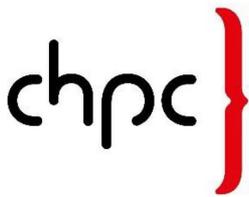


Rapport d'activité

Année 2018



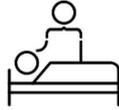


CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN

- CHIFFRES CLEFS 2018 -

940 lits et places

- › Médecine : 367 lits
- › Chirurgie : 59 lits
- › Obstétrique : 51 lits
- › SSR : 90 lits
- › HAD : 26 places
- › EHPAD : 347 lits



URGENCES

61 587 passages aux urgences

- › dont 46 074 aux urgences adultes
- › dont 9 973 aux urgences pédiatriques
- › Dont 5 540 aux urgences gynécologiques

1 passage sur 4 est suivi d'une hospitalisation

DELAIS : pour 100 patients accueillis aux urgences,

- › 80 y passent moins de 6H, et même moins de 2H pour 33 d'entre eux
- › 5 y passent plus de 10H



SMUR

1 498 interventions extérieures et 70 TIH

- › 2 véhicules SMUR
- › Activité régulée par le SAMU 50 (centre 15)

MATERNITÉ

1 735 naissances

- › Maternité de niveau III (réanimation néonatale)
- › 5 salles de naissances



AUTOUR DU SOIN

Recherche clinique

- › 32 essais ouverts en 2018 - 1 377 patients concernés

Pharmacie

- › 15 M€ de consommation annuelle de médicaments
- › plus de 1 400 références en stock

Informatique

- › 1 500 postes informatiques & 2 data centers redondants
- › 100% des prises en charges médicales informatisées

Hygiène

- › Solution hydro-alcoolique utilisée : 3800 litres
- › 177 tonnes de DASRI (déchets d'activité de soins à risques infectieux)

ACTIVITÉ

45 398 hospitalisations & séances (MCO)

- › Médecine : 37 772
- › Chirurgie : 5 053
- › Obstétrique : 2 573

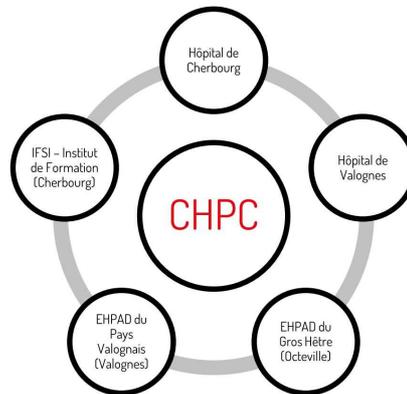
222 607 consultations externes

- › 1/2 en médecine, chirurgie, obstétrique
- › 1/4 en imagerie ou au laboratoire de biologie
- › 1/4 aux urgences

18 736 patients du Cotentin

- › dont 97% originaires de la Manche, soit approximativement 10% de la population du Nord-Cotentin

5,8 jours (durée moyenne d'hospitalisation, hors 0 jour)



QUALITÉ

Certification HAS niveau B

- › Certification obtenue en 2016
- › Réception de 183 courriers d'usagers
65% de satisfaction/reconnaissance de la qualité de soins et de l'engagement des équipes soignantes
- › 15 plaintes enregistrées en 2018
- › Questionnaires sorties : 96,2% de satisfaction globale



LOGISTIQUE

1 238 tonnes de linge traité

- › soit près de 4 tonnes par jour traitées à la blanchisserie du CHPC

759 011 repas

- › 318 222 aux patients hospitalisés
- › 253 261 aux résidents des EHPAD
- › 187 528 au personnel



soit plus de 2 000 repas préparés et servis chaque jour

Surfaces & Espaces verts

- › Surface au sol du bâti du CHPC : 110 000 m²
soit approximativement 15 terrains de football

UNE JOURNÉE ORDINAIRE

- › 505 patients hospitalisés (dont 419 en MCO et 86 en SSR)
- › 124 nouvelles hospitalisations (dont 81 programmées et 43 via les urgences)
- › 637 consultations externes
- › Entre 20 et 25 interventions chirurgicales au bloc opératoire
- › 5 naissances
- › 4 sorties SMUR
- › 169 passages aux urgences (126 urg. adultes, 27 urg. pédia, 15 urg. gyneco)
- › 347 résidents au sein des 2 EHPAD

ÉQUIPEMENTS

Imagerie médicale

- › 2 scanners
- › 1 IRM
- › 7 salles de radiologie
- › 1 salle imagerie interventionnelle
- › 1 mammographe
- › 1 accélérateur de particules (radiothérapie)

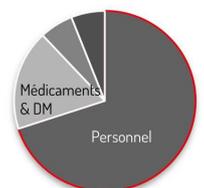
Plateaux techniques

- › 4 blocs opératoires
- › 2 blocs d'obstétrique
- › 1 bassin de balnéothérapie

BUDGET

187 M€ de dépenses

- › 70% : Personnel
- › 18% : Dépenses médicales et pharmaceutiques
- › 6% : dépenses hôtelières et logistiques
- › 6% : amortissements & frais financiers



2,3 M€ d'investissement

- › Travaux & gros entretien - équipements biomédicaux - équipements et projets informatiques

RESSOURCES HUMAINES



269 médecins dont 57 internes

Personnel non médical : 2 230

- › 1 696 soignants (infirmiers, aides-soignants, techniciens de labo, rééducateurs physiques, manipulateurs radio, diététiciens, recherche clinique [...])
- › 280 agents techniques et ouvriers
- › 252 agents administratifs et sociaux éducatifs (accueil, secrétariats médicaux, service social, RH, Qualité, Finances, Direction)

Femmes : 80% / Hommes : 20%

Sommaire

1 - Introduction	9
1.1 - Une politique partenariale en sœur de la stratégie territoriale	9
1.1.1 – Le G.H.T gériatrique du Cotentin : la croissance raisonnée	9
1.1.2 – Le G.C.S « Partenaires Santé du Cotentin » : l’union au quotidien	10
1.1.3 – G.I.E « I.R.M. du Cotentin » et Centre associatif de santé : demain arrive si vite	11
1.2 - Une politique d’attractivité poursuivie auprès des professionnels comme des usagers	12
2.2.1 – Le maintien d’une politique sociale négociée	12
2.2.2 – Une politique d’attractivité médicale qui porte ses fruits	12
2.2.3 – La prise en considération de la voix des usagers	13
1.3 - Une politique porteuse d’avenir	13
Conclusion	15
2 - Des coopérations ambitieuses	16
2.1 - Groupement hospitalier de territoire	16
2.2 - Le partenariat avec la Fondation Bon Sauveur sur l’U.S.M.P	17
2.3 - Polyclinique du Cotentin	19
2.4 - Le Centre François Baclesse	22
2.5 - Korian « L’Estran »	22
3 - Des évolutions majeures du système d’information au service de l’établissement	23
4 - Les engagements et les actions qualité / gestion des risques vis-à-vis de l’usager	50
4.1 - La qualité, la gestion des risques et la relation avec les usagers	50
4.1.1 – Organisation et fonctionnement.....	50
4.1.2 – La politique qualité et le plan d’amélioration de la qualité et sécurité des soins (PAQSS) .	51
4.1.3 – La certification	52
4.1.4 – La démarche qualité	52
4.1.5 – La gestion des risques	53
4.1.6 – Les évaluations des pratiques professionnelles	55
4.1.7 – La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.....	56

4.1.8 – L’hygiène et la prévention des infections nosocomiales	61
4.2 – Communication et culture à l’hôpital	63
4.2.1 – La communication interne	63
4.2.2 – La communication externe.....	64
5 – L’activité hospitalière.....	66
5.1 – Situation générale.....	66
1 - Annexe 1 - Activité	71
2 - Annexe 2 - Evolution des passages en consultations externes	72
3 - Annexe 3 - Evolution de l’Hospitalisation à domicile (HAD)	73
4 - Annexe 4 - Evolution des soins de suite et de réadaptation.....	74
5.2 – Activité des EHPAD « Le Gros Hêtre » et « Pays Valognais »	70
5.3 – L’organisation des soins	76
5.3.1 – Développement et restructuration d’activité	76
5.3.2 – Les soins	77
5.3.3 – Développement des compétences du personnel.....	79
5.3.4 – Participation à la démarche qualité	79
5.3.5 - Bilan d’étape du projet de soins institutionnel.....	80
5.3.6- La Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).....	81
5.3.7 - Perspectives	82
5.4 – La recherche clinique	83
6 – Ressources humaines et lien avec l’activité.....	91
6.1 – Les engagements et le dialogue social.....	91
6.1.1 – Les instances.....	91
6.1.2 – Les discussions sociales	92
6.1.3 – Le comité de prévention et de suivi de la violence	93
6.1.4 – Les mouvements sociaux	93
6.2 – Gestion du personnel médical	93
6.2.1 – Mission de la Direction des affaires médicales	94
6.2.2 – Gestion du temps de travail	99
6.2.3 - Le suivi budgétaire	101
6.3 – Gestion du personnel non médical	101
6.3.1 – La stratégie Handicap et travail.....	101
6.3.2 – Gestion du temps de travail	104
6.3.3 – Gestion des statuts.....	106

6.3.4 – Métiers, compétences et qualité de vie au travail	107
6.3.5 – La cellule d’aide à la mobilité	113
6.3.6 – L’activité du service social	116
6.3.7 – Bilan de l’activité au sein des secrétariats médicaux et administratifs	122
6.4 – Dépenses de personnel non médical	124
6.4.1 – Titulaires et stagiaires	124
6.4.2 - Contractuels en C.D.I.....	124
6.4.3 - Contractuels en C.D.D	125
6.5 – Institut de formation en soins infirmiers et Institut de formation d’aides-soignants	125
6.5.1 – Institut de formation d’aide-soignant(e)s	125
6.5.2 – Institut de formation en soins infirmiers.....	127
6.5.3 – Le centre de documentation et d’information (CDI).....	129
6.5.4 – Le book crossing ou boîte à livres.....	129
6.5.5 – L’espace de simulation en santé	129
6.5.6 – Les contrats d’apprentissage	129
6.5.7 – Zoom sur la communication 2017 - 2018	130
7 – Les moyens logistiques consacrés au fonctionnement de l’établissement.....	130
7.1 – Un programme d’investissement en baisse drastique	131
7.1.1 - Les travaux d’investissement	131
7.1.2 - Les investissements biomédicaux	132
7.1.3 - Les investissements hôteliers.....	133
7.2 – Des dépenses d’exploitation maîtrisées.....	133
7.2.1 - Les dépenses d’entretien des locaux	133
7.2.2 - Les dépenses d’énergie	134
7.2.3 - Les dépenses médicales et biomédicales.....	135
7.2.4 - Les dépenses hôtelières	136
7.3 – L’activité des services logistiques	136
7.3.1 - La restauration	136
7.3.2 - La blanchisserie	138
7.3.3 - Les transports et la gestion des déchets	139
7.3.4 - Les magasins	139
7.3.5 - Le service intérieur.....	140
7.3.6 - La sécurité	140

7.4 – Pharmacie et Stérilisation	140
7.4.1 - Actions réalisées et projets	141
1 – Pharmacie	141
2 – Stérilisation	149
7.4.2 - Chiffres d’activité des différents secteurs	150
7.4.3 – Bilan financier	157
Annexe 1	159
Fonctionnement institutionnel	160
Annexe 2.....	172
Intérim médical	173
Glossaire	174

1 - Introduction

Année 2018, année de transition ?

9

A la lecture des événements saillants de l'année, on pourrait être tenté de le croire. L'année a été marquée plus par des travaux de réflexion, l'élaboration de gros dossiers d'autorisation ou de plans d'actions, des chantiers initiés, que par l'aboutissement parfois symbolique de projets importants ou suscitant l'évènement : ouvertures de locaux, inauguration d'équipements, arrivées de nouveaux professionnels ou démarrages d'activité ou de service.

Mais les périodes charnières sont souvent source de mobilisation intense, l'occasion d'échanges multiples, de travail en réseau, de mûrissement collectif, qui font la force des projets préparés à cette occasion, qui enrichissent et solidifient les dossiers en cours. Elles permettent aux équipes de s'approprier les enjeux et les objectifs, elles rendent possible l'exploitation quelques mois plus tard des idées nées pendant cette période.

L'action de la direction du Centre hospitalier public du Cotentin (CHPC) lors de cette année 2018 s'est articulée autour des thématiques déjà à l'œuvre dans sa stratégie d'établissement : les partenariats au sein de notre territoire et en dehors ; la poursuite des politiques sociales, d'attractivité médicale et en direction/collaboration avec les usagers ; l'investissement dans l'avenir au travers des grands projets structurants.

1.1 – Une politique partenariale en sœur de la stratégie territoriale

1.1.1 – Le G.H.T gériatrique du Cotentin : la croissance raisonnée

Les spécificités de notre G.H.T, dont le CHPC est l'établissement support, sont connues : un seul établissement public de santé isolé, un environnement constitué de trois établissements de santé privés (à but lucratif et non lucratif), beaucoup d'EHPAD mais peu de statut public autonome, un taux de vieillissement de la population important et une part de personnes âgées en perte d'autonomie à prendre en charge significative, peu de mutualisation possible en termes logistiques, DIM, plateaux techniques d'Imagerie et de Biologie.

Pour autant, les acteurs locaux ont décidé de mener les travaux d'amélioration des circuits patients et de la prise en charge coordonnée des personnes âgées avec patience et beaucoup d'application.

En premier lieu, le G.H.T a été rejoint en 2018 par deux nouveaux EHPAD publics (qui ont depuis lors fusionné), Saint-Sauveur Le Vicomte et Magneville. Le Directeur de ces deux EHPAD a été de plus désigné par l'ARS pour effectuer l'intérim des deux premiers EHPAD fondateurs, Sainte-Mère

Eglise et Carquebut. Plus nombreux et du coup « plus concentrés », nous avons pu faire avancer la structuration interne de la politique Achats et en faire profiter les membres.

Deux projets de télémédecine ont été financés, à 40 000€ pour l'un (par le FIR – ARS), à 90 000€ pour l'autre (dans le cadre de la politique nationale d'accompagnement des G.H.T). Le premier, qui prévoit des téléconsultations via tablette réalisées par le médecin de l'Equipe mobile d'accompagnement soins palliatifs, a débuté en juillet 2018 et fera l'objet prochainement d'une évaluation. Le second, conçu autour d'une mallette d'équipements connectés permettant de réaliser des télé-interprétations spécialisées (Cardiologie, Pneumologie, Hygiène bucco-dentaire, Dermatologie, ...) a pris du retard du fait du partenariat obligé avec le G.C.S. Télésanté (pour l'achat d'équipement et l'usage de la plateforme régionale).

Des secteurs d'activité sont plus spécifiquement engagés dans cette recherche de meilleure articulation amont/aval des acteurs de la prise en charge des personnes âgées.

Les Urgences, qui poursuivent leur participation à l'étude des « transferts nocturnes » des résidents d'EHPAD. Le deuxième tour de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) entreprise aura lieu en janvier 2019. Il vise à déterminer si les protocoles mis en place et les échanges entre structures hôpital/EHPAD améliorent les résultats, quant aux transmissions d'informations à l'entrée et à la sortie des personnes âgées.

La Pharmacie, dont l'activité de conciliation pharmaceutique tournée vers les personnes âgées (notamment par des interventions en service de Gériatrie aiguë et S.S.R gériatrique, mais aussi depuis l'été 2018 en Chirurgie) est identifiée comme pouvant se déployer en miroir dans les pharmacies d'officine, afin de poursuivre cette vérification d'une bonne adéquation non iatrogénique des prescriptions médicamenteuses. La Pharmacie de Saint Sauveur a accepté d'entrer dans un dispositif d'échanges et d'analyse dans ce cadre.

1.1.2 – Le G.C.S. « Partenaires Santé du Cotentin » : l'union au quotidien

Si 2017 avait été l'année de la création du G.C.S, 2018 a été celle de la mise en routine.

Pas un sujet ou presque, de la réponse aux sollicitations de l'ARS, en passant par les réformes d'organisation du système de soins (la formation des IDE de Bloc opératoire par exemple ou la réforme de l'Art. 80 touchant aux transports sanitaires, l'alimentation du Dossier Médical Partagé (D.M.P), les questions de marchés et surtout, bien évidemment, la question du recrutement médical...), qui ne fasse l'objet d'échanges hebdomadaires, de réflexions en commun, de sollicitations de l'un des partenaires auprès de l'autre.

Le plus emblématique est la réalisation et la diffusion tout au long de l'année de la campagne de communication « Med'in Cherbourg ». Ton décalé, humour assumé, authenticité revendiquée, l'association du CHPC et de la Polyclinique du Cotentin (PCC) aura frappé le microcosme par son optimisme et sa sincérité. Doublement récompensé, à la fois par le public (F.H.F) et le secteur privé (F.H.P), elle a fait parler, dans un domaine où le fatalisme est courant et les initiatives rares.

Plusieurs praticiens recrutés ou approchés en cours de l'année 2018 nous ont indiqué qu'elle avait joué son rôle dans leur choix.

Au-delà des curriculum vitae de médecins partagés, les deux partenaires travaillent également sur l'articulation et la qualité des prises en charge. Une réflexion est en cours sur les parcours patients en Cancérologie, qui a pour but d'écrire et de faire connaître la coordination existante entre les deux établissements en décrivant étape par étape qui fait quoi et à quel stade dans la prise en charge du patient. Le travail a démarré avec le parcours cancer du sein que les deux partenaires maîtrisent, l'objectif étant d'écrire les parcours dans chacune des localisations.

Enfin, le G.C.S. porte également les questions autour de l'avenir de la Chirurgie. Dans ce cadre, et après un premier travail exploratoire mené par le CHPC au sein des réflexions du Plan COPERMO, qui a mis en évidence que l'activité chirurgicale du territoire, suffisante pour être pérenne, souffrait de l'éclatement de sa réalisation sur deux sites, ce qui augmente les coûts fixes et diminue la qualité, il a retenu un consultant pour mener une analyse en 2019 portant sur deux champs : l'intérêt médico-économique pour les deux partenaires d'étendre un des deux blocs opératoires pour accueillir tout ou partie de l'activité du territoire ; l'organisation concrète envisageable au plan architectural comme fonctionnel si la réponse au premier point est positive.

1.1.3 – G.I.E. « IRM du Cotentin » et Centre associatif de santé : demain arrive si vite

Le **G.I.E. « IRM du Cotentin »** a posé la première pierre du chantier le 26 avril 2018.

Au-delà de cette action symbolique, l'année a été rythmée par les prises de décision. En juin, choix du matériel et négociation du prix. En juillet, choix des entreprises pour réaliser les travaux. En septembre, démarrage du chantier. En novembre, choix de l'organisme bancaire finançant les travaux, informatique et équipements... En décembre, choix de l'organisation paramédicale et du secrétariat (rendez-vous, accueil, facturation).

La durée de réalisation du chantier sera courte au regard de la préparation, amplifiée par le contentieux ayant bloqué plus de deux ans le dossier. Son ouverture est programmée avant l'été 2019. Cette ouverture déblocuera les délais d'examens externes énormes sur le Cotentin.

Le **Centre associatif de santé** sera dès son ouverture un acteur nouveau et important dans l'environnement du CHPC. Ce dernier a été investi, dès l'origine, dans le projet médical du Centre, autour de sa localisation au plus proche de l'hôpital (des Urgences et des Consultations de Spécialités), dans les acteurs qu'il convenait d'y associer.

Le Conseil de surveillance a voté favorablement pour que le CHPC fasse partie du collège des membres participant à l'activité du Centre. Celui-ci, qui pourra être désigné médecin traitant pour des patients n'en ayant plus, qui assurera des consultations sans rendez-vous à des heures où les cabinets de ville sont fermés ou saturés, va s'imposer rapidement comme un acteur indispensable sur la ville de Cherbourg-en-Cotentin.

Il faut d'ailleurs se féliciter que les collectivités, et la commune de Cherbourg-en-Cotentin en premier lieu, relayée désormais par l'agglomération, aient pris à bras le corps ces questions de santé si importantes pour nos citoyens.

2 – Une politique d'attractivité poursuivie auprès des professionnels comme des usagers.

2.2.1 – Le maintien d'une politique sociale négociée

Bien que fortement handicapé par son déficit cumulé et sa dette sociale, le CHPC a fait le choix d'inscrire et de transmettre au sein du Plan COPERMO une fiche reprenant sa politique sociale, dont il n'a pas à rougir : renforcement du Service de Santé au Travail, création d'une cellule de médiation, cellule de mobilité en place depuis 4 ans, préparation aux concours, etc ...

L'élément le plus emblématique est bien entendu le plan de stagiairisation. Alors que le précédent s'est achevé en 2018 (180 stagiairisations en deux ans au total) par l'organisation d'un concours « Assistante Médico-Administrative » (AMA), au cours duquel 45 agents titulaires et contractuels de l'établissement (pour 10 places) ont été accompagnés par la Direction des Ressources Humaines, la cellule de mobilité, l'encadrement et tous les professionnels s'étant engagés dans leur formation et leur préparation, les négociations avec les organisations syndicales se poursuivaient pour fixer un nouveau plan 2018–2020 de 190 stagiairisations.

Il a débuté par 30 stagiairisations fin décembre 2018 dans les catégories I.D.E. et A.S, celles qui comptent le nombre d'agents le plus important et donc un taux de contractuels important.

Doit être noté également l'ouverture en année pleine de la crèche « PIM-PAM-POM » avec laquelle le CHPC a contracté pour réserver des berceaux à l'année. Ce sont 26 enfants de salariés de l'établissement qui ont été accueillis via ce mode de garde en 2018. Coût de l'opération : 222 000€/an pour le CHPC.

2.2.2 – Une politique d'attractivité médicale qui porte ses fruits

Si l'année 2018 constitue un recul concernant le nombre d'internes présents au CHPC, dont l'éloignement géographique est venu se « percuter » avec la réforme en cours des études médicales, qui obligent désormais les internes de Spécialités à passer plus tôt en stage en CHU lors de leur maquette et les internes de Médecine générale à faire plus de stages en ville (Médecine ambulatoire), la mobilisation auprès des plus jeunes reste forte.

Depuis 5 ans, nous accueillons en routine 7 assistants spécialistes régionaux (A.S.R) par an dans différentes disciplines. Le taux d'installation sur le territoire à l'issue est bon (entre 70 et 80%) que ce soit en hospitalier (le plus courant), en libéral ou en exercice mixte. A deux ou trois ans, on

constate cependant quelques départs liés souvent à des situations (naissance, rapprochement familial, mutation du conjoint).

Cette action doit cependant être poursuivie car les équipes médicales que nous avons pu ainsi renforcer créent de l'activité, ouvrent de nouvelles prises en charge, innovantes, évitant aux patients d'aller à Caen et font connaître l'hôpital.

2.2.3 – La prise en considération de la voix des usagers

La symbolique joue un rôle central dans la vie et la culture des établissements de santé, parce que les professionnels de santé sont porteurs de convictions fortes et assumées, parce ce que ce sont des métiers qui réclament et dispensent du sens, parce que les valeurs du service public sont celles de la République.

Le baptême (le 26 avril 2018) de l'hôpital « Simone Veil » du site de Valognes est un des événements phares de l'année écoulée. Parce qu'il n'est pas anodin que le CHPC porte au fronton de ses deux sites hospitaliers le nom de deux acteurs, l'un issu du monde scientifique, l'autre du monde politique, qui ont influencé si fortement l'hôpital public en France et plus globalement la médecine : « Louis Pasteur » et « Simone Veil »

La production par les représentants des usagers, aidée par la Direction de la Qualité, Gestion des Risques et Relations avec les Usagers, d'un projet des usagers, voté par toutes les instances du CHPC, est un autre événement. Son inclusion au projet d'établissement manifeste la place accordée à l'écoute des patients et de leur entourage. Celle-ci doit encore progresser.

Ce projet vient conforter et appuyer des dossiers déjà portés par la Direction : l'amélioration du stationnement en proximité de l'hôpital (déjà grandement facilité par le parking « consultants » qui reçoit désormais 400 visites en moyenne par jour ouvré), la simplification du circuit administratif d'accueil (dont la refonte est en cours), et la rénovation de toute la signalétique du site principal pour commencer.

Il est à noter l'appel au volontariat qui a permis d'intégrer des usagers « quidams » au Comité de pilotage du projet signalétique ayant amélioré les propositions du consultant « Un sens ». L'intérêt manifesté à cette occasion par nos usagers est un signe de leur implication.

1.3 – Une politique porteuse d'avenir

Le quotidien nécessite aussi de prévoir l'avenir. Le CHPC a présenté ou fait valider plusieurs dossiers essentiels en 2018, qui dessinent les ambitions du futur.

Si la **reconstruction de l'IFSI/IFAS du CHPC** était déjà dans les tuyaux, elle a été définitivement actée par l'inscription dans le projet de territoire, financé par les principales collectivités locales et territoriales (ville, agglomération, région), de cet outil de promotion sociale, de formation professionnelle initiale et continue et de rattachement à l'université.

Les besoins en locaux ont été établis, et le laboratoire de simulation en santé (dont se dote tous les lieux de formation en santé désormais) a été installé par anticipation. Seule l'implantation reste en débat du fait de l'impact du Plan de Prévention des Risques Naturels (P.P.R.N) sur toute la zone et des contraintes nouvelles s'imposant à tous les bâtiments publics.

L'Internat de Médecine et de Pharmacie du CHPC, d'inspiration plus récente, fait l'objet de la même attention des collectivités et une inscription au même projet de territoire. Outil d'attractivité et de confort des jeunes médecins en formation, lieu d'échanges confraternels, il doit devenir un emblème partagé (hôpital, ville, acteurs privés...) des efforts de tous pour offrir un cadre attractif de vie et de travail aux futurs professionnels.

L'hôpital a fait le choix d'en confier la réalisation à un bailleur pour construire ce qui s'apparente à une résidence étudiante. L'Établissement Public Foncier de Normandie (E.P.F.N) prendra à sa charge les frais de destruction de la friche destinée à accueillir ce bâtiment, dont les besoins concrets sont établis avec les internes.

Après appel à manifestation d'intérêt et dans l'optique de préparer le rapprochement de « Korian l'Estran » (site SSR de Siouville-Hague qui constitue notre aval de la filière neurovasculaire), le CHPC a confié l'autorisation, non mise en œuvre faute de financement, de la création d'un SSR « Pneumologie » à « **Korian** ». A charge pour ce dernier de la mettre en fonctionnement conformément à l'autorisation délivrée par l'ARS Normandie qui prévoit qu'elle soit réalisée :

- 1) ☞ dans les murs de l'hôpital
- 2) ☞ sur la base d'une équipe médicale partagée.

Ce projet commun doit permettre de réduire la durée moyenne de séjour (DMS) de notre service de Pneumologie dont certains patients ne peuvent sortir rapidement faute de proposition en rééducation respiratoire, et par ailleurs d'accroître l'attractivité dans les disciplines et métiers (dont certains sont en tension) de la rééducation.

Le CHPC a également déposé, avec l'accord et l'appui du **Centre François Baclesse**, un dossier auprès de l'ARS Normandie pour justifier la nécessité de renouveler l'équipement de Radiothérapie (cette activité a connu un saut technologique aujourd'hui considéré pour certaines localisations comme un impératif du traitement pour éviter toute perte de chance). Au-delà de ce renouvellement, ce sont les locaux accueillant l'activité qui doivent évoluer. Les patients ne peuvent être accueillis sur le Centre François Baclesse au vu de la réponse à leurs propres besoins. Il convient donc de construire un deuxième bunker afin d'installer la nouvelle machine, et de la paramétrer, sans interrompre les traitements sur l'ancienne machine.

