



RAPPORT D'ACTIVITE

ET

DE PRESENTATION DES COMPTES

Année 2015



I - INTRODUCTION	4
II - ANALYSE DU COMPTE DE RESULTAT 2015	9
III - DES EVOLUTIONS MAJEURES DU SYSTEME D'INFORMATION AU SERVICE DE L'ETABLISSEMENT	13
IV- LES ENGAGEMENTS ET LES ACTIONS QUALITE / GESTION DES RISQUES VIS A VIS DES USAGERS	26
4.1 – LA QUALITE, LA GESTION DES RISQUES ET LA RELATION AVEC LES USAGERS.....	26
4.1.1 – Organisation et fonctionnement	26
4.1.2 – La politique qualité et le plan d'amélioration de la qualité	27
4.1.3 – La certification	27
4.1.4 – La démarche qualité.....	27
4.1.5 – La gestion des risques	28
4.1.6 – Les évaluations des pratiques professionnelles.....	29
4.1.7 – La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	29
4.1.8 – L'hygiène et la prévention des infections nosocomiales	30
4.2 – COMMUNICATION ET CULTURE A L'HOPITAL	32
4.2.1 – Le lien avec les usagers	32
4.2.2 – La communication interne	32
V - L'ACTIVITE HOSPITALIERE	33
5.1 – SITUATION GENERALE	33
5.2 – EVOLUTION DETAILLEE PAR POLE	35
5.2.1 - Pôle « F » Femme-enfant-HAD.....	35
5.2.2 - Pôle « C » Médico-chirurgical	38
5.2.3 - Pôle « I » Services de Médecines intensives	42
5.2.4 - Pôle « M » Spécialités médicales et SSR gériatrique.....	45
5.2.5 – Pôle « M » Hôpitaux de jour et de semaine	48
5.3 – L'ORGANISATION DES SOINS	53
5.3.1 – Développement et restructuration d'activités	53
5.3.2 – Organisation des soins	54
5.3.3 – Développement des compétences du personnel	55
5.3.4 - Participation à la démarche qualité.....	56
5.3.5 – Bilan d'étape du projet de soins institutionnel.....	56
5.3.6 – Perspectives	57

VI – RESSOURCES HUMAINES EN LIEN AVEC L’ACTIVITE	57
6.1 – LES ENGAGEMENTS ET LE DIALOGUE SOCIAL AU CHPC.....	57
6.1.1 – Les instances	57
6.1.2 – Les discussions sociales.....	58
6.1.3 – Le comité de prévention et de suivi de la violence.....	58
6.1.4 – Les mouvements sociaux	58
6.2 – GESTION DU PERSONNEL MEDICAL	59
6.2.1 – Mission de la Direction des affaires médicales	59
6.2.2 – Gestion du temps de travail.....	63
6.3 – GESTION DU PERSONNEL NON MEDICAL.....	65
6.3.1 – La stratégie Handicap et travail	65
6.3.2 – Gestion du temps de travail.....	67
6.3.3 – Gestion des statuts	68
6.3.4 – Gestion budgétaire et gestion des effectifs	69
6.3.5 – Métiers et compétences	70
6.3.6 – La cellule d’aide à la mobilité.....	73
6.3.7 – L’activité du Service social	75
6.4 - DEPENSES DE PERSONNEL	77
6.5 – INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET INSTITUT DE FORMATION D’AIDES-SOIGNANTS	78
6.5.1 – Institut de formation d’aide-soignant(e)s	78
6.5.2 – Institut de formation en soins infirmiers	78
6.5.3 – Le centre de documentation et d’information (CDI)	79
6.5.4 – Les contrats d’apprentissage	79
6.5.5 – Zoom sur la communication en 2014 – 2015.....	80
VII – LES MOYENS LOGISTIQUES CONSACRES AU FONCTIONNEMENT DE L’ETABLISSEMENT	80
7.1 – UN PROGRAMME D’INVESTISSEMENT EN HAUSSE.....	81
7.2 – DES DEPENSES D’EXPLOITATION GLOBALEMENT CONTENUES.....	82
7.3 - PHARMACIE ET STERILISATION	87
7.3.1 – Actions réalisées et projets	88
1 – Pharmacie	88
2 – Stérilisation	94
7.3.2 – Chiffres d’activité des différents secteurs.....	95
ANNEXE 1	103
FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL.....	104
ANNEXE 2.....	112
INTERIM MEDICAL.....	113

I - INTRODUCTION

Le rapport d'activité 2014 avait été l'occasion de mettre en évidence les évolutions dans lesquelles le Centre hospitalier public du Cotentin était engagé au travers de **constats** largement partagés, de **transformations** entamées et des **espoirs** suscités pour l'établissement. L'analyse pour 2015 se définit autour de thèmes ambitieux qui sont ceux de **l'adaptation** permanente, du **déploiement** des projets et des premiers **effets positifs** de la politique poursuivie depuis maintenant trois ans.

L'adaptation permanente aux besoins

Le CHPC est confronté de façon récurrente à un double défi : une situation financière périlleuse et une difficulté de recrutement des médecins qui bride son développement.

Cela le conduit, plus encore qu'un autre établissement public de santé, à s'adapter constamment aux conditions économiques et démographiques. Il a bénéficié depuis quelques années d'appuis décisionnels et organisationnels, mais doit également répondre à ses obligations de service public.

L'année 2015 a été marquée par deux moments forts dans ce cadre :

- ✓ L'annonce du maintien du niveau III de la Maternité du CHPC faite par la Ministre de la Santé en mars 2015, qui ne doit pas masquer les difficultés à équilibrer ce secteur, par nature indépendant des actions volontaristes. Très consommatrice de moyens (gardes sur place d'Anesthésiste, de Gynécologue-obstétricien et de Pédiatre, moyens normés en salle de naissance et Réanimation /Soins intensifs néonataux) destinés à garantir la sécurité, cette activité découle principalement du taux de natalité, plus encore dans un territoire isolé géographiquement. Le CHPC a donc décider d'adapter le seuil capacitaire des Soins intensifs de Néonatalogie (passant de 6 à 3 berceaux) tout en maintenant la réanimation et l'hospitalisation simple (y compris l'unité kangourou) à 6 berceaux. Ce dispositif autorisé par l'Agence Régionale Basse-Normandie a été mis en place en juillet 2015 et n'a aucunement bridé l'activité 2015 (+675 000€ de recettes soit + 20% par rapport à 2014).
- ✓ La fermeture, faute de moyens médicaux suffisants pour assurer l'ensemble des postes nécessaires au fonctionnement du service, des urgences de Valognes le 6 août 2015 a constitué un épisode douloureux. Demandée par une équipe médicale en grande difficulté, contestée au Tribunal Administratif de Caen par diverses collectivités, elle a généré une importante réorganisation : réouverture du SMUR de Valognes (sans interruption par la suite, alors qu'il avait fermé plus d'un mois et demi en cumulé depuis le 1^{er} janvier) le 12 août, positionnement des moyens humains en renfort sur le site SAU de Cherbourg qui a connu une importante augmentation des passages journaliers (à hauteur de 20%).

Face à ces difficultés, le CHPC s'est positionné par le maintien de sa réponse aux besoins de santé des populations, et malgré les problèmes de démographie médicale, de ses obligations de service public.

Ainsi, dès novembre 2015, l'ouverture d'un centre de soins non programmés en journée à Valognes en lieu et place du service d'urgences, engagement pris par le CHPC au moment de la fermeture, a donné lieu à un travail de co-construction avec l'ARS Basse-Normandie pour l'élaboration d'un cahier des charges d'une structure dont l'encadrement juridique et financier est encore expérimental mais fait l'objet d'une grande attention des pouvoirs publics.

Notre capacité d'adaptation a été une nouvelle fois démontrée par ailleurs en 2015, en particulier dans deux autres domaines cruciaux :

- ✓ La préparation de la période hivernale 2015-2016 qui désormais entraîne systématiquement une adaptation du capacitaire, alors même que chaque année la période épidémique varie (date de déclenchement, durée, pathologies, type de recours aux soins) : après que les praticiens non urgentistes ont apporté leur aide aux urgences en assurant les samedi/dimanche en UHCD pendant six mois, le groupe de travail issu du CHSCT a pu, avec la CME, élaborer une procédure « Hôpital en tension » prévoyant notamment la création d'une unité temporaire ayant vocation à accueillir des patients médicalement stables en attendant un transfert en SSR.
- ✓ Le bloc opératoire est lui aussi devenu le symbole d'une nécessaire adaptation permanente. Piloté par un conseil de bloc opératoire et une cellule de régulation confortés dans leurs missions, soumis à des indicateurs d'efficacité suivis par tous les blocs opératoires du territoire, la programmation et la répartition des créneaux sont revus tous les 4 mois pour répondre d'une part aux besoins réels des opérateurs (listing de patients) et s'assurer du remplissage des salles ouvertes en programmé. Après une réduction forte de nos ressources, il est envisagé d'augmenter les heures d'ouverture des salles, conformément à la feuille de route ANAP, pour répondre à une reprise d'activité.

Le déploiement des projets

Le cœur de la réorganisation du CHPC est bien évidemment la constitution de plateaux de soins apportant visibilité et cohérence à la répartition des unités de soins.

Inscrit dès 2014 au sein du contrat de retour à l'équilibre financier (CREF), au-delà des impacts économiques cette stratégie avait de hautes ambitions en termes d'attractivité, de qualité des soins et d'efficacité : réduction du nombre de lits, adéquation du capacitaire à l'activité saisonnière, développement de l'ambulatoire, création de circuits identifiés pour le patient, accroissement du confort d'accueil des usagers et de travail des professionnels.

2015 a été marqué par l'achèvement du regroupement des activités du Pôle « F » sur un ensemble architectural localisé. En septembre, à une semaine d'intervalle, la Pédiatrie a emménagé dans ses locaux d'hospitalisation et d'urgences (désormais distincts et identifiés), puis le rez-de-chaussée dédié à l'accueil des consultants a été ouvert aux usagers.

Ces travaux ont fait l'objet en deux ans d'une intense préparation à laquelle les professionnels ont été pleinement associés. Ce partage des objectifs recherchés et des modalités envisagées a permis non seulement de bien gérer une réduction sensible des espaces, mais aussi de tester au bénéfice de tout l'établissement de nouvelles organisations : on pense ici aux postes de soins en suites de couche qui ont ouvert la voie à une révision de nos conceptions en la matière, à la conception des blocs douche/sanitaire destinés au public, à la perception du confort du patient.

L'aboutissement est un saut en avant visible en matière de qualité d'accueil et de prise en charge des usagers, des locaux chaleureux qui, passé l'apprentissage nécessaire de nouveaux modes de fonctionnement et changements d'habitude, suscitent intérêt et satisfaction.

Le D.P.I. a connu un véritable décollage en 2015, à la fois technique et en termes d'usages et de pratiques professionnelles.

• Déploiement de la prescription/administration

Après formation et appropriation par l'équipe DSI/DPI, le logiciel de prescription HEO a été installé, qualifié et paramétré. Son déploiement va de paire avec la mise en place du plan de soins et d'administration pour les soignants ainsi que la pancarte.

- Démarrage du service pilote, la Néphrologie au mois de mars.
- Démarrage du second service, l'EHPAD « Le pays valognais » en décembre.

A noter que la mise en place de la prescription est associée à diverses intégrations de systèmes tiers :

- VIDAL pour la sécurisation de la prescription,
- PHARMA pour des échanges bidirectionnels en lien avec la validation pharmaceutique des prescriptions.

• Déploiement du dossier de soins (hors transmissions)

En parallèle de la mise en place de la prescription, les services sont également dotés d'un début de dossier de soins par reprise sous forme de formulaires informatiques des différents documents institutionnels. La mise en place se fait en même temps que le démarrage de la prescription.

On peut noter un certain nombre de formulaires comme :

- Recueil des constantes pour l'alimentation de la pancarte,
- Echelle de la douleur,
- Evaluation du risque d'escarres,
- Suivi des plaies,
- Différentes échelles (Glasgow, ECPA, ...),
- Diagramme de soins (alimentation, hygiène, mobilisation, élimination, ...).

• Remplacement du serveur de résultats de laboratoire et du PACS

Ces deux projets serveurs de résultats de laboratoire (démarrage en mars 2015) et PACS (décembre 2015) sont des projets à part entière. Toutefois, **ces deux systèmes ont été totalement intégrés au DPI avec la mise en place d'appels contextuels. Depuis M-EVA, le médecin se positionne sur un dossier patient et peut lancer le serveur de résultats de laboratoire ou le PACS, sans quitter le DPI, sans avoir besoin de se ré-identifier mais surtout en arrivant sur le dossier radiologique ou biologique du patient en cours.**

• Autre intégrations de logiciels tiers au DPI (CORA, Anapath.)

- A l'identique de ce qui a été fait avec le serveur de résultats de laboratoire et le PACS, le logiciel **CORA a été intégré au DPI** en décembre 2015. En étant positionné dans M-EVA, le médecin peut lancer CORA pour coder ses actes sans sortir du DPI et sans avoir à rechercher le patient dans CORA.
- Le système d'Anatomopathologie (ANAPIC) ne pouvant être intégré au SIH par interface, une modification a été réalisée par l'éditeur pour intégrer manuellement le numéro d'hospitalisation des patients. Depuis 2015, **les comptes-rendus d'anatomopathologie figurent désormais dans le DPI (M-Entrepôt) comme les comptes-rendus de laboratoire et d'imagerie médicale.**

• Gestion des rendez-vous

- La gestion des rendez-vous avec le DPI (CrossWay) a été qualifiée et validée en 2015
- Le premier plateau de consultations (Anesthésie, Chirurgies, Spécialités) a démarré en production en Octobre 2015 (y compris sur le site de Valognes). Ces services ont basculé d'Xplore vers CrossWay.
- La centrale d'appels est opérationnelle dans ce contexte depuis novembre 2015.

Enfin, conformément à notre stratégie de développement d'activités en réponse aux besoins des populations, le renforcement des activités externes à Valognes a été marqué par l'attribution par l'ARS de l'autorisation d'I.R.M au GIE de statut privé, monté en commun par le CHPC, la Polyclinique du Cotentin et le Cabinet d'imagerie libéral Saint-Quentin basé à Bayeux et Carentan. D'autre part, chacune des spécialités médicales du CHPC a pour objectif d'installer dès que possible une consultation délocalisée à Valognes afin de se rapprocher de nos patients et d'assurer le lien avec les unités d'hospitalisation, Médecine et SSR, présentes sur site.

Toute l'année 2015 enfin aura vu l'intense préparation de la visite de certification HAS. Le mois de septembre 2015 était « coché » d'une croix en raison de l'envoi du compte qualité. Dispositif d'échanges d'informations entre l'établissement et la HAS et en même temps dépositaire du plan d'actions qualité/sécurité des soins, ce compte qualité a été préparé avec soins dans l'optique qu'il représente au mieux l'analyse des risques effectuée par le CHPC et soit en adéquation avec les projets d'amélioration continue issus du terrain.

Les premiers résultats

Pour la première année depuis fort longtemps, l'activité réalisée par le CHPC au bénéfice de ses patients va se singulariser positivement. Alors que la tendance à fin juin marquait le pas (+1%) au sein de la région Basse-Normandie, le CHPC clôture l'année par une hausse de tous ses paramètres : + 5% de séjours, + 8% de séances, +0,5% d'activité externe, l'impact financier étant respectivement de 2,9M€ sur l'hospitalisation, 400 000 € sur les séances et 300 000 € sur l'externe.

Au total, ce sont 4000 patients et/ou séances supplémentaires. Si on y ajoute l'effort de codage et d'exhaustivité encore accentué en 2015 par le Département d'information médicale, cette activité a généré 4M€ de recettes supplémentaires.

Cette hausse d'activité, qui n'est qu'une réponse aux besoins de la population et la traduction d'une reprise d'une partie des fuites hors territoire, a été permise par une politique assumée d'orientation vers une attractivité majorée auprès des médecins, en commençant par les plus jeunes.

Cet accueil attentif, cette préoccupation constante de répondre à leurs attentes, ont pour objectif que le CHPC soit « choisi » par les internes. Le deuxième semestre 2015 (semestre d'hiver, novembre à mai) a vu le nombre d'internes atteindre 62 (soit presque deux fois plus qu'il y a trois ans).

Le nombre d'assistants spécialistes régionaux a également fortement augmenté de manière inédite, grâce aux aides financières de l'ARS réorientées vers les centres hospitaliers les plus importants de la région : ils sont actuellement 17 dans la génération 2014 – 2016, avec l'espoir que la majorité d'entre eux s'installent définitivement dans notre établissement à l'issue de leur formation.

Le recrutement de praticiens hospitaliers dans certains secteurs sensibles s'est poursuivi. Encore insuffisant au vu des besoins globaux du CHPC, ces recrutements sont la marque du dynamisme de chefs de service construisant leur équipe, avec patience et détermination.

Enfin, et au-delà de l'effet activité et qualité des soins, ce rebond d'activité permet de constater pour la première fois depuis trois ans une baisse de l'intérim médical de 300 000 € (soit -8%)

Cette forte hausse d'activité couplée à la maîtrise des charges (hausse de la masse salariale contenue à +1,21% malgré les augmentations incontournables de cotisations et l'ouverture de nouveaux services, tel l'extension de l'UCC-SSR Alzheimer financée en DAF) conduit le CHPC à constater en 2015 une **réduction sensible de son déficit comptable de 40%** alors même que les aides exceptionnelles en trésorerie sont également diminuées (de 10,8 M€ à 9M€ soit -16%). Après aides exceptionnelles, le déficit est ainsi ramené à 980 000€ (soit 10 M€ hors aides contre 16,5 M€ en 2014). Par ailleurs, le déficit cumulé ne s'accroît pas en 2015 : il se

stabilise même légèrement du fait d'une écriture en correction d'erreur au titre des heures supplémentaires, à la suite d'une modification comptable liée à la certification des comptes.

Ces perspectives un peu plus positives ont permis au CHPC de travailler également plus activement à l'élaboration d'une **politique sociale**, qui reste encore marquée par le CREF (notamment au travers de la modification de la journée de travail, visant à décompter hors temps de travail le quart d'heure de repas octroyé dans le cadre de l'accord local ARTT de 2003-2008), mais aussi grâce à laquelle une relance d'un plan de stagiairisation a pu être initiée (27 agents ont été concernés en toute fin d'exercice, autour de 34 en y ajoutant concours réservés et stagiairisations de candidat en liste complémentaire). Cette ambiance plus productive d'échanges et de discussions devrait pouvoir être poursuivie en 2016, au vu des résultats et de la finalisation des travaux.

En conclusion, un secteur d'activité symbolise aujourd'hui les enjeux et les ambitions d'une stratégie de redressement destinée à préserver des domaines indispensables à la vie de l'établissement tout en leur redonnant l'efficience nécessaire : il s'agit de la **Chirurgie**.

Soumis à une succession de fermetures de lits et de déménagements depuis trois ans, à une rénovation en profondeur du fonctionnement d'un bloc opératoire, à une cible nationale et régionale en matière d'efficience, de développement de l'ambulatoire, de réduction capacitaire, ce secteur dans son ensemble et plus particulièrement le bloc opératoire a dû se réformer rapidement et prouver sa pertinence via une batterie d'indicateurs.

Ceux-ci ont aujourd'hui atteint un niveau exceptionnel : le taux d'occupation a bondi à 90% (hors ambulatoire) quand beaucoup de services au plan national tournent encore entre 60 et 70% ; les TROS (ou taux d'utilisation des créneaux opératoires mis à disposition des chirurgiens) sont passés de 57% au premier 2014 à 90% en routine ; l'IPDMS (mesure de la performance des professionnels, comparée via une typologie de séjours/patients équivalente) est non seulement descendu en dessous de 1, mais se situe pour la majorité des séjours autour de 0,90.

Tout n'est pas accompli. La part de l'ambulatoire doit encore progresser (en 2015, nous pratiquons 39% des actes chirurgicaux sous cette forme ; notre cible est fixée à 51%) et nous devons pour cela offrir des créneaux plus larges aux opérateurs. De même, la gestion des compétences, l'absentéisme et le recrutement difficile brident la dynamique du développement.

Mais l'effet de réputation d'un tel progrès dans un délai aussi court peut être une vraie chance dans un domaine très concurrentiel. Les efforts réalisés, et unanimement salués par ceux mêmes qui avaient fixé haut la barre, démontrent que le CHPC a la capacité de s'améliorer pour remplir au mieux sa mission dans tous les domaines d'activité qui lui sont dévolus.

C'est un bel exemple pour porter l'effort ensemble sur toutes nos activités.



Maxime MORIN

II – ANALYSE DU COMPTE DE RESULTAT 2015

Analyse des recettes

Titre 1

Les recettes de titre 1, correspondant aux « produits versés par l'assurance maladie » augmentent de 9,8 M€, passant de 114,1 M€ à 123,9 M€.

Les produits de la tarification des séjours augmentent de 2,3 M€, la DAF (Dotation annuelle de financement) de plus de 2,9 M€. Les MIGAC quant à elles diminuent de 2 M€ (essentiellement -3,5 M€ sur les MIG, mais +1,3 en AC) ; les produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique augmentent de plus de 0,9 M€ et le FIR (fond d'intervention régional) de 4,6 M€. Enfin les produits sur exercices antérieurs à la charge de l'assurance maladie (procédure *lamda*) augmentent de 443 k€.

Focus « impact des « recettes exceptionnelles et reclassement FIR »

Synthèse des aides exceptionnelles perçues en 2015 : 9 M€ (impact 2015) + 1,5 M€ (futur investissement)

- Août : 4 M€ en DAF
- Nov : 1,5 M€ en DAF
- 1er déc : 1,5 M€ FIR Invest (pour plus tard)
- 14 déc : 1,5 M€ DAF
- 23 déc : 0,96 M€ en AC + 1,08 en DAF

→ Aides exceptionnelles avec impact 2015 : 9 M€ (8 DAF + 1 AC). Exclusivement enregistrées sur le Titre 1.

Pour mémoire en 2014 :

10,8 M€ (2,5 FIR - 3,1 AC - 5,2 DAF, soit 8,3 sur le Titre 1 & 2,5 sur le Titre 3). En effet la nomenclature comptable M21 a évolué entre 2014 et 2015 : désormais, le FIR n'est plus enregistré en Titre 3, mais en Titre 1.

Variation des recettes	CF 2014	CA 2015	VAR	VAR%
Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie	114 124 724 €	123 908 940 €	9 784 217 €	8,6%
Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière	14 480 738 €	14 869 782 €	389 044 €	2,7%
Titre 3 : Autres produits	24 344 910 €	19 893 408 €	- 4 451 501 €	-18,3%
Total recettes	152 950 372 €	158 672 131 €	5 721 759 €	3,7%

Aides exceptionnelles	CF 2014	CA 2015	VAR	VAR%
Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie	8 300 000 €	9 040 000 €	740 000 €	8,9%
DAF	5 200 000 €	8 080 000 €	2 880 000 €	55,4%
AC	3 100 000 €	960 000 €	- 2 140 000 €	-69,0%
FIR (nomenclature 2015)	- €	- €	- €	
Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière	- €	- €	- €	
Titre 3 : Autres produits	2 500 000 €	- €	- 2 500 000 €	-100,0%
FIR (nomenclature 2014)	2 500 000 €	- €	- 2 500 000 €	-100,0%
Total recettes	10 800 000 €	9 040 000 €	- 1 760 000 €	-16,3%

Changement nomenclature FIR 2014/2015	CF 2014	CA 2015	VAR	VAR%
Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie	- €	4 571 214 €	4 571 214 €	#DIV/0!
FIR (nomenclature 2015)	- €	4 571 214 €	4 571 214 €	
Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière	- €	- €	- €	
Titre 3 : Autres produits	6 618 593 €	- €	- 6 618 593 €	-100,0%
FIR (nomenclature 2014)	6 618 593 €	- €	- 6 618 593 €	-100,0%
Total recettes	6 618 593 €	4 571 214 €	- 2 047 379 €	-30,9%

Variation des recettes avec retraitement suppression aides exceptionnelles et FIR en T1	CF 2014	CA 2015	VAR	VAR%
Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie	109 943 317 €	114 868 940 €	4 925 624 €	4,5%
Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière	14 480 738 €	14 869 782 €	389 044 €	2,7%
Titre 3 : Autres produits	17 726 317 €	19 893 408 €	2 167 092 €	12,2%
Total recettes	142 150 372 €	149 632 131 €	7 481 759 €	5,3%

Comparatif des résultats comptables									
	CF 2014	CA 2015	VAR		CF 2014	CA 2015	VAR		
Titre 1 : Charges de personnel	110 383 868 €	111 547 230 €	1 163 362 €	1,1%	114 124 724 €	123 908 940 €	9 784 217 €	8,6%	Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie
Titre 2 : Charges à caractère médical	25 016 949 €	26 469 851 €	1 452 901 €	5,8%	14 480 738 €	14 869 782 €	389 044 €	2,7%	Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	10 140 289 €	10 354 941 €	214 652 €	2,1%	24 344 910 €	19 893 408 €	-4 451 501 €	-18,3%	Titre 3 : Autres produits
Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	12 600 149 €	10 860 901 €	-1 739 248 €	-13,8%					
Total dépenses	158 141 255 €	159 232 922 €	1 091 667 €	0,7%	152 950 372 €	158 672 131 €	5 721 759 €	3,7%	Total recettes
résultat comptable					- 5 190 884 €	- 560 792 €	4 630 092 €	-89,2%	

Impact des aides exceptionnelles						
	CF 2014	CA 2015	VAR			
aides exceptionnelles	10 800 000 €	9 040 000 €	-1 760 000 €	-16,3%		
résultat hors aides exceptionnelles			- 15 990 884 €	- 9 600 792 €	6 390 092 €	-40,0%

Comparatif hors aides exceptionnelles et réintégration du FIR 2014 dans le titre 1 (nomenclature 2015)									
	CF 2014	CA 2015	VAR	VAR%	CF 2014	CA 2015	VAR	VAR%	
Titre 1 : Charges de personnel	110 383 868 €	111 547 230 €	1 163 362 €	1,1%	109 943 317 €	114 868 940 €	4 925 624 €	4,5%	Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie
Titre 2 : Charges à caractère médical	25 016 949 €	26 469 851 €	1 452 901 €	5,8%	14 480 738 €	14 869 782 €	389 044 €	2,7%	Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	10 140 289 €	10 354 941 €	214 652 €	2,1%	17 726 317 €	19 893 408 €	2 167 092 €	12,2%	Titre 3 : Autres produits
Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	12 600 149 €	10 860 901 €	-1 739 248 €	-13,8%					
Total dépenses	158 141 255 €	159 232 922 €	1 091 667 €	0,7%	142 150 372 €	149 632 131 €	7 481 759 €	5,3%	Total recettes
résultat					- 15 990 884 €	- 9 600 792 €	6 390 092 €	-40,0%	

Titre 2

Les autres produits de l'activité hospitalière évoluent sensiblement, passant de 14,5 M€ en 2014 à 14,9 M€ en 2015, soit +390 k€ : l'essentiel de cette augmentation est porté par les « prestations effectuées au profit des malades ou consultants d'un autre établissement #734 » à hauteur de 353 k€ ; plus concrètement il s'agit de l'activité de radiothérapie effectuée pour le compte du Centre François Baclesse qui enregistre en 2015, 12 mois complets d'activité (vs 11 mois en 2014, le mois de janvier 2014 ayant été valorisé via les GHS en titre 1, avant la mise en œuvre de la convention CFB/CHPC au 1^{er} février 2014) ainsi qu'une régularisation de l'activité 2014 effectuée au printemps 2015

Titre 3

Les autres produits passent de 23,4 M€ en 2014 à 19,9 M€ en 2015 (-4,5 M€). Ce solde comporte une forte diminution (-6,6 M€ - subventions d'exploitation et participation #74) et des augmentations significatives (+0,4 M€ sur les rétrocessions de médicaments, +0,6 M€ sur la production immobilisée (« activation » des frais de personnel travaillant sur des projets d'immobilisation/investissement, notamment sur les travaux et sur le DPI), 392 k€ de produits exceptionnels dont 247 k€ via la « ré-émission de titres suite à annulations sur exercices clos », et enfin plus de 400 k€ de reprises sur provisions pour charges de personnels liés au CET.

Au global des recettes, sur l'ensemble des titres, on constate une augmentation de 5,7 M€ sur l'exercice, en passant de 153 M€ en 2014 à 158,7 M€ en 2015.

Analyse des dépenses

Titre 1

Les charges de personnel, restreintes aux dépenses de titre 1, évoluent entre 2014 et 2015 de plus de 1,1 M€ et atteignent 111,5 M€ au 31.12.2015. Cette augmentation résulte de la conjugaison d'un effet volume et d'un effet prix.

Effet volume : la moyenne des ETP rémunérés en 2015 est de 2206,0 alors qu'elle était de 2195,5 en 2014, soit une hausse de +10,5 ETP rémunérés (corrélée à l'ouverture de 10 lits supplémentaires sur l'UCC de Valognes). Cet effet volume s'évalue à hauteur de 0,4 M€.

Effet prix : comme chaque année, nous subissons une hausse générale des taux de cotisations, notamment chez les contractuels dont la proportion croit. De plus les avancements de carrière et les mises en stage (« titularisation ») engendrent une hausse de la masse salariale immédiatement. Cet effet prix d'évalue à hauteur de 0,7 M€.

En 2015, le nombre de titulaires a diminué au profit du nombre de contractuels. Ce qui devait produire une diminution de la masse salariale étant donné que le coût d'un contractuel est moins important que le coût d'un titulaire. Hors cet effet a été « effacé » par une hausse plus importante des taux de charges sociales pour les contractuels que pour les titulaires¹.

Titre 2

Les charges à caractère médical évoluent de 25 M€ en 2014 à 26,5 M€ en 2015, soit une augmentation de près de 1,5 M€, portée essentiellement par les produits pharmaceutiques (+1,05 M€) et les comptes de sous-traitances (+292 k€, dont essentiellement des analyses de laboratoire de biologie confiées à des prestataires extérieurs), et les variations de stocks pour plus de 120 k€. En revanche, les dépenses d'entretien et de réparations de biens à caractère médical diminuent de plus de 92 k€ sur l'année.

S'agissant des produits pharmaceutiques (+1,05 M€), cela concerne principalement des achats de molécules dites « onéreuses » et/ou « rétrocédables » : en parallèle, nous avons bien les recettes afférentes à la valorisation de ces molécules : +546 k€ en MO/DMI (Titre 1) et +438 k€ en rétrocession (Titre 3).

Titre 3

Les charges à caractère hôtelier et général atteignent 10,4 M€ en 2015, soit une augmentation de légèrement plus de 200 k€ par rapport à 2014 ; à lui seul le compte #62 « autres services extérieurs » augmente de plus de 150 k€. On y trouve notamment les frais d'agences d'intérim PM désormais isolés, ainsi qu'une dépense non récurrente liée à l'expertise CHSCT sur la mise en œuvre des 12H dans certains services du CHPC.

Titre 4

Les charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles diminuent entre les deux exercices de 12,6 M€ à 10,9 M€, soit une baisse de 1,7 M€. L'essentiel de cette évolution provient de la réduction des « titres annulés sur exercice antérieur » pour 525 k€ et des « dotations aux amortissements, dépréciations et provisions » pour plus d'1 M€ (dont 0,2 M€ sur les dotations aux amortissements, et près de 0,8 M€ sur dotations aux provisions réglementées pour charges de personnel au titre du CET).

¹ A titre d'exemple, le taux IRCANTEC a augmenté de 0,16 pts tandis que le taux CNRACL n'a augmenté que de +0,10 pts. Par conséquent, avec un nombre de contractuels en hausse, les charges ont plus que proportionnellement augmenté en 2015 par rapport à 2014. Par ailleurs un certain nombre de cotisations pour les titulaires sont restés stables tandis que pour les contractuels, elles ont quasiment toutes augmenté (+0,05 pts en moyenne).

Au global des dépenses, sur l'ensemble des titres, on constate une augmentation de 1,1 M€ sur l'exercice, en passant de 158,1 M€ en 2014 à 152,9 M€ en 2015.

Résultat 2015

Ainsi, le déficit comptable 2015 est porté à moins de 0,6 M€ contre plus de 5 M€ en 2014. Ce résultat comptable comporte également l'effet (en charge) des pénalités sociales et fiscales pour près de 1,8 M€.

Le déficit retraité des aides exceptionnelles (10,8 M€ en 2014 et 9 M€ en 2015) passe ainsi de 16 M€ à moins de 10 M€ (9,6 M€), soit un effort « net » CHPC de plus de 6,4 M€.

Cet effort de 6,4 M€, est porté à 80% par des augmentations de recettes d'activité et à 20% par des écritures comptables relatives d'une part aux provisions CET (dont le stock et la valorisation diminuent) et d'autre part aux charges personnels dédiés aux investissements, désormais « activées », c'est-à-dire intégrées à la valeur des immobilisations et donc amorties sur la durée de vie de ces dernières.

S'agissant des recettes d'activités (strictement, c'est-à-dire en retraitant les effets liées aux aides exceptionnelles), permettant une hausse de près de 5 M€ sur le titre 1, l'essentiel (80%) de cette augmentation peut se décomposer ainsi :

- ✓ +2,3 M€ sur les Produits de la tarification des séjours
- ✓ +0,5 M€ sur les molécules onéreuses facturées en sus des séjours
- ✓ +0,9 M€ sur les consultations externes
- ✓ +0,4 M€ de rattrapage de recettes d'activité sur exercice antérieur

Ces résultats extrêmement positifs et significatifs, sont le fruit de l'implication de tout le personnel du CHPC et des restructurations en cours et des chantiers d'optimisation de nos organisations internes, avec une forte sensibilisation sur la juste valorisation de l'information médicale, à la source de nos recettes. Cette dynamique doit être poursuivie sans relâche, et permettra in fine de gagner en sérénité et en liberté.

Néanmoins, malgré cette embellie, la situation financière du CHPC reste critique. Depuis plusieurs années, le CHPC n'est pas en mesure structurellement d'autofinancer ses investissements. Pourtant, afin que l'établissement puisse réaliser sa mission première, un minimum « vital » d'investissement est mis en oeuvre chaque année (renouvellement du matériel biomédical, travaux lourds notamment liés à l'entretien du patrimoine mais également à la restructuration en plateaux, informatisation du dossier patient et des prescriptions (DPI)) pour un montant annuel de l'ordre de 5 M€ (jugé comme très faible par l'IGAS). En réalité, l'établissement n'en a pas les moyens. Chaque EPRD est présenté avec une CAF négative (=Insuffisance d'Autofinancement), ce qui révèle une situation péjorative. Ces investissements sont financés en suspendant le paiement des cotisations sociales et fiscales. Au 31 décembre 2015, il subsiste dans les comptes du CHPC une dette sociale et fiscale de l'ordre de 14 M€ : cette dette est exclusivement constituée d'échéance 2015 non honorée. La suspension de paiement de mensualités de charges sociales et fiscales, engendre des pénalités de deux ordres : une première pénalité (« pénalité initiale ») lié au non-respect de la date d'échéance ; puis une seconde proportionnelle au retard jusqu'au paiement effectif.

Le montant total du stock de pénalités sociales et fiscales, relatives à nos difficultés de paiements des cotisations sociales et fiscales, s'élève au 31.12.2015 à 3,8 M€. L'impact des pénalités sur le compte de résultat au titre de l'exercice 2015 est donc de près de 1,8 M€.

Taux	Pénalité initiale	Pénalité de retard	Eq pénalités de retard MOIS	Eq pénalités de retard TRIMESTRE	Eq pénalités de retard AN
URSSAF	5,0%	0,4% par mois	0,4%	1,2%	4,8%
CNRACL	10,0%	5,0% par trimestre	1,7%	5,0%	20,0%
SIE	5,0%	0,4% par mois	0,4%	1,2%	4,8%

Le CHPC ne peut s'en sortir seul, et nécessite donc un accompagnement, fort, structurant et durable : l'amélioration significative du résultat comptable 2015 ne doit pas masquer les difficultés de trésorerie (FRNG) qui elles, s'aggravent. Ce soutien ne doit pas être que ponctuellement financier, il doit permettre de mener des actions structurantes et coordonnées, comme cela était (partiellement) préfiguré dans le rapport IGAS.

III - DES EVOLUTIONS MAJEURES DU SYSTEME D'INFORMATION AU SERVICE DE L'ETABLISSEMENT

L'année 2015 a été marquée par à la fois des projets fonctionnels importants comme la refonte complète du système PACS et le remplacement du serveur de résultats de laboratoire CIRUS mais également par des dossiers techniques d'une grande ampleur comme la rénovation complète du réseau interne de l'établissement et la préparation du déploiement généralisé du WIFI.

