



Centre
Hospitalier
Public du
Cotentin

RAPPORT D'ACTIVITE

ET DE PRESENTATION DES COMPTES

Année 2014



SOMMAIRE

I - INTRODUCTION.....	6
II - LE D.P.I AU SERVICE DE LA STRUCTURATION DE L'ETABLISSEMENT & AUTRES PROJETS	9
III- LES ENGAGEMENTS ET LES ACTIONS QUALITE / GESTION DES RISQUES VIS A VIS DES USAGERS	21
3.1 – LA QUALITE, LA GESTION DES RISQUES ET LA RELATION AVEC LES USAGERS.....	21
3.1.1 – Organisation et fonctionnement	21
3.1.2 – La politique qualité et le plan d'amélioration de la qualité	21
3.1.3 – La certification V2010 et la V2014.....	22
3.1.4 – La démarche qualité	22
3.1.5 – La gestion des risques.....	23
3.1.6 – Les évaluations des pratiques professionnelles	23
3.1.7 – La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	23
3.1.8 – L'hygiène et la prévention des infections nosocomiales	26
3.2 – COMMUNICATION ET CULTURE A L'HOPITAL	34
3.2.1 – Le lien avec les usagers.....	34
3.2.2 – La communication interne.....	34
3.2.3 – Les manifestations culturelles	34
3.2.4 – La communication externe.....	34
IV - L'ACTIVITE HOSPITALIERE	35
4.1 – ACTIVITE HOSPITALIERE.....	35
4.2 – ACTIVITE DE CONSULTATIONS EXTERNES.....	36
4.3 – L'ORGANISATION DES SOINS	36
4.3.1 – Développement et restructuration d'activités	36
4.3.2 – Organisation des soins.....	37
4.3.3 – Développement des compétences du personnel.....	38
4.3.4 - Participation à la démarche qualité	39
4.3.5 – Bilan d'étape du projet de soins institutionnel	39
V- RESSOURCES HUMAINES EN LIEN AVEC L'ACTIVITE	39
5.1 – LES ENGAGEMENT ET LE DIALOGUE SOCIAL AU CHPC.....	39
5.1.1 – Les instances.....	39
5.1.2 – Les élections du 4 décembre 2014	40
5.1.3 – Comité de prévention et de suivi de la violence	40
5.1.4 – Les mouvements sociaux.....	41
5.2 – GESTION DU PERSONNEL MEDICAL.....	41
5.2.1 – Vie de la Commission médicale d'établissement	41
5.2.2. – Gestion des affaires médicales.....	47

5.3 – GESTION DU PERSONNEL NON MEDICAL	51
5.3.1 – Conditions de travail.....	51
5.3.2 – Gestion des statuts.....	53
5.3.3 – Gestion budgétaire et gestion des effectifs.....	53
5.3.4 – Métiers et compétences.....	54
5.3.5 – La cellule d’aide à la mobilité	57
5.3.6 – L’activité du service social	58
5.4 - DEPENSES DE PERSONNEL.....	62
5.5 – INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET INSTITUT DE FORMATION D’AIDES-SOIGNANTS....	63
5.5.1 – Institut de formation d’aide-soignant(e)s	63
5.5.2 – Institut de formation en soins infirmiers.....	64
5.5.3 – Le centre de documentation et d’information (CDI)	65
5.5.4 – Les contrats d’apprentissage	65
5.5.5 – Zoom sur la communication en 2013 – 2014	65
 VI – LES MOYENS LOGISTIQUES CONSACRES AU FONCTIONNEMENT DE L’ETABLISSEMENT	 65
 6.1 – UN PROGRAMME D’INVESTISSEMENT FORTEMENT AUGMENTE.....	 66
6.2 – DES DEPENSES D’EXPLOITATION EN BAISS.....	67
6.3 - PHARMACIE ET STERILISATION	69
6.3.1 – Actions réalisées et projets.....	69
1 – Pharmacie	69
2 – Stérilisation	76
6.3.2 – Chiffres d’activité des différents secteurs.....	76
6.3.3 – Bilan financier.....	81
 ANNEXE 1	 87
FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL.....	88
 ANNEXE 2	 95
1 – ACTIVITE	96
▪ Synthèse d’activité 2013-2014.....	97
▪ Synthèse d’activité complémentaire 2013 – 2014.....	98
▪ Passages en consultation externe.....	99
▪ Suivi évolution activité séjours MCO 2013 - 2014	100
▪ Suivi évolution activité T2A 2013– 2014	102
▪ Répartition des RSS par communes de résidence.....	103
▪ PMSI MCO – court séjour / nombre de RUM et séances par U.M (source ORBIS)	104
▪ Case MIX RSS par CMD 2014.....	105
▪ Case MIX RSS par GHM 2014	108
▪ Case MIX RSS par GHM 2014 (cumul 50% CA T2A décroissant)	109
▪ PMSI MCO – court séjour / Accouchements et naissances au CHPC (source PMSI Pilot).....	113
▪ Décès par CMD 2014 (Source CORA)	114
▪ Valorisation Activité externe 2013-2014 (source e-PMSI)	115
▪ Activité HAD 2013/2014 – (source PMSI Pilot – e-PMSI)	116
▪ Séjours HAD 2013/2014	117
▪ Modes d’entrée sur HAD 2014.....	118
▪ Activité SSR 1 - SSR 2 - SSR 3 – séjours 2013/2014	119
▪ Modes d’entrée sur hospitalisations SSR 1 – SSR 2 – SSR 3 - Etudes des provenances	120
▪ Modes de sortie sur hospitalisation SSR 1 – SSR 2 – SSR 3– Etudes des destinations	121
▪ Activité SSR 1- SSR 2 - SSR 3 – Nombre de séjours/âge moyen/nombre de journées/% journées.....	122

▪ Activité SSR 1- SSR 2 - SSR 3 – Case-Mix en groupes nosologiques	123
▪ SSR4 neuro-végétatif – séjours 2013-2014	124
▪ Unité UCC – séjours 2013-2014	125
2 - LES COMPTES	126
A – L'ACTIVITE T2A.....	127
B – COMPTES DE RESULTATS.....	133
ANNEXE 3	137
INTERIM MEDICAL	138

I - INTRODUCTION

L'année 2014 a été pour le CHPC riche en évènements, marquant d'une certaine manière à la fois la continuité et une forme de rupture. Les phénomènes dont la constante peut être relevée concernent à la fois les difficultés financières considérables de l'établissement, mais aussi le questionnement sur les causes profondes de cette situation. Les transformations ont cependant été largement entamées en 2014 avec des effets positifs qui se font sentir tant dans le domaine du recrutement médical que d'une certaine reprise de l'activité, les deux étant pour partie liés.

1 – Les constats

L'année 2014, a vu se mettre en place deux nouvelles interventions, à caractère national, d'audit et d'analyse, d'appui et de préconisations, au chevet du CHPC : l'une, dans un cadre élargi de programme national de soutien aux établissements en difficultés financières, assurée par l'ANAP sous la conduite du COPERMO ; l'autre, à la suite d'une sollicitation des élus locaux de Mme la Ministre de la Santé, dans une visée de positionnement du CHPC dans l'offre de soins régionale, assurée par l'IGAS.

Dans les deux cas, la même affirmation d'une situation très dégradée au plan financier s'appuie sur des constats similaires et connus, mais explicités dans leur impact médico-économique : territoire fermé et isolé, doté d'une population peu mobile, à part égale urbaine et rurale, à fort taux de vieillissement et faible dynamisme démographique ; un niveau de soins critiques (Réanimations adulte et néonatale, USIC, USINV, Urgences-SMUR sur deux sites) élevé du fait des spécificités du territoire, mais déséquilibré en raison d'une présence concurrentielle forte en Chirurgie et d'insuffisance d'effectifs médicaux pour développer les activités médicales, entraînant des fuites de patients du territoire.

Les préconisations se sont donc orientées vers deux axes principaux : l'amélioration de la performance interne et la révision, en fonction des capacités réelles et des besoins des populations, des autorisations du CHPC.

Sur le premier point, l'accompagnement ANAP a permis de lancer des travaux immédiats, notamment, sur l'efficacité du Bloc opératoire, dont les premiers effets ont été très rapides : dès le mois de décembre 2014, le TROS était redressé à la cible nationale (soit 80% de taux d'occupation, cf. 57% avant juillet) suite au passage de 6 équipes journalières à 4 ; il se maintient depuis lors entre 80 et 90 % sur le programmé.

La réduction du capacitaire, engagée dès 2013 est liée à la mise en plateaux de soins du Grand Hémicycle, est le second objectif d'importance. Il se déploiera progressivement de 2013 à 2016. La réorganisation de la P.U.I., engagée précédemment, et la création de postes de logisticiens de plateaux accompagne une politique d'achats et de maîtrise logistique qui contribue fortement, conformément aux objectifs nationaux, à la maîtrise des coûts. Enfin, la réorganisation du codage (centralisation au DIM) et de la facturation ont été initiées en 2014 et continue d'être expertisées pour amélioration permanente.

2 – Les transformations

Le rapport IGAS, rédigé en 2014 mais remis plus tardivement, a fait l'objet de moult commentaires.

Il faut peut-être surtout en retenir que la question d'une bonne adéquation des autorisations et activités aux ressources réelles dont disposent les établissements est posée plus encore au niveau régional qu'en local. Les champs évoqués par le rapport (Maternité et périnatalité, articulation des deux sites d'Urgences-SMUR, niveau capacitaire de la réanimation polyvalente, etc...) constituent en réalité une réflexion de projet médical élargi (au-delà du territoire desservi) où les préoccupations de l'établissement rencontrent les missions de l'ARS.

Il y a bien, de ce fait, une relation entre le niveau de moyens engagés par le CHPC et les missions qui lui sont dévolues. Et la démonstration est faite que certaines activités ne s'équilibrent pas avec le niveau d'activité généré par le territoire.

Au titre des transformations lancées ou en cours, on peut citer :

* La fermeture de lits, et leur réorientation soit vers de l'hospitalisation de semaine, soit vers l'ambulatoire : dynamique lancée dès 2013, elle s'est poursuivie à hauteur de 40 lits en 2014, avec des impacts en termes de DMS plutôt satisfaisants, même s'ils sont encore insuffisants.

* Les modifications organisationnelles « testées » aux Urgences : l'équipe médicale est de plus en plus perturbée par un recours massifs à l'intérim (cf. chiffres 2014) qui n'est pas un gage de qualité et de sécurité ; la réflexion sur les horaires de travail, le fonctionnement de certains secteurs (fermeture de l'UHCD en cours de journée), comme la gestion des flux de patients ont nourri une intense réflexion qui se poursuit.

* La mise en place de nouvelles activités, de nouvelles équipes, de nouvelles missions : la première année complète de fonctionnement de l'UCC (avant sa relocalisation/extension en 2015), l'équipe centralisée d'hygiène hospitalière, la redéfinition des missions du brancardage et l'installation d'un pool « courses », auront fait l'objet d'analyses, d'expertises (notamment CHSCT) et d'évolutions ; certaines, perfectibles, entraîneront certainement de nouvelles modifications en 2015.

3 – Les espoirs

Malgré la persistance de résultats financiers inquiétants et la préoccupation constante, tout au long de l'année, d'une situation tendue en trésorerie, ayant conduit la Direction à devoir ne pas payer chaque mois l'intégralité des charges sociales patronales dues (URSAFF, CNRACL, taxe sur les salaires), l'année 2014 apporte quelques lueurs d'espoir.

En premier lieu, le recrutement médical fait l'objet d'un investissement intense de la part de la Direction (rattachement des affaires médicales à la Direction générale, recrutement d'une attachée d'administration hospitalière, initiative d'un Comité de pilotage « attractivité médicale du territoire » réunissant élus, établissements, URML) et de la communauté médicale (cellule de recrutement, sessions d'accueil et d'évaluation des semestres d'Internat, désignation d'un référent médical senior pour les internes, implication du Président de la Commission médicale d'établissement) depuis 2012. D'abord dans l'optique de fidéliser et d'augmenter le nombre d'internes (46 en novembre 2012, 58 en novembre 2014), puis de multiplier les postes d'Assistant Spécialiste Régional partagés avec le Centre Hospitalier Universitaire de Caen (11 fin 2014 contre 3 en 2012).

L'objectif final est bien évidemment de renforcer les effectifs de Praticien Hospitalier (ce qui a été fait de manière convaincante en Réanimation, en Néphrologie, en Infectiologie ...) pour pérenniser nos structures, diminuer le recours à l'intérim et développer nos activités.

C'est d'autant plus important que notre activité s'oriente nettement vers les actes externes, les séances et l'ambulatoire, c'est-à-dire les domaines à fort turn-over de patients qui réclament des ressources médicales de plus en plus nombreuses. Depuis trois ans, les activités de jour sont les seules à connaître un rythme soutenu, jusqu'à présent insuffisant pour compenser les pertes en hospitalisation complète.

La situation a évolué favorablement fin 2014, avec en particulier une reprise des entrées et des séjours en réanimation polyvalente, activité T2A fortement valorisée. La DMS est toujours orientée à la baisse, même si des écarts importants de performance existent entre les différents services. Les passages aux Urgences et les actes externes continuent de progresser, ainsi que la Chirurgie ambulatoire.

Ces éléments confirment la raison d'être de la réorganisation capacitaire et offrent des perspectives rassurantes dans la recherche d'un équilibre budgétaire qui ne peut désormais s'imaginer qu'en intégrant des gains en recettes parallèlement aux efforts d'économies sur les charges.

.../...

En conclusion, la validation des comptes a été retardée cette année par l'entrée dans le dispositif de certification. Comme pour les 30 autres établissements de santé concernés par la première vague, cette entrée dans la certification des comptes représente un gros travail, l'assimilation d'un nouveau mode opératoire, en particulier autour du contrôle interne en grande partie étranger jusque là à la gestion hospitalière.

Les réserves que pourraient émettre les certificateurs ne doivent pas être entendues comme une analyse des résultats, ce n'est pas leur rôle, mais comme une invitation à une maîtrise des principaux process (immobilisation, ressources humaines, recettes, facturation). La situation de trésorerie du CHPC se traduit frontalement par une dégradation des comptes en raison d'une inscription des pénalités URSAFF et d'autres risques associés (indemnités chômage, provisions pour risques et charges, CET, etc...) représentant des volumes financiers importants.

Malgré une prise de conscience tardive et le changement de Directeur financier qui a pris cinq mois en 2014, l'investissement des équipes techniques et administratives a été considérable et remarquable. Il devra se poursuivre collectivement en 2015 autour de cette thématique sensible pour faire progresser l'ensemble de la structure de gestion du CHPC.

Maxime MORIN

II – LE D.P.I. AU SERVICE DE LA STRUCTURATION DE L'ÉTABLISSEMENT & AUTRES PROJETS INFORMATIQUES

Le CHPC, comme tous les établissements publics de santé, se trouve aujourd'hui au carrefour entre deux exigences. Une exigence de qualité d'une part. A ce titre, le Dossier Patient Informatisé (DPI) apparaît comme un moyen d'améliorer la qualité des soins, leur coordination, leur continuité et de répondre par la même occasion aux différentes obligations réglementaires (accréditation HAS, CBUM – Contrat de Bon Usage du Médicament, accréditation COFRAC pour le laboratoire, alimentation du DMP, ...). Une exigence d'efficacité économique d'autre part, certainement encore plus marquée pour notre établissement.

C'est pourquoi, les plans Hôpital 2007 et 2012, puis maintenant le plan Hôpital Numérique, ont encouragé les établissements à investir dans leur système d'information, en support de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients, de l'efficacité des processus de production et de l'optimisation de valorisation de leur activité. Il faut rappeler que dans le cadre de la mise en place de son Dossier Patient Informatisé (DPI), le CHPC a déjà bénéficié des accompagnements suivants :

- 172 K€, pour l'assistance à maîtrise d'ouvrage destinée à l'accompagnement au choix du DPI (plan Hôpital 2012),
- 540 K€, pour la refonte de son réseau et la mise en place du WIFI, pré-requis à la continuité de service et à la mise en place de la mobilité dans les unités de soins (plan Hôpital 2012),
- 500 K€ en 2014, au titre d'une aide exceptionnelle de l'ARS en amorçage du financement du DPI.

Concernant le plan Hôpital Numérique, notre projet DPI est éligible pour les cinq domaines fonctionnels pouvant être accompagnés. Le dépôt des dossiers de financement étant assujettis à l'atteinte de pré requis très contraignants dans les domaines de l'identification des patients, de la fiabilité et de la disponibilité des systèmes ainsi que dans la prise en compte de la confidentialité des données. Peu d'hôpitaux ont pu jusqu'à présent prétendre à des financements au titre du plan Hôpital Numérique. Pour notre établissement, le travail est engagé depuis 2014 et nous devrions être en mesure de déposer notre dossier pour fin 2015. Il faut rappeler que contrairement au plan Hôpital 2012 qui n'autorisait pas le démarrage des projets avant les réponses de financements, le plan Hôpital Numérique permet de lancer les opérations et d'obtenir leur prise en charge dans un second temps. Le CHPC peut espérer un accompagnement à hauteur d'environ 1 M €.

Dernier point, malgré la situation financière de notre établissement, ni le rapport de l'IGAS, ni l'audit de l'ANAP n'ont remis en cause le projet DPI, preuve qu'il est considéré comme le support nécessaire à la mise en œuvre des réorganisations engagées :

- Le rapport PHME Conseil précisait clairement dans sa conclusion : « **La mise en œuvre préalable ou simultanée de certaines mesures d'accompagnement, comme, par exemple, le déploiement du Dossier patient informatisé (DPI), est absolument indispensable à la réalisation de nombreuses propositions de réorganisation détaillées dans le plan d'actions d'amélioration de l'efficacité des organisations et du fonctionnement de l'hôpital** ».
- Le rapport IGAS stipule également : « [240] Les dispositions prises par le CHPC pour restructurer son DIM avec le recrutement d'un nouveau médecin, le recrutement de 2 techniciens d'information médicale (TIM), la mise en œuvre d'un nouveau logiciel d'informatisation du dossier patient et l'organisation d'un codage centralisé sont de nature à améliorer les résultats ».

Le « DPI étendu » viendra donc en support aux différentes réorganisations engagées par notre établissement dont les objectifs, au-delà de l'amélioration de la prise en charge médicale des patients, visent à l'efficacité et à l'harmonisation des pratiques, à l'amélioration de la communication entre professionnels, au partage et à l'accessibilité en temps réel de l'information médicale, au recentrage de certains professionnels sur leur cœur de métier, au développement des polyvalences notamment pour le personnel soignant, aux réorganisations spatiales (plateaux de soins, plateaux de consultations), à l'amélioration de la valorisation de notre activité et au développement d'outils de pilotage. L'amélioration de la relation ville/hôpital est également un objectif qui concourra au développement de l'attractivité de notre établissement.

Voici quelques exemples des apports du DPI aux réorganisations engagées au CHPC :

- La **Gestion des mouvements en temps réel** dans les postes de soins permettra d'améliorer les relations entre les Urgences et les services d'aval. Complétée éventuellement du **module M-LITS**, un dispositif de régulation des capacités et des moyens de prise en charge pourra être mis en œuvre. Ce système permettra notamment d'organiser et de planifier les sorties prévisionnelles des patients.
- La **Bureautique médicale**, associée à la **dictée numérique** et à l'envoi des comptes rendus par **messagerie sécurisée**, permettra tout d'abord d'optimiser le processus de production et de transmission des comptes rendus et par la même, de se rapprocher des 8 jours réglementaires pour l'envoi aux médecins de ville. Ce premier point va dans le sens de l'amélioration des relations ville/hôpital, facteur d'attractivité grâce à l'amélioration de l'image de notre établissement. Il s'agit également d'un support qui facilitera la réorganisation des secrétariats médicaux en secrétariats de plateaux, grâce à l'harmonisation des pratiques et des outils et par la souplesse du workflow dans la relation pools de frappe/médecins dicteurs.
- La **prescription informatisée HEO**, sera un facteur d'harmonisation des pratiques médicales grâce à la constitution de protocoles et facilitera la mise en place de l'organisation médicale en plateaux de soins. La prescription multimodale et le partage en temps réel de l'information, peuvent apporter des avancées significatives dans le domaine de la « juste prescription » et éviter des actes redondants. La montée en charge du **dossier de soins infirmiers**, avec une première étape plan de soins et pancarte, permettra également d'harmoniser les outils utilisés par les personnels soignants. Le DPI permettra donc de développer les polyvalences pour le personnel non médical et contribuera ainsi à la « mutualisation » des équipes au niveau des plateaux de soins.
- La **gestion des rendez-vous** permettra la mise en place des plateaux de consultations, tout en conservant un lien étroit avec les secrétariats des plateaux de soins. Il s'agit d'un support qui offrira une grande souplesse d'organisation (partage des agendas et délégations entre services, centrale d'appels téléphoniques de prise de RDV, ...). Il facilitera la mise en place des secrétariats médicaux de plateaux. Le nouveau système de bureautique médicale, couplée à l'informatisation de la gestion des rendez-vous devrait se traduire par des gains de temps significatifs pour les AMA. Interfacée avec la Gestion Administrative des Malades (GAM), la gestion des rendez-vous générera des pré-admissions administratives de consultations. Ce dernier point améliorera le processus de facturation des consultations externes et surtout, diminuera le risque de consultations non connues du Bureau du Mouvements (perte de valorisation),
- L'**informatisation du bloc opératoire** facilitera le circuit des « opérés ». Elle permettra d'optimiser et de mesurer, par des indicateurs pertinents, la planification et la programmation des interventions.
- La **bureautique médicale, associée à la refonte des logiciels PMSI** ont déjà permis la mise en place du codage centralisé au DIM. Le système M-PMSI, grâce à des outils très « pointus » de contrôle qualité et d'aide au codage sont des facteurs d'optimisation de la valorisation de notre activité.
- D'autres fonctions support comme l'**informatisation du brancardage** permettront l'optimisation de la logistique autour du patient. Rappelons que les futurs logisticiens de plateaux seront également dotés de logiciels pour la gestion des réserves de plateaux.

DPI : REALISATIONS 2014

Après avoir mis en place en 2013 « les fondations » du future DPI, à la fois en termes d'infrastructures techniques (deuxième salle informatique, renouvellement des serveurs de production dans un environnement virtualisé, EAI Cloverleaf, ...) et de référentiels (structures, reprise de 20 ans d'antériorité des identités et des séjours, ...) puis avoir déployé la saisie des mouvements sur le DPI dans l'ensemble des postes de soins (500 professionnels formés), le centre informatique et l'équipe DPI ont travaillé en 2014 sur les paliers fonctionnels suivants :

- Mise en place de la **bureautique médicale**, associée à un système de **dictée numérique (DIC'T)** et à un **entrepôt de données (M-Entrepôt)**,
- Mise en place d'un **portail applicatif (M-EVA)** permettant de fédérer l'accès à l'ensemble des données du patient, quel que soit le système détenant l'information ou fournissant le service,

- Remplacement du système de codage et de valorisation du PMSI ORBIS-PMSI par le logiciel M-PMSI,
- Préparation du futur **système de prescription HEO** et de son intégration CrossWay pour le **plan de soins**, le **plan d'administration** et la **pancarte**.

Un travail important, plus technique, a également été réalisé en termes :

- D'intégration de ces nouveaux logiciels (entre eux et avec l'existant),
- De mise en ligne de nouveaux référentiels (VIDAL, CIO, ...),
- De traçabilité et l'accessibilité aux données (cf. pré-requis Hôpital Numérique) avec la suppression des codes génériques, en systématisant les codes individuels,
- D'évolution des versions bureautiques Microsoft (passage office 2007 pour l'ensemble des médecins et des AMA).

Mise en place de la bureautique médicale et de M-Entrepôt

La solution M-Entrepôt propose des mécanismes innovants pour une gestion électronique de documents, adaptée aux spécialités médicales et aux contraintes de sécurités. Il permet de **centraliser en un lieu unique les documents multi-sources**, produits par le DPI et la dictée numérique ou par les systèmes tiers (comptes rendus de laboratoire ou d'imagerie). Grâce à une interface graphique intuitive, enrichie avec un langage iconographique, il doit permettre aux professionnels de santé de gagner du temps et d'accéder rapidement à l'historique médical des patients, sans avoir besoin des archives papier (PAC).

Il était impensable de démarrer M-Entrepôt sans reconstituer les dossiers de nos patients avec leurs historiques de comptes rendus. Un travail d'environ 6 mois aura été nécessaire pour « ré-injecter » dans M-Entrepôt :

- Plus de 600 000 comptes rendus se trouvant dans ORBIS, avec des contraintes de synchronisation des documents avec les événements de passage des patients (hospitalisations, consultations),
- Une année d'historique des comptes rendus de laboratoire,
- Six mois des comptes rendus d'imagerie.

En compléments de ce travail, des interfaces ont été configurées, via l'EAI Cloverleaf, pour une alimentation au fil de l'eau de M-Entrepôt avec les comptes rendus produits pas Xplore en Imagerie et Molis au laboratoire.

Concernant le nouveau système de production des CRH, CRO et CRC avec le DPI, un premier travail de recensement de l'ensemble des documents produits par les secrétariats médicaux avait été mené par l'équipe DPI en 2013. Sur la base d'une charte graphique validée début 2014 par les instances du CHPC, huit types de documents ont été paramétrés dans le système de dictée numérique (documents administratifs, certificats hors certificats de décès, certificats de décès, courriers divers, comptes rendus de consultations, comptes rendus d'hospitalisation et d'opération, observations). Grâce à un système de « méta-modèles », propres à chaque service (entêtes, liste des médecins, ...), ces huit modèles sont déclinables à l'ensemble des services. **Cela constitue une avancée en termes d'image pour le CHPC, avec une véritable identité graphique vis-à-vis de la médecine de ville.** Il faut rappeler qu'en 2013, plus de 1 000 modèles différents de documents avait été recensés par le DIM.

Le système DIC'T a ensuite été paramétré en termes de workflow. Il a fallu constituer les pools de frappe (secrétariats) et configurer les liaisons automatiques entre les dicteurs (médecins) et leur(s) secrétariat(s). **Le workflow mis en place devrait largement optimiser les relations entre les médecins et les AMA. Il permettra également tous les types d'organisation pour les pools de frappe.**

Le nouveau système de bureautique médicale CrossWay/DIC'T est entré en production le 2 décembre 2014.

En termes de déploiement :

- Les différents logiciels ont été installés sur près de 600 postes de travail,
- Environ 70 dictaphones numériques mobiles et près de 160 dictaphones filaires ont été déployés pour les médecins,
- Plus de 90 systèmes de transcription (casques audio, pédaliers) ont été implantés dans les secrétariats médicaux,
- 11 sessions de formation ont été réalisées pour les AMA (101 agents formés) et 7 sessions de présentations réalisées pour le corps médical (118 médecins formés).

Mise en place du portail M-EVA (Espace Virtuel Applicatif)

Parallèlement au travail de paramétrage du nouveau système de bureautique médicale, la DSI a décidé de mettre en place le DPI avec le nouvel IHM (Interface Homme Machine) proposé par l'éditeur McKesson/MainCare.

M-EVA est un portail applicatif offrant des fonctionnalités novatrices de navigation dans le dossier du patient et permettant de lancer des applications externes au DPI, en conservant le contexte du patient. Après avoir défini les différents profils d'utilisateurs en fonction de leurs actions autour du DPI et de leurs droits respectifs, le portail M-EVA, adapté au contexte applicatif du CHPC, a été paramétré pour les AMA, les IDE et les médecins. Il permet par exemple pour les médecins, depuis la page d'accueil :

- De consulter la liste des patients hospitalisés dans leur service ou arrivés en consultation,
- De rechercher un patient,
- D'accéder pour un patient sélectionné :
 - A l'entrepôt de données et donc à l'ensemble de ses comptes rendus,
 - A la dictée numérique,
 - A son dossier d'imagerie (PACS),
 - Au serveur de résultats de laboratoire,
 - A la synthèse de son passage aux Urgences (Resurgences),
- De lancer, sans quitter le DPI, d'autres systèmes pouvant être utiles lors de la prise en charge :
 - L'intr@net et toutes les fonctionnalités métier qui s'y trouvent,
 - Les bases médicamenteuses VIDAL et AntibioGARDE,
 - Les logiciels Trajectoire et de déclarations de décès,
 - Le logiciel des protocoles qualité « Biblioweb » (ex APTA),
 - GRR pour la planification du bloc opératoire,
 - Le catalogue des analyses et des prélèvements,
 - Etc ...

Au fur et à mesure de la montée en charge du DPI, M-EVA sera complété par des nouveaux « lanceurs » pour activer les nouvelles fonctionnalités (exemple en 2015 : M-BLOC, la prise de rendez-vous, l'accès au dossier transfusionnel, etc ...).

Il faut noter que pour les systèmes M-Entrepôt et M-EVA, le CHPC est en quasi situation de site pilote au niveau national.

Remplacement du système de codage et de valorisation du PMSI ORBIS-PMSI par le logiciel M-PMSI

Dans le contexte du passage à la facturation FIDES, il était important que les systèmes de facturation, de codage de l'activité (codage PMSI, saisie des actes) ainsi que le DPI soient les plus intégrés et communicants possible. C'est pourquoi, dans le cadre du projet DPI, il avait été décidé d'harmoniser les différents composants fonctionnels de notre système d'information et donc de remplacer le système ORBIS-PMSI par celui proposé par la société Mc Kesson/MainCare. De plus, le système M-PMSI, issu du rachat du logiciel CORA de la société Prismédica est très certainement le meilleur logiciel du marché en termes d'aide au codage et d'optimisation de la valorisation de l'activité.

Au cours du second semestre 2013, le système M-PMSI avait été installé, testé et qualifié par les équipes du Département d'Information Médicale. Début 2014, une opération de reprise des données a été réalisée pour alimenter M-PMSI des données de groupage des exercices antérieurs.

Le système ayant été réputé fiable et opérationnel, le Département d'Information Médicale a pu mettre en place une nouvelle organisation basée sur un codage centralisé des diagnostics.

Les différentes étapes de démarrage ont été les suivantes :

- Migration M-PMSI pour le secteur MCO : le 19 février 2014,
- Migration M-PMSI pour le secteur HAD : le 8 avril 2014,
- Migration M-PMSI pour le secteur SSR : le 3 juin 2014.

M-PMSI sera complété en 2015 de nouveaux modules d'optimisation du codage (cf. ci-après – description de la trajectoire 2015).

Préparation du futur système de prescription HEO

Même s'il n'est pas entré en production effective en 2014, le paramétrage du système de prescription HEO aura représenté une charge de travail très importante pour le centre informatique et pour l'équipe DPI. Ce paramétrage a porté à la fois sur :

- Les prescriptions, qu'elles soient médicales (médicaments, surveillances, multimodales pour les actes de laboratoire et d'imagerie, ...) ou paramédicales dans le cadre du rôle propre infirmier,
- Le plan de soins et le plan d'administration,
- La saisie des constantes et le paramétrage de la pancarte.

Il faut noter qu'en 2014, afin de réaliser ces paramétrages, l'équipe métier DPI a été rejointe par un pharmacien, M. Renan, détaché à temps partiel pour cette activité. En amont des paramétrages dans le logiciel, un travail de consolidation des protocoles de prescription a été réalisé par l'équipe DPI, sous la conduite du Dr Martin.

Sans compter le temps consacré en interne par les équipes informatiques et métier DPI, nous avons bénéficié de plus d'une trentaine de jours d'assistance et de formation par notre éditeur, soit une moyenne de 2 à 3 jours par mois sur l'ensemble de l'année 2014.

Sur un plan technique, le système HEO a été installé et interfacé avec différents systèmes :

- Les bases de connaissances et les référentiels VIDAL et CIO, pour sécuriser les prescriptions,
- PHARMA pour les aspects de validation pharmaceutique (échanges bidirectionnels) et d'intégration du livret du médicament,
- CrossWay pour l'alimentation du plan de soins.

De plus, des développements locaux ont été réalisés pour générer des formulaires (i-forms) permettant une saisie facilitée et des contrôles supplémentaires dans le cadre de prescriptions complexes.

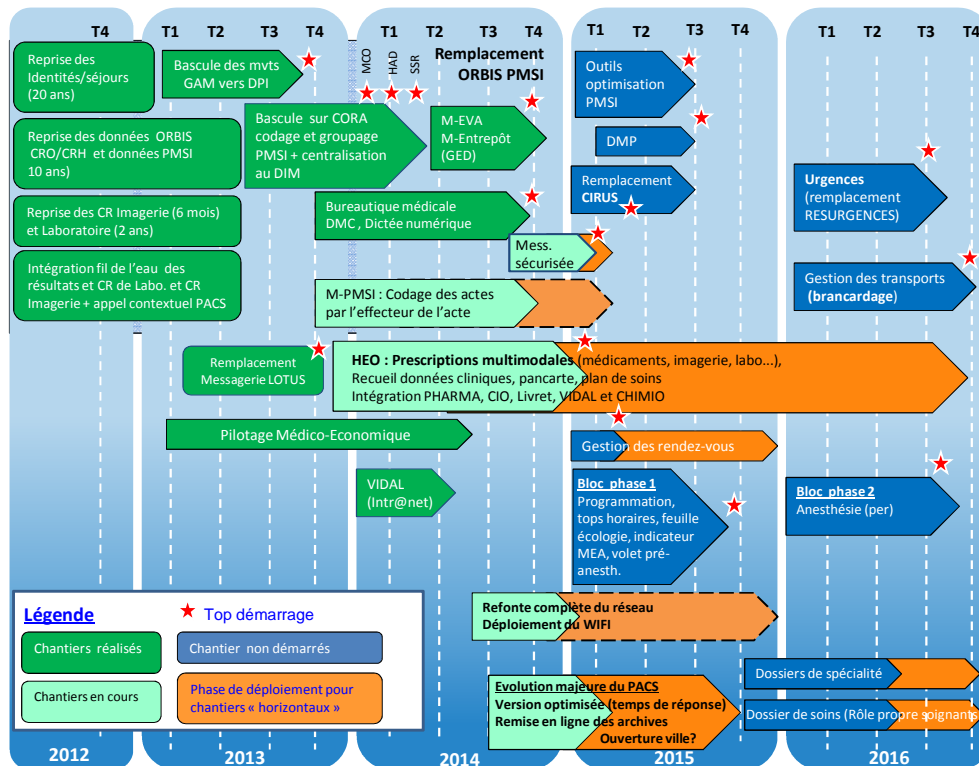
DPI : TRAJECTOIRE 2015

La mise en place du DPI se poursuivra sur 2015 avec six chantiers fonctionnels principaux, dont certains, comme la prescription informatisée, ont déjà fait l'objet de travaux préparatoires conséquents sur 2014 (voir ci-avant) :

- La mise en place d'une messagerie sécurisée pour transmettre les CR aux médecins de ville,
- L'informatisation de la Gestion des Rendez-vous,
- L'informatisation du Bloc Opératoire,
- L'informatisation de la gestion des antécédents et des facteurs de risques,
- L'informatisation de la prescription informatisée et la mise en place du plan de soins et de la pancarte,

- La mise en place de modules complémentaires à l'outil M-PMSI de codage et de valorisation de l'activité du CHPC,
- La refonte des systèmes PACS et serveur de résultats de laboratoire.

La trajectoire prévisionnelle pour l'année 2015 est la suivante :



Mise en place d'une messagerie sécurisée

Cette fonctionnalité, dans une version permettant l'automatisation du processus, ne sera disponible qu'au printemps 2015. Dès qu'elle sera diffusée par l'éditeur, elle sera d'abord qualifiée sur un premier service pilote, puis étendue à l'ensemble des secrétariats médicaux. Elle permettra d'envoyer par mail, aux médecins de ville disposant d'une messagerie sécurisée, les comptes rendus produits dans le DPI. Ce système améliorera donc le temps de transmission des comptes rendus et par la même occasion, participera à donner une meilleure image de notre établissement.

L'informatisation de la gestion des rendez-vous

Le module de prise de rendez-vous qui sera déployé en 2015 est un véritable système de planification de ressources. En effet, il permettra lors de la programmation d'un rendez-vous :

- De s'assurer que toutes les ressources nécessaires pour réaliser l'acte sont bien disponibles (médecin et/ou soignant, salle, matériels, actes médico-techniques en amont ou en parallèle, etc ...) ?
- En fonction des délégations d'agendas qui seront données entre les services, il permettra en une seule action d'enchaîner une prise en rendez pour plusieurs consultations, sur la base de processus qui pourront être définis au préalable (ex : une consultation de chirurgie précédée d'un acte d'imagerie et suivi d'une consultation d'anesthésie).

Grâce à une grande souplesse de paramétrage, il permettra d'envisager tous les types d'organisations. Il constituera donc un support indispensable à la mise en place des plateaux de consultation centralisés.

En termes d'image pour le CHPC, il permettra la mise en place d'une **prise de rendez-vous téléphonique centralisée** pour l'ensemble des plateaux, ce qui apportera un processus bien plus simple pour nos patients et un meilleur service rendu.

Ce système, une fois totalement déployé, permettra grâce au partage des agendas, de **faire gagner un temps précieux aux AMA** pour les rendez-vous de leur propre service (depuis le service pour les programmations à l'issue d'une hospitalisation ou au sein des plateaux de consultation) mais aussi par le biais des délégations, pour d'autres spécialités.

Le système sera aussi couplé à un dispositif d'envoi de SMS aux patients pour leur rappeler leur rendez-vous. Cela constituera une nouvelle fois un apport en termes d'image et de service rendu aux patients mais améliorera par la même occasion la productivité du CHPC en évitant les rendez-vous non honorés par nos patients et donc les trous dans nos programmes de rendez-vous.

L'informatisation du Bloc Opérateur

Le système qui sera mis en place, M-Bloc, est basé sur la transversalité du circuit des interventions chirurgicales et permet d'adresser l'ensemble des acteurs concernés par la prise en charge opératoire, tout en fluidifiant les échanges et le partage d'informations. Ses principales fonctionnalités sont :

- Gestion des demandes d'interventions,
- Planification des consultations d'anesthésie,
- Réalisation et pilotage du programme opératoire,
- Synoptique, feuilles d'anesthésie et d'écologie, check lists,
- Indicateurs d'occupation des blocs (indicateurs MEAH, ANAP, ...).

Au-delà des aspects de traçabilité, de sécurité et de qualité des soins, l'intégration native au DPI sera un gisement de gains de productivité et une meilleure valorisation de l'activité de l'établissement :

- Optimisation des ressources salles, humaines, matérielles (planification, programmation) ;
- Exhaustivité et qualité de la codification ;
- Pilotage de l'activité du Bloc (production des indicateurs)
- Efficience des personnels grâce aux gains de temps (recherche et accès à l'information, suppression de re-saisies, ...).

