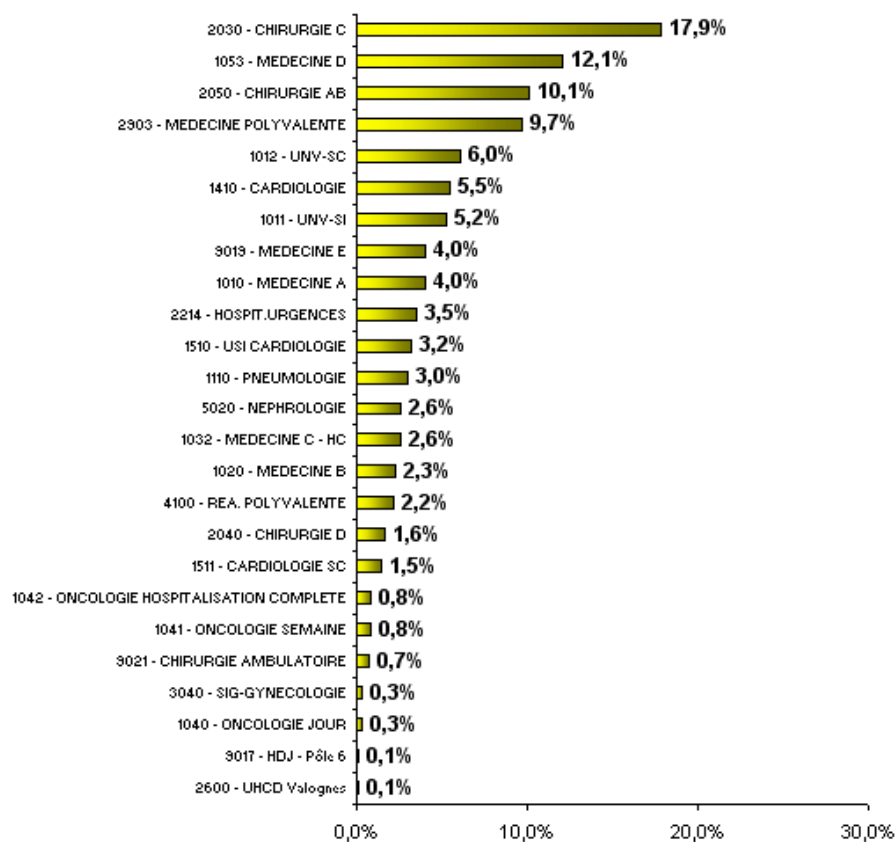
	2012	2013
Nombre de lits	70	70
Taux d'occupation	98,30%	99,60%
Nombre de patients	644	674
Age moyen	82,42	82,93
Sexe ratio H/F	34% / 66%	33% / 67%
Nombre d'hospitalisations	736	744
Nombre de RHS (résumés-semaines)	4160	4203
Nombre de jours de présence	25 130	25 453
DMS séjours complets	36,7	37,07
Dépendance moyenne par semaine (de 4 à 24)	15,49	14,58
Nombre de décès	57	54
Nombre de points IVA	43 519 709	43 074 297
Valorisation en euros Valeur point IVA = 0,1536 €	6 684 627 €	6 616 212 €
Valorisation en euros - moyenne par jour	266,00 €	259,94 €

PMSI / SSR
MODES d'ENTREE sur HOSPITALISATIONS

SSR 1 + SSR 2 + SSR 3 (hors SSR4 neuro-végétatif)
ANNEE 2012

Mode d'entrée dans l'unité médicale	Provenance	Nombre d'entrées
61	Court Séjour CHPC <i>(Cf Répartition sur Histogramme ci-dessous)</i>	637
71	Transfert depuis MCO d'un autre hôpital	50
8	Domicile	27
85	Domicile par les urgences	18
72	Transfert depuis unité de soins de suite et de réadaptation	1
87	EHPAD	2
74	Transfert depuis Psychiatrie	1
TOTAL	Total	736

PROVENANCE DES ENTREES PAR MUTATION DEPUIS LE COURT SEJOUR



PMSI / SSR

Unités SSR1 + SSR2 + SSR3 (hors SSR4 neuro-végétatif et UCC)

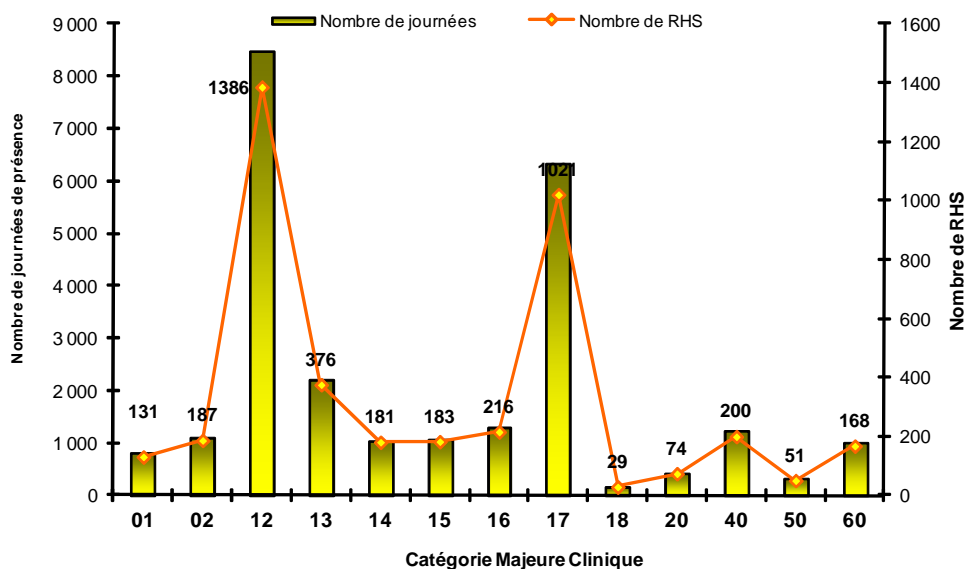
ANNEE 2013

Mode de sortie de l'unité médicale	Destination	Nombre
8	Domicile	439
87	Maison de Retraite - EHPAD	104
61	Mutation Court-séjour du CHPC	41
9	Décès	54
71	Transfert vers service MCO d'un autre hôpital	19
66	Mutation Hospitalisation à domicile	16
72	Transfert vers service de Rééducation d'un autre hôpital	1
TOTAL	Total	674

ACTIVITE SSR
C.M.C. sur R.H.S.
SSR 1 + SSR 2 + SSR 3 (hors SSR4 neuro-végétatif et UCC)
ANNEE 2013

Catégorie Majeure Clinique associée	Nombre de RHS	AGE MOYEN	Nombre de Journées	% de journées
01 - Affections de l'appareil respiratoire	131	73,60	806	3,17%
02 - Affections de l'appareil circulatoire	187	84,40	1 094	4,30%
12 - Affections du système nerveux	1386	81,80	8 481	33,32%
13 - Troubles mentaux et du comportement	376	81,10	2 210	8,68%
14 - Affections de la peau et des organes des sens	181	81,30	1 038	4,08%
15 - Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires	183	84,20	1 069	4,20%
16 - Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire	216	82,40	1 290	5,07%
17 - Affections traumatiques du système ostéoarticulaire	1021	84,00	6 342	24,92%
18 - Amputations	29	72,20	164	0,64%
20 - Soins palliatifs	74	82,20	429	1,69%
40 - Réadaptation et réinsertion	200	81,70	1 227	4,82%
50 - Affections nutritionnelles	51	76,00	312	1,23%
60 - Autres affections	168	85,10	991	3,89%
Totaux	4 203	82,20	25 453	100%

C.M.C. - R.H.S. et JOURNEES



ACTIVITE SSR
Case-Mix en Groupe Nosologiques
SSR 1 + SSR 2 + SSR 3 (hors SSR4 neuro-végétatif et UCC)
ANNEE 2013

Libellé	Nb Séjours	% Nb Séjours	Nb Journées
Troubles dépressifs et anxieux	116	15,59%	3440
Accidents vasculaires cérébraux	77	10,35%	3511
Fractures multiples et traumatismes associés	65	8,74%	2340
Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire	50	6,72%	1626
Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie)	40	5,38%	1299
Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire	36	4,84%	1435
Insuffisances cardiaques	28	3,76%	862
Fractures du membre inférieur	18	2,42%	1079
Soins palliatifs	17	2,28%	327
Maladies d'Alzheimer et démences apparentées	15	2,02%	803
Ostéocondropathies et arthropathies non infectieuses	15	2,02%	731
Lésions traumatiques de la colonne vertébrale et du bassin	14	1,88%	572
Autres affections du système ostéoarticulaire	14	1,88%	497
Autres affections neuro-dégénératives (à l'exclusion des Maladies d'Alzheimer et démences apparentées)	13	1,75%	461
Tumeurs malignes des organes digestifs	13	1,75%	405
Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses)	11	1,48%	269
Artériopathies (à l'exclusion des amputations)	11	1,48%	217
Infections et traumatismes cutanés	10	1,34%	240
Autres groupes nosologiques	181	24,32%	5699
Total	744	100,00%	25813

PMSI / SSR

Unité SSR4 neuro-végétatif
Séjours 2012/ 2013
 (Source PMSIPilot)