Enfin, l'été a été l'occasion de déposer également le dossier de demande d'autorisation du **plateau de coronarographie** conformément à l'ouverture prévue dans le S.R.O.S signé en juillet 2018 par la Directrice Générale d'ARS. Le dossier construit sur des arguments très solides et des analyses approfondies des dossiers médicaux des patients du Cotentin pris actuellement en charge sur les plateaux techniques caennais repose sur des éléments de santé publique simples, en faveur d'une implantation à Cherbourg-en-Cotentin : un taux de couverture de population n'ayant pas encore accès dans le délai des recommandations scientifiques européennes plus

important à Cherbourg-en-Cotentin qu'à Saint-Lô ; une population active, donc plus jeune et un impact plus risqué des délais, et un bassin d'emplois industriels plus conséquent ; l'impact des passagers trans-Manche s'ajoutant à la population locale ; un gain sur les délais en cas d'implantation à Saint-Lô insuffisant pour les habitants du Cotentin.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Caen a signé une convention permettant d'envisager un support en termes de ressources humaines médicales.

En guise de **conclusion**, impossible de ne pas évoquer le **Plan COPERMO**.

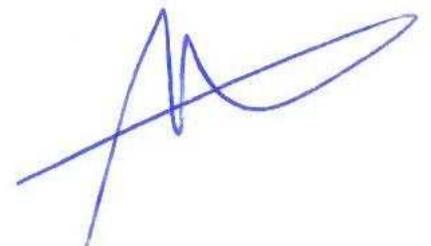
La préparation effectuée tout au long de l'année 2018, l'accord de l'ARS sur une méthodologie d'accompagnement et de suivi complètement revue, la mobilisation de nombreux professionnels au sein de groupes de travail spécifiques, la volonté d'aborder toutes les hypothèses de solution tant en termes de dépenses à réduire que de recettes à augmenter, ont conduit le CHPC à produire un dossier solide et crédible bien accueilli en séance COPERMO. Celui-ci a permis de déclencher un premier volant d'aides exceptionnelles de 5 M€ en fin d'exercice.

Dès le mois de novembre, et sans attendre la validation définitive, des travaux spécifiques, sur le codage et la facturation des actes externes ou la mobilisation des équipes médicales pour augmenter le taux d'ambulatoire, ont permis de dégager des perspectives.

L'enjeu d'efficience (18M€) peut paraître très lourd, mais les comparaisons avec d'autres établissements indiquent des marges certaines et l'expérience réussie de retours à l'équilibre laisse espérer une amélioration possible. C'est à ce prix que le CHPC retrouvera son autonomie financière, gage des investissements futurs nécessaires pour conforter et rénover tant les conditions d'accueil et de prises en charge des usagers que de travail des professionnels.

Maxime MORIN

Directeur



2 – Des coopérations ambitieuses

2.1 – Groupement hospitalier de territoire

Le GHT gériatrique du Cotentin a poursuivi en 2018 ses objectifs de mise en œuvre de son projet médico soignant partagé (PMSP) et d'ouverture aux acteurs du territoire.

Le GHT gériatrique du Cotentin a débuté la mise en œuvre du projet de téléconsultation entre les EHPAD porteurs du projet et l'EMASP (Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soins Palliatifs). Ainsi, depuis le mois de juin 2018, les EHPAD de Martinvast, Picauville, Sainte-mère Eglise et Carquebut peuvent bénéficier, à l'aide de tablettes, d'avis à distance du médecin de l'EMASP pour des situations urgentes ou en cas d'évolution rapide de l'état d'un résident, grâce notamment à une visualisation à distance de l'état physique du résident. Un premier bilan de ce dispositif sera réalisé en début d'année 2019.

Toujours dans l'objectif de simplifier le parcours de soins des personnes âgées résidant en EHPAD, le GHT gériatrique du Cotentin a répondu à un nouvel appel à projet, en début d'année 2018, dans lequel il propose de mettre en place des télé-expertises différées. Celui-ci a obtenu en mars 2018 un avis favorable de l'ARS donnant lieu à un financement de 90 000€ dont 18000€ ont été versés à l'amorçage du projet et 72 000€ seront attribués à sa mise en œuvre prévue en 2019. Ce projet vise à obtenir, pour les résidents d'EHPAD, une expertise de médecins spécialistes du CHPC à partir des données recueillies via une mallette connectée. Les spécialités sollicitées seront dans un premier temps la dermatologie, la gériatrie et enfin la stomatologie.

L'étude initiée en 2017 par un praticien hospitalier urgentiste du CHPC a été poursuivie. Après avoir analysé, sur un mois donné, l'ensemble des passages aux urgences de résidents d'EHPAD et notamment la présence d'éléments d'information définis comme utiles, des rencontres ont été réalisées avec les 8 EHPAD les plus adresseurs. Ainsi, le médecin urgentiste accompagné du cadre supérieur de pôle de Médecine et/ou du cadre parcours patient/IDE de liaison se sont entretenus avec les médecins coordonnateurs et les infirmières coordinatrices des EHPAD. Ils ont donné lieu à des changements de pratiques, ainsi qu'à la mise en place de nouveaux outils de communication et de suivi visant à améliorer la qualité de prise en charge des résidents. L'année 2019 prévoit l'évaluation de ces dispositifs via le renouvellement d'une étude identique visant à mesurer l'évolution.

En cette année 2018, cinq structures médico-sociales ont rejoint le GHT gériatrique du Cotentin par voie d'association : l'Association « ACAIS » qui accompagne des personnes en situation de handicap, l'EHPAD « Roland Ricordeau » rattaché au CCAS de Beaumont Hague, et enfin la Fédération « Côte des Isles » qui regroupe les EHPAD de La Bucaille, de Barneville et la Résidence Schmitt située à Cherbourg en Cotentin.

Enfin, du côté des adhésions, c'est l'EHPAD Jourdan, situé à Magneville, et en direction commune avec l'EHPAD des Lices à St Sauveur le Vicomte, qui a signé au mois d'avril 2018 la convention constitutive du GHT, rendant à quatre le nombre d'EHPAD adhérents au GHT.

2.2 – Le partenariat avec la Fondation Bon Sauveur de la Manche sur l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire :

Depuis la mise en place des lois du 18 janvier 1994 relative à la Santé Publique et à la Protection Sociale, du 09 novembre 2002 pour l'orientation et la programmation pour la justice et du 24 novembre 2009 concernant la loi pénitentiaire, la prise en charge des patients détenus relève du Ministère de la Santé et chaque lieu d'incarcération est sous la responsabilité médicale de la structure de soin de secteur.

Dans ce cadre, les détenus doivent avoir accès à la même qualité de soin que toute autre personne vivant sur le territoire dont ils dépendent, y compris concernant les soins psychiatriques. Le CHPC a donc été investi tout naturellement de la mission de prise en charge des détenus de la Maison d'Arrêt de Cherbourg-en-Cotentin.

Une équipe paramédicale composée de deux infirmières diplômées d'état intervient quotidiennement au sein de la structure pénitentiaire et constitue l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP). Cette équipe est complétée avec la présence d'un médecin généraliste qui intervient deux jours semaines ainsi qu'un dentiste. Un temps cadre et de secrétariat est également dédié à cette unité. Au besoin les demandes de Kinésithérapie sont satisfaites par recours à des vacations libérales ponctuelles.

Le CHPC ne disposant pas d'une unité psychiatrique, un partenariat existe avec la Fondation du Bon Sauveur de la Manche afin que des soins psychiatriques et psychologiques puissent être proposés aux patients détenus.

En 2018, un médecin psychiatre, une infirmière psychiatrique, une infirmière addictologue et une psychologue ont consulté les patients de façon hebdomadaire. Le service Sophie DeRieux assure l'accueil des patients nécessitant une mesure de Soins à la Demande d'une Représentant de l'Etat (SDRE) en attendant un éventuel transfert vers l'UHSA (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée) de Rennes.

L'année 2018 a été marquée par l'entrée de 225 détenus au sein de la Maison d'Arrêt de Cherbourg, très majoritairement de sexe masculin puisqu'il s'agissait de 221 hommes et de 4 femmes. L'année précédente avait connu 209 entrées.

Sur ces 225 entrées, 126 ont impliquées une prise en charge par l'Unité Sanitaire.

Il s'agit d'une population jeune, dont près de 75% à moins de 40 ans, avec une importante demande de soins dans des contextes de vie précaire, avec forte prévalence d'addictions (tabac, alcool, cannabis, héroïne...), des risques infectieux notables (MST, tuberculose, gale...) et des pathologies psychiatriques sous-jacentes parfois sévères.

Durant cette même année 2018, l'activité médicale fait état de 746 consultations médicales généralistes réalisées, ainsi que 175 consultations de dentiste pour les soins somatiques. Cette activité médicale a été complétée avec 208 consultations de psychiatrie.

Les évolutions majeures en nombre de consultations par rapport à 2017 concernent les consultations dentaires en diminution et les consultations de psychiatrie en augmentation.

- La diminution des consultations dentiste s'explique par la neutralisation du cabinet dentaire pendant 1 mois pour la réalisation de travaux au sein de l'unité.

- A l'inverse l'augmentation des consultations de psychiatrie s'explique par l'arrivée d'un second psychiatre sur le dispositif.

Pour l'activité paramédicale on note une très forte augmentation des actes infirmiers avec 1973 actes infirmiers en 2018 contre 902 en 2017, liée notamment à une meilleure valorisation des actes infirmiers. Seule la délivrance des traitements TSO demeure non comptabilisée en 2018 et le sera en 2019.

TYPE D'ACTIVITE	Activité réalisée		
	2016	2017	2018
Activité infirmières			
Nombre d'Actes	1512	902	1973
Entretiens			354
ECG	21	34	64
IDR	113	97	50
Pansements simples			160
Pansements complexes			82
Prise de constantes			764
Bilans biologiques			85
Sérologies	86	74	58
Injections IV			3
Injections IM/SC			157
Aérosols			16
Vaccins	114	63	86
Prélèvements bactério/cuisine			28
BU toxiques			54
Consultations IDE ADDICTION	89	86	8
Interventions en urgence en détention	?	?	4
Actes Cegidd (TROD)	-	1	1
Actes kinésithérapie	0	5	0
Actes MERM	0	0	0
Autres (pédicure)	2	0	0

Quelques explications complémentaires :

- IDR en baisse = après information auprès des pneumologues en septembre 2018, à ne réaliser que si signe clinique ou contact avéré.
- Vaccination repartie à la hausse en 2018, avec reprise des Engerix®, vaccination ROR proposée (19 détenus vaccinés). Campagne de vaccination antigrippale en octobre (19 détenus vaccinés).
- Réalisation d'un dépistage du VIH par TROD chez un patient phobique des aiguilles fait par l'IDE du CSAPA. IDE de l'USMP toujours en attente de formation.
- Baisse des entretiens addictologiques, car items déjà abordés dans l'entretien arrivant par le médecin généraliste selon le questionnaire OR2S.

L'année 2018 a été marquée par une stabilisation de l'activité somatique et une augmentation de l'activité psychiatrique en lien avec l'activité de 2 praticiens psychiatres et psychologues.

L'activité infirmière a été mieux répertoriée en 2018, et reflète davantage le travail quotidien des infirmières de l'unité sanitaire.

L'année 2018 a été marquée par la mise en place d'un temps dédié à l'Education thérapeutique réalisée par le médecin généraliste et les infirmières.

Des actions de promotion de la santé se sont poursuivies en 2018 sur différentes thématiques : le sommeil, l'estime de soi, épilepsie, infectiologie.

Des travaux ont été réalisés sur le dernier trimestre 2018 au sein de l'unité sanitaire et ont engendré une adaptation de l'organisation et du mode de fonctionnement de l'unité.

2.3 - Polyclinique du Cotentin

GCS Partenaires Santé du Cotentin

Le territoire de Cherbourg en Cotentin est le secteur le plus dense et le plus peuplé de l'ex-Basse-Normandie après celui de Caen. Il est marqué par la présence de deux établissements de santé de court séjour que sont le Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC) et la Polyclinique du Cotentin (PCC).

Ces deux établissements qui présentent une forte complémentarité de leurs activités, connaissent des difficultés similaires en matière de recrutement de professionnels médicaux et de taux de fuite de leur patientèle. Aux fins de garantir et d'améliorer la prise en charge des patients et l'accès aux soins sur le territoire du Cotentin et réduire les taux de fuites auxquels ils sont confrontés, les deux établissements ont depuis longtemps fait le constat de l'impérieuse nécessité d'adapter : d'une part, l'offre hospitalière aux évolutions de la démographie médicale et au développement de nouvelles pratiques médicales et chirurgicales, d'autre part, leurs

structures d'hospitalisation respectives en termes d'efficacité, d'amélioration de la qualité et de maîtrise des dépenses de santé.

Dans cette perspective, ils se sont engagés depuis plusieurs années dans un fort processus de coopération. En 2017, les deux établissements de santé sont allés plus loin et ont recherché des modes coopératifs complémentaires, en lien avec l'Agence Régionale de Santé et l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire cherbourgeois et du territoire de santé de la Manche, sur l'ensemble des sujets transversaux.

La PCC et le CHPC s'étaient fixé deux objectifs majeurs :

- Assurer et renforcer l'attractivité médicale du territoire.
- Rechercher la pérennité économique à plus ou moins long terme des deux établissements.

Courant 2017, les deux établissements - afin de pouvoir réaliser ces objectifs et concrétiser cette stratégie - s'étaient dotés d'un outil juridique, en créant le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) « Partenaires Santé du Cotentin ». Ce GCS constitue le moyen d'actions et de concrétisation de ce partenariat.

Il s'agit d'un GCS de moyens qui a pour vocation de mettre en commun des ressources pour mieux répondre aux besoins respectifs. Il ne se substitue pas aux établissements qui conservent leur autonomie de gestion et d'action.

C'est un outil juridique qui permet deux grandes avancées :

- L'optimisation des plateaux techniques des deux établissements et des autorisations qui y sont attachées : en effet, ce GCS de moyen autorise un praticien engagé (contrat libéral d'exercice ou salariat) auprès de l'un des établissements de réaliser des activités chez l'autre, cela en toute sécurité juridique et assurantielle ; ainsi, par exemple, les équipes chirurgicales publiques et libérales pourront participer ensemble au maintien des seuils d'activités en carcinologie ;
- Il permet d'associer nos besoins pour une réponse commune (missions, achats, recrutements, etc...).

Sur le premier volet, les premières « prestations croisées » ont été réalisées, essentiellement par des praticiens hospitaliers sur le plateau technique de la Polyclinique, disposant ainsi de créneaux opératoires supplémentaires dans le cadre des activités de carcinologie autorisées à la Polyclinique du Cotentin. Pour la première année d'exploitation de cet outil, c'est une cinquantaine d'interventions qui ont été réalisées par les praticiens utilisateurs de ce dispositif. Systématiquement, pour l'activité « délocalisée » des praticiens du CHPC, la PCC rétrocèdent à l'hôpital la valeur des actes réalisés, diminuée d'une redevance d'accès au bloc.

Sur le second volet, le GCS mène une politique commune de recrutement médical. Des postes partagés entre les deux établissements peuvent être envisagés. Cette volonté s'est aussi traduite concrètement sur les réseaux sociaux par le lancement d'une campagne d'attractivité médicale portée par les praticiens eux-mêmes et à destination de leurs confrères ou futurs confrères : « **Nous sommes Med'in Cherbourg, et vous ?** »

Lancée lundi 12 mars 2018 sur les 5 réseaux sociaux – [Facebook](#), [LinkedIn](#), [Twitter](#), [Instagram](#), [Youtube](#), la campagne « Med'in Cherbourg » a été animée tout au long de l'année 2018 et a contribué à l'initialisation de certains recrutements.

Par ailleurs le GCS « **Partenaire Santé du Cotentin** » a son propre site internet :

<http://www.emplois-medecins-normandie.fr/>

GIE IRM de Valognes

En juin 2014 a été déposée une demande d'autorisation d'une IRM 1,5 T, au sein du Centre Hospitalier Public du Cotentin à Valognes. Cette demande répond non seulement aux critères régionaux établis par l'ARS, mais aussi particulièrement aux besoins pratiques de notre territoire. En effet, l'IRM en place au sein du Centre Hospitalier Public du Cotentin, site Pasteur est encombrée. Un second équipement permettra de réduire les délais actuellement supérieurs à 60 jours pour un rendez-vous externe hors urgence.

D'autre part, le plateau technique du Centre Hospitalier "site de Valognes" comporte au sein de son plateau d'imagerie, notamment, un scanner : ce nouvel IRM permettra de proposer une offre complète en imagerie avec les deux modalités d'imagerie en coupe.

Ce projet majeur repose sur une coopération territoriale public/privé de différents acteurs : le Centre Hospitalier du Cotentin, la Polyclinique du Cotentin et une équipe de radiologues implantés à Bayeux et à Carentan (SELARL Imagerie Médicale Saint Quentin). L'utilité de ce rapprochement trouve son origine dans nos préoccupations respectives et communes pour une meilleure prise en charge des patients, le projet territorial de santé et la démographie médicale.

Depuis la demande d'autorisation déposée en juin 2014, puis d'un recours déposé à l'encontre de la décision de l'ARS qui a fait perdre un temps certain (pour finalement conforter la décision initiale), ce n'est seulement qu'en 2018 que les travaux ont pu débuter concrètement. La convention d'occupation temporaire du domaine public a été signée en 2018. Le nouveau bâtiment a vu le jour fin 2018, l'IRM lui-même sera installée au milieu du printemps et ce nouveau service d'imagerie accueillera ses premiers patients en juin 2019.

2.4 – Le Centre François Baclesse

Le CHPC a construit en 2018 le projet de renouvellement du matériel principal de Radiothérapie (dit « accélérateur de particules ») dont la vétusté technologique et l'usure liée à l'âge posaient les problèmes suivants : certaines localisations cancéreuses réclament en première intention pour apporter le maximum de bénéfice au patient le recours à la « modulation d'intensité » ; ne pas le proposer entrainerait une perte de chance ; l'activité de mise en traitement subit de ce fait un recul ; la vétusté de l'appareil génère de plus des pannes régulières, ce qui en l'absence d'alternatives de prise en charge impose d'interrompre l'activité.

Le Centre François Baclesse (CFB) a manifesté de son côté son incapacité à répondre à la demande de reprise, sur son plateau technique de Radiothérapie, les 8000 séances annuelles du CHPC en cas d'interruption prolongée de l'activité (interruption imposée en cas de renouvellement d'une machine unique en salle dédiée, dont la durée est estimée de 9 à 12 mois).

Le CHPC a donc imaginé les conditions techniques et financières d'une hypothèse de construction d'un deuxième bunker permettant d'accueillir l'installation d'une nouvelle machine sans interruption des traitements en cours sur l'ancienne.

Cette hypothèse a été validée entre les deux partenaires (CFB et CHPC) en raison de l'absence d'alternatives pour les patients. Elle a été confortée par les conditions de fonctionnement sur la machine de nouvelle technologie : les séances sont moins nombreuses mais plus longues ; le nombre de patients pris en charge est donc moindre ; il faut, pour maintenir simplement l'activité, soit augmenter les amplitudes horaires, soit prévoir un temps machine supplémentaire.

Ces nouvelles conditions de fonctionnement imposent aussi de réfléchir à étendre le recours aux compétences spécialisées, en allant au-delà de deux ETP pour les médecins radiothérapeutes, les radiophysiciens et la dosimétrie.

A partir de ces éléments, et dans l'optique validée par les chiffres de patients traités domiciliés dans le territoire, il paraît également nécessaire de réoccuper le premier bunker en rajoutant une deuxième machine, vraisemblablement dotée d'une technologie différentielle. Le tout en accord avec le CFB qui continuera de développer les technologies de recours.

L'ensemble de ces éléments ont été transmis à l'ARS dans l'objectif d'une réponse que l'on espère positive début 2019.

2.5 – Le Groupe « KORIAN »

Après appel à manifestation d'intérêt et dans l'optique de préparer le rapprochement de « Korian l'Estran » (site SSR de Siouville-Hague qui constitue notre aval de la filière neurovasculaire), le CHPC a confié l'autorisation, non mise en œuvre faute de financement, de la création d'un SSR « Pneumologie » à « Korian ». A charge pour ce dernier de la mettre en fonctionnement conformément à l'autorisation délivrée par l'ARS Normandie qui prévoit qu'elle soit réalisée :

- 1) dans les murs de l'hôpital
- 2) sur la base d'une équipe médicale partagée.

Ce projet commun doit permettre de réduire la durée moyenne de séjour (DMS) de notre service de Pneumologie dont certains patients ne peuvent sortir rapidement faute de proposition en rééducation respiratoire, et par ailleurs d'accroître l'attractivité dans les disciplines et métiers (dont certains sont en tension) de la rééducation".

Par ailleurs, le Centre hospitalier public du Cotentin et le Groupe « KORIAN » réfléchissent à la construction d'un Groupement de Coopération Sanitaire de moyens afin d'organiser l'ensemble des activités en s'appuyant sur les structures du CHPC (blanchisserie, restauration, laboratoire, pharmacie..)

3 – Des évolutions majeures du système d'information au service de l'établissement

En termes de système d'Information, l'année 2018 marque la fin d'un cycle puisque l'année 2019 sera l'année de l'actualisation du Schéma Directeur Informatique du Système d'Information (SDSI) du CHPC ainsi que la rédaction du SDSI du GHT Gériatrique du Cotentin.

Le précédent SDSI du CHPC datait de 2010. Il comportait 45 projets qui sont pour l'essentiel réalisés ou en cours de finalisation, dont bien évidemment l'informatisation du Dossier Patient. Il faut rappeler que le SDSI est une des composantes du projet d'Etablissement. Il est destiné à préparer les évolutions et l'adaptation du système d'information sur un plan fonctionnel, technique et organisationnel, pour une période généralement de 5 années.

Concernant le SDSI du GHT, il s'agit d'une obligation réglementaire qui vise à définir et planifier la convergence des systèmes d'information au sein du GHT, avec comme principales cibles : « des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels » et « un identifiant unique pour les patients ».

Pour l'année 2018, le rapport d'activité du service informatique prendra donc la forme d'un bilan récapitulatif des principales réalisations des 5 dernières années suivi d'un focus des développements propres à l'année.

Bilan 2014 - 2018

Les principales réalisations sur la période 2014 - 2018

Les tableaux ci-après dressent l'inventaire, par domaines et exercices, des principaux projets conduits sur la période 2014-2018.

Domaine Médical : DPI	
2014	<ul style="list-style-type: none"> ○ Démarrage de M-Entrepôt <ul style="list-style-type: none"> ▪ Après avoir réintégré 600.000 CR en provenance d'ORBIS, une année d'historique de CR de laboratoire et 6 mois de CR d'Imagerie ▪ Mise en place d'une intégration au fil de l'eau pour les CR d'imagerie et de laboratoire ○ Démarrage du système de dictée numérique DIC'T ○ Démarrage du portail M-EVA, après développement de différents lanceurs ○ Travaux préparatoires à la mise en place du système de prescription HEO (installation, premiers paramétrages, intégration VIDAL, plan de soins CrossWay, Livret du médicament de PHARMA)
2015	<ul style="list-style-type: none"> ○ Démarrage des premiers services avec la prescription HEO et CrossWay pour la pancarte et le dossier de soins (<i>hors transmissions</i>) : Néphrologie (mars) et EHPAD du pays Valognais (décembre) ○ Développement du lanceur M-PMSI depuis M-EVA ○ Démarrage de la prise de rendez-vous PDR pour le plateau de consultations chirurgie-anesthésie et de spécialités chirurgicales ○ Qualification technique et travaux préparatoires pour la messagerie sécurisée Apicrypt
2016	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poursuite du déploiement HEO et du dossier de soins sur Valognes (médecine polyvalente, UCC, SSR1, SSR2 et SSR3) et sur Cherbourg (médecine gériatrique et MIMI/RDED) ○ Mise en place de la messagerie sécurisée Apicrypt et généralisation des envois à compter du 15 septembre ○ Déploiement de la prise de rendez-vous PDR aux consultations du pôle F, au plateau de consultation de médecine ○ Intégration des CR d'EEG et des CR d'Anapat. à M-Entrepôt (par scannage manuel) ○ Travaux de qualification des versions V.8 (CrossWay, HEO, M-EVA, M-Entrepôt, ...)
2017	<ul style="list-style-type: none"> ○ Migration V.8 des logiciels CrossWay, HEO, M-EVA et M-Entrepôt ○ Poursuite du déploiement HEO et du dossier de soins pour les services de Neurologie, Cardiologie et Oncologie ○ Validation avec le service de Cardiologie de la prescription HEO depuis le service des Urgences, avant transfert du patient dans le service d'hospitalisation ○ Déploiement du module « observations médicales » de CrossWay ○ Généralisation de la prise de rendez-vous PDR (Cs MPR, CS médicales CHV, Cs Gériatrie – UENG, Cs pneumologie, Cs néphrologie, Cs cardiologie et explorations, Cs endoscopie digestive, Cs IDE néonate)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place du dispositif d'envoi de SMS pour la prise de rendez-vous ○ Mise en place de la centrale d'appels pour le PDR ○ Intégration automatique des résumés de passages aux Urgences produits par RESURGENCES dans M-Entrepôt (depuis le 7 février) ○ Développement local permettant l'intégration dans M-Entrepôt de documents extérieurs, même sans événement patient au sens passage (expérimentation en Oncologie sur le second semestre)
2018	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poursuite du déploiement HEO et du dossier de soins pour les services de Pneumologie et d'Hépto-Gastro ○ Travaux préparatoires pour mise en place version 7.4 de DIC'T ○ Déploiement progressif à tous les services du dispositif d'intégration dans M-Entrepôt de documents extérieurs par scannage

Domaines Médical (autres que DPI) et Médico-Technique	
2014	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evolution majeure du système MOLIS au laboratoire pour répondre aux exigences de la certification COFRAC