Bien évidemment, le projet DPI reste le projet phare en termes de développement du Système d'Information du CHPC. Deux avancées majeures sont intervenues en 2015 avec :

- Le démarrage des premiers services avec la prescription informatisée HEO (Néphrologie, EHPAD du pays Valognais), associée à la mise en place du plan de soins, de la pancarte, du suivi des administrations et des premières briques du dossier de soins,
- Le déploiement de la gestion des rendez-vous, en intégration avec le DPI et la gestion administrative, pour le premier plateau de consultations (anesthésie, chirurgie, spécialités chirurgicales).

DPI : LES REALISATIONS 2015

Pour mémoire, l'année 2014 avait vu la mise en place :

- De la bureautique médicale, associée à un système de dictée numérique (DIC'T) et à un entrepôt de données (M-Entrepôt),
- Du 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,
- Du logiciel M-PMSI (ex CORA) en remplacement du système de codage et de valorisation ORBIS-PMSI.

Comme indiqué en introduction, l'année 2015 a vu des avancées significatives se concrétiser dans les domaines fonctionnels suivants : Prescription/administration, dossier de soins, gestion des rendez-vous. D'autres projets, cette fois en phase préparatoire, ont également débutés comme l'informatisation du bloc opératoire et la messagerie sécurisée. Enfin, des travaux d'intégration ont permis de compléter le portail applicatif M-EVA (lancement de M-PMSI-CORA, du PACS et du nouveau serveur de résultats de laboratoire Molis-Channel). On notera également l'intégration dans l'entrepôt de données M-Entrepôt des comptes-rendus d'anatomopathologie.

Déploiement de la prescription informatisée HEO (Horizon Expert Order)

Sur un plan fonctionnel, il faut rappeler que le système HEO-CrossWay ne se limite pas, contrairement aux services encore équipés du logiciel PHARMA, à la seule prescription des médicaments. Il intègre également la prescription des surveillances, des actes de laboratoire et d'imagerie ainsi que les prescriptions paramédicales dans le cadre du rôle propre infirmier.

Son déploiement est organisé de façon horizontale, c'est-à-dire service par service, avec toutefois, à compter de 2016, une approche qui se fera plateau par plateau. La mise en place de la prescription avec HEO va de paire avec le déploiement de l'administration par les personnels soignants, de la pancarte, du plan de soins et du dossier de soins (hors transmissions).

Sur un plan technique, les travaux d'intégration largement engagés en 2014 ont été finalisés début 2015, avant la mise en place du premier service pilote. Ces intégrations portaient sur :

- 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 (nébulisation par broncho-dilatation, insuline, biologie, perfusions).

Sur le premier trimestre 2015, un travail important de paramétrage a été réalisé par l'équipe métier DPI, sous la conduite du Dr Martin et avec le renfort de la pharmacie (M. Renan détaché pour cette mission).

Après formation des équipes médicales et soignantes par l'équipe métier DPI, **le service de Néphrologie a basculé de PHARMA sur HEO le 31 mars 2015**. Ce service a accepté de jouer le rôle de service pilote pour le CHPC.

Sur un plan organisationnel, chaque démarrage est conduit de la façon suivante :

- Entretiens en amont avec les équipes médicales pour recenser les éventuelles spécificités et adapter les paramétrages,
- Rencontres avec l'ensemble du service pour déterminer les besoins en équipements (chariots médecins et soignants, postes fixes, ..), au moins 2 mois avant la date prévue du lancement,
- Formation des équipes dans les semaines précédant le démarrage,
- A J-1 du démarrage, reprise des traitements en cours (médecins du service et équipe métier DPI),
- Assistance au démarrage par l'équipe DPI au complet (métier et informaticiens) sur la semaine qui suit le lancement.

Après une période d'observation de 6 mois du service pilote de néphrologie, les travaux de paramétrage ont repris pour permettre le **démarrage du second service, l'EHPAD du pays valognais, le 1^{er} décembre 2015**.

En globalisant l'ensemble des formations assurées par l'équipe métier DPI pour accompagner les deux services ayant démarré en 2015, c'est au total :

- 46 IDE formées (+ 7 étudiants + 1 ESI), sur 12 sessions d'une journée,
- 75 AS (+ 4 élèves), sur 16 sessions d'une demi-journée,
- 16 médecins, sur 3 sessions d'une demi-journée.

Déploiement du dossier de soins (hors transmissions)

Comme indiqué précédemment, le déploiement de la prescription HEO s'accompagne pour les équipes soignantes de la mise en place du logiciel CrossWay pour le suivi des administrations. Le logiciel CrossWay dispose donc du plan de soins et de la pancarte.

Les services démarrés en 2015 (Néphrologie et EHPAD du pays Valognais) sont également dotés des « premières briques » du dossier de soins informatisé, paramétré sous forme de formulaires informatiques développés par l'équipe métier DPI. Ces formulaires reprennent les documents institutionnels du dossier de soins, comme par exemple :

- Recueil des constantes pour l'alimentation de la pancarte,
- Evaluation du risque d'escarres,
- Echelles de la douleur (ECPA,...),
- Suivi de plaies,
- Différentes échelles de scoring (Glasgow, Cushman, ...),
- Diagrammes de soins (alimentation, hygiène, mobilisation, élimination, ...).

Intégration de nouveaux lanceurs au portail M-EVA

M-EVA est un portail applicatif qui offre des fonctionnalités de navigation dans le dossier du patient. Il permet de lancer des applications externes au DPI, en conservant le contexte du patient et sans avoir besoin de se ré-identifier.

En décembre 2015, le logiciel M-PMSI (CORA) a été intégré au portail M-EVA. Les médecins peuvent désormais, sans quitter le DPI, accéder au logiciel de codage des actes par un appel contextuel. Cette fonctionnalité a également été mise en œuvre avec le nouveau serveur de résultats de laboratoire Molis-Channel (en mars 2015) et avec le nouveau PACS Vue Motion (en décembre 2015).

Intégration des comptes-rendus d'Anatomopathologie au DPI

Pour rappel, le DPI, au travers de M-Entrepôt, est depuis fin 2014 alimenté par l'ensemble des comptes rendus produits dans les services de soins avec le logiciel DIC'T (CRH, CRO, CRC) et par les plateaux techniques (CR imagerie et résultats de laboratoire).

Le système ANAPIC, implanté au service d'Anatomopathologie depuis 1990, repose sur des technologies trop anciennes pour permettre un interfaçage normalisé avec le SI du CHPC (base identités mouvements, actes et DPI). Toutefois, le souhait d'inclure dans le DPI les comptes-rendus d'anatomopathologie a été formulé par de nombreux médecins. A défaut d'un interfaçage, une solution de scannage et de rattachement des comptes rendus dans le DPI a été qualifiée fin 2016. A compter du 1^{er} janvier 2016, tous les comptes rendus produits par le laboratoire d'anatomopathologie sont disponibles dans M-Entrepôt.

Mise en œuvre de la gestion des rendez-vous

Depuis de nombreuses années, un certain nombre de services (consultations de chirurgie-anesthésie, de spécialités chirurgicales, maternité, ..) disposaient déjà d'une solution informatique pour la gestion des rendez-vous. Ces services utilisaient la fonction planification du logiciel Xplore, normalement destiné à l'Imagerie Médicale.

Dans le but de disposer d'un « agenda patient » centralisé, permettant d'éviter plusieurs programmations d'actes ou d'exams pouvant se superposer, il était prévu de déployer l'outil de gestion des rendez-vous intégré au DPI CrossWay. Cette démarche devait accompagner les projets institutionnels de mise en place des plateaux de consultations centralisées et d'une centrale d'appels.

Le 13 octobre 2015, les premiers plateaux de consultations ont basculé d'Xplore vers le logiciel PDR, intégré au DPI. Cette opération a concerné les consultations de chirurgie-anesthésie et de spécialités chirurgicales, sur les sites de Cherbourg et de Valognes.

Un travail important de paramétrage a dû être réalisé en amont par l'équipe DPI (métier et informatique) afin de constituer les plannings des intervenants, recenser les différents types de consultations et leur affecter un temps moyen de réalisation, créer les opérateurs et croiser les ressources nécessaires à toute consultation. De plus, une opération de reprise des rendez-vous déjà positionné dans Xplore a dû être réalisée avant le démarrage du 13 octobre.

22 AMA et une cadre de santé ont été formées entre le 29 septembre et le 9 octobre (6 sessions de formation).

Après un temps d'observation nécessaire à la validation du système, le dispositif a pu être étendu à la centrale d'appels mise en place pour assurer une part importante des demandes de rendez-vous et apporter un point d'entrée unique aux patients de l'établissement. Les quatre agents de la centrale d'appels ont été formés les 4 et 5 novembre, pour un démarrage opérationnel de la centrale le 23 novembre 2015.

Courant 2016, le dispositif sera étendu aux autres plateaux de consultations et complété d'un système automatisé d'envoi de SMS aux patients pour leur rappeler leurs rendez-vous.

Préparation de la mise en place de la messagerie sécurisée

Tout d'abord, il faut rappeler que l'échange de données de santé à caractère personnel est autorisé par la loi mais est très réglementé en termes de confidentialité (Article L1110-4 du code de la santé publique, loi informatique et liberté). Ces textes imposent notamment que ces échanges doivent se faire de façon cryptée entre l'expéditeur et le destinataire.

Le projet travaillé en 2015 porte sur deux aspects :

- L'échange de mails libres entre médecins du CHPC et médecins de ville,
- L'envoi automatisé des comptes rendus produits dans le DPI vers les médecins traitants ou « adresseurs » des patients pris en charge.

Ces deux finalités concourent à l'amélioration de l'image de notre établissement vis-à-vis de la médecine de ville.

Concernant le second point (envoi automatisé des CR par le DPI), un gain de temps est attendu pour les secrétariats médicaux (mise sous plis pour les envois) ainsi qu'un retour sur investissement (diminution des impressions, frais postaux). Il faut également noter que ce dispositif permettra d'accélérer le processus de transmission des CR aux médecins de ville.

Sur un plan technique, le dossier a été finalisé fin 2015 pour les deux volets. Le choix s'est d'abord porté sur l'intégration de la messagerie Apicrypt, très largement implantée en Basse-Normandie chez les médecins libéraux (plus de 1800 abonnés). Pour les échanges par mail, de médecin à médecin, le dispositif mis en place sera totalement transparent pour les praticiens du CHPC. Ils continueront à utiliser la messagerie ZIMBRA et en fonction de l'adresse du destinataire, une plate-forme intermédiaire (Enovacom), se chargera du cryptage/décryptage et des échanges avec la messagerie Apicrypt.

Concernant l'envoi automatisé depuis le DPI, **le service d'Oncologie assurera une phase pilote au cours du 1^{er} semestre 2016**. Sur un plan légal, il faut noter que ce type d'échange n'est possible qu'avec l'accord expresse des médecins de ville. A cet effet, un système abonnement a été mis en place sur le site Internet du CHPC pour que les médecins de ville puissent s'enregistrer et profiter du dispositif.

Informatisation du Bloc Opératoire

Le cahier des charges du projet DPI intégrait l'informatisation du bloc opératoire. La réponse de l'éditeur MainCare est le produit M-BLOC. Ce logiciel est encore en cours de développement pour disposer de la totalité du périmètre fonctionnel attendu et n'est en production que dans deux établissements (CH de Moulins et le CH de Chambéry).

Cependant, dès le mois de mars 2015, le groupe de projet a été constitué. Il se compose d'une représentation de l'ensemble des acteurs métier présent au bloc opératoire. Le chef de projet métier est M. David Loir et le chef de projet informatique, M. Johann Hébert.

Le logiciel, dans sa version disponible (limitée à la fonction de planification du programme opératoire) a été installé en test et le groupe de projet formé (10 journées de mars à octobre).

Compte tenu de la « jeunesse » du produit (quelques dysfonctionnements gênants) et de la couverture fonctionnelle limitée (attente des versions disposant des tops horaires, de la feuille d'écologie, de la checklist, de la feuille d'anesthésie, des indicateurs MEAH/ANAP d'occupation des blocs, ...), le groupe de projet a décidé fin 2015 de mettre en suspend le projet et d'attendre les versions plus abouties pour reprendre les travaux. Le calendrier de l'éditeur est calé sur une livraison en octobre 2016 et la cible pour le CHPC est un démarrage tout début 2017.

AUTRES PROJETS FONCTIONNELS CONDUITS EN 2015

Des avancées significatives ont été réalisées dans différents domaines fonctionnels :

DOMAINE MEDICAL, MEDICO-TECHNIQUE ET SOINS

La refonte du système PACS

Une évolution majeure du système Carestream PACS été réalisée en 2015. L'instruction de ce dossier avait débuté dès 2014 afin d'en définir la cible et d'en mesurer les pré-requis à la fois organisationnels et techniques.

Les évolutions majeures apportées ont été les suivantes :

- Passage de la version logicielle Carestream PACS v11.0 à la version 12.1,
- Remplacement des serveurs Sun Solaris par des serveurs Microsoft Windows 2012 R2,
- Migration des données d'un stockage EMC CX300 (hébergement dans une salle informatique unique) vers un stockage EMC VNX5300 (hébergement dans 2 salles informatiques),
- Ajout d'un serveur Carestream PACS satellite sur le site de Valognes,
- Remplacement des stations d'interprétation radiologues,
- Diffusion du PACS dans les services de soins par la solution Carestream Vue Motion.

Cette nouvelle version Carestream PACS modifie de façon significative l'interface utilisateurs pour la distribution dans les services de soins et optimise le temps de chargement des images. Pour les utilisateurs du site de Valognes, la mise en place d'un serveur PACS satellite contribue également à l'optimisation des temps de chargement des images produites localement. De plus, le système Vue Motion a été totalement intégré au DPI, via le portail M-EVA, par un appel contextuel au dossier d'imagerie du patient (sans se ré-identifier).

Le calendrier des opérations de ce chantier sur 2015 a été le suivant :

- 1^{er} octobre 2015 : Réunion de lancement,
- Octobre 2015 : Préparation des infrastructures (serveurs, stockage),
- Novembre 2015 : Installation / tests / qualification,
- 24, 25, 26 et 27 novembre 2015 : Formations des radiologues et des référents,
- 1^{er} décembre 2015 : Démarrage réel Carestream PACS v12.1 sur le site de Valognes,
- Du 1^{er} au 10 décembre 2015 : Formations Vue Motion pour les cliniciens,
- 8 décembre 2015 : Démarrage réel Carestream PACS v12.1 sur le site de Cherbourg.

A noter que ces mises à jour fonctionnelles ont nécessité une refonte complète des infrastructures supportant le système PACS, dont notamment une augmentation importante des capacités de stockage qui sont passées de 10 To à plus de 60 To (par salle).

D'autres opérations sont prévues en 2016 :

- Abandon du système d'archivage long terme sur cartouches et remise en ligne des 10 années d'antériorité,
- Etude de faisabilité/opportunité d'ouverture du PACS à la médecine de ville.

Remplacement du système de gravure et mise en place d'impressions DICOM en Imagerie Médicale

Dans le cadre du projet de suppression totale du film radiologique (déjà abandonné depuis 2005 pour la production interne), le service d'Imagerie Médicale souhaitait pouvoir remettre aux patients consultants externes, dès leur sortie, une pochette contenant :

- Le compte rendu d'imagerie,
- Une ou plusieurs planche(s) d'image(s) clé imprimée(s) sur un support de qualité,
- Un CD/DVD contenant la totalité de l'examen (avec un Viewer « embarqué » permettant la lecture et le traitement avec des outils proches de ceux mis à disposition des praticiens du CHPC avec Vue Motion).

Pour ce faire, il était nécessaire de remplacer les systèmes de gravure de CD/DVD datant de l'installation initiale du PACS en 2005 et qui étaient devenus obsolètes et de mettre en place des systèmes d'impression au format DICOM. Par soucis de performance mais également de continuité de service en cas de panne, ces dispositifs ont été implantés sur chaque plateau d'imagerie (Cherbourg et Valognes) et doublés :

- Deux robots de gravures ont donc été implantés par site (solution **Etiam MARS**),
- Deux systèmes d'impression DICOM ont été installés par site (solution **Etiam PRI** et imprimantes Canon).

Le calendrier a été le suivant :

- **Pour les systèmes de gravure :**
 - 2 et 3 novembre 2015 : Installation et paramétrage des systèmes de gravure,
 - Novembre 2015 : Tests et qualification ;
 - 23 novembre 2015 : Mise en production.
- **Pour les systèmes d'impression DICOM :**
 - 2 et 5 novembre 2015 : Livraison des imprimantes Canon,
 - 16 et 17 novembre 2015 : Paramétrage,
 - Depuis mi-novembre 2015 : Tests / qualification,
 - La mise en production est prévue au 2ème trimestre 2016.

Remplacement du serveur de résultats de laboratoire (CIRUS)

A l'issue de la visite du COFRAC en novembre 2014, le laboratoire de Biologie avait été accrédité mais avec une réserve majeure : la non-conformité du serveur de résultat CIRUS, avec obligation de procéder à son remplacement pour fin mars 2015. Devant l'urgence de la situation, le serveur de résultats **Molis vt Channel**, proposé par la Société CGM Lab, éditrice 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.

Le calendrier des opérations de ce chantier en 2015 a été le suivant :

- 14 janvier 2015 : Préparation des infrastructures (serveur virtuel),
- 20 au 29 janvier 2015 : Installation de Molis vt Channel,

- 12 février 2015 : Formation administrateur système,
- 23 et 24 février 2015 : Formation paramétrage pour les référents,
- Mars 2015 : Paramétrage / tests / qualification,
- Avril 2015 : Formations utilisateurs (réalisées par le Laboratoire de Biologie),
- 27 avril 2015 : Démarrage réel de Molis vt Channel,
- 26 mai 2015 : Arrêt définitif de Cirus.

A noter qu'un lien contextuel vers Molis vt Channel a été paramétré dans les applications M-EVA et ResUrgences permettant aux cliniciens d'accéder directement aux résultats du patient.

Extension du logiciel de prescription PHARMA en Médecine Interne et Maladies Infectieuses (MIMI)

Dans le cadre du déménagement de l'ancienne médecine E, devenue MIMI en avril 2015, et de son rapprochement géographique avec le service de Rhumato-Dermato-Endocrino Diabétologie (RDED), le logiciel PHARMA a été installé pour les prescriptions/administrations de médicaments.

En effet, même si la cible en termes de prescription est désormais le logiciel HEO, le service de RDED (ex médecine C) était un service pilote de la prescription informatisée avec le logiciel PHARMA. Par soucis de cohérence et de polyvalence des pratiques médicales et paramédicales, la décision a été d'étendre l'usage de PHARMA.

Cette opération est transitoire et ces deux services basculeront sur HEO lors de la mise en place définitive des plateaux de soins. Toutefois, la culture de la prescription/administration pour le MIMI sera un acquis qui facilitera le futur passage sur HEO.

Mise en place de PHARMA à l'USMP

Courant 2014, le service d'USMP, implanté à la maison d'arrêt de Cherbourg, avait été raccordé au réseau du CHPC. Cette connexion permettait déjà un accès à la messagerie ZIMBRA, à l'Intr@net, au PACS, au serveur de résultats de laboratoire, etc ...

En février 2015, la prescription informatisée avec le logiciel PHARMA a été installée ainsi qu'un accès au logiciel de gestion administrative des malades (M-GAM) pour la préparation des dossiers de consultation des détenus (notamment pour les examens biologiques).

Traçabilité des DMI au bloc opératoire

A la demande de la Pharmacie du CHPC, un module spécifique du logiciel PHARMA a été implanté au bloc opératoire. Ce système permet une meilleure gestion et la simplification du processus réglementaire de traçabilité des DMI (suivi du numéro de lot, association patient/numéro de lot du DMI, réapprovisionnement des stocks de DMI).

Auparavant, la dispensation nominative des DMI était saisie à la Pharmacie, sur la base d'une fiche navette complétée d'une étiquette GAM pour le patient et du numéro de lot du DMI. Désormais, la saisie est directement réalisée au bloc opératoire.

Après deux journées de formation au système, le nouveau dispositif est entré en production en novembre 2015, avec une montée en charge progressive se faisant fournisseur par fournisseur. Il faut noter que les DMI sont systématiquement ré-étiquetés à la pharmacie avant d'être mis en dépôt au bloc opératoire. La saisie au bloc est facilitée grâce à l'utilisation du code barres (étiquettes patients GAM et étiquetage du numéro de lot).

Migration SMN Router

Le centre informatique a participé avec la société Etiam à la mise en place du nouveau système de télémédecine pour la transmission vers le CHU de Caen des demandes d'avis en neurochirurgie. L'ancien système SMN Router a été remplacé par la solution **Etiam Nexus** :

- 6 mars 2015 : Formation des référents,
- 11 mars 2015 : Mise en production de la nouvelle solution Etiam Nexus.

DOMAINE LOGISTIQUE

Extension du système de prise de commandes de repas (DataMeal)

En mai 2015, le système DataMeal a été étendu aux deux nouveaux services du site de Valognes ; SSR Alzheimer et UCC. Cette mise en place a nécessité un paramétrage très spécifique du logiciel.

DOMAINE ADMINISTRATIF

Mise en place du télépaiement sur Internet (TIPI)

A la demande de la Trésorerie, mais également en termes de service rendu aux patients, le CHPC a adhéré au système de Titres Payables sur Internet (TIPI) de la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP). Ce dispositif permet aux patients de s'acquitter, de façon sécurisée, des sommes dues à l'établissement.

La mise en place de ce système a nécessité la modification des Avis de Sommes à Payer (AISP) pour y faire figurer les informations nécessaires au télépaiement. Le site Internet de l'établissement a également été complété d'une information et d'un lien à ce service.

Installation de l'infocentre M-Crossway

Un nouvel infocentre a été mis en place en 2015 : l'infocentre M-Crossway permettant, au même titre que les autres infocentres Maincare (M-GAM, M-GEF et M-RH) de réaliser des requêtes statistiques sur l'application M-Crossway. Cette installation a eu lieu le 8 et le 9 janvier 2015.

Déploiement de la FIDES et du PESV2

L'instruction interministérielle n° DGOS/PF/DGFP/CL1A/2014/173 du 30 mai 2014 fixait les modalités de déploiement des dispositifs FIDES (Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé) et PES V2 (Protocole d'Echange Standard) dans les établissements de santé.

En termes de calendrier, les centres hospitaliers avaient 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 étaient obligatoires pour débiter les premiers tests du nouveau mode de facturation (FIDES) :

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

Dès 2014, un groupe de travail avait 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) avait 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 sur le premier semestre 2015. Des scénarii de tests, imposés par la DGFIP, ont été conduits sur l'ensemble des budgets entre juin et octobre. Après validation par la DGFIP, **la mise en production des échanges au format PES V2 a pu démarrer le 19 novembre 2015.**

Parallèlement, le logiciel M-GAM a été paramétré pour basculer vers la facturation FIDES et des scénarii de tests ont également été réalisés avec la CPAM de Caen (premier envoi le 23 septembre). **Le 1^{er} décembre 2015, notre établissement a été certifié et notre facturation ACE a basculé en FIDES.**

Projet d'informatisation de la Gestion du Temps et des Activités (GTA)

Le CHPC dispose depuis plusieurs années d'un logiciel développé localement, sous Excel, pour assurer la Gestion du Temps de Travail (GTT) pour le personnel non médical et de tableaux excel pour le personnel médical.

Dans un contexte de certification des comptes, ces systèmes ont montré leurs limites, notamment en termes d'intégration avec la gestion du personnel (Evoluance-RH) et donc de la paie. De plus, pour le personnel non médical, les modifications d'affectation ou de quotité de temps de travail en cours d'année étaient très compliquées à gérer pour l'encadrement.

Le projet d'acquisition d'une solution du marché, inscrit au schéma directeur informatique du CHPC, a été lancé en mars 2015. Un groupe de projet a été constitué avec une représentation de la DRH, de la Direction de Soins, de la Direction des Affaires Médicales, de la Direction des Affaires Financières et de l'informatique.

Le cahier des charges a été rédigé d'avril à fin juin 2015. L'appel d'offres a été publié le 15 juillet avec une date de remise des dossiers de candidatures fixée au 28 août 2015. Trois sociétés ont répondu à notre consultation et ont été invitées à soutenir leurs offres devant le groupe de projet les 10 et 11 septembre 2015.

A l'issue de l'analyse des offres, basée sur des critères d'adéquation aux besoins fonctionnels exprimés au cahier des charges, d'ergonomie de la solution, d'interfaçage avec le logiciel de gestion des ressources humaines et de calcul de la paie et bien évidemment du périmètre financier (investissement initial et coût de possession), la solution proposée par la société EQUITIME a été retenue par le groupe de projet. Le marché a été notifié début janvier 2016.

A noter que le logiciel Agiltime de la société EQUITIME équipe plus de 250 centres hospitaliers en France, dont de nombreux CHU, ce qui en fait aujourd'hui le leader du marché. Il est d'ailleurs utilisé par nos collègues du CHU de Caen depuis de nombreuses années, dans un contexte identique au CHPC en termes de logiciels de gestion RH et de paie.

DOMAINE COMMUNICATION

Refonte du site Internet du CHPC

Sous la direction de M. Biais, ce projet visant à « moderniser » le site Internet de notre établissement, a dans un premier temps été confié à un étudiant stagiaire pendant quatre mois.

A l'issue du stage, l'équipe de développement du centre informatique a repris le projet à son compte afin de finaliser le travail engagé et « industrialiser » sa mise en ligne.

L'ergonomie du site Internet du CHPC a été totalement revue pour répondre aux critères « esthétique » actuels et rendre plus aisée sa maintenance. De nouvelles pages ont été développées. Il est désormais « responsive », c'est-à-dire accessible depuis tout type d'équipement (PC, Smartphone, tablette) en adaptant automatiquement la mise en forme des écrans présentés.

De nouvelles fonctionnalités sont venues l'enrichir au cours de l'année (page d'information et lien pour le télépaiement TIPI, formulaire d'inscription des médecins de ville pour adhérer au futur dispositif d'envoi des comptes rendus par messagerie sécurisée, ...).

Divers développements Intr@net

Déplacements sur astreinte des médecins

Application développée à la demande de la direction des Affaires Médicales. Elle permet aux médecins d'enregistrer et de motiver leurs déplacements en astreinte. Le système fournit ensuite une synthèse par mois hospitalier et par médecin des temps globalisés des déplacements et des interventions.

Demandes de matelas thérapeutiques

Application développée à la demande des services économiques, en lien avec la direction des soins (porteur du projet Mme Jourdain). Le système remplace un circuit papier pour les demandes de mise à disposition, le déplacement et la restitution des matelas thérapeutiques.

Demandes d'avis d'hématologie

Application développée à la demande de Mme Leparquois. Le système permet à l'ensemble des services de soins de formuler des demandes d'avis d'hématologie. Le formulaire intègre l'identité du patient, ses données cliniques et les examens de laboratoire en cours et réalisés. Le workflow permet au médecin hématologue d'échanger avec le demandeur pour des informations complémentaires et de transmettre les éléments de programmation de sa consultation (ou de sa venue dans le service).

Viewer RetCam

Application développée à la demande du Dr Leporati et du service de Néonatalogie. Il s'agit d'un dispositif « extr@net » permettant de mettre à disposition des spécialistes du CHU de Caen, pour interprétation, les examens de fond d'œil réalisés au CHPC pour les nouveaux nés.

INFRASTRUCTURES/PROJETS TECHNIQUES

Evolution du domaine Active Directory et des serveurs applicatifs Windows

Pré-requis technique à un certain nombre de projets (évolution du réseau, WIFI, ...) et en prévision de la fin du support par Microsoft (juillet 2015) des versions Windows 2003 Serveurs, le centre informatique a dû faire évoluer son

domaine d'authentification réseau (annuaire Active Directory) ainsi que l'ensemble des serveurs applicatifs sous Windows vers les versions Windows 2012 R2.

Compte tenu de la complexité du projet, du besoin en transfert de compétences et des risques liés à une telle opération, l'équipe système du centre informatique a fait appel à une assistance extérieure auprès de la société Osiatis (7 journées d'accompagnement).

Le projet s'est déroulé de novembre 2014 à fin janvier 2015. La charge interne a représenté environ un mois/homme.

Remplacement des équipements de visioconférence

Afin de répondre aux nouvelles spécifications techniques du pont régional de visioconférence, imposées à l'ensemble des établissements par le GCS Télésanté, les équipements de visioconférence du CHPC ont été remplacés en mai 2015. Ces évolutions étaient devenues nécessaires pour répondre aux nouveaux usages (passage en full HD, intégration des contenus informatiques de manière fluide, débit multiplié par 3).

Mise à jour de version de la messagerie ZIMBRA

Dans le but de bénéficier de correctifs, notamment en termes de sécurité, la messagerie ZIMBRA a été mise à jour en septembre 2015 (passage de la version 8.0.4 à la version 8.6.0). Cette évolution a représenté une charge de travail interne d'environ 10 journées/homme. Ce travail a été réalisé avec l'assistance de la société StarXpert.

Refonte du réseau 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 a commencé à être déployé en 2015.

En pré-requis à ce projet, les chantiers suivants ont également été 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,
- Evolution du débit interne du réseau (passage de 1 à 10 gigabits),
- Mise en place d'outils de supervision du réseau.

Ces opérations étaient nécessaires en termes de continuité de service. En effet, le réseau en place datait de 2001, avec des équipements actifs (plus de 150) qu'il était devenu quasi impossible à maintenir.

Pour rappel, le marché avait été attribué en 2014 à la société SPIE en novembre 2014.

Le calendrier des opérations de ce vaste chantier a été le suivant :

- De février à fin mars 2015 : Etude de couverture WIFI (déterminer le nombre et l'emplacement des bornes WIFI),
- De mai à fin juin 2015 : Ajout de liaisons fibre-optique entre certains locaux techniques,
- 2 et 3 juin 2015 : Refonte du réseau interne du site de Valognes,
- 18, 19 et 20 août 2015 : Mise à jour des systèmes pare-feu (Firewall Checkpoint R65 -> R77),
- 7 septembre : Remplacement des cœurs de réseau,

- De septembre à octobre 2015 : Refonte du réseau interne du site de Cherbourg,
- Fin novembre 2015 : Refonte du réseau interne des sites RMPA et Blanchisserie,
- De mi-septembre à début novembre 2015 : déploiement du réseau WIFI sur le site de Valognes.

Au total, 150 équipements actifs de réseau (commutateurs) ont été installés ainsi que 74 bornes WIFI sur le site de Valognes.

Les opérations vont se poursuivre en 2016 avec :

- Le déploiement du réseau WIFI sur le site de Cherbourg,
- Le déploiement d'un réseau WIFI à disposition des patients hospitalisés,
- La sécurisation (doublement) des liaisons externes (liaison inter-sites, liaison internet).

Evolution majeure des capacités de stockage SAN/NAS

Afin de préparer la mise en place du DPI, le CHPC avait mis en place fin 2012 une nouvelle infrastructure matérielle architecturée sur deux salles informatiques totalement redondantes. Cette infrastructure s'intègre dans une démarche globale de plan de continuité d'activité. La capacité du stockage mutualisé de cette infrastructure a du être augmenté en 2015 pour les raisons suivantes :

- Saturation de la capacité de stockage des environnements Oracle RAC existant,
- Saturation de la capacité de stockage de l'environnement VMware vSphere5 existant,
- Hébergement du stockage PACS (base de données et images, auparavant sur stockage dédié), en prévision de la refonte PACS en 2015,
- Hébergement à venir d'une solution de virtualisation de postes.

Les matériels (tiroirs pour extension baie de stockage et disques) ont été installés fin juillet 2015.

L'opération a permis de passer d'une capacité de stockage de 11 To à 83 To utile par salle.

AUTRES ACTIONS

GESTION DU PARC DES POSTES DE TRAVAIL

En 2015, **203 postes de travail ont été installés** ; 76 au titre de nouvelles dotations et 127 en remplacement de matériels existants (134 avec des matériels neufs et 69 avec des matériels reconditionnés). 320 périphériques (écrans, imprimantes, scanners, ...) ont également été mis en place.

1.441 interventions ont été recensées en 2014.

DIVERSES MISES A JOUR DES LOGICIELS EN PRODUCTION

Logiciel	Versions majeures	Versions intermédiaires
M-REFERENCE (Noyau)	1	1
M-INFRA SOCLE REFERENTIELS	1	
M-INFRA TPRX		1
M-GAM	2	5
M-GEF	1	2
M-RH		4
M-CROSSWAY / USV2	1	1
M-INFRA	1	
M-EVA	1	
M-ENTREPOT	1	2
Infocentre M-GAM		1
Infocentre M-CROSSWAY		1
HRB2		1
SILLAGE-Archives Médicales	1	
GESFORM		3
XPLORE	1	
Time Navigator (TiNa)		1

BUDGETS INVESTISSEMENTS 2014

Les crédits en investissement réellement consommés en 2015 s'élèvent à **1.601.412.28 €**, les postes les plus significatifs étant :

- Projet DPI (modules réceptionnés en 2015) : 546.883,21 €
- Refonte du réseau interne du CHPC et déploiement du WIFI : 591.082,97 €
- Maintenance, maintien à niveau du parc (postes de travail) : 195.658,45 €
- Evolution infrastructures serveurs et extension des capacités de stockage (PACS) : ... 84.737,48 €
- Refonte du système PACS : 67.301,48 €
- Evolution du logiciel Molis au Laboratoire (pré requis accréditation COFRAC) : 38.096,65 €
- Diverses prestations d'assistance (PESV2, FIDES, GTA) : 19.712,94 €
- Projet virtualisation des postes de travail (maquette) : 17.144,75 €
- Postes mobiles pour la prescription/administration (chariots informatiques) : 16.488,18 €

IV- LES ENGAGEMENTS ET LES ACTIONS QUALITE / GESTION DES RISQUES VIS-A-VIS DES USAGERS

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

4.1.1 – Organisation et fonctionnement

La direction de la qualité a fonctionné en 2015 avec :

- Un directeur qualité
- 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 2015-2016, elle est chargée du suivi d'un dossier sur lequel son stage est évalué.

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

La gouvernance qualité a été revue en 2015 et est structurée ainsi :

- Une structure de pilotage : Le **comité qualité** qui est chargé de définir la politique qualité et gestion des risques au sein de l'établissement au regard des orientations stratégiques retenues dans le projet d'établissement notamment le projet médical et le projet de soins. Il définit le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS)

Le comité qualité est appuyé par un bureau qualité qui constitue son organe exécutif. Ce dernier est composé du Directeur Qualité, de l'ingénieur qualité, du Président de CME, du coordonnateur gestionnaire des risques et de la directrice des Soins.

- Deux comités opérationnels
 - **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.
- Trois cellules opérationnelles
 - **Cellule qualité gestion des risques**

Elle assure le déploiement des actions du Comité qualité et des deux comités opérationnels sur le terrain. Elle accompagne les équipes dans la mise en place d'actions qualité ou de projets qualité.

- **La cellule d'analyse des fiches d'événements indésirables**

Elle recense et analyse l'ensemble des événements indésirables.

- **L'équipe d'auditeurs internes**

Elle réalise les audits internes au sein de l'établissement.

4.1.2 – La politique qualité et le plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS)

La politique qualité et le PAQSS associé arrivant à échéance en fin d'année, il a fallu réfléchir à la construction d'une nouvelle politique qualité dès 2015. Cette nouvelle politique qualité s'appliquera de 2016 à 2019.

Elle énonce les engagements de l'établissement ou orientations stratégiques en matière de qualité et de sécurité des soins dispensés aux usagers qu'ils soient patients ou résidents.

Elle s'articule autour de quatre axes stratégiques.

Les 4 axes stratégiques ont été proposés par le bureau qualité et validé par le comité qualité.

1. Renforcer le déploiement d'une culture qualité et impulser la culture d'évaluation
2. Poursuivre la maîtrise des risques
3. Promouvoir la qualité de vie au travail des professionnels
4. Respecter l'utilisateur et le rendre acteur de sa prise en charge

Cette politique s'accompagne d'un **Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins** issu du compte qualité dans lequel figure les risques priorités pour 24 thématiques (obligatoires et non obligatoires) et les actions d'amélioration programmées à n+2.

Chaque processus (ou thématique imposée par la Haute Autorité en Santé) a été confié au niveau de son pilotage par un binôme de pilotes, composé souvent d'un Personnel Médical et d'un Personnel Non Médical, accompagné par le service qualité pour formaliser son processus et s'approprier cette démarche nouvelle. L'évolution attendue au cours du déploiement de cette politique qualité consiste à accompagner les pilotes dans leur rôle et à les rendre acteurs de la montée en puissance de la maturité de leur processus

4.1.3 – La certification

➤ Préparation de la V2014

L'année 2015 a été l'année de préparation de la visite de certification prévue en mars 2016.

De mars à septembre les comptes qualité sur les 17 thématiques obligatoires ont été élaborés.

De septembre à octobre les comptes qualité des 7 thématiques non obligatoires ont été également élaborés.