	2012	2013
Nombre de lits	6	6
Taux d'occupation	93,20%	91,40%
Nombre de patients	8	8
Age moyen	47,67	53,5
Sexe ratio H/F	57%/ 43%	37,5%/ 62,5%
Nombre d'hospitalisations	9	9
Nombre de RHS (résumés-semaines)	295	289
Nombre de jours de présence	2 043	2 003
Dépendance moyenne par semaine (de 4 à 24)	23,85	23,92
Nombre de décès	1	1
Nombre de points IVA	3 613 930	3 366 738
Valorisation en euros Valeur point IVA = 0,1536 €	555 099 €	517 130 €
Valorisation en euros - moyenne par jour	271,70 €	258,18 €

PMSI / SSR

Unité UCC
Séjours 2013
(Source PMSIPilot)

	2013
Nombre de lits	10
Nombre de patients	27
Age moyen	80,3
Sexe ratio H/F	33% / 77%
Nombre d'hospitalisations	29
Nombre de RHS (résumés-semaines)	130
Nombre de jours de présence	761
Dépendance moyenne par semaine (de 4 à 24)	14,35
Nombre de décès	1
Nombre de points IVA	1 157 709
Valorisation en euros Valeur point IVA = 0,1536 €	177 824 €
Valorisation en euros - moyenne par jour	233,67 €

2 - LES COMPTES

A - L'activité T2A

B - Comptes de résultat

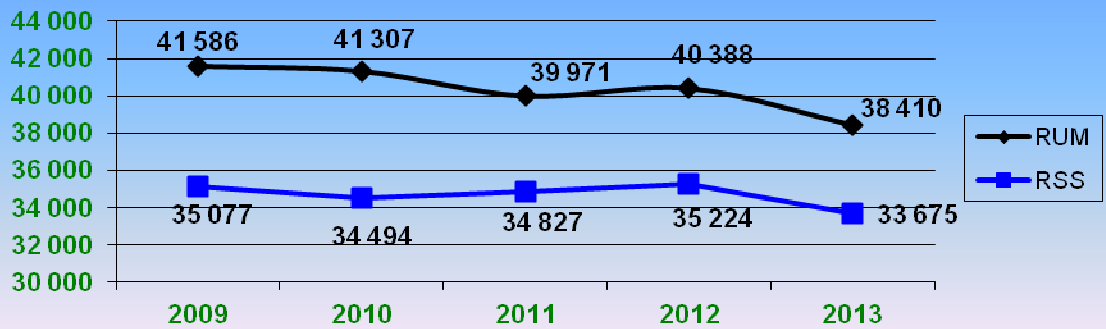
A - L'activité T2 A

- Situation annuelle
- Evolution du nombre de RUM et de RSS depuis 2009
- Evolution de la valorisation T2A depuis 2009
- Evolution du prix unitaire des RUM et des RSS depuis 2009
- Recettes d'activité T2A – Comparaison 2011 / 2012/ 2013.

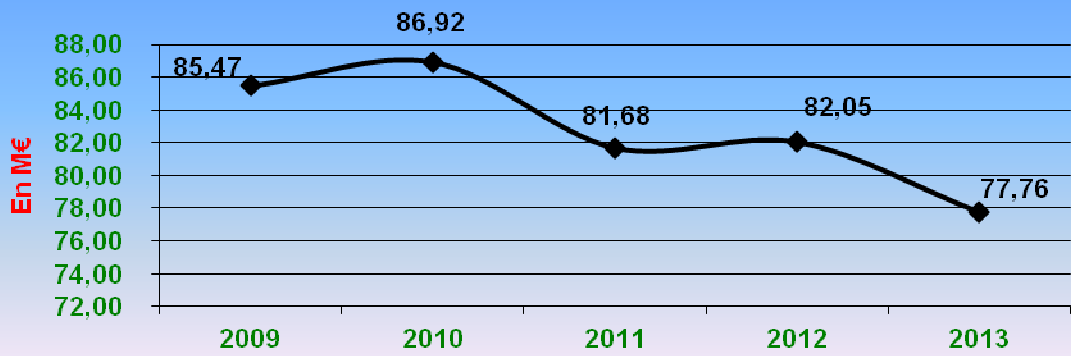
		Situation annuelle											
		Nombre de RUM				Valorisation				PU moyen			
Spécialités	Séjours	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
<u>Médecine</u>	0 jour	1 726	2 200	2 712	1 889	1 065 047,00 €	1 357 489,00 €	1 676 927,00 €	1 224 123,00 €	617,06 €	617,04 €	618,34 €	648,03 €
	1 jour	3 608	3 712	3 941	3 561	2 812 381,00 €	2 793 252,00 €	2 954 940,00 €	2 633 331,00 €	779,48 €	752,49 €	749,79 €	739,49 €
	2 jours et +	14 378	13 287	13 334	13 118	45 333 861,00 €	42 051 183,00 €	41 449 871,00 €	40 575 653,00 €	3 153,00 €	3 164,84 €	3 108,58 €	3 093,13 €
	Total	19 712	19 199	19 987	18 568	49 211 289,00 €	46 201 924,00 €	46 081 738,00 €	44 433 107,00 €	2 496,51 €	2 406,48 €	2 305,59 €	2 392,99 €
<u>Chirurgie</u>	0 jour	1 600	1 998	1 973	1 676	1 362 248,00 €	1 820 072,00 €	1 865 889,00 €	1 519 766,00 €	851,41 €	910,95 €	945,71 €	906,78 €
	1 jour	867	842	788	672	1 022 398,00 €	966 945,00 €	881 219,00 €	765 993,00 €	1 179,24 €	1 148,39 €	1 118,30 €	1 139,87 €
	2 jours et +	4 225	3 779	3 554	3 107	12 351 301,00 €	11 424 372,00 €	10 905 184,00 €	9 349 474,00 €	2 923,38 €	3 023,12 €	3 068,43 €	3 009,16 €
	Total	6 692	6 619	6 315	5 455	14 735 947,00 €	14 211 389,00 €	13 652 292,00 €	11 635 233,00 €	2 202,02 €	2 147,06 €	2 161,88 €	2 132,95 €
<u>Réanimation</u>	0 jour	36	38	19	29	47 656,00 €	51 383,00 €	23 141,00 €	34 617,00 €	1 323,78 €	1 352,18 €	1 217,95 €	1 193,69 €
	1 jour	175	163	209	184	204 747,00 €	208 010,00 €	251 887,00 €	234 201,00 €	1 169,98 €	1 276,13 €	1 205,20 €	1 272,83 €
	2 jours et +	1 732	1 650	1 727	1 585	7 649 956,00 €	6 503 668,00 €	7 295 096,00 €	7 212 246,00 €	4 416,83 €	3 941,62 €	4 224,14 €	4 550,31 €
	Total	1 943	1 851	1 955	1 798	7 902 359,00 €	6 763 061,00 €	7 570 124,00 €	7 481 064,00 €	4 067,09 €	3 653,73 €	3 872,19 €	4 160,77 €
<u>Gynéco - obs.</u>	0 jour	409	431	437	447	88 761,00 €	91 352,00 €	76 794,00 €	79 361,00 €	217,02 €	211,95 €	175,73 €	177,54 €
	1 jour	273	297	325	288	182 682,00 €	170 742,00 €	209 446,00 €	194 537,00 €	669,16 €	574,89 €	644,45 €	675,48 €
	2 jours et +	4 708	4 532	4 727	4 273	8 412 117,00 €	8 163 692,00 €	8 516 742,00 €	7 686 211,00 €	1 786,77 €	1 801,34 €	1 801,72 €	1 798,79 €
	Total	5 390	5 260	5 489	5 008	8 683 560,00 €	8 425 786,00 €	8 802 982,00 €	7 960 109,00 €	1 611,05 €	1 601,86 €	1 603,75 €	1 589,48 €
<u>Hôpital de jour</u>	Total	2 189	1 227	1 130	1 011	843 183,00 €	503 191,00 €	448 802,00 €	420 201,00 €	385,19 €	410,10 €	397,17 €	415,63 €
<u>Sous total court séjour</u>	0 jour	5 151	5 515	5 961	4 800	3 300 112,00 €	3 776 792,00 €	4 053 750,00 €	3 247 840,00 €	640,67 €	684,82 €	680,05 €	676,63 €
	1 jour	5 113	5 126	5 373	4 770	4 242 359,00 €	4 151 885,00 €	4 308 941,00 €	3 834 721,00 €	829,72 €	809,97 €	801,96 €	803,92 €
	2 jours et +	25 662	23 515	23 542	22 270	73 833 867,00 €	68 177 280,00 €	68 193 247,00 €	64 847 153,00 €	2 877,17 €	2 899,31 €	2 896,66 €	2 911,86 €
	Total	35 926	34 156	34 876	31 840	81 376 338,00 €	76 105 957,00 €	76 555 938,00 €	71 929 714,00 €	2 265,11 €	2 228,19 €	2 195,09 €	2 259,10 €
<u>Séances</u>		18 019	19 222	19 132	22 270					296,99 €	290,08 €	287,13 €	261,64 €
<u>Dont RUM - séances</u>		5 375	5 815	5 512	6 570	5 351 443,00 €	5 575 968,00 €	5 493 345,00 €	5 826 648,00 €	995,62 €	958,89 €	996,62 €	886,86 €
Nombre de RUM		41 301	39 971	40 388	38 410					2 099,90 €	2 043,53 €	2 022,43 €	2 126,58 €
Nombre de séjours RUM (séances incluses)		53 945	53 378	54 008	54 110	86 727 781,00 €	81 681 925,00 €	82 049 283,00 €	77 756 362,00 €	1 607,71 €	1 530,25 €	1 512,40 €	1 509,55 €
Nombre de RSS		34 476	34 827	35 224	33 675					2 515,60 €	2 345,36 €	2 318,93 €	2 425,60 €
Nombre de Séjours RSS (séances incluses)		47 120	48 234	48 844	49 375					1 840,57 €	1 693,45 €	1 672,30 €	1 654,32 €