La prescription informatisée

Concernant la prescription informatisée (cf. description fonctionnelle au chapitre précédent), la trajectoire de mise en œuvre envisagée pour les prochaines années est la suivante :

- 2015 : un service pilote (la Néphrologie) au cours du premier trimestre, puis, en fonction du déploiement du WIFI, L'EHPAD du pays Valognais et la médecine polyvalente du site de Valognes.
- 2016 : Les services de SSR afin de finaliser le site de Valognes. Puis une approche par plateaux dont le calendrier n'est pas définitivement arrêtée mais qui commencera très probablement par le plateau de spécialités médicales (niveau 1). En effet, il s'agira d'une part, du premier plateau qui sera mis en œuvre dans sa configuration définitive et d'autre part, de services disposant déjà de PHARMA que nous pourrions alors arrêter.

La montée en charge de l'informatisation de la prescription sera à rapprocher de nos obligations réglementaires (taux de séjours disposant d'une prescription informatisée) vis-à-vis du Contrat de Bon Usage du médicament (**CBUM**) et donc par la même occasion du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (**CPOM**) contractualisé avec l'ARS.

L'informatisation de la gestion des antécédents et des facteurs de risques

Pour l'été 2015, des évolutions majeures (versions 8.xx) des produits Maincare sont attendues, dont notamment un nouveau module Web pour la gestion des antécédents et des facteurs de risques. Une réflexion en amont sera nécessaire pour en déterminer le mode opératoire (quelles données ?, quelle durée de vie des informations ?, qui pourra ajouter de l'information ?, qui pourra la supprimer ou positionner une date de fin ?).

Ce module disposera d'une interface avec l'outil HEO pour sécuriser les prescriptions et prendra tout son sens également en démarrant conjointement avec l'informatisation du bloc opératoire et notamment les consultations d'anesthésie.

La mise en place de modules complémentaires à M-PMSI

Le nouveau logiciel de codage et de groupage de l'activité M-PMSI mis à disposition du DIM en 2014 sera complété avant l'été 2015 par de **nouveaux modules fonctionnels notamment dans le domaine des contrôles qualité**. Ces améliorations optimiseront encore le travail du DIM et la valorisation de notre activité. **Le module « CORA Qualimed »** complétera aussi les outils mis à disposition du DIM en faisant des propositions de codage de manière à optimiser l'exhaustivité et la qualité du recueil. Il est construit sur des algorithmes basés sur :

- **QualiLabo** : en fonction des résultats de laboratoires ;
- **QualiPrescriptions** : en fonction des prescriptions ;
- **QualiCR** : par analyse sémantique des documents du dossier patient.

La refonte du système PACS

Une évolution majeure du système PACS sera réalisée en 2015. Son instruction a débuté en 2014 afin d'en définir la cible et d'en mesurer les pré-requis à la fois organisationnels et techniques. Les principales avancées prévues sont les suivantes :

- Mise en place d'une version majeure nécessitant un changement des infrastructures serveurs. Cette version modifiera de façon significative l'interface utilisateurs et optimisera le temps de chargement des images,
- Abandon du système d'archivage long terme sur cartouches et remise en ligne des 10 années d'antériorité,
- Remplacement des systèmes de gravure de CD/DVD et mise en place d'un système d'impression A4 des images clé pour les consultations externes,
- Ouverture probable du PACS à la médecine de ville.

AUTRES PROJETS FONCTIONNELS CONDUITS EN 2014

Des avancées significatives ont été réalisées dans différents domaines fonctionnels :

DOMAINE MEDICAL ET SOINS :

Evolution majeure du logiciel Molis au Laboratoire (accréditation COFRAC)

L'article L. 6221-1 du Code de la santé publique rend obligatoire l'accréditation des laboratoires de biologie médicale sur l'ensemble de l'activité qu'ils réalisent. Cette accréditation est délivrée par le comité français d'accréditation (COFRAC) et repose sur des normes européennes harmonisées : NF EN ISO 15189 pour les laboratoires de biologie médicale (LBM). Afin de répondre à l'ensemble des exigences réglementaires inhérentes à son système d'information, et préparer la visite d'accréditation qui s'est déroulée en novembre 2014, une version majeure du Système de Gestion de Laboratoire (SGL) Molis a dû être implantée et complétée de modules additionnels. Ce travail important, mené conjointement par les équipes informatiques et du laboratoire, s'est déroulé de janvier à mars 2014.

Développement du catalogue des analyses biologiques

En complément des évolutions décrites précédemment sur le système Molis, le laboratoire du CHPC se devait également, pour répondre à la démarche d'accréditation COFRAC, de disposer d'un catalogue détaillé des analyses qu'il réalise (catalogue des examens et référentiel de prélèvements). Un développement web avait été réalisé en interne par le centre informatique en 2013 et mis en ligne en interne sur l'intr@net. Ce référentiel devant être également accessible depuis l'extérieur de l'établissement, il a été mis en ligne pour les infirmières libérales en mars 2014 (le site Extr@net étant un clone du site Intr@net avec une réplique 2 fois par jour).

Remplacement du serveur de résultats de laboratoire (CIRUS)

A l'issue de la visite du COFRAC en novembre 2014, le laboratoire a été accrédité mais avec une réserve majeure : la non-conformité du serveur de résultat de laboratoire CIRUS, avec obligation de procéder à son remplacement pour fin mars 2015. Devant l'urgence de la situation, le serveur de résultat « Channel », proposé par la société CGM Lab, editrice du logiciel Molis, a été étudié en décembre 2014. Répondant en tous points aux exigences réglementaires du COFRAC, il a été commandé fin décembre 2014.

Mise en place de la base médicamenteuse VIDAL

Le 24 juillet 2014, la base de connaissances médicamenteuses VIDAL HOPTIMAL a été déployée sur l'ensemble des postes informatiques de l'établissement, en remplacement de la base BCB (Banque Claude Bernard). Il s'agit d'une solution web accessible via l'Intr@net ou directement depuis une icône sur le plan de travail Windows.

Dans le cadre de la mise en place de la prescription informatisée, la base VIDAL a été interfacée avec le logiciel HEO pour servir de référentiel de « prescriptibles » et assurer les contrôles des prescriptions.

DOMAINE LOGISTIQUE :

Projet « codes barres aux magasins généraux »

En amont du projet de mise en place des logisticiens de plateaux, les deux magasins généraux du CHPC (site de Cherbourg et site de Valognes) ont été équipés d'une solution de gestion des mouvements de stocks par codes à barres. La solution retenue est le système NEWAC. L'ensemble des rayonnages de produits a été étiqueté avec des supports codes à barres et les magasiniers équipés de terminaux mobiles de saisie (pour les sorties de stocks et pour les inventaires). Le Système NEWAC a été interfacé avec le logiciel GEF pour déverser tous les mouvements saisis avec les terminaux portables et alimenter ainsi la comptabilité des stocks. Ce projet a été mis en place en novembre 2014. Courant 2015, il sera étendu aux réserves délocalisées dans les services et gérées par les logisticiens de plateaux.

DOMAINE ADMINISTRATIF

Déploiement de la FIDES et du PESV2

L'instruction interministérielle n° DGOS/PF/DGFP/CL1A/2014/173 du 30 mai 2014 précise le calendrier et les modalités de déploiement des dispositifs FIDES et PES V2 dans les établissements de santé et le rôle de chacun des acteurs des dispositifs concernés, nationaux, régionaux et locaux.

Le dispositif FIDES (Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé)

Les objectifs recherchés par l'Assurance Maladie avec la mise en place de la facturation individuelle des actes et consultations externes (ACE) et des séjours des établissements de santé (visés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale) sont les suivants :

- Faciliter la mise en œuvre et l'évaluation de politiques de santé publique à partir d'une connaissance fiabilisée des parcours de soins des patients (ambulatoires et hospitaliers) ;
- Assurer l'exhaustivité, la rapidité et la qualité de la facturation des prestations hospitalières (approche synergique avec la certification de leurs comptes prévue par l'article L.6145-16 du code de la santé publique) ;
- Piloter l'ONDAM hospitalier de manière plus efficace.

En termes de calendrier, les centres hospitaliers ont normalement jusqu'au 1^{er} janvier 2015 pour mettre en œuvre la facturation individuelle sur les ACE (Actes de Consultation Externes) et jusqu'au 1^{er} mars 2018 pour la facturation individuelle des séjours.

Il faut savoir que deux pré-requis majeurs sont obligatoires avant même de débiter les premiers tests de ce nouveau mode de facturation :

- Un taux de rejet B2 (CMUc, AME, migrants, rétrocessions) inférieur à 10%,
- La mise en place d'un nouveau protocole d'échange (PES V2) visant à terme à la dématérialisation complète de l'ensemble des pièces administratives.

En 2014, les travaux préparatoires à la mise en place de la facturation FIDES-ACE ont donc débuté au CHPC avec comme première cible l'atteinte des pré-requis.

Le dispositif PES V2

Le volume des pièces aujourd'hui manipulées par les établissements publics de santé chaque année est évalué à plus de 200 millions de feuilles papier. Ainsi, la dématérialisation de la gestion comptable des établissements publics de santé doit permettre notamment de :

- Faciliter les échanges d'information entre l'ordonnateur et le comptable public par le biais d'un vecteur unique ;
- Enrichir les données échangées entre l'ordonnateur et le comptable public et réduire les risques de rejet ;
- Générer des gains qualitatifs (simplification des tâches, amélioration de la qualité de l'information comptable) et quantitatifs (réduction des coûts papier et affranchissement) ;
- Répondre aux problématiques actuelles de développement durable avec l'objectif « zéro papier ».

En termes de calendrier, le projet PES V2 se décompose en deux grandes étapes :

- Au 1er janvier 2015 : Envoi des flux mandats et titres de recettes avec ce nouveaux format d'échanges,
- Au 1er janvier 2018 : La mise en place d'un dispositif de signature électronique des bordereaux de dépenses et de recettes ainsi que la dématérialisation des pièces justificatives.

Un groupe de travail a été constitué afin de préparer les pré-requis à la mise en place du premier volet du processus PES V2. Il est composé de représentants des différentes directions impactés par le mandatement des dépenses et l'émission des recettes (DAF, BM, DRH, DPT, DAE). Une prestation d'accompagnement par l'éditeur de nos systèmes administratifs (société MainCare) a été commandée pour travailler sur la mise en conformité de nos fichiers de bases :

- Mise à jour des fichiers fournisseurs et débiteurs,
- Mise à jour des modes de règlements,
- Mise à jour des coordonnées bancaires des fournisseurs.

Ce travail a été réalisé au cours du dernier trimestre 2014.

INFRASTRUCTURES/PROJETS TECHNIQUES

MIGRATION DE L'EXPLOITATION SUR LES NOUVELLES INFRASTRUCTURES SECURISEES

Afin de 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 fin 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.

La majeure partie des logiciels en production au CHPC avaient déjà été migrés en 2013 sur ces nouvelles infrastructures. Ce travail s'est achevé en 2014 avec les réalisations suivantes :

Logiciels	Opérations réalisées	Dates de mise en œuvre
Hemobanque	Migration base de données vers Oracle RAC	29 janvier
Valab	Migration serveur applicatif vers VSphere 5 (virtualisation du serveur)	18 juin
Xplore	Migration du serveur de fichier vers le système NAS	5 novembre

MISE EN PLACE DE L'EAI CLOVERLEAF

Les contraintes liées à l'interopérabilité des logiciels sont particulièrement significatives aux Systèmes d'Information Hospitalier (SIH), elles résident dans la nécessité de garantir le bon fonctionnement permanent d'échanges entre les différentes applications du SIH, en quasi temps réel, dans un environnement techniquement souvent hétérogène. Un EAI (Enterprise Application Integration) est donc un système permettant d'assurer les échanges inter-applicatifs, en s'appuyant sur des standards de communication (HL7, HPRIM, IHE). L'EAI est donc un moteur d'échanges qui permet :

- De contrôler la structure des messages échangés et éventuellement de placer en « quarantaine » les messages non conformes afin qu'ils puissent être retraités et donc de ne pas perdre d'information,
- D'historiser les messages échangés et de pouvoir, en cas de problème, les « rejouer ».

Le système Cloverleaf était fourni par la société MainCare pour les propres besoins du DPI. Il a été décidé de l'étendre à l'ensemble des interfaces du SIH. A noter que ce type d'architecture concourt à l'atteinte des pré-requis Hôpital Numérique. La mise en place de Cloverleaf aura nécessité une charge importante de mise en œuvre technique et de qualification du bon fonctionnement des échanges. A fin 2014, les flux suivants sont gérés par Cloverleaf :

Nature du flux	Application émettrice	Application(s) destinataire(s)	Date de mise en œuvre
Identités/mouvements patients	Noyau REFERENCE (GAM)	DataMeal	25 mars 2014
		Hospit@lity	25 mars 2014
		Xplore	25 mars 2014
		Chimio/Pharma	28 novembre 2014
Actes réalisés	Xplore	Noyau REFERENCE (service actes)	14 février 2014
	Resurgences		14 février 2014
Livret du médicament	Pharma	CrossWay (DPI)	13 mai 2014
Résultats de Laboratoire	Molis	CrossWay / HEO	24 novembre 2014
Prescriptions/administrations	CrossWay	Pharma	28 novembre 2014
Validation prescriptions	Pharma	CrossWay	28 novembre 2014
Documents pdf (CRH, CRO, CRC, Résultats labo, CR Imagerie, ..)	DIC'T (CRH, CRO, CRC)	CrossWay / M-Entrepôt	2 décembre 2014
	Molis (résultats labo.)		24 novembre 2014
	Xplore (CR Imagerie)		24 novembre 2014
Référentiel CIO	PHAST/CIO	CrossWay / HEO	14 avril 2014

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 2015.

Par soucis de continuité de service, les chantiers suivants seront également être réalisés en amont de la mise en place du WIFI :

- Rénovation globale des infrastructures réseau des sites de Cherbourg et de Valognes, avec un maillage permettant systématiquement deux chemins d'accès pour desservir les postes de travail,
- Sécurisation des liaisons extérieures (doublement) vers le réseau haut débit régional, l'Internet ainsi que pour le lien entre les sites de Cherbourg et de Valognes,
- Mise en place d'outils de supervision du réseau.

Le cahier des charges a été rédigé au cours du premier semestre 2014. A l'issue de la consultation, le marché a été attribué à la société SPIE en novembre 2014. Le montant de l'opération s'établira à hauteur de 475 K € auxquels il faudra ajouter le coût des bornes WIFI mais qui ne pourra être déterminé qu'après l'étude de couverture (hypothèse d'attribution de marché avec une borne basse à 235 K € et une borne haute à 400 K €).

Le calendrier prévisionnel de ce vaste chantier est le suivant :

- De janvier à fin juin 2015 : Refonte des réseaux internes des sites de Cherbourg et de Valognes,
- De juillet à fin septembre 2015 : Sécurisation des liaisons extérieures,
- De mars à fin mai 2015 : Etude de couverture WIFI (déterminer le nombre et l'emplacement des bornes WIFI),
- De septembre à fin 2015 : déploiement du réseau WIFI.

A noter : Un second réseau WIFI, hébergé sur les mêmes infrastructures mais disposant d'une sortie Internet distincte du réseau d'établissement, sera mis à disposition des patients hospitalisés.

AUTRES ACTIONS

GESTION DU PARC DES POSTES DE TRAVAIL :

En 2014, 93 postes de travail ont été installés ; 35 au titre de nouvelles dotations et 58 en remplacement de matériels existants (66 en matériels neufs et 27 en matériels reconditionnés). 180 périphériques (écrans, imprimantes, scanners, ...) ont également été installés.

1.441 interventions ont été recensées en 2014.

DIVERSES MISES A JOUR DES LOGICIELS EN PRODUCTION

Logiciel	Versions majeures	Versions intermédiaires
GAM	2	5
RH	1	4
GESFORM	2	
GEF	2	
NOYAU REFERENCE	1	2
CROSSWAY/USV2	4	5
SILLAGE-Archives Médicales	1	
Infocentre RH	1	1
Infocentre GAM	1	1
HRB2	1	1
M-ENTREPOT		2
SOCLE REFERENTIEL et SOCLE INTEGRATION	2	1
MOLIS	1	

BUDGETS INVESTISSEMENTS 2014

Les crédits en investissement réellement consommés en 2014 s'élèvent à 923 857,340 €, les postes les plus significatifs étant :

- Mise en place d'une gestion codes à barres au Magasin Général : 9.928,00 €
- Evolution du logiciel Molis au Laboratoire (pré requis accréditation COFRAC) : 113.542,00 €
- Interfaçage Molis avec le laboratoire BIOMNIS (récupération des résultats d'examens) : 4.676,00 €
- Maintenance, maintien à niveau et évolutions des infrastructures et du parc : 184.223,00 €
- Informatisation du service de santé au travail (logiciel Kitry) : 90.337,00 €
- Projet DPI (modules réceptionnés en 2014) : 465.301,00 €
- Infrastructures DPI (constitution deuxième salle informatique – fin du programme) : ... 46.883,00 €

III – LES ENGAGEMENT ET LES ACTIONS QUALITE / GESTION DES RISQUES VIS-A-VIS DES USAGERS

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

3.1.1 – Organisation et fonctionnement

La cellule qualité a fonctionné en 2014 avec :

- un ingénieur qualité à temps plein
- une technicienne qualité à temps plein
- 2 postes adaptés à temps partiel : une secrétaire qualité (100%) 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 2014-2015, 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 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.

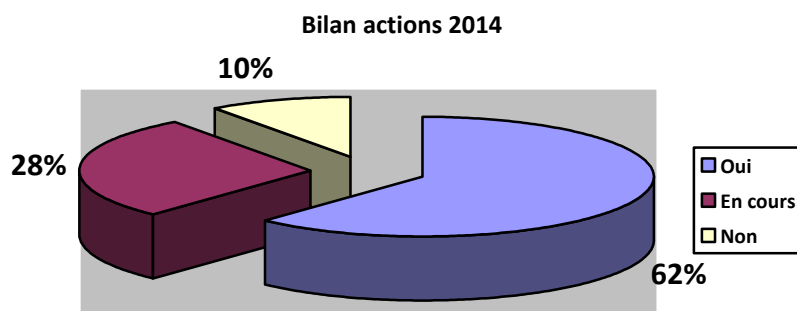
3.1.2 – La politique qualité et le plan d'amélioration de la qualité

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 ».

2 pour 2012-2014, 4 pour 2013-2014, 5 pour 2013-2015, 1 pour 2014-2015 et 71 sur 2011-2015 (actions à réaliser chaque année) :



Parmi les actions réalisées en 2014 nous pouvons citer :

- La réalisation de l'auto-évaluation interne des EHPAD.
- L'accréditation partielle du laboratoire
- La réalisation de l'EPP IPAQSS tenue du dossier du patient pour les services MCO.

Les actions non réalisées :

- Séparation containers DASRI/ OM dans les services
- Définir une politique d'information au patient (consentement éclairé, bénéfice risque, restriction de liberté) et les moyens associés
- Réactiver la commission des admissions non programmées

3.1.3 – La certification V2010 et la V2014

➤ 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 mars 2016.

La préparation de la certification V2014 a débuté en fin d'année et se poursuivra en 2015 avec l'obligation de transmettre le compte qualité en septembre 2015.

3.1.4 – La démarche qualité

Dans le cadre de la démarche qualité, le service qualité a accompagné différents projets au sein de l'établissement : enquêtes, audits, 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 : 2014 a été l'année du recueil des indicateurs tenue du dossier patient (MCO, SSR, HAD, RCP et Anesthésie).

La nouveauté cette année a été la réalisation de l'EPP IPAQSS tenue du dossier patient pour les services MCO. Les indicateurs IPAQSS pour le MCO ne progressant pas depuis quelques années, en 2014, le président de CME a proposé de réaliser un recueil IPAQSS à raison de 15 dossiers par service (les dossiers du tirage au sort IPAQSS officiel auxquels s'ajoutent les dossiers manquants pour atteindre 15 dossiers par service).

Ce recueil a permis de mettre en évidence les services pour lesquels les indicateurs étaient les moins bons. Chaque service doit désormais définir deux axes de travail en plus d'un axe de travail sur le CRH si cet indicateur n'atteint pas les 80%.

□ La démarche d'évaluation interne et externe des EHPAD

L'évaluation interne des EHPAD a donné lieu à 61 actions pour l'EHPAD Le Gros Hêtre et à 62 pour l'EHPAD Le Pays Valognais.

Les évaluateurs de l'APAVE ont procédé à l'évaluation externe des deux EHPAD, les 1 et 2 décembre 2014 et le 3 février 2015 pour le Pays Valognais et les 8 et 9 décembre 2014 et le 3 février 2015 pour le Gros Hêtre.

□ L'accréditation du laboratoire:

La première visite des auditeurs COFRAC en vue de l'accréditation du laboratoire a eu lieu les 23 et 24 septembre 2014. Suite à cette visite le COFRAC a relevé :

11 points forts, aucun écart critique, 9 écarts non critiques, 1 demande de clarification qui s'est finalement soldée par un écart non critique et 15 actions d'amélioration.

Le COFRAC a prononcé l'accréditation du laboratoire pour le TP, TCA, TCK, fibrinogène et INR, le 1/03/2015.

3.1.5 – 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 mise en place des actions d'amélioration dans le cadre des cartographies des risques se poursuit. Toutefois certains secteurs comme les urgences avancent un peu moins vite.

En parallèle la cellule qualité a poursuivi son travail en termes de gestion des risques à posteriori : Cette année le CHPC, en plus des ateliers hygiène et médicament, a participé à un projet régional de simulation appelé "Chambre des erreurs" lors de la semaine de sécurité des patients.

223 professionnels (médecins, IDE, AS, manipulateurs) sont passés dans la chambre des erreurs, une moyenne de 15/20 et des axes d'amélioration ont été identifiés notamment sur le bon usage du KCL.

La préparation du CHPC à faire face à un risque NRBC est poursuivie en 2014 :

Les formations « prise en charge d'un blessé radiocontaminé » sont données une fois par mois. Ce programme a obtenu une validation DPC pour les paramédicaux. Son agrément pour les médecins est actuellement en attente.

Le CHPC a participé à l'exercice national sur la gestion des risques nucléaires.

Un groupe de travail sur la gestion de ce risque est créé avec les médecins des différents sites industriels concernés (EDF, AREVA, Défense)

La mise en pratique de cette formation fut effective lors la gestion de l'accueil d'un patient suspect d'une contamination par le virus Ebola grâce à une collaboration avec le service d'hygiène.

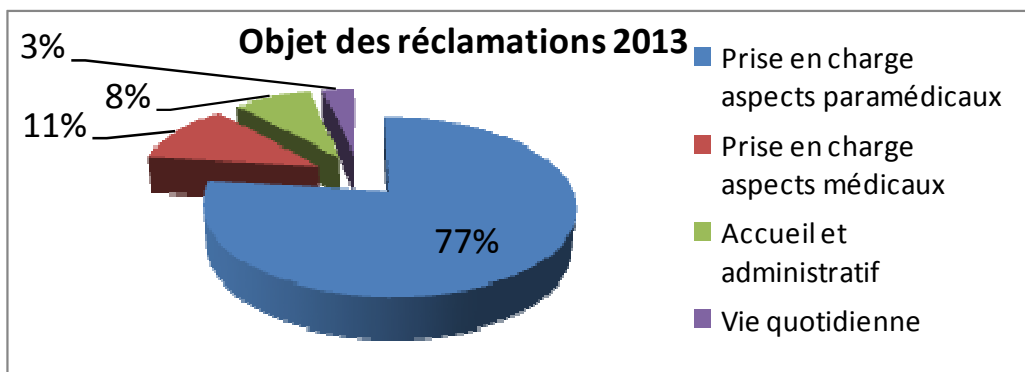
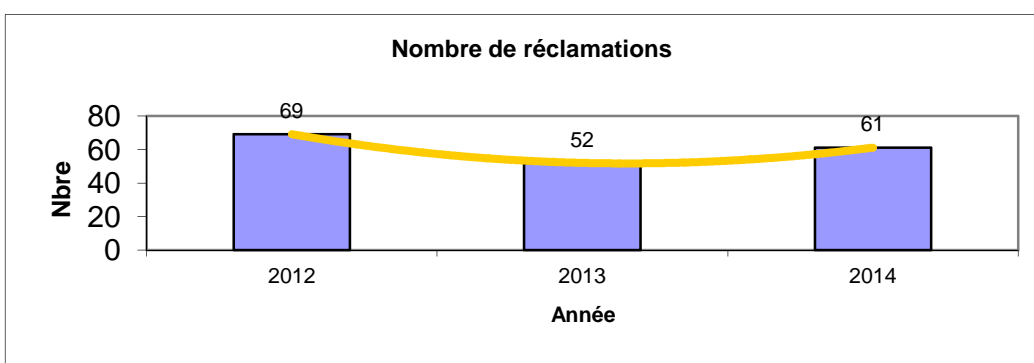
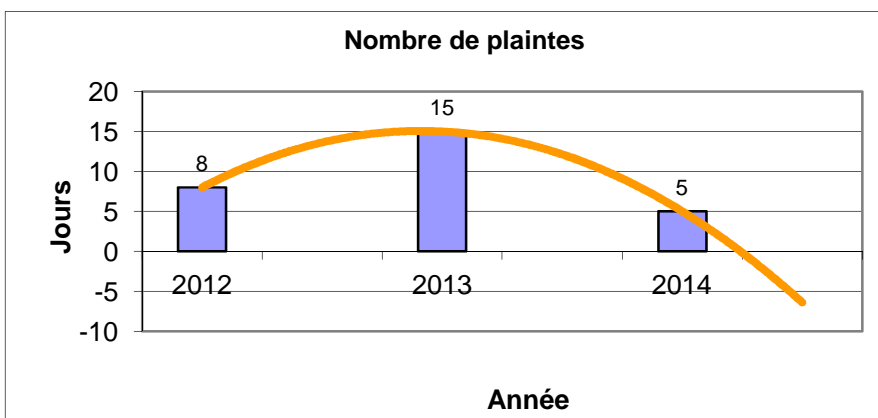
3.1.6 – Les évaluations des pratiques professionnelles

Le bilan reste mitigé ; il existe toujours des difficultés pour lancer des EPP même si certains secteurs sont rentrés dans la démarche comme la Médecine gériatrique. L'articulation avec le DPC doit permettre une évolution sur les démarches EPP.

3.1.7 – 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**

En 2014, 1997 questionnaires ont été complétés par les patients soit 21% de moins qu'en 2013. Cela correspond à un taux de retour de 5.6% par rapport au taux d'hospitalisation (7% en 2013).

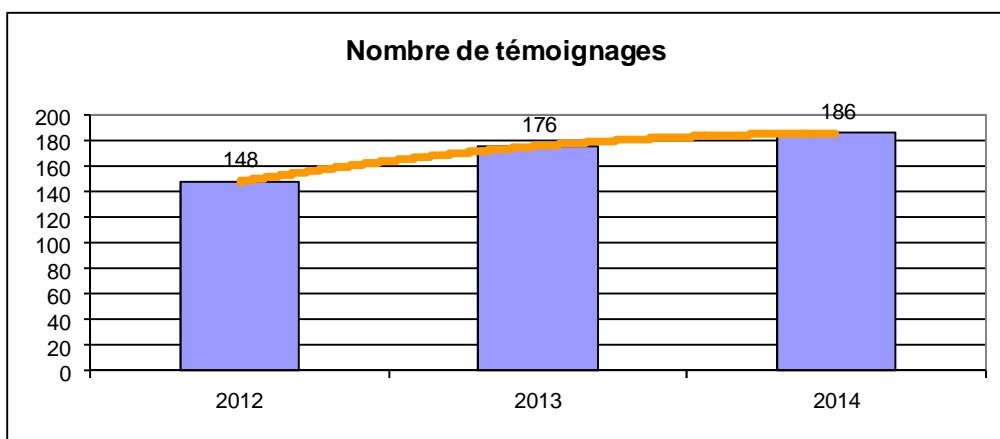
Taux de retour de 34,8% en SSR (30.2% en 2013)

Taux de retour de 28,2% en HAD (22.5% en 2013)

Taux de retour de 4.8% en MCO (6,3% en 2013)

- **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 186 en 2014.



COMITE DE PILOTAGE QUALITE ET GESTION DES RISQUES	
Date	Ordre du jour
COMITE GESTION DES RISQUES ET DES VIGILANCES	
Date	Ordre du jour
28/03/2014	Bilan des FEI et plans d'actions Point d'avancement sur les cartographies des risques Retour sur la semaine de la sécurité du patient Préparation de l'exercice national de sécurité nucléaire
23/05/2014	Préparation, par chaque référent, du bilan de sa famille de risque
09/12/2014	Retour "chambre des erreurs" Retour audit 4 J Mise à jour de la procédure de déclaration des EI
COMITE EPP	
Date	Ordre du jour
01/04/2014	Présentation EPP dépistage cancer cutané Présentation EPP état mal épileptique Organisation des EPP au sein du CHPC Formation EPP
05/06/2014	EPP "douleur chez la personne âgée" EPP "dossier Médecine Physique et de Réadaptation" EPP "délais et prise en charge en cancérologie"
04/12/2014	Présentation des dernières EPP réalisées Bilan RMM Point DPC
COMITE QUALITE	
Date	Ordre du jour
20/03/2014	Présentation des audits internes réalisés fin 2013 Présentation des travaux réalisés à la Stérilisation Bilan du plan d'actions Lactarium Questionnaires de sortie
18/09/2014	Résultats IPAQSS Certification V2014 Point sur résultats évaluation interne et externe EHPAD Point accréditation du laboratoire
12/12/2014	Evaluation externe des EHPAD Point certification V2014 Retour sur inspection du lactarium Gestion des stupéfiants en SSR2

3.1.8 – L'hygiène et la prévention des infections nosocomiales

Deux nouveaux indicateurs de moyens en matière de prévention des infections associées aux soins ont vu le jour en 2012 (pour l'évaluation des activités de l'année 2011) :

- un indicateur de prévention du risque infectieux per-opératoire (ICA-LISO)
- un indicateur de maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi-résistantes aux Antibiotiques (ICA-BMR).

Les exigences de qualité concernant l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique ont également été revues à la hausse.

Malgré ses nouvelles contraintes, l'établissement maintient la position acquise sur les indicateurs dits "historiques". Le bon usage des antibiotiques offre toujours la principale marge de progression.

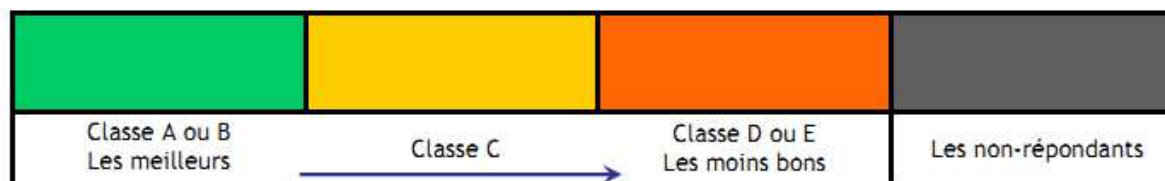
- Cf. tableau de bord « Prévention des infections nosocomiales » (page suivante)
- Cf. rapport d'activité du CLIN joint (pages suivantes)



TABLEAU DE BORD 2014 : PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

EOH - Mars 2015

Ce tableau de bord est composé de cinq indicateurs qui abordent des thèmes différents mais complémentaires en matière de prévention et de lutte contre les infections acquises à l'hôpital. Un seul indicateur (relatif à l'hygiène des mains) est à périodicité de recueil annuelle ; les autres sont recueillis une année sur deux (d'où la présence concomitante d'indicateurs recueillis sur 2012 et 2013). Ils sont présentés sous la forme d'un score sur 100. Les résultats sont rendus sous forme de classe de performance (cotation de A à E) et par catégorie d'établissements.



Indicateur		Cotation	Couleur	Valeur de l'indicateur	Evolution depuis la dernière évaluation
ICALIN.2 Données 2012	Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre	B		80,50 / 100	→
ICSHA.2 Données 2013	Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains	B		60,70 / 100	→
ICATB.2 Données 2013	Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques	C		67 / 100	Indicateur remanié, pas de comparaison
ICA-BMR Données 2013	Cet indicateur évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement	B		88 / 100	→
ICA-LISO Données 2012	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	A		87 / 100	→

Ces résultats sont également accessibles au public sur le site d'information SCOPE SANTE de la Haute Autorité de Santé au lien suivant : www.scopesante.fr

Pour tout renseignement vous pouvez vous adresser à la Direction de la Qualité et de la Communication du CHPC au 02 33 20 70 00

Tableau de bord des infections nosocomiales 2014-2015

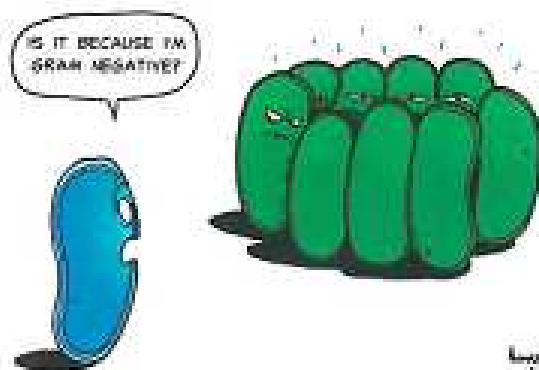
		2012	2013	Cotation	Evolution
ICALIN.2	Politique lutte / IAS	80,50		B	Stable
ICSHA.2	Consommation en PHA	75,60	60,70	B	Stable
ICATB.2	Politique antibiotique		67	C	-
ICA-BMR	Politique lutte / BMR		88	B	Stable
ICA-LISO	Politique / prévention des ISO		87	A	Stable
<i>BN-SARM</i>	<i>Bactériémies nosocomiales à SARM / Analyse des causes</i>				<i>En simulation</i>



Campagne de recueil 2014 en cours – Indicateurs disponibles en novembre 2015

Bilan des activités de lutte contre les Infections Nosocomiales

Année 2014



S. Leflot - avril 2015

2



Actions de prévention

- **Elaboration / mise à jour de recommandations de bonnes pratiques**
 - Mise à jour du protocole « chambre implantable »
 - Dispositif EBOLA
- **Veille environnementale**
 - Gestion des plannings, l'interprétation et la restitution des résultats sont assurés par l'EOH
 - La réalisation et l'analyse sont confiées à un prestataire extérieur (eau, air...)
 - La réalisation et l'analyse sont effectuées en interne (surfaces, endoscopes)
 - Elaboration d'une base de gestion des résultats sous ACCESS pour limiter le stockage papier



Bilan 2014

Surfaces	Zones à ambiance maîtrisée Zones à démarche « qualité »	Tout EOH + biologie	480 prélèvements	
Eaux	Réglementaire : potabilité, légionelles, effluents...	Sous-traité	156 prélèvements 56 fontaines 8 potabilités 5 eaux pour soins 68 légionelles 12 piscines balnéaires 2 effluents 5 eaux techniques	
Air	Zones à ambiance maîtrisée type bloc opératoire, stérilisation, URC	Sous-traité	11 contrôles 8 aérouiques 3 aérouiques + aérobicocontamination	
Endoscopes Automates de désinfection	Médecine B Chirurgie D Pneumologie Bloc opératoire	Tout EOH + biologie	127 prélèvements 93 endoscopes 34 LDE	



Evaluation / audits / appuis

- **Evaluations**
 - Contrôle « continu » des moyens mis en œuvre en cas d'isolement de BMR par passage des IDE de l'ÉOHH dans les services
 - Transmission des listes au DIM pour valorisation T2A.
- **Audits de pratiques**
 - Audit précautions « standard » et précautions complémentaires
 - Auto-évaluation par questionnaire / audit d'observation des pratiques
 - **Observance et pertinence** des gestes d'hygiène des mains
 - 811 observations (fait/pas fait – bien fait/maï fait)
- **Appuis et investigations épidémiologiques**
 - Infestation de punaises de lit dans les logements de fonction du vieil hôpital
 - Un cas d'aspergillose avec origine nosocomiale suspectée
 - Deux rapatriements sanitaires et un patient contact muté / suspicion de **BHRe**
 - Une pseudo-épidémie à *P. aeruginosa* pouvant impliquer un bronchoscope
 - Gales, contagions tuberculeux, infections à *Clostridium difficile*...
- **Projets**
 - Avis sur travaux : CS externes de chir, UCC, Maternité-néonatal, bloc...
 - Regroupement des blocs opératoires à la maternité en PDS
 - Centralisation endoscopie digestive / bronchique



Formations / informations

- Inscrites au plan de formation continue
 - Accueil des nouveaux personnels recrutés
 - Correspondants en hygiène
 - Secteurs d'endoscopie
- Autres
 - Intérimaires et étudiants (médicaux-paramédicaux)
- Informations
 - Présentation de nouveaux protocoles
 - Retour d'évaluations, d'audits...
 - Personnels permanents (médicaux, infirmier et autre)



Surveillances obligatoires

- **Consommations en produits hydro-alcooliques**
 - Restitution annuelle des objectifs théoriques et atteints par secteur d'activité
- **Consommations antibiotiques**
 - Exprimées en DDJ / 1000 JH
 - Données confrontées à la résistance microbienne
 - **Restitution des résultats en CME (à venir)**

364 dossiers
- 3 **Incidence des Bactéries Multi-résistantes aux antibiotiques**
 - Contrôle continu des précautions mises en place par les IDE de l'EOHH
 - **Restitution des résultats en CME (à venir)**
- +26 **Surveillance des Infections de Site Opératoire**
 - Trois spécialités: interventions « sentinelles »
 - Restitution au conseil de bloc opératoire et aux services
 - **Restitution des résultats en CME (à venir)**

652 dossiers
204 observations
128 PFI
162 observations
- 1 **Surveillance des Accidents avec Exposition au Sang**
 - En collaboration avec le service de santé au travail
 - Restitution des résultats en CHSCT

83 AES
75 fiches



Programme d'actions du CLIN pour 2015



Actions de prévention

- **Elaboration ou mise à jour de recommandations**
 - Prélèvements : myélogramme, liquides pleural et d'ascite, pus...
 - Pansement des plaies aiguës
 - Toilette de l'enfant en incubateur (groupe néonatal)
 - PICC LINE : entretien, pansement
 - Entretien de fin programme au bloc (en relecture)
 - Prise en charge et surveillance des BHRé
 - Gestion des excréta
 - Gestion des contrôles environnementaux et des non-conformités
- **Veille environnementale**



Evaluations - audits

- **Evaluations**
 - Diagnostic « hygiène » proposé aux services de soins
- **Audits de pratiques**
 - Pose et gestion de la sonde urinaire à demeure
 - Revue de pertinence de soins sur les prescriptions d'ECBU, les diagnostics d'infections urinaires et les traitements antibiotiques
 - Audit national (nettoyage et désinfection des endoscopes)
 - Audit évaluation de la qualité des prescription antibiotiques
 - Molécule ATB de réserve (au choix)
 - Audit proposé par l'OMEDIT
- **Appuis et investigations épidémiologiques**



Formations - informations

- **Formation continue**
 - Nouveaux arrivants
 - Remplaçants d'été
 - Correspondants en hygiène
 - Internes (à chaque semestre)
- **Sensibilisation**
 - Animation autour de l'hygiène des mains lors de la semaine de sécurité du patient (novembre)



Surveillances obligatoires

- **Consommations en produits hydro-alcooliques**
- **Consommations antibiotiques**
- **Incidence des Bactéries Multi-résistantes aux antibiotiques**
 - Introduction d'une analyse systématique des causes pour les bactériémies nosocomiales à SARM
- **Surveillance des Infections de Site Opératoire**
 - Pas d'inclusion d'une quatrième intervention « sentinelle »
- **Surveillance des Accidents avec Exposition au Sang**
 - En collaboration avec le Service de Santé au Travail

3.2 – COMMUNICATION ET CULTURE A L'HOPITAL

3.2.2 - La communication interne

La communication interne s'appuie sur deux supports essentiels, le site Intranet et le mensuel Hop'Cotentin :

- Le site Intranet est une source importante d'informations pratiques accessibles à l'ensemble du personnel et toujours actualisées : applications de soins, administratives et techniques ou en rapport avec les ressources humaines. Elle héberge la base documentaire en ligne de l'établissement gérée par le service Qualité (plus de 1400 documents). Elle reprend aussi tous les champs de la communication classique papier : actualités « à la une », articles de la presse locale, journaux et parutions du service Communication. Toujours plus complet, ce site se veut surtout réactif et dynamique.
- Le mensuel Hop'Cotentin est édité régulièrement depuis 2010, il évolue et s'adapte au fil du temps. Il se veut un lien entre tous les personnels quel que soit leur mode d'exercice et les différents sites sur lesquels ils travaillent, permettant à chacun de connaître « ce que fait l'autre » et de valoriser chaque initiative. Il fait souvent écho au site Intranet mais reste indispensable car diffusé nominativement, sur un support papier, permettant à tous un accès à l'information, ce que le site ne permet pas toujours, en raison de l'accessibilité et de la disponibilité des postes informatiques en intra muros. En 2015, Hop'Cotentin deviendra un bimestriel mais en deux pages A4, avec des rubriques fixes. Il sera plus aéré, plus coloré, pour une meilleure lisibilité.