La fin de l'année 2015 s'est centrée sur l'accompagnement des pilotes, l'élaboration des cartes d'identité de nos processus et la préparation à la visite de certification des professionnels

Le compte qualité

- ✓ 213 participants : médicaux, soignants, administratifs, médico-techniques, techniques, usagers
- ✓ 68 réunions pour les 24 thématiques
- ✓ 162 actions sur les thématiques obligatoires
- ✓ 67 actions sur les thématiques NON obligatoires

4.1.4 – 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 cliniques (IDM, AVC, dialyse, HPP et chirurgie de l'obésité).

❑ La démarche d'évaluation interne et externe des EHPAD

L'évaluation externe s'est achevée en début d'année 2015. Elle a été réalisée par le cabinet APAVE. Les conclusions du rapport confortent la pertinence de l'autoévaluation réalisée par les professionnels des services et la pertinence des actions d'amélioration prioritaires et en cours de mise en œuvre.

❑ L'accréditation du laboratoire:

Le service qualité accompagne le laboratoire dans le cadre de sa démarche d'accréditation à raison d'une journée par semaine. En 2015 de mai à novembre 2015 l'accompagnement est passé à 2 journées par semaine.

La visite de surveillance des auditeurs COFRAC a eu lieu le 24 et 25 novembre 2015.

Suite à cette visite le COFRAC a relevé :

- 14 points forts, aucun écart critique, 3 écarts non critiques.
- Suite à la visite, 17 actions d'amélioration ont été mises en place.

Le COFRAC a prononcé le renouvellement de l'accréditation du laboratoire pour le TP, TCA, facteur V, facteur VIII, D-dimères, activité anti X a, fibrinogène et INR, le 15/02/2016.

Aujourd'hui le laboratoire a 6.1 % d'examen accredités.

4.1.5 – 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.

Cette année le CHPC, en plus des ateliers hygiène et médicament, a de nouveau participé au projet régional de simulation appelé "Chambre des erreurs" lors de la semaine de sécurité des patients.

Plus de 200 professionnels (médecins, IDE, AS, manipulateurs) sont passés dans la chambre des erreurs, cette année 3 scénarii ont été mis en place : MCO/SSR, HAD et EHPAD et un de prix du meilleur enquêteur a été remis.

Un café débat sur le thème de l'identitovigilance avec la participation des usagers a également été réalisé ainsi que la PAC des erreurs a destination des secrétaires médicales.

Dans le cadre des actions issues de la cartographie des risques du circuit du médicament, plusieurs services ont testés la mise en place du gilet jaune

Le développement des CREX de façon systématique pour les erreurs médicamenteuses et erreurs d'identité se poursuit. Une charte d'incitation à la déclaration co signée par le président de CME, la présidente de la CSIRMT et le directeur est en place depuis 2015.

Une formation des agents aux risques NRBC s'est poursuivie en 2015 avec l'appui et les conseils des techniciens en radioprotection d'Areva. On note malheureusement une forte baisse des participants à cette formation : cause probable les plannings en 12h des services concernés. Plusieurs formations ont dû être annulées faute de participants et les autres étaient sous occupées, ce qui pose un problème, la prise en charge étant un travail d'équipe.

Les points positifs sont une implication plus importante des médecins réanimateurs .
Un exercice a eu lieu avec la participation d'Areva. Il a permis tester nos procédures et de les formaliser. L'exercice national de niveau 4 réalisé en janvier 2016 a confirmé leur efficience.

4.1.6 – Les évaluations des pratiques professionnelles

Le bilan reste toujours mitigé ; le comité EPP a du mal à « vivre », il ne s'est pas réuni en 2015.

Il existe toujours des difficultés pour lancer des EPP même si certains secteurs sont rentrés dans la démarche.

Le 2ème tour des EPP n'est pas systématiquement réalisé et la communication sur les actions d'amélioration reste trop souvent au niveau du service et n'est pas partagée au niveau de l'établissement.

Des EPP sont quand même réalisées au sein de l'établissement mais le suivi n'est pas toujours exhaustif ; des présentations sont toutefois réalisées dans les instances concernées.

Ex : antibiothérapie en CME et commission des soins infectieux
Escarres en CSMIRT et CME
Etat mal épileptique en CME

Nous avons 45 EPP au sein de l'établissement, IPAQSS compris

46% sont en étape 4 ou 5 c'est-à-dire avec un 2^{ème} tour réalisé

En Chirurgie, les RMM fonctionnent. En Oncologie les professionnels sont convaincus de la démarche mais ne trouvent pas toujours le temps de les réaliser notamment en raison d'un effectif médical réduit.

En Réanimation la démarche RMM est lancée depuis fin 2015.

Des CREX sont en place en Anesthésie.

4.1.7 – 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 :**
 - ❑ 57 réclamations
 - ❑ Une transmission à l'assurance à l'amiable
- **5 plaintes orales**
- **10 médiations**
- **16 plaintes avec demande de réparation** (traitées par l'assurance)
 - ❑ 13 à l'amiable
 - ❑ 2 CRCI
 - ❑ 1 Tribunal Administratif
- **Responsabilité civile : 27**

Les questionnaires de sorties

En 2015, 2117 questionnaires ont été complétés par les patients soit 6% de plus qu'en 2014. Cela correspond à un taux de retour de 5% par rapport au taux d'hospitalisation.

- * Taux de retour de 29.9% en SSR (31.8% en 2014)
- * Taux de retour de 31.4% en HAD (26.4% en 2014)
- * Taux de retour de 4.2% en MCO (4,8% en 2014)

Les témoignages de satisfaction

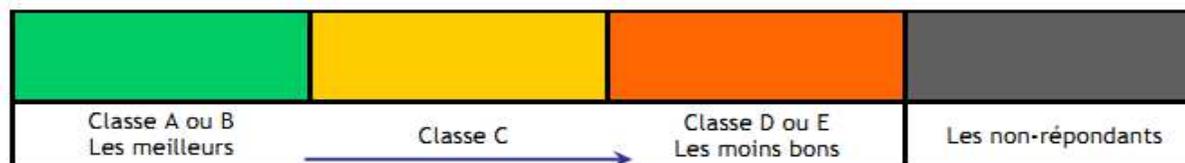
L'établissement mesure aussi la satisfaction des patients par le comptage et la qualification des témoignages spontanés de satisfaction, au nombre de 157 en 2015.

4.1.8 – L'hygiène et la prévention des infections nosocomiales

Cf. tableau de bord 2015 : Prévention des infections nosocomiales

TABLEAU DE BORD 2015 : PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

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 2013 et 2014). 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 <i>Données 2014</i>	<i>Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre</i>	B		77 / 100	
ICSHA.2 <i>Données 2014</i>	<i>Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains</i>	C		59,5 / 100	
ICATB.2 <i>Données 2013</i>	<i>Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques</i>	C		67 / 100	Indicateur remanié, pas de comparaison
ICA-BMR <i>Données 2013</i>	<i>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</i>	B		88 / 100	
ICA-LISO <i>Données 2014</i>	<i>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</i>	A		91 / 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

4.2 – COMMUNICATION ET CULTURE A L'HOPITAL

4.2.1 – La communication interne

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

- Le site Intranet est une source importante d'informations pratiques accessibles à l'ensemble du personnel et toujours actualisées mais encore pas assez connue des professionnels. Une brochure et une exposition sont venues rappeler ses fonctionnalités aux professionnels en 2015. Le CHPC étant actuellement en pleine restructuration, un accès direct à des plans actualisés a enrichi son contenu.
- Le journal interne Hop'Cotentin est maintenant bimestriel mais composé de deux feuilles en A4 comprenant des rubriques fixes. Il continue à faire connaître et à valoriser les actualités de l'établissement auprès de l'ensemble des professionnels.
- L'affichage du service Communication, au sein du CHPC, s'est structuré et « discipliné » pour une meilleure lisibilité : désormais 5 espaces sont bien identifiés et actualisés au fil du temps.

Aux parutions du Hop'Cotentin, s'ajoutent quelques « Hop'Jectif... » centrés sur une thématique particulière en fonction des besoins de l'actualité, telle que les travaux de restructuration en plateaux de soins (« Avenir CHPC ») ou la visite de certification de l'établissement (Hop'Jectif Qualité). Ces parutions sont communiquées en format papier avec les fiches de paye et en format électronique sur le site intranet.

Pour compléter les informations contenues dans le livret d'accueil général, le programme de brochures d'accueil personnalisées spécifiques à chaque service de soin, se poursuit. On y trouve des informations logistiques communes (accès à la télévision/commande des repas visiteurs), mais également des informations relatives à l'organisation du service (modalités pour avoir un rendez-vous avec le médecin ; modalités d'organisation de la sortie).

De plus en plus, les différents responsables ou référents de comités ou groupes de travail institutionnels, sollicitent le service communication pour l'élaboration des brochures d'information et d'affiches, permettant ainsi une meilleure diffusion de leurs travaux auprès des professionnels de l'établissement ou du public.

C'est bien là l'enjeu du service de communication de contribuer à diffuser une information réactive, identitaire et le plus souvent marquante, pour qu'elle imprègne le plus grand nombre de ses destinataires qu'ils soient professionnels ou usagers.

4.2.2 – La communication externe

- L'année a été marquée par une refonte complète du site Internet de l'établissement. Quelque peu figé et de conception ancienne, il est entré directement dans la modernité (graphisme épuré et compatibilité pour tablette et Smartphone) et fait dorénavant l'objet d'une actualisation en temps réel (le service informatique peut y apporter, à tout moment, les réajustements utiles). Il est aujourd'hui un véritable outil pour relayer les informations et actualités du CHPC et constitue une vitrine attractive pour le recrutement médical.
- Pour accompagner ce renouveau et affirmer sa modernité, le CHPC est maintenant présent sur les réseaux sociaux : Facebook et Twitter.
- Le centre hospitalier continue ses partenariats avec la ville et autres professionnels de santé ou usagers, en s'associant aux multiples manifestations ainsi qu'à toutes les journées thématiques de santé publique, de prévention, de dépistage et de promotion de la santé. Chaque année de nouveaux rendez-vous viennent compléter ceux déjà établis. En 2015, on peut retenir des temps forts sur la thématique « des Violences faites aux femmes » avec les intervenants de la ville et de la police. Ces actions étaient portées en partenariat avec la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité et l'ARS afin de mettre en place une meilleure coordination entre les différents acteurs qui prennent en charge les victimes. Le CHPC s'est également engagé à mener des actions en interne visant à améliorer le parcours de soin des victimes.

- Le périodique « MédiCo'tentin » (4 numéros en 2015) s'adresse aux professionnels libéraux ainsi qu'aux institutions sanitaires et médico-sociales. Il a encore élargi sa diffusion en 2015 pour toucher davantage de catégories de professionnels libéraux et d'institutions.
- Une soirée d'Etude Post Universitaire (EPU) sur l'obésité et la chirurgie bariatrique a été organisée par le chef de service de la chirurgie viscérale du CHPC. Cette soirée s'adressait aux professionnels internes à l'établissement mais également extérieurs au CHPC afin de leur présenter cette activité en plein essor dans le service de chirurgie viscérale.
- D'autre part, le CHPC reste très présent dans les médias locaux puisque quelque 463 articles lui ont été consacrés en 2015 dans la presse régionale. L'événement médiatique le plus marqué en 2015 est la fermeture des urgences de Valognes. L'établissement a dû répondre à de nombreuses sollicitations de la presse (radio et télévision). L'établissement est également cité sur les ondes de la radio locale, grâce aux interventions de ses praticiens sur des sujets de santé publique (Émission « Les Experts » sur Radio Bleue Cotentin), ou sur des points d'actualité.
- L'année a aussi été marquée par plusieurs inaugurations de services restructurés comme les consultations de Valognes, le pôle Mère-enfant ou l'ouverture du nouveau service de UCC/SSR à Valognes.
- A noter aussi une nouvelle expérience cinématographique, avec la cinéaste de renom Valérie Massadian venue planter sa caméra dans nos locaux pour le tournage de son prochain court métrage « Milla ».
- Enfin de nombreux concerts ou prestations de chorales ont été accueillis au CHPC sur ses différents sites, ainsi que plusieurs expositions, tout au long de l'année.

V - L'ACTIVITE HOSPITALIERE

Préambule : Les données financières du rapport d'activité sont issues du PMSI, en conséquence des variations avec les écritures comptables peuvent exister liées notamment aux variations des séjours à cheval, aux reversements des coefficients prudentiels etc ... intégrés aux comptes.

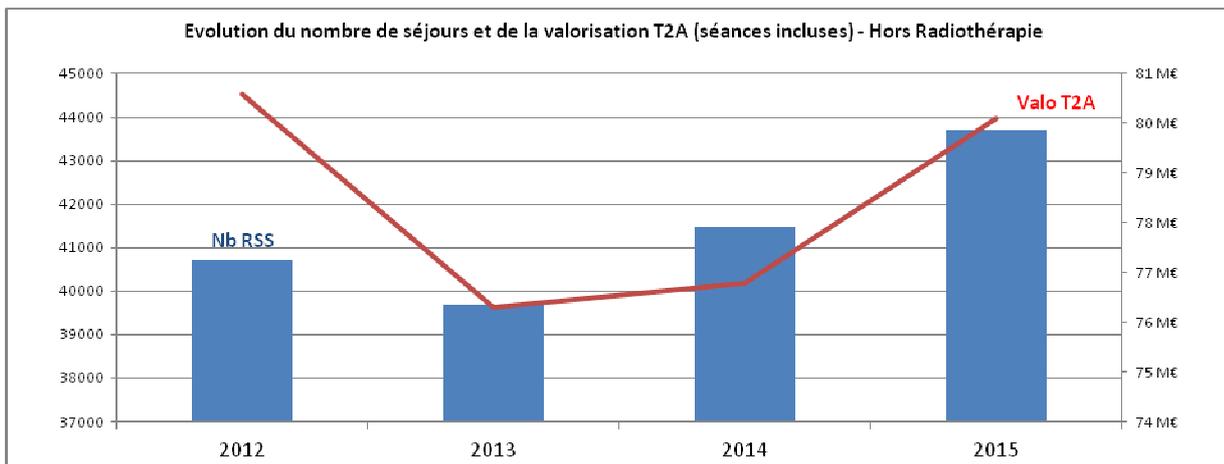
5.1 - SITUATION GENERALE

L'activité réalisée au titre de l'année 2015 a connu une forte progression tant en MCO qu'en SSR et en HAD.

1 – Activité MCO

a) Hospitalisation

Pour le MCO (Hors Radiothérapie dont l'autorisation d'activité a été transférée au CF Baclesse début 2014) ce sont 5% de séjours en plus (séances incluses) soit 2246 RSS supplémentaires et plus de 3,3M€ de recette T2A additionnelle (+4%) par rapport à 2014. Les recettes 2015 arrivent d'ailleurs presque au même niveau que celles de 2012 à 80,1M€ (80,6M€ en 2012), malgré l'impact des baisses successives des tarifs T2A). En outre, les tarifs des GHS de 2015 ont connu une baisse moyenne pour le CHPC de l'ordre de -0,6%, soit à case mix constant, une moins-value d'environ 450 k€ sur l'année (A titre d'information complémentaire, la baisse des tarifs 2016 a un impact sur le case-mix 2015 de l'ordre de 650 k€).



L'occupation moyenne des lits, en MCO, se situe autour de 80% et très variable selon les secteurs (98% en médecine – y compris HdJ - ; 80% en chirurgie – y compris ambulatoire ; 68% au pôle femme-enfant). Les lits et places disponibles sont tout de même moindre qu'en 2014, environ 12 lits de moins, liés soit (en équivalent lit-année-pleine) :

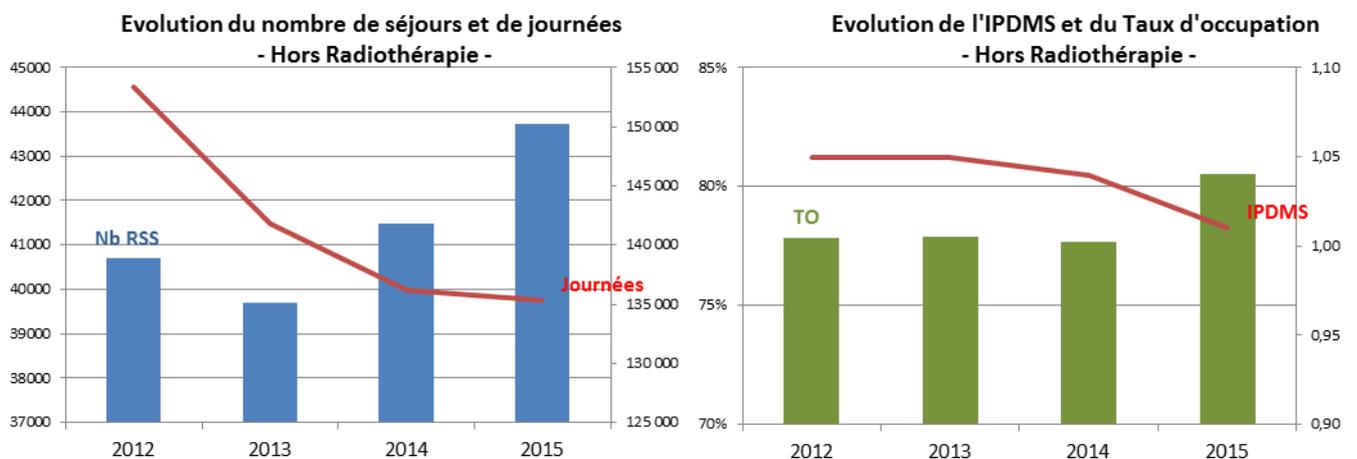
A - Réorganisation en plateau de soins :

- 10,8 lits en Chirurgie (=> soit -15lits à compter d'avril 2015)
- 1,5 lits en médecine (restructuration médecine de mai 2015)
- 3,6 lits sur le secteur femme et enfant (-2 lits d'obstétrique en janvier 2015 et -3 lits de Soins intensifs de néonatalogie en juillet 2015)

B - Ouverture de service :

- + 5,8 lits au SSR Alzheimer (ouverture de 10 lits en juin 2015)

L'indicateur de performance de la durée moyenne de séjours (IPDMS) est de plus en plus proche des standards nationaux à 1,01 (norme à 1,00) contre 1,04 en 2014. Ainsi les efforts réalisés sur la maîtrise des durées de séjours ont permis, malgré une capacité d'accueil plus réduite, de prendre en charge un volume de journées d'hospitalisation quasi équivalent entre 2015 et 2014.



Il est également important de noter la fermeture des urgences de Valognes à compter du 6 Août 2015 dont l'impact sur l'activité s'est fait ressentir, d'une part sur les urgences de Cherbourg qui ont dû accueillir environ 20% de passages supplémentaires sur la période de août à décembre 2015 et d'autre part sur les services de soins puisque même si le nombre de passages total aux urgences (des 2 sites confondus) a diminué de 2% (-912 passages), les passages suivis d'hospitalisation ont quant à eux progressé de 4% (+ 484 passages, notamment en UHCD), la quasi-

totalité de la baisse de fréquentation est liée aux passages non suivis d'hospitalisation (-1396 passages – 4%). L'ouverture en Mars 2016 du Centre de Soins Non Programmés (CSNP) doit permettre de répondre aux besoins de la population sur les profils de type CCMU 1 et 2 et ainsi récupérer tout ou partie des passages « supplémentaires » non suivis d'hospitalisation (toute chose égale par ailleurs sur la croissance de la demande, dans un contexte global de démographie médicale déclinante sur l'ensemble du territoire).

b) Consultations externes

Le nombre de venues en consultation externe en 2015 a progressé de 1% (+1067 passages) et ce malgré la fermeture des urgences de Valognes durant l'été 2015. Cette augmentation est essentiellement portée par les services d'hépatogastro (+1062 venues + 36%), de rhumato-dermato (+1061 venues + 15%) et la médecine polyvalente (+597 venues + 207%).

L'évolution en volume mais également en qualité a permis d'accroître les recettes AM liées à ces passages à 11,8M€ (+15% soit + 1,5M€, recette moyenne par facture 2015 : 56,37€ +8% /2014).

2 - Hospitalisation A Domicile (HAD)

Avec une activité soutenue sur les derniers mois de 2015, l'activité du HAD augmente légèrement (+184 journées +2%). En revanche, la valorisation des Groupes Homogènes de Tarifs (GHT) baisse quant à elle de 2% (- 38k€). L'explication tient à l'évolution des modes de prises en charge, puisqu'un recul est observé sur la prise en charge des Soins palliatifs, de l'assistance respiratoires et des pansements complexe au contraire des prises en charge de la douleur, prise en charge psychologique et/ou sociale, de la rééducation neurologique un peu moins rémunératrice.

3 - Soins de suite et de réadaptation (SSR)

Fait marquant de l'année 2015 pour le SSR est l'ouverture de l'unité Alzheimer (10 lits) en juin 2015 portant la capacité totale du SSR à 96 lits. L'activité a ainsi augmenté sensiblement entre les 2 années +14% de journées de présence (+4700 journées) et +9% de séjours (+71 séjours). Le financement du SSR étant, pour 2015, toujours sous dotation (DAF) l'évolution de l'activité n'impacte pas directement ses recettes.

5.2 – EVOLUTION DETAILLEE PAR POLE

5.2.1 - Pôle (F) Femme-enfant-HAD

Premier plateau mis en service à la fin de l'été 2015, les activités de gynécologie-obstétrique, de néonatalogie et de pédiatrie sont ainsi regroupés en un même lieu. Cette opération aura permis de rationaliser les lits ouverts avec notamment la fermeture de 2 lits en obstétrique et la neutralisation de 3 lits de SI en néonatalogie.

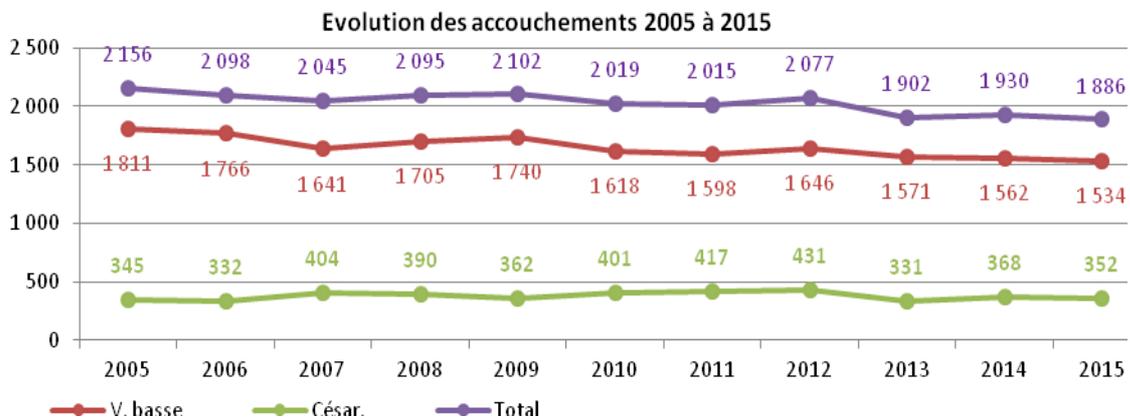
Il faut nuancer l'évolution négative des RUM du pôle F car la délocalisation d'une partie du service de suite de couche en 2014 a démultiplié les RUM et rend la comparaison erronée. En terme de séjours RSS l'évolution (hors HAD) et de +0,07% soit 5 séjours supplémentaires pour une recette T2A en hausse de 4,5% à 15,7M€ (+685k€) grâce notamment à la néonatalogie (+700k€) et à la pédiatrie (+185k€).

Séjours - Séances incluses	RUM 2015	RUM 2014	Evol en Nb	Evol %	T2A 2015	T2A 2014	Evol T2A	Evol T2A %	PMCT 2015	PMCT 2014	Evol PMCT	Evol PMCT en %
☐ Pôle femme - enfant - HAD	8 557	8 985	-428	-5%	15 746 774 €	15 061 264 €	685 510 €	5%	1 840 €	1 676 €	163,95 €	10%
☐ Maternité	5 178	5 653	-475	-8%	7 998 105 €	8 198 811 €	-200 706 €	-2%	1 545 €	1 450 €	94,29 €	7%
Obstétrique	4 036	3 770	266	7%	6 278 677 €	5 588 375 €	690 302 €	12%	1 556 €	1 482 €	73,34 €	5%
Orthogénie	166	213	-47	-22%	107 793 €	13 444 €	94 349 €	702%	649 €	63 €	586,24 €	929%
SIG-Gynécologie	976	1 067	-91	-9%	1 611 635 €	1 873 533 €	-261 898 €	-14%	1 651 €	1 756 €	-104,62 €	-6%
Suite de couche transitoire	0	603	-603	-100%	0 €	723 459 €	-723 459 €	-100%		1 200 €		
☐ Néonatalogie	991	1 085	-94	-9%	3 992 415 €	3 290 980 €	701 435 €	21%	4 029 €	3 033 €	995,51 €	33%
Néo Natologie Réa HC	173	163	10	6%	1 812 269 €	1 110 113 €	702 156 €	63%	10 476 €	6 811 €	3 665,03 €	54%
Néo Natologie SC HC	414	502	-88	-18%	899 240 €	996 226 €	-96 986 €	-10%	2 172 €	1 985 €	187,56 €	9%
Néo Natologie SI HC	404	420	-16	-4%	1 280 906 €	1 184 641 €	96 265 €	8%	3 171 €	2 821 €	349,99 €	12%
☐ Pédiatrie	2 388	2 247	141	6%	3 756 254 €	3 571 473 €	184 781 €	5%	1 573 €	1 589 €	-16,47 €	-1%
Pédiatrie HC	1 428	1 553	-125	-8%	2 262 557 €	2 411 289 €	-148 732 €	-6%	1 584 €	1 553 €	31,76 €	2%
Pédiatrie HDJ	378	277	101	36%	173 848 €	123 231 €	50 617 €	41%	460 €	445 €	15,04 €	3%
Pédiatrie SC	582	417	165	40%	1 319 849 €	1 036 953 €	282 896 €	27%	2 268 €	2 487 €	-218,92 €	-9%
☐ Pôle médico-chirurgical	15 012	14 076	936	7%	23 973 286 €	23 128 118 €	845 168 €	4%	1 597 €	1 643 €	-46,15 €	-3%

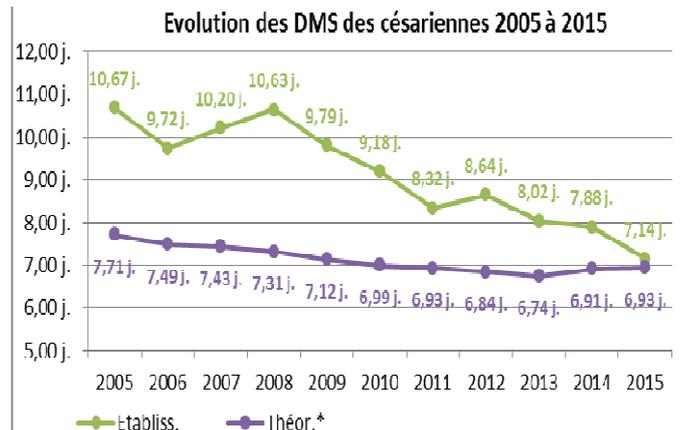
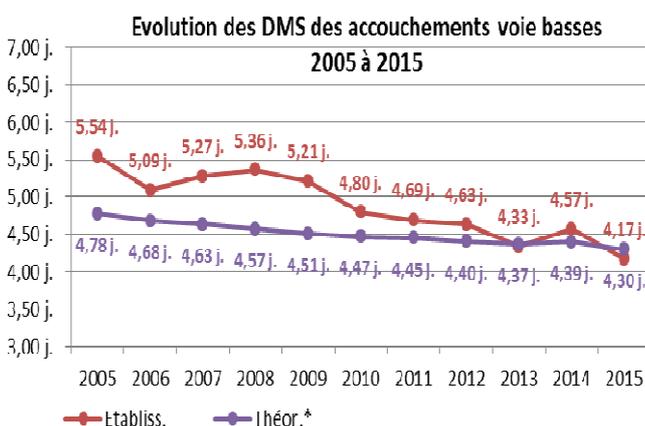
☑ Maternité

Sur la pente descendante depuis plusieurs années, l'activité de gynécologie-obstétrique continue de diminuer -127 séjours (-2,5%) et -200k€ (-2,5%) pour atteindre tout juste 8M€ de valorisation T2A.

Le nombre d'accouchement ne cesse de décroître depuis plus de 10 ans et reste sous la barre des 2000 accouchements pour la 3^{ème} année consécutive. En revanche les parts de marché sur la zone d'attractivité du CHPC restent encore inchangée (>95%), preuve que l'activité obstétricale est très corrélée à la démographie du bassin de population du Cotentin.



De même, la recherche de l'efficacité dans les prises en charge a contribué à réduire les durées de séjours pour atteindre des DMS proche des standards nationaux en 2015 (IPDMS = 1,00 en 2015 vs 1,06 en 2014).

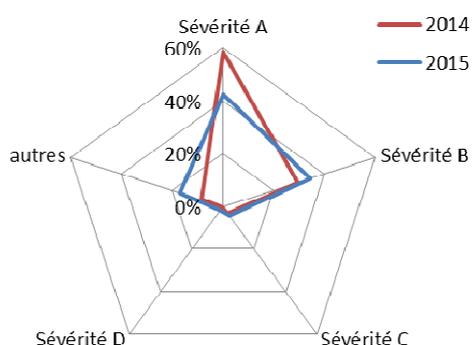


☛ Néonatalogie

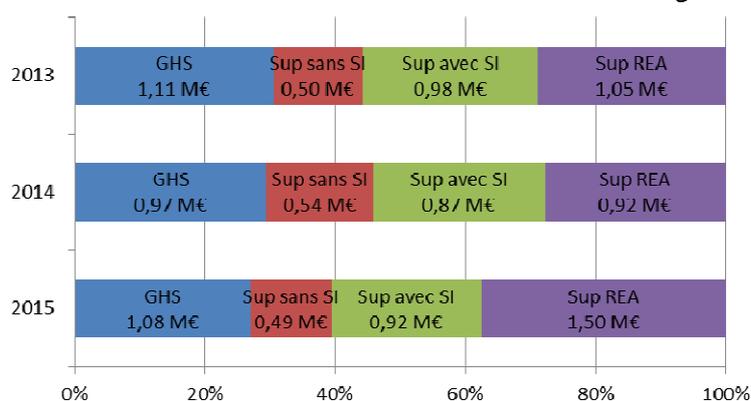
L'activité de néonatalogie progresse, malgré la neutralisation de 3 lits de soins intensifs depuis l'été 2015, de 1% en volume à 566 séjours sur l'année et de plus de 21% en valeur pour atteindre quasiment 4M€ de valorisation T2A.

Plusieurs facteurs expliquent cette évolution. En premier lieu, l'augmentation du nombre de journées avec supplément REA (+640 journées et +580 k€) mais également les soins intensifs (+133 jours et + 56-k€) et enfin la valorisation propre des séjours augmente de 100k€ sur la période liée notamment à une répartition plus étale sur les sévérités les plus « tarifantes » (B et C).

Répartition des sévérités en Néonatalogie



Evolution de la nature des recettes de néonatalogie



Cette augmentation du nombre de séjours s'est accompagnée d'une hausse de la DMS à 6,6j hors séjours de 0j contre 5,3j en 2014. En revanche, (preuve que les sévérités des séjours ont évolué sur la période) l'IPDMS passe de 1,16 en 2014 à 1,05 en 2015.

L'évolution du nombre de journée a également un impact positif sur le taux d'occupation puisque celui passe de 77% en 2014 à 96% en 2015 (fermeture de 3 lits de SI incluse), dont 80% d'occupation pour les 6 lits de REA.

☛ Pédiatrie

Très soumise à l'activité des urgences (+80% des entrées via les urgences), la pédiatrie a vu son nombre de séjour croître de 8% à 2340 séjours (+179 RSS). La valorisation suit la même tendance avec une augmentation de 5% à 3,7M€ (+185k€). De même, la DMS est contenue à 2,8j contre 3,0j en 2014 et l'IPDMS est de 0,98 en 2015.

Des évolutions dans les prises en charge sont à noter notamment les infections respiratoires (+75%), les traumatismes crâniens (+18%) au contraire des Bronchites, bronchiolites et asthme (-15%).

Evolution du case-mix	2015	2014	Evol. 2015 /2014	
Bronchites, bronchiolites et asthme	307	362	-55	-15%
Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif	269	214	55	26%
Névroses, psychoses et autres troubles mentaux	154	129	25	19%
Trauma crâniens	119	101	18	18%
Infections ORL	111	135	-24	-18%
Infections respiratoires	103	59	44	75%
Infections reins et voies urinaires, lithiases	83	86	-3	-3%

Hospitalisation à domicile

Avec une activité soutenue sur les derniers mois de 2015, l'activité du HAD augmente légèrement (+184 journées +2%). En revanche, la valorisation des Groupes Homogènes de Tarifs (GHT) baisse quant à elle de 2% (- 38k€). L'explication tient à l'évolution des modes de prises en charge, puisqu'un recul est observé sur la prise en charge des Soins palliatifs, de l'assistance respiratoires et des pansements complexe au contraire des prises en charge de la douleur, Prise en charge psychologique et/ou sociale, de la rééducation neurologique un peu moins rémunératrice.

Evolution des modes de prises en charge 2014 et 2015 :

Case-Mix en MPC (Modes de prise en charge)	Effectif				Valo T2A				Valo. / jour			
	2015	2014	Evol 2015/2014		2015	2014	Evol 2015/2014		2015	2014	Evol 2015/2014	
MPC Libellé												
4 Soins palliatifs	280	351	-71	-20%	1 346 373 €	1 424 212 €	-77 839 €	-5%	274,83 €	267,01 €	7,82 €	3%
0 Pas de mode de prise en charge associé	243	232	11	5%	845 713 €	655 493 €	190 220 €	29%	192,08 €	197,02 €	-4,94 €	-3%
7 Prise en charge de la douleur	106	92	14	15%	356 088 €	264 062 €	92 026 €	35%	251,65 €	266,46 €	-14,81 €	-6%
9 Pansements complexes et soins spécifiques (stor	83	100	-17	-17%	362 625 €	401 572 €	-38 947 €	-10%	169,93 €	199,09 €	-29,16 €	-15%
1 Assistance respiratoire	53	70	-17	-24%	233 711 €	302 287 €	-68 576 €	-23%	244,47 €	254,88 €	-10,41 €	-4%
6 Nutrition entérale	52	48	4	8%	357 778 €	306 668 €	51 110 €	17%	285,99 €	279,04 €	6,95 €	2%
3 Traitement par voie veineuse	41	56	-15	-27%	128 849 €	178 802 €	-49 953 €	-28%	204,20 €	220,74 €	-16,54 €	-7%
14 Soins de nursing lourds	37	35	2	6%	190 481 €	141 189 €	49 292 €	35%	188,97 €	200,55 €	-11,58 €	-6%
2 Nutrition parentérale	27	28	-1	-4%	99 088 €	125 656 €	-26 568 €	-21%	325,95 €	337,78 €	-11,83 €	-4%
8 Autres traitements	23	11	12	109%	61 975 €	32 145 €	29 830 €	93%	176,07 €	169,19 €	6,88 €	4%
25 Prise en charge psychologique et/ou sociale	22	2	20	1000%	51 405 €	3 547 €	47 858 €	1349%	150,75 €	177,35 €	-26,60 €	-15%
11 Rééducation orthopédique	21	27	-6	-22%	105 509 €	139 937 €	-34 428 €	-25%	191,83 €	215,29 €	-23,46 €	-11%
13 Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	13	3	10	333%	24 610 €	8 709 €	15 901 €	183%	282,87 €	263,91 €	18,96 €	7%
12 Rééducation neurologique	12	2	10	500%	69 266 €	9 608 €	59 658 €	621%	209,90 €	223,45 €	-13,55 €	-6%
10 Posttraitement chirurgical	12	16	-4	-25%	33 737 €	37 684 €	-3 947 €	-10%	191,69 €	191,29 €	0,40 €	0%
15 Éducation du patient et/ou de son entourage	12	3	9	300%	22 247 €	8 128 €	14 118 €	174%	140,80 €	156,31 €	-15,51 €	-10%
19 Surveillance de grossesse à risque	9		9		10 341 €				78,94 €		78,94 €	
18 Transfusion sanguine	8	21	-13	-62%	3 891 €	5 574 €	-1 682 €	-30%	243,20 €	135,94 €	107,26 €	79%
17 Surveillance de radiothérapie	1	2	-1	-50%	3 055 €	7 747 €	-4 692 €	-61%	152,75 €	209,39 €	-56,64 €	-27%
21 Postpartum pathologique	1	1	0	0%	827 €	650 €	177 €	27%	103,33 €	108,30 €	-4,97 €	-5%

5.2.2 - Pôle « C » médico-chirurgical

Evolution contrastée au sein du pôle, car même si au global l'activité progresse en volume et en montant (+936 RUM +7% et +845k€ +4%), seule la chirurgie (hors ambulatoire) connaît un recul de son activité.