E-PMST					
Montant valorisé		86 106 065,54 €	81 111 169,01 €	81 517 042,31 €	76 713 609,00 €
Valorisation assurance maladie		80 760 114,41 €	76 007 567,21 €	76 430 461,99 €	71 920 743,00 €

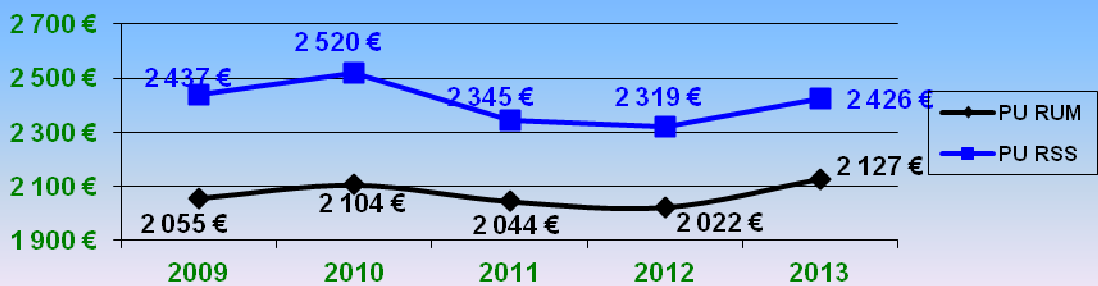
Evolution du nombre de RUM et de RSS depuis 2009



Evolution de la valorisation T2A depuis 2009



Evolution du prix unitaire des RUM et des RSS depuis 2009



RECETTES D'ACTIVITE T2A - COMPARAISON 2011-2012-2013

ACTIVITE MCO - HOSPITALISATION	Réalisé 2011			Réalisé 2012			Réalisé 2013		
	BR total	BR avec coeff. Transition	remboursé AM	BR total	BR avec coeff. Transition	remboursé AM	BR total	BR avec coeff prudentiel	remboursé AM
Valorisation des séjours (GHS)	72 242 690,20	72 343 510,63	67 432 123,45	72 356 529,90	72 356 529,90	67 466 493,37	67 457 873,09	67 264 812,62	62 757 266,96
Valorisation extrême bas (à déduire)	-654 011,17	-654 922,08	-620 695,97	-583 883,90	-583 883,90	-556 911,04	-502 547,51	-501 275,85	-475 815,03
Valo. Séjours avec rehosps ds même GHM (à déduire)	-21 811,62	-21 827,92	-21 827,92	-17 419,86	-17 419,86	-17 419,86	-18 032,95	-17 985,49	-17 549,80
Valorisation journées extrême haut	1 358 508,35	1 361 170,38	1 354 605,74	1 247 368,44	1 247 368,44	1 230 594,12	1 330 435,99	1 326 653,38	1 300 347,45
Valorisation suppléments antepartum	0,00	0,00	0,00	247 393,30	247 393,30	247 393,30	236 159,18	235 529,24	235 529,24
Valo. actes RDTH en hosp.	57 781,80	57 846,60	57 185,79	51 144,21	51 144,21	51 116,63	65 779,81	65 576,12	65 331,09
Valo. suppléments de réanimation	1 485 319,68	1 488 198,95	1 440 683,54	2 104 365,12	2 104 365,12	2 063 771,16	1 753 753,09	1 748 882,43	1 708 357,49
Valo. suppléments de néonate sans SI	712 540,56	713 753,51	713 012,57	666 911,51	666 911,51	666 295,60	494 033,65	492 693,88	492 328,56
Valo. suppléments de néonate avec SI	1 007 894,16	1 009 265,43	994 567,07	946 389,52	946 389,52	934 279,09	968 965,71	966 224,69	954 693,75
Valo. suppléments de réanimation néonate	1 095 577,26	1 097 147,71	1 097 147,71	866 877,08	866 877,08	865 767,73	1 020 152,87	1 016 986,79	1 009 497,71
Valo. prélèvement d'organe	23 579,81	23 579,81	23 579,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valo. suppléments de dialyse	138 336,63	138 439,87	137 830,12	130 899,65	130 899,65	130 763,93	123 376,94	123 033,16	123 033,16
Valo. suppléments surveillance continue validés	1 155 117,04	1 156 760,07	1 113 991,79	991 342,08	991 342,08	959 276,74	1 345 359,96	1 341 510,92	1 242 721,98
Valo. suppléments soins intensifs validés	2 394 943,75	2 398 246,04	2 285 363,51	2 509 125,25	2 509 125,25	2 389 041,22	2 658 752,25	2 650 967,13	2 525 000,84
Sous-total activité MCO	80 996 466,45	81 111 169,00	76 007 567,21	81 517 042,30	81 517 042,30	76 430 461,99	76 934 062,08	76 713 609,02	71 920 743,40
IVG	96 959,22	0,00	77 567,36	104 252,13	0,00	83 401,70	87 273,72	0,00	81 134,04
TOTAL ACTIVITE HOSPITALISATION	81 093 425,67	81 111 169,00	76 085 134,57	81 621 294,43	81 517 042,30	76 513 863,69	77 021 335,80	76 713 609,02	72 001 877,44

Montant du forfait "coefficient prudentiel" alloué en novembre 2013: 221 817 €

RECETTES D'ACTIVITE T2A - COMPARAISON 2011-2012-2013

ACTIVITE EXTERNE	Réalisé 2011		Réalisé 2012		Réalisé 2013	
	Montant base de rembt	Remboursé AM	Montant base de rembt	Remboursé AM	Montant base de rembt	Remboursé AM
Actes externes NGAP	4 540 180,56	3 601 244,17	4 843 341,97	3 880 625,90	4 795 571,48	3 787 101,91
Actes externes CCAM	4 281 626,76	3 423 688,28	4 640 519,49	3 728 774,04	4 611 576,35	3 707 243,21
Forfaits techniques	1 404 504,94	1 404 504,94	1 236 749,99	1 236 749,99	1 206 162,05	1 206 162,05
<i>sous-total actes et consultations externes</i>	<i>10 226 312,26</i>	<i>8 429 437,39</i>	<i>10 720 611,45</i>	<i>8 846 149,93</i>	<i>10 613 309,88</i>	<i>8 700 507,17</i>
ATU forfait accueil et traitement des urgences	1 053 784,95	990 557,85	1 052 824,68	989 655,20	1 103 052,54	1 036 869,39
Forfait sécurité	85 414,36	80 289,50	90 169,69	84 759,51	92 391,36	86 847,88
Forfait dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>sous-total forfaits</i>	<i>1 139 199,31</i>	<i>1 070 847,35</i>	<i>1 142 994,37</i>	<i>1 074 414,71</i>	<i>1 195 443,90</i>	<i>1 123 717,27</i>
TOTAL ACTIVITE EXTERNE	11 365 511,57	9 500 284,74	11 863 605,82	9 920 564,64	11 808 753,78	9 824 224,44

RECETTES D'ACTIVITE T2A - COMPARAISON 2011-2012-2013

MOLECULES ONEREUSES	Réalisé 2011			Réalisé 2012			Réalisé 2013		
	Dépenses	Dépenses tarif responsabilité	Dépenses T2A accordée	Dépenses	Dépenses tarif responsabilité	Dépenses T2A accordée	Dépenses	Dépenses tarif responsabilité	Dépenses T2A accordée
Molécules onéreuses	5 078 641,49	5 323 133,47	5 198 056,47	4 181 725,16	4 271 770,42	4 219 857,43	4 967 406,55	5 063 281,53	5 000 344,05

DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTABLES	Réalisé 2011			Réalisé 2012			Réalisé 2013		
	Dépenses	Dépenses tarif LPP	Dépenses T2A accordée	Dépenses	Dépenses tarif LPP	Dépenses T2A accordée	Dépenses	Dépenses tarif LPP	Dépenses T2A accordée
Dispositifs médicaux implantables	1 012 862,07	1 064 943,76	1 036 959,16	1 034 091,80	1 096 966,54	1 062 814,30	1 066 144,35	1 120 966,63	1 091 047,71

HAD	Réalisé 2011		Réalisé 2012		Réalisé 2013	
	Valorisation T2A	Valorisation AM	Valorisation T2A	Valorisation AM	Valorisation T2A	Valorisation AM
HAD	2 129 232,72	2 102 036,32	2 136 455,41	2 113 067,02	2 136 455,41	1 941 806,66

AIDE MEDICALE ETAT		232 474,84
LAMDA		155 848,08

RECAPITULATIF DES RECETTES D'ACTIVITE		
VALORISATION ASSURANCE MALADIE 2011		93 922 471,26
VALORISATION ASSURANCE MALADIE 2012		93 830 167,08
VALORISATION ASSURANCE MALADIE 2013		90 247 623,22