A ces parutions on peut ajouter quelques « Hop'Jectif... » thématiques tels que : Avenir CHPC, Qualité, DPI, DPC en fonction des besoins de l'actualité, en format électronique.

Un programme de brochures personnalisées est en cours de réalisation pour chaque service du CHPC, on y trouve en dehors des informations pratiques communes les spécificités des unités de soins, il complète le livret d'accueil.

3.2.3 - Les manifestations culturelles

Parmi les expositions on peut retenir celle de la rétrospective de la construction et de l'ouverture de l'Hémicycle réalisée à base de témoignages, photos et coupures de Presse de cette période. Cet anniversaire a été aussi l'occasion de quelques numéros en réédition du journal interne de l'époque.

Le site de Valognes a aussi bénéficié d'un don de matériel médical ancien, par le Dr Bienvenue, lors de son départ en retraite qui a enrichi les vitrines des salles de réception du site.

Lors de la semaine d'Octobre rose, nous avons eu le plaisir d'accueillir une exposition de la plasticienne Florane Blanche intitulée « Hors d'atteinte... », reprenant la thématique de ce mois.

D'autres expositions ont eu lieu en écho aux manifestations locales comme aux moments de la commémoration du 70ème anniversaire du Débarquement ou celle des Jeux équestres mondiaux.

Enfin de nombreux concerts ou prestations de chorales ont été accueillis au CHPC sur ses différents sites.

3.2.4 – La communication externe

- L'année a été marquée par une première au CHPC, la réalisation d'un court-métrage à destination du grand public pour le sensibiliser aux problèmes d'identitovigilance. Sur une idée originale de son Comité et grâce au financement de la fondation MACSF et au support technique des professionnels de l'audiovisuel H COM, le projet a pu aboutir. De toutes ces volontés est né un film tourné en interne, avec la participation de personnel hospitalier, complété par une équipe de comédiens. Ce document pédagogique et humoristique a reçu un accueil très favorable à l'échelon régional et national dans la communauté hospitalière.

- Le centre hospitalier développe de plus en plus de partenariats avec la ville et autres professionnels de santé ou usagers en s'associant à de multiples manifestations : Lutte contre le cancer du sein, Forum Santé-Ville et toutes les journées thématiques (AVC, soins palliatifs...) Afin de faire connaître toutes ces manifestations, le secrétariat communication réalise aussi tout au long de l'année, de nombreux supports, affiches ou plaquettes. Il monte aussi de nombreux dossiers pour concourir à différents prix hospitaliers et faire connaître le CHPC.
- Le périodique « MédiCo'tentin » (6 numéros) s'adresse aux professionnels libéraux ainsi qu'aux institutions sanitaires et méd
- D'autre part, le CHPC reste très présent dans les médias locaux puisque quelque 264 articles lui ont été consacrés en 2014 dans la presse régionale. Il est aussi présent sur les ondes de la radio locale, grâce à des interventions de ses praticiens sur des sujets de santé publique, ou des points d'actualité.
- Pour la deuxième année, une soirée conviviale a permis d'honorer et d'accueillir de nombreux bénévoles issus des associations qui interviennent au CHPC.
- Pour finir, une politique d'attractivité territoriale (projet démarré en 2011, effectif depuis 2013) a été mise en place, afin de recruter de jeunes internes pour des stages et les inciter à s'installer par la suite. A chaque début de semestre, une soirée est organisée grâce à une volonté politique locale (mairies, communautés de communes) et à celle des acteurs médicaux (établissement hospitalier, clinique, médecins hospitaliers et libéraux) pour accueillir et informer ces futurs médecins. Il s'agit tout aussi bien de valoriser les aspects médicaux que le charme touristique de la presqu'île Les aspects pratiques comme le logement ou le travail du conjoint(e) ne sont pas non plus oubliés.

IV – L'ACTIVITE HOSPITALIERE

4.1 – ACTIVITE HOSPITALIERE

4.1.1 – Evolution du capacitaire

En année pleine, si le nombre de lits et places - hors radiothérapie - ne varie pas (560 lits et places en MCO, 86 en SSR et 347 pour les deux EHPAD) le nombre de lits disponibles, quant à lui, a été réduit notamment au cours de la période estivale.

En effet, ce sont en moyenne 23 lits qui ont été fermés entre juin et septembre 2014 contre 16 en 2013, soit 2 900 journées inexploitable.

En parallèle de ces fermetures estivales le point marquant de l'année 2014 reste la mise en place des hôpitaux de semaine en Neurologie (janvier 2014), Cardiologie (janvier 2014) et Chirurgie (juin 2014) notamment. Ces nouvelles unités sont des scissions d'unité d'hospitalisation complète et n'ont donc que peu d'impact sur le capacitaire de l'établissement.

Les taux d'occupation relevés en médecine (87%), chirurgie (77%) et gynécologie-obstétrique (67%) sont en progression par rapport à 2013 et ce avec moins de lits disponible et moins de journées d'hospitalisation. L'indice de rotation par lits MCO s'en trouve amélioré à 66 entrées par lits MCO contre 64 en 2013.

4.1.2 – Evolution de l'activité

Pour une lecture comparative correcte des exercices 2013 et 2014 il est nécessaire de traiter l'activité de radiothérapie à part (désormais réalisée sous la responsabilité du Centre François Baclesse par transfert d'autorisation)

Hors Radiothérapie, le nombre d'entrées progresse significativement en 2014 de **+4,7%**. Porté par les développements des hospitalisations de jour (Oncologie **+6%**, Chirurgie ambulatoire **+7%**) et des services tels que l'Hépatogastro-

Entérologie (+16%) et les Médecines polyvalentes (+8%) le CHPC voit son chiffre d'affaires T2A progresser de **0,5 M€** pour atteindre **76,8 M€ (+1%)**.

La radiothérapie a également connu une augmentation d'activité de **22%** à 10 054 séances ce qui permet de dégager **270 K€** de recettes supplémentaires.

Principale porte d'entrée de l'établissement, les secteurs d'urgences ont connus une progression d'activité de **+2%** pour les urgences adultes, **+8%** pour les urgences pédiatriques et **+5%** pour les urgences gynécologiques.

Cependant ceux-ci ont générés moins d'hospitalisation que l'an passé, la part de passages non suivis d'hospitalisation ayant progressé de **4%** tous secteurs confondus.

Outre ces évolutions d'activité l'année 2014 fut marquée par la réduction des durées de séjour. Sur l'ensemble de l'établissement il s'agit de 0,2 jours de moins (pour atteindre 4,24 jours) porté par la Médecine (-0,5 jour en moyenne) lié à la mise en place des hôpitaux de semaine dans le courant de l'année.

L'IPDMS (indice basé sur la durée de moyenne des séjours permet d'approcher l'efficacité des établissements de santé en comparant leur durées moyennes de séjours) de l'établissement continue de décroître pour atteindre fin 2014, 1.04, soit encore **4%** de plus que les moyennes nationales ce qui représente une « **surconsommation** » de **5 400 journées**.

A noter que les services de Cardiologie, d'Oncologie et de Chirurgie notamment ont tous des IPDMS inférieurs à un (1)

4.2 – ACTIVITE DE CONSULTATIONS EXTERNES

La progression des passages non suivis d'hospitalisation aux urgences et le développement de consultations spécialisées sur le site de Valognes ont permis d'accroître l'activité externe de **+5000 passages (+2.5%)** et de dégager des recettes supplémentaires d'environ **100 K€**.

4.3 – L'ORGANISATION DES SOINS

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

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

4.3.1 – Développement et restructuration d'activité

Ces activités concernent les services de passages, les services prestataires ainsi que l'hospitalisation traditionnelle. Il s'agit de créations pour augmentation d'activité, de développement ou de réorganisations. Il s'agit pour l'essentiel :

Consultations : plus d'offres et des offres nouvelles

- Augmentation des séances de dialyse pour répondre aux besoins de la population : 8 séances supplémentaires trois fois par semaine à partir d'avril.
- Augmentation estivale des séances d'UDM (15 juin – 15 septembre) pour répondre à la demande saisonnière.
- Mise en place de nouvelles consultations médicales de spécialité sur le site de Valognes : Cardiologie – Rhumatologie - Endocrinologie – Diabétologie - Gériatrie - Addictologie - Oncogériatrie.
- Consultations chirurgicales spécialisées : épaule et main
- Actes sous anesthésie locale réalisés en consultation de chirurgie et de spécialités

- Création en Imagerie médicale de 3 créneaux par semaine pour les biopsies mammaires sous échographie.

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

- Transformation de lits d'hospitalisation complète en hospitalisation de semaine sur les secteurs de la Neurologie (6 lits), de la Cardiologie (7 lits) et de la Rhumatologie/Diabétologie (6 lits)
- Transformation de 14 lits d'hospitalisation complète de Chirurgie en 14 lits d'hôpital de semaine
- Redimensionnement de la capacité de l'HAD (- 4 lits) afin d'en optimiser le fonctionnement
- Optimiser le fonctionnement du bloc opératoire par la fermeture d'une salle

Réorganisations : optimisation de la prise en charge des patients

- Création du pool hygiène centralisé sur le site de Pasteur et harmonisation des temps de travail entre les deux sites.
- Mise en place des pools de suppléance des pôles pour la gestion en intra pôle de l'absentéisme
- Mise en place du pool de la DCGS pour assurer les remplacements de moyenne et longue durée
- Réorganisation du service brancardage et reprise des transports de patients assis
- Mise en place d'organisation de soins avec des postes de travail en douze heures sur les services de Pédiatrie, Néonatalogie et Urgences du site de Cherbourg
- Redimensionnement des effectifs fonctionnels des unités avec suppression du pool de nuit
- Projet de validation de la Médecine gériatrique en "court séjour gériatrique" réalisé en juillet 2014

4.3.2 – 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.

- Redimensionnement du nombre de salle d'intervention au bloc opératoire, au regard de l'activité afin d'optimiser l'occupation des salles avec une redéfinition de la planification des créneaux opératoires.
- Afin d'améliorer la prise en charge quotidienne des patients hospitalisés lors des examens d'imagerie ; un travail de coordination de la présence du brancardage avec le pic d'activité hospitalière a été réalisé: bilan positif en fin d'année 2014.
- Mise en place sur les deux sites, à l'accueil des urgences, de matelas de transfert (4 CHLP, 2 CHV) pour améliorer le confort des patients lors des manutentions et les conditions de travail des professionnels.
- Mise en place et développement du réseau TELAP pour assurer une prise en charge des pansements. Les premières téléconsultations ont été réalisées sur le dernier trimestre 2014 ; l'objectif 2015 étant d'environ 15 consultations par semaine.
- Optimisation de la gestion des lits : outil informatisé dont le taux de remplissage en temps réel n'est pas encore suffisant ; il faut donc continuer à sensibiliser les IDE à inclure formellement cette tâche dans les fiches d'activités. Enjeu majeur pour la fluidité du parcours patient dans toutes les filières de soins.
- Accompagnement des équipes dans l'organisation du travail en 12 H avec de nouvelles grilles de planning de nouvelles fiches d'activités mais également des audits auprès des professionnels concernés.

Au delà de la poursuite des actions initiées en 2013, de nouvelles actions concourent également à la qualité des soins :

- **Gestion de la douleur**
 - Poursuite de la formation des professionnels des services de soins aux pompes d'analgésie contrôlée (PCA) et au MEOPA. Services ciblés : Médecine, Chirurgie, mais également les Urgences et l' HAD.
 - L'intervention de l'équipe douleur dans les services par un accompagnement sur demande de l'infirmière référente qui grâce à plusieurs passages, évalue avec le patient mais aussi l'équipe l'efficacité du traitement (avec échelle adaptée) en collaboration avec le médecin du service.
 - Intervention de l'équipe douleur pour la réfection des pansements douloureux en oncologie et néphrologie.
 - Poursuite des consultations douleur interne et externe,

- **Surveillance, vigilance, sécurité**

- Mise en place d'un livret référençant les interventions réalisées au CHPC et les bilans sanguins nécessaires pour répondre à la sécurité anesthésique.
- Utilisation systématique de la check-list par les IBODES.
- Poursuivre les groupes de travail sur "la préparation cutanée du patient opéré en urgence
- Traitement de 67 fiches **AES** dans le cadre de la surveillance d'exposition au sang
- Dans le cadre du suivi de prévention des IAS (Infection Associée aux Soins anciennement appelées nosocomiales) 364 fiches BMR ont été saisies.
- Réorganisation de la stérilisation centrale avec modifications d'horaire mais aussi rationalisation des plateaux opératoires et mise en place d'un pool coursier (dépôt/retrait) pour les DMR de la stérilisation.

- **Modes opératoires ou prises en charge différentes**

- Extension depuis juillet 2014 du PRADO (programme d'accompagnement du retour à domicile) à la prise en charge des césariennes en collaboration avec les sages femmes libérales et les équipes de la CPAM
- En court séjour gériatrique, mise en place d'un poste d'infirmière de liaison ville/hôpital/ville afin d'améliorer le projet de sortie des patients et éviter un temps d'hospitalisation inutile.
- 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

- **Prévention, éducation et promotion de la santé**

- programme d'éducation thérapeutique en **stomatothérapie**, en **tabacologie**, et du **patient épileptique**,
- Initiation d'un projet de **lutte contre les violences faites aux femmes** avec pour objectif d'améliorer la prise en charge, l'orientation mais aussi le dépistage et la prévention en collaboration avec les acteurs du territoire.
- Evaluation quadriennale des trois programmes d'éducation thérapeutique, l'insuffisance cardiaque, le diabète adulte et le diabète enfant.
- Poursuite des actions de dépistage avec les associations du territoire pour l'insuffisance rénale, le diabète, l'AVC et le dépistage du cancer du sein avec la ville de Cherbourg Octeville.
- Action de prévention du risque escarres.

- **Développement des partenariats avec le CHU**

- en oncologie thoracique
- en pneumologie
- autour du deuil périnatal,
- en onco-hématologie pédiatrique

4.3.3 – Développement des compétences du personnel

- En cardiologie, formation interne mensuelle (paramédicale sur 6mois: arrêt cardiaque, OAP et utilisation d'une CPAP ;
- 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.
- L'EMASP se met à la disposition des professionnels de santé confrontés à des situations difficiles : 17 formations en 2014.
- 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, et travaillant en équipe autour des portes folios et avec la réalisation d'audit.

4.3.4 – 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 participation active au CREX
- Le déploiement insistant du questionnaire de satisfaction des patients

4.3.5- Bilan d'étape du projet de soins institutionnel

1er AXE : Développer et promouvoir la « Bientraitance » :

Deux groupes en travail

- Groupe « Bientraitance » :
 - Autoévaluation auprès des soignants réalisée.
 - Mise en place dans les unités de réunion de sensibilisation avec le cadre du service. Le support étant des situations de vie des patients travaillés par le groupe sur la base de document de l'HAS.
- Groupe « Chutes » : groupe médico-soignant.
Création d'une fiche de déclaration de chutes, uniforme pour tout le CHPC.

2eme AXE : Les outils d'organisation des soins :

- Macro cible de sortie réalisée ; réunion de validation à réaliser par le groupe. Réalisation d'une fiche des actes en soin pendant le séjour : en test en service de cardiologie.

3eme AXE : Un professionnalisme vers la satisfaction des équipes soignantes :

- Groupe: "Accompagner le changement ", groupe pluridisciplinaire qui travaille sur le glissement des tâches : en cours
- Groupe: " Promouvoir les compétences " : Réalisation de fiches de poste type AS et IDE et grille de compétence en cours.
- Groupe : "Une logique managériale commune " Réalisation de fiches reflexes sur différents thèmes dans la prise de poste du cadre de santé mais également pour le passage de relais entre deux cadres.

V – RESSOURCES HUMAINES EN LIEN AVEC L'ACTIVITE

5.1 – LES ENGAGEMENTS ET LE DIALOGUE SOCIAL AU CHPC

5.1.1 - Les instances

A - Comité Technique d'Etablissement

7 réunions en 2014 : le 21 février, le 12 mai, le 26 juin, le 16 septembre, le 13 octobre (report de points de la réunion du 16 septembre 2014), le 27 novembre et le 16 décembre.

Nombre de sujets de la Direction : 59

Nombre de questions posées par les représentants des personnels : 153

B - Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail

Pour l'hôpital de Cherbourg, 4 réunions en 2014 : le 28 mars, le 27 juin, le 26 septembre et le 15 décembre

Pour l'hôpital de Valognes, 4 réunions en 2014 : le 24 mars, le 23 juin, le 22 septembre et le 8 décembre

5 CHSCT de coordination Cherbourg-Valognes ont eu lieu en 2014 : le 25 avril, le 19 mai (CHSCT de coordination extraordinaire Cherbourg-Valognes), le 27 juin, le 23 octobre et le 5 novembre.

Nombre de sujets proposés par la Direction :

- ✓ Pour Cherbourg : 33
- ✓ Pour Valognes : 26
- ✓ Pour les CHSCT de coordination extraordinaire : 6

Nombre de sujets proposés par les représentants des personnels :

- ✓ Pour Cherbourg : 107
- ✓ Pour Valognes : 57
- ✓ Pour les CHSCT de coordination extraordinaire : 1

5.1.2 - Les élections du 4 décembre 2014

En collaboration avec les organisations syndicales, la Direction des Ressources Humaines a organisé le renouvellement des instances paritaires (CTE, CAP) locales et départementales qui s'est déroulé le 4 décembre 2014.

Au niveau local, un comité de suivi des élections, composé des membres de la Direction chargés de la préparation des élections et d'un à deux représentants de chaque organisation syndicale, a été créé. Par les réunions du 4 juillet, du 5 septembre et du 7 novembre 2014, celui-ci s'est assuré de la mise en œuvre des dispositions préparatoires aux élections. Un protocole pré-électoral issu des réunions du comité de suivi a été ratifié par l'ensemble des organisations syndicales.

Au niveau départemental, l'ARS a désigné le CHPC, responsable de l'organisation du renouvellement des commissions administratives paritaires départementales. Dans ce cadre, l'attachée d'administration et l'adjoint des cadres en charge des élections ont été conviées aux réunions des comités de suivi régionales, qui se sont déroulées les 09 juillet et 19 novembre 2014. Un comité de suivi du renouvellement des CAP départementales, composé notamment de l'ensemble des organisations syndicales présentes sur le département, a été réuni à deux reprises à Cherbourg. Un protocole pré-électoral a été ratifié par l'ensemble des organisations syndicales et diffusé à l'ensemble des établissements de la Manche. Par ailleurs, les 36 établissements de la Manche ont pu profiter d'un groupement de commandes départementales, piloté par le CHPC, concernant notamment l'impression et l'achat du matériel de vote.

5.1.3 - Comité de prévention et de suivi de la violence

3 réunions en 2014 : 17 janvier, 11 avril, 12 septembre.

Les sujets qui ont été abordés en 2014 :

- ✓ Présentation des fiches réflexes retravaillées ;
- ✓ Elaboration du questionnaire « état de la violence au CHPC » ;
- ✓ Définition des nouvelles modalités de fonctionnement du Comité ;
- ✓ Analyse des résultats du questionnaire ;
- ✓ Enquête du Comité de Prévention et de Suivi de la Violence du CHPC : définition des modalités de diffusion et d'analyse des réponses.

5.1.4 - Les mouvements sociaux

- Nombre de mouvements :
 - ✓ Mouvements locaux : 1 mouvement en 2014 : 13 juin
 - ✓ Mouvements nationaux : 10 mouvements en 2014 : le 5 février, le 6 février, le 18 mars, le 15 mai, le 3 juin, le 5 juin, le 19 juin, le 23 septembre et le 16 octobre
- Nombre de journées de grève dans l'année :
 - ✓ mouvement local : 54 jours
 - ✓ mouvement national : 118 jours
- Nombre d'agents assignés :
 - ✓ mouvements locaux : 47 agents
 - ✓ mouvements nationaux : 111 agents

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

- ✓ Mouvements locaux : fermeture des urgences de Valognes et dégradation des conditions de travail
- ✓ Mouvements nationaux : Amélioration des conditions de travail, retraites et salaires

5.2 – GESTION DU PERSONNEL MEDICAL

5.2.1 – La vie de la Commission médicale d'établissement

En sa séance du 3 décembre 2013, la Commission médicale d'établissement du Centre hospitalier public du Cotentin a renouvelé sa gouvernance après la démission de son Président, le **Dr. Alain SEGHIR**. Un nouveau Président, **M. le Dr. Henry GERVES**, et une nouvelle vice-Présidente, **Mme le Dr. Dominique SCHIEDTS**, ont été élus pour un mandat d'un restant à couvrir. (CME du 28 janvier 2014).

Ils ont souhaité remettre sur pied le fonctionnement de la CME en composant notamment un bureau de la CME représentant les différents éléments de la communauté médicale, dont la composition est la suivante :

Thèmes	Praticiens référent(s)
Suivi des projets en cours : (avec un oeil « qualité des soins » Plateaux, CS centralisées, DPI,... Réflexion conjointe avec la DSI)	C.Descampeaux T.Martin T.Colin
Activités médicales et Codage	D.Schiedts E.Duroy
Recherche clinique (en lien avec le CHU)	G.Queffoulou L.Kaluzinski
Formations et DPC	D.Schiedts T.Maugard
Recrutements médicaux : (notamment leur impact sur l'activité et les investissements)	J.Bouet S.Lefflot G.Chaudeurge S.Dupont-Monfort N.Mazirt
Accueil internes et ASR (en lien avec le CHU)	

<p>Développement de liens formalisés avec la ville (Médecine générale) : (Analyse des besoins, points forts et faibles de notre activité, convention avec structures (EHPAD, SSIAD,...), proposition de formations, EPP, analyses de pratiques...)</p>	<p>A.Lerenard H.Gerves F.Laroute G.Chaudeurge B.Duquesne D.Schiedts</p>
<p>Règlement Intérieur</p>	<p>B.Duquesne</p>
<p>Projet Médical : Réflexion sur les perspectives d'évolution, organisationnelles et médicales des activités du CHPC, problématique des "filières de soins", avec l'objectif de bâtir un projet médical partagé (intégrant le projet de soins) d'ici la fin de l'année 2014.</p>	<p>Membres du Bureau de CME avec validation par la CME</p>

En font partie à la fois les élus, représentants de la CME dans les instances du CHPC, les chefs de pôle désignés par le Directoire, le 15 octobre 2014 (en application de la réorganisation en pôles d'activités pour laquelle la CME avait exprimé un avis favorable à l'unanimité - 1 voix lors de sa séance du 17 septembre 2013) et des référents transversaux.

Est ici rappelé les **membres de la CME élus pur la représenter dans les instances suivantes en 2014** :

Comité Technique d'Etablissement

Dr Bernard DUQUESNE

CHSCT – Hôpital de Valognes

Dr Henry GERVES

CHSCT – Hôpital Pasteur Cherbourg

Dr Dominique SCHIEDTS

Directoire

Dr Jacky POTIER

Dr Thierry MAUGARD

Dr Laure KALUZINSKI

Conseil de surveillance

Dr Thierry MARTIN

Dr Josette JEHAN

Et les référents transversaux

Mme Stéphanie LEFFLOT, cellule de recrutement

Dr Julien BOUET, référent de la CME auprès des internes

Dr Thierry MARTIN, directeur médical, projet DPI

Le Bureau de la CME se réunit une fois par mois le mercredi de 12h30 à 14h30. Il a tenu en 2014 onze réunions dont les membres de la CME reçoivent un bref compte-rendu.

La CME se réunit quant à elle tous les mois, les mardi, mercredi ou jeudi de 12h30 à 14h30. Elle a tenu 11 séances en 2014. Le quorum étant fixé à 15 dans le règlement intérieur en vigueur en 2014.

Depuis qu'elle siège en milieu de journée, la présence relevée au procès verbal, oscille entre 30 et 35 par séance.

Une CME à caractère extraordinaire a été réunie le 24 juin 2014 pour évoquer un point principal : « Feuille de route ANAP »

Les ordres du jour de toutes les séances pour 2014 sont ici listés :

28-janv-14

- Approbation des procès verbaux des séances de la CME du 13 novembre et 3 décembre 2013
- Arrivées et départs des personnels médicaux + poste ASR en imagerie
- Désignations :
 - * Représentants à la commission d'activité libérale
 - * Médecin médiateur (en remplacement du Dr SAINTIVE)
 - * Représentant de la CME au CHSCT Pasteur
- Information sur la décision modificative n° 2 de l'EPRD 2013, les tarifs SMUR et les dépenses des transports sanitaires
- Election du président et du vice président CME
- Informations diverses :
 - * présentation du plan d'actions CHSCT suite expertise SECAFI
 - * déploiement de la certification électronique des décès
 - * mise en place du codage centralisé
 - * présentation du projet d'antenne de recherche clinique.

20-févr-14

- Arrivées et départs des personnels médicaux
- Information sur le 3ème rapport infra-annuel de l'EPRD 2013 et bilan de l'activité au 31 décembre 2013
- Information sur les tarifs des prestations diverses et sur les tarifs journaliers des EHPAD à compter du 1er mars 2014
- Structuration du bureau de la CME
- Premiers contacts mission d'appui/anap
- Désignation d'un représentant de la CME au CHSCT Pasteur et à la Commission de développement professionnel continu (en remplacement du Dr BARRE)
- Premier bilan HDS Chirurgie - Neuro-cardiologie
- Informations diverses :
 - *Point d'avancement sur la nouvelle organisation de la radiothérapie
 - *IPAQS indicateurs qualité
 - *Cartographie des risques au bloc central et bloc obstétrical

25-mars-14

Approbation du procès verbal de la CME du 28 janvier 2014
Arrivées et départs des personnels médicaux et nominations de PH
Avis sur le bilan social 2013 - document joint
Présentation du rapport 2013 de la CRUQPC
Informations diverses :

- *Modalités d'utilisation de Trajectoire
- *Bilan de l'activité de l'UCC

24-avr-14

Approbation du procès verbal de la CME du 20 février et 25 mars
Arrivées et départs des personnels médicaux, procédure d'accueil des internes et bilan du semestre
Appel à candidatures à la COPS
Information sur les missions ANAP/IGAS et sur la réunion du comité stratégique à l'ARS
Informations diverses :

- *Dépenses de prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville et dépenses de transports pour 2013
- *Activité de l'HAD
- * bilan de l'activité d'ortho-gériatrie
- *bilan des fiches d'évènements indésirables 2013

28-mai-14

Arrivées et départs des personnels médicaux et avis sur l'ouverture de deux postes d'assistants spécialistes régionaux urgences et médecine légale.
Exhaustivité des comptes-rendus d'hospitalisation
Présentation de la procédure d'accueil des internes

Présentation du rapport d'activité du CLIN 2013 et avis sur le programme d'actions 2014

Bilan de la COMEDIMS 2013

Désignation de médecins membres du bureau du Comité du lutte contre la douleur (CLUD)

Informations diverses :

* Bilan des IPAQSS

* Présentation de l'EPP concernant la prise en charge par les urgences des états de mal épileptiques

* Plateau de consultations externes de Valognes

* Groupe de travail soins palliatifs- Installation d'un cathéter veineux central ou Picc Line
(Dr Tudorache)

24-juin-14

Présentation de la feuille de route ANAP

Avis sur le rapport d'activité 2013 du CHPC et présentation des comptes 2013 (document joint)

Avis sur le compte financier exercice 2013 et affectation des résultats (document joint)

Information sur l'EPRD 2014, le plan global de financement pluriannuel et les tarifs et prestation des disciplines médicales à compter du 1er juillet 2014 (documents joints)

17-sept-14

Approbation des PV de CME des 24 juin et 25 juin 2014

Arrivées départs des personnels médicaux et avis sur l'ouverture de trois postes d'ASR

pédiatrie, néonatalogie, gynécologie obstétrique

Information sur le 1er rapport infra-annuel de l'EPRD au 30 juin 2014

Information sur l'EPRD 2014

Avis sur le renouvellement de l'autorisation du dépôt de sang

CREX au bloc opératoire, rappel de la procédure (jointe)

Proposition de la réorganisation du choix du matériel biomédical

Projet de CLAN (Dr Jaunait)

Présentation du projet de service "PNEUMOLOGIE" (Dr Le moël)

Informations diverses :

* plateau de consultations externes de Valognes (Dr Abbas)

* Consommations antibiotiques 2013 et résistances bactériennes (Mme Lefflot)

* Résultats du second tour de l'EPP "réévaluation de l'antibiothérapie à la 48-72ème heure"
(Mme Lefflot)

* Bilan de l'HAD Unisite (Mme Rivat-Caclard)

* Dépenses de médicaments et de transports 1er trimestre 2014 (Mme Descampeaux - M. Corget)

* Expérimentation du recueil des indicateurs du thème "compte-rendu radiologique" dans les établissements MCO en 2014 - courrier HAS (A. Lanièce)

16 -oct-14

Approbation du procès verbal de la CME du 17 septembre 2014

Arrivées départs des personnels médicaux

Avis sur le règlement intérieur de la CME (document joint) et présentation du processus électoral,

Présentation du projet de dépistage des violences faites aux femmes

Information diverses :

* consommations antibiotiques 2013 et résistances bactériennes (Mme Lefflot)

* Enquête sur d'incidence sur les escarres (Dr Levast)

* Expérimentation du recueil des indicateurs du thème "compte -rendu radiologique" dans les établissements de santé MCO en 2014 - courrier HAS (Mme Lanièce)

* Résultats IPAQSS (Mme Lanièce)

25-nov-14

Arrivées et départs des personnels médicaux, document joint

Information sur la décision modificative n° 2 de l'EPRD 2014, les tarifs SMUR et les dépenses des transports sanitaires

Information sur le 2ème rapport infra-annuel de l'EPRD 2014 au 30 septembre 2014 - document joint

Information sur l'EPRD 2015 et les tarifs journaliers des EHPAD le Pays Valognais et le Gros Hêtre -EPRD 2015 IFSI/IFAS et des prestations d'enseignement 2015-2016, documents joints.

Avis sur le projet de GIE IRM Nord-Cotention - documents joints

Informations diverses :

* présentation du projet oncogériatrique (Dr Thomas Poree)

* certification 2014- présentation du bilan 2013 des infections de site opératoire après cholecystectomie, césarienne et arthroplastie totale de hanche (Mme Lefflot)

* Point sur Ebola

- * Dépenses pharmaceutiques et transport au 30/06 (Mme Descampeaux)
- *Présentation d'une plaquette "outil d'aide à la prescription de sortie du patient hospitalisé" pour médecins, IDE et d'une affiche "comment sécuriser votre prise en charge médicamenteuse" à destination des patients (Mme Lecardonnel)
- *Campagne de vaccination anti-grippale saisonnière (Mme Lecardonnel)
- * Organisation médicale en HAD (Dr Maugard)

17-Déc-14

Approbation du procès verbal de la CME du 16 octobre 2014
 Point sur l'installation de la dictée numérique
 Arrivée et départs des personnels médicaux
 Information sur les tarifs des prestations diverses et SMUR au 1^{er} janvier 2015
 Dépenses pharmaceutiques et transports au 30 juin et avis sur l'accord de méthode d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins relatifs à la régulation des dépenses PHEV (M. Morin – Mme Descampeaux)
 Information diverses :
 * Fiche projet UHCD (Dr Le Renard)
 * Bilan des RMM en Chirurgie (Dr Schiedts)
 * Organisation en Imagerie médicale (Dr Tudorache)
 * Présentation du réseau Domoplaies
 * Présentation d'une plaquette « outil d'aide à la prescription de sortie du patient hospitalisé » s'adressant aux médecins et IDE et d'une affiche « comment sécuriser votre prise en charge médicamenteuse » à destination des patients (Mme Lecardonnel)

En décembre 2014, conformément au terme des mandats des membres de la CME, celle-ci a fait l'objet d'un renouvellement. Le processus électoral s'est déroulé selon le calendrier suivant :

Phases	Dates	Observations
Arrêt des listes électorales	03/11/2014	
Affichage des listes électorales	05/11/2014	
Arrêt des listes électorales	20/11/2014	
Appel à candidatures	21/11 /2014	
Limite de réception des candidatures	04/12/2014	
Envoi du matériel de vote – 1 ^{er} tour	08/12/2014	
Vote – 1^{er} tour	12/12/2014	Par correspondance à partir du 9 décembre 2014
Envoi du matériel de vote – 2 ^{ème} tour	15/12/2014	
Votes – 2^{ème} tour	19/12/2014	Par correspondance à partir du 16 décembre 2014
Proclamation des résultats	22 /12/2014	

Les élections ont fixé la composition suivante :

Election des représentants des responsables de départements, services ou unités fonctionnelles

COLLEGE 2

Nombre de candidats : 15
 Nombre d'inscrits : 26
 Nombre de sièges à pourvoir : 18
 Nombre de votants : 17
 Nombre de suffrages exprimés : 17

Praticiens responsables de départements, services ou unités fonctionnelles

Docteur ABBAS Firas	16 voix	Elu
Docteur DUPONT-MONFORT Sylvie	17 voix	Elue

Docteur DUPUY Benoît	16 voix	Elu
Docteur FERREY Janine	17 voix	Elue
Docteur GERVES Henry	17 voix	Elu
Docteur GIRAUDON Pierre	16 voix	Elu
Docteur GREAU Anne	17 voix	Elue
Docteur LOISELET Philippe	17 voix	Elu
Docteur MAZIRT Naguib	17 voix	Elu
Docteur REBIAI Rachid	17 voix	Elu
Docteur SAUMUREAU Simone	17 voix	Elue
Docteur SAUNEUF Bertrand	17 voix	Elu
Docteur SCHIEDTS Dominique	17 voix	Elue
Docteur TEDLAOUTI Husni	17 voix	Elue
Docteur TUDORACHE Vlad	17 voix	Elu

Election des représentants des praticiens titulaires

COLLEGE 3

Nombre de candidats : 17

Nombre d'inscrits : 68

Nombre de sièges à pourvoir : 15

Nombre de votants : 24

Nombre de vote nul : 1

Nombre de suffrages exprimés : 23

Conformément au règlement intérieur de la CME approuvé le 16 octobre 2014, le collège 3 est composé de 15 représentants élus des praticiens titulaires, dont les deux premiers de chaque pôle, puis dans l'ordre les suivants. Si un des sites (Valognes ou Cherbourg) n'est pas représenté parmi ces représentants, les deux premiers classés de ce site sont retenus parmi ces trois derniers représentants.

Pôle A	Docteur MARTIN Thierry	22 voix	Elu
Pôle A	Docteur RABOURDIN Olivier	20 voix	Elu
Pôle C	Docteur LAURENT Christophe	23 voix	Elu
Pôle C	Docteur PERRIER CREACH Catherine	22 voix	Elue
Pôle F	Docteur AGUDZE Etienne	13 voix	Elu
Pôle F	Docteur SCHNEIDER LEBLANC Sabine	12 voix	Elue
Pôle I	Docteur BOUET Julien	23 voix	Elu
Pôle I	Docteur QUEFFEULOU Guillaume	23 voix	Elu
Pôle M	Docteur JAUNAIT Eric	22 voix	Elu
Pôle M	Docteur LE GANGNEUX Eric	23 voix	Elu
Pôle P	Madame BANNIE Florence	19 voix	Elue
Pôle P	Madame LEFFLOT Stéphanie	19 voix	Elue

Docteur THOMAS POREE Mathilde, pôle M	22 voix	Elue
Docteur BILLIERES Fanny, pôle I	21 voix	Elue
Docteur LLINARES Frédérique, pôle M	20 voix	Elue

Sont désignés suppléants dans cet ordre :

Docteur PON BACHE GABRIELSEN Philippe, pôle « I »	20 voix
Docteur BROC Marie-Pierre, pôle M	19 voix

Election des représentants des praticiens temporaires ou non titulaires contractuels ou exerçant à titre libéral

COLLEGE 4

Nombre de candidats : 2
 Nombre d'inscrits : 55
 Nombre de sièges à pourvoir : 5
 Nombre de votants : 5
 Nombre de suffrages exprimés : 5

Docteur LA ROUTE Fabienne	5 voix	Elue
Docteur PINHO Nicolas	5 voix	Elu

Election des représentants des sages-femmes

COLLEGE 5

Nombre de candidats : 4
 Nombre d'inscrits : 45
 Nombre de sièges à pourvoir : 2
 Nombre de votants : 16
 Nombre de suffrages exprimés : 16

Madame DOREY Edith	12 voix	Elue
Madame LECARPENTIER Flavie	14 voix	Elue

Sont désignées suppléantes :

Madame MORTELECQ Virginie	3 voix
Madame LEFEVRE Diane	2 voix

5.2.2 - Gestion des affaires médicales

1 – 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

Gestion des effectifs

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

- Externes

En 2014, la DAM a continué à accueillir des externes en Rhumatologie (2) et en Neurologie. Les périodes de stage durent entre 1 et 3 mois. A noter, une externe a été accueillie en pédiatrie pour le stage d'été.