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Développement interne du catalogue des analyses et référentiel de prélèvements (intr@net et Extr@net) ○ Mise en place de la base médicamenteuse VIDAL (Intr@net et intégration DPI)
2015	<ul style="list-style-type: none"> ○ Refonte majeure du système PACS (version majeure, remplacement des serveurs, du système de stockage et des stations d'interprétations) ○ Remplacement des systèmes de gravure et d'impression DICOM en Imagerie ○ Remplacement du serveur de résultats de laboratoire CIRUS par le système MOLIS Chanel (suite injonction du COFRAC) ○ Déploiement de PHARMA pour les prescriptions à l'USMP ○ Mise en place d'un module spécialisé de PHARMA pour la traçabilité des DMI au Bloc Opérateur.
2016	<ul style="list-style-type: none"> ○ Poursuite de la refonte majeure du système PACS par suppression des archives passives (sur cartouches) remises en ligne sur disques ○ Télé médecine : mise en exploitation des dispositifs régionaux pour le Télé-EEG, Télé-Expert-RETI et Télé-AVC ○ Mise en place infocentre KITRY pour le logiciel de Santé au Travail
2017	<ul style="list-style-type: none"> ○ Démarrage de la prescription en néonatalogie avec le logiciel LOGIPREN ○ Mise en place d'un accès au Dossier Pharmaceutique (DP) à la Pharmacie ○ Informatisation du Lactarium ○ Mise en place du logiciel CD-IN pour l'intégration sécurisée (identito-vigilance) au PACS des examens extérieurs sur CD apportés par les patients (service pilote sur 2017 : Oncologie) ○ Mise en place du logiciel ViewPOINT en gynécologie (production CR + intégration images + transmission examen au PACS + envoi CR au DPI) ○ Mise en place module MDI au laboratoire (scannage et intégration de documents extérieurs dans MOLIS) ○ Evolution de la version HEMOBANQUE qui permettrait notamment un appel contextuel depuis le DPI du dossier transfusionnel (point en attente d'un feu vert du laboratoire) ○ Connexion de nouveaux automates au laboratoire (gaz du sang, bactério, hémato) ○ TELEMEDECINE : Travaux préparatoires d'intégration au DCC (Dossier Communicant en Cancérologie) ○ TELEMEDECINE : Bascule sur Thérap-e des demandes d'avis en neurochirurgie ○ TELEMEDECINE : Mise en place du système Cristal Image (système national pour la transmission d'images pour la transplantation d'organes)
2018	<ul style="list-style-type: none"> ○ TELEMEDECINE : Mise en place du système d'avis en soins palliatifs pour les EHPAD du GHT (système Thérap-e sur tablettes – projet EMASP) ○ Travaux préparatoires pour l'informatique RIS/PACS du GIE IRM ○ TELEMEDECINE : Appel d'offres et choix technique pour le projet de téléconsultations différées en EHPAD (cf. GHT) ○ Déploiement logiciel CD-IN pour l'intégration sécurisée (identito-vigilance) au PACS des examens extérieurs sur CD apportés par les patients (services déployés en 2018 : Plateau de consultations, Hépatogastro, Hémonephro, Imagerie Médicale)

Domaines Administratifs, Médico-économique et Logistiques	
2014	<ul style="list-style-type: none"> ○ Equiperment des Magasins de Cherbourg et de Valognes d'un système de gestion par codes à barres : NEWAC ○ Travaux préparatoires à la mise en place de la facturation FIDES (diminution taux de rejet + protocoles PES V2)
2015	<ul style="list-style-type: none"> ○ Extension de DATAMEAL pour la prise de commande des repas en UCC et SSR Alzheimer de Valognes. ○ Mise en place du télépaiement TIPI avec la DGFIP ○ Installation Infocentre M-CrossWay

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Démarrage de la facturation FIDES et des échanges au format PESV2 ○ Appel d'offres pour la Gestion du Temps et des Activités (GTA) et attribution de la consultation ○ Développement interne pour le recueil des déplacements sur astreinte des médecins.
2016	<ul style="list-style-type: none"> ○ Refonte du paramétrage de la gestion de production dans DataMeal-GPROD ○ Mise en place du système de talon optique 2 lignes sur les avis de sommes à payer (à la demande de la DGFIPI) ○ Modification de l'interface entre PHARMA et GEF (réponse aux recommandations des CAC) ○ Mise en place du module M-Scanning pour M-GAM (scannage des documents patients) ○ Intégration du dispositif Chorus-Pro pour récupération automatisée des factures fournisseurs ○ Début des travaux pour le système de GTA (ateliers thématique, rédaction des dossiers de spécifications fonctionnelles –DSF) ○ Développement de la version 2 du logiciel « appel des lits » ○ Travaux de qualification des versions V.8 (M-GAM, M-GEF et M-RH)
2017	<ul style="list-style-type: none"> ○ Migration V.8 des logiciels M-GAM, M-GEF et M-RH ○ Evolution majeure du système d'encaissement au self « MoneyWin » et paiement possible par CB ○ Développement et mise en exploitation du logiciel THOR pour la gestion des transports ○ DRH : Accompagnement pour la mise en place du PPCR ○ Etudes préparatoires à la mise en place de la dématérialisation des pièces administratives (PESV2 PJ) avec réalisation d'un audit des pratiques et projections organisationnelles ○ Poursuite paramétrage système GTA pour le PM ○ Développements locaux pour les demandes d'intervention en EMASP et les demandes en stomathérapie
2018	<ul style="list-style-type: none"> ○ Modernisation du système de gestion codes-barres aux magasins de Cherbourg et de Valognes (NEWAC) ○ Equiperment des logisticiens de plateaux d'un dispositif de gestion des dotations et de saisie par codes-barres des mouvements de réapprovisionnements ○ Mise en place de la dématérialisation des pièces justificatives comptables et des flux PESV2 PJ avec la Trésorerie (Projet M-GEDoc) ○ Mise en place de la signature électronique pour l'ordonnateur ○ Travaux préparatoires pour la mise en place version 8 de COSWIN (GMAO) ○ Accompagnement technique du projet BAFAMA ○ Mise en place du projet SYMPHONIE : volet CDRi ○ Préparation du prélèvement à la source PASRAU ○ Accompagnement des projets VigiTemp et TV Avistel avec les services techniques ○ Remplacement de deux salles d'Imagerie (tables numériques Luminos) ○ Remplacement de l'automate de Bactériologie au Laboratoire.

Domaine Technique	
2014	<ul style="list-style-type: none"> ○ Finalisation du déploiement des infrastructures sur deux salles redondantes ○ Déploiement de l'EAI CloverLeaf ○ Appel d'offre pour la refonte du réseau et le déploiement du WIFI ○ Déploiement CrossWay/DPI sur 600 postes + mise en exploitation de 70 dictaphones numériques mobiles et 160 dictaphones filaires pour DIC'T
2015	<ul style="list-style-type: none"> ○ Refonte totale du site Internet du CHPC ○ Refonte globale du domaine d'authentification réseau (annuaire Active Directory – AD) ○ Remplacement des équipements de visioconférence. ○ Refonte globale du réseau interne (LAN) du CHPC (2 cœurs de réseau + 150 équipements actifs) et déploiement du WIFI sur le site de Valognes.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evolution des capacités de stockage de 11 To à 83 To pour les deux salles informatiques
2016	<ul style="list-style-type: none"> ○ Atteinte des pré-requis Hôpital Numérique et certification HN du CHPC (à la clé, obtention d'une subvention de 585K€ pour financer le DPI) ○ Etapes de qualification technique pour l'alimentation automatisée du DMP ○ Travaux préparatoires pour la migration en V.8 de l'ensemble des logiciels MainCare ○ Déploiement du WIFI sur l'ensemble du site de Cherbourg ○ Augmentation de puissance des infrastructures de virtualisation serveurs et des bases de données Oracle ○ Etude, maquettage et choix d'une solution de virtualisation des postes de travail
2017	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place de l'astreinte informatique H24/7j/7 au 1^{er} janvier ○ Migration au standard HL7 de l'interface identités avec MOLIS (laboratoire) ○ Développement avec Berger Levraut d'un écran RESURGENCES pour afficher la population prise en charge aux Urgences et affichage des temps d'attente ○ Déploiement du WIFI à l'EHPAD du Gros Hêtre ○ Doublent et sécurisation de la liaison inter-sites Cherbourg-Valognes ○ Mise en place de deux nouvelles baies de stockage pour M-Entrepôt et la virtualisation des postes ○ Déploiement de la virtualisation des postes pour tous les postes mobiles du DPI
2018	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place d'un nouveau système de sauvegardes, complémentaire à l'existant, mais dédiés aux environnements virtualisés ○ Mise en place de la nouvelle vague de copieurs multifonctions ○ Installation d'un serveur de fax destiné à connecter les nouveaux copieurs multifonctions ○ Nouveau modèle d'interface entre RESURGENCES et M-GAM ○ Migration des répertoires réseaux «U», «T» et «V» sur les nouvelles infrastructures de stockage ○ Mise en place de la version 5 de l'Intr@net ○ Développement de l'outil interne STAR pour la gestion des comptes utilisateurs (en connexion avec M-RH) pour la création « semi-automatisée » des nouveaux arrivants mais surtout le verrouillage des agents partis

Les dépenses informatiques sur la période 2014 à 2018

Les dépenses informatiques sur la période s'établissent comme suit :

	2014	2015	2016 (1)	2017	2018
Investissements	923 857 €	1 603 171 €	1 508 572 €	449 214 €	435 870 €
<i>Dépense directes DPI (MainCare)</i>	<i>465 301 €</i>	<i>546 883 €</i>	<i>260 897 €</i>	<i>147 843 €</i>	<i>44 336 €</i>
Fonctionnement	1 116 944 €	1 283 695 €	1 740 660 €	1 835 593 €	1 877 095 €
<i>Titre 2</i>	<i>368 985 €</i>	<i>413 658 €</i>	<i>511 960 €</i>	<i>573 501 €</i>	<i>635 319 €</i>
<i>Titre 3</i>	<i>747 959 €</i>	<i>870 037 €</i>	<i>1 228 700 €</i>	<i>1 262 092 €</i>	<i>1 241 777 €</i>

(1) A compter de 2016, à la demande des CAC, l'achat des PC et périphériques ne se fait plus en investissement mais en fonctionnement. Le transfert est de l'ordre de 400 à 500 K€ par an.

Si l'on ne considère que les dépenses directes pour le DPI (hors infrastructures, WIFI, virtualisation des postes et postes de travail), le montant total consacré à l'achat des licences et des prestations à la société MainCare s'élève à : **1.465.260 €**. Le marché global DPI, notifié à la société MainCare fin 2012,

était de 2.226.339€. Un certain nombre de modules ou tranches conditionnelles n'ont pas encore été démarrées (ex : M-Bloc, Gestion de brancardage, ...) ou ne le seront pas (ex : remplacement de RESURGENCES).

A noter que le CHPC a bénéficié de deux subventions pour accompagner la mise en place du DPI :

- Une première enveloppe de **500 K€ en 2014** pour des crédits d'amorçage du DPI
- Une seconde enveloppe au titre du programme Hôpital Numérique de **585 K€ en 2016**

Nous avons également obtenu, au titre du plan Hôpital 2012, **un financement de 540K€** pour la mise en place du WIFI. La refonte globale du réseau de l'établissement (tous sites confondus), associée au déploiement du WIFI, a représenté un investissement total, échelonné de 2015 à 2018, de **907.734 €**

L'évolution du parc informatique sur la période 2014 - 2018

A fin 2018, le parc de postes de travail s'établit à hauteur de **1.650 postes** (dont 66 à l'IFSI financés sur les fonds propres de l'Institut).

Sur la période, le parc a augmenté de 496 postes et 683 existants ont été remplacés :

	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Dotations supplémentaires	35	76	184	122	79	496
Remplacement de postes existants	58	127	113	109	276	683

On peut donc considérer qu'environ 1/3 du parc a plus de 5 ans, ce qui explique qu'à ce jour, il reste environ 500 postes encore sous Windows XP. Leur remplacement est prévu au cours du premier semestre 2019.

Parmi les nouvelles dotations mises en place sur la période, environ 110 machines sont des postes mobiles (chariots) destinés au DPI.

Dernier point, sur l'ensemble du parc, on comptabilise 240 postes virtualisés (soit totalement, soit partiellement avec au moins une application virtualisée).

Les infrastructures techniques, la continuité de service et la reprise d'activité

Les infrastructures serveurs et stockage

En préparation de l'arrivée du DPI et pour répondre aux besoins de continuité de service (Plan de Continuité d'Activité – PCA) et de reprise d'activité (Plan de Reprise d'Activité – PRA), le Centre Informatique avait mis en place dès 2013 de nouvelles infrastructures totalement redondantes (serveurs et données) implantées dans deux salles informatiques en miroir.

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

En complément, le Centre Informatique s’est approprié et a déployé de nouvelles technologies comme la virtualisation de serveurs avec la solution VMWARE. Ce système permet de configurer des serveurs virtuels en s’appuyant sur des machines physiques. En fonction des besoins, une machine physique peut héberger plusieurs machines virtuelles. Ce dispositif contribue également à la continuité de service dans la mesure où, en cas de défaillance d’un serveur physique, les serveurs virtuels qu’il héberge peuvent migrer automatiquement sur une autre machine de façon quasi-transparente pour les utilisateurs.

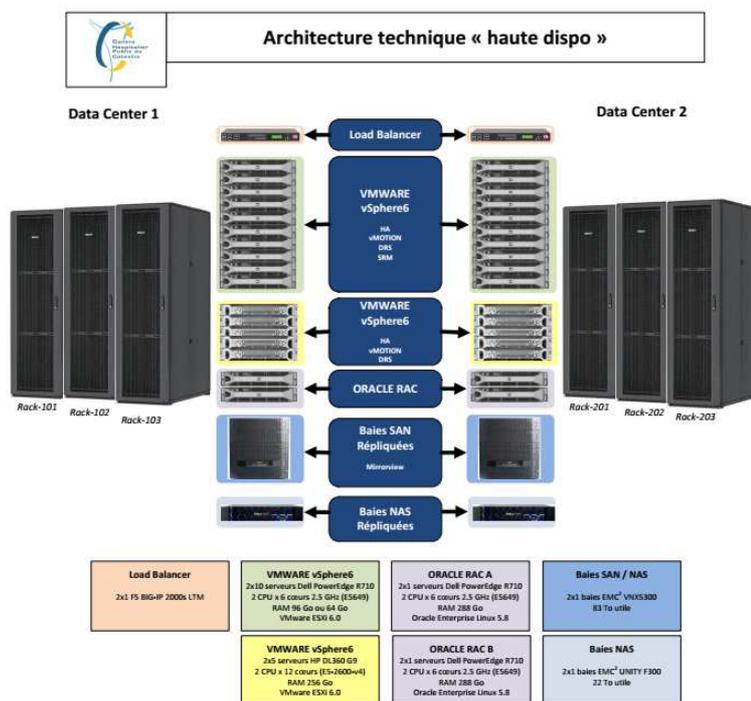
A ce jour, un sinistre majeur sur une des deux salles machine, ne devrait pas interrompre plus de quelques heures l’exploitation de l’ensemble du SI du CHPC, voire être transparent pour certains serveurs virtuels considérés comme critiques.

Sur la période 2014-2018, les infrastructures installées en 2013 ont connu plusieurs augmentations de puissance (ajouts de serveurs, ajouts de mémoire, ...) et des capacités de stockage pour atteindre à fin 2018 la configuration globale suivante :

- **46 serveurs physiques** hébergeant en fait **328 serveurs virtuels**
- **Deux systèmes de stockage VNX5300 de 83 To** (un par salle en miroir)
- **Deux systèmes de stockage Unity F300 de 22 To** (un par salle en miroir)

Un système de « Load Balancer » complète ces infrastructures en offrant un dispositif d’équilibrage de charge. Ce système est notamment utilisé pour le DPI pour répartir les utilisateurs, au moment de leur connexion, sur plusieurs serveurs offrant les mêmes services.

L’architecture globale est la suivante :



Les systèmes de sauvegarde

Les dispositifs décrits au chapitre précédent répondent à la problématique de continuité de service. Ils sont destinés à pallier une défaillance physique (panne de serveurs, panne d'un espace de stockage, perte d'une salle, ...) mais ne nous mettent pas à l'abri d'un dysfonctionnement logique. En effet, dans le cas d'un dysfonctionnement d'un logiciel, d'un acte de malveillance ou d'une erreur humaine, les données de notre SI peuvent être altérées voire perdues. Les systèmes étant totalement redondants, le problème se trouvera répliqué sur l'ensemble des systèmes. La seule parade dans ce cas est le retour arrière et donc de disposer de solutions de sauvegardes fiables pour permettre de restaurer les systèmes ou les données avant le problème.

Le CHPC s'est donc doté d'une politique de sauvegarde appropriée reposant sur deux systèmes centralisés distincts et spécialisés :

- Le système Atempo pour la sauvegarde des données (implanté dès 2013)
- Le Système VEEM pour la sauvegarde des configurations des serveurs, notamment pour les serveurs virtuels (implanté en 2018).

Le réseau

En 2015, le réseau interne du CHPC a été totalement renouvelé. La précédente infrastructure datait de 2001 et était devenue totalement obsolète et impossible à maintenir. Ce projet, support du développement du SI, a été réalisé avec comme objectifs :

- De faire évoluer les débits internes (passage de 1 à 10 Gbits)
- De garantir la continuité de service (deux cœurs de réseau redondants – un par salle, systématiquement deux chemins en haute disponibilité pour atteindre une même zone géographique)
- De disposer d'un outil de supervision.

En parallèle, le déploiement du WIFI, support de la mobilité pour le DPI, a été conçu avec la même préoccupation de continuité de service (maillage, redondance,...).

Sur la période 2014-2018, les liaisons extérieures ont également fait l'objet d'une attention toute particulière et d'évolutions majeures pour répondre aux besoins de débits et d'exigences de continuité de service :

- Doublement de la liaison Cherbourg-Valognes (2 x 100 Mbits)
- Raccordement Internet mais aussi support du réseau régional et des systèmes de télémédecine (lien principal à 100 Mbits et lien de secours à 20 Mbits)
- Doublement de la liaison avec l'EHPAD du Gros Hêtre (lien principal à 20 Mbits et lien de secours à 8 Mbits)
- Liaison avec le CFB (lien principal à 100 Mbits et lien de secours à 40 Mbits encore en cours de finalisation - secours actuel par ADSL 2 Mbits en attendant)

La sécurité du SI

Dans le cadre de sa certification Hôpital Numérique, le CHPC s'est doté en 2016 d'une Politique Générale de Sécurité du Système d'Information (PGSSI). Ce dossier s'est appuyé sur :

- La désignation d'un Responsable Sécurité du Système d'Information (RSSI), M. PORET,
- La formalisation d'une cartographie applicative (urbanisation du SI, recommandation pour la gestion des comptes et des mots de passe, traçabilité des actions au sein des logiciels, suivi des versions, calcul du taux de disponibilité) et développement d'un logiciel interne pour le suivi de cette cartographie,
- La réalisation d'une analyse de risques basée sur la méthode EBIOS,
- La formalisation d'un plan d'actions en 29 fiches actions,
- La réalisation d'un BIA (Bilan Impact Activité) pour l'ensemble des logiciels,
- La rédaction d'un PCA/PRA (Plan de Continuité d'Activité et Plan de Reprise d'Activité) avec plus de 70 documents techniques en annexes,
- La réécriture de la quasi-totalité des procédures dégradées pour être en conformité avec le formalisme HN,
- La réécriture de la charte informatique et création d'une charte « fournisseurs ».

Projets DPI et « Volet médical /Soins » du SIH : Les réalisations 2018

☞ DPI : Poursuite du déploiement de la prescription informatisée HEO et du dossier de soins infirmiers

Pour rappel, la prescription informatisée est assurée au CHPC par différents logiciels. En effet, dans certaines spécialités médicales, le logiciel « généraliste » HEO n'est pas adapté et des systèmes plus spécialisés lui ont été préférés. Il s'agit notamment :

- De LOGIPREN, en Néonatalogie,
- De RESURGENCES, au service des Urgences et en UHCD,
- De CHIMIO, en Oncologie pour les chimiothérapies (HEO étant utilisé pour les autres prescriptions),
- De DIALOG7, en Hémodialyse,
- De PHARMA, en USMP (cas particulier pour des prescriptions sans séjours dans le SIH).

Pour mémoire, le déploiement d'HEO étant organisé de façon horizontale, c'est-à-dire service par service. La mise en place de la prescription avec HEO va de paire avec le déploiement de la validation des administrations par les personnels soignants, de la pancarte, du plan de soins et du dossier de soins (hors transmissions).

Deux nouveaux services ont été démarrés en 2018, à savoir :

- La Pneumologie en janvier 2018,
- L'hépto-Gastro en février 2018.

A fin 2018, le déploiement de la prescription informatisée s'établit comme suit :

Unité Fonctionnelle		Logiciel utilisé
1010	NEUROLOGIE HC	HEO
1011	NEUROLOGIE SI	HEO
1012	NEUROLOGIE SC	HEO
1020	HEPATO GASTRO HC	HEO
1032	RDED HC	HEO
1040	ONCOLOGIE HJ	HEO
1041	ONCOLOGIE HS	HEO
1042	ONCOLOGIE HC	HEO
1053	MEDECINE GERIATRIQUE HC	HEO
1110	PNEUMOLOGIE HC	HEO
1111	PNEUMOLOGIE HS	HEO
1310	PEDIATRIE HC	Prévu 2 ^{ème} semestre 2019 HEO
1320	PEDIATRIE HJ	Prévu 2 ^{ème} semestre 2019 HEO
1410	CARDIOLOGIE HC	HEO
1510	CARDIOLOGIE SI	HEO
1511	CARDIOLOGIE SC	HEO
1610	NEONATOLOGIE REA	Logipren
1614	NEONATOLOGIE HC	Logipren
1615	NEONATOLOGIE SI	Logipren
2061	CHIRURGIE HC1	Prévu 1 ^{er} semestre 2019 HEO
2062	CHIRURGIE HC2	Prévu 1 ^{er} semestre 2019 HEO
2214	UHCD CHERBOURG	Resurgences
2903	MED POLY VAL	HEO
3010	OBSTETRIQUE	Non informatisé
3040	SIG - GYNECO	Non informatisé
3800	EHPAD PV	HEO
4100	REA POLY	Non informatisé
5010	HEMODIALYSE	Dialog 7
5020	NEPHROLOGIE	HEO
8000	SSR 1	HEO
8001	SSR 2	HEO
8002	SSR 4	HEO
8003	SSR 3	HEO
8004	SSR NEURO-VEGETATIF	HEO

8005	UCC	HEO
9019	MIMI	HEO
9801	EHPAD GH	<i>Non informatisé</i>

☞ **DPI : intégration de documents extérieurs au DPI (CROSSWAY/M-ENTREPOT)**

Il était déjà techniquement possible de scanner des documents et de les rattacher à un dossier de patient (externe ou hospitalisé) dans le DPI.

Ce système présentait toutefois une limite : Il n'était pas adapté pour intégrer des documents extérieurs (ex : CR de scintigraphie, courrier de médecins libéraux, RCP, ...) pour des patients n'ayant pas d'événement de type hospitalisation ou consultation en lien avec ces documents.

Pour répondre à cette demande, un développement avait été réalisé par l'informatique en 2017. Il permet d'automatiser le scannage d'un document et de créer dans le DPI une « consultation virtuelle » pour leur rattachement.

Ce dispositif était en expérimentation au service d'Oncologie depuis juillet 2017. Ayant donné satisfaction, il a été généralisé à l'ensemble des services de l'établissement en 2018 (environ 10.000 documents ont été intégrés à M-Entrepôt avec ce système en 2018).

☞ **DPI et IMAGERIE : Démarrage du système « VIEWPOINT » en Gynécologie**

Pour rappel, le système « ViewPoint », développé par la société Général Electric (GE), permet de réaliser l'intégration des échographes au SI du CHPC :

- Récupération des identités des patients depuis M-GAM, par interface,
- Transmission de l'identité à l'échographe (Worklist),
- Production du compte-rendu, avec possibilité d'intégrer des images échographiques,
- Transmission du compte-rendu au DPI par interface,
- Transmission de l'examen échographique au PACS.

Fin 2017, le système « ViewPoint » avait été installé sur les serveurs du service informatique et déployé dans les quatre bureaux de consultation du service de gynécologie. Les utilisateurs avaient également été formés à la solution.

Sur janvier et février 2019, les différentes interfaces ont été qualifiées et mises en œuvre (identités, DPI pour les comptes rendus et PACS pour les examens). Le système est donc totalement opérationnel depuis début mars 2018 aux consultations de gynécologie.

☞ **NEONATOLOGIE : Informatisation du Lactarium (complément)**

Afin de répondre aux recommandations de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité de Médicament) et aux règles de bonnes pratiques prévues à l'alinéa 3 de l'article L.2323-1 du code de la santé publique, le CHPC avait réalisé fin 2017 l'informatisation de son Lactarium avec la solution MO-Lactarium de la société MEDIWARE.

Déjà interfacé avec le SI du CHPC pour la récupération automatisée des identités, l'interface avec le SGL Molis du laboratoire (récupération des résultats de sérologie et de bactériologie), a été instruite techniquement en 2018. Cette interface sera mise en production en 2019.

DOMAINES MEDICO-TECHNIQUES : Les actions et réalisations 2018

IMAGERIE MEDICALE

☞ **Finalisation de la refonte du PACS**

L'opération de récupération des antériorités des examens PACS sur bandes magnétiques, débutée en février 2016, **s'est terminée début 2018**. Il s'agissait de restaurer toutes les archives « NEARLINE » et « OFFLINE » vers le stockage disque et ainsi, de disposer à nouveau de tous les examens PACS en ligne. Ce sont au total 785 532 examens qui ont été ainsi restaurés. Rappelons qu'à ce jour, toute la production des deux plateaux d'Imagerie Médicale est conservée depuis 2005 et donc disponible sur le PACS.

☞ **Déploiement du système CD-IN**

En 2017, le logiciel CD-In de la société ETIAM avait été retenu pour réaliser l'intégration des examens extérieurs dans notre PACS et permettre ainsi leur comparaison avec les examens réalisés en interne. Une extrême attention avait été portée à la problématique d'identito-vigilance pour le rapprochement des données (CD-In est interfacé au Système d'Information pour le rapprochement des identités et des dossiers d'imagerie existants).

Après une phase pilote débutée mi-décembre 2017 avec le service d'Oncologie et le plateau de consultations de médecines, le système a été déployé en 2018 sur d'autres services demandeurs :

- En janvier: Imagerie Médicale,
- En mars : Hémodialyse-Néphrologie,
- En novembre/décembre : Hépatogastro.

☞ **Diverses opérations avec support du service informatique**

[Renouvellement de 2 salles d'imagerie \(1 sur le site de Cherbourg et 1 sur le site de Valognes\)](#)

Ces opérations se sont déroulées au 1er trimestre 2018. Il s'agissait de mettre en place de nouvelles tables numériques Luminos Siemens, accompagnées de modalités mobiles (système tablette Artpix

Siemens). Une partie des systèmes de numérisation Fuji pour la radiologie conventionnelle a en contrepartie été démantelée.

2 stations type clinicien ont été installées pour compléter les solutions Siemens (1 sur le site de Cherbourg et 1 sur le site de Valognes).

Travaux en chambre claire sur le site de Cherbourg

Ces travaux ont occasionné quelques opérations tiroir en octobre 2018, pour un retour à une chambre claire de nouveau opérationnelle début novembre.

LABORATOIRE

☞ Divers projets avec accompagnement par le service informatique

Bactériologie : Remplacement de l'automate Walkaway

La société Bruker a été choisie pour ce dossier. Les différentes étapes du projet ont été les suivantes :

- Fin 2017 et janvier 2018 : livraison et installation de l'automate Bruker Maldi Biotyper,
- 30 janvier 2018 : connexion SIRweb / Maldi-Tof,
- 5 février 2018 : démarrage en routine.

Une réorganisation de l'implantation des ordinateurs pour la microbiologie a également été réalisée en 2018.

Migration Tribvn/CaloPix

Le laboratoire a mis à jour sa solution pour la gestion de l'ensemble des images de microscopie et de macroscopie produites par le secteur d'hématologie. Le nouveau logiciel CaloPix de la société Tribvn ICS s'est accompagné de la mise en place d'une nouvelle caméra Leica et d'un logiciel d'acquisition LAS :

- 19 mars : Installation PC Tribvn au laboratoire + Installation caméra Leica
- 10 avril : Installation CaloPix (Tribvn-ICS)
- 17 avril : Formation CaloPix (2h)
- 30 avril : Point avant suppression ancien poste Tribvn (1h)

Evolution des flux d'échanges avec l'EFS

Fin 2018, le centre informatique a participé avec le laboratoire à la mise en place de nouveaux flux avec l'EFS (Etablissement Français du Sang). Plusieurs réunions ont eu lieu pour la mise en place des interfaces suivantes :

- Flux « fichier receveur » sens Hemobank vers EFS
- Flux serveur ERA sens Hemobank vers EFS

Ces flux sont encore à l'étude et doivent être mis en place au 1er semestre 2019.