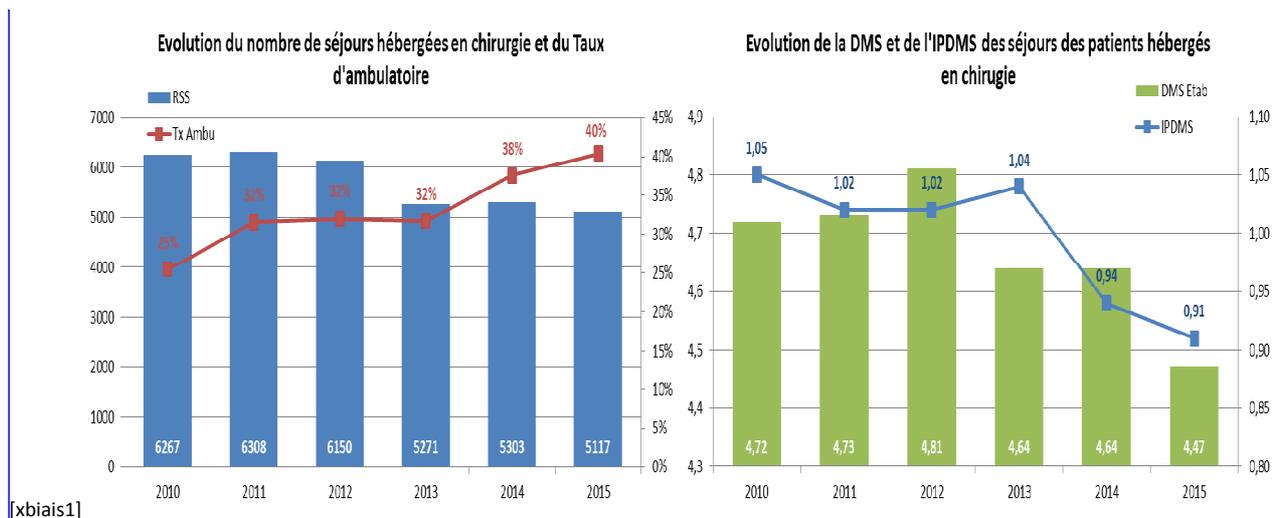
Séjours - Séances incluses

Période de Janvier à Décembre 2015 - extraction du 14/04/2016

Séjours - Séances incluses	RUM 2015	RUM 2014	Evol en Nb	Evol %	T2A 2015	T2A 2014	Evol T2A	Evol T2A %	PMCT 2015	PMCT 2014	Evol PMCT	Evol PMCT en %
Pôle médico-chirurgical	15 012	14 076	936	7%	23 973 286 €	23 128 118 €	845 168 €	4%	1 597 €	1 643 €	-46,15 €	-3%
Chirurgie hospi	5 365	5 495	-130	-2%	11 840 920 €	12 353 134 €	-512 214 €	-4%	2 207 €	2 248 €	-41,00 €	-2%
Chirurgie ambulatoire	1 838	1 682	156	9%	1 782 935 €	1 607 321 €	175 614 €	11%	970 €	956 €	14,44 €	2%
Chirurgie HS	930	1 094	-164	-15%	1 394 211 €	1 641 081 €	-246 870 €	-15%	1 499 €	1 500 €	-0,92 €	0%
Chirurgie HC	2 597	2 719	-122	-4%	8 663 774 €	9 104 732 €	-440 958 €	-5%	3 336 €	3 349 €	-12,49 €	0%
Hépatogastro	1 721	1 461	260	18%	3 650 982 €	3 181 621 €	469 361 €	15%	2 121 €	2 178 €	-56,27 €	-3%
Hépatogastro HC	1 721	1 461	260	18%	3 650 982 €	3 181 621 €	469 361 €	15%	2 121 €	2 178 €	-56,27 €	-3%
Oncologie	5 350	4 942	408	8%	3 939 732 €	3 606 983 €	332 749 €	9%	736 €	730 €	6,54 €	1%
Oncologie HS	392	354	38	11%	399 802 €	405 690 €	-5 888 €	-1%	1 020 €	1 146 €	-126,11 €	-11%
Oncologie HC	565	552	13	2%	1 777 051 €	1 569 856 €	207 195 €	13%	3 145 €	2 844 €	301,28 €	11%
Oncologie HDJ	4 393	4 036	357	9%	1 762 879 €	1 631 437 €	131 442 €	8%	401 €	404 €	-2,93 €	-1%
Pneumologie	2 561	2 178	383	18%	4 512 240 €	3 986 380 €	525 860 €	13%	1 762 €	1 830 €	-68,39 €	-4%
Pneumologie	972	938	34	4%	3 461 651 €	3 211 037 €	250 614 €	8%	3 561 €	3 423 €	138,09 €	4%
Pneumologie de semaine	1 589	1 240	349	28%	1 050 589 €	775 343 €	275 246 €	35%	661 €	625 €	35,89 €	6%
Unité transitoire d'hospitalisation	15	0	15		29 412 €	0 €	29 412 €		1 961 €		1 961 €	
UTH	15	0	15		29 412 €	0 €	29 412 €		1 961 €		1 961 €	

Chirurgie

Outre la réorganisation du bloc opératoire, la mise en plateau de la chirurgie, avec une réduction capacitaire de 15 lits à partir d'avril 2015, fut, en 2015, un chantier majeur au CHPC. Les efforts apportés sur l'augmentation des prises en charge en ambulatoire et la réduction des durées de séjours se traduisent concrètement dans les chiffres puisque la chirurgie ambulatoire a hébergé 156 séjours supplémentaire en 2015 (+9%) et que l'IPDMS est, pour la deuxième année consécutive, inférieure à 1,00 (0,91 en 2015 et 0,94 en 2014).



Néanmoins, la montée en charge de l'ambulatoire s'accompagne par une baisse des séjours d'hospitalisation complète (-286 RUM -8% et -687k€ -6%) encore beaucoup sujette aux orientations depuis les urgences. En effet, même si la part des entrées depuis les urgences ne cesse de diminuer depuis 4 ans (64% en 2012, 62% en 2013, 60% en 2014 et 53% en 2015) elle influe encore majoritairement sur l'occupation des lits. De plus, avec 19% d'orientation en moins vers la chirurgie (1747 passages aux urgences orientés vers un service de chirurgie en 2015 contre 2159 en 2014) elle est la principale cause de la baisse d'activité constatée.

Les principales activités en hospitalisation complète touchées par cette diminution sont en premier lieu, l'orthotraumatisme et le digestif dont la fréquentation baisse assez peu (entre -1 et -2%) mais avec un impact significatif sur la valorisation -384k€ de recette T2A en moins.

Période de Janvier à Décembre 2015 - extraction du 14/04/2016

Séjours - Séances incluses	RUM 2015	RUM 2014	Evol en Nb	Evol %	T2A 2015	T2A 2014	Evol T2A	Evol T2A %	PMCT 2015	PMCT 2014	Evol PMCT	Evol en %
Chirurgie hospi	5 365	5 495	-130	-2%	11 840 920 €	12 353 134 €	-512 214 €	-4%	2 207 €	2 248 €	-41,00 €	-2%
Chirurgie ambulatoire	1 838	1 682	156	9%	1 782 935 €	1 607 321 €	175 614 €	11%	970 €	956 €	14,44 €	2%
Chirurgie HS	930	1 094	-164	-15%	1 394 211 €	1 641 081 €	-246 870 €	-15%	1 499 €	1 500 €	-0,92 €	0%
Chirurgie HC	2 597	2 719	-122	-4%	8 663 774 €	9 104 732 €	-440 958 €	-5%	3 336 €	3 349 €	-12,49 €	0%

Evolution du case mix en domaine d'activité	Effectif 2015	Effectif 2014	Evol. 15/14		CA T2A (€) 2015	CA T2A (€) 2014	Evol. 15/14		CA moyen (€) 2015	CA moyen (€) 2014	Evol. 15/14	
Orthopédie traumatologie	1 299	1 315	-16	-1%	4 508 653 €	4 751 779 €	-243 126 €	-5%	3 470,86 €	3 613,52 €	-142,66 €	-4%
Digestif	1 203	1 222	-19	-2%	3 612 929 €	3 754 365 €	-141 436 €	-4%	3 003,27 €	3 072,31 €	-69,04 €	-2%
ORL, Stomatologie	396	484	-88	-18%	649 700 €	735 001 €	-85 301 €	-12%	1 640,66 €	1 518,60 €	122,06 €	8%
Endocrinologie	28	59	-31	-53%	76 058 €	158 160 €	-82 102 €	-52%	2 716,36 €	2 680,68 €	35,68 €	1%
Rhumatologie	28	50	-22	-44%	52 438 €	119 735 €	-67 297 €	-56%	1 872,79 €	2 394,70 €	-521,91 €	-22%
Pneumologie	30	67	-37	-55%	39 663 €	85 389 €	-45 726 €	-54%	1 322,11 €	1 274,46 €	47,65 €	4%
Brûlures	2	4	-2	-50%	3 618 €	35 240 €	-31 622 €	-90%	1 809,23 €	8 809,91 €	-7 000,68 €	-79%
Hématologie	27	38	-11	-29%	66 098 €	95 478 €	-29 380 €	-31%	2 448,06 €	2 512,58 €	-64,52 €	-3%
Toxicologie, Intoxications, Alcool	6	13	-7	-54%	4 321 €	30 380 €	-26 059 €	-86%	720,17 €	2 336,94 €	-1 616,77 €	-69%
Ophthalmologie	15	33	-18	-55%	34 869 €	57 035 €	-22 166 €	-39%	2 324,62 €	1 728,34 €	596,28 €	35%
Maladies infectieuses (dont VIH)	2	9	-7	-78%	2 962 €	25 041 €	-22 079 €	-88%	1 480,77 €	2 782,38 €	-1 301,61 €	-47%
Système nerveux (hors cathétérismes vasculaire)	55	66	-11	-17%	109 593 €	128 989 €	-19 396 €	-15%	1 992,60 €	1 954,38 €	38,22 €	2%
Uro-néphrologie et génital	39	51	-12	-24%	59 653 €	71 419 €	-11 766 €	-16%	1 529,56 €	1 400,36 €	129,20 €	9%
Gynécologie - sein	11	15	-4	-27%	23 022 €	26 503 €	-3 481 €	-13%	2 092,89 €	1 766,85 €	326,04 €	18%
Psychiatrie	3	5	-2	-40%	5 254 €	7 748 €	-2 494 €	-32%	1 751,39 €	1 549,67 €	201,72 €	13%
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionn	2	2	-2	-100%		1 902 €	-1 902 €	-100%		951,17 €	-951,17 €	-100%
Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances		1	-1	-100%		1 611 €	-1 611 €	-100%		1 611,16 €	-1 611,16 €	-100%
Obstétrique	11	11	0	0%	717 €	1 896 €	-1 179 €	-62%	65,21 €	172,36 €	-107,15 €	-62%
Séances		1	-1	-100%		626 €	-626 €	-100%		625,89 €	-625,89 €	-100%
Douleurs chroniques, Soins palliatifs	6	3	3	100%	14 542 €	8 298 €	6 244 €	75%	2 423,72 €	2 765,83 €	-342,11 €	-12%
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d	140	154	-14	-9%	334 777 €	320 861 €	13 916 €	4%	2 391,27 €	2 083,51 €	307,76 €	15%
Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaire)	67	59	8	14%	79 167 €	63 755 €	15 412 €	24%	1 181,59 €	1 080,59 €	101,00 €	9%
Traumatismes multiples ou complexes graves	8	8	0	0%	75 486 €	49 897 €	25 589 €	51%	9 435,76 €	6 237,11 €	3 198,65 €	51%
Tissu cutané et tissu sous-cutané	151	143	8	6%	304 465 €	214 705 €	89 760 €	42%	2 016,32 €	1 501,43 €	514,89 €	34%
Total général	3 527	3 813	-286	-8%	10 057 985 €	10 745 813 €	-687 828 €	-6%	2 852 €	2 818 €	33,51 €	1%

Concernant l'ortho-traumato une baisse des sévérités 3 explique (en partie la chute des CA moyen en 2015 notamment sur les interventions de la hanche, fémur (GHM 08C49 et 08C50 : - 180k€ entre 2014 et 2015). Pour le digestif se sont les cholécystectomies qui représente 80% de l'écart avec une baisse des séjours en hospitalisation complète de 15% (-23 séjours pour -80k€). En revanche en ambulatoire les endoscopies digestives ont très fortement progressées avec 322 séjours (+56% /2014) il s'agit de la principale activité de la chirurgie ambulatoire devant les affections de la bouche et des dents et les libérations du médian au canal carpien (classement inverse en 2014 : 1^{er} canal carpien, 2^{ème} affection de la bouche et 3^{ème} endoscopies digestives).

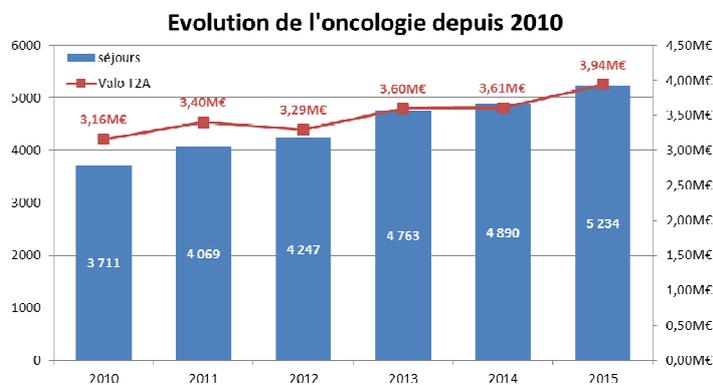
👉 Hépatogastro-entérologie

L'hépatogastro s'est structurée, en 2015, pour développer la programmation, ainsi 4 lits sur les 24 installés ont été dédiés à ce mode de prise en charge et ont permis de réduire la part de patients en provenance des urgences (30% en 2015 contre 39% en 2014). Cela a également favorisé la maîtrise des durées de séjours puisque l'IPDMS passe de 1,15 en 2014 à 1,06 en 2015 et permis d'accueillir les quelques 260 séjours supplémentaires (+18%) tout en conservant un taux d'occupation optimal à 95%.

Extrait du case mix	Effectif 2015	Effectif 2014	Evol. 15/14		CA T2A (€) 2015	CA T2A (€) 2014	Evol. 15/14	
Principales évolutions + :								
Endoscopies digestives avec ou sans anesthésie	160	54	106	196%	103 969 €	34 731,00 €	69 238,00 €	199%
Ulcères, hémorragies digestives	143	111	32	29%	350 601 €	288 372,00 €	62 229,00 €	22%
Autres affections digestives	132	105	27	26%	244 096 €	209 586,00 €	34 510,00 €	16%
Prise en charge médicale des tumeurs malignes du tube digestif	65	41	24	59%	226 100 €	163 940,00 €	62 160,00 €	38%
Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	45	23	22	96%	36 944 €	19 800,00 €	17 144,00 €	87%
Symptômes digestifs	151	129	22	17%	230 338 €	175 958,00 €	54 380,00 €	31%
Principales évolutions - :								
Autres affections hépatiques, voies biliaires	58	76	-18	-24%	193 931 €	192 086,00 €	1 845,00 €	1%
Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif	160	182	-22	-12%	303 518 €	347 708,00 €	-44 190,00 €	-13%
Hépatites, cirrhoses	65	89	-24	-27%	227 191 €	350 097,00 €	-122 906,00 €	-35%

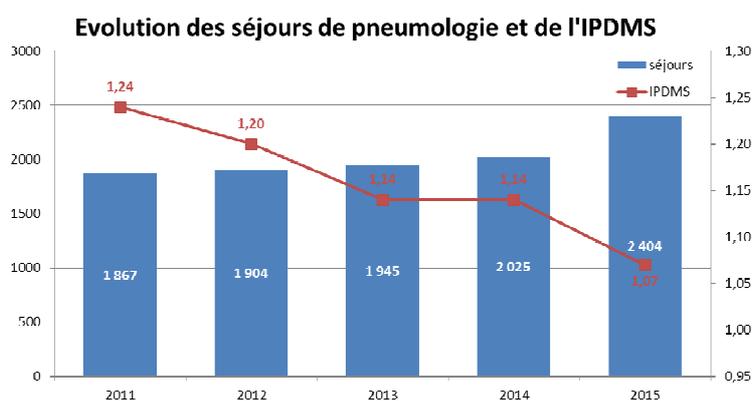
Oncologie

Sans cesse en développement, l'activité d'oncologie voit son nombre de séjours, en 2015, croître de 7% à 5 234 RSS et sa valorisation de +9% à 3,9M€. Sur 6 ans se sont un peu plus de 1500 séances supplémentaires (+29%) et près de 800k€ de recette générées en plus (+20%)



Pneumologie

L'effort porté depuis 5 ans sur la réduction des durées de séjours a permis d'économiser environ 2500 journées d'hospitalisation (soit environ 7 lits) entre 2011 et 2015 et a rendu possible l'accueil de plus 22% de séjours supplémentaires (+537 entre 2011 et 2015 et ceci avec un capacitaire moindre de 10 lits (45 lits jusqu'en 2012 puis 35 lits à partir de 2013). L'année 2015 marque un vrai bond des séjours (+19% soit +379 séjours) et de leur valorisation +13% à 4,5M€ soit +600k€ par rapport à 2014. Il faut toutefois noter que les fortes affluences des premiers et derniers trimestres génère une tension en lits et que fin 2015 une unité temporaire d'hospitalisation a été ouverte pour pallier le manque de place disponible. Une réflexion sur un capacitaire saisonnier devra être menée en 2016.



Les principales activités qui évoluent sont les infections et affections respiratoires (+240k€) et les explorations fonctionnelles (apnée du sommeil, endoscopies bronchique etc ...)

Principales évolutions :

Extrait du case mix	Effectif	Effectif	Evol. 15/14		CA T2A (€)	CA T2A (€)	Evol. 15/14	
	2015	2014			2015	2014		
Explorations nocturnes et apparentées	666	605	61	10%	340 859 €	311 441 €	29 418 €	9%
Infections respiratoires	548	490	58	12%	1 721 035 €	1 529 159 €	191 876 €	13%
Affections respiratoires, autres	293	217	76	35%	559 493 €	510 794 €	48 699 €	10%
Bronchites, bronchiolites et asthme	139	151	-12	-8%	313 020 €	320 735 €	-7 715 €	-2%
Explorations et surveillance pour affections de l'appareil respiratoire	127	60	67	112%	86 150 €	41 084 €	45 066 €	110%
Signes et symptômes	121	120	1	1%	106 896 €	139 025 €	-32 129 €	-23%
Prise en charge médicale des tumeurs de l'appareil respiratoire	119	98	21	21%	371 132 €	320 883 €	50 249 €	16%
Endoscopies bronchiques, avec ou sans anesthésie	98	55	43	78%	76 395 €	40 028 €	36 367 €	91%
Séances : chimiothérapie non tumorale	84	79	5	6%	29 737 €	28 620 €	1 117 €	4%
Soins palliatifs	45	27	18	67%	250 990 €	165 254 €	85 736 €	52%

Radiothérapie

L'autorisation d'exercice a été transférée au Centre François Baclesse en février 2014 et une convention lie les établissements. A ce titre les recettes d'activité sont reversées au CHPC qui supporte l'ensemble des charges.

Pour 2015, le nombre de séance a diminué de 4% (9686 séances en 2015 / 10054 séances en 2014) et la valorisation 100% T2A de ces séances passe de 1,7M€ en 2014 à 1,6M€ en 2015 (-46k€ soit -3%).

5.2.3. - Pôle « I » Services de médecine intensive

Au global, l'activité du pôle, hors séances de dialyse, progresse de 17% (+ 1591 RUM) et de plus de 1,5M€ (+8%) en recette T2A. Tous les services, hormis la neurologie, ont une évolution supérieure à 10%.

Période de Janvier à Décembre 2015 - extraction du 14/04/2016

Séjours - Séances incluses	RUM 2015	RUM 2014	Evol en Nb	Evol %	T2A 2015	T2A 2014	Evol T2A	Evol T2A %	PMCT 2015	PMCT 2014	Evol PMCT	Evol PMCT en %
Pôle Services de médecine int	10 748	9 157	1 591	17%	21 521 982 €	19 955 510 €	1 566 472 €	8%	2 002 €	2 179 €	-176,85 €	-8%
Cardiologie	2 702	2 421	281	12%	6 899 278 €	6 353 927 €	545 351 €	9%	2 553 €	2 625 €	-71,11 €	-3%
Cardiologie HC	779	772	7	1%	1 870 309 €	1 721 528 €	148 781 €	9%	2 401 €	2 230 €	170,95 €	8%
Cardiologie HS	505	287	218	76%	436 716 €	261 713 €	175 003 €	67%	865 €	912 €	-47,11 €	-5%
Cardiologie SC	317	371	-54	-15%	925 649 €	942 788 €	-17 139 €	-2%	2 920 €	2 541 €	378,82 €	15%
Cardiologie SI	1 101	991	110	11%	3 666 604 €	3 427 898 €	238 706 €	7%	3 330 €	3 459 €	-128,78 €	-4%
Néphrologie	932	834	98	12%	2 138 217 €	1 874 750 €	263 467 €	14%	2 294 €	2 248 €	46,32 €	2%
Néphrologie	932	834	98	12%	2 138 217 €	1 874 750 €	263 467 €	14%	2 294 €	2 248 €	46,32 €	2%
Neurologie	2 226	2 130	96	5%	5 864 217 €	5 888 572 €	-24 355 €	0%	2 634 €	2 765 €	-130,17 €	-5%
Neurologie HC	445	509	-64	-13%	1 205 932 €	1 294 984 €	-89 052 €	-7%	2 710 €	2 544 €	165,79 €	7%
Neurologie HS	622	415	207	50%	444 509 €	324 538 €	119 971 €	37%	715 €	782 €	-67,37 €	-9%
Neurologie SC	558	608	-50	-8%	2 659 108 €	2 396 029 €	263 079 €	11%	4 765 €	3 941 €	824,59 €	21%
Neurologie SI	601	598	3	1%	1 554 668 €	1 873 021 €	-318 353 €	-17%	2 587 €	3 132 €	-545,34 €	-17%
Réanimation	593	498	95	19%	4 175 489 €	3 750 510 €	424 979 €	11%	7 041 €	7 531 €	-489,85 €	-7%
Réanimation polyvalente	593	498	95	19%	4 175 489 €	3 750 510 €	424 979 €	11%	7 041 €	7 531 €	-489,85 €	-7%
Urgences	4 295	3 274	1 021	31%	2 444 781 €	2 087 751 €	357 030 €	17%	569 €	638 €	-68,46 €	-11%
Lits Portes	3 774	2 710	1 064	39%	1 900 474 €	1 499 203 €	401 271 €	27%	504 €	553 €	-49,64 €	-9%
Médecine U	314	300	14	5%	420 129 €	423 237 €	-3 108 €	-1%	1 338 €	1 411 €	-72,80 €	-5%
UHCD Valognes	207	264	-57	-22%	124 178 €	165 311 €	-41 133 €	-25%	600 €	626 €	-26,28 €	-4%

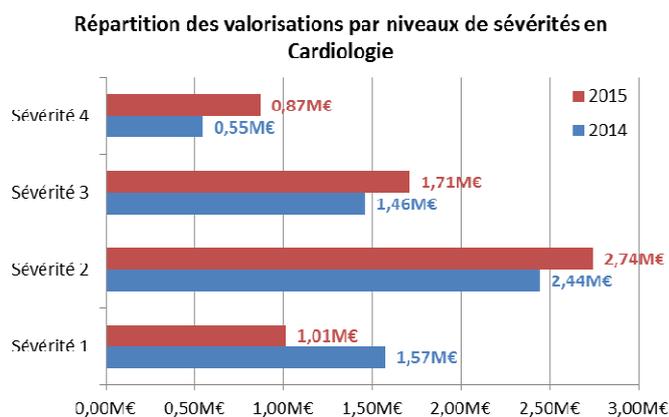
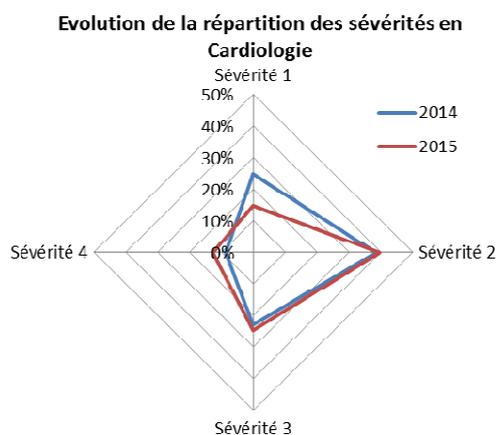
Cardiologie

Après deux années de baisse successives les séjours de cardiologie progressent à nouveau. Avec 2055 séjours en 2015 (+220 séjours +12% par rapport à 2014) et 6,9M€ de CA T2A du service atteint son meilleur niveau d'activité depuis 2012. Ma maîtrise des durées de séjours est notable l'IPDMS étant de 0.89 en 2015 (0.93 en 2014 et 1.02 en 2013).

Concernant les principales activités en cardiologie, on observe notamment une forte progression des séjours pour hypertension artérielle, des infections respiratoires et des pathologies type : douleur thoracique, Hyperlipidémie, Syncope et collapsus (regroupé en Cardiologie autres)

	RUM 2015	RUM 2014	Ecart RUM		CA T2A 2015	CA T2A 2014	Ecart CA T2A	
Cardiopathies, valvulopathies	657	663	-6	-1%	1 904 191 €	2 012 268 €	-108 077 €	-5%
Hypertension artérielle	301	195	106	54%	837 050 €	576 274 €	260 776 €	45%
Cardiologie autres	282	180	102	57%	529 610 €	338 272 €	191 338 €	57%
Troubles du rythme/conduction	256	273	-17	-6%	402 761 €	428 279 €	-25 518 €	-6%
Stimulateurs / défibrillateurs cardiaques	243	268	-25	-9%	874 327 €	951 233 €	-76 906 €	-8%
Coronaropathies	174	187	-13	-7%	382 349 €	445 093 €	-62 744 €	-14%
Cathétérismes diagnostiques vasculaires et coronariens	139	136	3	2%	378 574 €	350 657 €	27 917 €	8%
Embolies pulmonaires et détresses respiratoires	105	106	-1	-1%	361 093 €	309 887 €	51 206 €	17%
Infections respiratoires	102	38	64	168%	214 513 €	81 695 €	132 818 €	163%

Les prises en charge sont également plus lourdes en 2015, la sévérité 1 baisse au profit des sévérités 2,3 et 4 beaucoup plus rémunératrices.



☛ Dialyse & Néphrologie

En évolution constante depuis 2012 les services de néphrologie et de dialyse continuent leur développement en 2015.

Période de Janvier à Décembre 2015 - extraction du 14/04/2016

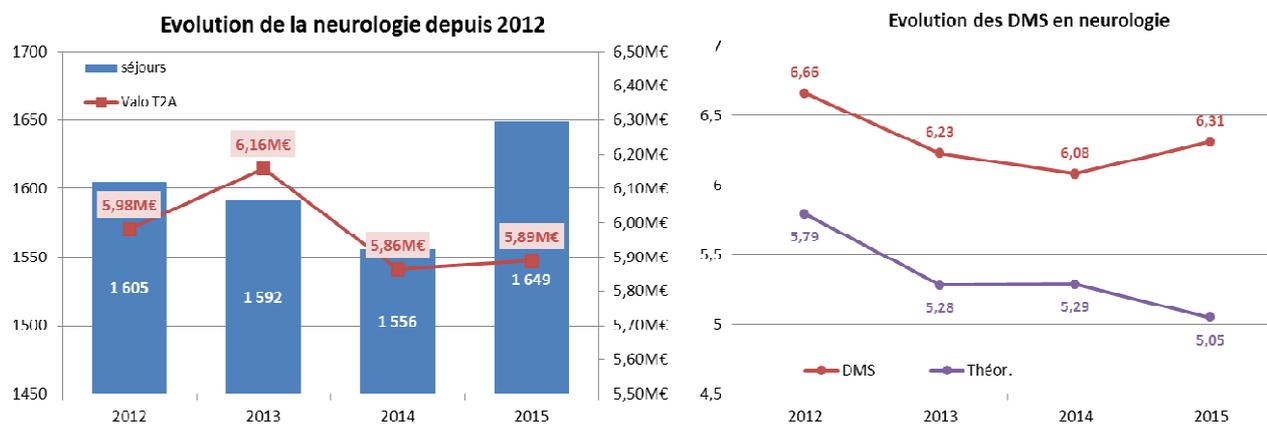
Séjours - Séances incluses	RUM 2015	RUM 2014	Evol en Nb	Evol %	T2A 2015	T2A 2014	Evol T2A	Evol T2A %	PMCT 2015	PMCT 2014	Evol PMCT	Evol PMCT en %
Dialyse	9 630	8 214	↑ 1 416	17%	3 076 732 €	2 824 358 €	↑ 252 374 €	9%	319 €	344 €	-24,35 €	-7%
Hémodialyse HDJ	6 678	5 853	825	14%	2 321 063 €	2 174 201 €	146 862 €	7%	348 €	371 €	-23,90 €	-6%
UDM	2 952	2 361	591	25%	755 669 €	650 157 €	105 512 €	16%	256 €	275 €	-19,39 €	-7%
Néphrologie	932	834	↑ 98	12%	2 138 217 €	1 874 750 €	↑ 263 467 €	14%	2 294 €	2 248 €	46,32 €	2%
Néphrologie	932	834	98	12%	2 138 217 €	1 874 750 €	263 467 €	14%	2 294 €	2 248 €	46,32 €	2%

L'accueil des patients en UDM a été augmenté avec de nouveaux créneaux disponibles les mardis, jeudis et samedi matin permettant d'absorber la demande.

Pour la néphrologie, si la structure du case mix est identique entre 2014 et 2015, à ceci près que les effectifs augmentent, la répartition au sein des sévérités évolue. En effet, les sévérités 2 et 4 progressent significativement ce qui, couplé à l'effet à volume et malgré une légère baisse tarifaire, permet de dégager 263k€ de gains entre 2014 et 2015.

Neurologie

Après 3 années de baisse consécutives du nombre de ses séjours la neurologie voit son activité repartir à la hausse en 2015. La valorisation des séjours reste stable entre 2015 et 2014 malgré l'augmentation de 6% en volume. Les difficultés persistantes de disponibilités de lits d'aval se font ressentir dans la DMS celle-ci augmentant de 4% à 6,3 jours. L'IPDMS se dégrade également à 1.25 (soit 25% plus élevée que la durée théorique).



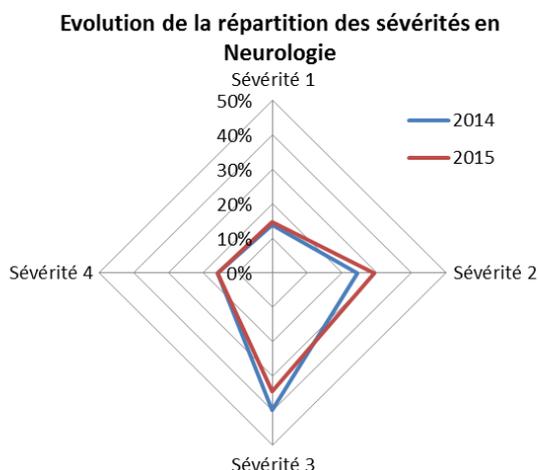
L'évolution des RUM au sein du service évolue également, l'ouverture de l'hospitalisation de semaine début 2014 prend son essor en 2015 avec +50% de RUM (+207) et près de 120k€ de recette supplémentaire (+37%), en revanche et malgré une stabilité des RUM, les soins intensifs perdent dans le même temps un peu plus de 300k€ de recette.

Période de Janvier à Décembre 2015 - extraction du 14/04/2016

Séjours - Séances incluses	RUM 2015	RUM 2014	Evol en Nb	Evol %	T2A 2015	T2A 2014	Evol T2A	Evol T2A %	PMCT 2015	PMCT 2014	Evol PMCT	Evol PMCT en %
Neurologie	2 226	2 130	96	5%	5 864 217 €	5 888 572 €	-24 355 €	0%	2 634 €	2 765 €	-130,17 €	-5%
Neurologie HC	445	509	-64	-13%	1 205 932 €	1 294 984 €	-89 052 €	-7%	2 710 €	2 544 €	165,79 €	7%
Neurologie HS	622	415	207	50%	444 509 €	324 538 €	119 971 €	37%	715 €	782 €	-67,37 €	-9%
Neurologie SC	558	608	-50	-8%	2 659 108 €	2 396 029 €	263 079 €	11%	4 765 €	3 941 €	824,59 €	21%
Neurologie SI	601	598	3	1%	1 554 668 €	1 873 021 €	-318 353 €	-17%	2 587 €	3 132 €	-545,34 €	-17%

L'évolution du case mix non pas en typologie mais en sévérités fait varier les recettes indépendamment du volume d'activité. En effet avec des sévérités 3 en baisse de 14% au bénéfice d'une sévérité 2 en progression de 20% l'effet sur les recettes des séjours est négatif (-55k€). Principal GHM facteur de cette évolution les accidents vasculaires

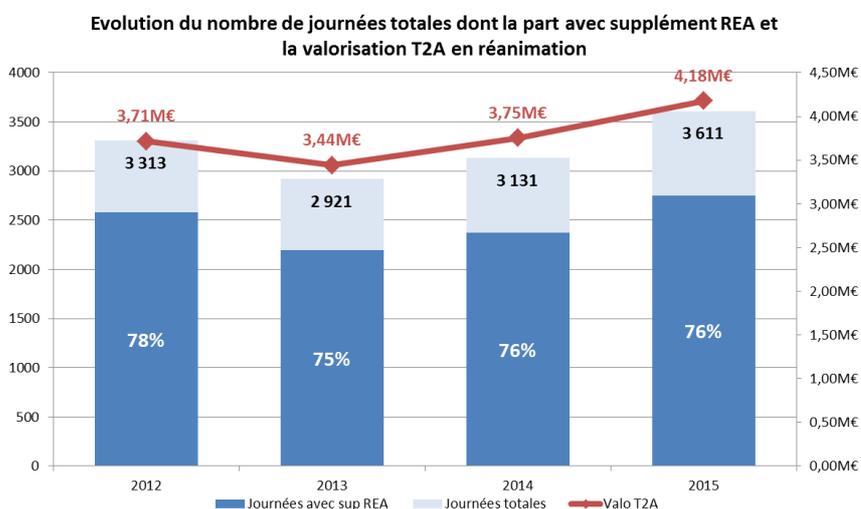
intracérébraux non transitoires dont la sévérité 3 diminue de 14% (-18 RUM en 2015) au profit d'une sévérité 2 moins rémunératrice (+16% soit +12 RUM). La valorisation des suppléments de SI ont également diminué mais n'impacte pas significativement la valorisation de l'unité médicale (-66k€ -8%).



☛ Réanimation

Depuis 2013 la réanimation redynamise son activité tant en volume qu'en valorisation (+20% entre 2013 et 2015). En 2015 se sont 540 patients qui ont séjourné en réanimation pour 3600 journées soit 480 journées (+15%) et 85 patients (+19%) supplémentaires par rapport à 2014.

Malgré des durées de séjours équivalente (6,2 jours) l'IPDMS se dégrade passant de 1.18 en 2014 à 1.22 en 2015, néanmoins un peu plus de 76% des journées ont bénéficié de supplément REA et permettent ainsi d'accroître les recettes T2A d'environ 425k€.