En 2015, la DAM souhaite élargir cet accueil aux services demandeurs comme la Cardiologie ou la Gériatrie aiguë.

- Internes

La DAM maintient le niveau de qualité d'accueil des internes en travaillant à la fois sur l'offre de formation complémentaire, le dossier d'accueil et le pré-accueil, l'encadrement des internes et l'attractivité du territoire du Cotentin.

En 2014, l'accueil a été repensé en lien avec M. le dr Julien BOUET en charge de l'accueil, l'encadrement et la formation des internes et M. le dr Henri GERVES, Président de la Commission Médicale d'Etablissement :

- Un livret de Pré-accueil a été créé. Celui-ci est adressé aux internes dès qu'ils ont pris contact avec la DAM, juste après les choix de stage. Il s'articule de la manière suivante : une page « pratique » avec un Mot de bienvenue du directeur du CHPC et du PCME et les démarches à suivre. A cela est adossée une présentation du CHPC : On en profite pour leur donner les principales informations sur l'établissement. Certains les liront d'autres pas ...
- Un nouveau livret d'accueil a été proposé. Le contenu a été remanié et complété : il comprend les éléments suivants : Bienvenue / Disciplines et Spécialités / Quelques Chiffres / Les instances médicales du CHPC / Votre accueil à l'internat / Travail et enseignements / Absences autorisées / Permanence des soins / Les services par pôle. Le service Communication s'est chargé de proposer une nouvelle mise en page.
- Un nouveau questionnaire de fin de semestre a été proposé. Les questions se regroupent autour de l'accueil, l'encadrement, la formation et les points à améliorer. Les réponses proposées sont : OUI ou NON et POURQUOI.

En partenariat avec la ville de Cherbourg, la Communauté Urbaine de Cherbourg, la Communauté de communes de la Hague, la Polyclinique du Cotentin, l'URML, Manche Attractivité, le CHPC a organisé 2 soirées à destination des internes. La démarche du groupe de pilotage « Attractivité » vise à attirer les futurs médecins dans le Cotentin et leur donner envie de s'y installer durablement, professionnellement et personnellement. 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.

En 2014, 2 soirées ont eu lieu environ un mois et demi après l'arrivée des internes à chaque semestre :

- en juin 2014 pour ceux du semestre de mai 2013 à octobre 2013, au Planétarium du Ludiver à Tonneville
 - en décembre 2014 pour ceux de novembre 2013 à avril 2014, au Théâtre à l'Italienne de Cherbourg
- Le groupe de Pilotage « Attractivité » souhaite monter en puissance en 2015 en proposant un week-end de découvertes du Cotentin aux internes ainsi qu'un film sur le territoire. Le CHPC a contribué activement à la réflexion sur le sujet.
- Post- internat : Assistants spécialistes régionaux et assistants

Le CHPC s'est inscrit dans le dispositif des Assistants Spécialistes Régionaux porté par l'Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie. En 2014, le travail a été d'une part de finaliser la constitution des dossiers 2014 et d'anticiper la vague 2015.

Ainsi, le CHPC compte 13 médecins en post internat, recrutés entre fin 2013 et fin 2014 :

Pharmacie	1 ^{er} novembre 2013	Urgences	3 novembre 2014
Néonatalogie	1 ^{er} novembre 2013	Pneumologie	3 novembre 2014
Urgences	3 février 2014	Gynécologie-Obstétrique	3 novembre 2014
Cardiologie	1 ^{er} mai 2014	Néphrologie	3 novembre 2014
Radiologie	1 ^{er} mai 2014	Dermatologie	3 novembre 2014
Gastro-Entérologie	3 novembre 2014	Pédiatrie	5 janvier 2015
Gastro-Entérologie	3 novembre 2014		

En 2015, 6 postes sont déjà validés : 2 en pédiatrie, 2 en néonatalogie, 1 en gynécologie, 1 en cardiologie, 1 en MPR et 1 en médecine d'urgences/médecine légale.

- 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 2014, 7 praticiens contractuels, ont pris un poste ouvert au tour de recrutement de printemps.

Par ailleurs, 2 praticiens ont pris un poste au CHPC, par voie de mutation.

- Cellule de recrutement médical

La Direction des affaires médicales participe activement à la cellule de recrutement médical mise en place en fin d'année 2012.

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.

- Intérim

Le recours à l'intérim médical reste en 2014 une activité majeure, quotidienne et chronophage pour la Direction des affaires médicales.

- DPC

En 2014, la DAM a œuvré sur les premier mois de l'année autour de la clôture de l'année 2013. Elle a été formée au logiciel GESFORM de l'ANFH fin mai 2014. Compte tenu de l'absence d'un agent à compter de septembre 2014, la DAM a saisi les dossiers dit simple entre septembre 2014 et décembre 2014. Les dossiers portés par l'établissement ont été soldé début 2015.

Gestion du temps de travail

- Comptes-épargne temps et congés

Congés

Le projet d'achat du logiciel de gestion des temps de travail pour le PM et PNM a été suspendu. Le système d'enregistrement des congés a été maintenu. Les médecins disposent d'une fiche navette de congés annuels distribuée par la DAM en fin d'année précédente. 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).

Comptes-Epargne Temps

Le traitement des CET pérenne et Historique n'a pas été modifié en 2014. Les constats fait en 2013 reste d'actualité : fiabilisation des compteurs via une inscription dans le logiciel de paie et suivi des entrées et sorties dans le logiciel.

- **Activité libérale**

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

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

Six 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 2013 :

- La Commission d'Activité Libérale s'est tenu le 6 novembre 2014.
- Il 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 de l'activité leur recommandant certaines mesures en fonction de leur situation.
- La CAL a demandé une commission extraordinaire pour un médecin ne respectant les règles de l'activité libérale malgré les courriers d'avertissement adressés depuis 3 ans. Cette commission se tiendra en Juin 2015.

- **Commission de l'organisation et de la permanence des soins (COPS)**

La COPS s'est réuni le 24 avril 2014 et le 16 juin 2014.

La réunion du 24 avril 2014 s'est articulée autour des points suivants :

- Echanges sur la mise en place de l'arrêté du 08 novembre 2013 recommande l'élaboration d'un règlement intérieur sur le fonctionnement des astreintes
- Présentation du premier bilan des travaux sur les astreintes
- Présentation du premier bilan des travaux sur les effectifs cible
- Points divers

La réunion du 16 juin 2014 a notamment validé les propositions de mise en place du dispositif sur les astreintes à compter de septembre 2014. Ces propositions ont été présentées ensuite en CME le 25 juin 2014.

La finalité recherchée est d'appliquer les nouvelles dispositions de l'arrêté du 8 novembre 2013 tout en maîtrisant les dépenses de la PDS. Il est proposé d'agir sur 4 points :

- Récupération du samedi matin
- Récupération du temps de déplacement le weekend et la semaine (temps d'intervention sur place + temps de trajet)
- Rémunération forfaitaire ou au déplacement
- Prise de la totalité des CA et RTT (aucun jour mis sur le CET) = Le CHPC est désormais obligé de provisionner

Gestion Courante

Utilisation d'EV-RH

La Direction des Affaires Médicales utilise désormais au quotidien le logiciel de paie pour :

- Création de dossiers individuels (internes et médecins)
- Changement de coordonnées individuelles et bancaires
- Rédaction des attestations de fonction (notamment pour le concours de PH)

Cela reste à renforcer notamment pour :

- Inscription des jours du CET Historique et Pérenne et suivi des consommations
- Création et édition des contrats des médecins à partir du logiciel

2 – Suivi financier

L'attachée d'administration de la Direction des affaires médicale et le contrôleur de gestion de la Direction des ressources humaines n'ont pas réussi à mettre en place des rendez-vous réguliers de suivis budgétaires des affaires médicales.

3 – Perspective 2015

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

- Poursuivre le travail entrepris sur la gestion des personnels et le recrutement (externes, internes, médecins, intérim)
- Créer un plan de DPC/formation et remodelé le suivi du DPC/formation
- Assoir 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 (achat logiciel de temps de travail)
- Participer activement au travail de certification/justification des comptes

5.3 – GESTION DU PERSONNEL NON-MEDICAL

5.3.1 - Conditions de travail

A - La stratégie « Handicap et Travail » : la convention triennale avec le FIPHFP : année 3 : grands axes et principales réalisations.

La première convention triennale se décompose en 4 grands axes, dont les orientations et principales réalisations 2014 sont indiquées ci-dessous :

- **L'axe 1 : le dispositif et la politique handicap de l'établissement**

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.

- **L'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.

Une campagne d'information pendant la semaine pour l'emploi des travailleurs handicapés et l'intervention d'un partenaire ont permis une large sensibilisation au handicap auditif.

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. Une politique d'affichage dans l'établissement contribue à l'information.

- **L'axe 3 : le recrutement**

- ✓ Mise en place d'une recherche active de profils de travailleurs handicapés correspondant aux besoins de l'établissement (développement des partenariats)
- ✓ Participation du CHPC à des événements en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap (participation aux réunions de la plate-forme interministérielle nommée HandiPacte, participation au prix de l'Exemplarité organisé par le FIPHFP et l'AGEFIPH en novembre 2014 : le CHPC a reçu le prix de l'Exemplarité pour l'apprentissage, participation au salon de l'Alternance de Cherbourg)
- ✓ Développement des contrats d'apprentissage aménagés par le recrutement d'un apprenti dans la filière technique
- ✓ Recrutement de 2 CAE, 1 CDD et 2 apprentis

- **L'axe 4 : le maintien dans l'emploi**

- ✓ En 2014, le financement obtenu permet le maintien dans l'emploi de 47 agents dont 38 bénéficiaires d'une aide technique ou humaine, par l'achat de matériel ou l'aménagement du poste de travail et par l'aide technique.
- ✓ L'accompagnement est aussi assuré par la mise en œuvre de bilans de compétences et des formations personnalisées.

L'année 2014 a été l'occasion de travailler sur le renouvellement de la convention FIPHFP en vue des 3 prochaines années. Une phase de diagnostic a été nécessaire à la définition des prochains axes qui s'est appuyée en particulier sur des entretiens avec les acteurs du dispositif handicap ainsi que sur une analyse documentaire. Des ateliers pluridisciplinaires et thématiques, animés par le cabinet prestataire ENEIS, se sont déroulés au mois de mai 2014. Une quinzaine de professionnels de l'établissement s'est réunie autour de trois thématiques majeurs afin d'échanger sur les problématiques relevées dans le diagnostic et définir les engagements et actions qui constituent le projet. A l'issue, le projet de convention a été validé par le CHSCT, le 27 juin 2014 avant d'être soumis au comité local de Caen, réuni le 25 novembre 2014, où il a reçu un avis favorable à l'unanimité.

B - Gestion du temps de travail

Au cours de l'année 2014, 17 services ont modifiés leurs cycles de travail en raison des réorganisations ou de la modification des temps de travail. Des réunions animées par l'adjoint des cadres chargé de la gestion du temps de travail, ont été programmées avec l'encadrement et les équipes avant une présentation aux instances.

Une commission préparatoire des cycles de travail a été créée au second semestre 2014, composée des organisations syndicales, des équipes et sera effective à compter de 2015.

Les services concernés :

- ✓ Pool logistique de Valognes
- ✓ Service hygiène patient de Cherbourg
- ✓ Agents administratifs des urgences de Cherbourg
- ✓ Bloc opératoire (IDE, IBODE et AS)
- ✓ Anesthésie (IDE et IADE)
- ✓ Standard de Valognes
- ✓ Neurologie et Cardiologie
- ✓ Pool hygiène
- ✓ Coursiers
- ✓ cycles de travail en 12 heures :
 - Urgences de Cherbourg (IDE et AS)
 - Urgences de Valognes (IDE et AS)
 - Gynécologie (IDE)
 - Pédiatrie (IDE, puéricultrice, Auxiliaire de puéricultrice)
 - Néonatalogie (Auxiliaire Puéricultrice, IDE, Puéricultrice)
 - Réanimation (IDE et AS)
 - PC sécurité

5.3.2 - Gestion des statuts

A - Organisation des Commissions Administratives Paritaires Locales

CAPL des 28 janvier, 3 avril, 3 juin, 16 octobre et 23 octobre 2014

Ordre du jour :

- titularisations : 44
- examen de recours en notation et/ou commentaires : 5
- avis sur radiation des cadres : 1
- avis sur promotion au choix : 1
- avancements de grades et d'échelons ;

B - Organisation des Commissions Administratives Paritaires Départementales

CAPD des 4 juin, 13 juin, 14 novembre et 18 décembre 2014.

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

Les CAP départementales sont nombreuses en 2014 en raison des reclassements statutaires et de l'attribution des postes au choix.

C - Les reclassements statutaires

- ✓ Reclassements statutaires liés à la publication du Décret n° 2014-71 du 29 janvier 2014 modifiant divers décrets relatifs aux carrières des fonctionnaires des catégories C et B de la fonction publique hospitalière

- *Le décret n°2014-71 s'applique à l'ensemble des agents de catégorie C ainsi qu'aux personnels de catégorie B relevant des 1^{er} et 2^{ème} grades des corps d'Adjoint des Cadres Hospitaliers, d'Assistant Médico-Administratif et de Technicien Hospitalier au 1^{er} février 2014.*
- ✓ Reclassements statutaires liés à la publication des décrets n° 2014-99 du 4 février 2014 portant statut particulier du corps des moniteurs éducateurs de la fonction publique hospitalière ; n° 2014-100 du 4 février 2014 portant statut particulier des conseillers en économie sociale et familiale, du corps des éducateurs techniques spécialisés et du corps des éducateurs de jeunes enfants de la fonction publique hospitalière ; n° 2014-101 du 4 février 2014 portant statut particulier du corps des assistants socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière et n° 2014-102 du 4 février 2014 portant statut particulier du corps des animateurs de la fonction publique hospitalière.
- *Ces décrets portent création des nouveaux corps de moniteur éducateur, de conseiller en économie sociale et famille, d'éducateur technique spécialisé et d'éducateur de jeunes enfants, d'assistant socio-éducatif et d'animateur. Par conséquent, les anciens corps sont mis en extinction à compter du 6 février 2014 inclus.*

L'application de ces décrets a entraîné une forte mobilisation sur le premier semestre 2014, afin de réaliser le reclassement statutaire (installation informatique, édition des décisions, vérifications, envoi, classement, ...). D'autre part, en vue de régulariser les situations individuelles, une CAP locale extraordinaire a été réalisée le 3 juin 2014. Le guide d'évaluation a fait l'objet d'une révision par un groupe de travail, composé des membres de la DRH et des représentants du personnel, afin de prendre en considération l'ensemble des décrets. Celui-ci est actuellement en application. Le CHPC a également répondu à l'ensemble des interrogations des établissements de la Manche, participant aux CAPD.

5.3.3 - Gestion budgétaire et gestion des effectifs

A - Restructuration des secrétariats médicaux

La réorganisation des secrétariats, commencée en 2014, a permis de faire un état de l'existant, tant en termes d'organisation que d'effectifs.

La base de calcul des Assistantes Médicaux Administratives, retenue, est basée sur l'activité N-1 des services. Sont pris en compte les hospitalisations, la frappe, les rendez vous physiques et téléphoniques, ainsi que le nombre de passages en consultations pour les unités concernées.

L'objectif est d'harmoniser les plateaux de soins sur le même schéma :

- Secrétaire d'hospitalisation
- Pool de frappe

Mettre en place un plateau de consultations de chirurgie commun

Mettre en place un plateau de consultations de médecine

Mettre en place une centrale d'appels

Les agents ont été sollicités pour participer aux groupes de travail, et rédiger les documents nécessaires à la structure des organisations :

- Fiches de poste
- Fiches synthétiques de prise de rendez vous

La mise en place de la dictée numérique en décembre 2014, facilite la mutualisation des comptes rendus et permet d'ores et déjà aux professionnels de se familiariser avec la terminologie médicale d'autres spécialités.

5.3.4 - Métiers et compétences

A - Le plan de formation continue 2014 : grands axes, formations par pôles, études promotionnelles, DPC

Les axes stratégiques du plan de formation 2013

1. Donner aux personnes sans qualification professionnelle accédant à un emploi, une formation professionnelle initiale théorique et pratique afin de les préparer à occuper un emploi ;
2. Garantir, maintenir ou parfaire les connaissances et la compétence des agents en vue d'assurer leur adaptation immédiate au poste de travail, leur adaptation à l'évolution prévisible des emplois et le développement de leurs connaissances ou compétences et l'acquisition de nouvelles connaissances ou compétences ;
3. Permettre aux agents de suivre des études favorisant la promotion professionnelle et interne ou favorisant la réalisation de projets personnels et professionnels ;
4. Proposer aux agents un bilan de compétences. Ce bilan a pour objet de leur permettre d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles ainsi que leurs aptitudes et leurs motivations afin de définir un projet professionnel et, le cas échéant, un projet de formation ;
5. Préparer les agents à la validation des acquis de l'expérience en vue de l'acquisition d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification ayant vocation à être inscrit au répertoire national des certifications professionnelles.

AXES PRIORITAIRES PAR POLE

POLE « I » : URGENCES-ANESTHESIE-REANIMATION-NEUROLOGIE-CARDIOLOGIE-NEPHROLOGIE

- Former les professionnels pour répondre de façon la plus adaptée aux besoins et aux attentes des usagers
- Développer les connaissances et les compétences professionnelles spécifiques en rapport avec le projet de service et le projet de Pôle
- Développer les écrits professionnels
- Encadrer les nouveaux et futurs étudiants professionnels
- Maintien des Compétences et Accompagnement des équipes dans les formations institutionnelles
- Améliorer les connaissances et les pratiques professionnelles afin de répondre aux projets professionnels de chacun)

POLE « F » : FEMME ET ENFANT-HAD

- Accompagnement à la parentalité (projet de Pôle)
- Développer ses capacités d'écoute et enrichir ses capacités relationnelles
- Accompagnement des professionnels au quotidien dans l'écoute
- Soins palliatifs - prise en charge des enfants et de leur famille
- Gestion et prévention des risques
- Prévention de la violence/souffrance en milieu hospitalier
- Prise en charge des troubles du comportement alimentaire (travail en collaboration et partenariat avec la pédopsychiatrie du BON SAUVEUR)
- Prendre en compte la douleur dans les soins
- Favoriser le développement des pratiques professionnelles et le travail en réseau
- Développement des compétences professionnelles
- Répondre aux axes stratégiques du CHPC - thèmes transversaux

POLE « M » : SPECIALITES MEDICALES ET SOINS DE SUITES ET READAPTATION

- 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 : accompagnement de fin de vie, bienveillance.
- Poursuivre l'implication des professionnels dans les formations institutionnelles
- Améliorer les connaissances et les pratiques professionnelles afin de répondre aux projets professionnels de chacun
- Prise en charge des syndromes gériatriques et syndromes spécifiques concernant l'unité neuro-végétative

POLE « C » : SPECIALITES D'ONCOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALES

Plateau « Chirurgies »

- 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 les écrits professionnels
- Encadrer les nouveaux et futurs étudiants professionnels

Plateau « Médecines »

- Maintenir les compétences des professionnels et répondre aux exigences réglementaires d'exercice en oncologie dans les secteurs médico-techniques et de spécialités
- Poursuivre le développement des formations spécialisées internes
- Congrès de spécialités
- Poursuite du développement du dispositif d'annonce au CHLP

POLE « P » : PRESTATAIRES

- Développer les connaissances et les compétences professionnelles spécifiques en rapport avec le projet de service et le projet de Pôle
- Adaptation des compétences aux évolutions techniques
- Maintien des Compétences et Accompagnement des équipes dans les formations institutionnelles
- Améliorer les connaissances et les pratiques professionnelles afin de répondre aux projets professionnels de chacun

BIOLOGIE : Poursuivre la démarche qualité au laboratoire de biologie en vue de l'accréditation

DIM-SCDM : Optimiser le codage PMSI en MCO

MPR : Conforter et développer les compétences par des formations techniques de rééducation en vue de :

- développer les pratiques en balnéothérapie
- d'actualiser les techniques de rééducation du post AVC immédiat
- du projet HDJ de rééducation

PHARMACIE : Assurer la sécurisation du circuit du médicament pour une meilleure prise en charge dans le parcours du patient

STERILISATION - EOH - Pool hygiène – EMASP : acquérir des connaissances et développer les compétences des professionnels par des formations internes

BLOC : promouvoir de nouvelles pratiques de prise en charge (sophrologie)

TABACOLOGIE : développer les compétences en tabacologie

Les EHPAD

- HUMANITUDE – BIEN-TRAITANCE
- Assistant de soins en gérontologie
- SOINS PALLIATIFS et PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR
- PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA VIOLENCE (OMEGA)
- AFGSU

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

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

LES DIRECTIONS ET SERVICES RATTACHES

- Perfectionnement et mise à niveau des connaissances des services

B - Les Etudes promotionnelles

Pour l'année 2014, **8 réussites** sont à noter aux concours d'agents en promotion professionnelle

- 4 IDE
- 3 AS
- 1 Cadre de santé

C - La mise en œuvre du Développement Professionnel Continu (DPC)

La mise en place du DPC a été identifiée comme axe prioritaire pour l'année 2014. Aussi, un comité de pilotage, rattaché à la Direction Générale a été créé. Celui-ci a identifié plusieurs orientations : l'amélioration de la prise en charge des patients, l'amélioration des relations entre professionnels de santé et patients, l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que la gestion des risques et l'amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluri-professionnels.

Dans ce cadre, un plan DPC composé de 12 programmes a été défini.

En 2014, l'établissement a travaillé pour être désigné organisme DPC pour deux programmes :

- Manutention des malades (programme paramédical)
- Prise en charge d'un blessé radio contaminé (programme commun)

5.3.5 - La cellule d'aide à la mobilité

La cellule d'aide à la mobilité professionnelle a été mise en place par le CHPC dans le cadre de sa réorganisation fin octobre 2013. Son financement est pris en charge par l'Agence Régionale de Santé. La cellule se compose d'un coordonnateur et d'une conseillère en mobilité professionnelle. Pour répondre aux demandes et sollicitations devenues vite conséquentes, la cellule fonctionne à temps plein, après une courte période à mi-temps. Les missions de la cellule d'aide à la mobilité sont :

- Informer : **reconversion, indemnité de départ** volontaire, **projet professionnel, évolution de poste, carrière...**
- Conseiller/Orienter : **bilan de compétences, validation des acquis de l'expérience, formations qualifiantes et diplômantes, candidature interne/externe, construction projet professionnel externe...**
- Accompagner : **Accompagnement et aide à la recherche d'emploi, accompagnement et aide à un projet professionnel extérieur, accompagnement mouvement interne...**

Tous les agents peuvent solliciter la cellule d'aide à la mobilité, et ce quelque soit leur statut. (Titulaires, CDI, CDD). Chaque agent est suivi **de manière individuelle et dans la plus stricte confidentialité**. Un ou plusieurs entretiens individuels sont nécessaires pour effectuer avec l'agent un retour sur ses différentes expériences professionnelles, faire un point sur sa situation, envies, atouts, freins, champs des possibles...

Différents ateliers ont été mis en place :

- **Atelier curriculum vitae, (49 ateliers « CV)**
- **Atelier lettre de motivation, (41 ateliers « lettre de motivation »)**

- **Atelier simulation d'entretien d'embauche, (47 ateliers « simulation d'entretien »)**

Ainsi que :

- **16 préparations dossiers CFP en collaboration étroite avec le service formation du CHPC,**
- **6 séances préparation concours aide-soignant.**

Les ateliers s'effectuent sur une durée moyenne d'une heure trente à deux heures. Par ailleurs, et quelque soit le statut des agents (titulaires et contractuels) les ateliers deviennent une demande récurrente et avec des objectifs et des teneurs diverses. Ils sont devenus un axe important de l'action de la cellule.

Actuellement et depuis novembre 2013, 161 agents sont suivis par la cellule d'aide à la mobilité.

- 161 agents dont 124 agents titulaires, 9 agents en CDI et 28 agents en CDD,

Sur les 15 contrats non renouvelés, 13 ont été pris en charge par la cellule à l'initiative des agents :

- **7 ont trouvé une issue professionnelle, tous dans leur domaine de compétences,**
- **2 ont obtenu le concours aide-soignant et infirmière,**
- **1 agent est toujours suivi par la cellule dans sa recherche d'emploi et/ou formation,**
- **1 agent est actuellement proche d'obtenir une formation en collaboration avec Pôle Emploi,**
- **1 agent (moins de 25 ans) est suivi par la cellule en collaboration avec la MEF,**
- **1 agent en formation dans le domaine médical.**

Une partie des actions de la cellule est consacrée à la prospection vers les entreprises, les pouvoirs publics et les dispositifs de formation. **L'objectif est la création d'un réseau professionnel afin d'optimiser les perspectives d'insertion et/ou de retour à l'emploi des personnels du CHPC et de favoriser une insertion durable sur le marché de l'emploi.** La cellule est désormais identifiée comme interlocuteur par les acteurs de l'emploi et de la formation. Elle est intégrée au circuit de partages d'informations afin de renseigner, orienter et accompagner au mieux les agents du CHPC.

5.3.6 - L'activité du Service social

A - Position du service dans la structure

Rattachement hiérarchique : direction des ressources humaines, sous la responsabilité fonctionnelle d'un cadre socio-éducatif (1 ETP), le service se compose de deux équipes:

Site de Cherbourg :

- assistantes sociales (6.20 ETP),
- 2 assistantes médico-administratives (1.90 ETP).

Localisation au rez-de-chaussée du petit hémicycle.

Une restructuration des locaux du service en novembre 2014 suite à la création d'un bureau supplémentaire

Site de Valognes :

- 3 assistantes sociales (2.10 ETP),
- 1 assistante médico-administrative (0.50 ETP).

Localisation au niveau 1 de l'ancien hôpital, étage réservé à des missions sociales à destination des usagers (associations) et des personnels salariés (service social des personnels, cellule de mobilité, psychologue des personnels).

Cadre législatif

Décret n° 2007-839 du 11 mai 2007 portant statut particulier du corps des cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière

Article 3

« Les agents du grade de cadre socio-éducatif exercent des fonctions correspondant à leur qualification et consistant à encadrer les personnels éducatifs et sociaux d'une unité ou d'un établissement. Sous l'autorité du directeur d'établissement, ils sont responsables de l'organisation et du fonctionnement du service social et du service éducatif de cette unité ou de cet établissement. Ils participent à l'élaboration du projet de l'unité ou de l'établissement ainsi que des projets sociaux et éducatifs. Ils participent à la définition des orientations relatives à la collaboration avec les familles et institutions.»

B - Le cadre socio-éducatif

- ✓ Référent du service social auprès des services (médicaux et non médicaux) :
 - participation à des groupes de travail,
 - soutenir et situer le rôle de l'assistante sociale dans chaque secteur d'activité.
- ✓ Représenter le service social auprès des partenaires extérieurs (administrations, associations...), participer à des réunions.
- ✓ Participation du cadre aux staffs et réunions de service DRH.

C - Représentation du service social dans les groupes de travail au sein de l'établissement

- ✓ DRH : réunions encadrement et réunions de services
Comité Prévention et Suivi de la Violence : A la demande de la DRH, travail en collaboration avec la psychologue des personnels sur un espace d'aide à la régulation des conflits au CHPC
- ✓ Pôle I :
Comité suivi UAMJ/UMJ
Comité pilotage PASS
En collaboration avec le cadre du pôle I : rédaction de la charte du bénévole et du règlement intérieur à la PASS externalisée,
- ✓ Direction qualité : comité qualité.
- ✓ Direction DGCS :
Commissions de sorties difficiles
Réunions cadres de santé
- ✓ Comité de suivi avenir CHPC
- ✓ Comité éthique

D - Représentation du service social auprès des partenaires extérieurs.

Décret du 4 février 2014 portant statut particulier du corps des assistants socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière

« Les assistants de service social ont pour mission 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 ».

Le service social est intervenu sur **5 pôles (I, F, M, C, P)** et le **service social du personnel**.
Ouverture de **1527 nouveaux dossiers sociaux** et **3525 prises en charge sur les deux sites**.

Pôle « I » : MEDECINES INTENSIVES

7 services ou UF- 707prises en charges

Coordination de l'UAMJ (Unité d'Accueil Médico-Judiciaire pédiatrique) de janvier à octobre 2014 : 26 mineurs pris en charge.

Novembre 2014 : transfert de coordination aux urgences.

Pôle « F » : FEMME-ENFANT – HAD

6 services - 222 prises en charges

Pôle « M » : SPECIALITES MEDICALES - SSR gériatriques

9 services ou UF - 1398 prises en charges

Pôle « C » : MEDICO CHIRURGICAL

6 services ou UF - 881 prises en charge

Pôle P : PRESTATAIRES

Consultation douleur : file active de 27 patients

PASS :

87 prises en charge

E - Le service social du personnel

Article L.4632.2

« Le service social du travail agit sur les lieux même du travail pour suivre et faciliter la vie personnelle des travailleurs. Il collabore étroitement avec le service de santé au travail. Il se tient en liaison constante avec les organismes de prévoyance, d'assistance et de placement en vue de faciliter aux travailleurs l'exercice des droits que leur confère la législation sociale. L'assistant(e) social(e) est soumis(e) au secret professionnel. Il s'attache à élaborer une relation professionnelle basée sur la confiance et la libre adhésion du salarié pour tout projet qui le concerne ».

L'assistante sociale du personnel (0,30 ETP) intervient sur les deux sites auprès des agents en situation d'emploi (actifs et malades).

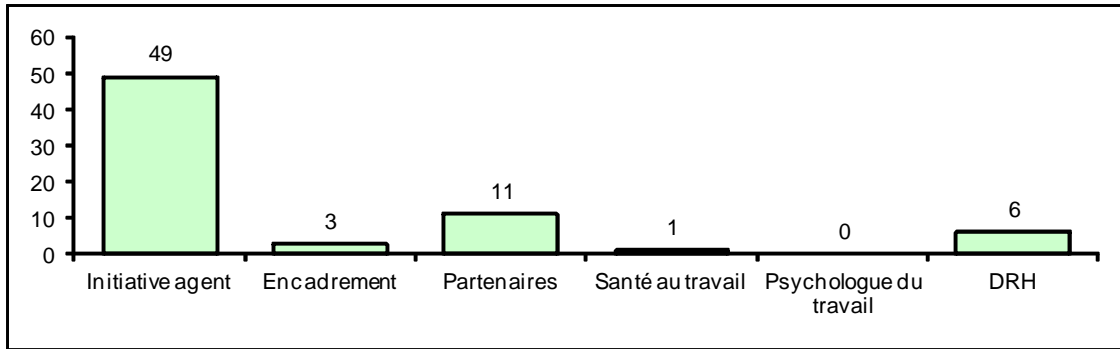
F - Organisation de l'intervention sociale

Dans le souci de préserver la confidentialité des entretiens, 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.

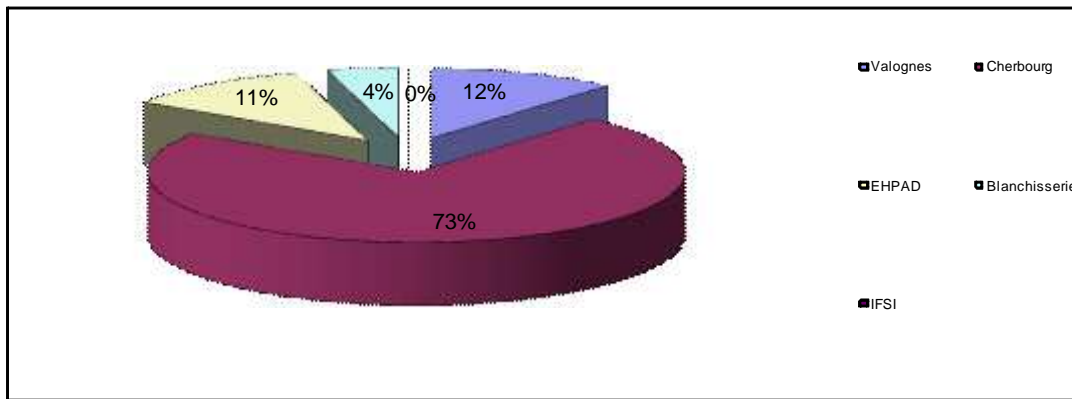
Les agents de Valognes sont reçus au service social, 1er étage de l'ancien bâtiment le vendredi sur rendez-vous. (Un bureau partagé y est mis à disposition).

ETAT DES LIEUX

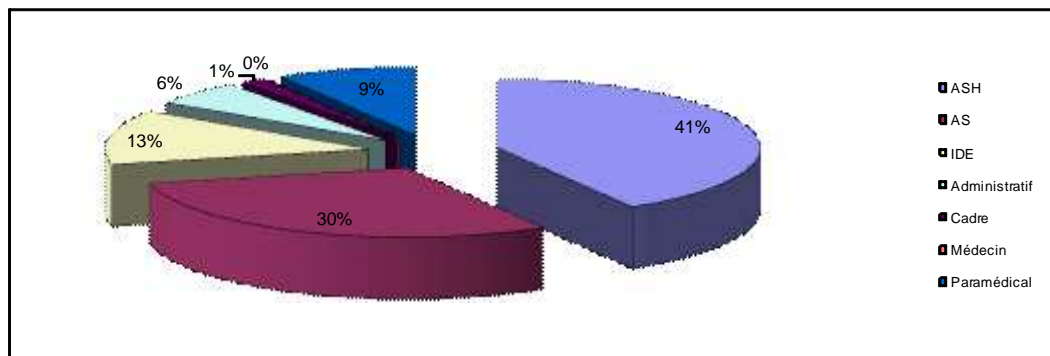
70 agents reçus, à l'initiative de :



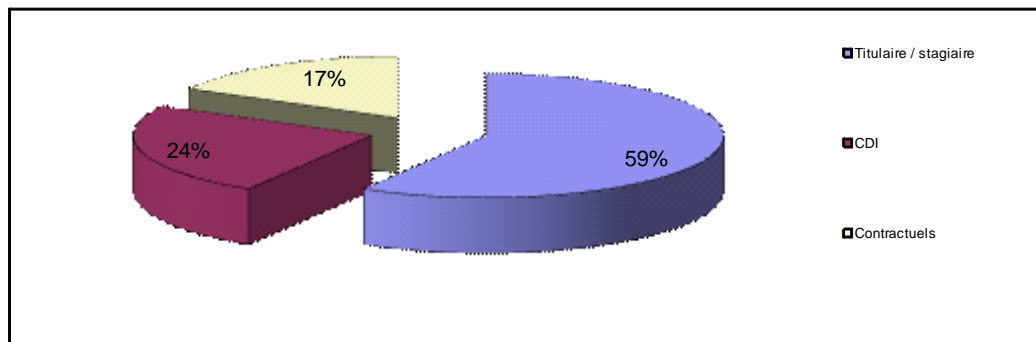
Répartition par sites :



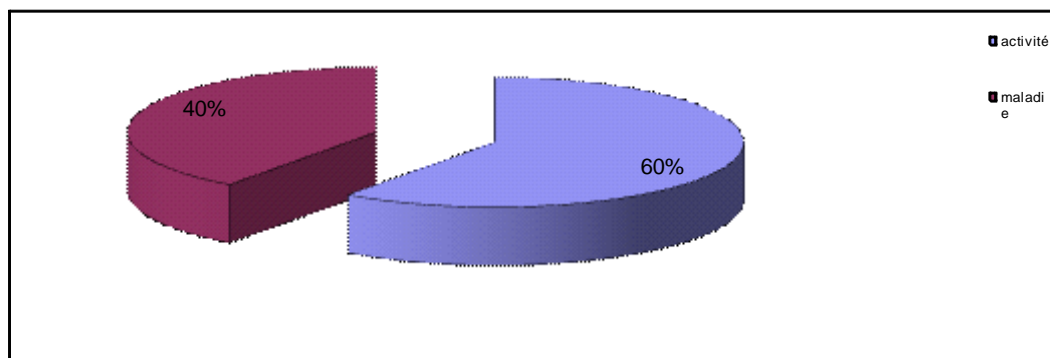
Répartition par professions :



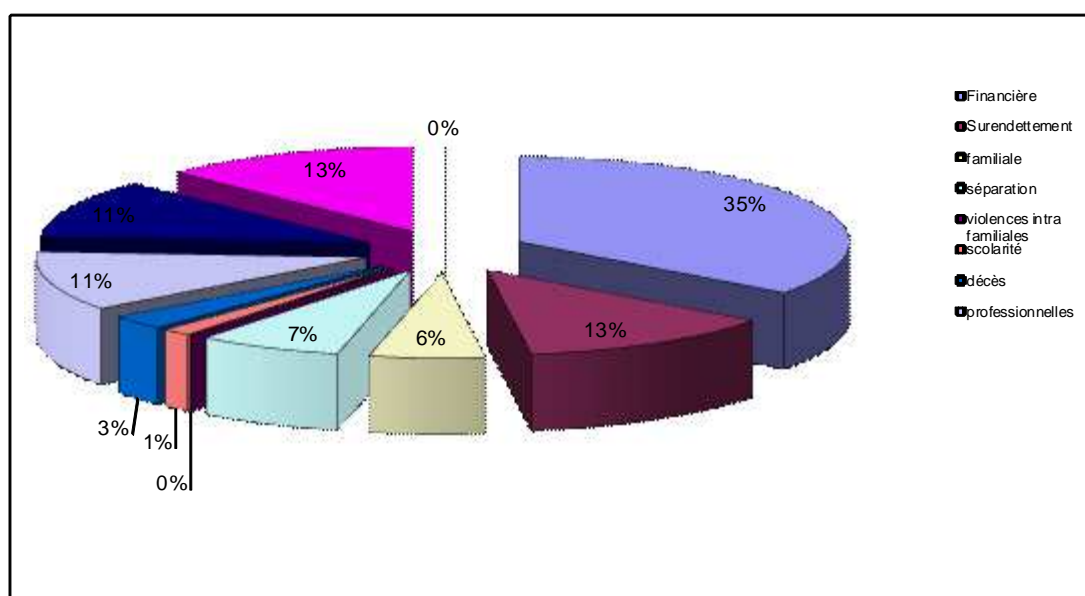
Répartition par statuts :



Répartition par positions :



Problématiques à l'origine de la demande d'intervention :



Participation aux instances de l'établissement :

- CPSV et Projet Espace d'aide à la régulation des conflits
- Commission de maintien dans l'emploi.

En collaboration avec la DRH :

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

5.4 – DEPENSES DE PERSONNEL

L'effectif moyen 2014 est égal en son total à l'effectif 2013 (bilan social 2014).

Toutefois sa physionomie a évolué, ainsi il convient de noter une baisse de l'effectif titulaire et des contrats à durée déterminée compensés par une augmentation du nombre de contrat à durée indéterminée en application de la loi du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire des agents contractuels.

A effectif constant la masse salariale a malgré tout évolué de 0.37% par rapport à l'évolution 2013.