Biologie délocalisée (Pédiatrie)

En 2018, le centre informatique a participé avec le laboratoire et la société Radiometer à la connexion des automates InGen Sofia et Abbott Afinion sur le concentrateur Aqure.

Audit COFRAC

Comme tous les ans, le centre informatique (en tant que prestataire) accompagne, pour sa partie, le laboratoire lors de l'évaluation COFRAC (audit réalisé du 9 au 12 octobre 2018). Des documents et protocoles produits par le service informatique alimentent notamment la « bibliothèque » du laboratoire.

Le service informatique a réalisé des tests de restauration (obligation COFRAC) sur les bases de données des systèmes Molis et Hemobank aux dates suivantes :

- 6 novembre 2018 : test restauration Molis
- 28 novembre 2018 : test restauration Hemobank

DOMAINE TELEMEDECINE : Les actions et réalisations 2018

Le GHT Gériatrique du Cotentin, dont l'établissement support est le Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC), s'est fixé pour principal objectif d'améliorer le parcours territorial des personnes âgées à travers les grandes orientations définies dans le projet médico soignant partagé, validé le 30 juin 2017. Le déploiement de la télémédecine en est un des axes majeurs.

Le contexte démographique actuel conforte la nécessité de développer la filière gériatrique du territoire. En effet, les filières de soins hospitaliers et de ville notent une prévalence croissante de la réponse aux besoins de soins des sujets âgés de plus de 75 ans. A ce titre, le GHT Gériatrique du Cotentin, vise à développer l'ensemble des collaborations avec les acteurs du territoire qui travaillent pour et avec les personnes âgées ;

Dans ce cadre, deux projets ont été déposés par le CHPC en réponse à un appel à projet lancé par l'ARS :

- Un projet de téléconsultation en soins palliatifs,
- Un projet télé-expertise en différé (réalisation d'examens par des infirmiers auprès de patients, pour un examen à posteriori par des médecins spécialistes).

Suite à l'appel à projet, l'établissement a obtenu un financement de 40.000 € pour accompagner ces deux projets.

☞ Téléconsultation dans le cadre de soins palliatifs en EHPAD

Les systèmes et matériels en support du projet sont ceux qualifiés et mis à disposition des établissements Bas-Normands par le GCS Normand'e Santé (NES) dans le cadre de la plate-forme régionale de Télémédecine et des accords cadre réservés à ses adhérents.

Le projet vise à répondre aux besoins des équipes des EHPAD qui sont seules face à des résidents en fin de vie, en douleur et angoissés. L'Equipe Mobile de Soins Palliatif (EMASP) du CHPC, dont l'objet est, entre autres, d'accompagner les résidents et les professionnels d'EHPAD à ces prises en charge, se trouve restreinte du fait de la désertification médicale du département de la Manche. L'EMASP du CHPC suit actuellement 110 patients avec un territoire d'intervention vaste puisqu'il s'étend de Cherbourg à Carentan.

Le recours à un dispositif de téléconsultation en soins palliatifs a donc pour objectifs :

- La diminution du recours aux transports en limitant les déplacements des personnes âgées dont on sait qu'ils sont source d'anxiété et de fatigue. Des déplacements qui sont également consommateurs de temps agents pour l'accompagnement aux rendez-vous médicaux, et consommateur de transports sanitaires,
- La possibilité pour l'EMASP d'offrir une réponse aux besoins des EHPAD en limitant les déplacements et donc en raccourcissant les délais de prise en charge,
- Le maintien de l'accès à une offre de soins spécialisés en palliant à un renoncement à certaines consultations faute de pouvoir obtenir des rendez-vous pour les résidents.

Dans ce cadre, la vidéo semble être un bon vecteur pour mettre en relation les équipes soignantes des EHPAD (avec possibilité de filmer le patient) avec le praticien de l'EMASP. Ainsi, celui-ci pourra visualiser rapidement la situation, et ainsi prescrire, réévaluer la prescription et/ou conseiller et orienter les équipes dans l'accompagnement à mettre en place.

Les équipements retenus sont des tablettes tactiles disposant d'une connexion réseau WIFI, attribuées comme suit aux établissements adhérents au dispositif, à savoir : Les deux EHPAD du CHPC et les EHPAD de Sainte Mère Eglise, de Carquebut, de Picauville et de Martinvast.

L'organisation prévue est la suivante :

- Phase 1 : Les équipes soignantes sollicitent le médecin référent de l'EMASP par téléphone pour lui signaler un besoin de téléconsultation. Une heure de rendez-vous est alors fixée.
- Phase 2 : A l'heure fixée, l'équipe soignante requérante se rend au chevet du patient avec le matériel mobile et se connecte sur le service téléconsultation de la plate-forme régionale pour créer le télé dossier du patient et entrer en relation avec le médecin de l'EMASP.
- Phase 3 : A l'issue de la téléconsultation, le médecin de l'EMASP rédige un compte rendu sur la plate-forme et formule ses recommandations (éventuellement une modification de prescription). Le résultat de la consultation est alors consultable directement dans le télé dossier du patient (équipes soignantes des EHPAD et médecin coordonnateur). Il peut être également transmis par messagerie sécurisée au médecin traitant du patient.

Dans le cadre d'un marché subséquent porté par le GCS Normand'e Santé (NES), les matériels ont été commandés le 24 mai 2018.

Le service EMASP a été équipé le 17/05/2018 d'un PC portable connecté à la plate-forme régionale Therap-e et les formations des équipes des EHPAD réalisées mi-juin 2018, avec livraison des tablettes configurées.

☞ **Télé-expertise différée en EHPAD**

Comme pour le premier projet, les systèmes et matériels qui seront en support de ce nouveau projet seront ceux qualifiés et mis à disposition des établissements Normands par le GCS Normand'e Santé (NES) dans le cadre de la plate-forme régionale de Télémédecine et des accords cadre réservés à ses adhérents.

Ce projet de « télé-expertise différée » a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux, en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient. Dans le cadre d'une télé-expertise différée, les données médicales nécessaires à l'expertise seront dans un premier temps recueillies auprès des résidents grâce à des dispositifs médicaux mobiles puis, dans un second temps, analysées par un praticien spécialiste du CHPC.

Pour se faire, une IDE rattachée au service HAD du CHPC se chargera du recueil des données médicales auprès des résidents des EHPAD du territoire qui entreront dans la démarche. A cet effet, l'IDE disposa d'une « valise télémédecine » équipée d'une tablette embarquée et des dispositifs biomédicaux adéquats. Les données médicales ainsi collectées seront transférées dans un télé-dossier ouvert sur la plate-forme régionale Therap-e.

L'IDE se chargera ensuite d'affecter le télé-dossier à un ou plusieurs spécialistes distants du CHPC pour une analyse des informations recueillies pour une télé-expertise différée. Celle-ci donnera lieu à un compte-rendu et éventuellement à une prescription ou des recommandations de prise en charge qui seront télétransmises au médecin traitant du résident, au médecin coordonnateur et à l'équipe soignante de l'EHPAD, éventuellement à un autre spécialiste.

Il s'agit d'actions de repérage, dépistage, bilan et suivi des problématiques dans les spécialités suivantes (spécialités identifiées également par l'ARS) :

- Gériatrie (évaluation, bilan),
- Dermatologie : maladies de la peau essentiellement. Les plaies et cicatrisations (escarres) restant sous couvert d'une organisation régionale de télémédecine déjà en place (Telap).

- Dentiste, ORL, Stomatologie : trouble de la déglutition, dénutrition, trouble du comportement alimentaire, fausses routes.
- MPR : troubles de la marche, prévention des chutes.

Les données médicales recueillies par l'IDE pourront dans un premier temps être analysées par un médecin gériatre qui rebasculera au besoin vers les médecins des spécialités précitées. Le fait que le recueil des données soit confié à un IDE formé aux évaluations gériatriques standardisées permet d'inscrire cette démarche dans un cadre plus large tant pour le résident que pour l'équipe de l'EHPAD.

Les équipements biomédicaux prévus dans la valise de télé-médecine sont les suivants :

- Caméra main avec objectif standard,
- Dermatoscope,
- Otoscope,
- Tensiomètre sans fil,
- Oxymètre sans fil,
- Caméra bucco-dentaire,
- Audiomètre,
- Tensiomètre sans fil,
- Stéthoscope numérique,
- Thermomètre sans fil,
- ECG,
- Echographe.

En 2018, le projet a été instruit sur un plan fonctionnel et organisationnel. Le choix du prestataire pour la fourniture de la valise et des équipements biomédicaux a été finalisé en décembre (société PARSYS). La mise en œuvre opérationnelle du projet est prévue au 1^{er} semestre 2019.

DOMAINE LOGISTIQUE : Les actions et réalisations 2018

🔗 Développement et mise en production de l'application T.H.O.R. pour la gestion des transports

L'application T.H.O.R. (pour Transports Hospitaliers et Outil de Régulation), développée de mai à décembre 2017 par le service informatique, est entrée progressivement en production à compter d'avril 2018. Cette application est accessible directement depuis le portail Intr@net de l'établissement mais aussi, via le portail M-EVA du DPI avec passage des contextes utilisateur et patient. Les fonctionnalités détaillées du logiciel T.H.O.R. avaient été exposées dans le rapport d'activité 2017 du service informatique et ne seront pas redéveloppées dans le rapport 2018. Toutefois, deux nouvelles fonctionnalités ont été développées en 2018 pour compléter le système :

- L'édition automatique des prescriptions médicales de transport (PMT CERFA) à la création de la demande,

- La génération de rapports statistiques pour le service facturation et l'encadrement.

Le déploiement de l'application s'est effectué pôle par pôle, avec formation et accompagnement par l'équipe de Régulation des transports. Début septembre 2018, l'ensemble des services de soins était doté et formé à l'outil.

Eléments de volumétrie :

- 12.382 transports saisis depuis la mise en production (avril 2018 à avril 2019),
- 44 ambulanciers partenaires.

Mois	Avril 2018	Mai 2018	Juin 2018	Juil. 2018	Aout 2018	Sept. 2018	Oct. 2018	Nov. 2018	Déc. 2018	Total 2018
Nb. Transports saisis dans THOR	544	541	920	823	896	936	1.152	1.140	1.159	8.117

☞ Equipement des logisticiens de plateaux pour les demandes de réapprovisionnements

Déjà en place dans les deux magasins (Cherbourg et Valognes) le système NEWAC a connu une évolution majeure en 2018. Ce système, basé sur l'utilisation de terminaux portables permettait d'enregistrer les sorties de stocks (saisie du service demandeur, scannage du code barre du produit et de la quantité délivrée) et de les « déverser », par interface, dans le logiciel M-GEF. La saisie se faisait sur la base de bordereaux papier de demande de réapprovisionnement et de dotations par services.

La mise en place de logisticiens de plateaux fut l'occasion de revoir de façon significative le processus de gestion des demandes de réapprovisionnements des services et leurs prises en compte par les magasins.

Le système NEWAC a donc du évoluer pour être en support de cette nouvelle organisation :

- Par secteurs géographiques, les stocks déportés des magasins ont été enregistrés dans NEWAC avec, par local de stockage et par produit, la mise en place de dotations.
- Les logisticiens de plateaux ont été équipés de terminaux portables pour enregistrer les demandes de réapprovisionnements ; Saisie du local, puis pour chaque produit, « bipage » du code barre et saisie de la quantité restante en rayonnage. Le système NEWAC, par comparaison avec la dotation, détermine la quantité à réapprovisionner.
- Les demandes de réapprovisionnements stockés sur les terminaux portables des logisticiens de plateaux sont transmises par le réseau au magasin concerné.
- Les magasiniers retrouvent alors sur leurs propres terminaux NEWAC la liste des demandes de réapprovisionnements. Ils n'ont plus alors qu'à suivre le plan de « cueillette » propos pour effectuer les sorties de stocks. L'agencement des rayonnages du magasin a d'ailleurs été revu pour « coller » avec l'ordre de saisie proposé par NEWAC et ainsi optimiser les déplacements.
- Les sorties ainsi collectées sont automatiquement transmises au logiciel M-GEF par NEWAC.

Ce projet s'est déroulé de juillet à novembre 2018, date de mise en production du nouveau système.

DOMAINE ADMINISTRATIF : Les actions et réalisations 2018

☞ Mise en place du prélèvement à la source (PASRAU)

L'entrée en vigueur du prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu était fixée au 1er janvier 2019. Cette évolution majeure n'était pas sans impact pour la Direction des Ressources Humaines, la Direction des Affaires Médicales, la Direction des Finances, le service informatique, le Syndicat Inter-hospitalier Poitou-Charentes –SILPC (prestataire assurant le calcul de la paie pour le CHPC), la Trésorerie Principale et enfin la société MainCare, éditrice de nos logiciels de gestion de ressources humaines (M-RH) et de gestion économique et financière (M-GEF).

Très tôt en 2018, le CHPC est entré en mode projet avec les différentes directions concernées, la Trésorerie et l'éditeur de nos logiciels pour préparer cette évolution du calcul de la paie. Le CHPC s'est d'ailleurs positionné pour figurer parmi les établissements pilotes chargés de qualifier et tester les différents logiciels avec le SILPC. Nous avons à ce titre transmis à notre prestataire (SILPC) une copie de notre base de données M-GEF et ainsi pu réaliser avec eux deux paies en double (novembre et décembre) et tester la chaîne complète :

- Calcul de la paie,
- Intégration du mandatement de la paie dans notre gestion économique et financière,
- Prise en compte par la Trésorerie du mandatement de la paie.

Ce travail de qualification aura représenté une charge de travail non négligeable pour les différents acteurs impliqués. Pour le service informatique, il a fallu également mettre en place une nouvelle version M-GEF et retravailler le format d'édition des bulletins de salaire pour faire apparaître le montant net avant impôt et le montant net après prélèvement de l'impôt.

☞ Accompagnement du projet BAFAMA

Pour rappel, le projet BAFAMA vise à simplifier le parcours patient en lui proposant un accueil médico-administratif au plus près du lieu de sa prise en charge. Pour résumer, le patient se présentera directement dans son service de consultation et l'accueil administratif (création du dossier de consultation M-GAM) sera réalisé par l'AMA du service. Les patients n'auront donc plus à, d'abord se présenter au bureau du mouvement pour réaliser son dossier M-GAM, puis se rendre muni de ses étiquettes dans le service de consultation.

Ce nouveau circuit avait été mis en place pour le plateau de consultation de médecines dès son ouverture.

En 2018, ce nouveau parcours patient a été mis en place en MPR le 25 octobre (ajout d'un poste de travail) et en Imagerie Médicale le 14 décembre (ajout de deux postes de travail). Le dispositif sera étendu à l'ensemble des services de consultation en 2019.

☞ **Poursuite de la dématérialisation des flux comptables : Projet M-GEDOC**

Afin de répondre aux exigences du décret n° 2016-1478 du 2 novembre 2016 et à l'ordonnance n° 2014-697 du 26 juin 2014, le service informatique travaille depuis 2016 à la mise en place de la dématérialisation des flux comptables.

Pour rappel, ce projet a débuté en 2016 avec la mise en place du système de récupération automatique des factures depuis la plateforme « Chorus-Pro » sur les répertoires réseaux du CHPC. L'année 2017 a été consacrée à la constitution du groupe projet sur la dématérialisation des pièces justificatives (mise en place du flux PES V2 PJ) : définition de la cible, impacts sur l'organisation et les usages, acquisition des modules nécessaires à la dématérialisation, audit de la société Maincare.

Dans la continuité de ce projet, la mise en production de cette dématérialisation a eu lieu en 2018.

La préparation de la mise en production s'est déroulée en plusieurs étapes qui ont eu lieu de Janvier à Octobre :

- Installation des modules « M-GEDoc » nécessaires à la gestion documentaire des pièces comptables dématérialisés et de « Facture Pro ». Ce dernier module permettra, à terme, la génération automatique des liquidations, par rapprochement des commandes/réceptions de M-GEF avec les factures reçues par Chorus-Pro. A noter que ces modules ont été installés dans un environnement de test afin que l'ensemble des paramétrages puissent être testés et validés avant le passage en production.
- Paramétrages liés à M-GEDoc et Facture pro :
 - ✓ Création de l'arborescence documentaire M-GEDoc (Catégorisation des différents documents par typologie).
 - ✓ Création des différents utilisateurs et de leurs profils dans M-GEDoc.
 - ✓ Mise en place de traitements afin que les factures de Chorus pro se déversent directement dans le module Facture pro au lieu de se déverser dans des répertoires réseaux.
 - ✓ Revue des centres de gestion.
- Définitions des pièces justificatives dématérialisées attendues par le Trésor Public.
- Mise à jour et modification du paramétrage de l'interface entre Pharma et GEF.

- Achat et installation de scanner pour les utilisateurs afin de permettre la numérisation des pièces justificatives papiers non reçues via Chorus-Pro.
- Création de documentations à destination des utilisateurs.
- Pour répondre aux recommandations des commissaires aux comptes, la mise en place de la dématérialisation a été l'occasion d'appliquer dans M-GEF une déclinaison de la matrice de séparation des tâches dans le processus achat. Désormais dans M-GEF :
 - Un acheteur ne peut créer une commande qu'à l'état « à signer ». La signature informatique et par conséquent l'édition du bon de commande nécessitent l'intervention du responsable,
 - Un liquidateur ne peut plus transmettre directement une liquidation au mandatement. L'opération de « transmission au mandatement » nécessite la validation informatique du responsable.

La mise en production de M-GEDOC, et donc le démarrage des flux au format PESV2 PJ, a eu lieu début novembre.

Le groupe projet, accompagné d'un consultant fonctionnel Maincare, a formé et accompagné les utilisateurs dans l'utilisation des nouveaux modules, ainsi que dans les nouveaux processus métiers. A noter que les liquidations de la Pharmacie, précédemment réalisées dans Pharma, se font désormais dans M-GEF. Un accompagnement particulier a été apporté aux utilisateurs de la Pharmacie.

Cet accompagnement s'est poursuivi jusqu'à la fin de l'année et se prolongera début 2019.

En conclusion : l'intégration des factures est désormais faite directement dans Facture pro et les pièces justificatives sont transmises au Trésor Public de façon dématérialisée.

Le paramétrage des modules de rattachement automatique des factures aux commandes GEF ainsi que leurs liquidations automatiques sera à mettre en place dans le courant de l'année 2019.

☞ Signature électronique des flux comptables vers la trésorerie

A la demande de la Trésorerie et en complément du projet de dématérialisation des flux comptables, le CHPC a dû mettre en place un système de signature électronique pour l'envoi des flux PESV2 PJ (signature électronique des bordereaux comptables). Cette démarche impliquait plusieurs prérequis, notamment l'obtention d'un certificat électronique pour chaque signataire (6 directeurs et 1 attaché d'administration), la mise à jour de notre plateforme de télétransmission Enovacom Suite v2 sur laquelle s'appuient les procédures de signature électronique. Quelques dates clés :

- Juillet/août 2018 : commande des certificats auprès de l'autorité de certification ChamberSign,
- 17 septembre : mise à jour Enovacom Suite v2 (passage en SHA2),
- 27 septembre : formation signature électronique,
- 28 septembre : tests signature électronique,
- 8 novembre : Démarrage PESv2 Pièces justificatives.

☞ **Projet « SIMPHONIE » : Mise en place du système CDRI**

Dans le cadre du projet SIMPHONIE (**S**implification du **P**arcours administratif **H**ospitalier du patient et **N**umérisation des **I**nformations **E**changées) porté par la DGOS et visant à la dématérialisation du domaine des recettes, le CHPC a mis en place le module CDRI. Le système CDRI (Consultation des Droits intégrée) est un téléservice, mis en place par l'assurance maladie, pour consulter en temps réel une base nationale inter-régimes des droits ouverts des patients.

Un module complémentaire de M-GAM a été acquis et installé pour faire appel au système CDRI. L'appel à ce service nécessite l'utilisation d'une carte CPE pour l'admissionniste et de la carte Vitale du patient. Les principales informations retournées, et donc intégrées automatiquement dans M-GAM, sont les droits à jour des patients et notamment :

- Le risque,
- Les exonérations,
- Le médecin traitant,
- La CMU-C et l'AME.

CDRI a été déployé en juin 2018.

PORTAILS INTRANET, EXTRANET ET INTERNET

☞ **Evolution du site Intr@net : mise en production de la version V5**

L'établissement utilisait depuis septembre 2011 le portail Intranet dans sa version V2. Depuis plusieurs mois, une version V5 étaient en préparation. Cette version comprend à la fois une évolution significative de l'ergonomie du site et une refonte technique majeure :

- Réécriture du portail en technologie « Responsive » qui permet l'adaptation automatique de l'affichage aux différents types de supports : écran d'ordinateur, tablette ou smartphone,
- Adaptation de l'interface à la nouvelle charte graphique de l'établissement,
- Développement de connecteurs avec le SI (bases M-RH, bases identités/venues des patients) pour nos applications locales,
- Création d'un portail de pré-production qui offre un espace de maintenance et de développement sécurisé car déconnecté du portail de production.

Le nouveau portail Intr@net a été mis en exploitation en septembre 2018.

INFRASTRUCTURES TECHNIQUES : Les actions et réalisations 2018

☞ Renforcement des systèmes de sauvegardes : projet VEEM

Le service informatique dispose depuis 2013 d'un système centralisé pour assurer la sauvegarde de l'ensemble des données du CHPC. Il s'agit de la solution TINA ATEMPO sur laquelle s'appuie le plan de « sauvegarde/restauration » de l'établissement.

La solution TINA est un très bon système pour réaliser les sauvegardes de type DATA, à savoir nos bases de données et autres fichiers mais montre ses limites pour réaliser des sauvegardes plus techniques, à savoir les configurations serveurs, notamment dans un contexte de virtualisation.

Afin de compléter le système TINA et de renforcer la sécurité des infrastructures serveurs, un nouvel outil, extrêmement moderne et performant a été mis en place pour parer aux pannes les plus graves pouvant toucher les serveurs virtualisées animant la plupart des logiciels mis à disposition des utilisateurs du CHPC. Cet outil - veeam backup & replication - permet de dépasser les nombreux problèmes posés par les volumétries très importantes en allant au-delà de ce que propose la sauvegarde traditionnelle, et en utilisant au mieux les mécanismes propres aux infrastructures virtualisées.

Ces sauvegardes de nouvelle génération reposent sur deux nouveaux systèmes de stockage de 32 To utiles qui ont été installés dans chacune des salles serveurs du CHPC. Entièrement configurés avec des supports rapides de type SSD, ils permettent de conserver l'état de toute l'infrastructure de virtualisation au plus près d'un éventuel incident (plusieurs sauvegardes par jour des ressources les plus importantes) mais ils offrent en plus la possibilité d'un redémarrage rapide à la suite d'un désastre (perte d'une salle machine, interruption majeure de service du à un scénario de panne imprévue, ...). Le fait de pouvoir redémarrer "en l'état" ces machines vitales sans nécessairement passer par la restauration de grands volumes de données permet alors de gagner de nombreuses heures d'indisponibilité des applications en remettant rapidement en ligne les serveurs clés.

Cette évolution répond au plan d'action issu de la nouvelle politique de sécurité du système d'information (PSSI) revue dans la cadre de la certification Hôpital Numérique du CHPC. Elle vient compléter efficacement le PRA (Plan de Reprise d'Activité) et le PCA (Plan de Continuité d'Activité) qui sont des annexes de la PSSI.

☞ Accompagnement du projet éditique (copieurs KONICA-MINOLTA) et mise en place d'un service fax centralisé

Le service informatique est intervenu en support de la Direction Logistique pour le renouvellement du marché des copieurs de l'établissement. Cette opération concernait le remplacement de l'ensemble du parc de copieurs Konica Minolta par des machines plus récentes (environ 64 copieurs concernés). Des modifications et ajouts de logiciels et de services ont également été entrepris dans le cadre de ce nouveau marché. La brique logicielle comptant les impressions et permettant à terme d'apporter des services évolués (ex : libération par badge des impressions, application de quotas, ...) a été migrée de logiciel vers le système SafeQ (remplacement de PCounter). Un serveur de fax a également été déployé

(logiciel Rightfax) avec cependant quelques instabilités au démarrage qui aujourd'hui ont pu être solutionnées. Dans ces conditions, le projet de dématérialisation va pouvoir reprendre afin de substituer les fax traditionnels par ce service fax pilotés sur les copieurs. Dans la même logique, certains points d'impression vont pouvoir être remplacés par des copieurs dans un souci de rationalisation des matériels et des consommables.

☞ **Mise à jour des bases de données oracle des logiciels Maincare**

Le centre informatique a réalisé en 2018 une migration sur la base de données Infocentre des logiciels de l'éditeur Maincare : passage d'une version database 11.2.0.2 à la version database 11.2.0.4. Cette opération a eu lieu le 25 juillet 2018.

☞ **Migration stockage NAS**

Deux nouvelles baies de stockage à accès rapide EMC UNITY F300 (une par salle informatique), d'une capacité unitaire de 22 To, avaient été mises en production en 2017, en complément des baies EMC VNX 5300 existantes. En 2018, le centre informatique a procédé à des opérations de migration de données des baies EMC VNX5300 vers les baies EMC Unity F300.

- En janvier : Migration du stockage SCANBAC (laboratoire) et M-Scanning (GED M-GAM),
- En février : migration du stockage M-ENTREPOT du DPI.

☞ **Adaptation des éditions de logiciels à la nouvelle charte graphique de l'établissement**

L'adoption par l'établissement d'une nouvelle charte graphique et d'un nouveau logo n'a pas été sans impact sur les paramétrages des éditions produites par les logiciels en exploitation au CHPC :

- Mai : Modification des états du système de gestion de laboratoire Molis,
- Juin : Intégration du nouveau logo sur les bons de commande M-GEF,
- Juin : Intégration du nouveau logo sur les comptes rendus Viewpoint,
- Juillet : Modification des jackets des CD/DVD en Imagerie (système Etiam MARS),
- Août : Adaptation des états produits dans M-GAM.
- 6 août : mise en place de nouveaux états M-GAM

L'équipe DPI a également adapté les masques de l'ensemble des comptes rendus produits par le DPI avec DIC'T.

☞ **Déploiement de la virtualisation des postes de travail**

Suite au choix de la solution Applidis de la société SYSTANCIA, un travail important d'installation et de qualification avait été réalisé en 2017. Rappelons que le système peut fonctionner selon deux modes distincts :

- Virtualisation uniquement des applications sur un poste de travail classique (ex : M-RH sur plus de 40 postes de la DRH réalisé fin 2017, Hemobank sur les postes de biologistes en juin 2017)
- Virtualisation globale du poste de travail (ou virtualisation de bureau). Il s'agit de la solution retenue pour les postes DPI en mobilité. Une phase pilote avait été mise en place en octobre 2017 sur 14 postes de l'EHPAD du Pays Valognais (pour 70 utilisateurs).

Dès le début 2018, les nouveaux services avec de la mobilité pour le DPI ont été déployés avec la virtualisation de bureau :

- Janvier : Hépatogastro
- Février : Pneumologie

Sur ce même modèle, la solution AppliDis a été généralisée à tous les postes DPI en mobilité (Médecin, IDE, et AS) de mai et juin 2018.