5.2.4 – Pôle « M » Spécialités médicales et SSR gériatrique

Seul pôle à connaître un recul à la fois sur le nombre de RUM et sur la valorisation, le pôle M a connu également une réduction de son capacitaire entre 2014 et 2015 de :

- 7 lits en Rhumatologie-Dermatologie
- 3 lits en Médecine interne et maladies infectieuses

Période de Janvier à Décembre 2015 - extraction du 14/04/2016

Séjours - Séances incluses	RUM 2015	RUM 2014	Evol en Nb	Evol %	T2A 2015	T2A 2014	Evol T2A	Evol T2A %	PMCT 2015	PMCT 2014	Evol PMCT	Evol PMCT en %
Pôle Spécialités médicales et SSR gériatrique	5 438	5 516	-78	-1%	15 791 239 €	15 829 724 €	-38 485 €	0%	2 904 €	2 870 €	34,09 €	1%
↳ Médecine Alzheimer	97	52	45	87%	305 966 €	239 206 €	66 760 €	28%	3 154 €	4 600 €	-1 445,83 €	-31%
Médecine Alzheimer	97	52	45	87%	305 966 €	239 206 €	66 760 €	28%	3 154 €	4 600 €	-1 445,83 €	-31%
↳ Médecine Gériatrique	957	892	65	7%	3 994 457 €	3 741 915 €	252 542 €	7%	4 174 €	4 195 €	-21,04 €	-1%
Médecine gériatrique HC	957	892	65	7%	3 994 457 €	3 741 915 €	252 542 €	7%	4 174 €	4 195 €	-21,04 €	-1%
↳ Médecine polyvalente hospi	2 092	2 240	-148	-7%	8 435 144 €	8 489 756 €	-54 612 €	-1%	4 032 €	3 790 €	242,03 €	6%
Medecine polyvalente Valognes	1 454	1 516	-62	-4%	6 072 228 €	5 740 972 €	331 256 €	6%	4 176 €	3 787 €	389,30 €	10%
Médecine interne maladies infectieuses	638	724	-86	-12%	2 362 916 €	2 748 784 €	-385 868 €	-14%	3 704 €	3 797 €	-93,03 €	-2%
↳ Pôle M HJ	1 326	1 366	-40	-3%	528 320 €	583 075 €	-54 755 €	-9%	398 €	427 €	-28,42 €	-7%
Pôle M HJ	1 326	1 366	-40	-3%	528 320 €	583 075 €	-54 755 €	-9%	398 €	427 €	-28,42 €	-7%
↳ Rhumato-dermato...	958	966	-8	-1%	2 518 039 €	2 775 772 €	-257 733 €	-9%	2 628 €	2 873 €	-245,04 €	-9%
Pôle M HS	340	223	117	52%	552 712 €	405 576 €	147 136 €	36%	1 626 €	1 819 €	-193,10 €	-11%
Rhumato dermato...	618	743	-125	-17%	1 965 327 €	2 370 196 €	-404 869 €	-17%	3 180 €	3 190 €	-9,89 €	0%
↳ USMP	8	0	8		9 313 €	0 €	9 313 €		1 164 €			
Chambre sécurisée	8	0	8		9 313 €	0 €	9 313 €		1 164 €			

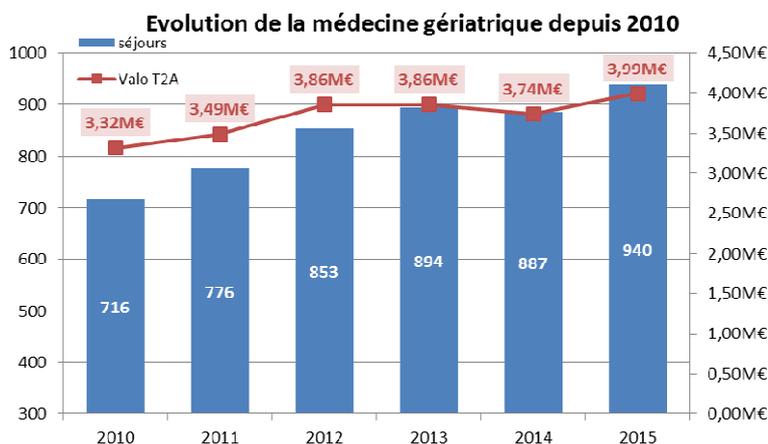
↳ Médecine Alzheimer

Ouverte courant 2013 et d'une capacité de 2 lits, l'unité de Médecine « Alzheimer » continue sa montée en charge en 2015. Le nombre de séjours (97) a presque doublé entre 2014 et 2015, la valorisation a augmenté plus faiblement de 28% (+66k€) lié à une plus grande part de prise en charge pour des « explorations et surveillance pour affections du système nerveux » (23 séjours en 2015 aucun en 2014) dont le tarif est nettement inférieur (761€) aux GHM « classiques » de l'UMA type : « Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux » à 4900€.

Avec une occupation moyenne des lits à 90% et une IPDMS à 0,95 la prise des patients est efficiente.

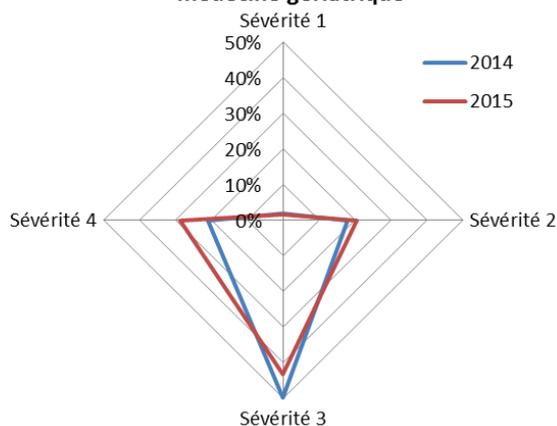
↳ Médecine gériatrique

En constante croissance depuis plus de 6 ans l'activité de Médecine gériatrique poursuit son développement en 2015 avec une croissance de +7% en volume comme en CA T2A par rapport à 2014.



Outre l'effet volume, deux facteurs expliquent cette forte croissance des recettes en 2015. Premièrement la très forte progression de la sévérité 4 qui représente près de 30% des séjours de la médecine gériatrique en 2015 contre 20% en 2014. Sur cette sévérité 4 la valorisation des GHM augmentent de 46% (+394k€).

Evolution de la répartition des sévérités en médecine gériatrique



Deuxièmement, l'augmentation très nette des prises en charges pour des infections respiratoires (+40% +38 RUM et +182k€ +39%) notamment de niveau 3 et 4 ainsi que pour les troubles mentaux d'origine organique (+36% +15RUM pour 67k€ +37%).

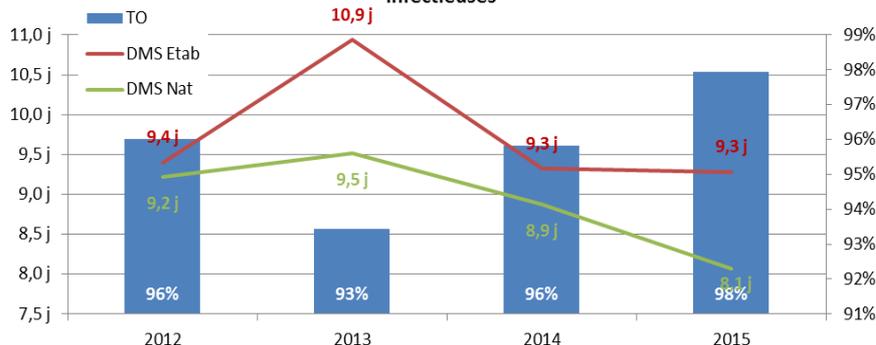
Principales activités	RUM 2015	RUM 2014	Ecart RUM		CA T2A 2015	CA T2A 2014	Ecart CA T2A		CA moyen 2015	CA moyen 2014	Evol CA moyen	
Infections respiratoires	134	96	38	40%	649 187 €	466 376 €	182 811 €	39%	4 845 €	4 858 €	-13 €	0%
Névroses, psychoses et autres troubles mentaux	72	72	0	0%	317 670 €	319 539 €	-1 869 €	-1%	4 412 €	4 438 €	-26 €	-1%
Autres affections rhumatologiques	55	56	-1	-2%	287 389 €	305 476 €	-18 087 €	-6%	5 225 €	5 455 €	-230 €	-4%
Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux	53	38	15	39%	252 922 €	185 124 €	67 798 €	37%	4 772 €	4 872 €	-100 €	-2%
Cardiopathies, valvulopathies	43	49	-6	-12%	201 439 €	188 091 €	13 348 €	7%	4 685 €	3 839 €	846 €	22%
Autres Maladies immunitaires, du Sang, des Organes hématopoïétiques, Tumeurs siège imprécis ou diffus	40	41	-1	-2%	153 707 €	197 928 €	-44 221 €	-22%	3 843 €	4 828 €	-985 €	-20%
Infections reins et voies urinaires, lithiases	31	28	3	11%	135 010 €	110 845 €	24 165 €	22%	4 355 €	3 959 €	396 €	10%
Troubles métaboliques, nutritionnels et obésité	30	37	-7	-19%	112 996 €	158 005 €	-45 009 €	-28%	3 767 €	4 270 €	-504 €	-12%

☛ Médecine interne et maladies infectieuses

Avec 4 lits de moins en 2015, portant la capacité du service à 15 lits, l'activité s'est malheureusement affaïssée d'autant. L'occupation des lits est identique sur les deux années (autour de 95%) cependant, en 2015, les 630 séjours (-12% ou -88 RSS) ont une DMS de 6,3j (= 2014) avec une IPDMS dégradée à 1,15 (contre 1.05 en 2014) soit 764 journées de plus que la moyenne nationale (ou 2 équivalents lits occupés).

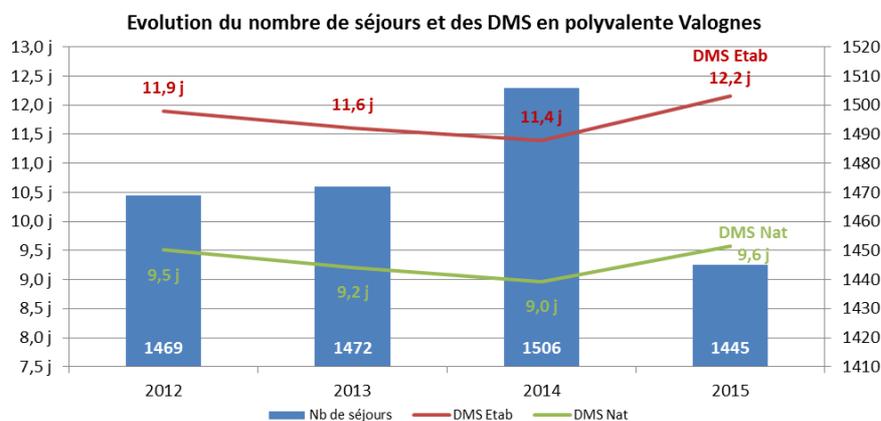
Les recettes des séjours chutent également à 2 362k€ en 2015 (-385k€ ou -14%). Les facteurs principaux étant l'effet volume, -88 RSS sur la période avec un CA moyen en légère diminution de 2% à 3 750€ et l'effet sévérité ou le recul très marqué de la sévérité 3 notamment sur les infections respiratoires type pneumonies et/ou bronchopneumopathies, non compensé par la hausse (mesurée) des sévérités 2 et 4, impacte à hauteur de 270k€ (-22%) les recettes de la médecine interne et maladies infectieuses.

Evolution de l'occupation et des DMS en médecine interne et maladies infectieuses



☛ Médecine polyvalente Valognes

Si l'activité ne varie que peu en volume depuis 2012, hormis en 2014, autour de 1450 séjours avec une DMS moyenne de 12 jours, les recettes T2A quant à elles, en 2015, progressent significativement pour dépasser les 6M€ (+331k€ +6%).



Les difficultés récurrentes liées aux sorties des patients dégradent l'IPDMS d'année en année (1.27 en 2015) et ne permettent pas d'accroître le nombre de séjours et le taux de rotation des lits.

Concernant les recettes d'activité 2015, l'augmentation constatée est liée à une part plus importante de sévérités 4 au sein du case mix de la médecine polyvalente et notamment des infections respiratoires (+29 RUM +242% et +189k€ +214%).

5.2.5 – Pôle « M » - Hôpitaux de jour et de semaine

☛ Hôpital de jour

L'activité ambulatoire commune du pôle spécialités médicales est en légère baisse en 2015 à 1326 séjours (-40 RUM -3%) pour un CA T2A de 528k€ (-54k€ -9%).

Même si les séances de chimiothérapies non tumorale, qui représentent 60% de l'activité totale de l'unité, progressent en volume (809 séances soit +7% ou + 55 séances) tout comme la prise en charge des troubles mentaux (test évaluations qualité de vie, efficacité intellectuelle, déficit cognitif) de +17% (17 séjours), les effets couplés de la baisse des tarifs, notamment sur les séances de chimiothérapie (-1%), et la disparition, en 2015, des prises en charge pour exploration et surveillance pour affections du rein et des voies urinaires et pour les affections de l'appareil digestif (soit 37 séjours et 26 k€ en moins) expliquent la forte variation du CA T2A en 2015.

☛ Hôpital de semaine

Ouvert en fin mars 2014 et d'une capacité de 6 lits ouverts 5j/7, l'hôpital de semaine commun au pôle M continue sa montée en charge. En 2015 se sont 339 séjours (+52% +117 RSS) pour 552k€ (+36% +147k€) avec une DMS de 2,6 jours (IPDMS à 0,85).

Les principales activités prises en charge que sont le diabète (94 RSS en 2015 soit +23 RSS ou +32%) et les maladies osseuses et arthropathies (62 RSS en 2015 soit +27RSS ou +77%), qui représentent près de 50% du case mix, sont à l'origine des variations globale de l'unité.

Evolution de l'activité hospitalisation en MCO

Période de Janvier à Décembre 2015 - extraction du 14/04/2016

Séjours - Séances incluses	RUM 2015	RUM 2014	Evol en Nb	Evol %	T2A 2015	T2A 2014	Evol T2A	Evol T2A %	PMCT 2015	PMCT 2014	Evol PMCT	Evol en %
Pôle femme - enfant - HAD	8 557	8 985	-428	-5%	15 746 774 €	15 061 264 €	685 510 €	5%	1 840 €	1 676 €	163,95 €	10%
Maternité	5 178	5 653	-475	-8%	7 998 105 €	8 198 811 €	-200 706 €	-2%	1 545 €	1 450 €	94,29 €	7%
Obstétrique	4 036	3 770	266	7%	6 278 677 €	5 588 375 €	690 302 €	12%	1 556 €	1 482 €	73,34 €	5%
Orthogénie	166	213	-47	-22%	107 793 €	13 444 €	94 349 €	702%	649 €	63 €	586,24 €	929%
SIG-Gynécologie	976	1 067	-91	-9%	1 611 635 €	1 873 533 €	-261 898 €	-14%	1 651 €	1 756 €	-104,62 €	-6%
Suite de couche transitoire	0	603	-603	-100%	0 €	723 459 €	-723 459 €	-100%		1 200 €		
Néonatalogie	991	1 085	-94	-9%	3 992 415 €	3 290 980 €	701 435 €	21%	4 029 €	3 033 €	995,51 €	33%
Néo Natologie Réa HC	173	163	10	6%	1 812 269 €	1 110 113 €	702 156 €	63%	10 476 €	6 811 €	3 665,03 €	54%
Néo Natologie SC HC	414	502	-88	-18%	899 240 €	996 226 €	-96 986 €	-10%	2 172 €	1 985 €	187,56 €	9%
Néo Natologie SI HC	404	420	-16	-4%	1 280 906 €	1 184 641 €	96 265 €	8%	3 171 €	2 821 €	349,99 €	12%
Pédiatrie	2 388	2 247	141	6%	3 756 254 €	3 571 473 €	184 781 €	5%	1 573 €	1 589 €	-16,47 €	-1%
Pédiatrie HC	1 428	1 553	-125	-8%	2 262 557 €	2 411 289 €	-148 732 €	-6%	1 584 €	1 553 €	31,76 €	2%
Pédiatrie HDJ	378	277	101	36%	173 848 €	123 231 €	50 617 €	41%	460 €	445 €	15,04 €	3%
Pédiatrie SC	582	417	165	40%	1 319 849 €	1 036 953 €	282 896 €	27%	2 268 €	2 487 €	-218,92 €	-9%
Pôle médico-chirurgical	15 012	14 076	936	7%	23 973 286 €	23 128 118 €	845 168 €	4%	1 597 €	1 643 €	-46,15 €	-3%
Chirurgie hospi	5 365	5 495	-130	-2%	11 840 920 €	12 353 134 €	-512 214 €	-4%	2 207 €	2 248 €	-41,00 €	-2%
Chirurgie ambulatoire	1 838	1 682	156	9%	1 782 935 €	1 607 321 €	175 614 €	11%	970 €	956 €	14,44 €	2%
Chirurgie HS	930	1 094	-164	-15%	1 394 211 €	1 641 081 €	-246 870 €	-15%	1 499 €	1 500 €	-0,92 €	0%
Chirurgie HC	2 597	2 719	-122	-4%	8 663 774 €	9 104 732 €	-440 958 €	-5%	3 336 €	3 349 €	-12,49 €	0%
Hépatogastro	1 721	1 461	260	18%	3 650 982 €	3 181 621 €	469 361 €	15%	2 121 €	2 178 €	-56,27 €	-3%
Hépatogastro HC	1 721	1 461	260	18%	3 650 982 €	3 181 621 €	469 361 €	15%	2 121 €	2 178 €	-56,27 €	-3%
Oncologie	5 350	4 942	408	8%	9 399 732 €	8 606 983 €	792 749 €	9%	736 €	730 €	6,54 €	1%
Oncologie HS	392	354	38	11%	399 802 €	405 690 €	-5 888 €	-1%	1 020 €	1 146 €	-126,11 €	-11%
Oncologie HC	565	552	13	2%	1 777 051 €	1 569 856 €	207 195 €	13%	3 145 €	2 844 €	301,28 €	11%
Oncologie HDJ	4 393	4 036	357	9%	1 762 879 €	1 631 437 €	131 442 €	8%	401 €	404 €	-2,93 €	-1%
Pneumologie	2 561	2 178	383	18%	4 512 240 €	3 986 380 €	525 860 €	13%	1 762 €	1 830 €	-68,39 €	-4%
Pneumologie	972	938	34	4%	3 461 651 €	3 211 037 €	250 614 €	8%	3 561 €	3 423 €	138,09 €	4%
Pneumologie de semaine	1 589	1 240	349	28%	1 050 589 €	775 343 €	275 246 €	35%	661 €	625 €	35,89 €	6%
unité transitoire d'hospitalisation	15	0	15		29 412 €	0 €	29 412 €		1 961 €			
UTH	15	0	15		29 412 €	0 €	29 412 €		1 961 €			
Pôle Services de médecine intensive	20 378	17 371	3 007	17%	24 598 714 €	22 779 868 €	1 818 846 €	8%	1 207 €	1 311 €	-104,25 €	-8%
Cardiologie	2 702	2 421	281	12%	6 899 278 €	6 353 927 €	545 351 €	9%	2 553 €	2 625 €	-71,11 €	-3%
Cardiologie HC	779	772	7	1%	1 870 309 €	1 721 528 €	148 781 €	9%	2 401 €	2 230 €	170,95 €	8%
Cardiologie HS	505	287	218	76%	436 716 €	261 713 €	175 003 €	67%	865 €	912 €	-47,11 €	-5%
Cardiologie SC	317	371	-54	-15%	925 649 €	942 788 €	-17 139 €	-2%	2 920 €	2 541 €	378,82 €	15%
Cardiologie SI	1 101	991	110	11%	3 666 604 €	3 427 898 €	238 706 €	7%	3 330 €	3 459 €	-128,78 €	-4%
Dialyse	9 630	8 214	1 416	17%	3 076 732 €	2 824 358 €	252 374 €	9%	319 €	344 €	-24,35 €	-7%
Hémodialyse HDJ	6 678	5 853	825	14%	2 321 063 €	2 174 201 €	146 862 €	7%	348 €	371 €	-23,90 €	-6%
UDM	2 952	2 361	591	25%	755 669 €	650 157 €	105 512 €	16%	256 €	275 €	-19,39 €	-7%
Néphrologie	932	834	98	12%	2 138 217 €	1 874 750 €	263 467 €	14%	2 294 €	2 248 €	46,32 €	2%
Néphrologie	932	834	98	12%	2 138 217 €	1 874 750 €	263 467 €	14%	2 294 €	2 248 €	46,32 €	2%
Neurologie	2 226	2 130	96	5%	5 864 217 €	5 888 572 €	-24 355 €	0%	2 634 €	2 765 €	-130,17 €	-5%
Neurologie HC	445	509	-64	-13%	1 205 932 €	1 294 984 €	-89 052 €	-7%	2 710 €	2 544 €	165,79 €	7%
Neurologie HS	622	415	207	50%	444 509 €	324 538 €	119 971 €	37%	715 €	782 €	-67,37 €	-9%
Neurologie SC	558	608	-50	-8%	2 659 108 €	2 396 029 €	263 079 €	11%	4 765 €	3 941 €	824,59 €	21%
Neurologie SI	601	598	3	1%	1 554 668 €	1 873 021 €	-318 353 €	-17%	2 587 €	3 132 €	-545,34 €	-17%
Réanimation	593	498	95	19%	4 175 489 €	3 750 510 €	424 979 €	11%	7 041 €	7 531 €	-489,85 €	-7%
Réanimation polyvalente	593	498	95	19%	4 175 489 €	3 750 510 €	424 979 €	11%	7 041 €	7 531 €	-489,85 €	-7%
Urgences	4 295	3 274	1 021	31%	2 444 781 €	2 087 751 €	357 030 €	17%	569 €	638 €	-68,46 €	-11%
Lits Portes	3 774	2 710	1 064	39%	1 900 474 €	1 499 203 €	401 271 €	27%	504 €	553 €	-49,64 €	-9%
Médecine U	314	300	14	5%	420 129 €	423 237 €	-3 108 €	-1%	1 338 €	1 411 €	-72,80 €	-5%
UHCD Valognes	207	264	-57	-22%	124 178 €	165 311 €	-41 133 €	-25%	600 €	626 €	-26,28 €	-4%
Pôle Spécialités médicales et SSR gériatrique	5 438	5 516	-78	-1%	15 791 239 €	15 829 724 €	-38 485 €	0%	2 904 €	2 870 €	34,09 €	1%
Médecine Alzheimer	97	52	45	87%	305 966 €	239 206 €	66 760 €	28%	3 154 €	4 600 €	-1 445,83 €	-31%
Médecine Alzheimer	97	52	45	87%	305 966 €	239 206 €	66 760 €	28%	3 154 €	4 600 €	-1 445,83 €	-31%
Médecine Gériatrique	957	892	65	7%	3 994 457 €	3 741 915 €	252 542 €	7%	4 174 €	4 195 €	-21,04 €	-1%
Médecine gériatrique HC	957	892	65	7%	3 994 457 €	3 741 915 €	252 542 €	7%	4 174 €	4 195 €	-21,04 €	-1%
Médecine polyvalente hospi	2 092	2 240	-148	-7%	8 435 144 €	8 489 756 €	-54 612 €	-1%	4 032 €	3 790 €	242,03 €	6%
Medecine polyvalente	1 454	1 516	-62	-4%	6 072 228 €	5 740 972 €	331 256 €	6%	4 176 €	3 787 €	389,30 €	10%
Médecine interne maladies infectieuses	638	724	-86	-12%	2 362 916 €	2 748 784 €	-385 868 €	-14%	3 704 €	3 797 €	-93,03 €	-2%
Pôle M HJ	1 326	1 366	-40	-3%	528 320 €	583 075 €	-54 755 €	-9%	398 €	427 €	-28,42 €	-7%
Pôle M HJ	1 326	1 366	-40	-3%	528 320 €	583 075 €	-54 755 €	-9%	398 €	427 €	-28,42 €	-7%
Rhumato-dermato...	958	966	-8	-1%	2 518 039 €	2 775 772 €	-257 733 €	-9%	2 628 €	2 873 €	-245,04 €	-9%
Pôle M HS	340	223	117	52%	552 712 €	405 576 €	147 136 €	36%	1 626 €	1 819 €	-193,10 €	-11%
Rhumato-dermato...	618	743	-125	-17%	1 965 327 €	2 370 196 €	-404 869 €	-17%	3 180 €	3 190 €	-9,89 €	0%
USMP	8	0	8		9 313 €	0 €	9 313 €		1 164 €			
Chambre sécurisée	8	0	8		9 313 €	0 €	9 313 €		1 164 €			
Total général	49 385	45 948	3 437	7%	80 110 013 €	76 798 974 €	3 311 039 €	4%	1 622 €	1 671 €	-49,28 €	-3%

Evolution des passages en consultation externe – source BO-GAM

Année Entrée - Venue/Passage	Cumul à M12 2014		Cumul à M12 2015		M12 2015 vs Cumul	
	Nb de venues	Montant Facturé	Nb de venues	Montant Facturé	Nb de venues	Montant
Neurologie	3 136	140 967,10 €	2 724	143 675,93 €	-13%	2%
Hépatologie - Gastro	2 951	153 750,45 €	4 013	188 440,34 €	36%	23%
Médecine C	6 992	218 834,61 €	8 053	250 741,34 €	15%	15%
Médecine Gériatrique	686	49 396,39 €	674	48 774,58 €	-2%	-1%
Médecine Générale	287	7 105,89 €	882	35 537,31 €	207%	400%
Néphrologie	2 599	80 427,18 €	2 489	77 654,83 €	-4%	-3%
Pneumologie	6 704	368 051,40 €	6 738	369 960,24 €	1%	1%
Cardiologie	3 162	239 237,64 €	3 669	244 990,74 €	16%	2%
Oncologie	1 962	51 200,26 €	2 047	53 918,31 €	4%	5%
Pédiatrie	3 801	78 984,89 €	3 800	79 803,57 €	0%	1%
Néonatalogie	3 147	111 095,51 €	3 368	122 934,20 €	7%	11%
TOTAL SECTEUR MEDECINE	35 427	1 499 051,32 €	38 457	1 616 431,39 €	9%	8%
TOTAL SECTEUR CHIRURGIE	38 995	1 298 397,10 €	38 413	1 304 431,11 €	-1%	0%
TOTAL SECTEUR GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	21 499	842 200,26 €	20 529	824 407,33 €	-5%	-2%
TOTAL MCO (I)	95 921	3 639 648,68 €	97 399	3 745 269,83 €	2%	3%
Urgences	48 585	2 307 596,25 €	47 971	2 419 286,42 €	-1%	5%
Laboratoire de biologie	11 385	1 587 107,40 €	11 807	1 668 166,07 €	4%	5%
Imagerie médicale	40 544	4 241 563,30 €	41 773	4 253 074,69 €	3%	0%
Autres activités de consultation	9 690	426 137,44 €	8 242	425 008,41 €	-15%	0%
TOTAL AUTRES DISCIPLINES DE CONSULTATION (II)	110 204	8 562 404,39 €	109 793	8 765 535,59 €	0%	2%
TOTAL ETABLISSEMENT (I) + (II)	206 125	12 202 053,07 €	207 192	12 510 805,42 €	1%	3%

NB : Il s'agit ici du montant des factures transmises par le CHPC pour valorisation par la T2A selon les taux de prise en charge des patients, le montant diffère donc de celui réellement perçu par l'assurance maladie de 11,8M€ en 2015 contre 10,3M€ en 2014

Evolution de l'hospitalisation à domicile (HAD) – source PMSI Pilot

INDICATEURS + VIS				
Séjour	Année 2015		Année 2014	Tendance
Nombre de séjours	372	séjour(s)	341	+9,09% ↑ > voir par Antenne
Nombre de séjours en cours	18	séjour(s)	22	-18,18% ↓
Nombre de séjours avec erreur	5	séjour(s)	0	-
Durée Moyenne de Séjour	24,90	jour(s)	23,32	+6,78% ↑
Age Moyen	65,82	an(s)	64,07	+2,74% ↑
% femme	46,51	%	48,39	-3,89% ↓
Nombre moyen de séquences par séjour	1,45	séquence(s)	1,66	-12,27% ↓
Nombre moyen de sous-séquences par séjour	2,21	sous-séquence(s)	2,20	+0,49% ↑
Séquence	Année 2015		Année 2014	Tendance
Nombre de séquences	528	séquence(s)	552	-4,35% ↓ > voir par Antenne
Nombre de séquences en cours	18	séquence(s)	22	-18,18% ↓
Nombre de séquences avec erreur	5	séquence(s)	0	-
Durée moyenne de séquence	16,85	jour(s)	14,25	+18,25% ↑
Nombre moyen de sous-séquences par séquence	1,51	sous-séquence(s)	1,34	+12,55% ↑
Sous-Séquence	Année 2015		Année 2014	Tendance
Nombre de sous séquences	757	sous-séquence(s)	732	+3,42% ↑ > voir par Antenne
Nombre de sous-séquences en erreur	6	sous-séquence(s)	0	-
Durée moyenne de sous-séquence	10,90	jour(s)	11,02	-1,10% ↓
Nombre total de journées	8 252	jour(s)	8 068	+2,28% ↑ > voir par Antenne
Nombre de journées valorisées	8 075	jour(s)	7 944	+1,65% ↑ > voir par Antenne
Patient	Année 2015		Année 2014	Tendance
Nombre de patients (file active)	284	patient(s)	229	+24,02% ↑ > voir par Antenne
Nombre de séjours par patient	1,31	séjour(s)	1,48	-11,75% ↓
Nombre de séjours chainés	371	séjour(s)	339	+9,44% ↑
Nombre de séjours non chainés	1	séjour(s)	2	-50% ↓
Valorisation	Année 2015		Année 2014	Tendance
Valorisation 100% T2A	1 852 120,81	€	1 890 162,87	-2,01% ↓ > voir par Antenne
Valorisation 100% T2A par jour	229,36	€	237,94	-3,60% ↓ > voir par Antenne
Valorisation Assurance Maladie	1 786 021,06	€	1 799 671,09	-0,76% ↓ > voir par Antenne
Valo. AM par jour	221,18	€	226,54	-2,37% ↓ > voir par Antenne

Evolution des soins de suite et de réadaptation (SSR) – source PMSI Pilot

Synthèse de la base de données

Période : Année complète 2015 (Version de la classification VE02) 884 séjours

SEMAINES + VIS			
	Année 2015	Année 2014	Tendance
Nombre de semaines dans la base	6 296 ↑	5 547	+14% > Répartition par UM
Nombre de journées de présence	38 967 ↑	34 259	+14% > Répartition par UM
Nombre de journées hors erreur	38 967 ↑	34 259	+14%
Nombre de semaines en erreur	0	0	-
Nombre de semaine avec erreur bloquante	0	0	-

SÉJOURS SSR + VIS			
	Année 2015	Année 2014	Tendance
Nombre de séjours	884 ↑	813	+9% > Répartition par UM
Nombre de séjours hors erreur	884 ↑	813	+9%
Nombre de séjours entiers	707 ↑	650	+9%
Nombre de séjours d'une seule semaine	0	0	-
Nombre d'admissions	799 ↑	729	+10%
Nombre de sorties	788 ↑	728	+8%
Nombre de séjours "déjà commencés et non encore finis"	4 ↓	6	-33%

PATIENTS + VIS			
	Année 2015	Année 2014	Tendance
Nombre de séjours avec identifiant patient défini	883 ↑	436	+103% > Répartition par UM
Pourcentage de séjours avec identifiant patient défini	99,89% ↑	53,63%	+86%
Nombre de patients (file active)	799 ↑	407	+96% > Répartition par UM

5.3 – L'ORGANISATION DES SOINS

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

5.3.1 – 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 :

- transformation de 4 lits d'HC gastro en lits d'HDS,
- restructuration du plateau 4 en cours, le plateau chirurgical est géographiquement terminé,
- ouverture de l'unité définitive SSR Alzheimer 10 lits, UCC 10 lits + 2 lits courts séjours,
- accès à la spécialité d'infectiologie en MISM,
- fermeture du service des urgences de Valognes en août 2015 au regard de l'absence de médecins,
- au bloc opératoire :
 - augmentation d'une plage horaire de 2 h 2 fois/semaine,
 - augmentation des créneaux pour les coloscopies sous AG 2h 1 fois/semaine,
 - arrêt de la réalisation des biopsies d'artère temporale au BO réalisées aux consultations au profit d'une autre activité.

* Consultations : plus d'offres et des offres nouvelles

- Augmentation des séances de dialyse pour répondre aux besoins de la population : 3 séances supplémentaires en janvier et en novembre.
- Augmentation estivale des séances d'UDM (15 juin – 15 septembre) pour répondre à la demande saisonnière.
- Augmentation des plages horaires pour les consultations de chirurgie → orthopédie et viscérale.
- 1 consultation ORL (médecin venant du CHU) 1 fois/semaine.

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

- réduction de 3 lits de soins intensifs en néonatalogie au vu de l'activité
- Développement de la formation pour l'acquisition de compétences en intra service chirurgie.
- Délocalisation de l'HDS du 2eme vers le 1^{er} avec baisse de nombre de lits (14 → 8).
- Finalisation de la restructuration du plateau de soin du pôle F.

Réorganisations : optimisation de la prise en charge des patients

- Pérennisation des séances de sophrologie pour apporter une réponse adaptée aux opérés présentant un état d'anxiété lors de leur passage au bloc opératoire.
- Une meilleure répartition des patients sur les 2 créneaux alloués afin d'équilibrer la programmation des endoscopies au bloc opératoire.
- Réorganisation de l'HDJ :
 - délocalisation au 2^{ème} étage,
 - participation des gériatres
 - intégration de l'oncogériatrie.

5.3.2 – 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.

- Pérennisation du développement du réseau TELAP pour assurer une prise en charge des pansements. Les premières téléconsultations ont été réalisées sur le dernier trimestre 2014.
- 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 et poursuivre les axes d'amélioration autour du travail en 12 h sur le pôle F.
- Instruire un projet de saisonnalité avec une formalisation du fonctionnement du pool de compétences saisonnalité.
- Amélioration de la prise en charge palliative des patients par les équipes de nuit. Un audit réalisé en été 2015 et un plan d'action élaboré pour une mise en œuvre sur 2016.
- Groupe de travail sur la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux.

Au delà de la poursuite des actions initiées en 2014, 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.
 - Prise en charge, en HDS neurologie, des patients avec douleur neuropathique.

- **Surveillance, vigilance, sécurité**
 - 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 63 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) 187 fiches BMR ont été saisies.
 - Réorganisation de la stérilisation centrale avec modifications d'horaire mais aussi rationalisation des plateaux opératoires.
 - Mise en place d'un document sur APTA du consentement de la femme enceinte pour un examen d'imagerie médicale le document est signé puis archivé en imagerie.

- **Modes opératoires ou prises en charge différentes**
 - Suivi du PRADO (programme d'accompagnement du retour à domicile) par la prise en charge des césariennes en collaboration avec les sages femmes libérales et les équipes de la CPAM
 - En court séjour gériatrique, pérennisation 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.
 - Réorganisation de la PAC des usagers à la chambre mortuaire du CHV par un accompagnement des familles endeuillées.
- *Prévention, éducation et promotion de la santé*
 - Participation au travail sur la prise en charge des **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.
 - Programmes : promotion à la santé à la maison d'arrêt, en **tabaccologie**, **patient épileptique**, et en **stomatothérapie**. Programme ETPa IRN, VIH, diabète gestationnel
 - Programme institutionnel de lutte contre les violences faites aux femmes, avec la participation de sa référente territoriale, initié en 2014 et poursuivi sur 2015. L'objectif étant d'améliorer la prise en charge, l'orientation mais aussi le dépistage et la prévention des violences faites aux femmes accueillies au sein de l'établissement. A travers 4 axes de travail proposés :
 - Repérage des lieux de prise en charge
 - Listing des partenaires internes et externes
 - Repérage et caractérisation des situations
 - Formation sensibilisation des acteurs de la prise en charge

Cette démarche s'est poursuivie par une formation pluri-professionnels des acteurs du territoire et du CHPC en juin 2015 afin d'élaborer un protocole de prévention et de prise en charge des femmes victimes de violence.
- *Développement des partenariats avec le CHU*
 - En oncologie thoracique.
 - En pneumologie.
 - Autour du deuil périnatal.
 - En onco-hématologie pédiatrique.
 - Réseau de périnatalité.
 - En ORL.

5.3.3 – 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 et assure une formation continue pour les soignants médicaux et paramédicaux.
- Maintien de la qualité du tutorat envers les étudiants de l'IFSI ou de l'IFAS et Optimisation accueil des étudiants en soins infirmiers dans les services en organisant des réunions avec les référents, en travaillant en équipe autour des portes folios et avec la réalisation d'audit.

- Participation à la commission de maintien dans l'emploi, pour un accompagnement dans la mise en œuvre de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ou en situation d'adaptation du poste de travail pour des raisons de santé. En 2015 la file active est d'environ 100 agents avec 40% d'IDE 43% d'AS et 17% d'autres soignants (dont 6% d'ASH) et une moyenne d'âge d'environ 50 ans.

5.3.4 – 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.
- Suivi du plan d'action de la démarche qualité au lactarium notamment dans l'axe d'évaluation des pratiques sur la traçabilité des dons.
- Suivi du plan d'action autour de la cartographie des risques au bloc obstétrical.
- Participation à la cellule FEI afin d'objectiver les incidents liés aux soins et mettre en place des actions correctives d'amélioration de la prise en charge des patients, en collaboration avec l'ensemble de l'encadrement et des équipes soignantes.

5.3.5 - Bilan d'étape du projet de soins institutionnel

- 1^{er} AXE : Développer et promouvoir la Bienveillance : Deux groupes en travail
 - *Groupe Bienveillance* :
 - 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.
 - Suivi informatisé des déclarations de chutes.
- 2ème AXE : Les outils d'organisation des soins :
 - Macro cible de sortie réalisée ; réunion de validation réalisée par le groupe.
 - Réalisation d'une fiche des actes en soin pendant le séjour : en test en service de cardiologie.
- 3ème 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.