Rappel : taux d'évolution depuis 2011 :

2010/2011 = + 1.60%

2011/2012 = + 0.60%

2012/2013 = + 0.40%

L'impact est lié en majorité à des mesures réglementaires et statutaires incontournables et incompressibles :

- ✓ Evolution des taux de cotisations retraite +1.55% de l'assiette CNRACL et + 0.15% de l'assiette IRCANTEC.
- ✓ Abrogation de la journée de carence des arrêts maladie applicable au 01/01/2014 corrélée à une hausse progressive du taux d'absentéisme. (soit 1 872 jours)
- ✓ CAPL d'avril et juin : + 4 522 points.
- ✓ 2ème vague du protocole CET PNM : 42 185 euros brut
- ✓ Augmentation de 100% de l'indemnité GIPA par rapport à 2013 due notamment à l'application d'un taux d'inflation en forte hausse (+ 80 000 euros).
- ✓ Reclassement de la catégorie C : + 7 755 points.
- ✓ Validation de service année d'étude + service contractuel à la CNRACL : 428 352 euros
- ✓ Augmentation de 30% des indemnités versées au titre du chômage (+ 153 000 euros)

Les mesures prises en compte dans la première version de l'EPRD permettant de contenir l'évolution de la masse salariale 2014 ont subi l'effet suspensif des missions IGAS et ANAP mandatées début 2014.

Une deuxième version de l'EPRD a dû être recalculée en conséquence en milieu d'année.

Le lancement, à l'automne, de la réorganisation des blocs opératoires préconisée par l'ANAP n'a pu suffire à produire des effets substantiels par ailleurs annihilés par le nécessaire renfort de l'équipe de néonatalogie pour mise en conformité notifiée par l'ARS.

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

5.5.1 – Institut de formation d'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 leur formation en contrat d'apprentissage.

Pour l'année 2013-2014 : 43/44 élèves soit 97,72% ont été diplômés (dont une élève en contrat d'apprentissage avec le Centre Hospitalier du Cotentin)

Pour l'année 2014-2015 : 44 élèves (dont 1 réintégration) sont en formation.

- **Recensement des emplois des nouveaux diplômés le jour des résultats**

	Juillet 2014 (29 réponses sur 43)
Cherbourg et sa périphérie	85.19%
Basse Normandie	7.41%
Autres régions	7.4%

5.5.2 – 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 : 72 étudiants (70 issus de L1, 1 réintégration et 1 mutation entrante) dont 2 étudiants en contrat d’apprentissage.

Licence 3 : 74 étudiants (71 issus de L2, 1 mutation en semestre 6 et 2 reprises de formation) dont 2 étudiants en contrat d’apprentissage.

- **Bilan des ECTS acquis à l’issue de l’année 2013-2014**

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

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

L3 : 95.83% des étudiants ont acquis 150/150 ECTS pour être présentables au Diplôme D’Etat session juillet 2014

- **Pour le Diplôme d’Etat de 2014**

Nombre d’étudiants en fin de formation : 72

69 étudiants étaient présentables au jury du Diplôme d’Etat 2014 (soit 95.83 %)

69 étudiants avaient suivi le semestre 6 dans sa globalité.

69 étudiants ont été présentés au jury du diplôme d’Etat

69 étudiants ont été reçus du diplôme d’Etat (Soit 95.83%) (dont 2 étudiants en formation par apprentissage)

3 étudiants n’ont pas pu être présentés car ils n’avaient pas suivi la totalité du semestre 6.

- **Recensement des emplois des nouveaux diplômés le jour des résultats**

	Juillet 2014 (59 réponses sur 62)	Novembre 2014 (7 réponses sur 7)
Cherbourg et sa périphérie	78.43%	4
Basse Normandie	3.92%	1
Autre	14.92%	1
Sans réponse	15.25%	1

5.5.3 - Le centre de documentation et d'information (CDI) c'est :

- 4621 ouvrages classés en 57 thèmes (anatomie, pathologie, santé publique, pédagogie...)
- 17 abonnements de revues : ADSP, FNAIR, éducation permanente, recherche en soins infirmiers, revues soins (infirmiers/gérontologique...), revue de l'infirmière, aides soignantes...
- 45 DVD et 62 CD.
- Un parc de 24 ordinateurs portables.

Il est à noter :

- une stabilité des prêts d'ouvrages et de revues depuis 3 ans, ce sont les étudiants de licence 3 ainsi que les élèves aides-soignants qui empruntent le plus,
- une croissance accrue et quotidienne d'étudiants/élèves à travailler au CDI.

5.5.4 Les contrats d'apprentissage

Depuis 2012 l'institut de formation est unité de formation par apprentissage (UFA). Il travaille en collaboration avec le Centre de Formation des Apprentis hors les murs de Caen (CFA). L'institut propose 3 places pour la formation aide soignante et 3 places pour la formation en soins infirmiers à partir de la 2^{ème} année. En 2014 les premiers apprentis ont été diplômés : 1/1 élèves aide soignante et 2/2 étudiants en soins infirmiers.

5.5.5 - Zoom sur la communication en 2013-2014

L'institut a participé à :

- La journée du lycéen
- Au forum des métiers et des formations
- A des forums d'information dans les collèges
- Aux soirées « professeurs principaux et enseignement supérieur » organisées par l'enseignement supérieur.

L'institut a participé en tant qu'intervenant à des journées conférences :

- Journée thématique « L'enrichissement des dispositifs et modalités de formation par l'usage des TIC – « un défi à relever par les formateurs ! »- (FORMATICSanté-Paris)
- 3^{ème} journée INITIATICE « Pédagogie universitaire numérique » (Université de Caen Basse-Normandie)

VI - LES MOYENS LOGISTIQUES CONSACRES AU FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT

Les faits et évolutions les plus notables à retenir, pour 2014, sont les suivants.

Le service **Plan et Travaux** a connu une activité très soutenue, avec la concrétisation des travaux accompagnant la restructuration du Centre Hospitalier Public du Cotentin et, en particulier, l'importante opération de restructuration de la Maternité (niveaux 3 et 4) et celle du SSR-UCC de Valognes.

Les équipes ont été mobilisées sur de nombreux déménagements et réaffectations de locaux dans ce cadre.

Le secteur **Services Economiques de la Direction Logistique** comprend : une équipe d'acheteurs et de gestionnaires qui effectue l'ensemble des achats, hors médicaments, dispositifs médicaux stériles, informatique, maintenance des bâtiments et travaux ; une cellule marchés qui veille à la sécurité juridique des marchés, contrats, conventions ; des magasins qui assurent l'approvisionnement des pôles sans rupture de stocks ; des unités de reprographie et de signalisation qui participent à la communication visuelle de l'établissement.

On notera, tout particulièrement:

- ✓ l'accompagnement en termes d'équipements de la rénovation de la maternité et de la mise en place de la gestion des sacs à linge par puces RFID en blanchisserie.
- ✓ la poursuite de l'implication dans le programme PHARE (performance hospitalière pour des achats responsables) :
 - participation à quatre segments de la vague ARMEN 4 sur les bonnes pratiques achats,
 - coordination du groupement de commandes régional sur les barquettes alimentaires, du groupement sur les sondages téléphoniques I-Sati, et du groupement maintenance des systèmes de sécurité incendie,
 - adhésion aux groupements de commandes, maintenance des ascenseurs, audit énergétique, électricité, fournitures d'ateliers, incontinence et usage unique, produits lessiviels, produits d'entretien,
 - mise en place du 2^{ème} plan d'action achat avec des gains achats de 740 000 € réalisés sur 12 mois.
- ✓ l'opération de retrait du caisson hyperbare du 2^{ème} étage de l'hôpital à coût zéro et la mise en valeur d'une grande terrasse pour la cafétéria.

On relèvera des dépenses d'exploitation (titre 2 + 3) particulièrement maîtrisées.

Il est à noter également l'expérimentation du poste de logisticien de plateau, à partir de septembre 2014, sur les chirurgies HC1 et HC2 et niveaux 3 et 4 Maternité, dont l'extension à d'autres secteurs est prévue en 2015, vu son intérêt. Dans ce cadre, les magasins de Cherbourg et Valognes ont bénéficié de l'informatisation en gestion code barre.

Le budget d'achats d'équipements du service Biomédical a été, cette année encore, particulièrement contraint. Il est souhaitable qu'à l'avenir, l'établissement retrouve des marges dans ce secteur important.

La Direction Logistique aura donc dû, à la fois, respecter l'impérieuse nécessité de maîtriser et de réduire les dépenses en exploitation, compte-tenu de la crise budgétaire très grave que traverse le CHPC, et assurer la sécurité et la qualité des fournitures et prestations pour les services demandeurs.

6.1 - UN PROGRAMME D'INVESTISSEMENT FORTEMENT AUGMENTE

Travaux : 2 577 812.40 € (rappel 2013 : 689 945.33 €)

1 467 422.38 € à Cherbourg-Octeville et 1 110 390.02 € à Valognes

Principales opérations de travaux site Cherbourg-Octeville

✓ Restructuration des niveaux 4 et 3 de la maternité	1 067 531.25 €
✓ Réaménagement de la Chirurgie HC	28 114.76 €
✓ Travaux d'aménagement du vestiaire pool hygiène	6 054.13 €
✓ Travaux Lactarium	74 927.83 €
✓ Modernisation et accessibilité handicapés des ascenseurs	141 508.22 €
✓ Installation d'une détection incendie à la Blanchisserie (tranche 2014)	50 983.49 €
✓ Rénovation de la cuisine centrale (tranche 2014)	68 187.25 €
✓ Travaux divers et aléas	28 452.13 €
✓ Pose d'un rideau à lamelle (FIPHFP)	1 663.32 €

Total	1 467 422.83 €

Principales opérations de travaux site Valognes

✓ Mise à jour du Système de Sécurité Incendie (solde 2014)	60 906.00 €
✓ Travaux consultations de Valognes	24 840.31 €
✓ Remplacement de sol PVC à l'EHPAD du Pays Valognais	35 036.15 €
✓ Travaux de création du service SSR-UCC	989 607.56 €

Total **1 110 390.02 €**

Les engagements de dépenses hôtelières et biomédicales pour 2014 ont été de **1 062 521.26 €**, en hausse de 20 % par rapport à l'année précédente, en raison de l'effort consenti pour moderniser l'hôpital.

Equipements mobiliers et logistiques (principaux achats)

✓ Equipement de la maternité (niveaux 3 et 4)	143 240.00 €
✓ Equipement de plateaux de soins	42 500.00 €
✓ Accompagnement FIPHFP	80 100.00 €
✓ Blanchisserie	59 000.00 €
Total	----- 324 840.00 €

Equipements biomédicaux (principaux achats)

✓ Bloc central – colonne arthroscopie	47 288.09 €
✓ Maternité – table opératoire	46 371.72 €
✓ Service Hépato-Gastro – gastroscopie vidéo	27 340.39 €
✓ Service Hépato-Gastro – colonne	20 596.84 €
✓ Service Hépato-Gastro – coloscope vidéo	36 064.14 €
✓ Néonatalogie – ventilation OHF	37 369.02 €
✓ Radiothérapie – mise à niveau	70 201.37 €
✓ Néonatalogie - respirateur	25 983.27 €
✓ Pneumologie – Fibroscope BFP60	13 430.37 €
✓ Réanimation - respirateur	10 492.31 €
Total	----- 335 137.52 €

6.2 – DES DEPENSES D'EXPLOITATION EN BAISSÉ

Ces dépenses ont été en baisse, par rapport à 2013, de **402 000 €**, titres 2 et 3 confondus, soit **4.1%**.

Titre 2 – Charges à caractère médical

Les dépenses des chapitres du titre 2 "charges d'exploitation à caractère médical" ont connu les évolutions suivantes :

- ✓ Sous-traitance médicale à l'extérieur : - 80 000 €
- ✓ Réactifs de laboratoire : - 70 000 €
- ✓ Mais augmentation des dépenses de produits sanguins : + 50 000 €
- ✓ Location d'équipements médicaux : + 98 000 €

Au total, les dépenses du titre 2 ont enregistré une baisse de **67 000 €** en 2014, soit **1.5 %**.

Titre 3 – Charges à caractère hôtelier et général

- ✓ Les transports d'usagers enregistrent une baisse de 410 000 €, suite à une modification de la réglementation relative à la prise en charge des transports entre deux agglomérations.
- ✓ Les produits alimentaires connaissent une baisse de 23 000 €.
- ✓ En revanche, les dépenses d'assurances augmentent de 23 000 €.

- ✓ La location d'appartements s'élève à 21 000 € en raison de la mise à disposition de nouveaux logements pour les nouveaux internes accueillis à l'hôpital.
- ✓ Les produits d'incontinence progressent de 20 000 €.

Au total, les dépenses du titre 3 sont en baisse de **335 000 €**, soit 6.4 %.

Service Restauration

La cuisine a produit **786 375** repas en 2014, repas préparés et servis par le service restauration du CHPC. 72.81 % de l'activité globale du service restauration est réalisée sur Pasteur et 27.19 % sur Valognes. 41.02 % de l'activité sont liés aux repas patients, 32.58 % aux EHPAD et 26.40 % au personnel du CHPC;

Le prix de revient d'une journée alimentaire (repas midi et soir), toutes charges comprises, est de **9.32 €** (contre **8.97 €** en 2013). Cette hausse est liée à l'action combinée d'une baisse de l'activité et d'une hausse des charges de personnel.

Les analyses ALPA (analyses bactériologiques) sont satisfaisantes à **98.41 %**.

Service Blanchisserie

En 2014, la blanchisserie a traité **1 342 654** kg de linge, contre **1 354 795** kg en 2013, soit une baisse d'activité de **0.9 %**.

Le prix de revient du linge lavé s'élève à **1.56 €** en 2014, contre **1.65 €** en 2013.

Service Transports

Le parc automobile est constitué de **54** véhicules, dont 3 en location. Ils ont parcouru **978 627** km, contre 9697901 km en 2013, soit +0.91 %. On enregistre une forte baisse des sinistres : 9 en 2014, contre 22 en 2013.

La filière de revalorisation des déchets a permis de traiter **1 599.9 m³** de papier, carton et boîte de conserve en 2014, contre 1 404 m³ en 2013. Le coût d'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux a été de **146 302 €**, contre **142 563 €** en 2013, soit une hausse de + 2.62 %.

De plus, il est à noter que la navette aura permis de transporter **1 886** agents entre les deux sites (1 728 agents en 2013).

Service Maintenance Hygiène des Locaux

Le service de Maintenance et hygiène des locaux sur le site de Cherbourg aura entretenu **34 982 m²** sur l'hôpital Pasteur, pour un coût total de **924 956 €**, toutes charges comprises (il est à noter que l'entretien des locaux de l'EHPAD d'Octeville a été repris en charge par l'équipe de l'EHPAD, depuis octobre 2013. Mais le pool logistique de Cherbourg a repris l'entretien de locaux supplémentaires, comme l'Imagerie).

Le Pool logistique de Valognes a entretenu **11 274 m²**, pour un coût total de **297 965.77 €**, toutes charges comprises.

Service Plan et Travaux

Les dépenses d'entretien des locaux et des équipements hors dispositifs médicaux ont atteint **1 034 556.65 €** en 2014, soit une augmentation de **0.48 %** ou **+ 4 978.32 €** par rapport à 2013.

- ✓ Fournitures aux ateliers : 433 411.37 € (- 2.01 % par rapport à 2013)
- ✓ Entretien des bâtiments : 93 543 73 € (+ 151.55 % par rapport à 2013)
- ✓ Nombreuses interventions d'entretien de terrasses et toitures engagées en exploitation en 2014, auparavant engagées en investissement sur travaux de gros entretien.
- ✓ Entretien des équipements : 81 339 14 € (+ 16.65 % ou + 11 612.46 € rapport à 2013)
- ✓ Forte augmentation des dépenses de réparation de bips et dictaphones.
- ✓ Contrats de maintenance : 426 262.41 € (- 11.26 % par rapport à 2013)

La remise en concurrence de marchés d'entretien, entre autres pour les ascenseurs, les installations de fluides médicaux, les portes automatiques et l'autocommutateur, a permis de réaliser des économies significatives.

Par mesure d'économies, le contrat d'entretien préventif de la toiture a été résilié.

Service Biomédical :

Les dépenses pour la maintenance biomédicale ont atteint **1 465 784.36 €**, soit une baisse de 2.00 %.

- ✓ Maintenance matériel médical : 239 975.92 € (+ 10.03 % par rapport à 2013)
- ✓ Maintenance matériel radiologie : 852 479.16 € (- 10.01 % par rapport à 2013)
- ✓ Maintenance matériel laboratoire : 85 259 32 € (- 13.72 % par rapport à 2013)
- ✓ Entretien matériel médical : 178 211.26 € (+ 35.24 % par rapport à 2013).
- ✓ Cette hausse traduit les effets du vieillissement de notre parc de matériels.
- ✓ Pièces atelier : 110 458.70 € (+ 11.98 % par rapport à 2013)

Service Sécurité :

Les équipes sont intervenues :

- ✓ 1 fois pour un départ de feu en 2014 (auto-laveuse au service intérieur) (4 fois en 2013),
- ✓ 92 fois pour des personnes agitées (tous services) (92 fois en 2013),
- ✓ 27 fois pour des poses hélicoptères (39 fois en 2013). La Marine ne se pose plus sur le CHPC,
- ✓ 95 fois pour des déclenchements d'alarmes feu (65 fois en 2013),
- ✓ 17 fois pour des recherches de patients (21 fois en 2013),
- ✓ 29 fois pour des personnes faisant des malaises ou autres dans l'établissement (35 fois en 2013).

6.3 – PHARMACIE ET STERILISATION

6.3.1 Actions réalisées et projets

Au cours de l'année 2014, différents projets ont été conduits au sein du service pharmacie-stérilisation du CHPC :

- Finalisation de la restructuration de la PUI
- Gestion des risques, conciliation médicamenteuse, entretiens pharmaceutiques et action de pharmacovigilance en Oncologie
- Projet d'automatisation de la dispensation à délivrance nominative (projet ANAP)
- Informatisation du circuit du médicament en lien avec le DPI (phase de paramétrage)
- Stérilisation : révision de l'organisation, détermination du nombre de postes nécessaires à l'activité, arrêt de prise en charge de certains DM à usage multiple pour achat de DM à usage unique afin de gagner en efficacité (projet ANAP)
- Modalités d'acheminement des médicaments hors dotation de la pharmacie dans les services de soins
- Mise en place des dotations en DMS selon le mode plein vide dans certains services (projet ANAP)

A - PHARMACIE

a - Restructuration de la PUI

Dans un but d'efficacité, la finalisation du projet de restructuration de la PUI du CHPC a été réalisée au début de l'année 2014 en respectant 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.

- Personnel site de Valognes

L'ensemble de l'activité pharmaceutique du site de Valognes est désormais réalisé par un seul préparateur, sous la responsabilité d'un pharmacien ayant lui même la responsabilité pharmaceutique du site de Valognes.

- Dispositifs médicaux stériles (DMS)

Stock central

En raison de la suppression du stock de DM sur le site de Valognes, le stock central de la Pharmacie a été réorganisé et optimisé en avril 2014, afin d'absorber le stock supplémentaire.

- Réapprovisionnement des dotations en DMS du site de Valognes

Les dotations en DMS des services de Médecine ont été revues afin de mettre en place le réapprovisionnement des dotations en DMS à partir du site de Cherbourg selon un système d'armoires mobiles, cette démarche ayant été réalisées fin 2013 pour les autres services de soins du site de Valognes.

- Projet 2015

Finalisation de la réorganisation de la réserve de la Pharmacie (électrolytes).

Solutés massifs

- Action 2014

Un travail sur la mise en place d'un stock unique de Solutés massifs à la pharmacie sur le site de Cherbourg est engagé. La difficulté principale porte sur le transport entre les 2 sites.

- Projet 2015

Les projets pour 2015 reposent sur l'organisation du rangement en mode plein/vide des solutés massifs dans les unités de soins du site de Valognes et la mise en place de la dispensation entre les 2 sites.

b - Le circuit du médicament

Informatisation du circuit du médicament

- Action 2014

Le déploiement de l'informatisation du circuit du médicament a été poursuivi depuis la mise en place du logiciel Pharma dans les services de Néphrologie, de Rhumato-Dermato-Endocrimo-Diabéto et de Gériatrie (en 2011 et 2012) en raison du projet DPI. L'achat du module HEO pour la prescription et l'administration des médicaments dans le DPI a permis la mise en place de l'équipe projet autour de ce module.

Un temps pharmacien de la PUI a été dédié à hauteur de 70% pour le paramétrage du module HEO tout au long de l'année 2014.

- **Projet 2015**

La mise en place de HEO en Néphrologie est programmée pour la fin mars 2015. Le calendrier prévisionnel repose sur le déploiement de HEO dans les services suivants : EHPAD du site de Valognes (129 lits), Médecine Polyvalente du site de Valognes (50 lits).

Le choix d'informatiser le circuit du médicament en priorité en EHPAD est lié au projet d'automatisation de la dispensation à délivrance nominative (DIN).

L'objectif minimum est fixé par le contrat de bon usage de 3eme génération à 50% d'ici fin 2017 et 100% à fin 2018.

Automatisation de la délivrance nominative (DIN)

Afin d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament, un projet d'automatisation de la délivrance nominative (DIN) a été initié fin 2013.

Après validation de la mise en route du projet par la direction début 2014, les comités de projet (comité de pilotage et comité opérationnel) se sont réunis pour valider la réalisation d'une enquête sur la préparation des doses unitaires nominatives dans les services de soins. Les résultats permettent d'évaluer le temps IDE par service nécessaire à la préparation de ces doses, temps qui pourra être redéployé sur d'autres tâches.

- **Projet 2015**

Une enquête sur le profil des prescriptions sera réalisée dans le cadre du projet DIN. Une réunion avec la direction des affaires financières est prévue au printemps 2015 pour préciser l'impact budgétaire du projet.

Acheminement des médicaments de la pharmacie dans les services de soins

- **Actions 2014**

La mise en place d'un pool de coursiers a permis de faciliter l'acheminement des médicaments hors dotation de la pharmacie vers les services de soins avec un système de boîtes de transport étiquetées au nom du service destinataire et avec traçabilité des distributions des produits à conservation réfrigérée. Ces circuits évitent au personnel des services de soins de se déplacer.

- **Projet 2015**

Dotations de services

- **Actions 2014**

En raison d'un déficit en terme de personnel, seules quelques dotations d'armoires de proximité ont été revues avec en priorité la révision des dotations des services de soins en restructuration comme le service de SIG/Gynécologie.

- **Projets 2015**

Dotations à mettre en place avec l'ouverture de nouveaux services :

- UCC (22 Lits), Dotation produits pharmaceutiques à revoir
- Unité de soins palliatifs (10 lits prévue en Octobre 2015), dotation produits pharmaceutiques à prévoir

La révision des dotations des autres services sera poursuivie tout au long de l'année en fonction de la disponibilité de temps préparateur et du calendrier de restructuration du CHPC en plateaux de soins.

Cartographie des risques liés au circuit du médicament, conciliation médicamenteuse et entretiens pharmaceutiques

▪ Actions 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, avec présentation de poster associé.
- Poursuite et suivi des actions proposées dans le cadre de la cartographie des risques.
- Développement de la conciliation médicamenteuse avec encadrement conjoint des externes au cours de l'été 2014 dans 3 services en prévision d'une présentation du projet à la communauté médicale.
- Poursuite des entretiens pharmaceutiques en Oncologie.

▪ Projets 2015

- Développer les entretiens pharmaceutiques auprès des patients de pneumologie et de gastroentérologie
- Former les internes aux entretiens pharmaceutiques et rédaction de fiches de bon usage
- Intégrer les entretiens pharmaceutiques à une démarche régionale du réseau
- Former les professionnelles (Pharmaciens, IDE, Médecins) à l'« Education thérapeutique », formation prévue avec les équipes d'Oncologie (2015/2016)

▪ Autres

- Semaine sécurité du patient en novembre 2014 : implication de l'équipe pharmaceutique sur les thèmes dédiés au médicament
- Relation ville Hôpital : poursuite de réunions de travail entre les pharmaciens hospitaliers du CHPC et les pharmaciens de ville (réunion janvier 2014) ; amélioration des conditions de prise en charge des patients sur le plan pharmaceutique avec la diffusion d'une plaquette d'information « outil d'aide à la gestion des prescriptions médicamenteuses de sortie du patient hospitalisé » ; réalisation d'une affiche « comment sécuriser votre prise en charge médicamenteuse » à destination du patient, travail coordonné par l'ARS de Basse Normandie et campagne de sensibilisation du grand public à l'utilisation des Hypnotiques.

c - Gestion des achats de médicaments et DMS

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 sur les abords parentéral, digestif et divers, un gain d'environ 18 300€ par an est envisagé.

Il n'y a pas eu cette année de marché spécifique au CHPC pour les DMS.

Optimisation des achats

▪ Projet 2015

Achats

L'optimisation des achats via les marchés est une action continue avec notamment la relance en 2015, d'un appel d'offre par le groupement de Basse Normandie pour les DMS de l'abord pneumologique, urologique et pansement.

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

Dispositifs médicaux stériles

Suite à la mission ANAP, la mise en place du stockage des DMS selon le mode plein-vide a été initiée :

- Maternité 4^e et 3^e étage
- Bloc opératoire

En parallèle le projet de création d'une fonction de « logisticien de plateau » sur le site de Cherbourg a permis d'intégrer le rangement des DMS au sein des unités de soins dans cette fonction.

En relation avec la réduction de personnel de la Stérilisation, un passage à l'usage unique pour quelques DM stérilisé a été initié tel est le cas des bistouris électriques

- Projets 2015

Poursuite de la mise en place du stockage des DMS selon le mode plein-vidé en 2015

- Anesthésie réveil
- Pédiatrie
- Réanimation
- Urgences
- Maternité 1^e étage
- Maternité consultations
- Plateau de chirurgie

Poursuite du passage à usage unique de DM stérilisés

- Poignées de scialytiques
- Inclusion de l'instrumentation dans la trousse accouchement
- Inclusion de l'instrumentation dans la trousse épisiotomie

Dispositifs médicaux implantables

Dans le cadre des travaux menés avec l'ANAP, la traçabilité de la pose des DMI sera totalement informatisée avec la dispensation nominative des DMI effectuée au niveau du Bloc opératoire central par les IBODE et par l'IDE au bloc de cardiologie. La commande sera validée par le personnel pharmaceutique. Le circuit de traçabilité papier disparaîtra.

- Projets 2015

Après formation des personnels (Pharmaciens, OP, IBODE, IDE) et validation d'une organisation, la mise en place du circuit informatique complet sera effective à l'automne 2015.

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 2014

En 2014, les membres de la commission technique se sont réunis trois fois.

Les thèmes abordés en 2014 sont les suivants :

- bilan des consommations en produits pharmaceutiques sur l'ensemble du CHPC sur 2014,
- bilan 2014 des prescriptions des spécialités et des DMI de la liste hors GHS, notamment hors AMM et hors PTT,
- suivi du CBUMPP : présentation en COMEDIMS du nouveau CBUMPP (le rapport d'étape annuel devra être adressé à l'ARS au 1^{er} avril 2015),
- livret thérapeutique avec Vidal Intranet : mise en place en juillet 2014,
- conciliation médicamenteuse : avancement du projet,
- entretiens pharmaceutiques : état des lieux,
- projet d'automatisation de la dispensation à délivrance nominative,

- interactions médicamenteuses et pamplemousse,
- soins palliatifs et soins de bouche,
- révision du positionnement de certaines spécialités dans l'arsenal thérapeutique : fer injectable, 3 antiépileptiques, le levetiracetam, le phloroglucinol,
- référencement de certaines spécialités,
- validation pour diffusion du tableau des médicaments administrés par voie injectable pour le CODEVI,
- demande de nouveaux référencements de DMS comme les aiguilles intra-osseuses pour les urgences

Les actions 2014 seront poursuivies en 2015 avec un suivi particulier lié au déploiement du DPI en lien avec le paramétrage de protocoles thérapeutiques standardisés sur l'ensemble de l'établissement.

f - Unité de reconstitution des chimiothérapies

Les actions menées en 2013 ont été poursuivies en 2014 avec notamment :

- 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 molécules onéreuses en vue d'analyse » et « Validation du Thésaurus »
 - 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 des entretiens pharmaceutiques en cancérologie
 - Formation au logiciel Chimio des nouveaux prescripteurs ou soignants
 - Formation et encadrement d'internes
 - Réalisation de prélèvements micro-biologiques à l'intérieur de l'isolateur lors de passage en mode dégradé
 - Inspection pharmacien de l'URC en 2011 : programme d'actions décliné sur 2012 et poursuivi sur 2015 avec notamment la qualification des manipulateurs
- Projet 2015

Les projets de l'URC pour 2015 reprennent l'ensemble des actions de 2014 avec poursuite des actions à mener, parmi lesquelles le développement de la pharmacovigilance et des entretiens pharmaceutiques en pneumo-cancérologie.

- Autres projets 2015
- Développer les essais cliniques selon projet du réseau régional
 - Charte de fonctionnement à prévoir, en particulier avec les différents interlocuteurs impliqués en HAD dont libéraux
 - Homogénéisation niveau régional des protocoles thérapeutique. Formation régionale aux traitements ciblés
 - Lien pour le compte rendu du RCP (selon projet DPI) autre que RCP de Baclesse
 - Rédaction procédures en particulier d'organisation générale et de molécules onéreuses pour l'activité vers l'HAD (selon avancement du projet)
 - Evaluation des pratiques à définir avec l'oncologue et le soutien de la Direction de la Qualité et selon demande de l'ARS
 - Analyse de risques à poursuivre avec Direction de la qualité (cartographie des risques)
 - Projet régional PREP'S : Lien ville Hôpital pour les traitements Anti cancéreux per os

g - Démarche qualité

La démarche qualité menée à la pharmacie sur 2014 et poursuivie sur 2015 :

- Cartographie des risques liés au circuit du médicament avec les actions en lien à mettre en place notamment dans le cadre de la certification 2016, travail sur les Never Events (potassium, insulines, anti-vitamines k, AIP, ...).
- Audits « MediEval » demandés dans le cadre du CBUMPP II = 5 services par an

- 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 à la pharmacie du site de Valognes

- Actions 2014

Au cours de l'année 2014, l'organisation de la pharmacie du site de Valognes a été finalisée suite à la restructuration de la PUI avec un seul préparateur sur le site de Valognes et le réapprovisionnement des armoires de proximité par ce même préparateur.

- Projet 2015

- Réapprovisionnement des services de soins en solutés massifs selon le mode plein vide à partir du stock central du site de Cherbourg
- Conformer le stock central du site de Valognes à celui du site de Cherbourg
- Finaliser l'harmonisation du stockage/étiquetage des solutés et électrolytes dans les services de soins et dans le stock pharmacie
- Mise en place des dotations des nouveaux services (UCC et USP)

i - Autres actions

Comité de lutte contre la douleur

Nomination d'un pharmacien comme président du CLUD avec divers projets portant sur la prise en charge de patients traités par, Versatis®, Oxycodone, MEOPA, PCA de morphine en chirurgie et sur la réalisation d'un livret antalgique.

Actions d'amélioration liées à la Certification V2014 (formation des soignants à l'évaluation de la douleur et travail de protocolisation sur la prise en charge de la douleur)

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 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.

- Projets 2015

Les actions engagées en 2014 seront poursuivies en 2015.

B - STERILISATION

▪ Actions 2014

- Application de la mise à jour des recommandations liées à la prévention du risque prion
- Maintien et mises à jour des dotations par service
- Poursuite du travail de mise à jour du manuel d'assurance qualité et de tous les documents qualité
- Amélioration du programme interne de traçabilité en Stérilisation : attribution d'une étiquette codes barre sur les paniers et containers des plateaux opératoires
- Amélioration du programme interne de traçabilité en Stérilisation : attribution d'une étiquette codes barre sur les paniers et containers des plateaux opératoires
 - Travail sur la réorganisation de la stérilisation :
 - Réduction des heures d'ouverture
 - Suppression de l'astreinte (effective depuis janvier 2015)
 - Réduction du nombre de sachets en passant les bistouris électriques et les Ambu® en usage unique

▪ Projets 2015

- 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 informatisée au conditionnement puis au lavage
- Travail sur la réorganisation de la Stérilisation en adaptant les ressources à l'activité du Bloc opératoire :
 - Poursuite de la réduction de la production du nombre de sachets par le passage à l'usage unique du nombre dispositifs médicaux (cf. circuit des Dispositifs Médicaux) (poignées scialytique et sets obstétriques)
 - Travail sur la standardisation des plateaux opératoires (boites classiques + boites complémentaires) et retour en Stérilisation des plateaux opératoire non utilisés par le Bloc Opératoire
- Suppression des containers restants pour les plateaux opératoires de l'abord digestif
- Formalisation de la mise en place d'une validation des achats de dispositifs médicaux réutilisables par la Stérilisation avant achat par les services économiques
- Baisse des effectifs (2 équivalents temps plein AS et 0.5 équivalent temps plein IDE)

6.3.2 - Chiffres d'activité des différents secteurs

1 - DISPENSATION ET DISTRIBUTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES AUX PATIENTS HOSPITALISES

a) Médicaments

Le nombre de lignes en délivrance globale a diminué (-8 331 lignes soit - 3.87% sur une moyenne de 211 000 lignes) tandis que le nombre de lignes en dispensation nominative a augmenté (+ 2 967 lignes pour une évolution de 43 083 lignes à 47 263 lignes).

Cette évolution est liée à l'augmentation des demandes hors dotation effectuées pour de nombreux médicaments via le SPU scanné à la pharmacie. Cette évolution est moindre par rapport à celle enregistrée entre 2012 et 2013 (7 907 lignes) ce mode de fonctionnement étant déjà existant depuis 2 ans.

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 2014 (+3 751 lignes soit 4.5 sur une moyenne de 84 400 lignes). L'évolution du nombre de lignes de dispensation nominative est liée à la saisie nominative informatique de la dispensation de certains DMS déjà dispensés sur ordonnance antérieurement (+337 lignes soit 38.47).

c) Dispositifs Médicaux Implantables (DMI)

Le nombre de DMI posés en 2014 est supérieur à celui de 2013 (+67.7% soit 2 590 unités supplémentaires). Cette évolution est liée à une augmentation de pose de DMI hors liste GHS, particulièrement en traumatologie. Globalement, l'activité est en légère augmentation avec une augmentation financière (+76 820€ soit 7.2%) en raison d'un effet recrutement patients pour les stimulateurs simple et double chambre asservie.

2 - MEDICAMENTS DERIVES DU SANG

Le nombre de dossier patients a augmenté (+21%) avec également une augmentation du nombre de dispensations nominatives (+14%). Cette hausse est liée à un effet recrutement patient en hospitalisation et en rétrocession.

En 2014, les actions effectuées en 2013 ont été poursuivies :

- Suivi des indications mensuelles des molécules onéreuses dans le cadre du CBUMPP.
- 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
- Rédaction du protocole de « Conduite à tenir et prise en charge des hémorragies sous NACOs par PPSB », validation par le groupe de travail (COMEDIMS)

Parmi les projets 2015, des travaux porteront notamment sur différentes actions :

- Evaluation des traitements par NACOS suite à la rédaction du protocole « Conduite à tenir et prise en charge des hémorragies sous NACOs par PPSB »
- EPP sur PPSB : 2ème tour de l'EPP
- Protocoles Immunoglobuline pour paramétrage sur le DPI
- Réflexions selon demande de la cour des comptes

C – UNITE SANITAIRE EN MILIEU PENITENTIAIRE (USMP)

L'activité de l'U.S.M.P est restée stable entre 2013 et 2014 en nombre de dossiers avec une baisse du nombre de lignes de dispensation (- 11.80%) et une légère diminution des dépenses (- 2 031€) malgré la forte hausse de prescription de quiétamines (xeroquel®) sous forme LP.

Deux projets sont inhérents à l'U.S.M.P pour 2015 :

- Incorporer les classes pharmacologiques prescrites à l'U.S.M.P : dans le cadre des travaux de la commission de neurogériatrie
- Informatiser la prescription médicamenteuse en U.S.M.P pour intégrer l'U.S.M.P dans le projet d'automatisation de la dispensation à délivrance nominative (informatisation prévue pour mars 2015).

D - RETROCESSIONS

En 2014, l'activité de rétrocession est en très forte augmentation, d'un point de vue financier (+1 424 987€ soit +35.28). L'activité est restée quant à elle à peu près stable en terme de lignes de dispensation (+8.39%, soit 88 lignes) avec toutefois une hausse du nombre de patients (+44 patients). Cependant, les nouvelles thérapeutiques (Hépatite C et Sclérose en plaques) entraînent une hausse d'activité en temps pharmacien afin de gérer entretiens pharmaceutiques. Ces thérapeutiques sont à l'origine de l'augmentation des dépenses pharmaceutiques.

E - ESSAIS CLINIQUES

L'activité des essais cliniques est restée faible en 2014. Le nombre de protocoles suivi en 2014 est identique à celui de 2013 (4 essais). Un essai a été introduit en 2014, un essai en cours a été fermé et 13 dispensations ont été effectuées. 3 services sont impliqués dans les essais cliniques, l'Oncologie, la Néphrologie et la Pneumologie.

F - H.A.D

	2013	2014	Différence en unité	%
Nb de patients	197	219	22	+11%
Nb de prescriptions	1 117	1 261	144	+13%
Nb de lignes	4 329	4 843	514	+12%
Coût HT (€)	89 845	144 754	54 909	+61%

L'activité de l'HAD a augmenté en 2014 tant en nombre de patients qu'en nombre de lignes de prescriptions et ce malgré une baisse du nombre de lits (32 lits de janvier à octobre 2014 et 26 lits depuis octobre 2014).

Les principales thérapeutiques couteuses pratiquées en HAD sont les suivantes :

- Antibiothérapie IV long court (23 993 €)
- Prise en charge de la douleur par voie injectable (17 594 €)
- Prise en charge de plaies chroniques (15 841 €)
- Nutrition parentérale (13 505 €)
- Chimiothérapie per os (5 984 €)

Soit 76 917€ de consommation de médicaments qui représentent 53% des consommations totales.

La pharmacie poursuit la dispensation nominative des produits hors dotation de façon hebdomadaire.

G - CHIMIOThERAPIE ANTICANCEREUX

En 2014, le nombre de reconstitutions effectuées, comme le nombre de patients a augmenté (+ 10.15% et + 17.6%) (8080 en 2014 contre 7 335 reconstitutions en 2013). 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 liée, quant à elle, à ces augmentations de recrutements mais aussi aux évolutions de traitements en lien avec le recrutement de pathologies en évolution.

Les patients sont recrutés sur 3 services : l'Oncologie, la Pédiatrie et la Néphrologie.