Pour répondre à des besoins ponctuels d'évolutions de logiciels, sans avoir à faire évoluer les postes de travail, le modèle « virtualisation d'applications » a été mis en œuvre sur les postes de la pharmacie pour permettre l'installation des dernières évolutions de PHARMA et de CHIMIO.

Une évolution complémentaire de la solution Applidis, avec le logiciel IPDIVA de la même société, a été implantée à titre expérimental en décembre 2018. L'association Applidis/IPDIVA permet de donner, de façon sécurisée, un accès distant à certains logiciels tout en les présentant avec une interface Web même si les applications ne sont pas conçues dans cette technologie (encapsulation HTML de l'interface utilisateur). Ce dispositif sera expérimenté début 2019 pour permettre :

- Le télétravail,
- L'accès au DPI pour certains médecins demandeurs.

☞ **Evolution du modèle d'intégration entre RESURGENCES ET REFERENCE (M-GAM et M-CROSSWAY) pour les flux identités/mouvements**

D'importantes modifications ont été apportées en 2018 sur l'interface identités/mouvements entre l'application ResUrgences et le SIH (Noyau REFERENCE), pour le flux sortant (de RESURGENCES vers le SIH).

En effet, les mouvements de sorties saisis dans RESURGENCES étaient transmis au SIH avec un ancien modèle d'intégration (utilisation de connecteurs applicatifs et non des flux normalisés) qui était source de nombreux dysfonctionnements (admissions non transmises au DPI, mauvaise prise en compte des changements de numéro de séjours pour des sorties vers le site de Valognes, ...).

Le nouveau modèle d'intégration s'appuie désormais sur des flux normalisés IHE PAM qui transitent par l'EAI CloverLeaf. Des développements importants ont dû être réalisés dans RESURGENCES par l'éditeur Berger-Levrault et par MainCare sur différentes briques fonctionnelles du Noyau et de l'EAI.

Ces modifications d'interfaces ont été très chronophages en termes de tests, qualifications et recettes. La mise en production a pu être réalisée le 4 juin 2018.

AUTRES ACTIONS REALISEES EN 2018

☞ Gestion du parc des postes de travail

En 2018, 355 postes de travail ont été installés ; 79 au titre de nouvelles dotations et 276 en remplacement de matériels existants (272 avec des matériels neufs et 83 avec des matériels reconditionnés).

A noter qu'un travail important est engagé depuis début 2018 pour supprimer du parc les postes sous Windows-XP. Début 2018, sur un parc d'environ 1600 postes de travail, plus de 1000 machines étaient encore sous ce système d'exploitation. Compte tenu des nouvelles dotations, des remplacements de machines et des opérations de migration avec juste un changement de disque, à fin 2018, le parc encore sous Windows-XP a été ramené à 500 postes. Cet effort se poursuivra sur 2019 avec comme cible la suppression complète des postes Windows-XP.

Environ 1.200 interventions ont été recensées en 2018.

☞ Diverses mises à jour des logiciels en production

Logiciel	Versions majeures	Versions intermédiaires
HRB2		1
Infocentre INFNOY		1
M-CROSSWAY	1	
Infocentre M-CROSSWAY	1	
M-CROSSWAY Module Envoi de SMS pour RDV		1
M-CROSSWAY Module IMA	1	1
M-ENTREPOT	1	
M-EVA		1
M-GAM		4
M-GEF	1	3
Infocentre M-GEF	1	
M-HEO	1	
M-INFRA		1

M-REFERENCE		3
M-RH	2	6
Infocentre M-RH	1	
M-TITRES		1
GESFORM	1	

BUDGETS INVESTISSEMENTS 2018

Les crédits en investissement réellement consommés en 2018 s'élèvent à 435.842,83€, les postes les plus significatifs étant :

Projet DPI (modules réceptionnés en 2018)	⇒	44.336,99 €
Projet logisticiens de plateaux	⇒	22.034,21 €
Postes mobiles pour la prescription/administration (chariots informatiques)	⇒	17.928,42 €
Refonte du réseau interne du CHPC et déploiement du WIFI	⇒	35.311,54 €
Evolution infrastructures serveurs et extension des capacités de stockage	⇒	92.930,38 €
Informatisation du Lactarium	⇒	26.988,13 €
Projets en Imagerie	⇒	68.663,17 €
Projet dématérialisation des pièces administratives (PES V2 PJ et Chorus Pro)	⇒	76.316,20 €
Maintenance, maintien à niveau du parc (postes de travail > 800,00€)	⇒	41.377,24 €
Evolution Molis au Laboratoire (module MDI)	⇒	8.156,55 €
Projet Gestion du Temps de Travail (GTT – PM et PNM)	⇒	1.800,00 €

4 – Les engagements et les actions qualité / gestion des risques vis-à-vis de l'utilisateur

4.1 – La qualité, la gestion des risques et la relation avec les usagers

4.1.1 – Organisation et fonctionnement

La direction de la qualité a fonctionné en 2018 avec :

- un directeur qualité
- un médecin coordinateur des risques, qui appuie le travail de l'équipe et suit aussi la préparation aux risques NRBC.
- un responsable qualité à temps plein
- une technicienne qualité à temps partiel à 80 %
- une secrétaire qualité (100%)
- un cadre supérieur de santé missionnée sur le document unique jusqu'à son départ à la retraite en octobre 2018.

La technicienne de laboratoire à 50% a été très peu présente sur l'année 2018 en raison de sa situation de santé avant son départ à la retraite en juillet 2018.

Deux stagiaires en licence qualité ont participé à la vie du service pendant la période universitaire 2017-2018, et se sont investies sur un dossier en particulier.

Une stagiaire a été missionnée sur le déploiement d'audits flash au sein de tous les services pour mesurer le niveau de qualité de certaines thématiques et l'autre stagiaire sur la mise à jour des procédures liées à la paye au sein de la Direction des Ressources Humaines.

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

La gouvernance qualité 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) et suit les évaluations des pratiques professionnelles. Le comité Qualité s'est réuni 8 fois en 2018.

Le comité qualité est appuyé par un **bureau qualité** qui constitue son organe exécutif. Ce dernier est composé du Directeur Qualité, du responsable qualité, du Président de CME, du coordonnateur gestionnaire des risques et de la Directrice des Soins. Le bureau qualité a fait l'objet de 7 comptes-rendus en 2018.

• **Un comité opérationnel**, le **Comité gestion des risques et des vigilances** : il développe, met en œuvre et coordonne une gestion a priori et a posteriori des risques. Il s'est réuni 3 fois en 2018.

• **Trois cellules opérationnelles** :

La 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. Elle s'est réunie de façon hebdomadaire en 2018 pour désigner les pilotes des fiches reçues.

L'équipe d'auditeurs internes

Cette équipe réalise les audits internes au sein de l'établissement.

Plusieurs auditeurs internes se sont mobilisés pour réaliser des audits flash à partir d'une nouvelle grille au sein de tous les services 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 2016 à 2019 a poursuivi sa mise en œuvre en 2018.

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 validés 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'usager 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.

Le premier compte qualité transmis à la HAS l'a été en septembre 2015.

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

Le compte qualité de l'établissement ayant été mis à jour au 30 septembre 2017, aucune modification n'y a été apportée au cours de l'année 2018.

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

Le recueil des Indicateurs de la Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) s'est poursuivi en 2018 avec :

- le recueil sur une période donnée des indicateurs relatifs à la tenue du dossier du patient
- le recueil en continu et au fil de l'eau de la satisfaction des usagers

Le service qualité n'a pas réussi en 2018 à réitérer comme en 2017 un tour de tous les services afin de leur remettre leurs résultats relatifs à la tenue du dossier patient et d'échanger autour d'actions correctives réalisables pour améliorer les scores obtenus.

✚ La démarche qualité au sein des EHPAD

En 2018, le service qualité a accompagné les EHPAD sur l'organisation d'une chambre des erreurs spécifique au secteur médicosocial et sur la diffusion d'une vidéo de sensibilisation au risque d'erreur médicamenteuse.

✚ L'accréditation du laboratoire:

Le service qualité a accompagné le laboratoire dans le cadre de sa démarche d'accréditation à raison de deux journées par semaine et davantage à certaines périodes rapprochées de la visite du COFRAC. Cette démarche obligatoire vise à s'assurer que chaque laboratoire respecte les exigences fixées par la norme Iso 15 189 pour la biologie et celles fixées par la norme 22 870 pour la biologie délocalisée.

La visite de surveillance des auditeurs COFRAC a eu lieu en novembre 2018. Il s'agissait de la cinquième visite du COFRAC depuis le lancement de la démarche d'accréditation du laboratoire de l'établissement. Elle a permis au COFRAC de se prononcer favorablement à une accréditation du laboratoire pour 84 % de son activité. Il est à noter que la réglementation relative à l'accréditation des laboratoires prévoyait l'objectif d'une accréditation de 100 % des activités d'un laboratoire pour 2020.

En 2018, le COFRAC a prononcé **12 écarts** :

- ✓ **3 écarts critiques** sur lesquels le laboratoire dispose d'un délai d'un mois pour proposer des corrections à mettre en œuvre dans un certain délai.
- ✓ **9 écarts non critiques** sur lesquels le laboratoire dispose d'un délai de 6 mois

✓ **31 points à surveiller** sur lesquels le laboratoire doit apporter des éléments d'amélioration qui seront vérifiés à la visite suivante du COFRAC.

✓ **25 points forts**

Les **3 écarts critiques** portaient sur :

- ✓ l'insuffisance du maintien des compétences des utilisateurs des équipements de biologie délocalisée
- ✓ l'absence de saisie de la température des patients pour les gaz du sang réalisés sur les automates
- ✓ l'insuffisante formation des professionnels utilisateurs des nouvelles seringues de marque Radiometer

Au vu de ces écarts, le COFRAC a mis en suspend l'accréditation de la biologie délocalisée et des phases pré et post analytiques en biochimie.

L'établissement a proposé au COFRAC les actions correctives suivantes :

- installer l'automate de Valognes au sein du service de médecine polyvalente et réduire les utilisateurs de l'appareil aux professionnels de ce service pour tous les besoins du site afin d'assurer le maintien de leurs compétences en termes de formation et de quantités d'actes techniques réalisés.
- programmer les automates pour intégrer le recueil obligatoire de température du patient, modifier le protocole de soin en ce sens et le diffuser à tous les professionnels utilisateurs.
- création d'un tutoriel d'utilisation des nouvelles seringues Radiometer, diffusion à tous les utilisateurs potentiels et traçabilité de leur visionnage du tutoriel.

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.

Il s'est réuni à trois reprises en 2018.

La gestion des risques a été marquée en 2018 par les éléments suivants :

- **La finalisation du document unique** d'évaluation des risques professionnels avec une priorisation des risques à prévenir et l'élaboration d'un plan d'actions correctives.
- **La poursuite des travaux de mise à jour du plan blanc** avec plusieurs actions spécifiques en 2018 sur cette thématique :
 - la formation des trois référents Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) désignés par le directeur général à la demande de l'ARS.
 - la formalisation de documents accessibles à tous sur le logiciel de gestion documentaire :

- une version 2 de la procédure générale « Plan blanc » du CHPC relative au déclenchement de la cellule de crise.
- 5 annexes associées apportant des précisions par type de risque : attentat ; risque biologique ; risque chimique ; risque radiologique ; risque climatique.
- la communication auprès des professionnels de l'établissement sur ces documents et la sur la philosophie du plan blanc avec des ateliers Plan blanc proposés sur trois jours en fin d'année 2018.
- la poursuite de la rédaction des fiches techniques associées au plan blanc non encore enregistrées dans la GED.
- la formation du médecin gestionnaire des risques aux spécificités liées à la prise en charge d'un patient contaminé chimique.
- la formation à travers des ateliers pratiques de nos professionnels au garrot tourniquet et au pansement israélien, utilisés pour la prise en charge de blessés d'attentat par la méthode Damage Control.

- La poursuite de la mobilisation par rapport aux exercices de gestion de crise :

L'année 2018 n'a pas permis la réalisation d'exercices dans la mesure ou un exercice important programmé sur Cherbourg associant la sécurité civile, les pompiers et les militaires au mois de décembre a dû être annulé en raison des manifestations des gilets jaunes.

- La mobilisation pour la semaine de la sécurité des patients :

Plusieurs dispositifs ludiques visant à sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques et à prévenir les risques d'erreur ont été déployés au cours de cette semaine :

- ❑ Une chambre des erreurs pour le MCO et le SSR et un poste de soin avec des erreurs, sur la base d'un scénario construit en interne avec des professionnels volontaires.
 - ❑ Des blogs quotidiens diffusés sur intranet sur des thématiques en lien avec le risque infectieux.
 - ❑ Des quizz quotidien par mail à destination des secrétaires sur les bonnes pratiques en lien avec la gestion des dossiers médicaux.
 - ❑ Une campagne communication sur l'hygiène des mains et l'utilisation des solutions hydro-alcooliques et l'organisation d'un stand relatif à l'hygiène des mains à destination des professionnels et des usagers.
 - ❑ Une campagne de communication sur l'identito-vigilance et la généralisation à tous les services du port du bracelet pour les patients hospitalisés.
- Une sensibilisation sur les médicaments à risque par la pharmacie au sein des services de soins du 3 au 7 décembre 2019 sur les deux sites de l'établissement.

- La mobilisation d'une journée qualité spécifique au bloc opératoire :

Cette journée a nécessité un an de préparation et la mobilisation d'un comité de pilotage composés de professionnels du bloc opératoire et de membres de l'équipe qualité.

Cette journée a eu lieu le 12 octobre 2018 et a permis de former et sensibiliser 55 professionnels exerçant au bloc opératoire.

Quatre catégories d'ateliers étaient proposées et ont été suivis par tous les professionnels :

- des ateliers de simulation en santé réalisés avec l'aide du laboratoire NORSIM pour mettre en situation les professionnels face à un événement indésirable grave nécessitant une mobilisation collective de l'équipe opératoire. Quatre scénarios avaient été construits : un choc anaphylactique ; un hématome thyroïde en salle de réveil ; une embolie liée au ciment et un choc hémorragique.
- des ateliers de formation spécifiques aux pratiques du bloc opératoire étaient proposés : un atelier sur l'hygiène ; un atelier sur la radioprotection et un sur les troubles musculo-squelettiques.
- Un atelier bloc des erreurs comprenant 20 erreurs à retrouver avec un challenge et une récompense pour l'équipe gagnante.
- Des communications sur les thématiques suivantes : l'hypothermie ; l'hémorragie post-partum ; la stérilisation et les bonnes pratiques relatives aux prélèvements destinés au service d'anatomopathologie.

Cette journée a rencontré un vif succès avec une note de satisfaction globale des participants, mesurée à 8.8/10.

4.1.6 – Les évaluations des pratiques professionnelles

Les deux outils déployés en 2018 au niveau institutionnel pour mesurer les pratiques professionnelles ont été :

- les audits flash

En 2018, la grille d'audit flash a été entièrement revue afin d'aller plus loin dans l'évaluation des pratiques professionnelles.

Cette grille comportait 9 thématiques issues des thématiques de la certification V 2014 définies par la Haute Autorité de Santé :

- 🚦 le management de la qualité
- 🚦 l'identitovigilance
- 🚦 la prise en charge médicamenteuse
- 🚦 le risque infectieux
- 🚦 le parcours patient
- 🚦 le dossier patient

Les audits ont été réalisés dans tous les services de l'établissement par un binôme composé d'un membre de la cellule qualité et d'un auditeur interne.

Le remplissage de la grille d'audit se faisait en questionnant et en observant les professionnels.

Les résultats de l'audit étaient systématiquement transmis au cadre du service.

- les patients traceurs

Ils se sont poursuivis en 2018 à la suite des trois patients traceurs réalisés en fin d'année 2017 en SSR, Chirurgie et Néonatalogie.

Les patients traceurs réalisés sur le premier semestre 2018 ont concerné :

- les suites de couche
- la Pédiatrie
- la Réanimation
- la Médecine infectieuse
- la Chirurgie ambulatoire
- la Neurologie

Deux patients traceurs ont également été réalisés en partenariat avec les pompiers et après un travail préparatoire avec le SDIS (Service Départemental d'Incendie et de Secours).

Ils ont été réalisés en septembre et en décembre 2018.

Il ont permis d'identifier les problématiques d'interface entre les services qui prennent en charge un même patient, de valoriser les bonnes pratiques et de s'engager de part et d'autre dans des actions correctives permettant d'améliorer le parcours global du patient.

Cette initiative est une première en France. Elle sera présentée en retour d'expérience à la journée régionale qualité organisée en 2019 en Normandie.

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

La commission des Usagers s'est réunie onze fois en 2018. La programmation d'une réunion à échéance mensuelle s'est poursuivie en 2018 conformément aux attentes de ses membres pour leur faciliter le traitement des courriers d'insatisfaction et leur permettre d'être acteurs du traitement proposé. Ce mode de fonctionnement donne entière satisfaction aux membres de la CDU qui valident collégalement chaque réponse à apporter à l'utilisateur insatisfait.

D'autres points ont été mis à l'ordre du jour des CDU :

- toutes les informations relatives à la survenance d'événements indésirables graves associés aux soins

- toutes les démarches qualité déployées dans l'établissement (patients traceurs, audit flash, semaine sécurité du patient, journée qualité au bloc opératoire)
- tous les projets en lien avec les usagers (projet signalétique ; projet de réorganisation des secrétariats).

L'évènement le plus marquant a été la formalisation par la CDU d'un **projet des usagers** présenté aux instances de fin d'année. Il a été le fruit d'un long travail collaboratif des membres de la commission qui a été très inspiré d'un pré-projet rédigé en 2017 par les quatre représentants des usagers qui s'étaient réunis régulièrement pour ce faire.

Ce projet est venu constituer un deuxième élément constitutif du projet d'établissement après le projet médical. Il traduit la forte mobilisation de la commission des usagers pour être actrice de la prise en charge des patients.

➤ **Les courriers d'insatisfaction :**

En 2018, 65 courriers d'insatisfaction ont été comptabilisés à la Direction et ont fait l'objet d'un traitement par la Commission des Usagers.

L'ensemble des courriers a fait l'objet d'une réponse écrite définitive permettant de clôturer le dossier en termes de démarche qualité uniquement car parfois à l'issue de ce traitement les usagers s'orientent vers une saisine de la Commission de conciliation et d'indemnisation ou vers une saisine de la justice.

Sur les 65 courriers reçus, 58 ont fait l'objet de rapports circonstanciés écrits émanant du service concerné par la prise en charge.

Quinze situations ont été traitées par une rencontre de l'utilisateur sous forme de médiation.

Ces médiations sont organisées lorsque les critères préalablement définis sont remplis ou à la demande de la commission des usagers. Elles réunissent l'utilisateur accompagné généralement d'un représentant des usagers, un médiateur institutionnel, un représentant du service concerné et le directeur des relations avec les usagers. Elles traduisent une forte mobilisation institutionnelle pour tenir compte des expériences des usagers pour améliorer la qualité des soins.

➤ **Les mises en cause de la responsabilité civile de l'établissement pour dommages corporels :**

En 2018, l'établissement a comptabilisé 15 mises en cause de sa responsabilité civile pour dommage corporels.

- 8 dossiers ont fait l'objet d'une saisine directe de l'assureur de l'établissement pour proposition d'indemnisation amiable.

□ 7 dossiers ont fait l'objet d'une saisine par l'utilisateur de la Commission de Conciliation et d'Indemnisation de Normandie pour avis sur un droit à indemnisation par l'établissement ou la solidarité nationale.

□ Aucun dossier n'a fait l'objet d'une saisine d'une instance judiciaire.

➤ Les mises en causes de la responsabilité civile de l'établissement pour dommages matériels

Elles ont concerné 14 dossiers répartis comme suit :

Nature du dommage	Nombre de dossiers
Perte de dentier ou dentier endommagé Dents ou prothèses dentaires endommagées	5
Perte ou bris de lunettes	1
Perte d'appareil auditif ou appareil auditif endommagé	4
Perte de bijoux	1
Autres	2

Elles ont donné droit à indemnisation dans les cas suivants :

Indemnisation pour responsabilité du service	10
Indemnisation sans reconnaissance de responsabilité du service	2
Refus d'indemnisation	2

La sinistralité de l'établissement demeure stable et relativement faible comparée au nombre d'hospitalisation qu'il s'agisse de dommages corporels comme de dommages matériels.

C'est pour cette raison que dans certaines situations, l'assureur accepte une indemnisation d'un dommage matériel malgré l'absence de responsabilité avérée de l'établissement lorsque la Direction le demande à titre exceptionnel.

➤ Les questionnaires de sorties

En 2018, 1772 questionnaires de sortie complétés par les patients ont été enregistrés par le service qualité.

La diffusion et la promotion de ces questionnaires au sein des services d'hospitalisation demeurent insuffisantes et viennent atténuer la représentativité des résultats de ces derniers pourtant très positifs. En effet, la satisfaction globale mesurée s'élève à 96.2 % avec une satisfaction détaillée par item qui varie entre 76 et 94 %.

Les scores les moins élevés concernent les trois thématiques suivantes :

- l'accès aux services et la signalétique
- la tranquillité la nuit
- la qualité et le choix des repas

En 2018, le CHPC a également participé à l'enquête nationale « E-Satis » pour la deuxième année consécutive avec cette année une enquête complémentaire e-satis destinées aux patients de Chirurgie ambulatoire.

Les résultats de l'enquête e-satis sont les suivants :

1. Enquête MCO chez les hospitalisés de plus de 48 h :

Satisfaction globale : 69.27 (on note une légère augmentation par rapport à 2017 où le score s'élevait à 68.63)

Satisfaction détaillée par item :

- 📊 Satisfaction de l'accueil : 67.06
- 📊 satisfaction de la prise en charge : 77.67
- 📊 satisfaction de l'hôtellerie : 65.84
- 📊 satisfaction de l'organisation de la sortie : 57.06

2. Enquête chez les patients de chirurgie ambulatoire :

Satisfaction globale : 81.98

Satisfaction détaillée par item :

- 📊 Satisfaction prise en charge pré-hospitalisation : 84.21
- 📊 satisfaction accueil jour de la prise en charge : 83.22
- 📊 satisfaction de la prise en charge : 87.11
- 📊 satisfaction de l'hôtellerie : 77.08
- 📊 satisfaction de l'organisation de la sortie : 77.85

Les résultats de l'enquête générale e-satis adressée par mails aux patients hospitalisés en Médecine, Chirurgie et Obstétrique pendant plus de 48 heures présentent des similitudes par rapport aux résultats de l'enquête papier interne dans les caractéristiques suivantes :

- en termes de profils de patients répondant à l'enquête : on retrouve dans les deux enquêtes une majorité de parturientes parmi les répondants.
- en termes de résultats, c'est la prise en charge hôtelière qui est la moins satisfaisante.

Néanmoins, plusieurs différences sont à souligner :

- ✓ le score de satisfaction globale issu de l'enquête e-satis est nettement moins favorable à l'établissement que celui issu des questionnaires internes. Ce score s'élève en 2018 à 69, 24 % contre 96.2 % avec les questionnaires papier internes.
- ✓ La représentativité de l'enquête e-satis est plus élevée : 24.56 % de répondants contre 5 % avec l'enquête interne.
- ✓ Dans les résultats e-satis, une faible satisfaction de l'organisation de la sortie du patient est mise en exergue (taux de satisfaction de 57.06) alors que cet indicateur ne ressort pas dans les résultats de l'enquête interne.
- ✓ Dans les résultats e-satis, on note une disparité entre le score de satisfaction globale et le pourcentage de patients répondant qui recommanderaient l'établissement : ainsi pour une satisfaction globale de 69, ils ne sont que 37.7 % à recommander l'établissement.

Il est intéressant de noter que la chirurgie ambulatoire fait l'objet d'une satisfaction plus importante des usagers, sachant que ce mode de prise en charge est amené à se déployer dans les années à venir.

➤ Les témoignages de satisfaction

L'établissement mesure également la satisfaction des patients par le comptage et la qualification des témoignages spontanés de satisfaction.

Ces témoignages écrits spontanés se sont élevés à 118 courriers reçus en 2018 émanant des patients et ou de leur famille.

	NOMBRE
Témoignages reçus	118
Rédigé par la famille	91
Rédigé par le patient	27

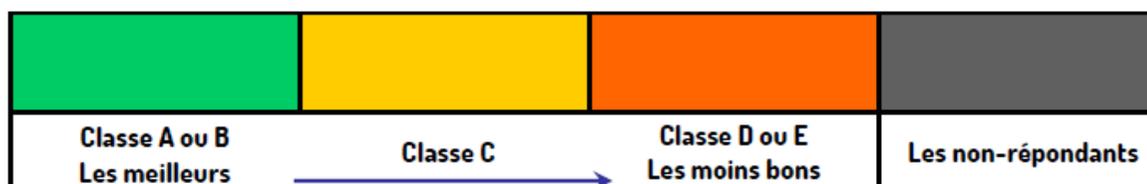
MOTIF DE SATISFACTION	NOMBRE
Satisfaction envers le personnel (gentillesse, dévouement, compétence, etc.)	117
L'écoute	15
La qualité des soins	29
La prise en charge de la douleur	0
Le délai de prise en charge	3
L'accompagnement psychologique	17
L'information	2

4.1.8 - L'hygiène et la prévention des infections nosocomiales

☞ Cf. tableau de bord 2018 : lutte contre les infections liées aux soins – page suivante

TABLEAU DE BORD 2018 : LUTTE CONTRE LES INFECTIONS LIEES AUX SOINS

Ce tableau de bord est composé de quatre 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 2016 et 2017). Ils sont présentés sous la forme d'un score sur 100. Les résultats sont rendus sous forme de classe de performance (cotation de A à E) et par catégorie d'établissements.



Indicateur		Cotation	Couleur	Valeur de l'indicateur	Evolution depuis la dernière évaluation
ICALIN.2 Données 2016	Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre	B		78 / 100	➔
ICSHA.2v2 Données 2017	Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains	C		44,30 / 100	-
ICATB.2 Données 2017	Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques	C		66 / 100	➔
ICA-LISO Données 2016	Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement	A		87 / 100	➔

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

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

4.2 – Communication et culture à l'hôpital

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. Il a été complètement reconfiguré en 2018 pour faciliter son accessibilité aux professionnels et le rendre le plus intuitif. Les inscriptions aux formations se font dorénavant directement via le site intranet.

➤ **Le journal interne Hop'Cotentin**, bimestriel, composé de deux feuilles en A4 comprenant des rubriques fixes est un vecteur important de communication envers les professionnels de l'établissement. Il continue à faire connaître et à valoriser les actualités de l'établissement auprès de l'ensemble des professionnels.

Six éditions du Hop Cotentin ont été diffusées en 2018 avec les fiches de paye du personnel.

➤ **La Vidéo / TV**

L'utilisation de la télévision a été réactivée en 2018 avec de nouveau l'accès à une chaîne interne proposée par le nouveau prestataire des télévisions, chaîne dont le service communication assure la maîtrise de son contenu.