5.3.6 - Perspectives

- **DPI en médecine polyvalente, SSR :**
 - Réunion préparatoire pour l'élaboration du cahier des charges.
 - Elaboration d'un planning de formation pour les professionnels et réunion afin d'organiser le déploiement vers le mois de février 2016

- **Travail sur les transmissions ciblées :**
 - Elaboration et mise en place de la fiche macro cible à la sortie du patient par un groupe IDE et AS des 2 sites
 - Mise en test en cardiologie d'un recueil d'acte en soins permettant l'exhaustivité du codage des actes prodigués

VI – RESSOURCES HUMAINES EN LIEN AVEC L'ACTIVITE

6.1 – LES ENGAGEMENTS ET LE DIALOGUE SOCIAL AU CHPC

6.1.1 - Les instances

☞ Le Comité Technique d'Etablissement

Le Comité Technique d'Etablissement s'est réuni à 10 occasions en 2015 : le 15 janvier, 9 mars, 26 mars, 18 mai, le 25 juin, le 2 juillet (report du 25 juin faute de quorum), le 15 juillet, (report de points de la réunion du 2 juillet 2015), le 24 septembre, le 13 novembre et le 17 décembre.

La Direction a présenté 58 sujets ;

Les représentants des personnels ont posé 136 questions.

☞ Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail

Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail du site de Cherbourg s'est réuni à 5 occasions en 2015 : le 14 janvier, le 27 mars, le 26 juin, le 25 septembre et le 11 décembre.

Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail du site de Valognes s'est réuni à 5 occasions en 2015 : le 12 janvier, le 23 mars, le 22 juin, le 21 septembre et le 7 décembre.

1 CHSCT extraordinaire en 2015 pour Cherbourg : le 26 janvier

5 CHSCT de coordination Cherbourg-Valognes ont eu lieu en 2015 : le 14 janvier, le 3 février, le 27 avril, le 26 juin et le 21 octobre.

Nombre de sujets proposés par la Direction :

- ✓ Pour Cherbourg : 26
- ✓ Pour Valognes : 29
- ✓ Pour les CHSCT de coordination extraordinaires : 5

Nombre de sujets proposés par les représentants des personnels :

- ✓ Pour Cherbourg : 49
- ✓ Pour Valognes : 64
- ✓ Pour les CHSCT de coordination extraordinaires : 1

6.1.2 - Les discussions sociales

Achevées le 1^{er} juillet 2015, les réunions de négociations sociales entre les partenaires sociaux et la Direction du Centre Hospitalier Public du Cotentin, ont eu lieu autour de trois thématiques : l'articulation entre la déprécarisation des agents contractuels et les faibles marges de manœuvres financières, l'application d'un modèle hebdomadaire en 35 heures pour certains postes de travail et la comptabilisation du temps de repas en dehors du temps de travail.

Le 10 décembre 2015, une rencontre a permis d'acter plusieurs propositions : l'épuisement des listes complémentaires actives, la réduction de la durée de « CDisation », l'instauration d'une nouvelle organisation journalière et la possibilité d'appliquer un modèle horaire en 35 heures, pour certains services ou situations individuelles.

Dés 2014, l'Inspection Générale des Affaires Sociales avait identifié ces pistes de travail.

Ces discussions se sont étendues sur une large partie de l'année 2015.

Les réunions ont eu lieu : le 2 février, le 2 mars, le 30 mars, le 9 avril, le 29 avril, le 4 juin.

6.1.3 - Le comité de prévention et de suivi de la violence

Le comité de prévention et de suivi de la violence s'est réuni à 5 occasions en 2015 : le 23 janvier, le 3 avril, le 12 juin, le 18 septembre et le 4 décembre.

Les sujets qui ont été abordés en 2015 :

- ✓ Profil de la Cellule d'Aide à la Résolution de Conflits ;
- ✓ Journée de sensibilisation aux violences et incivilités verbales ;
- ✓ Analyse approfondie de l'enquête de juin 2014 « état de la violence au CHPC » ;
- ✓ Définition des nouvelles modalités de fonctionnement du Comité ;
- ✓ Constitution d'un Groupe de travail sur les violences des patients présentant une déficience cognitive liée à des troubles neuro-dégénératifs ;
- ✓ Suivi et analyse des Fiches de Signalement des Evénements indésirables (FSEI).

6.1.4 - Les mouvements sociaux

❖ Nombre de mouvements :

✓ Mouvements locaux : 3 mouvements en 2015 :

- ❖ 2 mouvements de grèves pour le personnel des urgences à la suite d'un Danger Grave et Imminent (Le 1^{er} du 05/02/15 au 19/06/15, le 2^{ème} du 10/06/15 au 23/09/15)
- ❖ 1 mouvement de grève pour l'ensemble du personnel pour les améliorations des conditions de travail du 17/12/15 au 31/12/15 (pour information fin de la grève le 8/01/16)

✓ Mouvements nationaux ayant pour motif l'amélioration des conditions de travail : 7 mouvements en 2015 : le 29 janvier, le 9 avril, le 21 mai, le 25 juin, le 22 septembre, le 1^{er} octobre et le 8 octobre.

- ❖ Nombre de journées de grève dans l'année :
 - mouvement local : 28 jours
 - mouvement national : 118 jours

- ❖ Nombre d'agents assignés :
 - mouvements locaux : 626 agents
 - mouvements nationaux : 93 agents

6.2– GESTION DU PERSONNEL MEDICAL

6.2.1– Mission de la Direction des affaires médicales

Les missions de la Direction des Affaires Médicales sont :

- la gestion des effectifs
- la gestion du temps de travail
- le suivi budgétaire

A - La gestion des effectifs

Dans un premier temps, les travaux d'analyse seront menés statut par statut, puis un zoom sur la politique de recrutement médicale sera fait. Enfin un point sur la formation et le Développement Professionnel Continue sera proposé.

- Externes

En 2015, la DAM a continué à accueillir des externes en Rhumatologie (2) et en Neurologie. Les périodes de stage durent entre 1 et 3 mois.

- Internes

Une amélioration continue de la qualité de l'accueil des internes est recherchée, via La DAM 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 2015, le questionnaire de fin de semestre a été transmis sur un support électronique afin d'être plus en adéquation avec les habitudes de la cible visée.

Le groupe « Attractivité » composé de la ville de Cherbourg, la Communauté Urbaine de Cherbourg, la Communauté de communes de la Hague, la Communauté de Communes des Pieux, la Polyclinique du Cotentin, l'URML, Manche Attractivité, le CHPC, La Fondation Bon Sauveur de Picauville et le Groupe Korian – site de Siouville a organisé :

- ✓ Pour le semestre d'été : un week-end découverte « Les paradis de Cherbourg », les 27 et 28 juin 2015, afin de faire découvrir aux internes les atouts du Cotentin. Au programme : pass pour le festival des Artsimutés, activités sportives et nautiques, visite de la Cité de la mer, ...

- ✓ Pour le semestre d'hiver : une soirée au Château de Flamanville le 9 décembre 2015. L'occasion de présenter les atouts du Cotentin, de rappeler les possibilités d'exercice de la médecine sur le territoire du Cotentin et de l'emploi du conjoint.

- Post- internat : Assistants spécialistes régionaux et assistant

Le CHPC s'est inscrit dans le dispositif des Assistants Spécialistes Régionaux porté par l'Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie. Le CHPC accueille également des post-internats recrutés à 100% par l'établissement. Il s'agit du principal mode de recrutement des médecins.

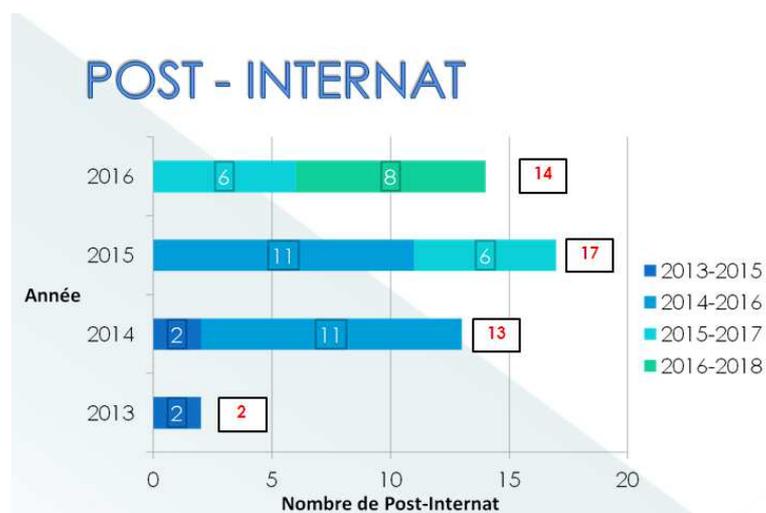
En 2015, le travail a été d'une part de finaliser la constitution des dossiers 2015 et d'anticiper la vague 2016.

Le tableau ci-dessous indique que 2 médecins terminent leur assistantat en 2015, tandis que 11 le poursuivent, 5 entrent dans le dispositif en 2015 et 11 sont attendus pour l'année 2016.

Tableau : Bilan des Post-internat

ANNEE	NOMBRE	SERVICE	POSTE PARTAGE AVEC
2013 - 2015	2	Pharmacie	NON
		Néonatalogie	CHU Caen
2014 - 2016	11	Urgences	NON
		Cardiologie	CHU Caen
		Radiologie	CHU Caen
		Gastro-entérologie	NON
		Pneumologie	CHU Caen
		Urgences	CHU Caen
		Gastro-entérologie	CHU Caen
		Gynécologie	CHU Caen + Centre François Baclesse
		Néphrologie	CHU Caen
		Dermatologie	CHU Caen
		Pédiatrie	CHU Caen

ANNEE	NOMBRE	SERVICE	POSTE PARTAGE AVEC
2015 - 2017	5	Gynécologie	CHU Caen
		Néonatalogie	CHU Caen
		Pédiatrie	CHU Caen
		Pédiatrie	CHU Caen
		Urgences / Médecine légale	CHU Caen
2016 - 2018	11	Biologie	CHU Caen
		RDED Dermatologie	CHU Caen
		Réanimation	NON
		Pneumologie	CHU Caen
		RDED Diabétologie	CHU Caen
		Urgences	CHU Caen
		Néonatalogie	CHU Caen
		Gynécologie	CHU Caen
		Cardiologie	CHU Caen
		Neurologie	CHU Caen
		Dermatologie	CHU Caen



L'objectif 2016 est de fidéliser ces médecins à l'issu des 2 ans de post internat.

- **Postes praticiens hospitaliers exerçant à temps plein ou à temps partiel**

En 2015, il a été recruté :

- ✓ au tour de recrutement de printemps : 2 praticiens contractuels et 1 praticien par voie de mutation ont pris un poste au CHPC,
- ✓ au tour de recrutement d'automne : 1 praticien contractuel, 1 praticien par voie de mutation et 1 praticien revenu de disponibilité ont pris un poste au CHPC.

- **Recrutement**

La Direction des Affaires Médicales participe activement à la cellule de recrutement médicale mise en place en fin d'année 2012.

La Direction des Affaires Médicales reçoit les candidatures, les analyses et en discute avec la cellule de recrutement médical.

En 2015, la cellule de recrutement médical et la Direction des Affaires Médicales ont été sollicitées pour participer à la construction du site internet du CHPC, notamment sa page recrutement.

- **Intérim**

Le recours à l'intérim médical reste en 2015 une activité majeure, quotidienne et chronophage pour la Direction des Affaires Médicales. (cf. tableau récapitulatif de l'intérim médical 2015 en **annexe 2**)

- **DPC et formation**

La gestion de la formation et du DPC des personnels médicaux, auparavant géré par les assistantes de pôles, sont revenus en gestion directe de la DAM. Aussi, la DAM s'est employée à structurer la gestion de la Formation et de DPC.

La DAM utilise complètement GESFORM depuis l'exercice 2015.

- **DPC externe**

- pour les programmes DPC suivis auprès d'organismes dispensant des programmes de DPC, aucun remboursement ne s'est fait sur les fonds propres pour les dépenses d'Enseignement et de Déplacement ;
- l'ANFH a directement remboursé les factures aux organismes de DPC et les frais de Déplacement aux agents. En conséquence, il y a eu moins de dépenses sur les fonds propres par rapport aux années précédentes. Il n'y aura donc moins de titres de recette émis également à l'exception de ceux concernant le remboursement des frais de traitement.
- Les frais de traitement sont calculés en fonction des montants engagés sur l'Enseignement et le Déplacement. Des titres de recettes seront émis afin de récupérer les montants des frais de traitement. Les premiers titres viennent d'être émis pour les dossiers complets et validés par l'ANFH.

- Pour mémoire, un programme de DPC se fait sur plusieurs mois afin de permettre la réalisation de la partie cognitive et de la partie Analyse des Pratiques Professionnelles, d'où l'émission des titres de Traitement en fin d'année seulement.

- **DPC mixte**

- Le CHPC a souhaité porter des programmes de DPC en valorisant les formations cognitives suivies auprès d'organismes extérieur et en valorisant les analyses des pratiques faites en interne via la Direction de la Qualité comme le prévoit le dispositif DPC.
- En juin 2015, le CHPC n'a pas été validé en tant qu'organisme dispensant des programmes de DPC pour les PM. En conséquence, les dossiers engagés en ce sens, financé sur les fonds propres pour la partie cognitive ont du être traité en HORS DPC.

- **HORS DPC**

- A partir du mois de juin 2015, l'ANFH a permis de créer des dossiers HORS DPC. Un dossier papier est envoyé à l'ANFH qui le saisi sur GESFORM.
- A compter de juillet 2015, pour toutes les formations validées par l'ANFH, L'ANFH a directement remboursé les factures aux organismes de formation et les frais de Déplacement aux agents.
- Pour tous les dossiers engagés avant juin 2015, les fonds propres avaient été engagés. La DAM, une fois le dossier validé par l'ANFH demande l'émission d'un titre de recette.
- Il n'y a pas de frais de Traitement sur les dossiers HORS DPC

En 2016, la DAM souhaite mettre en place un plan de formation DPC et continuer à accompagner les médecins dans la gestion de leurs demandes de formation et DPC.

6.2.2- Gestion du temps de travail

- **Décompte du temps de travail**

Le projet d'achat du logiciel de gestion des temps de travail pour le personnel médicale et le personnel non-médical a été de nouveau lancé. La DAM a participé à l'élaboration du cahier des charges ainsi qu'au choix du logiciel.

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).

Les gardes et astreintes sont transmises tous les 20 du mois précédent à la DAM. Chaque changement de garde est signalé par une fiche de liaison. Les tableaux permettent de rémunérer les variables de paie.

La fiche de congés ainsi que les fiches des gardes et astreintes permettent un contrôle du temps de travail par comparaison.

Les tableaux de décompte du temps de travail ont été mis sur un serveur partagé permettant au chef de service de les remplir et à la DAM de les voir en temps réel. Dans le cadre de la certification des comptes, un mail de confirmation de l'exactitude des données est demandé à chaque chef de service pour confirmer l'exactitude des données. La DAM procède ensuite au contrôle et au paiement.

- Activité libérale

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

Au CHPC, 9 médecins réalisent une activité libérale, sur les 193 médecins de l'établissement. Cela représente moins de 5% des praticiens.

7 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	3
Pneumologie	1
Cardiologie	1
Néonatalogie	1
Imagerie Médicale	1
Chirurgie Orthopédique	1
Chirurgie viscérale	1
7	9

Sur ces 9 médecins, aucun ne pratique des dépassements d'honoraires.

Bilan 2015 :

- La Commission d'Activité Libérale s'est tenu le 12 juin 2015.
- 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.

- COPS

La COPS s'est réuni le 7 avril 2015 et le 16 juin 2015.

La réunion du 7 avril 2015 s'est articulée autour des points suivants :

- validation de la permanence des soins 2015
- retour sur les échanges avec les chirurgiens sur le nouveau décompte des astreintes suite à l'arrêté du 8 novembre 2013
- validation du modèle de contrat de tta 2015
- retour sur les demandes des effectifs cibles des services
- point sur la circulaire relative au temps de travail des urgentistes

La réunion du 16 juin 2016 a notamment validé les modifications de l'organisation de la permanence des soins pour trois services et fait un point sur la mise en place du nouvel arrêté du 8 novembre 2013.

Perspectives 2016

Parmi les perspectives 2016, la Direction des Affaires Médicales veillera à :

- poursuivre le travail entrepris sur la gestion des personnels et le recrutement (externes, internes, médecins, intérim)
- participer à la mise en place du logiciel de gestion des temps de travail
- participer activement au travail de certification/justification des comptes

6.3– GESTION DU PERSONNEL NON-MEDICAL

Conditions de travail

6.3.1 - La stratégie Handicap et Travail : la convention triennale avec le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (**FIPHFP**).

La deuxième convention triennale se décompose en 4 grands axes, dont les orientations et principales réalisations 2015 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 prise en charge individuelle qui s'adapte aux besoins des agents. En 2015, trois nouveaux correspondants ont été nommés par les Directions concernées.

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, sur le site de Valognes. Cette action a eu pour objectifs :

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

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 travailleurs porteurs de handicap. Une politique d'affichage dans l'établissement contribue à l'information.

Par ailleurs, le CHPC s'est engagé à faire connaître son dispositif en participant régulièrement à des manifestations. Il a ainsi gagné le prix de l'exemplarité dans la catégorie « Maintien dans l'emploi ».

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 réseau des référents handicap) ;
- ✓ Développement des contrats d'apprentissage aménagés : recrutement d'un apprenti dans la filière restauration.

L'axe 4 : le maintien dans l'emploi

- ✓ En 2015, le financement a permis le maintien dans l'emploi de 70 agents dont 62 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 d'études ergonomiques, de bilans de compétences et de formations personnalisées.
- ✓ Afin d'accompagner les reconversions professionnelles, et assurer leur réussite, des tutorats ont été instaurés, en particulier au service de la Centrale d'appels
- ✓ Des suivis psychologiques ont été proposés à deux agents.

L'année 2015 a été marquée par une modification des modalités de calcul de prise en charge du financement des aménagements et adaptations de poste. Depuis le 1^{er} janvier 2015, le FIPHFP accorde effectivement les financements à la hauteur des surcoûts qu'entraînent pour l'employeur la compensation du handicap. Grâce à la mobilisation de chacun et à une tolérance exceptionnelle accordée par le FIPHFP, de nombreux aménagements ont pu être financés selon les anciennes dispositions.

6.3.2 - Gestion du temps de travail

A - Commission des cycles de travail

Au cours de l'année 2015, la commission des cycles de travail s'est réunie 4 fois, afin d'y étudier :

Les cycles de travail des services :

- ✓ d'HAD (ide – as)
- ✓ de stérilisation
- ✓ de médecine polyvalente HV (ide – as)
- ✓ du standard
- ✓ du ssr2 (ide – as)
- ✓ du secrétariat pôle m
- ✓ d'hygiène autour du patient HV
- ✓ de l'anesthésie

Les fiches de postes, fiches d'activité, fiches de tâches ou modes opératoires :

- ✓ de la stérilisation
- ✓ de la blanchisserie
- ✓ de l'hygiène autour du patient HV
- ✓ du brancardage MPR

B - Augmentation de la durée de présence quotidienne – mise à jour du guide d'organisation du temps de travail

A compter du 1^{er} janvier 2016, le temps de repas est exclu du temps de travail des agents pour certains horaires, engendrant une modification du temps de présence des agents, selon les horaires de travail :

- Horaire de journée : temps de travail 7h30 – temps de présence de 8h00,
- Horaire de matin : temps de travail 7h30 – temps de présence de 8h00,
- Horaire de soir : temps de travail 7h30 – temps de présence 7h30,
- Horaire en 12h : temps de travail 12h – temps de présence 12h,
- Horaire en 10h de jour : temps de travail 9h45 – temps de présence 10h15,
- Horaire en 10h de nuit : temps de travail 10h – temps de présence 10h,

Pour les autres horaires dérogatoires, le temps de repas est exclu en totalité du temps de travail.

Les fiches 002-003-004-005-006-010-020 ont été réajustées et la fiche 028 a été créée. Un avis sur la modification générale de l'amplitude horaire de travail a été inscrit à l'ordre du jour du CTE du 17 décembre 2015.

C - Lancement du projet Gestion du Temps et des Activités – acquisition d'un logiciel de gestion du temps de travail PNM et PM

Pour faire suite au lancement du projet il y a quelques années, une réunion de cadrage afin de redimensionner le groupe projet et le comité pilotage a eu lieu la dernière semaine de Février 2015.

Composition du groupe projet :

- un Directeur de Projet (ingénieur informatique)
- un chef de projet fonctionnel PNM (adjoint des cadres RH)
- un chef de projet fonctionnel PM (attachée d'administration DAM)
- un chef de projet technique (technicien informatique)
- un référent personnel administratif (adjoint administratif RH)
- un référent personnel technique (technicien informatique)
- un référent projet personnel de soins (cadre supérieur de santé)
- des référents personnels de soins (cadre supérieur de santé et cadres paramédicaux)
- des représentants du personnel médical.

Composition du COPIL :

- la Directrice des ressources humaines,
- la Directrice de la coordination des soins,
- le Directeur des affaires financières et du système d'information
- le Directeur logistique
- le Directeur de projet

Le Cahier des Clauses Techniques Particulières élaboré par le groupe projet a été publié mi juillet 2015 (date limite de remise des offres : le 28 août 2015).

3 Sociétés d'édition ont répondu à l'appel d'offre : Equitime, Maincare Solutions et Asys.

Les soutenances se sont déroulées en septembre 2015.

Après analyse des produits, le choix du groupe projet, validé par le COPIL s'est porté sur la Société EQUITIME avec leurs logiciels : AgileTime Planification RH et GTA et AgileTime Web Temps Médical.

La réunion de lancement du projet a été planifiée en collaboration avec l'éditeur en début d'année 2016.

D - Indemnités de Départ Volontaire (IDV)

Avant la restructuration, le Centre Hospitalier Public du Cotentin disposait de 2 standards, un sur le site de Cherbourg et un second sur le site de Valognes. Les agents de ces services avaient en charge la gestion de l'accueil physique, des demandes téléphoniques et la gestion des alarmes techniques (pour le standard de Valognes).

La mutualisation des équipes des deux standards, prévue le 1er octobre 2015, a pour objectif d'optimiser les moyens humains et matériels de ces services, de façon à marquer la participation des services administratifs à l'effort général de réduction des coûts de fonctionnement du Centre Hospitalier Public du Cotentin.

Dans ce cadre, la DRH a accompagné trois agents souhaitant bénéficier d'une indemnité de départ volontaire (IDV). Plusieurs rencontres ont été organisées afin de les informer de leur choix et de répondre à toute question.

Ce projet a été présenté et validé lors du CTE du 24 septembre 2015.

6.3.3 - Gestion des statuts

6.3.3.1 - Organisation des Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL)

Les CAPL ont eu lieu les 29 janvier, 2 avril, 11 mai, 17 juin, 16 octobre 2015

Ordre du jour :

- mises en stage : 34
- examen de recours en notation et/ou commentaires : 4
- avis sur radiation des cadres : 6
- avancements de grades et d'échelons .

6.3.3.2- Organisation des Commissions Administratives Paritaires Départementales (CAPD)

Les CAPD ont eu lieu les 18 juin, et 19 novembre 2015.

Gestion des propositions des établissements du département : recueil des documents des différents Etablissements, expertise, vérification des durées de bonification notamment, mise en forme, reprographie, PV, suivi de la composition de chaque commission.

6.3.3.3- Les reclassements statutaires

En 2015, deux reclassements statutaires ont été mis en œuvre :

- ✓ les reclassements statutaires liés à la publication du Décret n° 2014-1614 du 24 décembre 2014 modifiant divers décrets relatifs à la catégorie C de la fonction publique hospitalière, d'une part ;
- ✓ Les reclassements statutaires liés à la publication du décret n° 2014-1585 du 23 décembre 2014 portant statut particulier des sages femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière, d'autre part

6.3.3.4 - Formation départementale

Une formation a été organisée auprès de la Société GERESO en Novembre 2015, avec tous les établissements de la Manche gérés par le CHPC au niveau des CAPD. Cette formation a permis de mieux définir le rôle des CAP locales (CAPL) et de la CAP départementale (CAPD), connaître leur rôle, leurs compétences ainsi que le fonctionnement de ces instances.

Cette formation a également permis d'échanger à partir de cas concrets, mis en évidence par chacun des participants.

6.3.4 - Gestion budgétaire et gestion des effectifs

6.3.4.1 - Restructuration des secrétariats médicaux

En mars 2015, une coordinatrice des secrétariats médicaux et administratifs a été nommée. Sa mission était de continuer les actions de restructuration engagées et de pérenniser les missions de coordination.

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 Assistants 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. Ces calculs sont réajustés régulièrement.

En 2015, différents projets ont été réalisés afin d'harmoniser l'organisation des secrétariats sur le même schéma :

- La création d'un pool de frappe mutualisé pour le plateau néonatalogie – pédiatrie et un pool de frappe maternité, mis en place lors de l'inauguration du bâtiment Mère-Enfant en septembre 2015 ainsi que la création d'un accueil commun aux trois secteurs d'activité
- L'ouverture de la centrale d'appels en novembre 2015. De nombreuses réunions ont été mises en place pour préparer les agents et l'organisation de ce nouveau service. Les premiers appels qui ont intégré la centrale sont ceux des secrétariats de consultations de spécialités et de chirurgies. Les secrétariats ont constaté une diminution de 60% de leurs appels.

En parallèle, avec l'aide des équipes, plusieurs réunions ont été réalisées afin de créer des pools de frappe, effectifs lors de la mise en œuvre des plateaux. Ces travaux ont été nécessaires à la réussite des mutualisations, à l'instar du plateau de chirurgie, ouvert en février 2016.

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

- les fiches de poste
- les fiches synthétiques de prise de rendez vous remis aux secrétaires qui seront affectées sur le plateau des consultations externes de médecine et à la centrale d'appels

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

6.3.4.2 - Gestion des effectifs

En lien avec la Direction des soins, des rencontres mensuelles DRH-DSI ont été initiées en 2015. Elles ont permis à chaque direction d'évoquer des pistes de travail communes ou des problématiques rencontrées. Les thématiques régulièrement évoquées ont été les suivantes : la gestion de l'absentéisme, la politique handicap, ou encore la gestion des heures syndicales.

Ce travail commun a été renforcé par une participation au Projet Arc-en-ciel, réunissant des établissements bas-normands. L'objectif de ces rencontres est de faciliter les échanges entre les deux directions en travaillant sur des références communes et en mutualisant les bonnes expériences.

6.3.5 - Métiers et compétences

6.3.5.1 - Les axes stratégiques du plan de formation 2015

Le présent Plan de formation intègre le **Développement Professionnel Continu** (DPC) qui est actuellement dans une phase de mise en œuvre opérationnelle.

- La formation en vue de lutter contre les *violences faites aux femmes*. C'est une priorité nationale et l'établissement souhaite s'engager plus largement sur cette thématique en accompagnant les professionnels en charge de la prévention et de la détection. C'est pourquoi un programme a été écrit et déposé sur la plate-forme de l'OGDPC avec le numéro 26641500001. L'objectif de cette formation est de déterminer les étapes du cycle de la violence conjugale, la prise en charge médicale spécifique et de définir la posture professionnelle adaptée aux différentes situations rencontrées. Il s'agit de repérer et d'analyser les signes évocateurs d'une situation de violence, à partir d'une situation concrète, afin de favoriser l'expression des participants pluri-professionnels sur leur ressenti dans leurs pratiques quotidiennes.
- La *Gestion prévisionnelles des Métiers et Compétences* (GPMC) a pour objectif de garantir l'employabilité des professionnels et un développement continu des savoir-faire et des savoir-être de chacun. Une formation pour trois cadres de la DRH organisée par le Groupe de Recherche et d'Intervention pour L'Education des Professions Sanitaires et Sociales (GRIEPS) s'est déroulée en septembre 2015. Cette formation avait pour objectif de mettre à niveau ces agents et de leur permettre de travailler sur une feuille de route pour poursuivre la GPMC au sein du CHPC. Une cartographie des métiers a été réalisée au 31/12/2014 avec l'aide d'Opinionway. Le CHPC s'est engagé, auprès de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), à poursuivre le déploiement de la GPMC. Conjointement avec la coordinatrice handicap et la coordinatrice des secrétariats médicaux, des parcours individualisés de formation pour les agents de la centrale d'appels

ont été mis en œuvre, avant leur prise de poste. En parallèle, le CHPC s'est engagé dans une démarche de valorisation des compétences clés. Le 5 mai 2015, l'ANFH et l'Institut Régional de Formation pour Adultes (IRFA) sont venus présentés aux cadres de tous les services, ce nouveau dispositif de formation. Cette action de formation a pour but de renforcer les bases de compétences des agents demandeurs 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 (décret n°2015-172 du 13 février 2015 relatif au socle de connaissances et de compétences professionnelles).

- La *prévention des risques psycho-sociaux* et la réflexion sur des outils ou méthodes permettant un meilleur épanouissement et un bien-être au travail. Une journée de formation avec pour thème « Incivilités et violences verbales - sensibilisation et prévention » s'est déroulée le 13 octobre 2015. L'objectif de cette formation est de prévenir et gérer les incivilités verbales pour les professionnels victimes ou témoins. Elle doit permettre de comprendre les mécanismes de l'agressivité et de repérer les différentes formes d'incivilités. Il s'agit de développer des facteurs de protection (communication, postures professionnelles, ressources institutionnelles) et d'utiliser les outils à disposition dans l'établissement et sur le territoire. 140 professionnels ont été formés. En parallèle, pour la première fois, une formation sur la cohésion d'équipe a été organisée, permettant de donner du lien aux professionnels de la centrale d'appels
- La formation sur les transmissions ciblées, ayant pour objectifs de travailler sur le projet d'application et d'impliquer les équipes selon la méthodologie de la démarche de projet, a été lancée.
- La formation des utilisateurs finaux sur le dossier patient informatisé portant principalement sur la gestion des Rendez-vous, l'informatisation du bloc opératoire, la prescription et le plan de soins a été réalisée tout au long de l'année 2015.
- Il convient de souligner le maintien d'un volet significatif d'études promotionnelles, représentant 61% de ce plan, ce qui reflète l'ambition sociale du plan de formation du CHPC et la volonté d'ouvrir des parcours de promotion professionnelle, entièrement pris en charge pour les agents sélectionnés.
- La formation des professionnels de tous les horizons et de tous les métiers aux méthodes, procédures, politiques qualité. Enfin, des agents ont bénéficié de bilan de compétences pour mûrir leur projet professionnel. Pour d'autres, ils se sont engagés dans un congé de formation professionnelle. Le service formation, collectivement avec la cellule d'aide à la mobilité les a accompagnés pour réaliser leur dossier.

6.3.5.2 - Axes prioritaires par pôle

POLE : URGENCES-ANESTHESIE-REANIMATION-NEUROLOGIE-CARDIOLOGIE-NEPHROLOGIE

- Développer des compétences spécifiques pour répondre de façon la plus adaptée aux besoins et aux attentes des usagers
- Poursuivre le développement de la formation interne en mobilisant les ressources institutionnelles
- Développer des connaissances et des compétences par les formations institutionnelles (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences (AFGSU), partir accompagné, violence....)
- Développer les écrits professionnels
- Encadrer les nouveaux et futurs professionnels

POLE : FEMME ET ENFANT-HAD

- Accompagnement à la parentalité (projet de Pôle)
- Accompagner les patientes autour de la naissance / prendre soin autrement (pour les Sages-femmes)
- Développer ses capacités d'écoute et enrichir ses capacités relationnelles
- Gestion et prévention des risques
- 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
- Accompagner la prise en charge de fin de vie / la douleur et l'annonce (famille/enfant) (travail avec le réseau de soins palliatifs du Caen possible)
- Accompagner la prise en charge de fin de vie / la douleur et l'annonce (pour l'HAD)
- Favoriser le développement des pratiques professionnelles et le travail en réseau
- Développement des compétences professionnelles
- Répondre aux axes stratégiques du CHPC - thèmes transversaux

POLE : SPECIALITES MEDICALES ET SOINS DE SUITES ET READAPTATION

- Axe prioritaire par rapport au projet de soins : les transmissions ciblées
- Développer les connaissances et les compétences professionnelles en rapport avec les projets de service
- Améliorer la prise en charge des syndromes gériatriques et syndromes spécifiques concernant les patients neurovégétatifs
- Poursuivre l'implication des professionnels dans les formations institutionnelles
- Améliorer les connaissances et les pratiques professionnelles afin de répondre aux projets professionnels de chacun

POLE : SPECIALITES D'ONCOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALES

Plateau médico-technique

- Développer les compétences et répondre aux exigences réglementaires
- Développer les compétences spécifiques en radiothérapie

Oncologie

- Développer les compétences et répondre aux autorisations réglementaires d'exercice en cancérologie, dispositif d'annonce, chimiothérapie et soins de support

Autres services

- Développer les actions de formations réglementaires spécifiques en soins palliatifs et soins de support
- Maintenir et développer des compétences par spécialités
- Développer les compétences spécifiques en secteur de chirurgie
- ETPA
- Développer les compétences spécifiques en pneumologie et hépato-Gastro
- Développer les compétences spécifiques cadre
- Formations internes obligatoires : poursuivre l'implication des personnels dans les formations institutionnelles internes obligatoires
- Actions de préparations aux examens et concours pôle

POLE : PRESTATAIRES

- Acquérir et maintenir les compétences sur les activités en développement
- Gestion et prévention des risques
- 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

Focus sur les IBODES

Le Décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de bloc opératoire.

Les IBODE déjà en exercice devront suivre avant le 31 décembre 2020 une formation complémentaire correspondant à ces nouveaux actes et activités, soit pour le CHPC, 14 IBODES à former.

Une formation dure 7 jours, a lieu à l'école d'IBODE de Caen ou Rennes

Les EHPAD

- L'Humanité, outil au service de la bienveillance des résidents et du bien-être des soignants
- L'amélioration des compétences professionnelles des soignants qui accompagnent des résidents Alzheimer
- L'amélioration des compétences professionnelles techniques et psychologiques des soignants en lien avec la gériatrie

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

- Développement et maintien des compétences professionnelles
- Adaptation des compétences au nouveau programme

LES DIRECTIONS ET SERVICES RATTACHES

- Perfectionnement et mise à niveau des connaissances des services

6.3.5.3 - Nombre de prises en charges de parcours d'études promotionnelles

Pour l'année 2015, **13 parcours** ont été pris en charge sur notre plan de formation ou par l'ANFH

- ✓ 2 AS
- ✓ 2 post VAE AS
- ✓ 5 IDE
- ✓ cadres de santé

6.3.5.4 - Le développement professionnel continu (DPC)

Les deux programmes, un pour les médecins, l'autre pour les sages-femmes n'ont pas été validés par l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC).

Nous continuons à déposer des programmes pour les paramédicaux.

Les médecins, les pharmaciens, ou sages-femmes, les professionnels concernés s'acquittent de leur obligation de DPC en faisant des formations avec des organismes extérieurs.

6.3.6 - 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 la Santé (ARS). 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 cela quel que 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.

Différents ateliers ont été mis en place :

- Atelier curriculum vitae, (90 ateliers « Curriculum Vitae ») ;
- Atelier lettre de motivation, (70 ateliers « lettre de motivation ») ;
- Atelier simulation d'entretien d'embauche, (123 ateliers « simulation d'entretien »).

Ainsi que :

- 27 préparations dossiers CFP en collaboration étroite avec le service formation du CHPC ;
- 16 séances préparation concours aide-soignant ;
- 3 ateliers préparation pour une VAE ;
- 3 ateliers « Comment construire un plan de prospection ».

Les ateliers s'effectuent sur une durée moyenne d'une heure trente à deux heures. Par ailleurs, et cela quel que 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.

- 217 agents dont 162 agents titulaires, 15 agents en CDI et 40 agents en CDD

Sur les 21 contrats non renouvelés, 18 ont été pris en charge par la cellule à l'initiative des agents :

- 11 ont trouvé une issue professionnelle, tous dans leur domaine de compétences,
- 2 ont obtenu concours aide-soignant et infirmière,
- 2 agent (moins de 25 ans) est suivi par la cellule en collaboration avec la MEF,
- 2 emplois saisonniers pris en charge par la cellule.

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.

6.3.7 - L'activité du Service social

6.3.7.1- 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 :**

7 assistantes sociales (6.10 ETP),
2 assistantes médico administrative (1.90 ETP).
Localisation au rez-de-chaussée du petit hémicycle.

✓ **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), des personnels salariés (service social des personnels, cellule de mobilité, psychologue des personnels).

6.3.7.2 - Missions du service social hospitalier

Cadre législatif - Cadre socio-éducatif

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.

Ils présentent chaque année au directeur d'établissement la rapport d'activité du service socio éducatif de l'unité ou de l'établissement »

6.3.7.3 - Missions du Cadre socio-éducatif :

- ✓ Coordination du service social
 - Gestion temps et charge de travail ;
 - Valorisation et actualisation des compétences ;
 - soutenir et situer le rôle de l'assistante sociale dans chaque secteur d'activité ;
 - Référent du service social auprès des services (médicaux et non médicaux) ;
 - Représentation du service social auprès des partenaires extérieurs et participation aux réunions de travail ;
 - Soutien technique individuel et collectif de l'équipe sociale.