La majorité des patients relève de l'oncologie avec en particulier le taux de recrutement le plus élevé pour l'hôpital de jour et l'hôpital de semaine d'Oncologie (297) 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 (41 molécules dont 16 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, reste stable d'une année sur l'autre (0.28%).

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 : 95% des dysfonctionnements sont dépistés avant la dispensation.

H - PREPARATIONS

Activité du Préparatoire	2012	2013	2014	Écart 2013/2014	
				En unité	en %
Nb de préparations magistrales	510	461	383	-78	-17%
Nb de reconditionnement	136 (5 790)	103 (4 920)	135 (5 760)	+32	+31%
Nb de réception de matière première	57	140	127	-13	-9%

Seuls 2% des préparations ont été effectuées en mode dégradé en 2014 contre 4% en 2013. La diminution des préparations en 2014 résulte en partie de la diminution du nombre de suspensions buvables (-33%) et du nombre de collyres (-73%). On enregistre néanmoins une augmentation du nombre de pommades (+43%) régulièrement prescrites par les médecins des EHPAD. Le nombre de préparations de gélules, lipolotion, sachet et solution externe restent stables.

Sous-traitance de nutrition parentérale :

Suite à la suspension d'activité du laboratoire MARETTE, la fabrication des poches de nutrition parentérale de Néonatalogie a été sous traitée par le CHU de CAEN du mois de janvier jusqu'au début du mois d'Avril 2014. Le CHU de Caen ne souhaitant pas continuer la sous-traitance, la sous-traitance a été effectuée par le laboratoire FASONUT pour le reste de l'année.

Ces changements ont été accompagnés d'une révision complète des procédures de sécurisation du circuit de prescription, fabrication réception, dispensation et administration des poches de Nutrition Parentérale.

Façonnier	Nb de Poches	Total 2014
Laboratoire Marette	6	587 poches
Chu de CAEN	161	
Laboratoire FASONUT	420	

I - ACHATS

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

Médicaments :

- Monopoles pour 9 spécialités

Dispositifs médicaux :

- Appel d'offre d'orthopédie = 47 lots et 13 contrats (contrat validé par fournisseur)
- Appel d'offre stimulateurs cardiaques et sondes = 35 lots et 5 contrats

J - COMMANDES

Le nombre de lignes de commandes et de liquidation des produits pharmaceutiques a diminué (-39% et -9.43%). Il en est de même pour le nombre de commandes et de liquidations (-8.87% et -8.94%).

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.

K - PHARMACOVIGILANCE ET MATERIOVIGILANCE

a) Pharmacovigilance

Pharmacovigilance descendante

	Année 2012	Année 2013	Année 2014
Nombre de notes de retrait	12	8	10
Nombre de notes d'informations / recommandations	11	12	10

10 notes d'informations et / ou de recommandations, à destination des prescripteurs du CHPC, ont été rédigées par les pharmaciens pour faire suite à des informations de pharmacovigilance en provenance de l'ANSM et/ou des laboratoires pharmaceutiques.

Sur l'ensemble des demandes de retrait en provenance de l'ANSM et/ou des laboratoires pharmaceutiques, 10 demandes de retrait sur 48 d'entre elles ont été relayées aux prescripteurs selon la procédure de retrait de lots du CHPC.

Pharmacovigilance ascendante

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

- 69 déclarations effectuées auprès du pharmacien référent de pharmacovigilance dont 56 en oncologie
- 100 % des déclarations ont été transmises au CRPV de Caen.
- Développement renforcée de la pharmacovigilance en cancérologie ; sensibilisation et formation à la déclaration des utilisateurs assurés sur 2014 et poursuivie en 2015.
- Présence de l'interne en pharmacie au staff d'Oncologie avec poursuite du relevé de pharmacovigilance en Oncologie ; action à poursuivre en 2015.

b) Matériorvigilance

Matériorvigilance ascendante

Sur l'année 2014, le nombre de déclarations enregistrées est en diminution par rapport à celui de l'année 2013 (44 enregistrements d'incidents ou de risques d'incidents enregistrés sur 2013, dont 30 adressés aux fournisseurs, contre 48 en 2013 soit une diminution de 8%).

Aucune déclaration n'a été effectuée auprès de l'ANSM en 2014.

Matériorvigilance descendante

En 2014, le nombre d'alertes adressées par l'ANSM au CHPC est en nette augmentation par rapport à celui de 2013 (377 contre 205).

Les 377 alertes ont été traitées de la manière suivante :

- 365 alertes ne concernent pas de DMS référencés au CHPC
- 12 alertes se rapportent à des DMS référencés au CHPC et 3 alertes ont fait l'objet d'une note de retrait ou d'information adressée aux services de soins.

L - STERILISATION

Tableau d'évolution de l'activité 2012/2013/2014

Activité de la Stérilisation	2012	2013	2014	Diff.	%	
Nb de cycle de laveur désinfecteur MIELES 1 et 2	2 550	2 352	2 532	180	+ 7%	
Nombre de cycle en laveur	2 800	2 800	2800	0	0%	
Nb de charge d'autoclave	1 568	1414	1441	27	+ 2%	
Volume stérilisé par les stérilisateur à vapeur d'eau (m3)	662	611	622	11	+ 1,8%	
Nb de sets ou unitaires lavés, recomposés, conditionnés et stérilisés	Services	45 216	41 100	39726	-1374	- 3,5%
	BO	14 915	13 369	12441	-928	- 7,5%
Nb de plateaux opératoires lavés, recomposés, conditionnés et stérilisés	12 045	10 589	10166	-423	- 4%	

Nombre de périmés /unité d'œuvre par an	2013	2014	%
Plateaux opératoires	152	247 (2.4 %)	
Sachets service	926	880 (2.2%)	- 5%
Satellites BLOC	602	542	- 10%

Commentaires

Stabilité dans l'utilisation des appareils en Stérilisation et légère baisse des indicateurs en unité d'œuvre (plus pertinent)

- Baisse de 3.5% des sachets à destination des services de soins, lié à la maîtrise des dotations et aux passages à UU de certains dispositifs médicaux en fin d'année. La baisse devrait être plus visible au bilan 2015
- Baisse de 7.5 % des sachets et 4 % des plateaux opératoires à destination du Bloc Opérateur, lié à l'activité de ce dernier et à une harmonisation de la composition de certains plateaux opératoires.
- Le nombre de dispositif médicaux conditionnés en sachet (Satellite Bloc) périmés au BO restent important puisqu'il représente 4.3 % de l'activité. Il s'agit d'un point à améliorer pour 2015.

M - CENTRE DE VACCINATION ANTI-AMARILE

Globalement, le centre de vaccination anti-amarile enregistre une baisse d'activité (-29%) avec un nombre de références stable ; cette baisse se manifeste essentiellement sur le vaccin anti-hépatite A (-102 doses entre 2013 et 2014)

6.3.3 – BILAN FINANCIER

La consommation des produits pharmaceutiques (DMS et médicaments) a augmentée de 1 270 377€ soit 8.35%. Cette augmentation est liée à celle des médicaments (+1 088 605€, soit +9%) et à celle des DM et des DMI (+181 771€, soit +5.75)

Consommation des médicaments

L'augmentation des consommations en médicaments est due à différents catégories de spécialités :

- médicaments dispensés en rétrocession,
- spécialité sous ATU,

tandis que la consommation de certaines catégories de spécialités est en baisse :

- médicaments de la liste = médicaments anticancéreux en particulier médicaments anticancéreux présents en hématologie et effet recrutement de pathologies nécessitant des traitements anticancéreux plus coûteux,
- spécialités en hospitalisation (hors spécialités de la liste hors GHS) : prise en charge d'un enfant pour un traitement sous ATU initialement délivré en rétrocession ; puis pour les spécialités hors ATU, la baisse de consommation est liée selon les spécialités à un effet recrutement et ou protocole et ou coût.

Tableau comparatif des consommations (Années 2013/2014)

	Consommations année 2013	Consommations année 2014	Ecart en €	Ecart en %
Médicaments de la liste hors T2A en hospitalisation	5 027 864	4 840 053	-187 811	-3.7 %
Rétrocession	4 471 436	5 841 355	1 369 919	30 %
Médicaments sous ATU	62 733	125 303	62 570	100 %
Spécialités pharmaceutiques consommations hospitalières (hors rétrocession et hors médicaments de la liste hors T2A)	2 495 226	2 339 153	-156 073	-6.2 %
Spécialités pharmaceutiques Consommations globales	12 057 259	13 145 864	1 088 605	9 %
DMI (stimulateurs et sondes de stimulation cardiaques et prothèses osseuses de la liste hors T2A)	1 070 552	1 147 372	76 820	7.2 %
Dispositifs médicaux hors DMI de la liste hors T2A (Solutés de dialyse et produits d'hygiène compris)	2 088 491	2 193 443	104 952	5 %
DMS et DMI Consommations globales	3 159 043	3 340 815	181 772	5.75 %
Total des consommations des produits pharmaceutiques	15 216 302	16 486 679	1 270 377	8.35 %

Consommation DMS autres que DMI

L'évolution des consommations en DM est liée à des hausses d'activité au CHPC dans certains secteurs, comme la dialyse, la prise en charge de patients avec des techniques spécifiques non pratiquées au CHPC en 2013, comme l'utilisation de vidéocapsules ou la prise en charge de patients présentant certaines pathologies (antibiothérapie de longue durée en HAD)

Consommation DMI

La consommation des DMI de la liste hors GHS est en augmentation (76 820€ soit 7.2 %) en raison d'un effet recrutement pour la pose de stimulateurs simple et double chambre asservis.

➤ **DISPENSATION ET DISTRIBUTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES AUX PATIENTS HOSPITALISES**

Processus concernés

Distribution des médicaments et des dispositifs médicaux pour les patients hospitalisés selon des listes de dotation définies par service de soins : gestion des armoires de proximité.

Dispensation nominative des médicaments.

Distribution des médicaments et des dispositifs médicaux au guichet service (période d'ouverture et service d'astreinte).

Tableau comparatif 2014 / 2013

	Nombre de lignes en dispensation globale Année 2013	Nombre de lignes en dispensation globale Année 2014	Ecart en unité	Ecart en %
Médicaments	215 219	206 888	-8 331	-3,87
Dispositifs médicaux	82 540	86 291	3 751	4,5
Total	297 759	293 179	-4 580	-1,53

	Nombre de lignes en délivrance nominative Année 2013	Nombre de lignes en délivrance nominative Année 2014	Ecart en unité	Ecart en %
Médicaments	43 083	46 050	2 967	6,88
Dispositifs médicaux	876	1 213	337	38,47
Total	43 959	47 263	3 304	7,51

▪ **DELIVRANCE DES DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTABLES**

Processus concernés

Délivrance des dispositifs médicaux implantables appartenant ou non à la liste des produits hors GHS selon les modalités suivantes

Achat ou mise en dépôt des DMI au bloc

Pose du ou des DMI et envoi de la fiche de traçabilité à la pharmacie

La pose d'un ou de plusieurs DMI génère une commande auprès du fournisseur et un enregistrement informatique (logiciel PHARMA) des indications

	Nombre de lignes de délivrance nominative Année 2013	Nombre de lignes de délivrance nominative Année 2014	Ecart en unité	Ecart en %
DMI de la liste hors GHS	1 240	1 581	341	27,5
DMI hors liste	2 588	4 837	2 249	86,9
Total DMI	3 828	6 418	2 590	67,65

FONCTION ACHAT

Processus concerné

Nature des procédures d'achat, nature des fournitures par procédure d'achat, nombre de lots par procédure et nombre de contrats engagés entre le CHLP et les fournisseurs.

La fonction achat ne prend pas en compte les produits pharmaceutiques achetés par le biais du groupement d'achat dont la coordination est assurée par un pharmacien extérieur à l'établissement.

Procédures et nature des fournitures	Nombre de lots	Nombre de contrats
Marché monopole (Médicaments)	9	7

FONCTION COMMANDE

Processus concerné

Les indicateurs pour la fonction commande – approvisionnement reposent sur le nombre de lignes de commande et de liquidations ainsi que sur le nombre de commande et de liquidation

Fonction commande et approvisionnement

	Année 2013	Année 2014	Ecart	Ecart en %
Nombre de lignes de commande	26 672	24 433	-2 239	-8,39

Nombre de commandes	8 376	7 633	-743	-8,87
Nombre de liquidations	9 740	8 869	-871	-8,94
Nombre de lignes de liquidations	26 929	24 388	-2 541	-9,43

FONCTION COMMANDE

<i>DMS dont DMI</i>	Année 2013	Année 2014	Ecart	Ecart en %
Nombre de lignes de commande	10 390	10 386	- 4	0,038
Nombre de commandes	3 116	3 148	32	1,026

Nombre de liquidations	3 576	3 613	37	1,034
Nombre de lignes de liquidations	10 455	10 320	-135	-1,29

<i>MEDICAMENTS</i>	Année 2013	Année 2014	Ecart	Ecart en %
Nombre de lignes de commande	16 282	14 047	-2 235	-13,72
Nombre de commandes	5 259	4 485	-774	-14,71
Nombre de liquidations	6 221	5 256	-965	-15,51
Nombre de lignes de liquidations	16 474	14 068	-2 406	-14,60

BILAN FINANCIER ET ACTIVITE D'ANALYSE DE GESTION

Processus concernés

Suivi des consommations des produits pharmaceutiques (médicaments et dispositifs médicaux)
Emission de tableaux de bord par famille thérapeutique et par produit pour l'ensemble de l'établissement pour les spécialités médicamenteuses (activité en étroite relation avec le Comité du médicament et des dispositifs médicaux)

Tableau comparatif des consommations (Année 2014/2013)

	Consommations année 2013	Consommations année 2014	Ecart en €	Ecart en %
Médicaments de la liste hors T2A en hospitalisation	5 027 864	4 840 053	-187 811	-3.7 %
Rétrocession	4 471 436	5 841 355	1 369 919	30 %
Médicaments sous ATU	62 733	125 303	62 570	100 %
Spécialités pharmaceutiques consommations hospitalières (hors rétrocession et hors médicaments de la liste hors T2A)	2 495 226	2 339 153	-156 073	-6.2 %
Spécialités pharmaceutiques Consommations globales	12 057 259	13 145 864	1 088 605	9 %
DMI (stimulateurs et sondes de stimulation cardiaques et prothèses osseuses de la liste hors T2A)	1 070 552	1 147 372	76 820	7.2 %
Dispositifs médicaux hors DMI de la liste hors T2A (Solutés de dialyse et produits d'hygiène compris)	2 088 491	2 193 443	104 952	5 %
DMS et DMI Consommations globales	3 159 043	3 340 815	181 772	5.75 %
Total des consommations des produits pharmaceutiques	15 216 302	16 486 679	1 270 377	8.35 %

Annexe 1

Fonctionnement institutionnel

Conseil de surveillance

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

Vice-Président : **M. Pierre COURSIER**, Adjoint au Maire de Valognes

6 réunions en 2014.

Questions principales abordées dans les ordres du jour :

- Désignation de représentants dans les diverses commissions, suppléance du directeur, délégation de signature.
- Bilan des activités du CLIN 2013 et avis sur le programme d'actions 2014.
- Délibération sur le rapport d'activité et de présentation des comptes 2013.
- Délibération sur le compte financier exercice 2013 et l'affectation des résultats.
- Présentation du rapport de Madame la Trésorière.
- Information sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses 2014 et le plan global de financement.
- Rapport annuel 2013 de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.
- Information sur le déploiement du dossier patient informatisé.
- Information sur l'EPRD 2015 des EHPAD du Gros Hêtre, du Pays Valognais et de l'IFSI/IFAS.
- Information annuelle sur les travaux réalisés dans les logements de l'établissement.
- Information sur la mission d'appui et présentation de la démarche ANAP.
- Politique de recrutement médical (ASR, convention avec le CHU, fiche de projet recherche clinique).
- Information sur l'organisation du bureau de la CME.
- Information sur les conventions de partenariat avec les centres hospitaliers de Saint-Lô, Coutances et Carentan.
- Rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes relatif à la gestion du centre hospitalier.
- Avis sur le choix du commissaire aux comptes.
- Avancement de la feuille de route ANAP, organisation du suivi interne, validation COPERMO.
- Avis sur le GIE IRM du Nord Cotentin.
- Avis sur la vente de logements de fonction.
- Avis sur la demande d'indemnité de départ volontaire.
- Information sur le résultat des élections professionnelles.

Directoire

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

Vice-président : **M. le Dr Henry GERVES**, Président de la CME

9 réunions en 2014

- Organisation dans les services médicaux, situations individuelles.
- Création d'un GIE IRM.
- Projet de recherche clinique.
- Mise en œuvre du nouveau décret sur le temps de travail médical.
- Rapport infra-annuel et situation financière
- Gouvernance des pôles
- Projet « secrétariats médicaux »
- Missions et réorganisations internes.
- Présentation de la feuille de route ANAP.
- Commission de l'organisation et de la permanence des soins.
- Point sur les dispositifs en interne concernant les urgences.
- Point de situation suite au COSTRAT du 12 juin à l'ARS.
- Rapport d'observation de la chambre régionale des comptes exercices 2009 et suivants.
- Choix du commissaire aux comptes
- Rapport d'activité 2013 et présentation des comptes, comptes financiers 2013.
- Synthèse plateaux de soins

- Organisations internes et perspectives de recrutements.
- Point sur la situation financière.
- Suites du COPERMO du 15 juillet 2014.
- Information sur le dossier d'aide à l'investissement PASA Ehpad le Gros Hêtre.
- Affaires médicales : arrivées et départs de médecins
- Méthodologie de validation des plateaux de soins.
- Pont sur l'activité – situation budgétaire – dette sociale et fiscale.
- Etude des plateaux de soins : oncologie – gastro-entérologie – pneumologie.
- Projet ANAP « synchronisation des temps médicaux ».
- Avis sur le GIE – IRM Nord-Cotentin.
- Plateau de soins neurologie-cardiologie-néphrologie et plateau de chirurgie.
- Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens : suite réunion ARS du 10/12/2014.
- Point d'avancée du DPI.
- Calendrier prévisionnel des plateaux de soins et chiffrage des travaux.

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 : **Mme le Dr Marie-Pierre BROC**
 Médiateur non-médical : **Mme Sophie MONTEIL**

4 réunions en 2014

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 des IPAQSS, du programme d'actions du CLIN 2014, de l'enquête téléphonique auprès des patients, de la certification V2014, de la médiation au CHPC, de la semaine de la sécurité, du dépistage et de la prévention des violences faites aux femmes, de la transmission des dossiers médicaux.

Commission médicale d'établissement

Président : **M. le Dr Henry GERVES**
 Vice-présidente : **Mme le Dr Dominique SCHIEDTS**

11 réunions en 2014

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 qualité

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

3 réunions en 2014

- Présentation des audits internes réalisés fin 2013
- Présentation des travaux réalisés à la Stérilisation
- Bilan du plan d'actions Lactarium
- Questionnaires de sortie
- Résultats IPAQSS
- Certification V2014
- Point sur les résultats évaluation interne et externe EHPAD
- Point accréditation du Laboratoire
- Evaluation externe des EHPAD
- Retour sur inspection du Lactarium
- Gestion des stupéfiants en SSR2

Comité de la gestion des risques et des vigilances

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

3 réunions en 2014 :

- bilan des FEI et plans d'actions
- Point d'avancement sur les cartographies des risques
- Retour sur la semaine de la sécurité du patient
- Préparation de l'exercice national de sécurité nucléaire
- Préparation du bilan de sa famille de risque par chaque référent
- Retour « chambres des erreurs »
- Retour audit 4 J
- Mise à jour de la procédure de déclaration des événements indésirables

Comité de l'évaluation des pratiques professionnelles

Président : **M. le Dr QUEFFEULOU**, médecin référent EPP

3 réunions en 2014 :

- Présentation EPP dépistage cancer cutané
- Présentation EPP état mal épileptique
- Organisation des EPP au sein du CHPC
- Formation EPP
- EPP « douleur chez la personne âgée »
- EPP « dossier Médecine Physique et de Réadaptation »
- EPP « délais et prise en charge en cancérologie »
- EPP « délais et prise en charge en cancérologie »
- Présentation des dernières EPP réalisées
- Bilan des Revues Morbidité Mortalité
- Point sur le dossier patient informatisé

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

Présidente : Mme le Docteur JEHAN

1 réunion en 2014. 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 2014. 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 2014 avec 100 points sur 100.**

Commission des fluides médicaux

Président : le directeur ou son représentant : **M. Philippe CORGET**, directeur adjoint.

2 réunions en 2014.

Comité technique d'établissement

Président : **M. MORIN**, Directeur

7 réunions en 2014

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 :

- Avis sur les cycles de travail en 12 heures urgences, gynécologie, pédiatrie, néonatalogie, réanimation, PC sécurité
- Avis sur les cycles de travail des services standard de Valognes, neuro-cardiologie, vaguemestre, pool hygiène, coursier, chauffeur blanchisserie
- Rapports infra-annuels de l'EPRD 2013 et bilan de l'activité
- Décisions modificatives
- Tarifs prestations diverses et Smur
- Budgets 2014 EHPAD le Gros Hêtre et le Pays Valognais et tarifs journaliers
- Bilan de la cellule d'aide à la mobilité
- Heures supplémentaires pour l'exercice 2013
- Projet d'ambulances interne au CHPC
- Projet du parking du Trottebecq
- Projet de réorganisation des secrétariats médicaux
- Bilan social 2013
- Réorganisation du bloc opératoire
- Projet de PASA de l'EHPAD le Gros Hêtre
- Réorganisation des consultations externes du site de Valognes
- Rapport d'activité et présentation des comptes 2013
- Compte financier 2013 et affectation des résultats
- Etat prévisionnel des recettes et des dépenses 2014 et le plan global de financement pluriannuel
- Budgets IFSI, EHPAD le Gros Hêtre et le Pays Valognais et tarifs
- Information sur la convention relative à l'unité associée de Radiothérapie entre le Centre François Baclesse et le CHPC
- Feuille de route ANAP
- Fermeture de lits été 2014
- Bilan de l'activité du service social 2013
- Information et avis sur le développement professionnel continu
- Rapport annuel d'exécution du programme de formation continue
- Modification du guide de notation
- Projet de lutte contre les violences faites aux femmes
- Présentation de l'unité cognitivo-comportementale
- Information sur le virus Ebola
- Information sur la situation de la trésorerie
- Avis sur le GIE IRM Nord Cotentin
- Gestion des arrêts de travail à l'EHPAD le Gros Hêtre
- Création de la commission préparatoire des cycles de travail

Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Présidente : **Mme Véronique RIVAT-CACLARD**, Directrice des soins

3 réunions

Principaux sujets abordés :

- Nouvelle composition de la commission de soins
- Election d'un représentant pour la CRUQPC
- Présentation de l'hôpital de semaine de neuro-cardiologie
- Nouvelles organisations de chirurgie
- Présentation des métiers de médecine physique et réadaptation
- Présentation du dossier patient informatisé
- Rapport d'activité de la CRUQPC 2013
- Bilan d'activités du CLIN 2013 et programme d'actions 2014
- Résultat de l'enquête sophrologie
- Projet de soins : parcours patient entrée – sortie, fiche de sévérité
- Résultats des IPAQSS
- IFSI point enseignement numérique à distance – modalité des concours
- Bilan de l'éducation thérapeutique du patient

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**, Directeur
Secrétaire : **M. Jean-Michel CATHERINE**

4 réunions

Pour le site de Valognes

Président : **M. Maxime MORIN**, Directeur
Secrétaire : **M. Didier PINSON**

4 réunions + 1 CHSCT extraordinaire

CHSCT de coordination : 4 réunions

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 :

- Bilan de la convention FIPHFP 2ème année
- Avis sur le bilan social 2013
- Avis sur le plan d'action du CHSCT 2014-2015 contenant un plan de prévention des risques psychosociaux
- Plan d'actions suite aux signalements de danger grave et imminent concernant les chirurgies, le pool hygiène, le pool coursiers et le brancardage
- Projets de travaux lactarium, maternité, vestiaires et bureaux pôle femme-enfant
- Bilan des fiches d'évènements indésirables relevant du champ de compétences du CHSCT
- Nouvelles modalités du Comité de Prévention et de suivi de la violence
- Présentation des fiches réflexes et de l'enquête sur la violence au CHPC
- Information sur les missions IGAS et ANAP
- Bloc opératoire : manipulation des amplis de brillance
- Accidents du travail : bilan et objectifs
- Rapport d'activités 2013 du CLIN et le programme d'actions pour 2014
- Information sur les travaux de sécurité incendie à la Blanchisserie

- Information sur la future organisation du service sécurité incendie
- Acheminement des repas aux EHPAD le Gros Hêtre et le Pays Valognais
- Présentation du transfert du caisson hyperbare
- Information sur le dispositif estival concernant les urgences et le Smur
- Fermeture de lits
- Restructuration des secrétariats médicaux
- Lettre inspecteur du travail au sujet des missions du CHSCT
- Aménagement du service social
- Restitution de l'enquête sur une tentative de suicide
- Bilan des 12 heures dans les services suite à l'enquête
- Problème d'organisation dans les services
- Dispositif de prise en charge des patients dans le cadre de la maladie à virus Ebola
- Présentation des fiches d'activités du pôle Femme-Enfant
- Schéma d'organisation des circuits pendant les travaux de la Maternité
- Information sur le COFRAC accréditation du laboratoire
- Projet de dépistage de la violence faite aux femmes
- Lancement projet ANAP synchronisation des temps médicaux

Commissions administratives paritaires locales

Président : le président du conseil de surveillance ou son représentant : M. Pierre COURSIER, vice-président du conseil de surveillance.

4 séances en 2014 : 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 jusqu'au 30 mai 2014 M. Xavier BIAIS à compter du 1 ^{er} septembre 2014
Directeur de la qualité, gestions des risques et des relations extérieures	M. Benoît GAUTHIER
Directeur des ressources humaines	M. Guy ELISABETH à compter du 30 juin 2014
Directeur logistique	M. Philippe CORGET à compter du 30 juin 2014
Directrice des soins	Mme Véronique RIVAT-CACLARD
Directrice des EHPAD et directeur délégué du site de Valognes	Mme Bénédicte GASTEBOIS

Pôles

L'établissement est structuré en 5 pôles d'activités

	Chefs de pôle	Cadres de pôle
Pôle « I » Services de médecines intensives	Docteur Antony LE RENARD	Madame Michèle MABIRE
Pôle « F » Femme enfant HAD	Docteur Thierry MAUGARD	Madame Nathalie JOLIVET
Pôle « M » Spécialités médicales et SSR gériatrique	Docteur Thierry COLIN	Madame Christine SITARSKI
Pôle « C » Spécialités médico-chirurgicales	Docteur Laure KALUZINSKI	Madame Marie-Catherine LEPARQUOIS
Pôle « P » Prestataires	Mme Christine DESCAMPEAUX	Monsieur David LOIR

Annexe 2

TABLEAUX DIVERS

1 - ACTIVITE

2 - LES COMPTES

1 - ACTIVITE

- Synthèse d'activité 2013-2014
- Synthèse d'activité complémentaire 2013 – 2014
- Passages en consultation externe
- Suivi évolution activité séjours MCO 2013 - 2014
- Suivi évolution activité T2A 2013– 2014
- Répartition des RSS par communes de résidence
- Case MIX RSS par CMD 2014
- Case MIX RSS par GHM 2014
- Case MIX RSS par GHM 2014 (cumul 50% CA T2A décroissant)
- Décès par CMD 2014 (Source ORBIS)
- Activité HAD 2014 – récapitulatif
- Séjours HAD 2014
- Activité SSR 1 – SSR 2 – SSR 3
- Modes d'entrée sur hospitalisations SSR 1 – SSR 2 – SSR 3 - Etudes des provenances
- Modes de sortie sur hospitalisation SSR 1 – SSR 2 – SSR 3– Etudes des destinations
- C.M.C. sur R.H.S SSR 1 – SSR 2 – SSR 3

SYNTHESE D'ACTIVITE 2013 / 2014

Clôture 2014

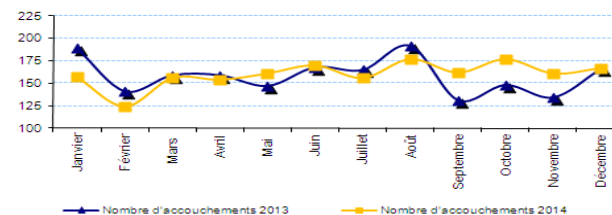
SERVICES	NOMBRE D'ENTREES					NOMBRE DE JOURNEES					D.M.S.		TAUX D'OCCUPATION	
	2013	2014	Ecart 2013/2014	Prévision 2014	% réalisation 2014	2013	2014	Ecart 2013/2014	Prévision 2014	% réalisation 2014	2013	2014	2013	2014
NEUROLOGIE	939	575	-38,76%	900	63,89%	4 788	3 836	-19,88%	4 150	92,43%	5,10	6,67	93,70%	94,95%
NEUROLOGIE SC	646	512	-20,74%	550	93,09%	5 159	4 110	-20,33%	4 146	99,13%	7,99	8,03	74,39%	79,50%
NEUROLOGIE SI	637	571	-10,36%	637	89,84%	2 000	2 095	4,75%	1 991	105,22%	3,14	3,67	91,32%	95,66%
NEUROLOGIE HS		444		400			710		1 200			1,60		65,50%
HEPATO-GASTRO	1 426	1 652	15,85%	1 505	109,77%	8 032	8 076	0,55%	8 303	97,27%	5,63	4,89	91,69%	92,19%
POLE M HS		220		260	84,62%		630		790	79,75%		2,86		69,38%
RHUMATO-DERMATO-ENDOCRINO-DIABETO	832	720	-13,46%	833	86,43%	7 125	6 391	-10,30%	6 859	93,18%	8,56	8,88	88,73%	92,65%
MEDECINE GERIATRIQUE HC	893	897	0,45%	893	100,45%	9 807	10 129	3,28%	9 400	107,76%	10,98	11,29	95,96%	99,11%
MEDECINE POLYVALENTE CHERBOURG	596	721	20,97%	620	116,29%	6 434	6 674	3,73%	6 295	106,02%	10,80	9,26	92,78%	96,24%
MEDECINE POLYVALENTE VALOGNES	1 475	1 512	2,51%	1 500	100,80%	17 083	17 236	0,90%	16 720	103,09%	11,58	11,40	93,61%	94,44%
MEDECINE ALZHEIMER	9	51	466,67%	36	141,67%	133	552	315,04%	720	76,67%	14,78	10,82	62,15%	75,62%
PNEUMOLOGIE HC	1 047	924	-11,75%	1 046	88,34%	9 737	8 580	-11,88%	8 891	96,50%	9,30	9,29	92,16%	94,03%
PNEUMOLOGIE HS	949	1 208	27,29%	949	127,29%	1 110	1 426	28,47%	1 152	123,78%	1,17	1,18	65,45%	80,56%
NEPHROLOGIE HC	833	831	-0,24%	833	99,76%	3 451	3 481	0,87%	3 517	98,98%	4,14	4,19	85,95%	86,70%
CARDIOLOGIE HC	1 203	775	-35,56%	775	100,00%	6 954	3 948	-43,23%	4 250	92,89%	5,78	5,09	81,70%	84,20%
CARDIOLOGIE HS		257		500	51,40%		474		1 400	33,86%		1,84		40,48%
PEDIATRIE HC	1 429	1 544	8,05%	1 428	108,12%	4 482	4 278	-4,55%	4 500	95,07%	3,14	2,77	55,80%	53,28%
PEDIATRIE SC	486	409	-15,84%	486	84,16%	1 295	1 169	-9,73%	1 312	89,10%	2,66	2,86	88,70%	80,07%
NEONATOLOGIE	811	928	14,43%	954	97,27%	5 258	5 082	-3,35%	4 588	110,77%	6,48	5,48	80,03%	77,35%
- NEONATOLOGIE REANIMATION	140	138	-1,43%	156	88,46%	1 282	1 157	-9,75%	1 120	103,30%	9,16	8,38	58,54%	52,83%
- NEONATOLOGIE HC	353	426	20,68%	437	97,48%	1 926	2 098	8,93%	1 573	133,38%	5,46	4,92	87,95%	95,80%
- NEONATOLOGIE SOINS INTENSIFS	318	364	14,47%	361	100,83%	2 050	1 827	-10,88%	1 895	96,41%	6,45	5,02	93,61%	83,42%
ONCOLOGIE HS	447	381	-14,77%	447	85,23%	783	815	4,09%	733	111,19%	1,75	2,14	93,21%	98,43%
ONCOLOGIE HC	440	412	-6,36%	440	93,64%	3 227	3 370	4,43%	3 170	106,31%	7,33	8,18	88,41%	92,33%
TOTAL MEDECINE HORS URGENCES	15 098	15 544	2,95%	15 992	97,20%	96 858	93 062	-3,92%	94 087	98,91%	6,42	5,99	86,49%	87,80%
UHCD CHERBOURG	2 986	2 951	-1,17%	2 903	101,65%	3 833	3 398	-11,35%	3 833	88,65%	1,28	1,15	61,77%	54,76%
UHCD VALOGNES	374	259	-30,75%	374	69,25%	376	259	-31,12%	374	69,25%	1,01	1,00	51,51%	35,48%
TOTAL MEDECINE ET URGENCES	18 458	18 754	1,60%	19 269	97,33%	101 067	96 719	-4,30%	98 294	98,40%	5,48	5,16	86,04%	86,77%
CHIRURGIE AB	1 316		-100,00%			6 521		-100,00%			4,96		77,08%	
CHIRURGIE C	1 369		-100,00%			6 652		-100,00%			4,86		72,68%	
CHIRURGIE HC	64	2 573	NS	3 250	79,17%	378	14 208	NS	15 089	94,16%	5,91	5,52		82,82%
CHIRURGIE HS		941		784	120,03%		1 510		2 509	60,18%		1,60		53,93%
CHIRURGIE D	784		-100,00%			2 945		-100,00%			3,76		57,63%	
TOTAL CHIRURGIE HOSPI	3 533	3 514	-0,54%	4 034	87,11%	16 496	15 718	-4,72%	17 598	89,32%	4,67	4,47	70,70%	78,77%
CHIRURGIE AMBULATOIRE	1 355	1 453	7,23%	1 355	107,23%	1 355	1 453	7,23%	1 355	107,23%	1,00	1,00	49,09%	59,97%
TOTAL CHIRURGIE	4 888	4 967	1,62%	5 389	92,17%	17 851	17 171	-3,81%	18 953	90,60%	3,65	3,46	68,41%	76,73%
CARDIOLOGIE SI	948	717	-24,37%	904	79,31%	3 490	2 825	-19,05%	3 249	86,95%	3,68	3,94	95,62%	78,36%
REANIMATION POLYVALENTE	470	500	6,38%	470	106,38%	2 906	3 113	7,12%	2 900	107,34%	6,18	6,23	74,28%	76,52%
CARDIOLOGIE SC	326	594	82,21%	386	153,89%	1 239	2 186	76,43%	1 358	160,97%	3,80	3,68	37,72%	66,75%
TOTAL REANIMATION	1 744	1 811	3,84%	1 760	102,90%	7 635	8 124	6,40%	7 507	108,22%	4,38	4,49	70,39%	74,21%
OBSTETRIQUE HC	2 069	2 073	0,19%	2 068	100,24%	8 867	8 932	0,73%	8 742	102,17%	4,29	4,31	65,66%	66,14%
SIG GYNECOLOGIE	1 049	955	-8,96%	893	137,81%	3 772	3 846	1,96%	3 205	120,00%	3,60	4,03	68,89%	70,25%
TOTAL OBST-GYNECOLOGIE	3 118	3 028	-2,89%	2 761	109,67%	12 639	12 778	1,10%	11 947	106,96%	4,05	4,22	66,59%	67,32%
TOTAL COURT SEJOUR	28 208	28 560	1,25%	29 179	97,88%	139 192	134 792	-3,16%	136 701	98,60%	4,93	4,72	80,28%	82,30%
ONCOLOGIE HJ	3 911	4 156	6,26%	3 911	106,26%	3 911	4 156	6,26%	3 911	106,26%	1,00	1,00	259,69%	165,58%
POLE M HJ	1 197	1 349	12,70%	1 197	112,70%	1 197	1 349	12,70%	1 197	112,70%	1,00	1,00	59,61%	83,27%
PEDIATRIE HJ	225	242	7,56%	225	107,56%	225	242	7,56%	225	107,56%	1,00	1,00	44,82%	48,21%
TOTAL HOSPI. INCOMPLETE	5 333	5 747	7,76%	5 333	107,76%	5 333	5 747	7,76%	5 333	107,76%	1,00	1,00	132,79%	124,07%
TOTAL C.S. + H.J.	33 541	34 307	2,28%	34 512	99,41%	144 525	140 539	-2,76%	142 034	98,95%	4,31	4,10	81,47%	83,45%
SSR 1	250	267	6,80%	250	106,80%	9 960	10 024	0,64%	8 333	120,29%	39,84	37,54	97,46%	98,08%
SSR 2	149	134	-10,07%	149	89,93%	4 997	4 981	-0,32%	4 967	100,28%	33,54	37,17	97,79%	97,48%
SSR 3	281	252	-10,32%	281	89,88%	9 958	10 033	0,75%	9 367	107,11%	35,44	39,81	97,44%	98,17%
UNITE COGNITIVO COMPORTEMENTALE (U.C.C)	28	91	225,00%	140	65,00%	742	3 615	387,20%	3 500	103,29%	26,50	39,73	80,65%	99,04%
TOTAL SSR - hors neurovégétatif	708	744	5,08%	820	90,73%	25 657	28 653	11,68%	26 167	109,50%	36,24	38,51	96,93%	98,13%
Unité neurovégétatif	6		-100,00%	6		2 009	2 190	9,01%	2 150	101,86%			91,74%	100,00%
TOTAL SSR	714	744	4,20%	826	90,07%	27 666	30 843	11,48%	28 317	108,92%	38,75	41,46	96,53%	98,26%
HAD CHERBOURG ET VALOGNES	407	326	-19,90%	407	80,10%	8 861	8 138	-8,16%	8 695	93,59%	21,77	24,96	75,86%	71,66%
HEMODIALYSES	5 470	6 362	16,31%	5 868	108,42%	5 470	6 362	16,31%	5 868	108,42%	1,00	1,00	174,87%	177,21%
UDM	2 058	2 461	19,58%	2 357	104,41%	2 058	2 461	19,58%	2 357	104,41%	1,00	1,00	164,90%	169,49%
ORTHOGENIE	356	333	-6,46%	356	93,54%	356	333	-6,46%	356	93,54%	1,00	1,00	97,53%	91,23%
RADIOTHERAPIE	8 660	779	-91,00%			8 660	779	-91,00%			1,00	1,00	345,02%	
TOTAL CAPACITE ETABLISSEMENT (hors radiothérapie)	42 546	44 533	4,67%	41 049	108,49%	188 936	188 676	-0,14%	183 420	102,87%	4,44	4,24	84,92%	87,12%
TOTAL CAPACITE ETABLISSEMENT	51 206	45 312	-11,51%	44 326	102,22%	197 596	189 455	-4,12%	187 627	100,97%	3,86	4,18	87,83%	87,39%
EHPAD "Le Gros Hêtre"	87	77	-11,49%	100	77,00%	78 985	78 729	-0,32%	79 136	99,49%			98,81%	98,49%
EHPAD "Le Pays Valognais"	36	27	-25,00%	30	90,00%	46 479	46 545	0,14%	46 253	100,63%			99,48%	99,63%