D'autres événements télévisuels sont à noter :

- La réalisation d'un spot façon « Bref » sur les consultations centralisées de médecine
- L'accueil d'une équipe de tournage pour un court métrage « Meurtre en Cotentin »

➤ **Des campagnes de communication**

Le service communication assure la conception et la diffusion de ces campagnes. En 2018, elles ont porté sur les thématiques suivantes :

- Mise en place des badges/sûreté à l'hôpital (Vigipirate)
- Tri des déchets hospitaliers et tri au self
- Risques informatiques
- Hygiène des mains et utilisation de la solution hydro-alcoolique
- Vaccination antigrippale 2018

➤ **Des réalisations de documents :**

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

après des professionnels de l'établissement ou du public. Le service communication a ainsi mis en page en 2018 les documents institutionnels suivants :

- Livrets de présentation des services
- Guides et plaquettes d'éducation thérapeutique du patient
- Plaquettes de présentation d'activité...
- Livrets d'accueil pour la DRH (praticiens hospitaliers, ASR et cadres)
- Projet des usagers du CHPC
- Annonces de recrutement (médical et paramédical)
- Nouveau questionnaire de sortie 2018
- Déploiement de la nouvelle charte graphique 2018 et du nouveau logo
- Plans du CHPC : accès aux différents sites + salles de réunion
- Réalisation des affiches pour les journées encadrement et événements de la MDU

➤ **Des organisations d'évènements destinés aux professionnels :**

Le service communication met en place désormais, des journées à thème réservées à ses professionnels comme celle dédiée à la Qualité de vie au travail avec la présence de représentants des différents services offerts à ses employés (amicale, formation continue, espace écoute médiation, cellule d'aide à la mobilité, coordination handicap. Le service communication continue également de participer activement aux journées de promotion de la santé ou de prévention de maladies ou de conduites à risque.

En 2018, le service communication a contribué à l'organisation des journées suivantes :

- Inauguration de l'Hôpital Simone Veil à Valognes
- Journée « Qualité de vie au travail »
- Journée des enfants au bureau (hors services de soins)
- Journée du sourire (concours de photo pour le personnel)
- Journée incivilités et violences verbales
- Semaine de la Sécurité du Patient : réalisation de quizz journaliers pour les secrétaires médicales

4.2.2 - La communication externe

- Le site web du CHPC est aujourd'hui un véritable outil pour relayer les informations et actualités du CHPC et constitue une vitrine attractive pour le recrutement médical. L'année 2017 a été marquée par l'élaboration d'un compteur indiquant l'affluence au service des urgences adultes accessible par les usagers depuis le site web.
- Le CHPC est également présent sur les réseaux sociaux : Facebook et Twitter. Le service communication assure le « community management » c'est-à-dire la gestion de la

communication via ces outils et met à jour le contenu des pages relatives au CHPC quasiment au quotidien.

- 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.
 - Journée de la macula – organisation d'un dépistage
 - Journée de mobilisation contre le cancer du sein dans le cadre d'Octobre Rose 2018
 - Mois sans tabac 2018
 - Journée AVC : exposition et stands
 - Journée de dépistage du diabète

- Le périodique « MédiCo'tentin » s'adresse aux professionnels libéraux ainsi qu'aux institutions sanitaires et médico-sociales. Deux éditions ont été publiées en 2018 et diffusées à nos partenaires extérieurs.

- D'autre part, le CHPC reste très présent dans les médias locaux 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.

- Enfin plusieurs expositions ont été installées dans le hall du CHPC en partenariat avec le service communication à destination des usagers :
 - Estivales de la prévention (« Made in CHPC »)
 - Photographies d'allaitement par Odessa RESCH
 - Rentrée 2018 : diverses thématiques santé de la rentrée (« Made in CHPC »)
 - Journée du sommeil (« Made in CHPC »)

Il est à noter que depuis 2018, la Maison Des Usagers (M.D.U) organise des tables rondes à destination des usagers sur des thématiques diverses en lien avec la santé. La Maison Des Usagers fait appel à des spécialistes de la thématique parfois professionnels du CHPC pour animer la table ronde. Le service communication est associé à l'organisation pour élaborer des affiches et diffuser l'information aux usagers mais également aux professionnels.

5 - L'activité hospitalière

5.1 - Situation générale

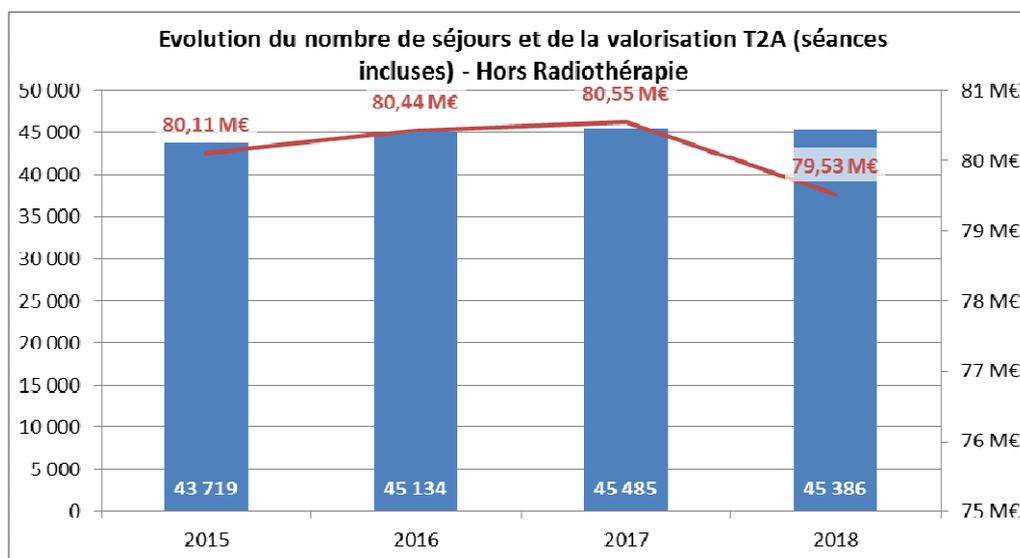
L'activité réalisée au titre de l'année 2018 affiche une relative stabilité en MCO, une forte progression en HAD et une baisse en SSR liée à un capacitaire réduit temporairement.

MCO

Hospitalisation

Au titre de l'année 2018 et par rapport à 2017, nous constatons une légère diminution du nombre de séjours à 45 386 RSS (-0,2% / -99 séjours), le nombre de RUM (càd le nombre de passage dans une ou plusieurs unités médicales au sein d'un séjour) est également en léger recul de -1,1% à 50 025 (-548).

Cette diminution du nombre de séjours réside en la baisse des séances (chimiothérapie), au contraire, l'ambulatoire progresse significativement matérialisant ainsi l'effort des équipes médicales et paramédicales dans cette pratique. Enfin, les séjours d'hospitalisation restent stable mais leur valorisation chute de 2% (-1,2M€) liées entres autres à un volume de supplément SC et Réa moindre en 2018.



La valorisation moyenne par séjour est en baisse à 1 752€ (-1% / - 19€) traduisant ainsi les effets baisse des suppléments et baisse tarifaire.

Les durées de séjours, hors 0 jour, baissent en moyenne de 1,3% à 5,80j tout en conservant un IPDMS à 1,00 (0.99 en 2017). Le Taux d'occupation baisse très légèrement (94% en 2018 / 95% en

2017) avec néanmoins 2 lits de plus en moyenne sur l'année (variation résultant de l'augmentation capacitaire en Médecine Interne et diminution en SSR)

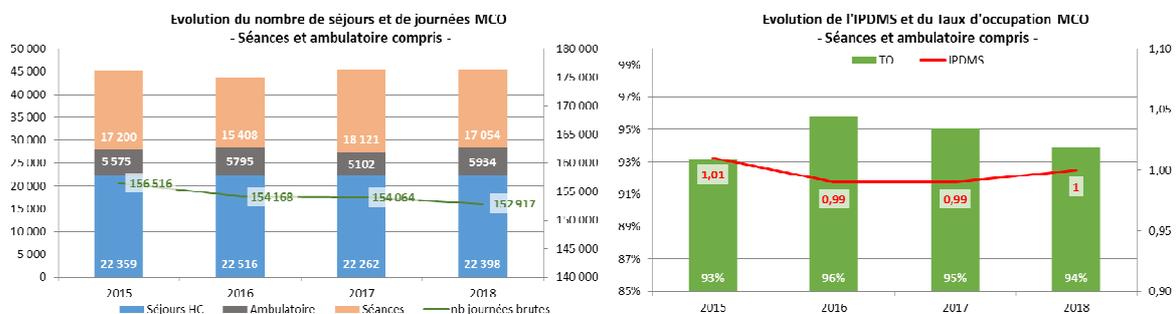
Les séjours d'hospitalisation complète et ambulatoire, après une baisse en 2017, retrouvent leur niveau de 2016. L'ambulatoire progresse notamment de 16% (+832 séjours) et dégage 700k€ de recettes supplémentaires. Quant à l'hospitalisation complète son volume de séjour est relativement stable depuis 4 ans (autour de 22 400 séjours), en revanche, en 2018, le chiffre d'affaire chute de 2% (-1,2M€). Cette baisse s'explique par 3 facteurs principaux, en premier lieu la fin de la valorisation des suppléments surveillance continue en neurologie (-600k€), puis les effets baisse tarifaire (-500k€) et enfin les effets recrutement dans la réanimation adulte (-300k€) et réanimation néonatale (-300k€).

Détail de l'activité selon les types de séjours :

Année 2018	Nb RSS			Nb jours			CA 100% T2A			Ca Moyen		
	2018	Evol. /2017		2018	Evol. /2017		2018	Evol. /2017		2018	Evol. /2017	
Hospitalisation complète	22 398	136	1%	129 929	-912	-1%	69 496 894 €	-1 245 872 €	-2%	3 103 €	-75 €	-2%
Ambulatoire	5 934	832	16%	5 934	832	16%	4 381 123 €	702 023 €	19%	738 €	17 €	2%
Sous total Hors séances	28 332	968	4%	135 863	-80	0%	73 878 017 €	-543 849 €	-1%	2 608 €	-112 €	-4%
Séances	17 054	-1 067	-6%	17 054	-1 067	-6%	5 651 688 €	-480 545 €	-8%	331 €	-7 €	-2%
TOTAL court séjour	45 386	-99	0%	152 917	-1 147	-1%	79 529 705 €	-1 024 394 €	-1%	1 752 €	-19 €	-1%
							Valorisation Assurance Maladie (AM) = 73 262 552 € -1 709 764 € -2%					

L'indicateur de performance de la durée moyenne de séjours (IPDMS) est pour la 3^{ème} année consécutive à 1,00 ou en deçà. Ainsi les efforts réalisés sur la maîtrise des durées de séjours ont permis de prendre en charge plus de séjours, hors séances, pour un volume de journées d'hospitalisation complète quasi équivalent depuis 2014.

En enlevant les séjours avec des durées très supérieures (extrêmes hauts) ou très inférieures (extrêmes bas) aux durées nationales, l'IPDMS est de 0,91. Le différentiel de journée est de 19 170 soit environ 52 lits (sur les 477 lits MCO de l'établissement) occupés par des séjours « extrêmes ».



☞ Consultations externes

Le nombre de venues en consultation externe continue d'augmenter en 2018 (+8 787 passages soit +4%). Cette augmentation est essentiellement portée par la chirurgie (+3 733 passages soit +11%), les services médicotechniques (imagerie +1 232 venues soit +3%, laboratoires + 1 058 venues soit +6%) et les consultations médicales réalisées sur le site de Valognes (Médecine +77%, centre de vaccination +14%, Consultation maladie professionnelle +19%).

A noter également la forte progression des consultations de médecine interne et maladies infectieuses (+438 passages + 69%) liée à l'arrivée de nouveaux praticiens. Les consultations de Gynécologie-Obstétrique progressent également (+1 125 venues soit + 5%) répondant ainsi au manque de praticien en ville.

A contrario, la Néonatalogie (-690 passages – 23%), le Centre de Soins Non Programmé (C.S.N.P) (-370 passages -7%) et la Médecine Physique et de Réadaptation (-555 passages, -19%) voient leur fréquentation diminuer.

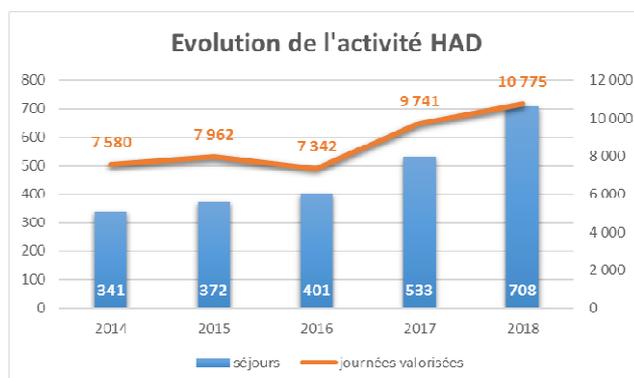
S'agissant des Urgences générales adultes, si la situation affichée est stable, le reclassement d'environ 1500 passages en UHCD va venir diminuer d'autant le volume de consultations externes. Néanmoins l'impact financier sera au global très favorable pour l'établissement.

→ cf. Annexe 2

☞ Hospitalisation à Domicile (HAD)

L'activité de l'HAD continue de progresser en 2018. En effet, avec 708 séjours (+33% , +175 séjours) et 10 775 journées valorisées (+ 11% , +1034 j) le bilan de cette année est le meilleur depuis la création du service. Les recettes assurance maladie sont de 2,2M€ soit une progression de +256k€ (+13%).

Les principales activités développées au HAD en 2018 sont, la prise en charge de la douleur (+71 séjours / +46%), les chimiothérapies anticancéreuses (nouvelle activité en 2018, 43 séjours), les transfusions sanguines (+37 séjours / +247%) et les traitements par voie veineuse (+26 séjours / 41%).



Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Faisant face à des problématiques de ressources médicales, le SSR a dû fermer l'équivalent de 7 lits en année pleine. Ainsi l'activité 2018 est en diminution par rapport à 2017 (878 séjours contre 973 en 2017 soit -10%).

L'activité 2018 se répartit comme suit :

Vclass	CM	Libellé	Nb Séjours	% Nb Séjours	Nb Journées	% Nb Journées	Âge moyen	% femmes
2017 - 2018	08	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	329	37,47%	13 796	40,74%	85,58	73,98%
2017 - 2018	01	Affections du système nerveux	246	28,02%	9 881	29,18%	79,15	60,95%
2017 - 2018	19	Troubles mentaux et du comportement	110	12,53%	3 865	11,41%	82,69	60,42%
2017 - 2018	05	Affections de l'appareil circulatoire	68	7,74%	2 575	7,60%	87,69	64,50%
2017 - 2018	04	Affections de l'appareil respiratoire	33	3,76%	1 048	3,10%	82,13	48,07%
2017 - 2018	09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	28	3,19%	983	2,90%	83,77	62,05%
2017 - 2018	06	Affections des organes digestifs	18	2,05%	592	1,75%	84,19	70,59%
2017 - 2018	23	Autres motifs de recours aux services de santé	22	2,51%	512	1,51%	84,54	61,54%
2017 - 2018	11	Affections de l'appareil génito-urinaire	11	1,25%	267	0,79%	85,65	62,50%
2017 - 2018	10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	7	0,80%	213	0,63%	86,63	84,21%
2018	16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	5	0,57%	80	0,24%	86,27	80%
2018	18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	1	0,11%	48	0,14%	91,00	100%
		Total (sans prendre en compte la recherche)	878	100%	33 860	100%	83,36	66,16%

Annexes « activité »

Annexe 1 : Activité

Année 2018 - Extraction du 21/02/2019

Séjours MCO - Séances incluses	Séjours 2018	Evol Séjours Nb	Evol séjours %	Journées 2018	Evol Jours Nb	Evol Jours %	IPDMS 2018	Evol IPDMS %	T2A (100%) 2018	Evol T2A Nb	Evol T2A %	PMCT 2018	Evol PMCT Nb	Evol PMCT %
Pôle femme - enfant	7 777	-255	-3,2%	27 119	-1 234	-4,4%	1,02	-1,5%	14 495 010 €	-529 232 €	-3,5%	21 525 €	-1 549 €	-6,7%
Maternité	4 832	-179	-3,6%	16 488	-1 116	-6,3%	1,02	-1,5%	7 423 713 €	-509 034 €	-6,4%	3 641 €	-276 €	-7,0%
OBSTETRIQUE HC	3 667	-201	-5,2%	13 059	-789	-5,7%	1,02	-1,9%	5 651 932 €	-404 635 €	-6,7%	1 541 €	-25 €	-1,6%
ORTHOGENIE	154	-11	-6,7%	196	-61	-23,7%	1,00	-2,9%	63 147 €	-22 831 €	-26,6%	410 €	-111 €	-21,3%
SIG - GYNECOLOGIE	1 011	33	3,4%	3 233	-266	-7,6%	1,27	-2,3%	1 708 635 €	-81 569 €	-4,6%	1 690 €	-140 €	-7,7%
Néonatalogie	734	-80	-9,8%	4 088	-558	-12,0%	1,03	-6,3%	3 002 550 €	-312 377 €	-9,4%	13 110 €	-1 537 €	-10,5%
NEONATOLOGIE HC	264	-97	-26,9%	1 282	-405	-24,0%	1,15	-2,5%	636 722 €	-167 012 €	-20,8%	2 412 €	185 €	8,3%
NEONATOLOGIE REA	192	16	9,1%	1 308	-245	-15,8%	1,03	-8,8%	1 357 937 €	-261 212 €	-16,1%	7 073 €	-2 127 €	-23,1%
NEONATOLOGIE SI	278	1	0,4%	1 498	92	6,5%	1,10	-3,5%	1 007 890 €	115 847 €	13,0%	3 626 €	405 €	12,6%
Pédiatrie	2 211	4	0,2%	6 543	440	7,2%	1,03	0,1%	4 068 747 €	292 180 €	7,7%	4 773 €	264 €	5,9%
PEDIATRIE HC	1 373	-6	-0,4%	4 774	336	7,6%	1,10	3,8%	2 493 352 €	72 250 €	3,0%	1 816 €	60 €	3,4%
PEDIATRIE HJ	253	-47	-15,7%	253	-47	-15,7%	0,63	-47,5%	117 832 €	-11 763 €	-9,1%	466 €	34 €	7,8%
PEDIATRIE SC	585	57	10,8%	1 516	151	11,1%	0,98	-15,5%	1 457 563 €	231 693 €	18,9%	2 492 €	170 €	7,3%
Pôle médico-chirurgical	13 430	-1 234	-8,4%	40 904	-1 621	-3,8%	0,99	3,6%	23 679 696 €	-634 259 €	-2,6%	21 234 €	359 €	1,7%
Chirurgie	5 458	21	0,4%	15 891	-130	-0,8%	0,93	3,2%	12 327 087 €	104 485 €	0,9%	9 248 €	-85 €	-0,9%
CHIRURGIE HC1	1 506	66	4,6%	6 193	4	0,1%	0,90	1,1%	4 806 755 €	119 696 €	2,6%	3 192 €	-63 €	-1,9%
CHIRURGIE HC2	1 435	102	7,7%	6 784	224	3,4%	1,00	4,2%	4 629 727 €	174 760 €	3,9%	3 226 €	-116 €	-3,5%
CHIRURGIES HS	525	-214	-29,0%	922	-425	-31,6%	0,82	3,8%	983 166 €	-379 061 €	-27,8%	1 873 €	29 €	1,6%
CHIRURGIES AMBULATOIRE	1 992	67	3,5%	1 992	67	3,5%	0,57	-16,2%	1 907 439 €	189 089 €	11,0%	958 €	65 €	7,3%
Hépatogastro	1 722	-179	-9,4%	7 355	-549	-6,9%	1,04	1,8%	3 607 293 €	-221 325 €	-5,8%	2 095 €	81 €	4,0%
HEPATO GASTRO HC	1 722	-179	-9,4%	7 355	-549	-6,9%	1,04	2,0%	3 607 293 €	-221 325 €	-5,8%	2 095 €	81 €	4,0%
Oncologie	4 804	-1 056	-18,0%	8 178	-981	-10,7%	0,93	-4,6%	3 704 847 €	-419 271 €	-10,2%	5 152 €	360 €	7,5%
ONCOLOGIE HC	508	-45	-8,1%	3 562	-35	-1,0%	0,94	-1,1%	1 828 914 €	-66 470 €	-3,5%	3 600 €	173 €	5,0%
ONCOLOGIE HJ	4 018	-974	-19,5%	4 018	-974	-19,5%	0,77	-37,4%	1 551 966 €	-368 220 €	-19,2%	386 €	2 €	0,4%
ONCOLOGIE HS	278	-37	-11,7%	598	28	4,9%	1,01	8,6%	323 967 €	15 420 €	5,0%	1 165 €	186 €	19,0%
Pneumologie	1 446	-20	-1,4%	9 480	39	0,4%	1,11	6,0%	4 040 469 €	-98 149 €	-2,4%	4 739 €	2 €	0,0%
PNEUMOLOGIE HC	1 030	8	0,8%	8 230	-87	-1,0%	1,13	6,6%	3 470 748 €	-128 306 €	-3,6%	3 370 €	-152 €	-4,3%
PNEUMOLOGIE HS	416	-28	-6,3%	1 250	126	11,2%	1,09	9,0%	569 721 €	30 157 €	5,6%	1 370 €	154 €	12,7%
Pôle Services de médecine intensive	21 820	537	2,5%	43 434	928	2,2%	0,99	2,1%	24 075 445 €	-640 553 €	-2,6%	29 310 €	-650 €	-2,2%
Cardiologie	2 308	-298	-11,4%	9 389	115	1,2%	0,92	6,9%	6 601 689 €	-313 260 €	-4,5%	9 021 €	527 €	6,2%
CARDIOLOGIE HC	904	-263	-22,5%	4 417	-165	-3,6%	1,01	11,0%	1 957 267 €	-330 506 €	-14,4%	2 165 €	205 €	10,4%
CARDIOLOGIE SC	118	-97	-45,1%	526	-232	-30,6%	1,09	38,0%	421 564 €	-296 608 €	-41,3%	3 573 €	232 €	7,0%
CARDIOLOGIE SI	1 286	62	5,1%	4 446	512	13,0%	0,92	8,2%	4 222 859 €	313 855 €	8,0%	3 284 €	90 €	2,8%
Dialyse	10 943	-9	-0,1%	10 943	-9	-0,1%	n/a	n/a	3 268 133 €	-87 152 €	-2,6%	591 €	-6 €	-0,9%
HEMODIALYSE	5 933	-606	-9,3%	5 933	-606	-9,3%	0,00	-100,0%	1 988 379 €	-239 650 €	-10,8%	335 €	-6 €	-1,6%
UNITE DIALYSE MEDICALISEE (UDM)	5 010	597	13,5%	5 010	597	13,5%	0,00	n/a	1 279 754 €	152 498 €	13,5%	255 €	0 €	0,0%
Néphrologie	822	-83	-9,2%	4 012	261	7,0%	0,92	2,0%	2 323 136 €	175 750 €	8,2%	2 826 €	453 €	19,1%
NEPHROLOGIE HC	822	-83	-9,2%	4 012	261	7,0%	0,92	2,2%	2 323 136 €	175 750 €	8,2%	2 826 €	453 €	19,1%
Neurologie	1 556	-161	-9,4%	10 080	-126	-1,2%	1,13	-0,9%	4 888 672 €	-616 843 €	-11,2%	9 559 €	-217 €	-2,2%
NEUROLOGIE HC	560	-20	-3,4%	4 250	555	15,0%	1,20	3,4%	1 656 410 €	209 693 €	14,5%	2 958 €	464 €	18,6%
UNV	431	-95	-18,1%	3 992	-646	-13,9%	1,20	-1,6%	1 600 320 €	-817 917 €	-33,8%	3 713 €	-884 €	-19,2%
USINV	565	-46	-7,5%	1 838	-35	-1,9%	1,09	-0,9%	1 631 941 €	-8 618 €	-0,5%	2 888 €	203 €	7,6%
Réanimation	646	72	12,5%	2 895	-196	-6,3%	1,11	2,4%	3 448 800 €	-437 921 €	-11,3%	5 339 €	-1 433 €	-21,2%
REANIMATION POLYVALENTE	646	72	12,5%	2 895	-196	-6,3%	1,11	1,8%	3 448 800 €	-437 921 €	-11,3%	5 339 €	-1 433 €	-21,2%
Urgences	5 545	1 016	22,4%	6 115	883	16,9%	0,99	-2,5%	3 545 015 €	638 873 €	22,0%	1 974 €	25 €	1,3%
MEDECINE B.M	462	17	3,8%	676	-38	-5,3%	0,53	-7,0%	648 590 €	30 769 €	5,0%	1 404 €	16 €	1,1%
UHCD	5 083	999	24,5%	5 439	921	20,4%	1,03	-2,8%	2 896 424 €	608 103 €	26,6%	570 €	10 €	1,7%
Pôle Spécialités médicales et SSR gériatrique	6 998	404	6,1%	42 417	625	1,5%	1,09	-1,8%	17 279 553 €	779 650 €	4,7%	38 543 €	-2 051 €	-5,1%
Médecine Gériatrique	1 034	-54	-5,0%	11 013	-249	-2,2%	1,28	6,7%	3 767 260 €	-258 213 €	-6,4%	5 090 €	35 €	0,7%
Eval Neuro-Gériatrique	234	8	3,5%	234	8	3,5%	0,32	n/a	126 121 €	8 161 €	6,9%	539 €	17 €	3,3%
MEDECINE GERIATRIQUE HC	800	-62	-7,2%	10 779	-257	-2,3%	1,29	6,6%	3 641 139 €	-266 374 €	-6,8%	4 551 €	18 €	0,4%
Médecine polyvalente	1 847	81	4,6%	17 478	219	1,3%	1,02	-3,4%	7 295 748 €	364 111 €	5,3%	7 967 €	-113 €	-1,4%
UNITE TRANSITOIRE HIVERNALE	111	25	29,1%	1 057	327	44,8%	1,02	17,2%	446 331 €	87 949 €	24,5%	4 021 €	-146 €	-3,5%
MEDECINE POLYVALENTE	1 736	56	3,3%	16 421	-108	-0,7%	1,02	-2,9%	6 849 417 €	276 162 €	4,2%	3 946 €	33 €	0,8%
MIMI	724	250	52,7%	5 864	1 152	24,4%	1,05	-14,6%	2 818 989 €	909 631 €	47,6%	3 894 €	-135 €	-3,3%
MEDECINE INTERNE MALADIES INFECTIEUSES	724	250	52,7%	5 864	1 152	24,4%	1,05	-13,9%	2 818 989 €	909 631 €	47,6%	3 894 €	-135 €	-3,3%
Médecines HdS & HdJ	2 802	108	4,0%	3 499	-454	-11,5%	0,98	2,1%	1 524 764 €	-230 806 €	-13,1%	2 025 €	-489 €	-19,5%
MEDECINES HJ	2 467	172	7,5%	2 467	124	5,3%	0,88	-5,4%	979 474 €	68 496 €	7,5%	397 €	0 €	0,0%
POLE M HS	335	-64	-16,0%	1 032	-578	-35,9%	0,99	3,1%	545 290 €	-299 302 €	-35,4%	1 628 €	-489 €	-23,1%
Rhumato-dermato...	437	10	2,3%	3 662	-85	-2,3%	1,12	1,3%	1 443 498 €	-30 886 €	-2,1%	3 303 €	-150 €	-4,3%
RHUMATO-DERMATO-ENDOCRINO-DIABETO HC	437	10	2,3%	3 662	-85	-2,3%	1,19	-2,5%	1 443 498 €	-30 886 €	-2,1%	3 303 €	-150 €	-4,3%
Médecine Alzheimer et SSR	145	10	7,4%	889	44	5,2%	0,86	-2,1%	423 221 €	28 590 €	7,2%	15 589 €	-990 €	-6,0%
MEDECINE ALZHEIMER	116	-6	-4,9%	663	-68	-9,3%	0,87	1,2%	304 842 €	-32 602 €	-9,7%	2 628 €	-138 €	-5,0%
MEDECINE GERIATRIQUE 1	10	7	233,3%	95	77	427,8%	1,19	101,7%	37 377 €	22 405 €	149,6%	3 738 €	-1 253 €	-25,1%
MEDECINE GERIATRIQUE 2	5	3	150,0%	38	20	111,1%	0,58	-27,5%	26 739 €	17 284 €	182,8%	5 348 €	620 €	13,1%