B - Comptes de résultats

- Compte de résultat principal détaillé
- Compte de résultat annexe détaillé – RMPA « Le gros hêtre »
- Compte de résultat annexe détaillé – RMPA « Le pays valognais »
- Compte de résultat annexe détaillé – IFSI-IFCAS
- Compte de résultat principal 2013
- Compte de résultat annexe 2013 – RMPA « Le gros hêtre »
- Compte de résultat annexe 2013 – RMPA « Le pays valognais »
- Compte de résultat annexe 20123– IFSI-IFCAS
- Compte de résultat principal – passage à la CAF – tableau de financement
- Evolution des comptes de résultat principal
- Evolution des comptes de résultat annexes
- Bilan financier

COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL DETAILLE

Chapitres		2011	2012	2013	% 2013 / 2012
	CHARGES				
Titre 1	Charges de personnel	106 092 753,42	106 559 159,32	108 506 810,84	1,83%
621	Personnel extérieur à l'établissement	604 975,98	592 230,07	1 110 024,34	
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts) (sauf 6319)	6 285 690,04	6 414 071,83	6 358 900,41	
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes) (sauf 6339)	1 990 023,49	1 906 005,82	1 849 917,74	
641	Rémunérations du personnel non médical (sauf 6411, 6413, 6415 et 6419)	220 836,63	324 328,30	376 263,37	
6411	Personnel titulaire et stagiaire	44 593 665,69	44 378 796,54	43 577 212,68	
6413	Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)	892 763,88	2 377 869,13	3 340 068,65	
6415	Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	8 580 508,65	7 411 770,34	7 350 718,14	
642	Rémunérations du personnel médical (sauf 6421, 6422, 6423, 6425 et 6429)	1 593 808,61	1 667 222,28	1 618 218,49	
6421	Praticiens temps plein et temps partiel	8 001 977,22	7 720 006,10	8 105 961,97	
6422	Praticiens attachés renouvelables de droit			123,18	
6423	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	3 285 798,68	3 619 460,32	4 007 025,07	
6425	Permanences des soins	2 405 960,61	2 243 418,72	2 168 885,10	
6451	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel non médical (sauf 64519)	19 865 085,05	19 993 243,76	20 480 192,75	
6452	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel médical (sauf 64529)	4 840 379,94	4 861 930,19	5 078 894,41	
6471	Autres charges sociales - personnel non médical (sauf 64719)	1 411 821,82	1 368 825,40	1 424 404,69	
6472	Autres charges sociales - personnel médical (sauf 64729)	118 817,82	89 144,81	110 714,38	
648	Autres charges de personnel (sauf 6489)	1 400 639,31	1 590 835,71	1 549 285,47	
Titre 2	Charges à caractère médical	23 506 884,33	23 162 778,05	23 588 225,99	1,84%
6021	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	13 550 544,05	12 918 860,00	13 388 504,60	
6022	Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique	6 024 567,08	5 999 343,55	5 570 406,75	
6066	Fournitures médicales	172 829,57	173 684,93	142 370,01	
60321	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	849 231,39	963 011,73	964 488,49	
60322	Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique	250 459,98	196 351,95	198 698,62	
611	Sous-traitance générale	859 377,92	968 501,17	1 330 959,26	
6131	Locations à caractère médical	199 131,09	142 172,11	154 661,01	
6151	Entretiens et réparations de biens à caractère médical	1 600 743,25	1 800 852,61	1 838 137,25	
Titre 3	Charges à caractère hôtelier et général	10 424 154,15	10 295 326,51	10 412 741,15	1,14%
602	Achats stockés ; autres approvisionnements (sauf 6021 et 6022)	3 624 931,59	3 413 902,44	3 392 854,96	
606	Achats non stockés de matières et fournitures (sauf 6066)	2 057 988,27	2 045 765,63	1 995 721,16	
603	Variation des stocks (sauf 60311, 60321, 60322 et 60371)	123 421,84	119 303,48	110 110,32	
61	Services extérieurs (sauf 611, 6131, 6151 et 619)	1 802 659,18	1 737 655,13	1 818 134,71	
62	Autres services extérieurs (sauf 621 et 629)	2 462 419,42	2 613 375,04	2 665 909,06	
63	Impôts, taxes et versements assimilés (sauf 631, 6319, 633 et 6339)	54 792,92	73 961,81	33 779,58	
65	Autres charges de gestion courante	277 439,02	270 815,84	383 382,01	
709	Rabais, remises et ristournes accordées par l'établissement	20 501,91	20 547,14	12 849,35	
Titre 4	Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	9 495 122,70	10 192 269,02	11 013 803,33	8,06%
66	Charges financières	1 578 814,27	1 950 482,41	1 818 484,07	
67	Charges exceptionnelles <i>dont 675 - valeur comptable des éléments d'actif cédés</i>	860 784,64 198,36	928 250,91	945 835,62 38 000,00	
68	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	7 055 523,79	7 313 535,70	8 249 483,64	
	TOTAL DES CHARGES	149 518 914,60	150 209 532,90	153 521 581,31	2,20%

Chapitres		2011	2012	2013	% 2013 / 2012
	PRODUITS				
Titre 1	Produits versés par l'assurance maladie	114 770 961,73	113 280 942,08	113 393 686,37	0,10%
73111	Produits de la tarification des séjours	79 748 623,43	78 626 930,70	75 282 501,10	
73112	Produits des médicaments facturés en sus des séjours	5 287 433,58	4 219 857,43	5 000 344,05	
73113	Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours	1 046 414,87	1 062 814,29	1 091 047,71	
73114	Forfaits annuels	3 295 027,00	3 300 299,00	3 312 819,00	
73116	Dotations annuelles complémentaires				
73117	Dotations annuelles de financement	7 003 579,00	9 072 414,00	8 348 128,00	
73118	Dotations MIGAC	8 364 962,00	7 078 062,00	10 378 774,00	
7312	Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique	10 024 921,85	9 920 564,66	9 824 224,43	
7722	Produits sur exercice antérieure AM			155 848,08	
Titre 2	Autres produits de l'activité hospitalière	13 858 195,40	13 963 324,16	13 997 564,27	0,25%
7321	Produits de la tarification en hospitalisation complète non pris en charge par l'AM	6 923 437,00	6 723 753,24	6 740 459,31	
7322	Produits de la tarification en hospitalisation incomplète non pris en charge par l'AM	150 059,68	165 264,11	174 659,35	
7323	Produits de la tarification en hospitalisation à domicile non pris en charge par l'AM	52 653,12	35 497,26	26 564,46	
7324	Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique non pris en charge par l'AM	2 832 075,47	3 065 804,24	2 629 872,76	
73271	Forfait journalier MCO	2 595 420,40	2 547 400,96	2 398 286,92	
73272	Forfait journalier SSR	476 208,00	483 577,00	497 880,00	
733	Produits des prestations de soins délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France	590 200,01	694 073,92	1 282 556,21	
734	Prestations effectuées au profit des malades ou consultants d'un autre établissement	238 141,72	247 953,43	247 285,26	
735	Produits à la charge de l'Etat, collectivités territoriales et autres organismes publics				
Titre 3	Autres produits	16 858 767,42	19 025 052,83	20 915 043,33	9,93%
70	Ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes (sauf 7071, 7087 et 709)	3 494 003,38	2 198 890,59	2 267 181,95	
7071	Rétrocession de médicaments	4 181 390,49	4 646 667,81	4 712 093,84	
7087	Remboursement de frais par les CRPA	3 745 549,36	3 761 899,37	3 737 437,91	
74	Subventions d'exploitation et participations	642 462,81	2 904 633,24	5 372 401,77	
75	Autres produits de gestion courante	1 739 954,84	1 748 132,76	1 685 457,61	
76	Produits financiers	4,94	1 586,94	1 106,74	
77	Produits exceptionnels <i>dont 775 - produits des cessions d'éléments d'actif</i> <i>dont 777 - quote part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice</i>	1 181 687,89 69 448,96 1 440,00	1 165 603,68 222 795,68 1 440,00	895 010,12 33 374,72 68 445,98	
78	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions		637 663,25	152 779,60	
603	Variations de stocks (crédits)	1 278 667,16	1 273 297,43	1 326 967,02	
	Remboursements sur rémunérations, charges sociales ou taxes (6419, 6429, 64519, 64529, 64719, 64729, 6489, 6319, 6339)	595 046,55	686 677,76	764 606,77	
	TOTAL DES PRODUITS	145 487 924,55	146 269 319,07	148 306 293,97	1,39%

COMPTE DE RESULTAT ANNEXE DETAILLE

RMPA "Le Gros Hêtre"