Activité maternité

Mois de : Décembre

	Situation mensuelle				Situation cumulée			
	2013	2014	Ecart	Ecart mois %	2013	2014	Ecart	Ecart annuel %
Nombre d'accouchements	166	167	1	0,60%	1 899	1 922	23	1,21%
Nombre de naissances	169	172	3	1,78%	1 936	1 961	25	1,29%
Nombre de jumeaux (en paires)	1	5	4	400,00%	26	34	8	30,77%

Evolution des accouchements de 2013 à 2014

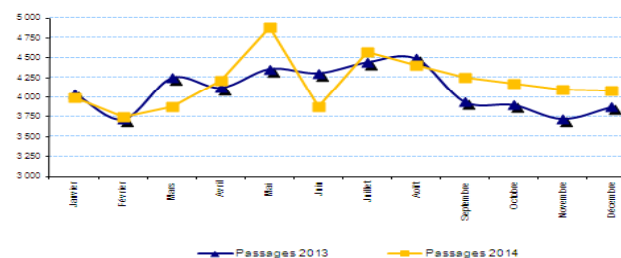


Passages aux urgences

Mois de : Décembre

	Situation mensuelle				Situation cumulée			
	2013	2014	Ecart	Ecart mois %	2013	2014	Ecart	Ecart annuel %
Suivis d'hospitalisations	793	1 045	252	31,78%	10 197	10 083	-114	-1,12%
Non suivis d'hospitalisation	2 075	2 086	11	0,53%	25 868	27 143	1 275	4,93%
TOTAL CHLP	2 868	3 131	263	9,17%	36 065	37 226	1 161	3,22%
Suivis d'hospitalisations	210	218	8	3,81%	2 513	2 322	-191	-7,60%
Non suivis d'hospitalisation	793	737	-56	-7,06%	10 582	10 620	38	0,36%
TOTAL CHV	1 003	955	-48	-4,79%	13 095	12 942	-153	-1,17%

Evolution des passages aux urgences du CHPC de 2013 à 2014

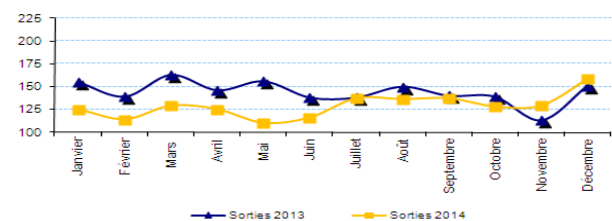


Sorties SMUR

Mois de : Décembre

	Situation mensuelle				Situation cumulée			
	2013	2014	Ecart	Ecart mois %	2013	2014	Ecart	Ecart annuel %
Primaires	66	66	0	0,00%	750	693	-57	-7,60%
secondaires	44	28	-16	-36,36%	403	309	-94	-23,33%
TOTAL CHLP	110	94	-16	-14,55%	1 153	1 002	-151	-13,10%
Primaires	41	64	23	56,10%	533	502	-31	-5,82%
secondaires	0	0	0	#DIV/0!	42	40	-2	-4,76%
TOTAL CHV	41	64	23	56,10%	575	542	-33	-5,74%

Evolution des sorties SMUR du CHPC de 2013 à 2014



Activité externe facturée 2014 : nombre de passages et valorisation

	2011		2012		2013		2014	
Neurologie	2 703	148 842,41 €	1 920	114 510,39 €	2 945	129 452,11 €	3 136	138 098,86 €
Hépatogastro	4 235	201 029,04 €	2 577	135 429,65 €	2 732	144 216,38 €	2 951	153 159,93 €
Rhumato-dermato-endocrino-diabète	5 040	214 596,99 €	6 184	238 197,05 €	6 856	252 000,65 €	6 992	218 601,31 €
Oncologie	1 561	41 391,89 €	1 636	50 516,12 €	1 883	59 836,03 €	1 962	51 013,24 €
Pneumologie	8 116	409 459,80 €	7 438	484 981,82 €	7 219	448 136,61 €	6 704	366 854,93 €
Cardiologie	2 787	210 582,48 €	2 752	221 291,88 €	2 886	225 708,52 €	3 162	238 409,37 €
Néphrologie	2 784	96 351,82 €	2 685	99 431,91 €	2 671	99 193,09 €	2 599	79 438,25 €
Médecine générale	236	8 066,56 €	239	8 708,32 €	120	4 379,32 €	287	7 105,89 €
Médecine gériatrique	677	40 434,29 €	678	60 327,66 €	617	60 418,87 €	686	48 947,11 €
Pédiatrie	4 068	125 833,29 €	3 963	128 431,66 €	3 693	104 792,07 €	3 800	78 821,69 €
Néonatalogie	3 138	138 687,09 €	3 311	137 988,15 €	3 413	147 511,53 €	3 147	110 898,02 €
TOTAL MEDECINE	35 345	1 635 275,66 €	33 383	1 679 814,61 €	35 035	1 675 645,18 €	35 426	1 491 348,60 €
TOTAL CHIRURGIE	40 839	1 297 111,01 €	43 383	1 489 343,64 €	39 543	1 382 296,26 €	38 995	1 290 308,04 €
TOTAL OBSTETRIQUE	17 497	805 698,95 €	17 964	846 872,66 €	17 654	856 819,10 €	21 499	814 148,19 €
TOTAL MCO (I)	93 681	3 738 085,62 €	94 730	4 016 030,91 €	92 232	3 914 760,54 €	95 920	3 595 804,83 €
Urgences	45 004	8 201 490,59 €	44 887	8 555 259,36 €	46 408	2 294 065,95 €	48 583	2 298 507,29 €
Laboratoire de biologie	9 138	629 520,39 €	8 958	656 825,46 €	10 444	687 658,17 €	11 383	1 499 754,66 €
Laboratoire d'anatomo-pathologie	1 160	29 396,99 €	1 490	50 420,51 €	1 072	39 308,68 €	732	96 385,39 €
Imagerie	41 322	3 398 677,91 €	41 868	3 555 811,16 €	40 208	4 286 760,20 €	40 544	4 236 336,82 €
Autres activités de consultation	8 754	303 289,94 €	10 635	412 467,60 €	10 577	374 062,65 €	8 954	321 197,47 €
TOTAL AUTRES DISCIPLINES DE CONSULTATION (II)	105 378	12 562 375,82 €	107 838	13 230 784,09 €	108 709	7 681 855,65 €	110 196	8 452 181,63 €
TOTAL ETABLISSEMENT (I) + (II)	199 059	16 300 461,44 €	202 568	17 246 815,00 €	200 941	11 596 616,19 €	206 116	12 047 986,46 €

Non compris :

Médecine du travail

UCSA

PMI

Rétrocessions

SMUR

PMSI MCO - court séjour

ACTIVITE SEJOURS MCO
2013 / 2014 (source PmsiPilot)

INDICATEURS	2013	2014	evolution nombre	%
exhaustivité	100%	100%	0	0,0%
Nb patients distincts	19791	19764	-27	-0,1%
Age moyen par RSS hors CMD15 (Nouveau-nés)	59,48	59,36	-0	-0,2%
Sexe ratio au sejour Homme	50%	49%	-0	-2,0%
Nb RUM Total (RUM + seances)	52655	47848	-4807	-9,1%
Nb de séjours décrits par les RSS (séances incluses)	47920	42815	-5105	-10,7%
Nb de journee brut des RSS	167413	156889	-10524	-6,3%
DMS hospitalisation complete	6,3	6,16	-0	-2,2%
Nb RSS 0 jour hors seances	4782	5128	346	7,2%
Nb seances	20815	15585	-5230	-25,1%

DETAIL VALORISATION PMSI MCO 100% T2A	2013	2013	écart	%
Coefficient de transition	1	1	0	0,0%
Coefficient prudentiel (à partir du 01/03/2013)	0,9965	0,9965	0	0,0%
Valorisation des GHS (hors GHS=0€)	68 163 062 €	67 408 539 €	-754 523 €	-1,1%
Valorisation extrême bas (à déduire)	-509 441 €	-524 332 €	-14 891 €	2,9%
Valorisation réadmissions même GHM (à déduire)	-18 033 €	-22 677 €	-4 644 €	25,8%
Valorisation journées extrême haut	1 333 856 €	1 235 733 €	-98 123 €	-7,4%
Valo. actes de dialyse en hospit.	112 633 €	119 271 €	6 638 €	5,9%
Valo. actes de radiothérapie en hospit.	65 779 €	4 509 €	-61 270 €	-93,1%
Valo. Suppléments ante-partum	237 265 €	404 558 €	167 293 €	70,5%
Valo. suppléments de réanimation	1 776 394 €	1 916 239 €	139 845 €	7,9%
Valo. suppléments néonat. sans SI	496 493 €	536 720 €	40 227 €	8,1%
Valo. suppléments néonat. avec SI	980 421 €	867 389 €	-113 032 €	-11,5%
Valo. suppléments réa. néonat.	1 053 147 €	917 351 €	-135 796 €	-12,9%

Valo. suppléments de soins intensifs.	2 687 898 €	2 693 205 €	5 307 €	0,2%
dont S.I. issus de réa.	295 108 €	308 023 €	12 915 €	4,4%
dont S.I. non issus de réa.	2 392 789 €	2 385 182 €	-7 607 €	-0,3%
Valo. suppléments de surveillance continue.	1 366 135 €	1 454 211 €	88 076 €	6,4%
Valo. prélèvements d'organes.	0 €	39 902 €	39 902 €	
Total valorisation T2A 100 %	77 756 356 €	77 058 841 €	-697 515 €	-0,9%
CA moyen par séjour RSS (hors GHS=0€)	1 635 €	1 816 €	181 €	11,0%
Valo. GHS AM (inclus GHS facturable exclu FJ et TM)	72 076 591 €	71 581 474 €	-495 117 €	-0,7%

PMSI MCO - court séjour

**ACTIVITE SEJOURS MCO
2013 / 2014 (source PmsiPilot)**

INDICATEURS ASO (Activité de SOins)	Effectifs		Val T2A 100%		Variation en %	
	2013	2014	2013	2014	Effectif	Val
Nb RSS M (médecine)	40342	34921	58 025 474 €	56 119 359 €	-13%	-3,3%
Val Moyenne RSS M			1 439 €	1 607 €		11,7%
Nb RSS C (chirurgie)	4661	4960	13 933 956 €	15 029 702 €	6%	7,9%
Val Moyenne RSS C			2 989 €	3 030 €		1,4%
Nb RSS O (obstétrique)	2917	2934	5 796 927 €	5 909 780 €	1%	1,9%
Val Moyenne RSS O			2 268 €	2 014 €		-11,2%
TOTAL RSS	47 920	42 815	77 756 357 €	77 058 841 €	-11%	-0,9%

ACTES OPERATOIRES PMSI						
Nb Actes	4252	4252			0	0,0%
Nb de RSS avec Actes operatoires	3763	3763			0	0,0%
Nb de patients	3511	3511			0	0,0%

PMSI MCO - court séjour

Répartition des RSS par communes de résidence 2012/2013

	VILLE	2013	2014	ecart	%
MANCHE	CHERBOURG	6860	6309	-551	-8,0%
	TOURLAVILLE	4881	4088	-793	-16,2%
	EQUEURDREVILLE HAINNEVILLE	4189	3705	-484	-11,6%
	OCTEVILLE	3914	3439	-475	-12,1%
	VALOGNES	3320	2922	-398	-12,0%
	LES PIEUX	2717	2575	-142	-5,2%
	BRICQUEBEC	2554	2060	-494	-19,3%
	MONTEBOURG	1539	1634	95	6,2%
	BARNEVILLE CARTERET	1471	1566	95	6,5%
	ST PIERRE EGLISE	1673	1388	-285	-17,0%
	ST SAUVEUR LE VICOMTE	1588	1367	-221	-13,9%
	BEAUMONT HAGUE	1715	1290	-425	-24,8%
	LA GLACERIE	1375	1240	-135	-9,8%
	QUERQUEVILLE	1516	1212	-304	-20,1%
	BARFLEUR	1354	1191	-163	-12,0%
	MARTINVEST	1188	1112	-76	-6,4%
	STE MERE EGLISE	997	1029	32	3,2%
	PORTBAIL	685	839	154	22,5%
	QUETTEHOU	733	628	-105	-14,3%
	PICAUVILLE	482	602	120	24,9%
	ST VAAST LA HOUGUE	453	417	-36	-7,9%
	LA HAYE DU PUIITS	396	314	-82	-20,7%
	FERMANVILLE	316	295	-21	-6,6%
CARENTAN	277	161	-116	-41,9%	
MANCHE autres	438	310	-128	-29,2%	
TOTAL MANCHE	46631	41693	-4938	-10,6%	
FRANCE HORS MANCHE	1205	1027	-178	-14,8%	
ETRANGER	84	95	11	13,1%	
Total	47920	42815	-5105	-10,7%	

PMSI MCO - court séjour
Nombre de RUM et séances par UM (source ORBIS)

Libelle de l'UM	2013		2014		Evolution nombre	Evolution %
	nb de RUM	DMS 2013	nb de RUM	DMS 2014		
1010 - NEUROLOGIE HC	933	4.62	509	7.04	-424	-45,4%
1011 - NEUROLOGIE SI	656	3.09	598	3.50	-58	-8,8%
1012 - NEUROLOGIE SC	686	7.64	608	7.36	-78	-11,4%
1013 - NEUROLOGIE HS			415	0.98		
1020 - Hépto-gastro HC	1424	5.51	1461	5.25	37	2,6%
1032 - MEDECINE C - HC	832	8.66	743	8.73	-89	-10,7%
1033 - Pôle M HS			223	2.73		
1040 - ONCOLOGIE JOUR	3863	0.00	4036	0.00	173	4,5%
1041 - ONCOLOGIE SEMAINE	387	1.55	354	1.60	-33	-8,5%
1042 - ONCOLOGIE HOSPITALISATION COMPLETE	570	5.62	552	6.05	-18	-3,2%
1053 - Médecine gériatrique HC	904	10.83	892	11.05	-12	-1,3%
1110 - PNEUMOLOGIE	1093	8.70	938	9.04	-155	-14,2%
1111 - PNEUMOLOGIE SEMAINE	988	0.92	1240	0.91	252	25,5%
1310 - PEDIATRIE	1433	3.16	1553	2.77	120	8,4%
1320 - PEDIATRIE DE JOUR	408	0.00	277	0.00	-131	-32,1%
1330 - PEDIATRIE SC	498	2.52	417	2.88	-81	-16,3%
1410 - CARDIOLOGIE	1213	5.84	772	5.00	-441	-36,4%
1413 - CARDIOLOGIE HS			287	1.64		
1510 - USI CARDIOLOGIE	1055	3.61	991	3.75	-64	-6,1%
1511 - SC CARDIO	269	3.43	371	3.21	102	37,9%
1610 - NEONAT III	188	7.51	163	7.10	-25	-13,3%
1614 - NEONAT IIA	535	3.53	502	4.07	-33	-6,2%
1615 - NEONAT IIB	427	4.72	420	4.33	-7	-1,6%
2030 - CHIRURGIE C	1457	4.70				
2040 - CHIRURGIE D	939	3.46	34	3.88	-905	-96,4%
2050 - CHIRURGIE AB	1463	4.59	3	9.67	-1460	-99,8%
2060 - CHIRURGIE HC	63	2.98	2716	5.26	2653	4211,1%
2070 - CHIRURGIE HS			1060	1.24		
2080 - CHIRURGIE AMBULATOIRE			1638	0		
2213 - MEDECINE BM	469	2.10	300	1.80	-169	-36,0%
2214 - HOSPIT.URGENCES	2579	0.78	2710	0.73	131	5,1%
2600 - UHCD Valognes	366	0.13	264	0.11	-102	-27,9%
2903 - MEDECINE POLYVALENTE	1487	11.49	1516	11.26	29	2,0%
2905 - MEDECINE ALZHEIMER	7	17.00	52	10.42		
3010 - OBSTETRIQUE	3740	3.99	3770	3.44	30	0,8%
3040 - SIG-GYNECOLOGIE	1268	2.87	1027	3.59	-241	-19,0%
4100 - REA. POLYVALENTE	474	5.95	498	6.07	24	5,1%
5020 - NEPHROLOGIE	837	3.81	834	3.86	-3	-0,4%
9017 - Pôle M HJ	1209	0.00	1366	0.01	157	13,0%
9019 - MEDECINE E	602	10.74	724	9.16	122	20,3%
9021 - CHIRURGIE AMBULATOIRE	1534	0.00	44	0.00	-1490	-97,1%
Total	36856		36878		22	0,1%
5010 Hémodialyse séances	5533		6245		712	12,9%
Séances en Hospitalisation complète	335		344		9	2,7%
5030 - UDM	2032		2527			
7050 Radiothérapie séances	8235		1342		-6893	-83,7%
Séances en Hospitalisation complète	465		33		-432	-92,9%

PMSI MCO - court séjour
CASE MIX DES CMD 2014 (effectif décroissant des RSS)

CMD	Libellé	Nb de GHM	Jours PMSI	DMS.	CA T2A 100% (€)	CA moyen (hors GHS = 0€)
28	Séances	15 585	0	0,0	5 295 144 €	340 €
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	2 934	11 686	4,0	5 909 780 €	2 014 €
05	Affections de l'appareil circulatoire	2 761	14 803	5,4	8 542 712 €	3 094 €
06	Affections du tube digestif	2 652	12 171	4,6	6 901 401 €	2 602 €
04	Affections de l'appareil respiratoire	2 520	19 547	7,8	8 822 444 €	3 501 €
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	2 349	13 693	5,8	8 065 738 €	3 434 €
01	Affections du système nerveux	2 200	13 537	6,2	7 610 283 €	3 459 €
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	2 032	11 028	5,4	4 814 036 €	2 369 €
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	1 854	5 892	3,2	3 050 228 €	1 645 €
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	1 238	2 365	1,9	1 738 610 €	1 404 €
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	951	5 482	5,8	2 961 139 €	3 114 €
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	848	4 339	5,1	2 168 485 €	2 557 €
11	Affections du rein et des voies urinaires	742	4 058	5,5	1 850 761 €	2 494 €
19	Maladies et troubles mentaux	719	3 840	5,3	1 616 212 €	2 248 €
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	572	1 129	2,0	575 075 €	1 005 €
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	566	3 940	7,0	1 883 071 €	3 327 €
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	557	1 424	2,6	965 022 €	1 733 €
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	474	2 482	5,2	1 352 713 €	2 854 €
17	Affections myélo-prolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	387	1 266	3,3	767 399 €	1 983 €
13	Affections de l'appareil génital féminin	343	885	2,6	597 464 €	1 742 €
18	Maladies infectieuses et parasitaires	210	1 302	6,2	751 714 €	3 580 €
12	Affections de l'appareil génital masculin	168	719	4,3	363 696 €	2 165 €
02	Affections de l'oeil	127	376	3,0	240 291 €	1 892 €
26	Traumatismes multiples graves	14	177	12,6	169 903 €	12 136 €
22	Brûlures	12	35	2,9	45 517 €	3 793 €
Total		42 815	136 176		77 058 841 €	1 800 €

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 2014
(CA décroissant)

CMD	Libellé	Nb de GHM	Jours PMSI	DMS.	CA T2A 100% (€)	CA moyen (hors GHS = 0€)
04	Affections de l'appareil respiratoire	2520	19547	7,8	8 822 444 €	3 501 €
05	Affections de l'appareil circulatoire	2761	14803	5,4	8 542 712 €	3 094 €
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	2349	13693	5,8	8 065 738 €	3 434 €
01	Affections du système nerveux	2200	13537	6,2	7 610 283 €	3 459 €
06	Affections du tube digestif	2652	12171	4,6	6 901 401 €	2 602 €
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	2934	11686	4,0	5 909 780 €	2 014 €
28	Séances	15585	0	0,0	5 295 144 €	340 €
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	2032	11028	5,4	4 814 036 €	2 369 €
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	1854	5892	3,2	3 050 228 €	1 645 €
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	951	5482	5,8	2 961 139 €	3 114 €
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	848	4339	5,1	2 168 485 €	2 557 €
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	566	3940	7,0	1 883 071 €	3 327 €
11	Affections du rein et des voies urinaires	742	4058	5,5	1 850 761 €	2 494 €
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	1238	2365	1,9	1 738 610 €	1 404 €
19	Maladies et troubles mentaux	719	3840	5,3	1 616 212 €	2 248 €
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	474	2482	5,2	1 352 713 €	2 854 €
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	557	1424	2,6	965 022 €	1 733 €
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	387	1266	3,3	767 399 €	1 983 €
18	Maladies infectieuses et parasitaires	210	1302	6,2	751 714 €	3 580 €
13	Affections de l'appareil génital féminin	343	885	2,6	597 464 €	1 742 €
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	572	1129	2,0	575 075 €	1 005 €

12	Affections de l'appareil génital masculin	168	719	4,3	363 696 €	2 165 €
02	Affections de l'oeil	127	376	3,0	240 291 €	1 892 €
26	Traumatismes multiples graves	14	177	12,6	169 903 €	12 136 €
22	Brûlures	12	35	2,9	45 517 €	3 793 €
Total		42 815	136 176		77 058 841 €	1 800 €

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 2014
(cumul 50 % des effectifs décroissant)

GHM	Libellé	Effectif	Jours PMSI	CA 100% T2A	CA moyen	% cumulé sur effectif	% cumulé CA T2A
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	8770	0	2 819 351 €	321 €	20,5%	3,7%
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	3917	0	1 552 005 €	396 €	29,6%	5,7%
15M05A	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif	1373	4902	1 261 040 €	918 €	32,8%	7,3%
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repositionnement, en séances	1253	0	171 172 €	137 €	35,8%	7,5%
28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	1189	0	435 035 €	366 €	38,5%	8,1%
14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	830	3230	1 744 117 €	2 101 €	40,5%	10,4%
23K02Z	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours	632	628	325 616 €	515 €	42,0%	10,8%
14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	536	2419	1 327 062 €	2 476 €	43,2%	12,5%
20Z051	Ethylisme aigu, niveau 1	444	345	277 152 €	624 €	44,2%	12,9%
28Z14Z	Transfusions, en séances	361	0	226 339 €	627 €	45,1%	13,2%
14Z08Z	Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours	358	11	- €	- €	45,9%	13,2%
05M092	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	320	2889	1 332 416 €	4 164 €	46,7%	14,9%
15M05B	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), avec autre problème significatif	317	1740	625 111 €	1 972 €	47,4%	15,7%
14C08A	Césariennes pour grossesse unique, sans complication significative	281	1796	873 609 €	3 109 €	48,1%	16,8%
05M13T	Douleurs thoraciques, très courte durée	270	78	178 956 €	663 €	48,7%	17,1%
21M10T	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	260	195	149 917 €	577 €	49,3%	17,3%
TOTAL		21 111	18 233	13 298 898 €		49,3%	17,3%
AUTRES		21 704	117 943	63 759 943 €		50,7%	82,7%

PMSI MCO - court séjour

CASE MIX DES GHM 2014 (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	2 819 351 €	8 770	0	321 €	3,7%	20,5%
14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	1 744 117 €	830	3 230	2 101 €	5,9%	1,9%
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 552 005 €	3 917	0	396 €	7,9%	9,1%
01M303	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3	1 379 230 €	136	1 999	10 141 €	9,7%	0,3%
05M092	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	1 332 416 €	320	2 889	4 164 €	11,5%	0,7%
14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	1 327 062 €	536	2 419	2 476 €	13,2%	1,3%
15M05A	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif	1 261 040 €	1 373	4 902	918 €	14,8%	3,2%
05M093	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	1 060 554 €	183	2 395	5 795 €	16,2%	0,4%
23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	883 763 €	120	1 771	7 365 €	17,3%	0,3%
08C493	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	882 203 €	103	1 088	8 565 €	18,5%	0,2%
14C08A	Césariennes pour grossesse unique, sans complication significative	873 609 €	281	1 796	3 109 €	19,6%	0,7%
04M053	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	873 407 €	165	2 352	5 293 €	20,8%	0,4%
04M203	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3	830 675 €	129	1 906	6 439 €	21,8%	0,3%
04M202	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 2	629 572 €	179	1 782	3 517 €	22,6%	0,4%
15M05B	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), avec autre problème significatif	625 111 €	317	1 740	1 972 €	23,5%	0,7%
01M302	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 2	620 083 €	86	966	7 210 €	24,3%	0,2%
23M20Z	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	606 508 €	205	1 252	2 959 €	25,1%	0,5%
01M304	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 4	558 922 €	35	930	15 969 €	25,8%	0,1%
06C043	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3	547 559 €	49	1 014	11 175 €	26,5%	0,1%
04M052	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	539 979 €	163	1 458	3 313 €	27,2%	0,4%

01M34Z	Anomalies de la démarche d'origine neurologique	509 924 €	135	1 707	3 777 €	27,9%	0,3%
28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	435 035 €	1 189	0	366 €	28,4%	2,8%
06C044	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4	423 348 €	18	566	23 519 €	29,0%	0,0%
08M193	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 3	410 434 €	73	1 204	5 622 €	29,5%	0,2%
04M204	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 4	397 050 €	47	833	8 448 €	30,0%	0,1%
15M13A	Nouveau-nés de 1100g et âge gestationnel de 30 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 9), sans problème significatif	393 658 €	9	517	43 740 €	30,5%	0,0%
11M044	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	390 388 €	67	1 053	5 827 €	31,0%	0,2%
01M301	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 1	388 163 €	81	653	4 792 €	31,5%	0,2%
09M053	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	380 441 €	84	1 112	4 529 €	32,0%	0,2%
04M073	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	379 589 €	53	796	7 162 €	32,5%	0,1%
05M153	Hypertension artérielle, niveau 3	379 112 €	89	838	4 260 €	33,0%	0,2%
16M112	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	364 300 €	97	774	3 756 €	33,5%	0,2%
04M182	Bronchiolites, niveau 2	358 106 €	90	557	3 979 €	33,9%	0,2%
04M033	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	336 481 €	92	1 048	3 657 €	34,4%	0,2%
05M091	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1	335 770 €	98	579	3 426 €	34,8%	0,2%
06M032	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	335 006 €	105	881	3 191 €	35,3%	0,2%
23K02Z	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours	325 616 €	632	628	515 €	35,7%	1,5%
15M12A	Nouveau-nés de 1300g et âge gestationnel de 32 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 8), sans problème significatif	308 164 €	14	447	22 012 €	36,1%	0,0%
05M094	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 4	305 214 €	29	520	10 525 €	36,5%	0,1%
05C151	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 1	304 057 €	80	322	3 801 €	36,9%	0,2%
06M031	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	303 793 €	191	682	1 591 €	37,3%	0,4%
08C473	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 3	302 664 €	39	406	7 761 €	37,7%	0,1%
08C391	Interventions sur l'avant-bras, niveau 1	280 349 €	154	212	1 820 €	38,0%	0,4%
04M093	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 3	277 341 €	38	674	7 298 €	38,4%	0,1%
20Z051	Ethylisme aigu, niveau 1	277 152 €	444	345	624 €	38,7%	1,0%
14Z16Z	Faux travail et menaces d'accouchements prématurés	276 813 €	136	765	2 035 €	39,1%	0,3%
05M154	Hypertension artérielle, niveau 4	276 391 €	41	648	6 741 €	39,5%	0,1%
11M043	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	275 318 €	75	789	3 671 €	39,8%	0,2%
04M054	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	266 302 €	31	600	8 590 €	40,2%	0,1%
10M163	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	260 402 €	69	702	3 774 €	40,5%	0,2%

06M18Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 06	258 780 €	123	703	2 104 €	40,8%	0,3%
15M11B	Nouveau-nés de 1500g et âge gestationnel de 33 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 7), avec autre problème significatif	248 942 €	13	353	19 149 €	41,2%	0,0%
03K02J	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire	246 717 €	209	0	1 180 €	41,5%	0,5%
06C042	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2	243 945 €	27	366	9 035 €	41,8%	0,1%
04M074	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	243 053 €	20	539	12 153 €	42,1%	0,0%
08C321	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	232 748 €	72	327	3 233 €	42,4%	0,2%
07M072	Cirrhoses alcooliques, niveau 2	229 084 €	56	562	4 091 €	42,7%	0,1%
06M033	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	227 529 €	47	539	4 841 €	43,0%	0,1%
28Z14Z	Transfusions, en séances	226 339 €	361	0	627 €	43,3%	0,8%
08C492	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	223 119 €	35	341	6 375 €	43,6%	0,1%
19M063	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3	221 980 €	41	631	5 414 €	43,9%	0,1%
07M022	Affections des voies biliaires, niveau 2	220 349 €	64	569	3 443 €	44,2%	0,1%
17M06T	Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée	218 344 €	251	339	870 €	44,4%	0,6%
01M35Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 01	217 010 €	78	383	2 782 €	44,7%	0,2%
14Z13B	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, avec autres complications	215 921 €	62	430	3 483 €	45,0%	0,1%
07M073	Cirrhoses alcooliques, niveau 3	214 725 €	29	423	7 404 €	45,3%	0,1%
14C08C	Césariennes pour grossesse unique, avec complications majeures	212 311 €	33	435	6 434 €	45,6%	0,1%
05C152	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 2	211 745 €	34	207	6 228 €	45,8%	0,1%
05K102	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 2	206 970 €	36	346	5 749 €	46,1%	0,1%
07M102	Pancréatites aiguës, niveau 2	199 732 €	51	518	3 916 €	46,4%	0,1%
06C081	Appendicectomies compliquées, niveau 1	196 469 €	63	284	3 119 €	46,6%	0,1%
19M024	Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 4	196 205 €	37	551	5 303 €	46,9%	0,1%
16M113	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	195 894 €	38	451	5 155 €	47,1%	0,1%
04M021	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, niveau 1	194 824 €	98	291	1 988 €	47,4%	0,2%
01M252	Epilepsie, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	194 692 €	62	426	3 140 €	47,6%	0,1%
05M152	Hypertension artérielle, niveau 2	191 141 €	54	365	3 540 €	47,9%	0,1%
04M143	Maladies pulmonaires interstitielles, niveau 3	189 698 €	28	452	6 775 €	48,1%	0,1%
04M072	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	187 705 €	37	384	5 073 €	48,4%	0,1%
04M103	Embolies pulmonaires, niveau 3	186 685 €	30	395	6 223 €	48,6%	0,1%
15M14A	Nouveau-nés de 800g et âge gestationnel de 28SA et assimilés (groupe nouveau-nés 10), sans problème significatif	185 196 €	3	209	61 732 €	48,9%	0,0%
10M023	Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 3	183 574 €	42	460	4 371 €	49,1%	0,1%
05M13T	Douleurs thoraciques, très courte durée	178 956 €	270	78	663 €	49,3%	0,6%
04M102	Embolies pulmonaires, niveau 2	178 039 €	38	286	4 685 €	49,6%	0,1%

14M03A	Affections de l'ante partum sans intervention chirurgicale, sans complication significative	177 136 €	184	429	963 €	49,8%	0,4%
07C141	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës, niveau 1	177 094 €	70	157	2 530 €	50,0%	0,2%
TOTAL		38 536 198 €	24893	69976		50,01%	0,2%
AUTRES		38 522 643 €	17922	66200		49,99%	99,8%

PMSI MCO - court séjour
Accouchements et naissances au CHPC
(source PMSI pilot)

		2013	2014
Total des patientes ayant accouchées au CHPC		1 902	1 930
dont ITG supérieur à 22 semaines		0	
Accouchement Voie basse (sur actes CCAM)	Nombre	1 571	1 562
	%	82,6%	80,9%
Anesthésie péridurale sur accouchement voie basse	Nombre	1 329	1 337
	%	84,6%	85,6%
Césariennes	Nombre	331	368
	%	17,4%	19,1%

Nouveaux-nés pris en charge au CHPC

	2013	2014
Enfant unique né à l'hôpital	1 832	1 875
Enfant unique né hors d'un hôpital	8	4
Jumeaux nés à l'hôpital	74	69
Triplés nés à l'hôpital	0	0
<i>sous total</i>	1 914	1 948
Nouveau-né entré par transfert âge < à 29 jours	34	30

PMSI MCO - court séjour
DECES PAR CMD 2014 (source CORA)

Catégorie majeure de diagnostic du GHM (CMD)	Nbre	%	Age moyen
04 - Affections de l'appareil respiratoire	214	24,0%	79,0
05 - Affections de l'appareil circulatoire	145	16,3%	82,0
23 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	118	13,2%	73,0
01 - Affections du système nerveux	89	10,0%	76,0
06 - Affections du tube digestif	81	9,1%	75,0
07 - Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	50	5,6%	69,0
11 - Affections du rein et des voies urinaires	33	3,7%	80,0
09 - Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	26	2,9%	73,0
08 - Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	23	2,6%	84,0
10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	20	2,2%	74,0
15 - Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	14	1,6%	0,0
18 - Maladies infectieuses et parasitaires	13	1,5%	70,0
16 - Affections du sang et des organes hématopoïétiques	13	1,5%	82,0
19 - Maladies et troubles mentaux	9	1,0%	76,0
03 - Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	8	0,9%	67,0
17 - Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	8	0,9%	81,0
12 - Affections de l'appareil génital masculin	7	0,8%	78,0
21 - Traumatismes, allergies et empoisonnements	4	0,4%	56,0
13 - Affections de l'appareil génital féminin	3	0,3%	83,0
26 - Traumatismes multiples graves	2	0,2%	78,0
02 - Affections de l'oeil	1	0,1%	90,0
Totaux	881	100.00	76,0

** la CMD 15 enregistre a partir de 2010 les foetus décédés in utero*

P95 - Mort foetale (par ITG ou inopinée)	12
--	----

VALORISATION ACTIVITE EXTERNE

2013 / 2014 (source e-pmsi)
Valorisation de l'Assurance Maladie (AM)

VALORISATION AM ATIVITE EXTERNE	2013	2014	Ecart	%
Valo. ATU AM (passages aux urgences)	1 036 869 €	1 098 950 €	62 081 €	6,0%
Valo. Forfaits Sécurité Environnement AM	86 848 €	87 980 €	1 132 €	1,3%
Valo. IVG AM	81 134 €	115 899 €	34 765 €	42,8%
Valo. Molécules onéreuses AM	5 000 344 €	4 632 800 €	-367 544 €	-7,4%
Valo. Forfaits techniques AM	1 206 162 €	1 241 432 €	35 270 €	2,9%
Valo. NGAP AM	3 787 102 €	3 869 279 €	82 177 €	2,2%
Valo. CCAM AM	3 707 243 €	3 900 410 €	193 167 €	5,2%
Valo. Dispositifs médicaux implantables AM	1 091 047 €	1 150 311 €	59 264 €	5,4%
TOTAL AM MCO + Activité externe	15 996 749 €	16 097 061 €	100 311 €	0,6%

Valo. LAMDA sur PMSI MCO n-1 (avec autorisation ARS)	155 848 €	98 908 €	-56 940 €	-36,5%
---	-----------	----------	-----------	--------

PMSI / HAD (UM 1055)

2013 / 2014
(source PMSIPilot - ePMSI)

	2013	2014	Ecart	%
Nombre de lits	32	32	0	0,0%
Taux occupation	75,4%	69,1%	-0,063	-8,4%
Nombre de patients	247	229	-18	-7,3%
<i>dont âge < 18 ans</i>	18	11	-7	-38,9%
Age moyen patient > = 18 ans	68,2	68,2	0	0,0%
Sexe Ratio H/F	49,5% / 50,5%	51,6% / 48,4%		
Nombre total de séjours	426	341	-85	-20,0%
<i>dont âge < 18 ans</i>	38	19	-19	-50,0%
Séjours complets sur l'année	408	319	-89	-21,8%
DMS des séjours complets	22,1	23,32	1,22	5,5%
Nombre total jours de présence	8 808	8 068	-740	-8,4%
Nombre jours exclus tarification (MS = 6-7)	164	124	-40	-24,4%
Nombre de jours non facturables à l'AM	323	364	41	
Total jours facturables à l'AM	8 321	7 580	-741	-8,9%
Valorisation T2A 100%	2 025 319 €	1 890 162 €	-135 157 €	-6,7%
Valorisation moyenne par jour facturable	236,22 €	237,94 €	2 €	0,7%
Valorisation par AM	1 928 642 €	1 781 376 €	-147 266 €	-7,6%

PMSI / HAD (UM 1055)

Mode de prise en charge principale à l'entrée du patient

Séjours 2013/2014

Prise en charge principale	2013	%	2013	%
04 - Soins palliatifs	168	39,4%	182	53,4%
03 - Traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre	83	19,5%	46	13,5%
09 - Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)	80	18,8%	40	11,7%
06 - Nutrition entérale	21	4,9%	4	1,2%
08 - Autres traitements	11	2,6%	9	2,6%
10 - Post traitement chirurgical	12	2,8%	12	3,5%
18 - Transfusion sanguine	14	3,3%	21	6,2%
01 - Assistance respiratoire	1	0,2%	1	0,3%
14 - Soins de nursing lourds	15	3,5%	12	3,5%
02 - Nutrition parentérale	3	0,7%	2	0,6%
05 - Chimiothérapie anticancéreuse	0	0,0%	0	0,0%
07 - Prise en charge de la douleur	15	3,5%	12	3,5%
15 - Éducation du patient et de son entourage	1	0,2%	0	0,0%
11 - Rééducation orthopédique	2	0,5%	0	0,0%
TOTAUX	426	100%	341	100%

PMSI /HAD (UM 1055)