6.3.7.4 - 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 : à la demande de l'institution travail sur la thématique des violences entre professionnels. Projet d'un Espace Ecoute Médiation. Formation qualifiante à la médiation professionnelle
- ✓ Membre du Comité Qualité
- ✓ Comité suivi UMJ/UAMJ
- ✓ Coordination PASS en interne et externe ; organisation du COPIL
- ✓ DGCS : réunions d'encadrement ; commissions sorties difficiles
- ✓ Comité Ethique

6.3.7.5 - Représentation du service social auprès des partenaires extérieurs du territoire nord cotentin

Cadre législatif – Assistant(e) de service social

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 les pôles (I, F, M, C, P) et le service social du personnel : **3189** prises en charge ont été enregistrées sur les deux sites.

Pôle I : MEDECINES INTENSIVES

6 secteurs d'intervention – 652 prises en charges

Pôle F : FEMME-ENFANT – HAD

4 secteurs d'intervention - 337 prises en charges

Pôle M : SPECIALITES MEDICALES - SSR gériatrique

8 secteurs d'intervention - 1554 prises en charges

Pôle C : MEDICO CHIRURGICALE

6 services - 932 prises en charge

Pôle P : PRESTATAIRES

Consultations douleur : une file active de 36 patients

PASS CHPC :

71 patients vus au moins une fois à la Permanence d'Accès aux Soins de santé (en interne)

46 Permanences externalisées : 262 passages pris en charge par l'équipe pluridisciplinaire (médecins, IDE, assistante sociale, neuropsychologue)

6.3.7.6 - Le service social du personnel

Article L.4632.2 du Code du Travail

« 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 (0,40 ETP) intervient sur les deux sites auprès des agents en situation d'emploi (actifs et malades).

6.3.7.7 - 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 sa disposition).

En 2015, 87 agents ont été reçus sur les deux sites.

Participation aux instances de l'établissement :

- ✓ Comité de Prévention et Suivi de la Violence (CPSV)
- ✓ Projet Espace Ecoute Médiation
- ✓ 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).

6.4 - DEPENSES DE PERSONNEL

En 2015, on observe une baisse de l'effectif titulaire et des Contrats à durée déterminée compensée par une augmentation du nombre de contrats 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, toutes charges comprises, a évolué de + 2,06% par rapport à l'évolution 2014 (1,70% rémunération brute).

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

- ✓ l'augmentation des taux de cotisations retraite + 0,10 pts pour la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) et pour l'Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'État et des Collectivités publiques (IRCANTEC)
- ✓ Revalorisation indiciaire des corps des Infirmiers et des cadres paramédicaux : + 2400 points

Des mesures locales ont eu un impact sur la masse salariale, notamment à la suite aux discussions sociales et à l'élargissement des plages de bloc opératoire.

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

6.5.1 – L'institut de formation aides-soignant(e)s

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 trois places réservées pour les élèves désirant suivre leur formation en contrat d'apprentissage.

Pour l'année 2014-2015 : **39/44 élèves soit 88.36% ont été diplômés.**

Pour l'année 2015 – 2016 : 48 élèves (dont deux réintégrations et trois redoublantes) sont en formation.

En référence à la modification des textes régissant la formation aide-soignant(e)s des nouvelles modalités pour les épreuves de sélection à l'entrée ont été mises en place.

Dans le cadre de ces modalités, la capacité d'accueil de 36 est divisée en 3 listes :

- ☞ La liste 1 (les candidats en poursuite de cursus),
- ☞ Liste 2 (les candidats sous contrat de travail),
- ☞ Liste 3 (les candidats ayant un baccalauréat professionnel « services aux personnes et aux territoires » et/ou « accompagnement, soins, services à la personne »).

Les candidats sur la liste 3 sont dispensés de 4 modules de formation sur 8.

Recensement des emplois des nouveaux diplômés le jour des résultats

	Juillet 2015 (31 réponses sur 39)
Cherbourg et sa périphérie	96.77%
Basse-Normandie	3.23 %
Autres régions	0

6.5.2 – 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 2014 se répartissaient de la façon suivante :

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

Licence 2 : 73 étudiants (1 redoublement et 2 mutations entrantes) dont 2 étudiants en contrat d'apprentissage.

Licence 3 : 70 étudiants (67 issue de L2 plus 3 redoublants) dont 2 étudiants en contrat d'apprentissage.

6.5.2.1 – Bilan des ECTS acquis à l'issue de l'année 2014-2015

L1 : 85.91 % des étudiants ont acquis 60/60 ECTS

L2 : 91.78 % des étudiants ont acquis 120/120 ECTS

L3 : 95.83 % des étudiants ont acquis 150/150 ECTS pour être présentable au Diplôme d'Etat – session Juillet 2014.

6.5.2.2 – Pour le Diplôme d'Etat de 2015

Nombre d'étudiants en fin de formation : **67** (1 étudiant a été diplômé en mars 2015, 2 arrêts de formation)

66 étudiants étaient présentables au jury du Diplôme d'Etat (soit 98.5 %)

62 étudiants ont été présentés au jury du Diplôme d'Etat (4 étudiants n'ont pas pu être présentés car ils n'avaient pas suivi la totalité du semestre 6)

61 étudiants ont été reçus au Diplôme d'Etat (soit 98.38 %) (dont 2 étudiants en formation par apprentissage).

6.5.2.3 – Recensement des emplois des nouveaux diplômés le jour des résultats

	Juillet 2015 (56 réponses sur 61)	Novembre 2015 (5 réponses sur 5)
Cherbourg et sa périphérie	80%	1
Basse-Normandie	4%	
Autre	16%	4 n'avaient pas cherché d'emploi

6.5.3 – 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, revue soins (infirmiers/gérontologiques), 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'ouvrage et de revues depuis trois 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

6.5.4 – 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 trois places pour la formation aide-soignante et trois places pour la formation en soins infirmiers à partir de la 2^{ème} année. En 2015, 2/2 étudiants en soins

infirmiers ont été diplômés, une était en contrat d'apprentissage avec la Fondation du Bon Sauveur de Picauville et l'autre avec le Centre François Baclesse de Caen.

6.5.5 – Zoom sur la communication 2014-2015

L'institut participe 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 participe à différentes journées de prévention en collaboration avec le centre hospitalier (semaine du rein, journée de prévention contre le SIDA, Octobre rose...), à des rallyes santé avec les lycées de la communauté urbaine.

L'institut a participé, (en tant qu'intervenant) à une :

- ✓ Soirée thématique : dématérialisation des soins paramédicaux par les « serious games »

L'institut a participé à l'organisation des 70èmes journées nationales du CEFIEC à Caen en mai 2015.

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

Les faits et évolutions les plus notables à retenir, pour 2015, sont les suivants.

Le service Plan et Travaux a connu en 2015 une activité soutenue avec l'engagement des travaux de restructuration en plateaux de soins du Grand Hémicycle, après la livraison du plateau femme-enfant à l'été 2015.

Dans le cadre de ces opérations, le Service Plan et Travaux a accompagné de nombreux déménagements et mises en service :

- ✓ Janvier 2015 : délocalisation des consultations de gynécologie-obstétrique sur le Grand Hémicycle pour réalisation des travaux au RdC de la Maternité.
- ✓ Mars 2015 : regroupement de l'hospitalisation complète et de semaine de chirurgie au niveau 2.
- ✓ Mai 2015 : regroupement de la Médecine E et de la Médecine C sur le bâtiment Hémicycle Sud.
- ✓ Juin 2015 : mise en service du SSR-UCC sur le site de Valognes.
- ✓ Septembre 2015 : emménagement des consultations en rez-de-chaussée de la Maternité et installation de la Pédiatrie au niveau 1.
- ✓ Novembre 2015 : mise en service de la nouvelle unité de Chirurgie Ambulatoire au niveau 2 du Grand Hémicycle à proximité du bloc opératoire.

Le service économique est composé :

- ✓ d'une équipe d'*acheteurs* et de *gestionnaires* qui effectue l'ensemble des achats, hors médicaments, dispositifs médicaux stériles, informatique, maintenance des bâtiments et travaux.
- ✓ d'une *cellule marchés* qui veille à la sécurité juridique des marchés, contrats, conventions.
- ✓ de *magasins* qui assurent l'approvisionnement des pôles sans rupture de stock.
- ✓ 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 et de signalétique de la fin du projet pôle Femme & enfant, ainsi que du plateau de chirurgie.
- ✓ la poursuite de l'implication dans le programme PHARE (performance hospitalière pour des achats responsables).
- ✓ la mise en œuvre du 3^{ème} plan d'action achat avec des gains achats de 892 000 € réalisés sur 12 mois.
- ✓ le lancement du 1^{er} plan d'action logistique.
- ✓ la participation à 4 segments de la vague ARMEN 5 sur les bonnes pratiques achats.
- ✓ la participation aux groupements de commandes régionaux sur les produits diététiques et les DMNS.
- ✓ l'inscription à une formation diplômante « parcours acheteurs ».

Dans le cadre de la certification des comptes, il y a eu un important travail de rédaction de procédures d'une part et de mise à jour de la base de données GEF-IMMO d'autre part (plus de 27 000 fiches sorties).

7.1 - UN PROGRAMME D'INVESTISSEMENT EN HAUSSE

Travaux : 2 807 650.00 € (rappel 2014 : 2 577 812.40 €)

Principales opérations de travaux réalisées en 2015 :

✓ Le service de SSR-UCC du site de Valognes	1 247 697.00 €
✓ Aménagement du plateau femme-enfant	1 066 873.00 €
✓ Aménagement du plateau de chirurgie	147 307.00 €
✓ Equipement de rails et lève-malade à l'EHPAD du Gros Hêtre	128 887.00 €
✓ Mise en conformité des ascenseurs	157 339.00 €
✓ Mise en conformité de la cuisine centrale (tranche 2015)	23 102.00 €
✓ Aménagement de la centrale d'appel	20 540.00 €
✓ Restructuration du laboratoire	15 905.00 €

Total	2 807 650.00 €

Les engagements de dépenses biomédicales et hôtelières pour 2015 sont de 1 269 463.61 €, en hausse de 19% par rapport à l'année précédente, en raison de l'effort consenti pour moderniser l'hôpital et renouveler les équipements biomédicaux.

Principaux achats hôteliers

✓ Equipement pôle mère-enfant (RdC et 2 ^{ème} étage)	176 146.00 €
✓ SSR à orientation gériatrique et UCC	125 767.00 €
✓ Accompagnement FIPHFP	106 300.00 €
✓ Commande d'un véhicule SMUR	66 895.00 €
✓ Equipement de plateaux de chirurgie	49 415.00 €
✓ Four mixte 20 niveaux	21 185.00 €

Total	545 708.00 €

Plan d'équipement biomédical 2015

Décomposition du budget :

Programme	Budget 2015 prévisionnel
Dotation 2015	600 000.00 €
Soins et Petit matériel	30 000.00 €
Aléas	50 000.00 €
Budget à répartir dans les services	680 000.00 €

Principaux achats équipements biomédicaux

✓ Bloc central – moteurs + scies électriques (4)	32 707.75 €
✓ Maternité – table opératoire	46 371.72 €
✓ HAD Obst. – cardiotoco avec interprétation	9 605.11 €
✓ Médecine B – coloscope vidéo	21 584.52 €
✓ Médecine B – coloscope vidéo	35 769.60 €
✓ Médecine B – vidéo gastro	24 885.37 €
✓ Médecine B – vidéo gastro	20 954.97 €
✓ Néonatalogie – CPAP Infant Flow (3)	27 081.69 €
✓ Néonatalogie - Echographe	84 849.75 €
✓ Pédiatrie – Moniteurs + centrale	50 204.59 €
✓ Réanimation – Lève malade XL	8 463.30 €

Total	362 478.37 €

7.2 – DES DEPENSES D'EXPLOITATION GLOBALEMENT CONTENUES

Les dépenses sont légèrement en baisse, par rapport à 2014 : - 31k€ titre 2 et 3 confondus, soit une baisse de 0.3 %.

Titre 2 – Charges à caractère médical

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

- ✓ Sous-traitance médicale à l'extérieur : + 37 k€
- ✓ Réactifs de laboratoire : + 102 k€
- ✓ Produits sanguins : - 80 k€
- ✓ Location d'équipements médicaux : + 24 k€

Les dépenses du titre 2 connaissent une hausse de 92 k€ en 2015, soit + 2.05 %.

Dépenses 2015 : 4 590 384 €

Titre 3 – Charges à caractère hôtelier et général

- ✓ Les transports d'usagers enregistrent une baisse de 72 k €, suite à l'arrêt de la convention entre le CHPC et SOS médecins à partir de septembre pour la prise en charge médicale des transports secondaires.
- ✓ Les produits alimentaires connaissent une baisse de 27 k€.
- ✓ Les dépenses relatives aux produits d'entretiens baissent de 13 k€.
- ✓ Les produits d'incontinence diminuent de 9 k€.
- ✓ Les dépenses de barquettes alimentaires chutent de 15 k€ suite à la passation d'un groupement de commandes régional coordonné par le CHPC.

Au compte administratif, les dépenses du titre 3 sont en baisse de 123 k€, soit - 2.51 %.

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

Dépenses 2015 : 4 781 314 €

Le Service Restauration :

Les chiffres à retenir pour 2015 :

• 785 357 repas préparés et servis par le service restauration (2014 : 786 375 / - 1018 repas / - 0.13 %)
• 72.09% de l'activité globale du service restauration est réalisée sur Pasteur et 27.91% sur Valognes . (2014 : 72.81% Pasteur / 27.19% Valognes)
• 41.28% de l'activité liée aux repas patients, 32.73% aux EHPAD, 25.99% au personnel du CHPC. (2014 : 41.02% Patients / 32.58% Ehpap / 26.40% Personnel)
• Le prix de revient d'une journée alimentaire (repas midi et soir) est de 8.98€. (2014 : 9.32€ / -3.65%)
• Baisse du titre 1 (charges de personnel) de 91 366 €, soit -4.51%. (2015 : 1 934 807€ / 2014 : 2 026 173€)
• Baisse du titre 3 (charges caractère hôtelier) de 44 629 €, soit -3.11%. (2015 : 1 392 093€ / 2014 : 1 436 723€)
• Baisse des achats de denrées de 27 193,41 €, soit -1.75%. (2015 : 1 531 038€ / 2014 : 1 558 231€)
• Respect du budget alimentaire avec 1 531 038.50 € de dépenses pour 1 540 000 € du budget.
• Coût de revient (coût denrée) unitaire d'un repas de 1.949 €, en baisse de 3.21 centimes entre 2014 et 2015. (2015 : 1.949€ / 2014 : 1.981€)
• Hausse des recettes en 2015 avec 337 878€ de plus qu'en 2014 (+24.17%). (2015 : 1 735 822€ / 2014 : 1 397 943€)
• 54.40 ETP (-2.54) en moyenne sur 2015 : 46.26 (-1.81) sur Pasteur et 8.14 (-0.73) sur Valognes. (2014 : 56.94 ETP / 48.07 ETP Pasteur / 8.87 ETP Valognes)
• Forte baisse de l'absentéisme : -47.23%. (2015 : 4.86% / 2014 : 9.21%)
• 97.92% d'analyses bactériologiques satisfaisantes.

La poursuite des travaux de rénovation de la cuisine centrale :

Suite aux nombreuses demandes des services vétérinaires depuis plusieurs années et au dernier rapport d'inspection, le CHPC a engagé un plan pluriannuel de rénovation de la cuisine centrale.

Ainsi, afin de lisser les investissements et de permettre la continuité de service, les travaux sont étalés sur une période de 4 ans allant de 2013 à 2016.

Pour l'exercice 2015, la 3ème tranche a été finalisée, conformément au planning prévu.

La remise à jour du dossier du Plan de Maîtrise Sanitaire du service :

Pour pouvoir produire des repas, toutes les cuisines centrales sont soumises à l'approbation des services vétérinaires, qui se traduit par un agrément gageant de la conformité de nos process de fonctionnement.

Cet agrément est obtenu par la réalisation d'un dossier d'agrément répondant aux exigences réglementaires et qui décrit l'ensemble de nos process de fonctionnement (fabrication, traçabilité, nettoyage..).

A ce dossier est adjoint le PLAN DE MAITRISE SANITAIRE de la cuisine centrale qui décrit spécifiquement tous nos modes de fabrication ainsi que l'ensemble des règles garantissant la qualité sanitaire de nos fabrications.

Le service Blanchisserie :

Il y a eu, en 2015, une enquête qualité portant sur les prestations de la blanchisserie, menée auprès des cadres. Les conclusions en sont globalement favorables, même si des actions d'amélioration devront, bien entendu, être conduites.

En 2015, la blanchisserie a traité **1 244 583 kg** de linge. Une baisse d'activité de 7.19 % par rapport à l'année 2014.

	2013	2014	2015
Poids de linge lavé	1 354 307 kg	1 339 718 kg	1 244 583 kg
Moyenne/mois	112 859 kg	111 643 kg	103 715 kg

A noter :

- ✓ Fin de la sous-traitance avec la résidence La Quincampoise en juin 2015.
- ✓ Diminution importante du tonnage sur le CHPC, CHV et EHPAD Octeville.

Prix de revient :

Réf. : €/kilogramme de linge lavé.

	Dépenses 2015	Prix de revient €/kg
Prix de revient total de la fonction linge achats textiles compris	2 081 139 €	1.67 €
Tonnage total en kg 2015	1 244 583 kg	

La moyenne nationale, selon le rapport effectué par la base d'Angers sur l'activité 2014 : 1.56 €.

Evolution des recettes :

	2013	2014	2015
Résidence "La Quincampoise"	46 4341 €	49 468 €	23 672 €

Arrêt de la convention réciproque d'entretien des textiles de l'EHPAD "La Quincampoise" en juin 2015

La blanchisserie du CHPC traitait uniquement le linge plat. Toute l'activité (repas et linge des résidents) a été repris par le groupement GCSM Presqu'île.

Evolution des dépenses et consommations :

Consommation énergétique Ratio (unité kg de linge lavé)	2013		2014		2015	
	kWh	kWh/kg	kWh	kWh/kg	kWh	kWh/kg
GAZ	2 000 896	1.48	2 134 193	1.59	2 104 969	1.69
ELECTRICITE	454 266	0.34	399 426	0.30	419 276	0.31
	M ³	l/kg	M ³	l/kg	M ³	l/kg
EAU	14 173	10.47	13 984	10.44	14 060	10.49
	kg	gr/kg	kg	gr/kg	kg	gr/kg
LESSIVE	15 46	11.11	18 450	13.77	17 200	12.84

Dépenses textiles :

	2013	2014	2015
Dépenses textiles	112 458 €	110 368 €	86 949 €

Les budgets liés aux dépenses textiles ont été respectés.

- ✓ Economie de 21 %
- ✓ Adhésion au groupement d'achat textile de Basse Normandie.

Production du service :

	2012	2013	2014	2015
Total ETP au 1 ^{er} janvier	39.61	39.51	37.50	34.50
Productivité kg/an/ETP	36 485 kg	36 152 kg	34 289 kg	36 075 kg

Absentéisme agents affectés à la production				
	2012	2013	2014	2015
Absentéisme hors CA et RTT	12.02 %	15.63 %	21.82 %	26.96 %

Etude ergonomique :

Mise en œuvre de l'étude ergonomique sur plusieurs postes de la blanchisserie. Cette étude a été réalisée par Handicap Emploi.

Investissement :

20 000 € d'investissement en 2015 pour la mise en œuvre de l'étude ergonomique. Ces investissements sont répartis comme suit :

- ✓ Chariot peseur
- ✓ Tables ergonomiques
- ✓ Déplacement poteau sur superstructure tunnel de finition
- ✓ Chariot goulotte pour zone de tri du linge.

☛ **Le service Transports :**

Effectif du service transports : 18.80 postes.

Rappel des missions :

- ✓ Gestion du parc automobile :
 - 53 véhicules, dont 4 en location
 - Kilomètres parcourus, tous véhicules et toutes missions, : 1 011 056 km, contre 978 627 km en 2014 soit +3.31 %
- ✓ Liaisons logistiques :
 - Livraison des repas : tous les services du centre hospitalier, self IFSI, blanchisserie, résidence médicalisée et hôpital de Valognes
 - Courses diverses entre hôpitaux et fournisseurs du CHPC
- ✓ Livraison de produits sanguins entre les deux sites de Cherbourg et de Valognes
- ✓ Collecte des déchets, tri sélectif, stockage et conditionnement pour enlèvement en deux grandes catégories : déchets ménagers et DASRI
 - Evolution des déchets de soin à risques infectieux :
 Pasteur et EHPAD : 169 120 kg pour 2015
 Valognes : 15 433 kg pour 2015
- ✓ Collecte, stockage et enlèvements des déchets liquides et spécifiques
- ✓ Prêts de véhicules pour les déplacements des personnes entre hôpitaux et les formations extérieures
- ✓ Gestion du matériel de manutention (chariot élévateur, tracteur)

☛ **Le service Maintenance Hygiène des Locaux :**

Le service de Maintenance et hygiène des locaux sur le site de Cherbourg aura entretenu 35 577 m² sur l'hôpital Pasteur, pour un coût total de 991 360 €, toutes charges comprises.

L'équipe assure depuis 2014 les fonctions MHL et coursier.

Le Pool logistique de Valognes a entretenu 11 274 m², pour un coût total de 306 831.55 €, toutes charges comprises.

☛ Le service Plan et Travaux :

Les dépenses d'entretien des locaux et des équipements hors dispositifs médicaux ont atteint 962 339.00 € en 2014, soit une baisse de - 6.98 % ou -72 217.00 € par rapport à 2014.

- ✓ Fournitures aux ateliers : 393 859.00 € (- 9.13 % par rapport à 2014)
- ✓ Entretien des bâtiments : 86 313 00 € (- 7.73 % par rapport à 2014)
- ✓ Entretien des équipements : 69 214 00 € (- 11.71 % par rapport à 2014
suppression des dépenses de dictaphones liée à la mise en œuvre de la dictée numériques, diminution des interventions curatives des installations réfrigérées intégrées dans les contrats de maintenance).
- ✓ Contrats de maintenance et contrôles réglementaires : 412 953.00 € (- 3.12 % par rapport à 2014
suppression de contrat d'entretien préventif en mesure d'économie et économies en année pleine de la remise en concurrence de contrats d'entretien pour les ascenseurs et les portes automatiques).

Les dépenses d'énergie :

Des dépenses d'énergie contenues : 1 976 072 € en 2015 (pour 1 950 515 € en 2014)

- ✓ Fourniture de fioul : 14 989 € (+ 0.4 % par rapport à 2014)
- ✓ Fourniture d'eau : 175 965 € (- 6.0 % par rapport à 2014)
- ✓ Fourniture d'électricité : 900 351 € (+ 3.0 % par rapport à 2014)
Baisse de la consommation de 0.9 % mais augmentation du prix du kWh de + 3.0 %
- ✓ Fourniture de gaz : 607 025 € (+ 8.3 % par rapport à 2014)
Augmentation de la consommation de 3.0 %, pour partie sur le site de Valognes liée à des opérations de maintenance de la chaufferie bois et augmentation du prix de kWh moyen lié pour partie à l'augmentation des taxes (TICGN).
- ✓ Chauffage : 82 888 € (- 20.31 % par rapport à 2014)
Baisse liée à la baisse de couverture de chauffage par le bois sur le site de Valognes aux dépens du gaz.

On notera, pour l'exercice 2015, la participation aux groupements de commandes régionaux pour la maintenance des systèmes de Sécurité Incendie, pour les achats de fournitures d'ateliers, ainsi que la réalisation des diagnostics énergétiques du site de Pasteur en groupement de commande régional subventionné par l'ADEME (site de Valognes et EHPAD prévus en 2016).

☛ Le service Biomédical :

Les dépenses pour la maintenance biomédicale ont atteint 1 367 054.47 €, soit une baisse de - 7 %.

Numéro compte	Intitulé compte	Budget réalisé en 2015	Réalisé 2015 / réalisé 2014
Cpte 6151623	Maintenance matériel radiologie	773 103.59 €	- 9.31 %
Cpte 6151624	Maintenance matériel laboratoire	83 733.88 €	- 1.79 %
Cpte 61551	Entretien matériel médical	160 762.63 €	- 9.79 %
Cpte 6151620	Maintenance matériel médical	200 612.33 €	- 16.19 %
Cpte 602288	Pièces atelier biomédical	148 842.04 €	+ 34.75 %
	Total	1 367 054.47 €	- 7.00 %

Malgré l'effet de vieillissement du parc (souligné par les dépenses en pièces), un effort particulier a été réalisé visant à diminuer les prestations de certains contrats de maintenance (passage en préventif au lieu de tous risques sur quelques équipements relativement récents). Une salle d'imagerie, vétuste et peu utilisée, a aussi été supprimée en cours d'année. Cela se traduit par une économie globale de 7 %.

☞ L'atelier Biomédical :

Une résorption de la quantité importante de **demandes d'interventions** en attente a pu être menée.

☞ Le service Sécurité :

Les équipes sont intervenues :

- 5 fois pour un départ de feu en 2015 (1 fois en 2014)
- 61 fois pour des personnes agitées (tous services) (92 fois en 2014)
- 38 fois pour des poses hélicoptères – sécurité civile (27 fois en 2014)
- 89 fois pour des déclenchements d'alarmes feu (95 fois en 2014)
- 16 fois pour des recherches de patients (17 fois en 2014)
- 37 fois pour des personnes faisant des malaises ou autres dans l'établissement (29 fois en 2014)

7.3 – PHARMACIE ET STERILISATION

Au cours de l'année 2015, différents projets ont été conduits au sein du service pharmacie-stérilisation du CHPC :

Circuit du médicament

- Finalisation de la restructuration de la PUI entre les 2 sites
- Informatisation du circuit du médicament en lien avec le DPI (mise en place)
- Projet d'automatisation de la dispensation à délivrance nominative (projet ANAP)
- Transport des médicaments de la pharmacie vers les services de soins
- Dotations des services de soins
- Actions et projets en URC
- Gestion des risques, conciliation médicamenteuse, entretiens pharmaceutiques et actions de pharmacovigilance en Oncologie
- Démarche qualité
- Autres actions : CLUD, Fluides médicaux ,
- Actions d'information

Gestion des achats de médicaments et DMS

- Optimisation des achats et Marchés

Circuit des dispositifs médicaux stériles (DMS) et des dispositifs médicaux implantables (DMI)

- Mise en place des dotations en DMS selon le mode plein vide dans les services de soins du site de Cherbourg (projet ANAP)
- Informatisation du circuit complet des DMI

COMEDIMS

Accompagnement des projets et validation des protocoles pour le paramétrage du DPI
Suivi des consommations et maîtrise des dépenses

Stérilisation

Poursuite de la révision de l'organisation de la stérilisation en lien avec le projet ANAP et l'activité du bloc opératoire

7.3.1 - Actions réalisées et projets

1.1 - PHARMACIE

A. Circuit du médicament

a) Finalisation de la restructuration de la PUI entre les 2 sites

Dans un but d'efficacité, la PUI a subi sur les années 2013 et 2014 une restructuration basée sur les caractéristiques suivantes :

- un seul préparateur pour l'ensemble des activités du site du CHV
 - un stockage médicaments à la pharmacie du CHV pour les médicaments hors dotation, stock alimenté à partir du stock central du site de Cherbourg
 - un réapprovisionnement des dotations des services de soins du CHV par le préparateur du site après préparation sur le site de Cherbourg
 - un réapprovisionnement des DMS à partir du site de Cherbourg via des armoires mobiles
- Actions 2015 et projets 2016

Transport des médicaments de la pharmacie du CHV vers les services de soins : suite à la visite d'accréditation, la mise en place de boîtes de transport semblables à celles du site de Cherbourg est programmée pour l'année 2016.

Electrolytes : Harmonisation du stockage/étiquetage des solutés et électrolytes dans les services de soins et dans le stock pharmacie, initialement prévu en 2015, est reporté sur l'année 2016

Solutés : Un travail sur la mise en place d'un stock unique de solutés massifs à la pharmacie sur le site de Cherbourg est engagé.

L'objectif en 2016 est de finaliser ce projet de rangement en mode plein/vide des solutés massifs dans les unités de soins du site de Valognes avec la mise en place de la délivrance entre les 2 sites.

La difficulté principale porte sur le transport entre les 2 sites

b) Informatisation du circuit du médicament

Actions 2015

Le paramétrage du module HEO (module de prescription du DPI Crossway) a permis, en 2015, de remplacer en néphrologie le logiciel Pharma pour la prescription, le plan de soins Pharma étant remplacé par Crossway.

Le DPI (HEO et Crossway) ont été également mis en place pour les 129 lits de l'EHPAD du site de Valognes en décembre 2015.

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) ou de la préparation des doses à administrer (PDA), projet qui devra être finalisé au 31 décembre 2018 sur les EHPAD et SSR selon le CBUMPPIII.

Le temps pharmacien de la PUI dédié à hauteur de 70% pour le paramétrage et la mise en place du module HEO est maintenu sur l'année 2015.

Projets 2016

Le déploiement de HEO et de Crossway est poursuivi avec le démarrage en mars 2016 dans le service de médecine polyvalente sur le site de Valognes.

La prescription informatisée de l'ensemble des lits du site de Valognes sera effective fin juin 2016 avec sa mise en place en juin 2016 sur les SSR.

La poursuite du déploiement de HEO et Crossway tient compte ensuite de la restructuration des services en plateaux sur le site de Cherbourg tout en intégrant l'EHPAD du site d'Octeville.

La restructuration des médecines est prévue en mai 2016 ; de ce fait, le déploiement de HEO et de Crossway est programmé à partir de septembre 2016.

En parallèle du déploiement de HEO, le travail de paramétrage est poursuivie avec notamment les IForm Anticoagulant, Douleurs, ... ainsi que l'intégration des protocoles notamment celui de l'infection urinaire basse et haute issue de la commission ATB.

c) Automatisation de la dispensation à délivrance nominative (DIN)

Actions 2015

Initié en 2013, le projet DIN ou PDA se poursuit en 2015.

Après présentation de l'avancement du projet au comité de pilotage et au comité opérationnel, l'objectif 2015 est d'évaluer les 3 méthodes (PDA manuelle, semi-automatique et automatique) en terme d'outils, de besoins en personnel. Une étude comparative (sécurité, ergonomie, fonctionnalité du matériel, coût...) est effectuée pour être présentée en Directoire.

Projets 2016

Après présentation au Directoire, l'année 2016 permettra de réaliser des visites sur sites avec différents professionnels du CHPC. Celles guideront les choix notamment en terme de techniques à savoir, méthode automatique ou semi-automatique.

Le choix tiendra compte de 3 données :

- sécurisation du circuit du médicament,
- adaptation du modèle retenu aux organisations du CHPC,
- coût.

d) Transport des médicaments de la pharmacie vers les services de soins

Actions 2015

Les nouvelles modalités de transport des médicaments entre la pharmacie du site de Cherbourg et les services de soins mises en place en 2014 (boîtes de transport et circuit coursiers), ont été évaluées en 2015 ; des modifications en lien avec les besoins de l'établissement ont fait évoluer le circuit.

Projets 2016

Le circuit des médicaments à conserver au froid fait l'objet d'un protocole qui prend en compte la conservation de ces produits au sein des services avec notamment le contrôle des températures des réfrigérateurs.

e) Dotations de services

Actions 2015

Par défaut de temps préparateur, le nombre de dotations revues en 2015 est en baisse par rapport au nombre de dotations révisées en 2014, soit au total 9 dotations dont celle du nouveau service UCC (Unité cognitivo-comportementale) sur le site de Valognes et celle des services du pôle F restructurés que sont la pédiatrie et la maternité.

Intégration dans les armoires à pharmacie des électrolytes hypertoniques avec étiquetage adapté au risque : réalisé en 2015 pour l'UCC et l'EHPAD du site de Valognes ainsi qu'en chirurgie et maternité.

Projets 2016

Compte tenu du défaut temps préparateur, la révision des dotations en 2016 priorisera la révision des dotations des services de soins pour lesquels la mise en place de HEO et Crossway est prévue, à savoir, les médecines du CHPC (les 2 sites) ainsi que les services pour lesquels la dotation ne correspond plus exactement à la prise en charge des patients comme celle des Urgences avec notamment l'ouverture de l'Unité de soins non programmés sur le site de Valognes.

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.

Intégration dans les armoires à pharmacie des électrolytes hypertoniques avec étiquetage adapté au risque : à prévoir sur les services de médecine de Valognes et dans les SSR ; finaliser cette intégration dans les armoires des services de soins du site de Cherbourg.

f) Unité de reconstitution des chimiothérapies (URC)

Actions 2015

Les actions menées en 2014 ont été poursuivies en 2015 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
- Intégration des indications des MO dans le logiciel et renseignées par le prescripteur
- 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

Projets 2016

Les projets de l'URC pour 2016 reprennent l'ensemble des actions de 2015 avec poursuite des actions à mener, parmi lesquelles le développement de la pharmacovigilance et des entretiens pharmaceutiques en pneumo-cancérologie.

Autres projets 2016

- 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 thérapeutiques ; formation régionale aux traitements ciblés
- Lien pour le compte rendu du RCP (selon projet DPI) autre que RCP du Centre François Baclesse
- Rédaction de 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
- Suivi des dépenses en lien avec la DAFSIM et le DIM

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

Actions 2015

- Formation et participation au « Patient traceur »
- Never Event : travail sur le potassium, les AVK et AOD, les insulines
- Recommandations (reconstitution, dilution et administration) des médicaments d'urgence du chariot CODEVI
- Port du Gilet jaune pour les soignants pour certains actes, à mettre en place : test sur 6 services
- Présentation des premiers résultats de la « Conciliation médicamenteuse » en CME
- Réflexion avec la communauté médicale sur les suites à donner relative à la Conciliation médicamenteuse, tel que l'intégrer au projet médical

- Réponse à appel à projet sur la Conciliation médicamenteuse : filière gériatrique à concilier, à mettre en place sur 2016.

Projets 2016

- Participation à la certification V2014 : binôme médecin/pharmacien pour le processus « Management de la prise en charge médicamenteuse du patient »
- Poursuite du travail sur les Never Event et intégration aux prescriptibles (HEO) (Valorisé sous forme de communication orale à HOIPHARM, Clermont Ferrand)
- Mise en conformité des conditions de stockage des MTS dans les services
- Déploiement du port du gilet jaune dans les unités de soins (mesure barrière pour les interruptions de tâches) (Valorisé sous forme de communication orale à HOIPHARM, Clermont Ferrand Mai 2016)
- Conciliation médicamenteuse de la filière gériatrique (selon projet régional)

h) Démarche qualité

La démarche qualité menée à la pharmacie sur 2015 et poursuivie sur 2016 :

- 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 Event (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.
- Révision des protocoles se rapportant au circuit du médicament avec validation par la direction de la qualité

i) Autres actions

Comité de lutte contre la douleur

Actions 2015

- Réorganisation de l'instance : membres, réunions
- Réunion CLUD du 15/12/2015 ouverte à tous
- Réunions des différents sous-groupes du CLUD Protocoles antalgiques, livret thérapeutique, oxycodone/morphine
- Mise en place du compte-qualité en vue de la certification V2014

Projets 2016

Poursuite des travaux engagés et des engagements dans le compte-qualité
(Rédaction de protocoles, formation à l'évaluation 2 réunions prévues en avril 2016)

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 :

- 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 2016

- Les actions engagées en 2015 seront poursuivies en 2016.

j) Actions d'information

- Semaine sécurité du patient en novembre 2015 : implication de l'équipe pharmaceutique avec participation notamment vis-à-vis des professionnels mais aussi du public sur le port du gilet jaune en milieu hospitalier qui permet aux professionnels de ne pas être dérangés pendant les préparations des médicaments dans les services de soins
- Relation ville Hôpital : poursuite de réunions de travail entre les pharmaciens hospitaliers du CHPC et les pharmaciens de ville (réunion en juin 2015 entre les pharmaciens hospitaliers du CHPC et les pharmaciens officinaux) ; diffusion d'une plaquette d'information « outil d'aide à la gestion des prescriptions médicamenteuses de sortie du patient hospitalisé » (plaquette validé par l'institution en 2015 et en cours de diffusion auprès des médecins et IDE) et d'une affiche qui recense la liste des téléphones et fax des pharmaciens officinaux de la région.
- Information sur le PREPS « étude de faisabilité sur le lien ville-hôpital en cancérologie, évaluation qualitative d'un réseau régional »

Projets 2016

- Personnalisation par service de soins de l'information à donner aux équipes soignantes sur les médicaments les plus couramment concernés et établissement d'une liste des produits les plus couramment rétrocedés suite à une hospitalisation
- Campagne d'information sur les anti-inflammatoire stéroïdiens
- Charte de communication entre pharmacies de ville et la PUI

B - 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.