Chapitres		2011	2012	2013	% 2013 / 2012
	CHARGES				
Titre 1	Charges de personnel	5 836 497,45	6 034 569,25	6 179 569,94	2,40%
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts) (sauf 6319)	319 643,18	319 835,19	304 130,36	
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes) (sauf 6339)	133 862,51	156 208,71	119 262,75	
641	Rémunérations du personnel non médical (sauf 6411, 6413,6415 et 6419)				
6411	Personnel titulaire et stagiaire	2 511 875,34	2 461 983,91	2 965 117,81	
6413	Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)		55 741,45	50 437,11	
6415	Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	1 277 052,82	1 281 899,05	926 992,87	
642	Rémunérations du personnel médical (sauf 6421, 6422, 6423,6425 et 6429)	8 029,95	15 674,93	12 155,83	
6421	Praticiens temps plein et temps partiel		41 225,67	35 077,40	
6423	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	73 182,77	65 134,75	39 643,81	
6425	Permanences des soins	2 672,50	4 816,42	2 322,04	
6451	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel non médical (sauf 64519)	1 294 110,96	1 361 866,89	1 515 538,48	
6452	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel médical (sauf 64529)	23 772,40	44 207,70	25 498,03	
6471	Autres charges sociales - personnel non médical (sauf 64719)	113 876,50	128 428,43	106 241,95	
648	Autres charges de personnel (sauf 6489)	78 418,52	97 546,15	77 151,50	
Titre 2	Charges à caractère médical	342 746,05	330 189,49	327 481,28	-0,82%
6021	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	165 128,98	159 768,63	145 823,93	
6022	Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique	39 528,58	37 345,87	37 935,54	
6066	Fournitures médicales	15 540,68	15 225,66	19 597,53	
611	Sous-traitance générale	121 261,27	117 623,29	118 423,45	
6131	Locations à caractère médical	86,11	226,04	5 700,83	
6151	Entretiens et réparations de biens à caractère médical	1 200,43			
Titre 3	Charges à caractère hôtelier et général	2 427 448,82	2 474 127,25	2 520 761,38	1,88%
602	Achats stockés ; autres approvisionnements (sauf 6021 et 6022)	119 151,63	176 129,25	194 863,42	
606	Achats non stockés de matières et fournitures (sauf 6066)	193 056,02	238 990,77	262 680,99	
61	Services extérieurs (sauf 611, 6131, 6151 et 619)	133 892,54	135 413,18	156 428,92	
62	Autres services extérieurs (sauf 621 et 629)	1 963 660,35	1 905 740,77	1 883 468,00	
63	Impôts, taxes et versements assimilés (sauf 631, 6319, 633 et 6339)		35,00	70,00	
65	Autres charges de gestion courante	17 688,28	17 818,28	23 250,05	
Titre 4	Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	691 928,38	457 628,24	741 441,54	62,02%
66	Charges financières				
67	Charges exceptionnelles	146 633,07	125 308,07	172 574,69	
68	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	545 295,31	332 320,17	568 866,85	
	TOTAL DES CHARGES	9 298 620,70	9 296 514,23	9 769 254,14	5,09%

Chapitres		2011	2012	2013	% 2013 / 2012
	PRODUITS				
Titre 1	Produits afférents aux soins	4 036 185,72	4 049 933,39	4 167 451,00	2,90%
7361	Dotations globales de financement de soins	4 036 185,72	4 049 933,39	4 167 451,00	
Titre 2	Produits afférents à la dépendance	1 483 939,13	1 497 815,33	1 529 040,38	2,08%
7341	Tarif dépendance couvert par l'APA	21 491,78	36 640,48	23 951,59	
7342	Participation du résident au tarif dépendance	538 101,82	520 201,10	535 137,03	
7344	Dotations globales APA	924 345,53	940 973,75	969 951,76	
Titre 3	Produits de l'hébergement	3 738 825,63	3 693 044,44	3 740 455,14	1,28%
7317	Tarif hébergement	3 738 825,63	3 693 044,44	3 740 455,14	
Titre 4	Autres produits	183 075,28	172 729,55	379 869,63	119,92%
74	Subventions d'exploitation et participations				
75	Autres produits de gestion courante				
77	Produits exceptionnels	137 824,86	130 269,53	218 642,54	
78	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions			137 837,00	
	Remboursements sur rémunérations, charges sociales ou taxes (6419, 6429, 64519, 64529, 64719, 64729, 6489, 6319, 6339)	45 250,42	42 460,02	23 390,09	
	TOTAL DES PRODUITS	9 442 025,76	9 413 522,71	9 816 816,15	4,28%

COMPTE DE RESULTAT ANNEXE DETAILLE
EHPAD "Le Pays Valognais"

Chapitres		2011	2012	2013	% 2013 / 2012
	CHARGES				
Titre 1	Charges de personnel	3 284 017,58	3 335 631,57	3 496 377,50	4,82%
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts) (sauf 6319)	169 166,90	175 388,37	174 302,79	
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes) (sauf 6339)	70 581,27	62 523,03	65 565,25	
641	Rémunérations du personnel non médical (sauf 6411, 6413, 6415 et 6419)	91 082,68	101 650,11	99 793,90	
6411	Personnel titulaire et stagiaire	1 294 050,21	1 324 895,01	1 516 752,84	
6413	Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)	26 704,99	49 543,79	87 164,53	
6415	Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	730 725,41	692 597,06	559 289,19	
642	Rémunérations du personnel médical (sauf 6421, 6422, 6423, 6425 et 6429)	4 146,22	3 086,39	2 400,00	
6421	Praticiens temps plein et temps partiel	62 416,29	65 494,12	80 724,34	
6425	Permanences des soins	3 805,18	5 925,81	480,00	
6451	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel non médical (sauf 64519)	720 483,11	736 994,02	779 969,51	
6452	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel médical (sauf 64529)	23 326,93	23 753,64	27 641,74	
6471	Autres charges sociales - personnel non médical (sauf 64719)	39 730,93	44 073,01	50 768,02	
648	Autres charges de personnel (sauf 6489)	47 797,46	49 707,21	51 525,39	
Titre 2	Charges à caractère médical	182 099,23	228 510,87	187 763,89	-17,83%
6021	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	102 731,45	113 170,29	89 253,26	
6022	Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique	22 973,03	26 449,55	22 207,67	
6066	Fournitures médicales	12 815,11	7 518,08	12 992,87	
611	Sous-traitance générale	43 322,45	81 372,95	61 989,41	
6131	Locations à caractère médical			1 320,68	
6151	Entretiens et réparations de biens à caractère médical	257,19			
Titre 3	Charges à caractère hôtelier et général	1 265 945,35	1 291 038,70	1 244 333,63	-3,62%
602	Achats stockés ; autres approvisionnements (sauf 6021 et 6022)	61 206,77	95 271,51	98 197,32	
606	Achats non stockés de matières et fournitures (sauf 6066)	140 530,20	138 435,62	113 196,02	
61	Services extérieurs (sauf 611, 6131, 6151 et 619)	72 137,07	78 964,56	58 403,56	
62	Autres services extérieurs (sauf 621 et 629)	982 671,95	949 699,09	961 706,26	
63	Impôts, taxes et versements assimilés (sauf 631, 6319, 633 et 6339)			12 830,47	
65	Autres charges de gestion courante	9 399,36	28 667,92		
Titre 4	Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	624 350,92	508 584,89	438 750,74	-13,73%
66	Charges financières	80 440,00	77 629,30	68 648,09	
67	Charges exceptionnelles	92 213,74	32 446,68	11 034,29	
68	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	451 697,18	398 508,91	359 068,36	
	TOTAL DES CHARGES	5 356 413,08	5 363 766,03	5 367 225,76	0,06%

Chapitres		2011	2012	2013	% 2013 / 2012
	PRODUITS				
Titre 1	Produits afférents aux soins	1 904 827,96	1 917 690,63	1 946 670,79	1,51%
7361	Dotation globale de financement de soins	1 904 827,96	1 917 690,63	1 946 670,79	
Titre 2	Produits afférents à la dépendance	803 817,78	835 685,78	835 753,20	0,01%
7341	Tarif dépendance couvert par l'APA	10 360,68	8 216,06	5 980,29	
7342	Participation du résident au tarif dépendance	294 360,72	308 379,16	294 329,04	
7344	Dotation globale APA	499 096,38	519 090,56	535 443,87	
Titre 3	Produits de l'hébergement	2 547 088,29	2 503 547,91	2 533 954,42	1,21%
7317	Tarif hébergement	2 547 088,29	2 503 547,91	2 533 954,42	
Titre 4	Autres produits	187 579,60	148 472,00	149 997,39	1,03%
70	Ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes (sauf 7071, 7087 et 709)				
74	Subventions d'exploitation et participations				
75	Autres produits de gestion courante				
77	Produits exceptionnels	96 842,85	34 764,37	14 613,85	
	Remboursements sur rémunérations, charges sociales ou taxes (6419, 6429, 64519, 64529, 64719, 64729, 6489, 6319, 6339)	90 736,75	113 707,63	93 118,54	
78	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions			42 265,00	
	TOTAL DES PRODUITS	5 443 313,63	5 405 396,32	5 466 375,80	1,13%

COMPTE DE RESULTAT ANNEXE DETAILLE
IFSI - IFAS

Chapitres		2011	2012	2013	% 2013 / 2012
	CHARGES				
Titre 1	Charges de personnel	1 465 848,09	1 438 440,12	1 542 545,04	7,24%
621	Personnel extérieur à l'établissement	226 817,68	233 227,77	235 934,39	
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts) (sauf 6319)	65 654,85	64 978,61	66 095,17	
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes) (sauf 6339)	22 908,57	21 573,29	23 074,62	
641	Rémunérations du personnel non médical (sauf 6411, 6413,6415 et 6419)		4 143,52	820,41	
6411	Personnel titulaire et stagiaire	638 175,83	621 052,63	659 996,84	
6413	Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)		9 258,00	13 778,07	
6415	Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)	32 174,58	22 799,61	37 301,41	
642	Rémunérations du personnel médical (sauf 6421, 6422, 6423,6425 et 6429)			978,94	
6451	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel non médical (sauf 64519)	256 404,67	242 736,66	287 631,44	
6452	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel médical (sauf 64529)			377,64	
6471	Autres charges sociales - personnel non médical (sauf 64719)	10 244,48	9 711,16	14 589,36	
648	Autres charges de personnel (sauf 6489)	213 467,43	208 958,87	201 966,75	
Titre 2	Autres charges	619 116,48	593 178,63	633 233,11	6,75%
6021	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	563,79	311,59	942,64	
6022	Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique	2 252,49	1 164,84	1 665,86	
6026	Autres fournitures	16 180,60	13 781,82	10 517,12	
606	Achats non stockés de matières et fournitures	97 193,32	108 110,30	111 669,09	
61	Services extérieurs	31 060,13	29 843,41	31 961,24	
62	Autres services extérieurs	399 010,51	411 904,00	429 858,58	
63	Impôts, taxes et versements assimilés	248,00	253,00	257,00	
65	Autres charges de gestion courante				
67	Charges exceptionnelles	357,14	61,29	1 215,50	
68	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	72 250,50	27 748,38	45 146,08	
	TOTAL DES CHARGES	2 084 964,57	2 031 618,75	2 175 778,15	7,10%