Dépendance = Indice de Karnofsky à l'entrée du patient

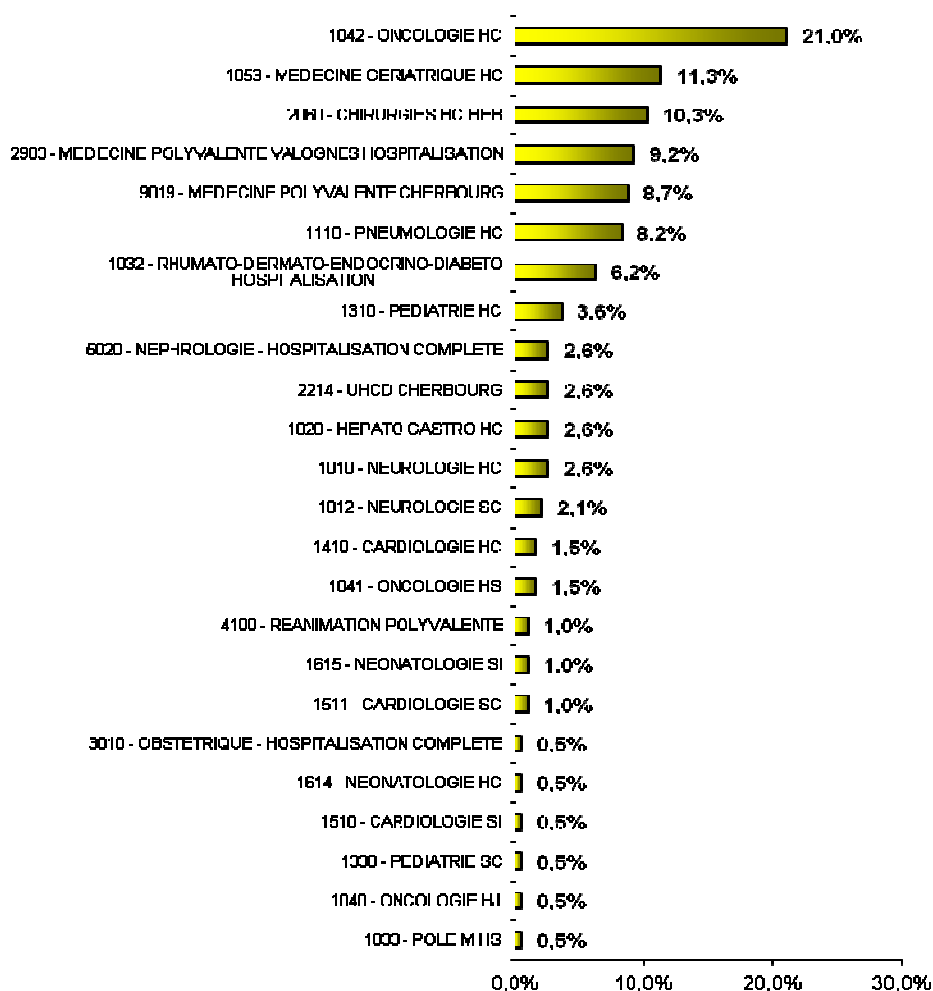
Séjours 2013/2014

Indice de Karnofsky initial (codifié de 100 à 010)	2013		2014	
	Nombre de séjours	Age moyen	Nombre de séjours	Age moyen
IK inférieur ou égal à 050 (patient plus dépendant)	303	68	239	71
IK supérieur à 050 (patient moins dépendant)	123	39	103	53
Nombre de séjours	426		342	

PMSI / HAD (UM 1055)
MODES D'ENTREE sur HAD
ETUDE DES PROVENANCES
ANNEE 2014

Mode d'entrée dans l'unité médicale	Provenance	Nombre d'entrées
61	Court Séjour CHPC	200
8	Domicile	101
71	Transfert depuis MCO d'un autre hôpital	29
62	Mutation depuis unité de soins de suite et de réadaptation	10
72	Transfert depuis unité de soins de suite et de réadaptation	0
76	Transfert depuis HAD d'un autre hôpital	1
	TOTAL	341

PROVENANCE DES ENTREES PAR MUTATION DEPUIS LE COURT SEJOUR

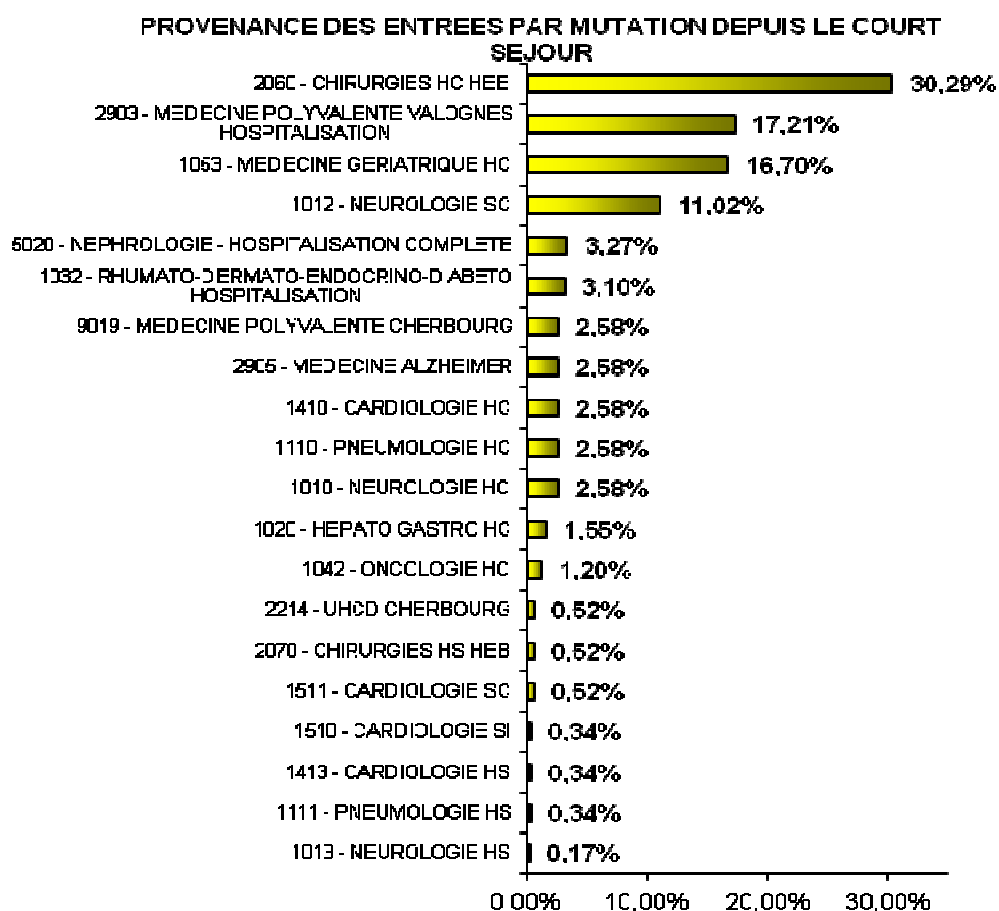


PMSI / SSR
Unités SSR1 + SSR2 + SSR3
(hors SSR4 neuro-végétatif et UCC)
Séjours 2013/ 2014
(Source PMSIPilot)

	2013	2014
Nombre de lits	70	70
Taux d'occupation	99,60%	110%
Nombre de patients	577	653
Age moyen	82,93	83,03
Sexe ratio H/F	33% / 67%	27% / 73%
Nombre d'hospitalisations	744	716
Nombre de RHS (résumés-semaines)	4203	4583
Nombre de jours de présence	25 453	28 092
DMS séjours complets	37,07	40,09
Dépendance moyenne par semaine (de 4 à 24)	14,58	14,79
Nombre de décès	60	48

PMSI / SSR
Unités SSR1 + SSR2 + SSR3 (hors SSR4 neuro-végétatif et UCC)
ANNEE 2014

Mode d'entrée dans l'unité médicale	Provenance	Nombre d'entrées
61	Court Séjour CHPC <i>(Cf Répartition sur Histogramme ci-dessous)</i>	597
71	Transfert depuis MCO d'un autre hôpital	47
8	Domicile	62
85	Domicile par les urgences	5
87	EHPAD	2
74	Transfert depuis Psychiatrie	1
TOTAL	Total	714



PMSI / SSR

**Unités SSR1 + SSR2 + SSR3
(hors SSR4 neuro-végétatif et UCC)**

ANNEE 2014

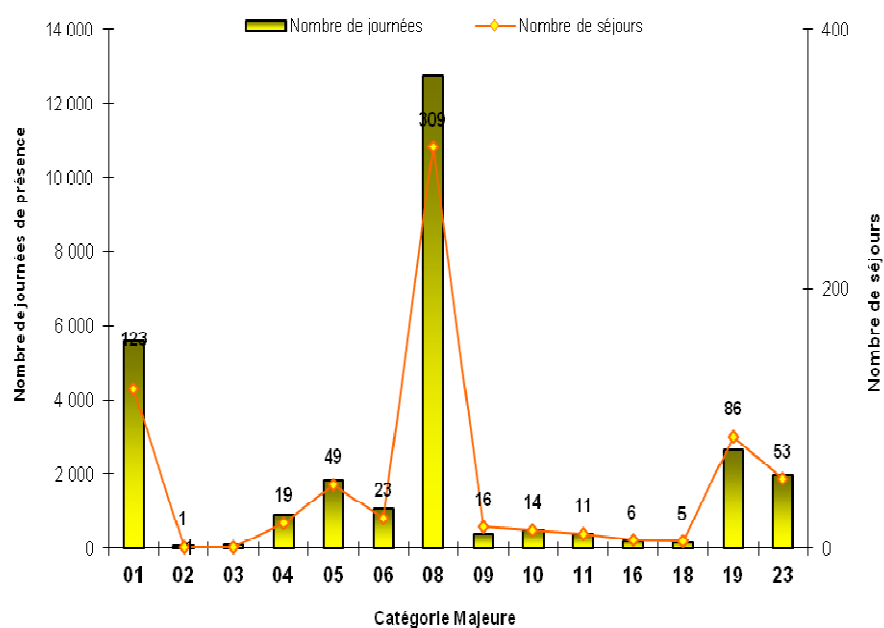
Mode de sortie de l'unité médicale	Destination	Nombre
8	Domicile	480
87	Maison de Retraite - EHPAD	95
61	Mutation Court-séjour du CHPC	49
9	Décès	48
71	Transfert vers service MCO d'un autre hôpital	8
66	Mutation Hospitalisation à domicile	10
72	Transfert vers service de Rééducation d'un autre hôpital	5
TOTAL	Total	695

Attention: 21 séjours n'ont pas de mode de sortie, ils ne sont pas pris en compte dans ce tableau.

ACTIVITE SSR
SSR 1 + SSR 2 + SSR 3 (hors SSR4 neuro-végétatif et UCC)
ANNEE 2014

Catégorie Majeure	Nombre de séjours	AGE MOYEN	Nombre de Journées	% de journées
01 - Affections du système nerveux	123	81,14	5 573	19,59%
02 - Affections de l'œil	1	85,00	57	0,20%
03 - Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	1	56,00	82	0,29%
04 - Affections de l'appareil respiratoire	19	64,66	891	3,13%
05 - Affections de l'appareil circulatoire	49	85,64	1 844	6,48%
06 - Affections des organes digestifs	23	80,83	1 058	3,72%
08 - Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire	309	83,24	12 732	44,75%
09 - Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	16	82,84	389	1,37%
10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	14	74,68	469	1,65%
11 - Affections de l'appareil génito-urinaire	11	81,52	391	1,37%
16 - Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	6	82,50	201	0,71%
18 - Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	5	85,64	156	0,55%
19 - Troubles mentaux et du comportement	86	84,39	2 641	9,28%
23 - Autres motifs de recours aux services de santé	53	79,34	1 965	6,91%
	716	82,09	28 449	100%

C.M. - séjours et JOURNEES



ACTIVITE SSR
Case-Mix en Groupes Nosologiques
| + SSR 2 + SSR 3 (hors SSR4 neuro-végétatif et UCC)
ANNEE 2014

GN	Libellé	Nb Séjours	% Nb Séjours	Nb Journées
1906	Troubles dépressifs et anxieux	83	11,59%	2514
832	Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire	71	9,92%	2906
112	Accidents vasculaires cérébraux	69	9,64%	3373
831	Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire	56	7,82%	2176
824	Fractures multiples et traumatismes associés	40	5,59%	2212
2315	Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie)	34	4,75%	1343
833	Fractures du membre inférieur	27	3,77%	1775
512	Insuffisances cardiaques	26	3,63%	974
835	Lésions traumatiques de la colonne vertébrale et du bassin	19	2,65%	530
856	Affections non traumatiques de la colonne vertébrale	18	2,51%	469
127	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées	18	2,51%	702
130	Autres affections neuro-dégénératives (à l'exclusion des Maladies d'Alzheimer et démences apparentées)	17	2,37%	654
863	Ostéochondropathies et arthropathies non infectieuses	15	2,09%	432
836	Fractures du membre supérieur	15	2,09%	638
2303	Soins palliatifs	13	1,82%	411
603	Tumeurs malignes des organes digestifs	13	1,82%	727
	Autres groupes nosologiques	182	25,48%	6613
	Total	716	100	28449

PMSI / SSR

Unité SSR4 neuro-végétatif

Séjours 2013/ 2014

(Source PMSIPilot)

-	2013	2014
Nombre de lits	6	6
Taux d'occupation	91,40%	99,72%
Nombre de patients	8	6
Age moyen	54,25	48,33
Sexe ratio H/F	37,5% / 62,5%	33,3% / 66,7%
Nombre d'hospitalisations	9	6
Nombre de RHS (résumés-semaines)	289	312
Nombre de jours de présence	2 003	2 184
Dépendance moyenne par semaine (de 4 à 24)	23,92	24
Nombre de décès	1	0

PMSI / SSR

Unité UCC Séjours 2013/ 2014 (Source PMSIPilot)

-	2013	2014
Nombre de lits	10	10
Nombre de patients	11	90
Age moyen	80,3	81,62
Sexe ratio H/F	33% / 77%	29% / 71%
Nombre d'hospitalisations	29	100
Nombre de RHS (résumés-semaines)	130	652
Nombre de jours de présence	761	3 983
Dépendance moyenne par semaine (de 4 à 24)	14,35	16,38
Nombre de décès	1	1

2 - Les comptes

A - L'activité T2A

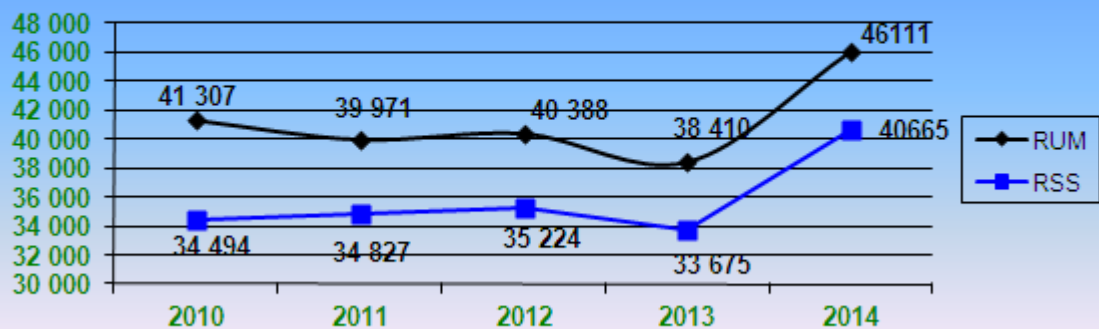
B - Comptes de résultat

A - L'activité T2A

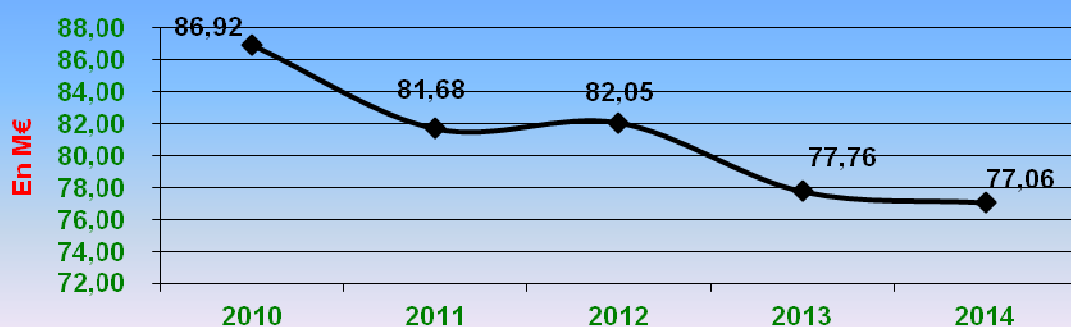
		Situation annuelle											
		Nombre de RUM				Valorisation				PU moyen			
Spécialités	Séjours	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<u>Médecine</u>	0 jour	2 200	2 712	1 889	1 921	1 357 489,00 €	1 676 927,00 €	1 224 123,00 €	1 220 514,00 €	617,04 €	618,34 €	648,03 €	635,35 €
	1 jour	3 712	3 941	3 561	3 824	2 793 252,00 €	2 954 940,00 €	2 633 331,00 €	2 805 963,00 €	752,49 €	749,79 €	739,49 €	733,78 €
	2 jours et +	13 287	13 334	13 118	12 659	42 051 183,00 €	41 449 871,00 €	40 575 653,00 €	38 659 382,00 €	3 164,84 €	3 108,58 €	3 093,13 €	3 053,90 €
	Total	19 199	19 987	18 568	18 404	46 201 924,00 €	46 081 738,00 €	44 433 107,00 €	42 685 859,00 €	2 406,48 €	2 305,59 €	2 392,99 €	2 319,38 €
<u>Chirurgie</u>	0 jour	1 998	1 973	1 676	2 001	1 820 072,00 €	1 865 889,00 €	1 519 766,00 €	1 983 746,00 €	910,95 €	945,71 €	906,78 €	991,38 €
	1 jour	842	788	672	778	966 945,00 €	881 219,00 €	765 993,00 €	1 010 780,00 €	1 148,39 €	1 118,30 €	1 139,87 €	1 299,20 €
	2 jours et +	3 779	3 554	3 107	2 715	11 424 372,00 €	10 905 184,00 €	9 349 474,00 €	9 357 982,00 €	3 023,12 €	3 068,43 €	3 009,16 €	3 446,77 €
	Total	6 619	6 315	5 455	5 494	14 211 389,00 €	13 652 292,00 €	11 635 233,00 €	12 352 508,00 €	2 147,06 €	2 161,88 €	2 132,95 €	2 248,36 €
<u>Réanimation</u>	0 jour	38	19	29	34	51 383,00 €	23 141,00 €	34 617,00 €	50 671,00 €	1 352,18 €	1 217,95 €	1 193,69 €	1 490,32 €
	1 jour	163	209	184	186	208 010,00 €	251 887,00 €	234 201,00 €	262 814,00 €	1 276,13 €	1 205,20 €	1 272,83 €	1 412,98 €
	2 jours et +	1 650	1 727	1 585	1 640	6 503 668,00 €	7 295 096,00 €	7 212 246,00 €	7 807 711,00 €	3 941,62 €	4 224,14 €	4 550,31 €	4 760,80 €
	Total	1 851	1 955	1 798	1 860	6 763 061,00 €	7 570 124,00 €	7 481 064,00 €	8 121 196,00 €	3 653,73 €	3 872,19 €	4 160,77 €	4 366,23 €
<u>Gynéco - obs.</u>	0 jour	431	437	447	429	91 352,00 €	76 794,00 €	79 361,00 €	65 537,00 €	211,95 €	175,73 €	177,54 €	152,77 €
	1 jour	297	325	288	311	170 742,00 €	209 446,00 €	194 537,00 €	206 961,00 €	574,89 €	644,45 €	675,48 €	665,47 €
	2 jours et +	4 532	4 727	4 273	4 911	8 163 692,00 €	8 516 742,00 €	7 686 211,00 €	7 925 587,00 €	1 801,34 €	1 801,72 €	1 798,79 €	1 613,84 €
	Total	5 260	5 489	5 008	5 651	8 425 786,00 €	8 802 982,00 €	7 960 109,00 €	8 198 085,00 €	1 601,86 €	1 603,75 €	1 589,48 €	1 450,73 €
<u>Hôpital de jour</u>	Total	1 227	1 130	1 011	852	503 191,00 €	448 802,00 €	420 201,00 €	401 039,00 €	410,10 €	397,17 €	415,63 €	470,70 €
<u>Sous total court séjour</u>	0 jour	5 515	5 961	4 800	5 147	3 776 792,00 €	4 053 750,00 €	3 247 840,00 €	3 708 794,00 €	684,82 €	680,05 €	676,63 €	720,57 €
	1 jour	5 126	5 373	4 770	5 117	4 151 885,00 €	4 308 941,00 €	3 834 721,00 €	4 288 225,00 €	809,97 €	801,96 €	803,92 €	838,03 €
	2 jours et +	23 515	23 542	22 270	21 997	68 177 280,00 €	68 193 247,00 €	64 847 153,00 €	63 761 668,00 €	2 899,31 €	2 896,66 €	2 911,86 €	2 898,65 €
	Total	34 156	34 876	31 840	32 261	76 105 957,00 €	76 555 938,00 €	71 929 714,00 €	71 758 687,00 €	2 228,19 €	2 195,09 €	2 259,10 €	2 224,32 €
<u>Séances</u>		19 222	19 132	22 270	15 585					290,08 €	287,13 €	379,93 €	340,08 €
<u>Dont RUM - séances</u>		5 815	5 512	6 570	13 850	5 575 968,00 €	5 493 345,00 €	5 826 648,00 €	5 300 153,00 €	958,89 €	996,62 €	886,86 €	382,68 €
Nombre de RUM		39 971	40 388	38 410	46 111					2 043,53 €	2 022,43 €	2 126,58 €	1 671,16 €
Nombre de séjours RUM (séances incluses)		53 378	54 008	54 110	47 846	81 681 925,00 €	82 049 283,00 €	77 756 362,00 €	77 058 840,00 €	1 530,25 €	1 512,40 €	1 509,55 €	1 610,56 €
Nombre de RSS		34 827	35 224	33 675	40 665					2 345,36 €	2 318,93 €	2 425,60 €	1 894,97 €
Nombre de Séjours RSS (séances incluses)		48 234	48 844	49 375	42 400					1 693,45 €	1 672,30 €	1 654,32 €	1 817,43 €

E-PMSI					
Montant valorisé		81 111 169,01 €	81 517 042,31 €	76 713 609,00 €	76 162 676,28 €
Valorisation assurance maladie		76 007 567,21 €	76 430 461,99 €	71 920 743,00 €	71 542 366,46 €

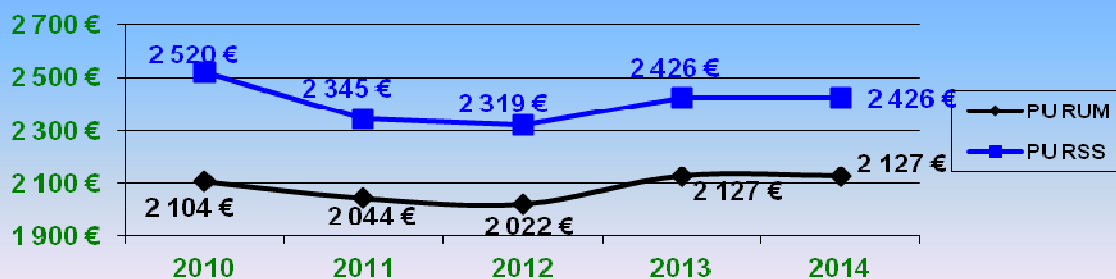
Evolution du nombre de RUM et de RSS depuis 2009



Evolution de la valorisation T2A



Evolution du prix unitaire des RUM et des RSS



RECETTES D'ACTIVITE T2A - COMPARAISON 2012-2013-2014

ACTIVITE MCO - HOSPITALISATION	Réalisé 2012			Réalisé 2013			Réalisé 2014		
	BR total	BR avec coeff. Transition	remboursé AM	BR total	BR avec coeff prudentiel	remboursé AM	BR total	BR avec coeff prudentiel	remboursé AM
Valorisation des séjours (GHS)	72 356 529,90	72 356 529,90	67 466 493,37	67 457 873,09	67 264 812,62	62 757 266,96	66 861 053,41	66 627 039,72	62 273 644,17
Valorisation extrême bas (à déduire)	-583 883,90	-583 883,90	-556 911,04	-502 547,51	-501 275,85	-475 815,03	-518 938,62	-517 122,33	-503 380,58
Valo. Séjours avec rehosp ds même GHM (à déduire)	-17 419,86	-17 419,86	-17 419,86	-18 032,95	-17 985,49	-17 549,80	-22 676,83	-22 597,46	-22 334,47
Valorisation journées extrême haut	1 247 368,44	1 247 368,44	1 230 594,12	1 330 435,99	1 326 653,38	1 300 347,45	1 233 975,22	1 229 656,31	1 211 237,93
Valorisation suppléments antepartum	247 393,30	247 393,30	247 393,30	236 159,18	235 529,24	235 529,24	404 927,12	403 509,88	403 509,88
Valo. actes RDTH en hosp.	51 144,21	51 144,21	51 116,63	65 779,81	65 576,12	65 331,09	4 509,33	4 493,55	4 493,55
Valo. suppléments de réanimation	2 104 365,12	2 104 365,12	2 063 771,16	1 753 753,09	1 748 882,43	1 708 357,49	1 860 450,57	1 853 938,99	1 812 042,06
Valo. suppléments de néonate sans SI	666 911,51	666 911,51	666 295,60	494 033,65	492 693,88	492 328,56	534 887,30	533 015,19	532 284,62
Valo. suppléments de néonate avec SI	946 389,52	946 389,52	934 279,09	968 965,71	966 224,69	954 693,75	867 389,20	864 353,34	858 965,43
Valo. suppléments de réanimation néonate	866 877,08	866 877,08	865 767,73	1 020 152,87	1 016 986,79	1 009 497,71	917 350,73	914 140,00	914 140,00
Valo. prélèvement d'organe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39 902,22	39 762,56	39 762,56
Valo. suppléments de dialyse	130 899,65	130 899,65	130 763,93	123 376,94	123 033,16	123 033,16	127 492,24	127 046,02	126 767,32
Valo. suppléments surveillance continue validés	991 342,08	991 342,08	959 276,74	1 345 359,96	1 341 510,92	1 242 721,98	1 436 725,86	1 431 697,32	1 339 929,60
Valo. suppléments soins intensifs validés	2 509 125,25	2 509 125,25	2 389 041,22	2 658 752,25	2 650 967,13	2 525 000,84	2 683 134,16	2 673 743,19	2 551 304,40
Sous-total activité MCO	81 517 042,30	81 517 042,30	76 430 461,99	76 934 062,08	76 713 609,02	71 920 743,40	76 430 181,91	76 162 676,28	71 542 366,47
IVG	104 252,13	0,00	83 401,70	87 273,72	0,00	81 134,04	117 797,32	0,00	115 898,61
TOTAL ACTIVITE HOSPITALISATION	81 621 294,43	81 517 042,30	76 513 863,69	77 021 335,80	76 713 609,02	72 001 877,44	76 547 979,23	76 162 676,28	71 658 265,08

RECETTES D'ACTIVITE T2A - COMPARAISON 2012-2013-2014

ACTIVITE EXTERNE	Réalisé 2012		Réalisé 2013		Réalisé 2014	
	Montant base de rembt	Remboursé AM	Montant base de rembt	Remboursé AM	Montant base de rembt	Remboursé AM
Actes externes NGAP	4 843 341,97	3 880 625,90	4 795 571,48	3 787 101,91	4 886 511,81	3 869 279,63
Actes externes CCAM	4 640 519,49	3 728 774,04	4 611 576,35	3 707 243,21	4 803 635,90	3 900 410,02
Forfaits techniques	1 236 749,99	1 236 749,99	1 206 162,05	1 206 162,05	1 241 432,68	1 241 432,68
<i>sous-total actes et consultations externes</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>	<i>10 931 580,39</i>	<i>9 011 122,33</i>
ATU forfait accueil et traitement des urgences	1 052 824,68	989 655,20	1 103 052,54	1 036 869,39	1 169 095,99	1 098 950,23
Forfait sécurité	90 169,69	84 759,51	92 391,36	86 847,88	93 595,81	87 980,07
Forfait dialyse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>sous-total forfaits</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>	<i>1 262 691,80</i>	<i>1 186 930,30</i>
TOTAL ACTIVITE EXTERNE	11 863 605,82	9 920 564,64	11 808 753,78	9 824 224,44	12 194 272,19	10 198 052,63

RECETTES D'ACTIVITE T2A - COMPARAISON 2012-2013-2014

MOLECULES ONEREUSES	Réalisé 2012			Réalisé 2013			Réalisé 2014		
	Dépenses	Dépenses tarif responsabilité	Dépenses T2A accordée	Dépenses	Dépenses tarif responsabilité	Dépenses T2A accordée	Dépenses	Dépenses tarif responsabilité	Dépenses T2A accordée
Molécules onéreuses	4 181 725,16	4 271 770,42	4 219 857,43	4 967 406,55	5 063 281,53	5 000 344,05	4 603 918,49	4 695 626,10	4 632 799,92

DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTABLES	Réalisé 2012			Réalisé 2013			Réalisé 2014		
	Dépenses	Dépenses tarif LPP	Dépenses T2A accordée	Dépenses	Dépenses tarif LPP	Dépenses T2A accordée	Dépenses	Dépenses tarif LPP	Dépenses T2A accordée
Dispositifs médicaux implantables	1 034 091,80	1 096 966,54	1 062 814,30	1 066 144,35	1 120 966,63	1 091 047,71	1 141 805,70	1 167 800,35	1 150 311,75

HAD	Réalisé 2012		Réalisé 2013		Réalisé 2014	
	Valorisation T2A	Valorisation AM	Valorisation T2A	Valorisation AM	Valorisation T2A	Valorisation AM
HAD	2 136 455,41	2 113 067,02	2 136 455,41	1 941 806,66	1 890 162,87	1 799 671,09

AIDE MEDICALE ETAT		49 522,76
LAMDA		98 908,56

RECAPITULATIF DES RECETTES D'ACTIVITE		
VALORISATION ASSURANCE MALADIE 2012		93 830 167,08
VALORISATION ASSURANCE MALADIE 2013		89 859 300,30
VALORISATION ASSURANCE MALADIE 2014		89 587 531,79

B – COMPTES DE RESULTAT

- Compte de résultat principal
- Tableau de passage du compte de résultat consolidé vers la capacité d'autofinancement
 - Tableau de financement
 - Fond de roulement
 - Répartition PM/PNM des charges du personnel du compte de résultat principal
 - Compte de résultat annexe – EHPAD « Le gros hêtre »
 - Compte de résultat annexe – EHPAD « Le pays valognais »
 - Compte de résultat annexe – IFSI - IFCAS

COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL

	CHARGES		PRODUITS		
	2013	2014	2013	2014	
Titre 1 : Charges de personnel	108 506 811	110 383 868	113 393 686	114 124 724	Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie
Titre 2 : Charges à caractère médical	23 588 226	25 016 949	13 997 564	14 480 738	Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	10 412 741	10 140 289	20 915 043	24 344 910	Titre 3 : Autres produits
Titre 4 : Charges d'amortissements, de prov. et dépréc., financières et exceptionnelles	11 013 803	12 600 149			
TOTAL DES CHARGES	153 521 581	158 141 255	148 306 294	152 950 372	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT EXCEDENTAIRE	-	-	5 215 287	5 190 884	RESULTAT DEFICITAIRE
TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT	153 521 581	158 141 255	153 521 581	158 141 255	TOTAL EQUILIBRE DU COMPTE DE RESULTAT

TABLEAU DE PASSAGE DU COMPTE DE RESULTAT CONSOLIDE VERS LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (Compte de Résultat Principal + Comptes de Résultat Annexes)

	2013	2014	2013	2014	
RESULTAT CONSOLIDE EXCEDENTAIRE			5 108 313	5 638 996	RESULTAT CONSOLIDE DEFICITAIRE
Valeur comptable des éléments d'actif cédés	38 000	-	33 375	5 250	Produits des cessions d'éléments d'actif
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	9 222 565	9 608 790	71 341	66 649	Quote part des subventions virée au résultat
			337 912	219 887	Reprise sur amort., dépréciations et provisions
SOUS-TOTAL 1	9 260 565	9 608 790	5 550 941	5 930 782	SOUS-TOTAL 2
CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2>0)	3 709 624	3 678 008	-	-	INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (si 1-2<0)

TABLEAU DE FINANCEMENT

	2013	2014	2013	2014	
INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT	-	-	3 709 624	3 678 008	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT
Titre 1 : Remboursement des dettes financières	4 798 857	4 878 997	2 017 803	3 029 612	Titre 1 : Emprunts
Titre 2 : Immobilisations	2 562 830	4 399 476	4 939 945	1 127 445	Titre 2 : Dotations et subventions
Titre 3 : Autres emplois	4 378 249	917 442	33 375	35 094	Titre 3 : Autres ressources
TOTAL DES EMPLOIS	11 739 936	10 195 916	10 700 747	7 870 159	TOTAL DES RESSOURCES
APPORT AU FONDS DE ROULEMENT	-	-	1 039 189	2 325 757	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT
TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT	11 739 936	10 195 916	11 739 936	10 195 916	TOTAL EQUILIBRE DU TABLEAU DE FINANCEMENT

FONDS DE ROULEMENT

	2013	2014
Fonds de roulement au 1er janvier	11 119 777	10 080 588
Variation du fonds de roulement	- 1 039 189	- 2 325 757
Fonds de roulement au 31 décembre	10 080 588	7 754 831

REPARTITION PM/PNM DES CHARGES DE PERSONNEL DU COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL

	COMPOSITION PM/PNM DES CHARGES DE PERSONNEL	
	Montant 2013	Montant 2014
Charges de PERSONNEL NON MEDICAL en €	84 245 844	85 400 946
Charges de PERSONNEL MEDICAL en €	24 260 967	24 982 922

COMPTE DE RESULTAT ANNEXE - Lettre Budgétaire E / EHPAD CHERBOURG

	CHARGES		PRODUITS		
	2013	2014	2013	2014	
Titre 1 : Charges de personnel	6 179 570	6 393 799	4 167 451	4 073 241	Titre 1 : Produits afférents aux soins
Titre 2 : Charges à caractère médical	327 481	279 526	1 529 040	1 501 673	Titre 2 : Produits afférents à la dépendance
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	2 520 761	2 664 054	3 740 455	3 762 628	Titre 3 : Produits de l'hébergement
Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	741 442	618 059	379 870	280 213	Titre 4 : Autres produits
TOTAL DES CHARGES	9 769 254	9 955 439	9 816 816	9 617 756	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT EXCEDENTAIRE	47 562	-	-	337 683	RESULTAT DEFICITAIRE
TOTAL EQUILIBRE DU CRA lettre E	9 816 816	9 955 439	9 816 816	9 955 439	TOTAL EQUILIBRE DU CRA lettre E

COMPTE DE RESULTAT ANNEXE - Lettre Budgétaire E1 / EHPAD VALOGNES

	CHARGES		PRODUITS		
	2013	2014	2013	2014	
Titre 1 : Charges de personnel	3 496 378	3 700 274	1 946 671	1 984 954	Titre 1 : Produits afférents aux soins
Titre 2 : Charges à caractère médical	187 764	170 851	835 753	835 960	Titre 2 : Produits afférents à la dépendance
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	1 244 334	1 276 519	2 533 954	2 544 710	Titre 3 : Produits de l'hébergement
Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	438 751	569 343	149 997	203 689	Titre 4 : Autres produits
TOTAL DES CHARGES	5 367 226	5 716 987	5 466 376	5 569 314	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT EXCEDENTAIRE	99 150	-	-	147 673	RESULTAT DEFICITAIRE
TOTAL EQUILIBRE DU CRA lettre E	5 466 376	5 716 987	5 466 376	5 716 987	TOTAL EQUILIBRE DU CRA lettre E

COMPTE DE RESULTAT ANNEXE - Lettre Budgétaire C / Ecoles & instituts de formation personnels paraméd. & Sages-Femmes

	CHARGES		PRODUITS		
	2013	2014	2013	2014	
Titre 1 : Charges de personnel	1 542 545	1 492 514	2 067 539	2 047 407	Titre 1 : Produits relatifs à l'activité d'enseignement
Titre 2 : Autres charges	633 233	587 528	68 501	69 880	Titre 2 : Autres produits
TOTAL DES CHARGES hors RAN	2 175 778	2 080 043	2 136 040	2 117 287	TOTAL DES PRODUITS hors RAN
REPORT A NOUVEAU DEFICITAIRE					REPORT A NOUVEAU EXCEDENTAIRE
TOTAL GENERAL DES CHARGES	2 175 778	2 080 043	2 136 040	2 117 287	TOTAL GENERAL DES PRODUITS
RESULTAT EXCEDENTAIRE	-	37 244	39 738	-	RESULTAT DEFICITAIRE

ANNEXE 3

INTERIM MEDICAL

INTERIM MEDICAL A FIN 2014

Etat de synthèse DRH 09/01/15

Le nombre de jours de recours :

Service d'affectation	Année	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL jours
URGENCES	2013	42	33	32	27	61	44	42	50	74	66	53	56	580
	2014	58	50	66	74	66	61,5	52	60	65	82	60	66	760,5
ANESTHESIE	2013	129	132	119	120	139	171	124	140	104	182	100	156	1616
	2014	104	135	107	107	163	127	123	182	112	126	147	117	1550
IMAGERIE MED	2013	25			24	15		25	5				5	99
	2014	5	5	15	12	14			18	10	25	20,5	20	144,5
BIOLOGIE	2013													0
	2014								14			8	12	34
CHIRURGIE	2013	14												14
	2014													0
CHIRURGIE C	2013		2		13	12	5						2	32
	2014													2
GYNECO	2013									13	2			15
	2014						4			14	6			24
NEONATOLOGIE	2013													0
	2014	7	17	10	2	20	14		6			30	11	117
PNEUMOLOGIE	2013		16	12										28
	2014													0
Total général	2013	210	183	163	184	227	220	191	195	191	250	153	217	2384
Total général	2014	174	207	198	195	263	206,5	175	280	201	239	265,5	228	2632

Les coûts :

Service d'affectation	Nombre jours rappel		Coût gardes		Coût brut		Coût brut total		Coût brut total chargé		% AUG	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014		
URGENCES	580	761	103 338	126 361	248 703	348 428	352 041	474 789	528 061	712 184	34,87%	Départs de smuristes
ANESTHESIE	1 616	1 550	157 852	149 251	1 091 174	1 053 853	1 249 026	1 203 104	1 873 539	1 804 656	-3,68%	Départs de praticiens sénior compensés par FFI
IMAGERIE MED	99	145	523	1 720	76 525	116 949	77 048	118 669	115 572	178 004	54,02%	Décès Mme Florence, Huet maladie
BIOLOGIE		34		0		22 943	0	22 943	0	34 415	100,00%	
CHIRURGIE	14		463		11 935		12 398	0	18 597	0	-100,00%	
CHIRURGIE C	32	2	569	0	19 334	1 315	19 903	1 315	29 855	1 973	-93,39%	Malekpour
GYNECO	15	24	2 382	2 646	8 326	11 718	10 707	14 364	16 061	21 547	34,16%	
NEONATOLOGIE		117		1 720		91 633	0	93 353	0	140 029	100,00%	
PNEUMOLOGIE	28		0		17 065		17 065	0	25 597	0	-100,00%	Attention à relativiser intervention Dobrin sous statut attaché associé
Total général	2 384	2 632	265 127	281 699	1 473 061	1 646 839	1 738 188	1 928 538	2 607 282	2 892 807	11%	

Coût 2014 agence intérim 104 836 euros compte 621

(Allo medic 8% du net, Alliance 9% du net, Medi office 10% du net)