La campagne 2015 a permis d'obtenir un gain annuel de 66 800€ pour les DMS et de 194 500€ pour les médicaments.

Optimisation des achats et marchés

Action 2015

La campagne 2015 a permis d'obtenir un gain annuel de 66 800€ pour les DMS et de 194 500€ pour les médicaments.

Quelques marchés ont été effectués par le CHPC :

- 2 marchés de monopole (médicaments et DMS)
- 1 Appel d'offres de DMS
- 1 marché négocié DMS suite à appel d'offres infructueux
- 1 appel d'offres pour des stimulateurs et sondes de stimulation cardiaque

Projets 2016

Les marchés médicaments sont passées pour 3 ans ; la révision des marchés est envisagé lorsqu'un générique d'une spécialité très coûteuse et en monopole est commercialisée.

L'optimisation des achats via les marchés est une action continue avec notamment la relance en 2016, d'un appel d'offre par le groupement de Basse Normandie pour les DMS du Bloc opératoire et de Stérilisation et d'un autre appel d'offres par le CHPC.

C. Circuit des Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) et des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI)

a) Dispositifs médicaux stériles

Actions 2015

Suite à la mission ANAP, la mise en place du stockage des DMS selon le mode plein-vide a été poursuivie en 2015 dans les services suivants :

- Anesthésie du bloc opératoire
- Réanimation unités 1 et 2
- Chirurgies : Hôpital de semaine, Ambulatoire, Hospitalisations complètes 1 et 2
- Pédiatrie

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 avec la mise en place de 2 postes de logisticien de plateau.

En relation avec la réduction de personnel de la Stérilisation, un passage à l'usage unique pour quelques DM stérilisés a été initié en 2014 avec des bistouris électriques et en 2015 avec les housses de poignées de scialytiques, les trousseaux d'accouchement et les trousseaux de suture d'épisiotomie en 2015.

Projets 2016

Poursuite de la mise en place du stockage des DMS selon le mode plein-vide en 2016 :

- Urgences
- Maternité 1e étage
- Maternité consultations
- Néonatalogie
- Plateau de Médecine
- Consultations externes de Médecine
- Plateau Neurologie-Cardiologie

avec la mise en place d'un 3ème poste de logisticien de plateau

La grande majorité des DM stérilisés pouvant être passés à usage unique stérile l'a été.

b) Dispositifs médicaux implantables

Action 2015

Dans le cadre des travaux menés avec l'ANAP, après formation des personnels (Pharmaciens, OP, IBODE, IDE) et validation d'une organisation, la mise en place du circuit informatique complet a débuté à l'automne 2015 au bloc de cardiologie.

Cette mise en place intègre le ré étiquetage des boîtes de DMI ; celui-ci implique un numéro unique d'identification Pharma pour chaque boîte.

L'IDE trace sur Pharma la pose du DMI via une dispensation nominative ; cette dispensation nominative engendre automatiquement la création d'une commande qui est validée par le pharmacien.

Le circuit de traçabilité papier disparaît.

Pour le bloc opératoire, les boîtes sont ré étiquetées sans toutefois que la saisie informatique soit effectuée au niveau du bloc.

Projets 2016

Le ré étiquetage des boîtes se poursuit ; la mise en place du circuit informatisé est programmée sur l'année 2015 sous réserve de la disponibilité des IBODE ;

Un suivi strict est mis en place autour des dépenses avec la DAFSIM et le DIM.

D. 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

En 2015, les membres de la commission technique se sont réunis quatre fois.

Les thèmes abordés en 2015 sont les suivants :

- bilan des consommations en produits pharmaceutiques sur l'ensemble du CHPC sur 2015,
- bilan 2015 des prescriptions des spécialités et des DMI de la liste hors GHS, notamment hors AMM et hors PTT,
- réduction des dépenses pharmaceutiques et plan triennal,
- état d'avancement du déploiement de HEO sur le CHPC,
- Validation des « IFORMS » sur le module HEO du DPI,
- suivi du CBUMPP III : validation du rapport d'étape annuel 2015,
- conciliation médicamenteuse : avancement du projet,
- entretiens pharmaceutiques : état des lieux,
- projet d'automatisation de la dispensation à délivrance nominative,
- référencement de certaines spécialités,
- référencements de certains DMS.

Les actions 2015 seront poursuivies en 2016 avec un suivi particulier lié au déploiement du DPI en lien avec le paramétrage de protocoles thérapeutiques standardisés sur l'ensemble de l'établissement.

Les bilans des actes de conciliation médicamenteuse seront présentés en COMEDIMS.

Commission scientifique

Au cours de l'année 2015, les travaux de la commission scientifique sont en lien avec la validation des protocoles thérapeutiques pour le paramétrage du module de prescription HEO du DPI en cours de déploiement.

En 2016, certaines commissions comme la commission d'hémostase ou de neuro gériatrie feront l'objet d'une réunion.

1.2 STERILISATION

Actions 2015

Travail sur la réorganisation de la Stérilisation en adaptant les ressources à l'activité du Bloc opératoire

- Suppression de l'astreinte (effective depuis janvier 2015)
- Poursuite de la réduction de la production du nombre de sachets par le passage à l'usage unique du nombre de dispositifs médicaux (cf. circuit des Dispositifs Médicaux) (poignées scialytique et sets obstétriques) – Chiffre visible dans le tableau ci-dessous
- Baisse des effectifs (1 équivalents temps plein AS et 0.5 équivalent temps plein IDE)
- 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 qualifiés

Projets 2016

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
- Poursuite du travail sur la réorganisation de la Stérilisation en adaptant les ressources à l'activité du Bloc opératoire :
 - Réorganisation du service en 12h00 à l'étude
 - Travail sur la standardisation des plateaux opératoires (boîtes classiques + boîtes 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

7.3.2 - 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 légèrement diminué (-406 lignes soit - 7,89% sur une moyenne de 206 000 lignes) tandis que le nombre de lignes en dispensation nominative a augmenté (+5 180 lignes pour une évolution de 46 050 lignes à 51 230 lignes).

Cette évolution est liée à l'augmentation des demandes hors dotation effectuées pour de nombreux médicaments via le SPU scanné à la pharmacie ; la majorité des médicaments hors dotation sont demandés par SPU.

B. Dispositifs médicaux stériles (DMS) et objets de pansements

La distribution des DMS et objets de pansements est une activité qui a évolué en terme de nombre de lignes en délivrance globale en 2015 (- 7 490 lignes soit - 8,7% sur une moyenne de 80 000 lignes). Cette évolution est liée à la mise en place du mode de gestion plein/vide dans certains services comme le bloc opératoire.

Le nombre de lignes en dispensation nominative liée à la saisie nominative informatique de la dispensation de certains DMS est stable (+337 soit + 2,5% pour une moyenne de 1 500 lignes), la prescription de ces DMS n'ayant pas été modifiée par un effet recrutement ou par un effet protocole.

C. Dispositifs Médicaux Implantables (DMI)

Le nombre de DMI de la liste hors GHS posés en 2015 est stable par rapport à celui de 2014 (- 110 DMI soit -7%), les deux activités de rythmologie cardiaque et d'orthopédie étant restées stables entre 2014 et 2015.

En revanche, les poses de DMI hors liste GHS ont été moins nombreuses en 2015 (-1 767 soit - 36,5% pour une moyenne d'environ 3 500 poses par an) en raison d'un effet recrutement en traumatologie.

2 - MEDICAMENTS DERIVES DU SANG

Le nombre de dossier patients a augmenté (+14%) avec également une augmentation du nombre de dispensations nominatives (+27,5%). Cette hausse est liée à un effet recrutement patients en hospitalisation et en rétrocession.

En 2015, les actions effectuées en 2014 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 2016, 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 » ; Evolution en 2016, selon actualités des agents de réversion disponibles.
- EPP sur PPSB : 2ème tour de l'EPP
- Protocoles Immunoglobuline pour paramétrage sur le DPI

3 - U.S.M.P

L'activité de l'U.S.M.P a augmenté entre les années 2014 et 2015 tant au niveau du nombre de dossiers (+ 21%) qu'au niveau du nombre de lignes de dispensation (+36%).

L'année 2015 a été marquée par l'informatisation de la prescription via le logiciel Pharma associée à celle du plan d'administration en lien avec la console de dispensation. Cette étape est essentielle à l'intégration de l'U.S.M.P dans le projet de PDA.

En 2016, dans le cadre de la commission de neuro-gériatrie, les classes pharmacologiques prescrites à l'U.S.M.P classes seront étudiées.

4 - RETROCESSIONS

En 2015, l'activité de rétrocession est en augmentation autour de 15% ; d'un point de vue financier (+ 624 15 € soit 10,4%) l'augmentation est liée aux traitements de l'hépatite C avec effet recrutement.

Globalement, l'activité de rétrocession est une activité en permanente augmentation. Même si elle ne représente pas les mêmes volumes, l'activité de Valognes montre une progression plus rapide liée à la fois, à de nouveaux patients mais aussi à la réorientation des patients du bassin de population valognais venant une première fois sur Cherbourg.

5 - ESSAIS CLINIQUES

L'activité des essais cliniques est restée faible en 2015 comme en 2014 avec un essai ouvert en oncologie mais fermé prématurément en fin d'année 2015.

Le nombre de protocoles suivis en 2015 est de 3 essais avec 5 dispensations nominatives.

Seuls 2 services sont impliqués dans les protocoles suivis au CHPC en 2015 : l'Oncologie et la Néphrologie

6 - H.A.D

	2013	2014	2015	Ecart 2015/2014	Ecart en % 2015/2014
Nombre patients	197	219	274	55	+25%
Nombre prescriptions	1117	1261	1375	114	+9%
Nombre lignes	4329	4843	5005	162	+3,4%
Coût HT	89 845 €	144 754 €	127 173 €	- 17 581 €	-12%

L'HAD détient une dotation révisée annuellement (2^{ème} semestre 2015). Les produits hors dotation sont dispensés nominativement tous les mercredis.

Certains patients accueillis en HAD présentent des profils particuliers dans la gestion de leurs traitements :

- Patient en EHPAD : antibiothérapie, contrôle de l'analgésie, pansements complexes : pas de dispensation du traitement habituel
- Patient « kétamine » : cure de 5 jours
- Surveillance des MAP et des RCIU

55% des consommations de 2015 se répartissent ainsi :

- Contrôle de l'analgésie : 19 000 € (17 594 € en 2014) dont 10 226 € d'oxycodone : 54%
- Antibiothérapie : 27 500 € (24 000 € en 2014) dont 12 000 € d'antibiotique de la liste en sus : 44%
- Plaies chroniques : 24 000 € (15 850 €) dont 7 000 € de TPN (29%)

Les projets menés en 2015 entre l'HAD et la pharmacie sont les suivants:

- l'amélioration de la gestion des DMS au domicile du patient : discussion des besoins en Staff et orientation vers spécialiste (TELAP, référente stomie, ...)
- la formation des équipes à l'utilisation de la TPN

7 - CHIMIOThERAPIE ANTICANCEREUX

En 2015, le nombre de reconstitutions effectuées, comme le nombre de patients a augmenté (+ 8,32 % et + 5,92%)

(8 753 en 2015 contre 8 080 reconstitutions en 2014). Cette augmentation d'activité est liée à la reprise de patients relevant de pathologies hématologiques

L'augmentation financière est liée, quant à elle, à ces augmentations de recrutements mais aussi aux évolutions de traitements avec mise sur le marché de spécialités anticancéreuses coûteuses.

La majorité des dossiers patients suivis pour une chimiothérapie injectable est concentrée en Oncologie avec la prise en charge des patients de Médecine C et de Médecine B dans le service d'oncologie.

Quelques patients relevant de pathologies rénales sont vus en néphrologie et quelques patients en pédiatrie.

Le nombre de poches détruites est en augmentation (liée à une dégradation de l'état général du patient après OK feu vert donné par prescripteur) par notification et traçabilité des motifs de réduction de dose dans le logiciel.

Il y a par ailleurs une diminution du nombre de dysfonctionnements en raison de 2 facteurs :

- sous-évaluation par sous déclaration des bugs informatiques et organisationnels
- évaluation réalisée par rapport au moment de survenue dans la chaîne de production : 95% des dysfonctionnements sont dépistés avant la dispensation.

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 (0.42%).

8 - PREPARATIONS ET NUTRITION PARENTERALE

Préparations

Préparations magistrales		2013	2014	2015	Écart 2014/2015	
					En unité	en %
Solution buvable		135	92	145	53	58%
Solution pour usage externe		147	150	228	78	52%
Gélules	Nb de préparations	40	33	9	-24	-73%
	Nb de gélules	255	241	463	222	92%

Pâtes/Pommades		89	118	92	-26	-22%
Paquets	Nb de préparations	1	5	2	-3	-60%
	Nb de paquets	10	37	3	-34	-92%
Préparations stériles		49	12	4	-8	-67%
POD : Préparation officinale divisé		0	19	22	3	16%
Total		461	429	502	73	17%

Nombre de réception de matière première	2013	2014	2015	écart
	140	160	160	0

Actions 2015

Maintien des documents qualifiés.

Amélioration du programme du préparatoire par Jeremy Capelle (préparateur).

Projets 2016

Achat de collyres renforcés pour pallier à une demande urgente.

Achat de placebo en blister unitaire (actuellement vrac et action de reconditionnement).

Quelques nouvelles préparations comme les seringues de gel de Budésonide par voie orale dans les œsophagites à éosinophile

Nutrition parentérale

Année	2013	2014	2015	Différence	%
Poche FASONUT	1347	579	1081	502	87%
Nombre d'enfants sous poche Fasonut		28	56	28	100%
PEDIAVEN NN2	140	475	520	45	9%

Reprise d'une activité classique depuis l'affaire de Chambéry avec l'arrêt du laboratoire Marett et développement de l'utilisation de poches standardisées.

Actions 2015

Maintien de la sous-traitance avec FASONUT

Projets 2016

Mise à jour du canevas de prescription en vue de l'uniformisation de la prescription auprès de Fasonut.

Changement du mode de transmission : Utilisation du mail avec la messagerie sécurisée APICRYPT

9 - ACHATS

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

Médicaments :

- Monopoles pour 20 spécialités soit 10 contrats

Dispositifs médicaux :

- Monopole : 1 lot soit 1 contrat
- Appel d'offre DMS : 31 lots et 14 contrats
- Marché négocié DMS suite AO infructueux : 7 lots soit 7 contrats

10 - COMMANDES

L'activité, commandes et liquidations est relativement stable.

Le nombre de lignes de commandes et de liquidation des produits pharmaceutiques a très légèrement augmenté (+ 826 lignes de commande et + 893 lignes de liquidation).

Cette stabilité est liée à la restructuration de la PUI avec une centralisation des commandes et des liquidations des factures de DMS et de médicaments effectuée en 2014 sans évolution majeure du mode de fonctionnement entre les 2 années et avec une préconisation des commandes

11 - PHARMACOVIGILANCE ET MATERIOVIGILANCE

A. Pharmacovigilance

Pharmacovigilance descendante

	2012	2013	2014	2015
Nombre de notes de retrait	12	8	10	7
Nombre de notes d'informations / recommandations	11	12	10	11

11 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, 7 demandes de retrait sur 27 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 :

- 36 déclarations effectuées auprès du pharmacien référent de pharmacovigilance dont 21 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 poursuivie
- Présence de l'interne en pharmacie au staff d'Oncologie avec poursuite du relevé de pharmacovigilance en Oncologie ; action à poursuivre en 2016.

B. Matérovigilance

Matérovigilance ascendante

Sur l'année 2015, 41 déclarations de matérovigilance (contre 44 en 2014) ont été enregistrées et déclarées aux fournisseurs. Une seule a fait l'objet d'une déclaration à l'ANSM

Matérovigilance descendante

En 2015, l'ANSM a mentionnée 627 alertes sur son site Internet (377 en 2014)

- 616 ne concernaient pas les DMS référencés au CHPC
- 9 se rapportaient aux DMS référencés et ont fait l'objet d'une information aux services de soins utilisateurs

12- STERILISATION

Tableau d'évolution de l'activité 2012 à 2015

Les évolutions sont en lien avec les travaux ANAP et les activités du bloc opératoire (cf. actions 2015 du paragraphe Stérilisation)

Rapport d'activité de La Sterilisation 2015		2012	2013	2014	2015	diff	évolution en %
Nb de cycle de laveur désinfecteur MIELES 1 et 2		2 550	2 352	2 532	2 181	-351	-14%
Nombre de cycle en laveur LANCER		2 800	2 800	2 800		Laveur non renouvelé	
Nb de charge d'autoclave		1 568	1 414	1 441	1 286	-155	-11%
Volume stérilisé par les stérilisateur à vapeur d'eau (m3)		662	611	622	556	-66	-11%
Nb de sets ou unitaires lavés, recomposés, conditionnés et stérilisés	Services	45 216	41 100	40 750	38 087	-2 663	-7%
	BO	14 915	13 369	13 050	6 965	-6 085	-47%
Nb de plateaux opératoires lavés, recomposés, conditionnés et stérilisés		12 045	10 589	10 166	9 925	-241	-2%

Focus Périmés	2012	2013	2014	2015	% de l'activité	Différence n-1
Plateaux opératoires	NC	152	247	214	2%	-33
Sachets service	NC	926	880	927	2%	47
Satellites BLOC	NC	602	542	701	10%	159

Focus Boîtes opératoires	2014	2015	différence	évolution
7610 GYNECOLOGIE BLOC	663	707	44	7%
7610 OPERATOIRE BLOC	13	7	-6	-46%
7610 OPHTALMO BLOC	23	6	-17	-74%
7610 ORL BLOC	1048	852	-196	-19%

7610 ORTHOPEDIQUE BLOC	5004	5054	50	1%
7610 RETOUR PRÊT	81	70	-11	-14%
7610 STOMATO BLOC	676	626	-50	-7%
7610 VISCERAL BLOC	1842	1687	-155	-8%
9009 BLOC OBSTETRIQUE	360	326	-34	

Nb de cycles de sté/ mois	
Mois	2015
2015-12	100
2015-11	103
2015-10	110
2015-09	99
2015-08	88
2015-07	112
2015-06	127
2015-05	95
2015-04	116
2015-03	106
2015-02	109
2015-01	121

13 - CENTRE ANTI-AMARILE

Globalement, le centre de vaccination anti-amarile enregistre une augmentation des consommations (+ 439 unités soit + 35%) avec une augmentation du nombre de références (+36%) et une augmentation du coût (+ 14 127 €)

Cette augmentation générale de l'activité est en lien avec différents facteurs :

- une augmentation du nombre de références comme l'introduction du TWINRIX®(association hépatite A+ B),
- une augmentation du prix de certaines références comme celle d'IXIARIO®(encéphalite japonaise),
- une augmentation des consommations de certaines références comme celle de STAMARIL®.

7.3.3 - Bilan financier

La consommation des produits pharmaceutiques (DMS et médicaments) a augmentée de 1 227 091 € soit 7,3 %. Cette augmentation est liée essentiellement à celle des médicaments (+1 175 886 soit +7,3 %)

Consommation des médicaments

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

- médicaments dispensés en rétrocession en raison d'un effet recrutement des patients traités contre l'hépatite C
- spécialités de la liste hors T2A en raison de la mise sur le marché de nouveaux anticancéreux coûteux

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

- 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

Tableau comparatif des consommations (Année 2015/2014)

	Consommations année 2015	Consommations année 2014	Ecart en €	Ecart en %
Médicaments de la liste hors T2A en hospitalisation	5 261 306	4 768 481	492 825	10.3
Rétrocession	6 464 694	5 843 549	624 145	10.7
Médicaments sous ATU en hospitalisation	3 182	165214	- 162 032	- 98
Spécialités pharmaceutiques consommations hospitalières (hors rétrocession et hors médicaments de la liste hors T2A)	2 590 921	2 369 973	220 948	9.3
Spécialités pharmaceutiques Consommations globales	14 323 103	13 147 217	1 175 886	9
DMI (stimulateurs et sondes de stimulation cardiaques et prothèses osseuses et autres de la liste hors T2A)	1 153 014	1 194 829	- 41 815	- 3.5
Dispositifs médicaux hors DMI de la liste hors T2A (Solutés de dialyse et produits d'hygiène compris)	2 535 154	2 442 134	93 020	3.8
DMS et DMI Consommations globales	3 688 168	3 636 963	51 2052	1.4
Total des consommations des produits pharmaceutiques	18 011 271	16 784 180	1 227 091	7.3

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 réanimation, la prise en charge de patients avec des techniques spécifiques comme l'utilisation de vidéo-capsules, un effet recrutement en endoscopie ou la prise en charge de patients présentant certaines pathologies (antibiothérapie de longue durée en HAD, développement de la chirurgie de l'obésité).

Malgré l'augmentation d'activité dans certains domaines, l'augmentation des consommations est moins importante que pour l'année antérieure en raison notamment de la mise en place de la gestion des DMS en mode plein/vide dans certains services.

Consommation DMI

En lien avec l'activité en orthopédie et traumatologie ainsi qu'en cardiologie dans le cadre de la rythmologie, les consommations en DMI sont relativement stable (- 41 815 € soit -3,5 %).

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 2015.

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 2014 et avis sur le programme d'actions 2015.
- Délibération sur le rapport d'activité et de présentation des comptes 2014.
- Délibération sur le compte financier exercice 2014 et l'affectation des résultats.
- Présentation du rapport de Madame la Trésorière.
- Information sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses 2015 et le plan global de financement.
- Information sur le 1^{er}, 2^{ème} rapport infra-annuel de l'EPRD 2015 et décisions modificatives.
- Rapport annuel 2014 de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.
- Présentation du rapport de certification des comptes par le Commissaire aux Comptes.
- Information sur le Contrat de Retour à l'Equilibre Financier (CREF).
- Désignation d'un administrateur pour le GIE IRM Nord Cotentin.
- Présentation de la cellule de mobilité.
- Information sur l'EPRD 2016 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.
- Evaluation du fonctionnement du bloc opératoire sur une période de 4 mois dans le cadre du chantier ANAP.
- Présentation synthétique du rapport de l'IGAS.
- Information sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.
- Retour sur le COPERMO du 28 avril 2015.
- Point d'information sur les travaux en cours (plateaux de soins, UCC/SSR).
- Avis sur la vente de logements de fonction.
- Convention cadre de partenariat avec le CHU de Caen dans le cadre de l'organisation de la promotion des activités de recherche clinique.
- Informations diverses : projet de synchronisation des temps médicaux avec l'ANAP, organisation des urgences SMUR été 2015, adaptation des capacités en soins intensifs de néonatalogie, point sur le recrutement médical (ASR).
- Avis sur la demande d'indemnité de départ volontaire suite à la restructuration des standards.
- Point sur la situation des urgences.
- Présentation du plateau de consultations externes.
- Messagerie sécurisée.
- Avis sur l'Agenda d'Accessibilité Programmée (ADAP).
- Présentation du projet d'ouverture d'un Centre de Soins Non Programmés à Valognes.
- Point sur la certification V2014.

Directoire

Président : **M. Maxime MORIN**

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

10 réunions en 2015

Questions principales abordées dans les ordres du jour :

- Bilan de l'activité 2014 et situation financière
- Avis sur le contrat d'objectifs et de moyens 2015-2019
- Avis sur le compte de retour à l'équilibre financier (CREF)
- Point d'étape sur les plateaux de soins
- Rapport de l'IGAS
- Retour sur la séance du COPERMO tenue le 28 avril 2015 à la DGOS
- Dossier patient informatisé
- Fermeture de lits été 2015
- Organisation des consultations externes de spécialités et de chirurgie
- Avis sur le rapport d'activité et de présentation des comptes année 2014
- Avis sur les comptes financiers 2014 et l'affectation des résultats (budget principal et annexes)
- Information sur l'EPRD 2015 et le plan global de financement
- Point de situation du service des urgences
- Point d'information certification des comptes
- Analyse du rapport d'étape annuel du CBUMPP3
- Point sur la coopération avec la Polyclinique
- Devenir du Smur et des urgences de Valognes
- Point sur l'activité et les créneaux de bloc opératoire
- Axes du projet médical et calendrier
- Projet du service de neurologie
- Suite du rapport d'expertise du CHSCT sur les 12 heures
- Point sur le dossier « urgences de Valognes »
- Point sur la certification HAS
- Présentation du 1^{er} et 2^{ème} rapport infra-annuel de l'EPRD 2015 et décisions modificatives
- Point sur l'activité/IPDMS des services
- Dispositif hivernal et groupe de travail CHSCT sur les urgences
- Recrutement d'ASR
- Dossier « Centre de soins non programmés »
- Plan triennal

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 jusqu'au 4 avril 2015, et ensuite **Mme Bénédicte GASTEBOIS**

Médiateurs médicaux : **Mme le Dr Marie-Pierre BROC**, **M. le Dr Guy CHAUDEURGE**, **Mme le Dr Louise COLSON**

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

4 réunions en 2015

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 2015, de la certification V2014, de la médiation au CHPC, de la semaine de la sécurité, de la transmission des dossiers médicaux, des droits et devoirs des usagers, du circuit d'analyse des plaintes.

Commission médicale d'établissement

Président : **M. le Dr Henry GERVES**

Vice-présidente : **Mme le Dr Dominique SCHIEDTS**

10 réunions en 2015

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.

Commissions qualité

La gouvernance qualité a été revue en 2015 et est structurée ainsi :

- Une structure de pilotage : Le **comité qualité**

- Deux comités opérationnels
 - **Comité gestion des risques et des vigilances**
 - **Comité EPP**

- Trois cellules opérationnelles
 - **Cellule qualité gestion des risques**
 - **La cellule d'analyse des fiches d'événements indésirables**
 - **L'équipe d'auditeurs internes**

BUREAU QUALITE	
Dates	Ordre du jour
18/03/2015	Mise en place et structuration du bureau qualité
29/04/2015	Bilan du plan d'actions d'amélioration 2011 2015 Politique qualité
27/05/2015	Politique qualité Retour comité qualité nouvelle composition Point appel à candidature groupes certification
24/06/2015	Point certification Qualité de vie au travail Exercice CTBRC
19/08/2015	Certification V2014 - Thématique "Management de la qualité et des risques"
02/09/2015	Poursuite Certification V2014 - Thématique "Management de la qualité et des risques"
19/10/2015	Circuit des plaintes Plainte Dr Despres Indicateurs chirurgie bariatrique Politique Qualité - Actions de communication Validation du règlement intérieur du Comité Qualité
17/12/2015	Certification V2014

COMITE GESTION DES RISQUES ET DES VIGILANCES	
Date	Ordre du jour
11/03/2015	Bilan des FEI Charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables Plan d'actions "chambre des erreurs" Plan blanc : mobilisation du PSM Planification de la mise à jour des procédures "vigilance"
30/06/2015	Bilan des différentes familles de risque
COMITE QUALITE	
Date	Ordre du jour
23/02/2015	Certification V2014 IPAQSS Retour sur inspection lactarium Accréditation laboratoire
21/05/2015	Nouvelle gouvernance Qualité Validation des comptes Qualité des thématiques : Gestions des risques infectieux - Prise en charge de la douleur - Gestion du dossier patient - Fonctions logistiques au domicile du patient
15/06/2015	Validation des comptes Qualité des thématiques : Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge - Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risques : endoscopie - Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire - Prise en charge médicamenteuse du patient
25/06/2015	Validation des comptes Qualité des thématiques : Prise en charge et droits des patients en fin de vie - Prise en charge des urgences et des soins non programmés - Droits des patients - Gestion du système d'information
29/06/2015	Validation des comptes Qualité des thématiques : Gestion du système d'information - Parcours du patient - Qualité de vie au travail
18/11/2015	Validation des comptes Qualité des thématiques : Management de la qualité et des risques - Imagerie - Gestion des ressources humaines - Gestion des ressources financières
08/12/2015	Validation des comptes Qualité des thématiques : Biologie médicale - Processus logistique - Dons d'organes et de tissus à visée thérapeutique

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

Présidente : **Mme le Docteur JEHAN**

1 réunion en 2015. 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**

4 réunions en 2015. 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 2015 avec 100 points sur 100.**

Comité technique d'établissement

Président : **M. Maxime MORIN**

10 réunions en 2015

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 :

- Plan de formation 2015
- Règlement intérieur du CTE
- Rapport IGAS et modalités de préparation d'un contrat de retour à l'équilibre
- Comptes financiers 2014 et affectation des résultats
- Rapports infra-annuels de l'EPRD 2015
- Cycles de travail dans divers services
- Organisation de concours
- Organisation des secrétariats médicaux
- Elaboration de la cartographie régionale des métiers
- Information sur le CPOM 2015-2019
- Bilan annuel d'exécution du dispositif de lutte contre l'emploi précaire
- Suites du COPERMO
- Réorganisation des standards de Cherbourg et Valognes
- Effectifs, départs en retraite, mises en stage, titularisations
- ANAP : synchronisation des temps de travail médicaux et paramédicaux
- Rapport d'activité 2014 et présentation des comptes
- EPRD 2015 et plan global de financement et EPRD 2016 budgets EHPAD et IFSI
- Bilan d'activité de la cellule de mobilité
- Bilan d'activité du service social
- Bilan des réorganisations dans plusieurs services
- Fermeture des urgences de Valognes

- Ouverture d'une centrale d'appels
- Avis sur les indemnités de départ volontaire
- Avis sur le Contrat d'Amélioration des Conditions de Travail
- Modification sur la modification générale de l'amplitude horaire de travail
- Nouveaux créneaux opératoires : incidence effectifs/fonctionnement
- Dispositif expérimental Centre de Soins Non Programmés à Valognes
- Certification V2014
- Organisation pendant la période hivernale

Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Présidente : **Mme Véronique RIVAT-CACLARD**

3 réunions

Principaux sujets abordés :

- Projet de violences faites aux femmes
- Protocoles de soins
- Présentation du métier d'infirmier en service dialyse
- Présentation « espace Snozelen » soigner autrement
- Désignation de représentants dans différentes commissions
- Bilan du projet de soins
- Projet de dispensation individuelle nominative pharmacie
- Bilan du dispositif d'annonce
- Bilan d'activité du CLIN et programme d'actions 2015
- Présentation du métier de l'IDE au bloc opératoire
- Présentation du plateau femme-enfant
- Point d'avancée sur la certification et présentation de la charte d'incitation des FEI

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

L'établissement met en œuvre deux CHSCT

☛ Pour le site de Cherbourg-Octeville

Président : **M. Maxime MORIN**

Secrétaire : **Mme Sylvie MERIEL**

4 réunions + 5 CHSCT extraordinaires

☛ Pour le site de Valognes

Président : **M. Maxime MORIN**

Secrétaire : **Mme Sandrine GAMBLIN**

4 réunions

CHSCT de coordination (Cherbourg – Valognes) : 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 :

- Expertise sollicitée par le CHSCT sur les 12 heures
- Situation en chirurgie
- Conditions de travail aux urgences
- Pic d'activité hivernal
- Bilan des FEI 2014
- Avis sur le bilan social 2014
- Présentation du projet de cellule – dispositif d'aide à la régulation de conflits
- Enquête du comité de prévention et de suivi de la violence
- Mise en place des plateaux de soins
- Point sur les suppressions de postes
- Adaptation des soins intensifs de néonatalogie
- Suites de la visite de la commission de sécurité
- Projet de réorganisation des standards
- Bilan écrit de la situation générale de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail
- Mensualités de remplacement et fermeture de lits pour la période estivale
- Travaux d'aménagement de la centrale d'appels sur le grand hémicycle
- Travaux d'aménagement d'un PASA à l'EHPAD le Gros Hêtre
- Certification V2014
- Projet d'un Centre de Soins Non Programmés à Valognes
- Agenda d'accessibilité programmée
- Prédiagnostics énergétiques réalisés sur les bâtiments
- Bilan des heures supplémentaires

Commissions administratives paritaires locales

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

5 séances en 2015 : avancements de grade, d'échelon, titularisations, intégrations, promotions, notation, radiation des cadres et recours en notation.

Direction

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

Directeur	M. Maxime MORIN
Directeur des affaires financières et du système d'information	M. Xavier BIAIS
Directrice des EHPAD et directeur délégué du site de Valognes jusqu'au 4 avril 2015	Mme Bénédicte GASTEBOIS

Directeur de la qualité et des relations extérieures	M. Benoît GAUTHIER jusqu'au 4 avril 2015 (départ en retraite)
Directrice de la qualité, des relations avec les usagers et des EHPAD	Mme Bénédicte GASTEBOIS à compter du 4 avril 2015
Directeur des ressources humaines	M. Guy ELISABETH
Directeur logistique et à compter du 4 avril 2015 directeur délégué du site de Valognes	M. Philippe CORGET
Directrice des soins	Mme Véronique RIVAT-CACLARD

Pôles

L'établissement est structuré en **5 pôles d'activités**

	Chefs de pôle	Cadres de pôle
Pôle « I » Urgences , Anesthésie, Réanimation Neurologie, Cardiologie, Néphrologie	Docteur Antony LE RENARD	Madame Michèle MABIRE
Pôle « F » Femme enfant HAD	Docteur Thierry MAUGARD	Madame Nathalie JOLIVET
Pôle « M » Spécialités médicales et SSR	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

INTERIM MEDICAL



INTERIM MEDICAL ANNEE 2015

Etat de synthèse DRH 31/12/15

Le nombre de jours de recours :

Service d'affectation	Année	JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAL jours
URGENCES	2014	58	50	66	74	66	61,5	52	60	65	82	60	68	760,5
	2015	42	36	46	64	68	58	55	43,5	70,5	54	48	32	617
ANESTHESIE	2014	104	135	107	107	163	127	122	175	112	126	147	117	1542
	2015	123	77	107,5	76	120	100	100	118,5	104	95	117	116	1254
IMAGERIE MED	2014	5	5	15	12	14	0	0	18	10	25	20,5	20	144,5
	2015	35	30	6	13	19	21	12	5	20	15	25	5	206
BIOLOGIE	2014	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	8	12	34
	2015	22	0	0	0	0	0	0	7	0	0	7	0	43
CHIRURGIE	2014	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	2015	2	2	0	4	0	1	3	5	2	0	4	0	23
GYNECO	2014	0	0	0	0	0	4	0	0	14	6	0	0	24
	2015	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	6
MEDECINE POLYVALENTE	2014	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2015	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
NEONATOLOGIE/ PEDIATRIE	2014	7	17	10	2	20	14	0	6	0	0	30	11	117
	2015	0	2	13	7	14	7,5	10	9	32	21	21	0	136,5
PNEUMOLOGIE	2014	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2015	0	7	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Total général	2014	174	207	196	195	263	206,5	174	273	201	239	265,5	228	2624
Total général	2015	224	159	200,5	164	221	187,5	180	188	237,5	185	226	153	2325,5

Les coûts :

Service d'affectation	Coût PDS		Coût brut		Coût brut total		Coût brut total chargé		Frais déplacement		Frais agences	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
URGENCES	126 363	106 249	348 428	306 585	474 789	412 834	712 184	619 251	38 478	36 557	38 358	23 189
ANESTHESIE	148 060	146 870	1 048 886	848 769	1 196 947	995 639	1 795 420	1 493 458	38 661	36 633	57 704	39 871
IMAGERIE MED	1 720	6 483	116 949	181 352	118 669	167 835	178 004	251 753	5 597	7 898	6 266	12 141
BIOLOGIE		2 911	22 943	24 954	22 943	27 865	34 415	41 797	486	1 019	1 536	952
CHIRURGIE		0	1 315	12 125	1 315	12 125	1 972	18 187	0	1 213	0	0
GYNECO	2 646	265	11 718	4 047	14 364	4 312	21 547	6 468	152	736	1 152	0
MED POLY		0		6 003	0	6 003	0	9 004	0	244	5 816	400
NEONAT/PEDIA	1 720	6 086	91 633	103 601	93 353	109 688	140 029	184 532	1 845	7 845	0	7 372
PNEUMOLOGIE	0	0	0	19 458	0	19 458	0	29 187	0	766	0	1 298
Total général	290 508	268 864	1 641 873	1 486 693	1 922 381	1 755 757	2 883 571	2 633 636	85 219	92 910	104 836	85 202

Synthèse :

Service d'affectation	Nombre jours rappel		Coût global		% AUG
	2014	2015	2014	2015	
URGENCES	761	617	781 020	678 976	-13,07%
ANESTHESIE	1 542	1 254	1 891 785	1 569 962	-17,01%
IMAGERIE MED	145	206	181 860	271 791	41,65%
BIOLOGIE	34	43	36 437	43 768	20,12%
CHIRURGIE	2	23	1 972	19 400	883,59%
GYNECO	24	6	22 850	7 203	-68,48%
MED POLY	0	10	5 816	9 649	65,83%
NEONAT/PEDIA	117	137	141 874	179 749	26,70%
PNEUMOLOGIE	0	30	0	31 251	(+%)
Total général	2 624	2 326	3 073 627	2 811 748	-9%