Annexe 2 : Evolution des passages en consultations externes – source BO – Gam

Service	Nombre de venues 2017	Nombre de venues 2018	Evolution du nombre de venues		Recette Cons. Externes 2017	Recette Cons. Externes 2018	Evolution de la recette externe		Recette moyenne 2017	Recette moyenne 2018	Evolution de la recette moyenne	
Chirurgie	33 455	37 188	3 733	11%	2 337 354 €	2 644 476 €	307 122 €	13%	70 €	71 €	1 €	2%
Maternité	21 417	22 542	1 125	5%	2 029 136 €	2 270 510 €	241 374 €	12%	95 €	101 €	6 €	6%
Rhumato-dermato-diabéto	9 529	9 719	190	2%	868 864 €	955 615 €	86 751 €	10%	91 €	98 €	7 €	8%
Pneumologie	7 760	8 096	336	4%	929 853 €	963 627 €	33 774 €	4%	120 €	119 €	-1 €	-1%
CSNP	5 615	5 245	-370	-7%	359 905 €	329 682 €	-30 224 €	-8%	64 €	63 €	-1 €	-2%
Anesthésie consult	5 216	5 065	-151	-3%	288 154 €	288 675 €	520 €	0%	55 €	57 €	2 €	3%
Pédiatrie	3 858	4 233	375	10%	175 845 €	229 951 €	54 106 €	31%	46 €	54 €	9 €	19%
Hépto gastro	3 955	4 184	229	6%	444 174 €	573 345 €	129 170 €	29%	112 €	137 €	25 €	22%
Cardiologie	3 069	3 376	307	10%	401 884 €	795 956 €	394 072 €	98%	131 €	236 €	105 €	80%
Neurologie	3 248	2 890	-358	-11%	402 828 €	447 548 €	44 720 €	11%	124 €	155 €	31 €	25%
Néphrologie	2 625	2 872	247	9%	134 485 €	190 309 €	55 824 €	42%	51 €	66 €	15 €	29%
Néonatalogie	3 065	2 375	-690	-23%	223 951 €	144 039 €	-79 913 €	-36%	73 €	61 €	-12 €	-17%
Oncologie	1 946	2 128	182	9%	104 416 €	116 040 €	11 623 €	11%	54 €	55 €	1 €	2%
Douleur	1 975	2 067	92	5%	102 442 €	103 916 €	1 473 €	1%	52 €	50 €	-2 €	-3%
Hématologie	1 579	1 566	-13	-1%	155 152 €	182 037 €	26 885 €	17%	98 €	116 €	18 €	18%
Centre de vaccination	1 233	1 408	175	14%	198 196 €	195 650 €	-2 546 €	-1%	161 €	139 €	-22 €	-14%
MIMI	639	1 077	438	69%	41 759 €	68 575 €	26 816 €	64%	65 €	64 €	-2 €	-3%
Médecine polyvalente consult	576	1 017	441	77%	42 082 €	71 140 €	29 057 €	69%	73 €	70 €	-3 €	-4%
Maladies professionnelles	732	874	142	19%	19 775 €	24 341 €	4 566 €	23%	27 €	28 €	1 €	3%
Médecine Gériatrique	670	716	46	7%	96 139 €	105 713 €	9 574 €	10%	143 €	148 €	4 €	3%
USMP	699	323	-376	-54%	28 158 €	15 077 €	-13 081 €	-46%	40 €	47 €	6 €	16%
Tabaco	121	123	2	2%	5 868 €	5 996 €	128 €	2%	48 €	49 €	0 €	1%
Médecines HdJ	40	16	-24	-60%	1 591 €	622 €	-969 €	-61%	40 €	39 €	-1 €	-2%
Sous Total MCO	113 022	119 100	6 078	5%	9 392 013 €	10 722 838 €	1 330 824 €	14%	83 €	90 €	7 €	8%
Imagerie	44 293	45 525	1 232	3%	3 364 372 €	3 302 696 €	-61 676 €	-2%	76 €	73 €	-3 €	-4%
Laboratoire biologie	15 741	16 594	853	5%	879 447 €	918 001 €	38 555 €	4%	56 €	55 €	-1 €	-1%
Laboratoire d'anapath	2 509	2 714	205	8%	135 435 €	142 564 €	7 129 €	5%	54 €	53 €	-1 €	-3%
Réadaptation rééducation	2 932	2 377	-555	-19%	185 467 €	183 034 €	-2 433 €	-1%	63 €	77 €	14 €	22%
Sous total plateau techni	65 475	67 210	1 735	3%	4 564 720 €	4 546 295 €	-18 425 €	0%	70 €	68 €	-2 €	-3%
Urgences	38 174	38 282	108	0%	7 694 281 €	7 669 283 €	-24 999 €	0%	202 €	200 €	-1 €	-1%
Urgences gynéco	4 656	4 881	225	5%	929 030 €	912 592 €	-16 438 €	-2%	200 €	187 €	-13 €	-6%
Urgences pédiat	7 626	8 267	641	8%	1 188 727 €	1 343 807 €	155 080 €	13%	156 €	163 €	7 €	4%
Sous total Urgences	50 456	51 430	974	2%	9 812 039 €	9 925 682 €	113 644 €	1%	194 €	193 €	-1 €	-1%
Total général	228 953	237 740	8 787	4%	23 768 772 €	25 194 815 €	1 426 043 €	6%	104 €	106 €	2 €	2%

Annexe 3 : Evolution de l'hospitalisation à domicile (HAD) – source PMSI Pilot

Filtrage Période : Année complète 2018
et Etablissements : Tous les établissements

73

Page de synthèse

Séjours	Séquences	Sous Séquences	Tous
---------	-----------	----------------	------

Indicateurs				
Séjour	Année 2018		Année 2017	Tendance
Nombre de séjours	708	séjour(s)	533	+32,83% ↑
Nombre de séjours en cours	26	séjour(s)	24	+8,33% ↑
Nombre de séjours avec erreur	72	séjour(s)	38	+89,47% ↑
Durée Moyenne de Séjour	15,00	jour(s)	18,37	-18,30% ↓
Age Moyen	69,22	an(s)	66,36	+4,30% ↑
% femme	56,78	%	59,85	-5,13% ↓
Nombre moyen de séquences par séjour	1,25	séquence(s)	1,29	-2,99% ↓
Nombre moyen de sous-séquences par séjour	1,69	sous-séquence(s)	1,85	-8,47% ↓
Patient	Année 2018		Année 2017	Tendance
Nombre de patients (file active)	341	patient(s)	317	+7,57% ↑
Nombre de séjours par patient	2,06	séjour(s)	1,68	+22,44% ↑
Nombre de séjours chaînés	702	séjour(s)	533	+31,71% ↑
Nombre de séjours non chaînés	6	séjour(s)	0	-
Valorisation	Année 2018		Année 2017	Tendance
Valorisation 100% T2A	2 196 573,12	€	1 954 432,72	+12,39% ↑
Valorisation 100% T2A par jour	212,37	€	209,12	+1,56% ↑
Valorisation Assurance Maladie	2 166 797,94	€	1 925 443,93	+12,53% ↑
Valo. AM par jour	209,49	€	206,02	+1,69% ↑

Annexe 4 : Evolution des soins de suite et de réadaptation (SSR) – source PMSI Pilot

Filtrage Période : Année complète 2018 (Version de la classification V2018)

878 séjours

74

Synthèse de la base de données

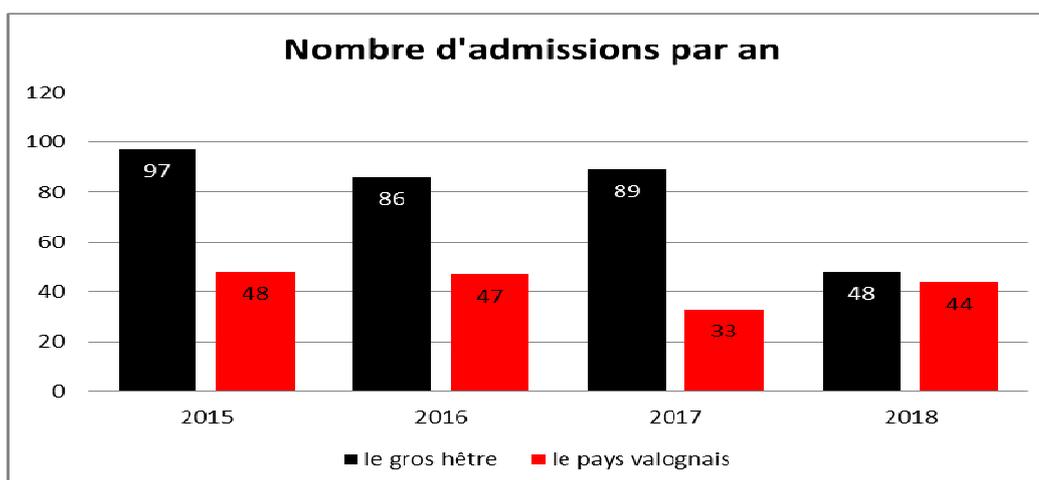
Semaines + Vis				
	Année 2018	Année 2017	Tendance	
Nombre de semaines dans la base	5 666 ↓	6 316	-10%	> Répartition par UM
Nombre de journées de présence	33 860 ↓	37 819	-10%	> Répartition par UM
Nombre de journées hors erreur	33 860 ↓	37 819	-10%	
Nombre de semaines en erreur	0	0	-	
Nombre de semaine avec erreur bloquante	0	0	-	

Séjours SSR + Vis				
	Année 2018	Année 2017	Tendance	
Nombre de séjours	878 ↓	973	-10%	> Répartition par UM
Nombre de séjours hors erreur	878 ↓	973	-10%	
Nombre de séjours entiers	700 ↓	792	-12%	
Nombre de séjours d'une seule semaine	0	0	-	
Nombre d'admissions	786 ↓	881	-11%	
Nombre de sorties	789 ↓	881	-10%	
Nombre de séjours "déjà commencés et non encore finis"	3 =	3	0%	

Patients + Vis				
	Année 2018	Année 2017	Tendance	
Nombre de séjours avec identifiant patient défini	878 ↓	973	-10%	> Répartition par UM
Pourcentage de séjours avec identifiant patient défini	100% =	100%	0%	
Nombre de patients (file active)	778 ↓	856	-9%	> Répartition par UM

5.2 - Activité des EHPAD « Le Gros Hêtre » et « Pays Valognais »

Les taux d'occupation des deux EHPAD sont très satisfaisants. L'EHPAD Le Gros Hêtre a vu nettement augmenter le taux d'occupation de ses chambres d'hébergement temporaire, et atteint ainsi les cibles fixés par l'ARS qui sont un taux supérieur à 60%, inférieur à 80 %, permettant une file active supérieure à 3 usagers par lit par an.



Les deux EHPAD s'attachent à équilibrer les réponses aux sollicitations d'admission entre les personnes admises en provenance d'un service du CHPC, et celles en provenance du domicile ou d'une autre structure médico-sociale. Néanmoins, la proximité de l'EHPAD du Pays Valognais avec le SSR du site de Valognes favorise des sorties vers l'EHPAD (visite des familles à l'EHPAD, rencontre du résident en SSR par l'IDEC de l'EHPAD).

Provenance des résidents	Le Gros Hêtre	Le Pays Valognais
CHPC	50%	72%
Dont SSR/UCC	31%	68%
Dont MCO	19%	4%
Domicile ou autre	50%	28%

L'âge moyen des résidents au moment de l'admission est de **84 ans** pour les deux EHPAD du CHPC. La **durée moyenne du séjour est d'environ 4 ans** pour le Gros Hêtre comme pour le Pays Valognais. Environ **30 % des résidents des EHPAD du CHPC bénéficient en 2018 de l'aide sociale** à l'hébergement accordée par le conseil départemental pour le paiement des frais d'hébergement.

5.3 - L'organisation des soins

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

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

5.3.1 - Développement et restructuration d'activité

Ces activités concernent les services de passages, les services prestataires ainsi que l'hospitalisation traditionnelle mais aussi HDS et HDJ. Il s'agit d'augmentation d'activité, de développement ou de réorganisations.

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

- Restructuration du plateau 4 (hépatonco-pneumo) finalisé (en septembre 2017), mais capacitaire à définir et espace partagé à repenser
- Dans le cadre de la mise en place du plateau 3 : fermeture du secteur de l'HDS Neurologie-Cardiologie avec maintien de 4 lits d'HDS en Cardiologie HC
- Augmentation des activités sur l'HDJ pôle M : Neurologie, Consultation douleur, Pneumologie, Oncologie
- Création d'une nouvelle unité d'évaluation Neuro-gériatrique (UENG)
- Projet de création de places d'HDJ SSR à réaliser sur 2019
- 6 lits d'HDS mutualisés sur RDED MIMI
- Fermeture de 2 lits de soins continus au USIC au profit de 2 lits d'HDS, puis fermeture de 2 lits d'HDS en cardio, d'où maintien du capacitaire 12 lits HC et 2 lits HDS
- Amélioration de la collaboration en radiothérapie avec le CFB en termes de management de la qualité

☛ *Consultations : plus d'offres et des offres nouvelles*

- Plateau de consultations externes de médecine et de chirurgie sur les 2 sites :
 - Augmentation du nombre de consultations spécialisées grâce à l'augmentation des plages horaires proposées
- Oncologie : démarrage en mai 2018 d'une activité de suivi d'annonce pour les patients relevant d'un parcours complexe
- Consultations post AVC : mise en place par une IDE détachée

☛ **Réorganisation : optimisation de la prise en charge des patients**

- Pérennisation des séances de sophrologie au bloc et développement des séances de sophrologie en imagerie médicale et en consultations de spécialités
- Mise en place de la prise en charge « patient debout au Bloc opératoire »
- Développement de nouvelles activités en Oncologie :
 - la participation au programme à la santé sexuelle dans les soins de cancérologie
 - L'organisation du parcours « ganglion » pour des patients ayant un lymphome
 - La coordination entre le service hématologie du CHU de Caen et le CHPC
- Amélioration de l'efficacité en chirurgie ambulatoire
- Renouvellement en cours des salles d'Imagerie médicale à Cherbourg
- Suite à l'externalisation du service intérieur nouvelle mission pour équipe de bionettoyage
- Révision des maquettes PNM en lien avec le COPERMO 2018 (tous les pôles)

5.3.2 - Les soins

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

- Réécriture de toutes les fiches d'activité des professionnels du plateau 3 (Neurologie-Cardiologie) et des trames de roulement des plannings
- Identification d'une fonction IDE sur le parcours patient
- Pérennisation du CSNP sur Valognes
- Projet thérapeutique du patient rédigé et formalisé, et mise en place de l'agenda patient en SSR
- Evaluation de la pertinence du travail en binôme IDE/AS en Médecine polyvalente de Valognes
- Déploiement du DPI sur le CHPC : Chirurgie en 2019

☛ **Au-delà de la poursuite des actions initiées en 2017, de nouvelles actions concourent également à la qualité des soins :**

• **Synchronisation des temps médicaux et des temps non médicaux**

- Audits réalisés en 2018 pour le pôle C en attente de retour
- HGE/onco/pneumo : synchroniser les temps médicaux et non médicaux au regard de l'efficacité des effectifs non médicaux attendus par groupes de travail COPERMO roulements et fiches de poste

- Staff hebdomadaire d'ortho-gériatrie regroupant des soignants des chirurgiens, des gériatres et le cadre
- Staff chirurgie viscérale sur demande soignante ou médicale
- Pour le pôle M : poursuite des staffs pluri professionnels hebdomadaires avec réorganisation des horaires des staffs du lundi en MIMI RDED pour permettre la participation des AS
- Pôle F : trame d'organisation médicale avec cartographie d'organisation du suivi médical
- Pôle I : participation au conseil de bloc de toutes les catégories professionnelles

• Gestion de la douleur

- Poursuite des consultations douleur pour les patients hospitalisés et externes avec des consultations médicales douleurs
- Prise en charge de la douleur en radiothérapie : protocoles et livret remis à jour
- Pôle F : formation à l'hypo-analgésie, formation « hypnose », formation à la prise en charge de la douleur
- Prise en charge, en HDS Neurologie ou HDJ, des patients présentant des douleurs neuropathique,

• Surveillance, vigilance, sécurité

- Dans le cadre du suivi de prévention des IAS (Infection Associée aux Soins anciennement appelées nosocomiales) 349 fiches BMR diagnostiques + 67 portages écologiques + 128 clostridium difficile ont été enregistrées (non comprises les autres pathologies : grippe, gale, VRS, aplasie, gastro-entérite).
- 1531 isolements suivis par l'EOH dans les services de soins
- Radiothérapie : collaboration avec le CFB pour la politique et le compte qualité avec partage d'outils

• Prévention, éducation et promotion de la santé

- Participation aux actions du **Contrat Local de Santé** de Cherbourg en Cotentin : accès aux soins, santé et parentalité, organisation du parcours de soins de la personne âgée, sensibiliser sur la violence subie et infligée
- Actions autour de la santé des populations fragilisées : poursuite du programme « **promotion de la santé à la maison d'arrêt** » et développement de la **PASS interne** avec des missions d'éducation à la santé.
- Poursuite des travaux sur la **lutte contre les violences intra familiales** au niveau départemental : CHPC signataire du protocole, au niveau territorial avec le Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance, au niveau du CHPC : poursuite des formations des internes.

- Réorganisation de la **tabacologie** au CHPC avec la mise en place de consultations de groupe suite à l'évaluation du MOI(S) SANS TABAC.
- Maintien et développement des programmes **d'Education Thérapeutique du patient** autorisés par l'ARS: diabète adulte, diabète enfant et insuffisance cardiaque.
- Participation à la mise en œuvre des programmes ETP régionaux : douleurs et cancers et chimiothérapie orale PRETORA.

5.3.3 - Développement des compétences du personnel

- Continuer à développer des connaissances et des compétences par des formations institutionnelles : AFGSU, OMEGA, Incendie, manutention des malades, radioprotection, CTRBC, douleur...
- Développer les connaissances et compétences en rapport avec les projets de services et de pôle (pôle C, pôle M, pôle F, pôle I, pôle P, pôle A)
- Accompagnement à la parentalité ainsi qu'à la prise en charge des soins palliatifs en période périnatale et accompagnement des adolescents hospitalisés
- Poursuivre le développement de la formation interne en mobilisant les ressources pour le pôle I
- Habilitation des IDE à la Biologie délocalisée
- Utilisation de la nouvelle check list nationale par tous les acteurs au sein du Bloc (bloc-anesthésie-SSPI)
- Formation des équipes de nuit par l'EMASP et maintien de la formation de tous les agents du CHPC et des autres établissements (EHPAD)
- Mise en place de grille de compétences pour nouveaux arrivants en Pédiatrie – Néonatalogie ou pour les professionnels qui nécessitent un suivi particulier pour tous les autres services
- Pour le pôle C : poursuivre le développement progressif des compétences mais également des connaissances relationnelles nécessaires aux contraintes réglementaires :
 - L'annonce d'une maladie grave
 - La gestion des soins palliatifs
 - L'éducation thérapeutique

5.3.4 - Participation à la démarche qualité

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

- Lactarium : audit des pratiques et mises en place d'un plan d'action
- Participation des PCR au comité de gestions des risques et des vigilances
- Accréditation COFRAC au laboratoire de Biologie

- Réalisation en collaboration avec le Groupe Korian - Siouville du livret suites opératoires Prothèse totale de genou (PTG) Prothèse totale de hanche (PTH).
- Au Bloc opératoire : évaluation de l'exhaustivité de la réalisation de la check list : mise en place 1^{er} semestre 2019
- Intégration systématique des comptes rendus dans le DPI en Anatomopathologie
- Participation aux IPAQSS de tout l'encadrement soignant
- Toujours dans le cadre de la certification : parcours « patient traceur »
- Réalisation du « bloc des erreurs » dans le cadre de la semaine de la qualité
- Plateau SSR et médecine polyvalente : dans le cadre de la certification des établissements de santé et de l'évaluation des pratiques professionnelles en partenariat étroit avec la qualité :
 - Formation de cadre à l'audit et à la rédaction du document unique
 - Participation de binôme AS/ IDE au document unique
 - Participation aux enquêtes IPAQSS de l'encadrement
- Participation aux audits parcours patient traceur pour des cadres et agents formés à cet audit.

5.3.5 - Bilan d'étape du projet de soins institutionnel

☞ Cf. page suivante.

Bilan d'étape du projet de soins

	Réalisés 2018	Objectifs 2019
Outils organisation de soins	Nouvelle fiche vestiaire Actualisation en cours de la fiche transmissions SSIAD/EHPAD	Finalisation du travail sur les transmissions ciblées et collaboration avec l'équipe DPI
Soignants acteurs qualité	Participation des soignants aux audits flash dans le cadre de la démarche qualité de l'établissement	Participation des soignants de groupe à la préparation de la certification
Prévention des chutes	Définition de la méthodologie pour l'audit contention	Réaliser l'audit contention MCO + EHPAD + SSR
Bienveillance	Projet de financement de la combinaison de vieillissement	Réaliser un mini-audit d'usagers :MCO + SSR + EHPAD Participation aux olympiades du soin (vis ma vie de patient)
Une logique managériale commune	Fiche projet procédure, mobilité du personnel	Mise en œuvre de la procédure en collaboration avec la DRH Travail sur le parcours des nouveaux encadrants (FF, coord, liaison)
Compétences sources de satisfaction	Fiche projet sur l'accompagnement des agents dans les services	Projet de déploiement des fiches de compétences pour tous les agents
Développement spécifiques des compétences		4 sous-groupes pour préparer 4 formations :Picc line, VAC, lève personnes, certification labo
Douleur		Réalisation d'un référentiel guide des bonnes pratiques, en lien avec le CLUD. Définir le champ d'action du service douleur sur l'établissement

5.3.6 – La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)

Elle s'est réunie 3 fois, au cours de ces commissions ont été présentés 3 métiers :

- Ide plateau technique
- Ide de liaison médecine gériatrique
- Auxiliaire puériculture du lactarium

5.3.7 - Perspectives

• Pôle I :

- Urgences : mise en place du TIIH, finalisation des organisations PNM en intra urg
- Cardiologie : restructuration de la réadaptation cardiaque
- Neurologie : pérennisation de la consultation post AVC
- Néphrologie : rechercher l'adéquation entre les besoins de la population et l'offre en termes de créneaux horaires
- Anesthésie : utilisation de l'hypnose dans certaines pratiques
- Réanimation : travail sur la fluidité du chemin clinique du patient en phase aigue
- Accompagner les équipes au changement : restructuration COPERMO 2018 + suivi

• Pôle F :

- Lactarium promotion du don du lait : travail avec les pharmacies de villes/matériel = tire lait + affiches / information
- Poursuivre projet en cours : flux des entrées et sorties en HC gynéco/obstétrique, formalisation des modalités d'hébergement en mater, travail sur la sortie en néonatalogie
- Travail en collaboration avec la DRH et les cadres de pôles sur la gestion de l'absentéisme (outils MED Go, effectifs adaptés)
- Accompagner les équipes au changement : restructuration COPERMO 2018 + suivi

• Pôle M :

- Mise en place de nouvelles missions cadres (RH/Parcours patients/Logistique)
- Projet de saisonnalité en médecine polyvalente (capacitaire variable été hiver)
- Projet PEC des transfusions en HDJ programmés à court terme pour éviter un passage par les urgences
- Création de places HDJ SSR
- Groupe de travail SSR pour mise en place binôme IDE AS
- Accompagner les équipes au changement : restructuration COPERMO 2018 + suivi

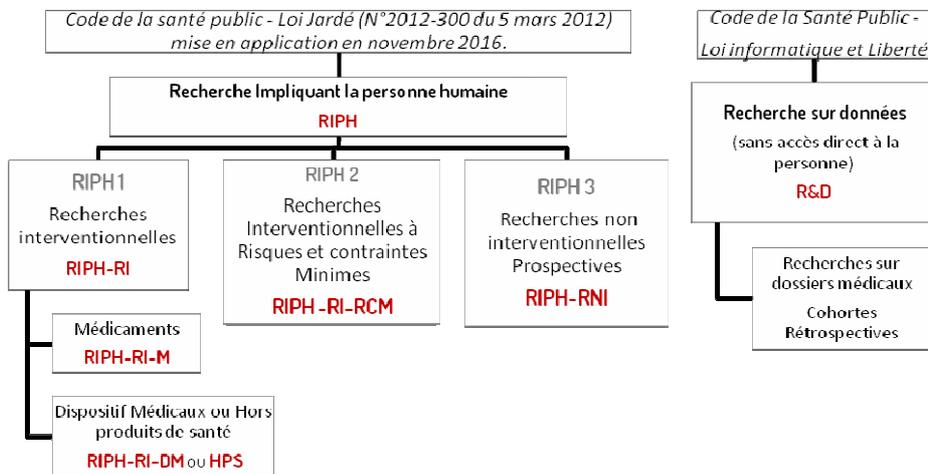
• Pôle C :

- Plateau 2 optimiser le fonctionnement de la chirurgie ambulatoire et analyser la charge en soins
- Plateau 4 : poursuite de la restructuration avec synchronisation des temps médicaux et paramédicaux
- Parcours complexe : augmentation de l'activité en 2019 + ETP en cancérologie à mettre en place en 2019
- Radiothérapie : suivre le projet de renouvellement de l'accélérateur de particules

- HAD : développer le projet de télé expertise différée
- Accompagner les équipes au changement : restructuration COPERMO 2018 + suivi
- **Pôle P :**
 - Imagerie médicale : GIE IRM Valognes, acquisition d'un deuxième scanner sur le site de Cherbourg
 - Laboratoire : suivi de l'accréditation COFRAC
 - MPR : reprise du développement de l'activité de balnéothérapie, si ouverture SSR Pneumologie, réorganisation à prévoir pour rééducateurs
 - Diététique : travail sur le dépistage, la prise en charge de la nutrition, valorisation de la dénutrition au CHPC
 - Réorganisation des secrétariats avec la délivrance des étiquettes de consultations
 - Accompagner les équipes au changement : restructuration COPERMO 2018 + suivi

5.4 - La recherche clinique

Rappel du cadre réglementaire



Le Département de Recherche Clinique (DRC) initie les enregistrements, les vérifications des dossiers réglementaires, formalise les conventions avec le promoteur, centralise les données liées aux essais en cours tous cadres réglementaires confondus (les inclusions, les sélections, les sorties d'étude), valide les facturations et gère les clôtures administratives.

Le cadre réglementaire d'un essai définit la logistique qui lui sera associée ainsi que les retombées financières, les publications et la capacité d'inclusion.

L'intervention du DRC sur un essai dépend : de l'investigateur principal et de la complexité de l'essai.