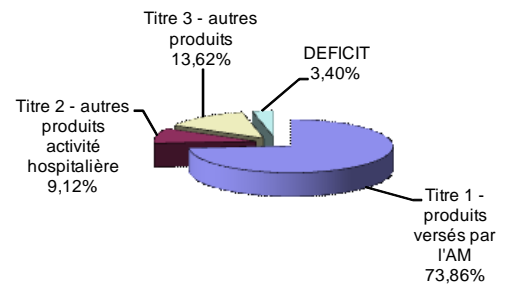
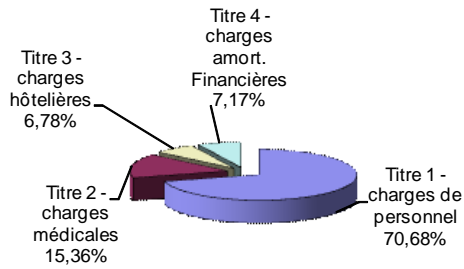
Chapitres		2011	2012	2013	% 2013 / 2012
	PRODUITS				
Titre 1	Produits afférents à l'enseignement	2 001 209,44	2 009 571,50	2 067 539,37	2,88%
7061	Droits d'inscription des élèves	29 615,77	27 502,44	32 676,90	
7063	Remboursement de frais de formation	366 522,67	376 998,06	370 343,47	
7471	Subventions d'exploitation versées par le conseil régional	1 605 071,00	1 605 071,00	1 664 519,00	
Titre 2	Autres produits	87 264,67	77 987,47	68 500,81	-12,16%
70	Produits	50 457,72	38 273,30	33 410,41	
74	Subventions d'exploitation et participations	27 316,17	26 244,32	25 722,09	
75	Autres produits de gestion courante	445,21	323,90	40,80	
77	Produits exceptionnels	3 416,90	2 541,70	1 146,53	
	<i>dont 775 - produits des cessions d'éléments d'actif</i>				
	<i>dont 777 - quote part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice</i>	3 415,78	1 382,18		
78	Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions			5 030,00	
79	Transferts de charges				
603	Variations de stocks (crédits)				
	Rabais, remises et ristournes (609, 619 et 629)				
	Remboursements sur rémunérations, charges sociales ou taxes (6419, 6429, 64519, 64529, 64719, 64729, 6489, 6319, 6339)	5 628,67	10 604,25	3 150,98	
	TOTAL DES PRODUITS	2 088 474,11	2 087 558,97	2 136 040,18	2,32%

COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL 2013

Charges = 153 521 581,31 €

DEFICIT = 5 215 287,34 €

Produits = 148 306 293,97 €

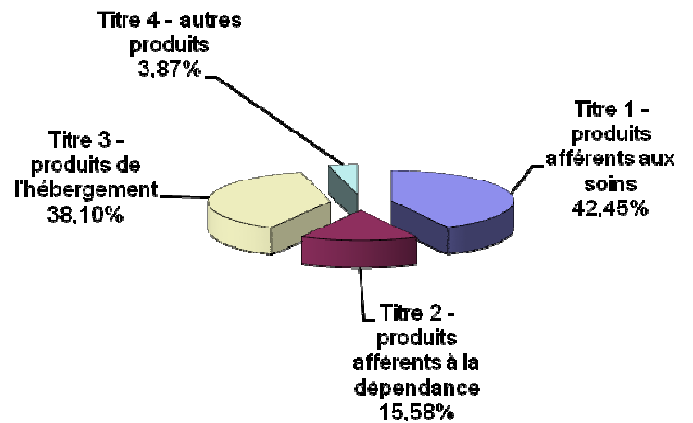
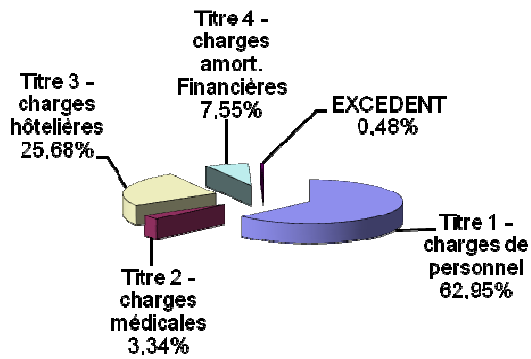


COMPTE DE RESULTAT ANNEXE 2013

EHPAD "Le Gros Hêtre"

Charges = 9 769 254,14 €

Produits = 9 816 816,15 €



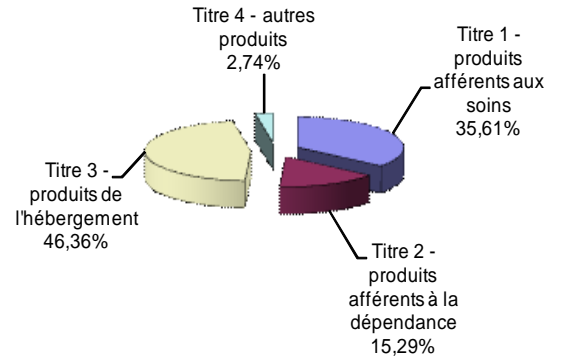
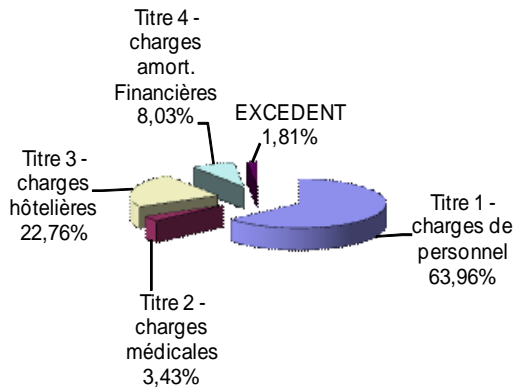
COMPTE DE RESULTAT ANNEXE 2013

EHPAD "Le Pays Valognais"

Charges = 5 367 225,76 €

Produits = 5 466 375,80 €

EXCEDENT = 99 150,04 €



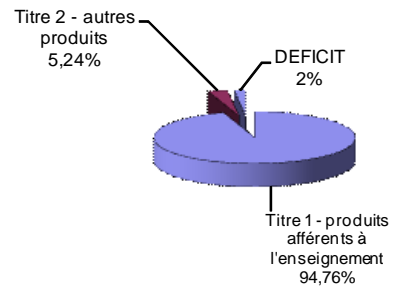
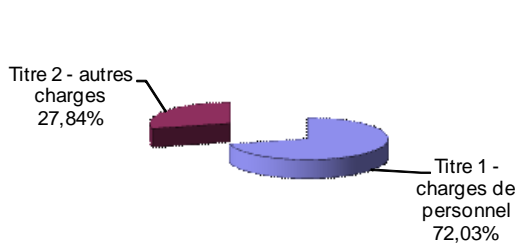
COMPTE DE RESULTAT ANNEXE 2013

IFSI - IFAS

Charges = 2 175 778,15 €

Produits = 2 313 604,18 €

DEFICIT = 39 737,97 €



COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL

	CHARGES			PRODUITS			
	EPRD initial approuvé	dernier EPRD	CA 2013	EPRD initial approuvé	dernier EPRD	CA 2013	
Titre 1 : Charges de personnel	104 476 213,00	107 129 882,00	108 506 810,84	111 634 828,62	113 239 967,85	113 393 686,37	Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie
Titre 2 : Charges à caractère médical	23 650 626,11	23 672 126,11	23 588 225,99	14 001 054,00	14 001 054,00	13 997 564,27	Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	10 529 933,69	10 508 433,69	10 412 741,15	19 428 216,23	20 032 595,00	20 915 043,33	Titre 3 : Autres produits
Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	10 948 309,09	10 948 309,09	11 013 803,33				
TOTAL DES CHARGES	149 605 081,89	152 258 750,89	153 521 581,31	145 064 098,85	147 273 616,85	148 306 293,97	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT (EXCEDENT)	0,00	0,00	0,00	4 540 983,04	4 985 134,04	5 215 287,34	RESULTAT (DEFICIT)
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	149 605 081,89	152 258 750,89	153 521 581,31	149 605 081,89	152 258 750,89	153 521 581,31	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

Tableau de passage du résultat à la CAF

	EPRD initial approuvé	dernier EPRD	CA 2013	EPRD initial approuvé	dernier EPRD	CA 2013	
RESULTAT (EXCEDENT)	0,00	0,00	0,00	4 540 983,04	4 787 792,04	5 108 313,26	RESULTAT (DEFICIT)
valeur comptable des éléments d'actifs cédés	0,00	0,00	38 000,00			33 374,72	produits des cessions d'éléments d'actifs
dotations aux amortissements, dépréciations et aux provisions	8 670 268,09	8 675 318,09	9 222 564,93	2 940,00	2 940,00	71 341,46	quote part des subventions virée au résultat
					199 479,60	337 911,60	reprises sur dépréciations et provisions
SOUS TOTAL 1	8 670 268,09	8 675 318,09	9 260 564,93	4 543 923,04	4 990 211,64	5 550 941,04	SOUS TOTAL 2
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2>0)	4 126 345,05	3 685 106,45	3 709 623,89	0,00	0,00	0,00	INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2<0)

Tableau de financement

	EPRD initial approuvé	dernier EPRD	CA 2013	EPRD initial approuvé	dernier EPRD	CA 2013	
INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT	0,00	0,00	0,00	4 126 345,05	3 685 106,45	3 709 623,89	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT
Titre 1 : Remboursement des dettes financières	4 926 692,63	4 926 692,63	4 798 857,08	6 000 000,00	6 000 000,00	2 017 802,92	Titre 1 : Emprunts
Titre 2 : Immobilisations	6 090 317,63	6 090 317,63	2 562 829,72	90 454,40	90 454,40	4 939 945,45	Titre 2 : Dotations et subventions
Titre 3 : Autres emplois	0,00	0,00	4 378 249,29	0,00	0,00	33 374,72	Titre 3 : Autres ressources
TOTAL DES EMPLOIS	11 017 010,26	11 017 010,26	11 739 936,09	10 216 799,45	9 775 560,85	10 700 746,98	TOTAL DES RESSOURCES
APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	0,00	0,00	0,00	800 210,81	1 241 449,41	1 039 189,11	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT
TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	11 017 010,26	11 017 010,26	11 739 936,09	11 017 010,26	11 017 010,26	11 739 936,09	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT

COMPTES DE RESULTAT ANNEXES

EHPAD "Le Gros Hêtre"

	CHARGES			PRODUITS			
	EPRD initial approuvé	dernier EPRD exécutoire	CA 2013	EPRD initial approuvé	dernier EPRD exécutoire	CA 2013	
Titre 1 : Charges de personnel	6 204 170,00	6 222 370,00	6 179 569,94	4 049 951,00	4 208 372,00	4 167 451,00	Titre 1 : Produits afférents aux soins
Titre 2 : Charges à caractère médical	416 800,00	398 600,00	327 481,28	1 546 835,90	1 546 835,90	1 529 040,38	Titre 2 : Produits afférents à la dépendance
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	2 462 555,68	2 496 146,68	2 520 761,38	3 741 618,78	3 741 618,78	3 740 455,14	Titre 3 : Produits de l'hébergement
Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	399 880,00	399 880,00	741 441,54	145 000,00	178 591,00	379 869,63	Titre 4 : Autres produits
TOTAL DES CHARGES	9 483 405,68	9 516 996,68	9 769 254,14	9 483 405,68	9 675 417,68	9 816 816,15	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT (EXCEDENT)	0,00	158 421,00	47 562,01	0,00	0,00	0,00	RESULTAT (DEFICIT)
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	9 483 405,68	9 675 417,68	9 816 816,15	9 483 405,68	9 675 417,68	9 816 816,15	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

EHPAD "Le Pays Valognais"

	CHARGES			PRODUITS			
	EPRD initial approuvé	dernier EPRD exécutoire	CA 2013	EPRD initial approuvé	dernier EPRD exécutoire	CA 2013	
Titre 1 : Charges de personnel	3 440 357,79	3 463 857,79	3 496 377,50	1 939 670,79	1 978 591,79	1 946 670,79	Titre 1 : Produits afférents aux soins
Titre 2 : Charges à caractère médical	233 800,00	233 064,00	187 763,89	842 503,00	842 503,00	835 753,20	Titre 2 : Produits afférents à la dépendance
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	1 315 368,26	1 287 804,26	1 244 333,63	2 528 620,26	2 528 620,26	2 533 954,42	Titre 3 : Produits de l'hébergement
Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	526 320,00	531 120,00	438 750,74	205 052,00	205 052,00	149 997,39	Titre 4 : Autres produits
TOTAL DES CHARGES	5 515 846,05	5 515 846,05	5 367 225,76	5 515 846,05	5 554 767,05	5 466 375,80	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT (EXCEDENT)	0,00	38 921,00	99 150,04	0,00	0,00	0,00	RESULTAT (DEFICIT)
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	5 515 846,05	5 554 767,05	5 466 375,80	5 515 846,05	5 554 767,05	5 466 375,80	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

IFSI - IFAS

	CHARGES			PRODUITS			
	EPRD initial approuvé	dernier EPRD exécutoire	CA 2013	EPRD initial approuvé	dernier EPRD exécutoire	CA 2013	
Titre 1 : Charges de personnel	1 497 293,00	1 519 293,00	1 542 545,04	2 081 218,00	2 081 218,00	2 067 539,37	Titre 1 : Produits afférents à l'enseignement
Titre 2 : Autres charges	654 357,00	632 357,00	633 233,11	70 432,00	70 432,00	68 500,81	Titre 2 : Autres produits
TOTAL DES CHARGES	2 151 650,00	2 151 650,00	2 175 778,15	2 151 650,00	2 151 650,00	2 136 040,18	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT (EXCEDENT)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39 737,97	RESULTAT (DEFICIT)
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	2 151 650,00	2 151 650,00	2 175 778,15	2 151 650,00	2 151 650,00	2 175 778,15	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

EVOLUTION DES COMPTES DE RESULTAT PRINCIPAL

	CHARGES				PRODUITS				
	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	
Titre 1 : Charges de personnel	103 418 330,73	106 092 753,42	106 559 159,32	108 506 810,84	116 237 587,59	114 770 961,73	113 280 942,08	113 393 686,37	Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie
Titre 2 : Charges à caractère médical	23 143 094,70	23 506 884,33	23 162 778,05	23 588 225,99	13 556 359,75	13 858 195,40	13 963 324,16	13 997 564,27	Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	10 031 896,73	10 424 154,15	10 295 326,51	10 412 741,15	15 357 694,46	16 858 767,42	19 025 052,83	20 915 043,33	Titre 3 : Autres produits
Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	10 115 516,52	9 495 122,70	10 192 269,02	11 013 803,33					
TOTAL DES CHARGES	146 708 838,68	149 518 914,60	150 209 532,90	153 521 581,31	145 151 641,80	145 487 924,55	146 269 319,07	148 306 293,97	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT (EXCEDENT)	0,00	0,00	0,00	0,00	1 557 196,88	4 030 990,05	3 940 213,83	5 215 287,34	RESULTAT (DEFICIT)
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	146 708 838,68	149 518 914,60	150 209 532,90	153 521 581,31	146 708 838,68	149 518 914,60	150 209 532,90	153 521 581,31	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

Tableau de passage du résultat à la CAF

	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	
RESULTAT (EXCEDENT)	0,00	0,00	0,00	0,00	1 515 226,30	3 797 174,90	3 725 634,84	5 108 313,26	RESULTAT (DEFICIT)
valeur comptable des éléments d'actifs cédés	0,00	198,36	0,00	38 000,00	500,00	69 448,96	222 795,68	33 374,72	produits des cessions d'éléments d'actifs
dotations aux amortissements, dépréciations et aux provisions	7 537 232,28	8 124 766,78	8 072 113,16	9 222 564,93	6 592,06	4 855,78	2 822,18	71 341,46	quote part des subventions virée au résultat
					0,00	0,00	637 663,25	337 911,60	reprises sur dépréciations et provisions
SOUS TOTAL 1	7 537 232,28	8 124 965,14	8 072 113,16	9 260 564,93	1 522 318,36	3 871 479,64	4 588 915,95	5 550 941,04	SOUS TOTAL 2
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2>0)	6 014 913,92	4 253 485,50	3 483 197,21	3 709 623,89	0,00	0,00	0,00	0,00	INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2<0)

Tableau de financement

	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	
INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT	0,00	0,00	0,00	0,00	6 014 913,92	4 253 485,50	3 483 197,21	3 709 623,89	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT
Titre 1 : Remboursement des dettes financières	4 226 202,10	4 308 493,96	4 637 944,45	4 798 857,08	3 758 012,90	6 523 632,90	5 665 926,00	2 017 802,92	Titre 1 : Emprunts
Titre 2 : Immobilisations	5 335 170,40	6 168 222,25	4 384 323,16	2 562 829,72	119 701,27	344 444,94	357 557,22	4 939 945,45	Titre 2 : Dotations et subventions
Titre 3 : Autres emplois	0,00	0,00	0,00	4 378 249,29	4 761,74	69 448,96	229 221,66	33 374,72	Titre 3 : Autres ressources
TOTAL DES EMPLOIS	9 561 372,50	10 476 716,21	9 022 267,61	11 739 936,09	9 897 389,83	11 191 012,30	9 735 902,09	10 700 746,98	TOTAL DES RESSOURCES
APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	336 017,33	714 296,09	713 634,48	0,00	0,00	0,00	0,00	1 039 189,11	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT
TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	9 897 389,83	11 191 012,30	9 735 902,09	11 739 936,09	9 897 389,83	11 191 012,30	9 735 902,09	11 739 936,09	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT

EVOLUTION DES COMPTES DE RESULTAT ANNEXES

EHPAD "Le Gros Hêtre"

	CHARGES				PRODUITS				
	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	
Titre 1 : Charges de personnel	5 854 646,74	5 836 497,45	6 034 569,25	6 179 569,94	4 021 965,19	4 036 185,72	4 049 933,39	4 167 451,00	Titre 1 : Produits afférents aux soins
Titre 2 : Charges à caractère médical	407 104,97	342 746,05	330 189,49	327 481,28	1 424 530,46	1 483 939,13	1 497 815,33	1 529 040,38	Titre 2 : Produits afférents à la dépendance
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	2 445 439,92	2 427 448,82	2 474 127,25	2 520 761,38	3 733 290,04	3 738 825,63	3 693 044,44	3 740 455,14	Titre 3 : Produits de l'hébergement
Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	656 850,46	691 928,38	457 628,24	741 441,54	165 239,23	183 075,28	172 729,55	379 869,63	Titre 4 : Autres produits
TOTAL DES CHARGES	9 364 042,09	9 298 620,70	9 296 514,23	9 769 254,14	9 345 024,92	9 442 025,76	9 413 522,71	9 816 816,15	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT (EXCEDENT)	0,00	143 405,06	117 008,48	47 562,01	19 017,17	0,00	0,00	0,00	RESULTAT (DEFICIT)
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	9 364 042,09	9 442 025,76	9 413 522,71	9 816 816,15	9 364 042,09	9 442 025,76	9 413 522,71	9 816 816,15	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

EHPAD "Le Pays Valognais"

	CHARGES				PRODUITS				
	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	
Titre 1 : Charges de personnel	3 263 217,36	3 284 017,58	3 335 631,57	3 496 377,50	1 888 024,54	1 904 827,96	1 917 690,63	1 946 670,79	Titre 1 : Produits afférents aux soins
Titre 2 : Charges à caractère médical	203 780,56	182 099,23	228 510,87	187 763,89	785 111,11	803 817,78	835 685,78	835 753,20	Titre 2 : Produits afférents à la dépendance
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	1 332 512,60	1 265 945,35	1 291 038,70	1 244 333,63	2 540 552,48	2 547 088,29	2 503 547,91	2 533 954,42	Titre 3 : Produits de l'hébergement
Titre 4 : Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	499 722,84	624 350,92	508 584,89	438 750,74	143 776,36	187 579,60	148 472,00	149 997,39	Titre 4 : Autres produits
TOTAL DES CHARGES	5 299 233,36	5 356 413,08	5 363 766,03	5 367 225,76	5 357 464,49	5 443 313,63	5 405 396,32	5 466 375,80	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT (EXCEDENT)	58 231,13	86 900,55	41 630,29	99 150,04	0,00	0,00	0,00	0,00	RESULTAT (DEFICIT)
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	5 357 464,49	5 443 313,63	5 405 396,32	5 466 375,80	5 357 464,49	5 443 313,63	5 405 396,32	5 466 375,80	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

IFSI - IFAS

	CHARGES				PRODUITS				
	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	CA 2010	CA 2011	CA 2012	CA 2013	
Titre 1 : Charges de personnel	1 481 156,58	1 465 848,09	1 438 440,12	1 542 545,04	1 948 861,64	2 001 209,44	2 009 574,50	2 067 539,37	Titre 1 : Produits afférents à l'enseignement
Titre 2 : Autres charges	572 649,85	619 116,48	593 178,63	633 233,11	107 701,41	87 264,67	77 987,47	68 500,81	Titre 2 : Autres produits
TOTAL DES CHARGES	2 053 806,43	2 084 964,57	2 031 618,75	2 175 778,15	2 056 563,05	2 088 474,11	2 087 561,97	2 136 040,18	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT (EXCEDENT)	2 756,62	3 509,54	55 943,22	0,00	0,00	0,00	0,00	39 737,97	RESULTAT (DEFICIT)
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	2 056 563,05	2 088 474,11	2 087 561,97	2 175 778,15	2 056 563,05	2 088 474,11	2 087 561,97	2 175 778,15	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

BILAN FINANCIER CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN

BIENS	2011	2012	2013	Variations 2013/2012	FINANCEMENTS	2011	2012	2013	Variations 2013/2012
Immobilisations brutes	221 639 193,92	224 313 343,01	225 820 300,94	1 506 957,93	Apports	35 909 162,33	36 266 719,55	31 986 602,22	-4 280 117,33
Charges à répartir					Excédent affectés à l'investissement	18 948 066,18	19 192 336,31	19 273 973,41	81 637,10
					Subventions d'investissement	7 142,19	4 320,01	1 775 094,55	1 770 774,54
					Amortissements	141 932 141,71	147 873 780,78	158 049 835,74	10 176 054,96
					Dettes financières	43 996 054,20	45 024 035,75	42 242 981,59	-2 781 054,16
					Droit de l'affectant				0,00
TOTAL II (Biens stables)	221 639 193,92	224 313 343,01	225 820 300,94	1 506 957,93	TOTAL I (Financements stables)	240 792 566,61	248 361 192,40	253 328 487,51	4 967 295,11
Fonds de roulement d'investissement	19 153 372,69	24 047 849,39	27 508 186,57	3 460 337,18	Insuffisance fonds de roulement d'investissement				
Créances art. 58	314 562,19	314 562,19	314 562,19	0,00	Réserve de trésorerie	4 633 089,23	4 633 089,23	4 633 089,23	0,00
					Réserve de compensation	361 053,67	370 352,51	393 157,38	22 804,87
					Résultat de l'exercice	-3 797 174,90	-3 725 634,84	-5 108 313,26	-1 382 678,42
					Report à nouveau excédentaire	13 667,96	0,00	0,00	0,00
					Report à nouveau déficitaire	-12 316 194,39	-16 353 270,30	-22 676 122,44	-6 322 852,14
					Provisions pour risques et charges	772 346,85	631 409,60	245 900,00	-385 509,60
					Provisions réglementées	1 900 543,55	1 830 543,55	5 399 252,55	3 568 709,00
TOTAL IV (Actifs d'exploitation stables)	314 562,19	314 562,19	314 562,19	0,00	TOTAL III (Financements stables d'exploitation)	-8 432 668,03	-12 613 510,25	-17 113 036,54	-4 499 526,29
Fonds de roulement d'exploitation				0,00	Insuffisance fonds de roulement d'exploitation	-8 747 230,22	-12 928 072,44	-17 427 598,73	-4 499 526,29
FOND DE ROULEMENT NET GLOBAL	10 406 142,47	11 119 776,95	10 080 587,84	-1 039 189,11	INSUFFISANCE FONDS ROULEMENT NET GLOBAL				
Stocks	1 278 667,16	1 273 297,43	1 326 967,02	53 669,59	Avances reçues	39 962,17	89 033,88	97 379,89	8 346,01
Hospitalisés et consultants	2 524 349,53	2 697 394,16	2 841 193,62	143 799,46	Fournisseurs d'exploitation	4 978 600,41	4 919 929,60	4 578 249,63	-341 679,97
Caisse pivot (- créances art. 58)	15 013 926,44	15 291 935,65	13 887 533,02	-1 404 402,63	Fournisseurs d'immobilisations	392 601,83	102 293,71	290 555,40	188 261,69
Autres tiers payants	4 936 018,84	4 634 722,24	4 515 584,07	-119 138,17	Dettes fiscales et sociales	8 485 797,84	8 708 123,14	10 320 953,70	1 612 830,56
Autres créances	1 106 155,86	1 283 732,56	1 302 337,94	18 605,38	Autres dettes	1 088 237,82	1 255 196,79	967 488,87	-287 707,92
Créances admises en non valeur				0,00	Recettes à classer	372 387,19	303 193,11	72 211,12	-230 981,99
Dépenses à classer	205 451,96	9 393,04	10 071,75	678,71	Produits constatés d'avance	156 404,00	16 991,00	72 842,00	55 851,00
TOTAL VI (Créances d'exploitation)	25 064 569,79	25 190 475,08	23 883 687,42	-1 306 787,66	TOTAL V	15 513 991,26	15 394 761,23	16 399 680,61	1 004 919,38
Excédent de financement				0,00	Besoin en fonds de roulement	9 550 578,53	9 795 713,85	7 484 006,81	-2 311 707,04
V.M.P				0,00	Fonds déposés	199 541,33	160 336,10	156 538,21	-3 797,89
Disponibilités	1 168 083,34	1 618 045,78	2 864 588,23	1 246 542,45	Intérêts courus	112 978,07	133 646,58	111 468,99	-22 177,59
TOTAL VIII (Liquidités)	1 168 083,34	1 618 045,78	2 864 588,23	1 246 542,45	TOTAL VII	312 519,40	293 982,68	268 007,20	-25 975,48
Trésorerie positive (VIII- VII)	855 563,94	1 324 063,10	2 596 581,03	1 272 517,93	Trésorerie négative (VII- VIII)				0
TOTAL DES BIENS (II + IV + VI+ VIII)	248 186 409,24	251 436 426,06	252 883 138,78	1 446 712,72	TOTAL DES FINANCEMENTS (I + III + V + VII)	248 186 409,24	251 436 426,06	252 883 138,78	1 446 712,72