L'équipe 2018

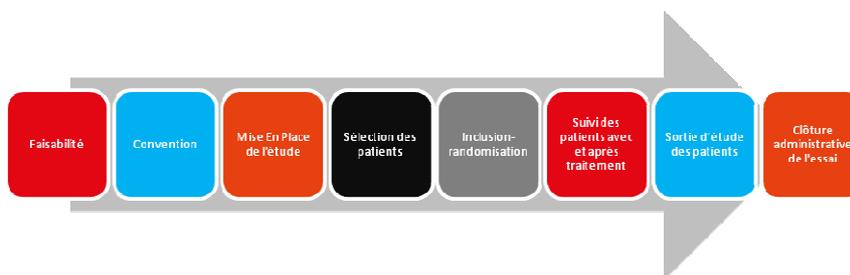
Le Département de Recherche Clinique est composé de 0.1 ETP Médical associé aux projets de promotion interne, 0.1 ETP Médical associé à l'investigation en oncologie, 0.8 ETP en Coordination générale, 0.8 ETP Infirmière Recherche Clinique (IRC) détachée au Département de Recherche Clinique.

Fin d'année 2018, 6 Infirmières (IDE) du service d'Hémodialyse-Néphrologie (H-N) et 2 Infirmières du service de Médecine Polyvalente de Valognes ont suivi la formation interne « Initiation à la recherche clinique ». Depuis la formation, 4 IDEs H-N sont en temps dédiés Recherche Clinique d'investigation pour les études du service Hémodialyse-Néphrologie.

Bilan de l'activité d'investigation 2018

Rappels généraux concernant l'investigation en recherche clinique :

Après la phase de conception d'une étude par un promoteur (qui peut être Académique, Institutionnel ou Industriel), l'étude est proposée à des centres investigateurs (centres où le recrutement de patients est possible). Si le centre correspond aux attentes du promoteur en termes de faisabilité de l'étude et de potentiel patient, une convention est signée entre le centre et le promoteur et la mise en place (MEP) de l'étude peut être réalisée. La MEP est la réunion dans l'établissement où tous les acteurs de la recherche sont réunis avec le promoteur pour une présentation générale de l'étude et de la logistique à apporter. A l'issue de cette réunion, l'étude est dite « ouverte aux inclusions » et la sélection de patients peut débuter.



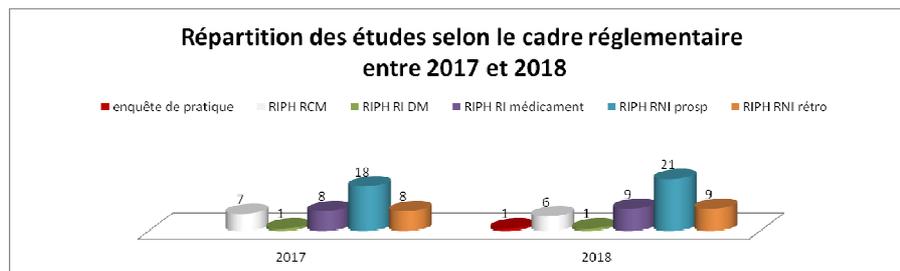
Répartition des essais ouverts selon le promoteur

La répartition des essais en fonction des promoteurs (académiques ou industriels) restent constants d'une année sur l'autre. Les études industrielles sont enregistrées dans différents services (Hématologie, Imagerie, Néonatalogie, RDED) mais le service d'Oncologie reste quand même le plus actif dans ce domaine avec 4 études industrielles suivies en 2018.



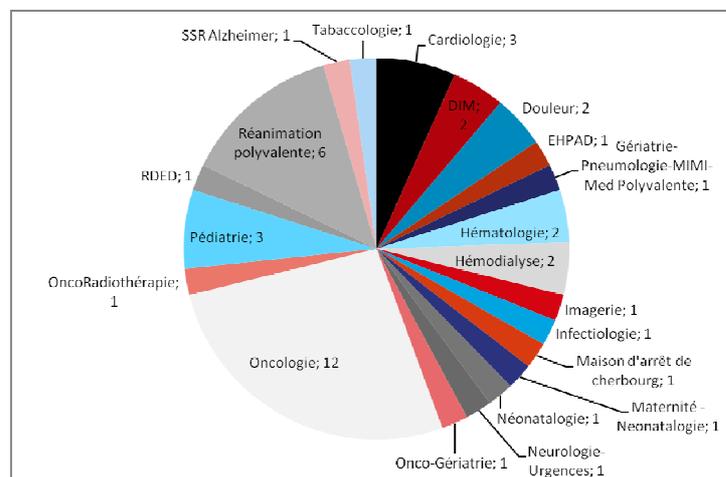
Répartition des essais selon la cadre réglementaire

La proportion des études ouvertes dans chaque cadre réglementaire est conservé d'une année sur l'autre ceci s'explique par la durée d'ouverture des études (rarement < à 1an) et par l'effectif actuel du DRC qui ne permet pas l'ouverture de plus d'études interventionnelles qui demandent une logistique plus compliquée. Sur l'année 2018, 16 études interventionnelles ont été enregistrées dont 9 études portant sur le médicament, 1 étude sur un dispositif médical et 6 études sur des risques et contraintes minimales.



Répartition des essais industriels par cadre réglementaire et service

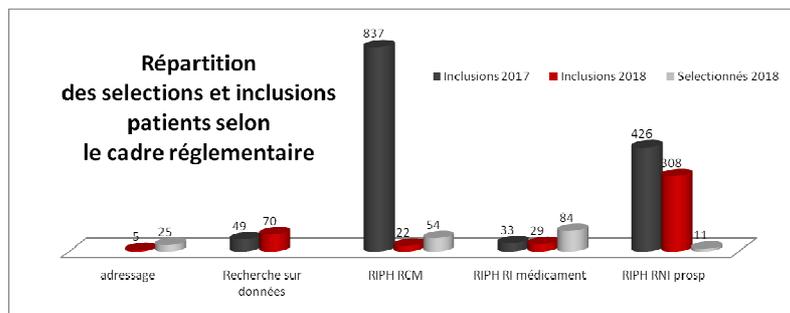
La plupart des services de l'établissement enregistrent une activité de recherche, mais les services Réanimation Polyvalente se détachent avec 6 études ouvertes sur l'année 2018 (1 RIPH RI RCM, 4 RNI prospectives, 1 Recherche sur données) et le service d'Oncologie centralise à lui seul (5 RIPH-RI-M, 2 RIPH-RI-RCM, 4 RNI prospectives, 3 Recherches sur données).



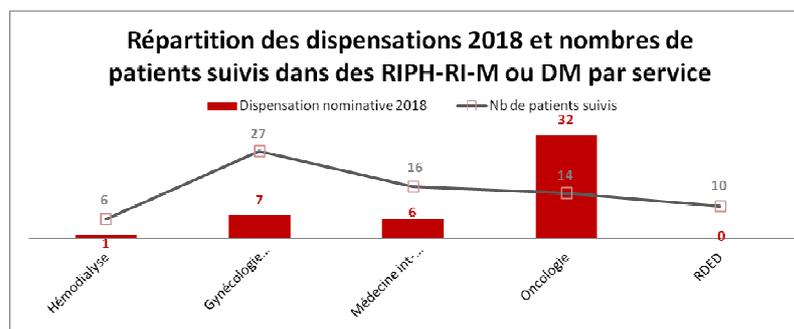
Répartition des inclusions

Le nombre d'études de dossiers recherche s'élève à 608. Ce chiffre n'est pas exhaustif car tous les dossiers vus pour un essai non interventionnel (registres) ne sont pas forcément enregistrés par le Département de Recherche. Le département de recherche ne fait qu'enregistrer cette activité et n'y participe que très peu. Une augmentation des sélections pour les études RIPH-RI Médicaments et Risques et contraintes Minimales est à noter : 138 sélections de patients et 51 inclusions dans des études interventionnelles. Il faut prendre en compte le fait que les patients inclus restent en suivi dans les études durant un temps qui peut aller d'une journée à plusieurs années et que la logistique « recherche clinique » ne s'arrête pas à l'inclusion du patient dans l'essai.

Pour rappel en 2017, l'inclusion massive de plus de 800 patientes était due à une seule étude dans le service d'anatomie pathologique.



La répartition des dispensations de traitements fournis par les promoteurs pour les RIPH-RI-Médicaments et Dispositifs Médicaux en 2018 montre la différence entre l'activité ponctuelle liée à l'inclusion par rapport à l'activité de suivi des patients tout au long de l'étude : sur 2018, 46 dispensations de traitement ont été réalisées par la Pharmacie ou par les services de soins pour 73 patients en phase de suivi. Cela ne correspond pas non plus aux nombres de visites réalisées par les patients dans le cadre de l'étude.



Monitoring

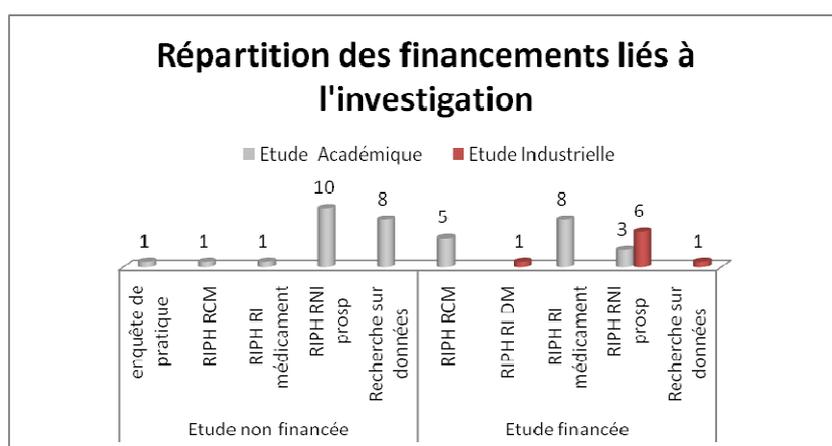
Un monitoring est une réunion entre l'équipe promotrice (ou prestataire) et l'équipe investigatrice représentée par le DRC. Les monitoring permettent à l'équipe promotrice de vérifier la cohérence des données anonymisées qui sont enregistrées dans la base de données d'un essai. Les monitoring se déroulent sous différentes formes :

- Monitoring téléphonique (RIPH-RNI) : au fil de l'eau selon les besoins du promoteur (demande une réorganisation rapide pour répondre aux demandes dans des délais courts).
- Monitoring physique (RIPH-RCM ou RIPH-M) : ce type de monitoring demande un gros travail en amont : mise à jour des dossiers des patients sélectionnés et inclus dans l'étude, classement des documents spécifiques de l'étude, sorties des dossiers, préparation des documents spécifiques et organisation du monitoring Pharmacie pour le promoteur. Sur l'année 2018, 22 jours ont été consacrés au monitoring de 11 études.

Bilan financier investigation

Les factures pour les essais cliniques sont émises à l'ouverture du dossier administratif puis annuellement et seulement si au moins un monitoring a permis de valider le travail effectué sur centre. Ce qui signifie que si le moniteur n'a pas validé tous les patients inclus dans l'essai pour la fin de l'année en cours, le travail effectué dans le cadre de l'essai pour ces patients ne pourra pas être facturé au promoteur cette année là.

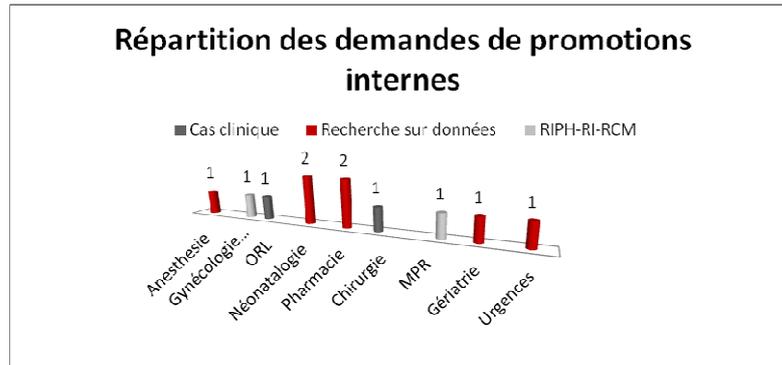
Toutes les études industrielles sont financées quel que soit le cadre réglementaire, les études académiques/institutionnelles sont peu voir pas financées mais seront valorisées via la plateforme SIGAPS-SIGREC.



Cellule promotion

La cellule promotion a été constituée devant les demandes d'aide et d'orientation pour la promotion interne, il était important qu'une réponse, ainsi que des trames de documents

puissent être données aux personnes intéressées par cette activité au CHPC sans être contraint de prendre un rendez-vous au CHU Caen. Courant 2018, 11 projets ont été enregistrés.



Activité annexées au DRC

SIGAPS –SIGREC

Le projet SIGAPS, initié au CHRU de Lille en 2002 et financé par la DGOS, est un projet dédié au recensement, à l'évaluation et la valorisation des publications scientifiques d'un établissement ayant des activités de recherche médicale. Le projet SIGREC, commandité et financé par la DGOS et le CeNGEPS, est un projet dédié au recensement et au suivi des essais cliniques réalisés au sein d'un établissement.

L'établissement complète depuis 2014 les indicateurs correspondants aux projets SIGAPS-SIGREC.

SIGREC

En effet, les études RIPH-RI à promotion académique sont peu voir pas financées. Cependant si l'activité de l'établissement pour ce type de recherche est conséquente (seuil fixé par arrêté ministériel) une valorisation via la plateforme SIGREC est envisageable.

SIGAPS

La valorisation SIGAPS par des crédits MERRI concerne les publications du type: 'journal article', 'editorial' ou 'review', avec pour auteur un praticien de l'établissement (le 1^{er} et le dernier rang apportent le plus de points). La liste des revues associées au décompte des points SIGAPS est importante à prendre en compte également, considérant que toutes les revues n'apportent pas le même nombre de points.

Une extraction du logiciel SIGAPS permet de voir que sur la période 2014-2017 les publications qui ont été faites par les médecins enregistrés au CHPC. L'activité cumulée depuis 2014 de

l'établissement est passée au dessus du seuil lors de l'extraction 2018 et l'établissement a bénéficié d'un montant de **294 120€**.

Finess ARBUST	Raison Sociale	Statut	Région	Expor	Score-2013	Score-2014	Score-2015	Score-2016	Score-2013-2016
500000013	CH PUBLIC DU COTENTIN	CH	Normandie	2014	42	65	132	264	0,03

Finess ARBUST	Raison Sociale	Statut	Région	Export	Score-global (%)	Crédits DS-2018 (€)
500000013	CH PUBLIC DU COTENTIN	CH	Normandie	2014	0,02	294 120

Activité 3C

Définition et rappel

Selon la Mesure 32 du Plan Cancer 1 (2003-2007), tous les établissements autorisés à prendre en charge des patients atteints de cancer doivent être rattachés à une cellule qualité opérationnelle appelée Centre de Coordination en Cancérologie (3C). Le 3C s'inscrit dans le cadre du Réseau Régional de Cancérologie (RRC) OncoNormandie, et dans une organisation territoriale du réseau. Il décline auprès des établissements membres les recommandations du RRC et de l'Institut National du Cancer (INCa). Il recueille les données puis renseigne les tableaux de bord de l'Institut National Du Cancer.

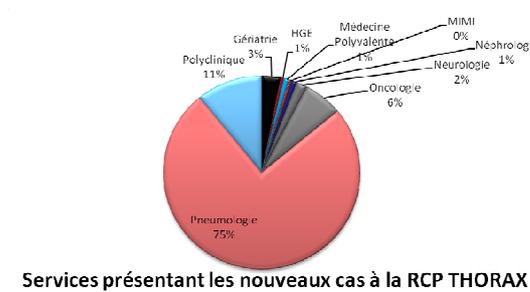
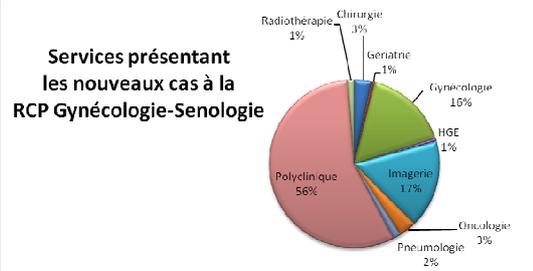
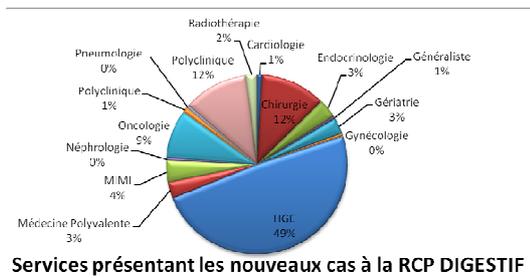
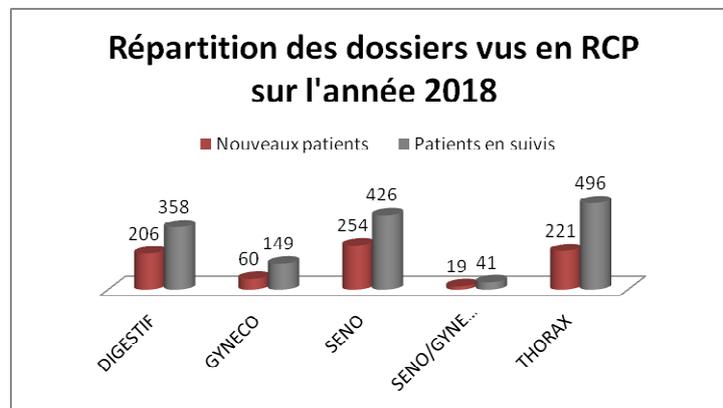
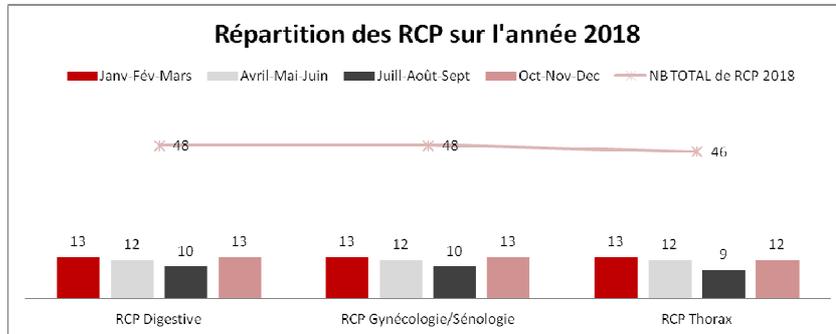
Les missions du 3C sont principalement : la coordination médicale de la cancérologie au sein de l'établissement, et en particulier des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie (RCP), de mettre à disposition des médecins et des soignants les référentiels et recommandations validés, de mettre en œuvre la pluridisciplinarité en organisant et fédérant les RCP, d'accompagner le réseau dans la mise en place des procédures organisationnelles pour l'utilisation du Dossier Communicant en Cancérologie, l'assurance de la mise en place effective du Dispositif d'Annonce pour chaque patient, de s'assurer que les établissements mettent à disposition des soins de support pour tous les patients, le suivi au sein des établissements membres de la mise en œuvre du plan cancer, avec des données chiffrées, l'accès à la recherche clinique, la contribution au développement du lien ville-hôpital, de produire des informations sur les activités cancérologiques des établissements.

L'équipe du 3C Cotentin est hébergée par le Centre Hospitalier Public du Cotentin est se compose de 2 établissements autorisés en cancérologie : Le Centre Hospitalier Public du Cotentin et la Polyclinique du Cotentin. Le 3C Cotentin est composé : 0.2 ETP Médecin coordonnateur, 1 ETP qualité réparti sur plusieurs personnes (ingénieur qualité, coordination recherche clinique, IDE d'annonce), 1ETP Secrétariat.

Un rapport d'activité lié aux 3C va être envoyé à l'ARS courant avril.

Activité RCP

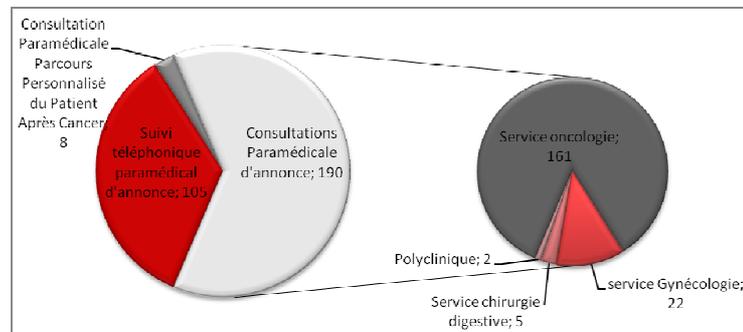
Sur l'année 2018, 142 Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie ont eu lieu ; 760 nouveaux cas ont été discutés et 1470 dossiers de patients en suivis ont été explorés.



Suivi des consultations paramédicales d'annonce

Suite à la consultation médicale, il est proposé aux patients une consultation paramédicale pour revoir tous les aspects de la maladie et les traitements qui y sont associés. Il est proposé

également un suivi paramédical tout au long des traitements où des soins de support peuvent être mis en place (assistante sociale, psychologue, socio-esthétique, arthérapie,...). Après les traitements, les patients et leurs familles peuvent également bénéficier d'un accompagnement personnalisé.



Conclusion

Le Département de Recherche Clinique a une activité dense où la polyvalence de l'équipe est indispensable. C'est une activité d'établissement tournée vers le patient pour l'amélioration de sa prise en charge et la qualité des soins.

6 – Ressources humaines et lien avec l'activité

6.1 – Les engagements et le dialogue social au CHPC

6.1.1 - Les instances

A - Le Comité Technique d'Etablissement

Le Comité Technique d'Etablissement s'est réuni à 7 occasions en 2018 : le 29 janvier, le 12 mars, le 14 mai, le 25 juin, le 8 novembre (quorum non atteint), le 19 décembre (report du 17 décembre faute de quorum).

La Direction a présenté 41 sujets ;

Les représentants des personnels ont posé 185 questions.

B - Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail

Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail du site de Cherbourg s'est réuni à 4 occasions en 2018 : le 5 avril, le 8 juin (boycotté par les représentants du personnel au CHSCT), le 28 septembre, et le 12 décembre (boycotté par les représentants du personnel au CHSCT).

Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail du site de Valognes s'est réuni à 4 occasions en 2018 : le 26 mars, le 11 juin (boycotté par les représentants du personnel au CHSCT), le 1^{er} octobre et le 1^{er} décembre (boycotté par les représentants du personnel au CHSCT).

1 CHSCT extraordinaire en 2018 : le 7 février 2019.

Nombre de sujets proposés par la Direction :

- ✓ Pour Cherbourg : 52
- ✓ Pour Valognes : 37
- ✓ Pour les CHSCT de coordination extraordinaires : 4

Nombre de sujets proposés par les représentants des personnels :

- ✓ Pour Cherbourg : 76
- ✓ Pour Valognes : 58

6.1.2 - Les discussions sociales

Le tableau ci-dessous répertorie le nombre de stagiairisations au titre de l'année 2018 :

Type de concours	Nombre de stagiairisation	Date de mise en stage
AIDE SOIGNANT	10	1 ^{er} janvier 2018
	20	1 ^{er} décembre 2018
ADJOINT ADMINISTRATIF	4	1 ^{er} janvier 2018
AUXILIAIRE PUERICULTURE	1	1 ^{er} janvier 2018
ASHQ	3	1 ^{er} janvier 2018
	5	1 ^{er} décembre 2018
ISGS 1er grade	6	1 ^{er} janvier 2018
	7	1 ^{er} décembre 2018
AEQ	2	1 ^{er} janvier 2018
OPQ Cuisine	2	1 ^{er} janvier 2018
OPQ blanchisserie	1	1 ^{er} janvier 2018
Technicien de laboratoire	1	1 ^{er} janvier 2018
AMA externe	4	1 ^{er} décembre 2018
AMA interne	6	1 ^{er} décembre 2018
Cadre supérieur de santé	1	1 ^{er} novembre 2018
Technicien hospitalier branche installation thermique	1	1 ^{er} décembre 2018
TOTAL	74	

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 4 occasions en 2017 : le 12 janvier 2018, le 30 mars, le 15 juin 2018 et le 17 septembre 2018.

Les sujets qui ont été abordés en 2018 :

- ✓ Suivi et analyse des Fiches de Signalement des Evénements indésirables (FSEI) ;
- ✓ Journée de sensibilisation aux violences et incivilités verbales ;
- ✓ Comité de pilotage du dispositif d'aide à la régulation des conflits.

6.1.4 - Les mouvements sociaux

A. Mouvements locaux : 1 mouvement en 2018 :

- ❖ 1 mouvement de grève pour l'ensemble du personnel concernant l'abandon des suppressions de poste, suppression de lit et formation (le 4 décembre 2018)
- ❖ Fin du mouvement de grève pour le personnel des urgences commencé en 2017 et s'étant terminé en janvier 2018 pour le syndicat FA-FPH.
- ❖ Mouvement de grève pour le personnel pour le personnel des urgences à l'appel de la CGT commencé le 27 décembre 2017 toujours en cours en 2018.

B. Mouvements nationaux ayant pour motif l'amélioration des conditions de travail, le dialogue social, les rémunérations : 14 mouvements en 2018 : le 30 janvier, le 1^{er} février, le 15 mars, le 22 mars, le 9 avril, le 13 avril, le 19 avril, le 20 avril, le 26 avril, le 27 avril, le 3 mai, le 15 juin, le 5 juillet, le 26 juillet, le 31 août 2018, le 9 octobre, le 25 octobre, le 16 novembre, le 6 décembre et le 14 décembre.

- ❖ Nombre de journées de grève dans l'année :
 - mouvement local : 3 jours
 - mouvement national : 106 jours
- ❖ Nombre d'agents assignés :
 - mouvements locaux : 557 agents
 - mouvements nationaux : 149 agents

6.2 - La gestion du personnel médical

Au 31 décembre 2018, 200 médecins (hors médecins en mis à disposition venant d'autres établissements publics ou privés et médecins remplaçants), 45 internes, 3 faisant fonctions d'interne (FFI) et 3 stagiaires associés, aux statuts et origines divers, exercent au Centre Hospitalier Public du Cotentin. L'établissement compte en effet :

- ✓ 96 praticiens hospitaliers titulaires (dont 10 à temps partiel),
- ✓ 35 praticiens hospitaliers contractuels (dont 12 à temps partiel),
- ✓ 10 cliniciens (dont 7 à temps partiel)
- ✓ 17 praticiens attachés en CDI, qui réalisent des vacations,
- ✓ 26 praticiens attachés associés, titulaires de la procédure d'autorisation d'exercice et en cours de validation des compétences techniques,
- ✓ 16 assistants spécialistes,

Cette diversité constitue une richesse pour l'établissement. Elle permet de maintenir, de développer et d'améliorer notre offre de soins, en collaboration avec les équipes soignantes.

6.2.1 – Mission de la Direction des affaires médicales

Les missions de la Direction des Affaires Médicales s'articulent autour de plusieurs axes :

- la gestion des effectifs et le développement de l'attractivité de l'établissement,
- la gestion de la carrière des médecins
- la gestion des internes
- la gestion du temps de travail,
- le suivi budgétaire.
- la gestion de la Paie

Par ailleurs, la direction des affaires médicales offre un accompagnement collectif et/ou individualisé aux médecins, via des recherches juridiques, des éclairages quant à des modalités d'organisation collective et/ou individuelle, le financement et l'organisation de formations, permettant ainsi aux équipes de développer des modalités d'association efficaces et anticipant, dans la mesure du possible, les évolutions des services.

A - La gestion des effectifs et le développement de l'attractivité de l'établissement

L'anticipation des départs en retraite des seniors, la fidélisation des ASR permettent de répondre à une partie des besoins de l'établissement, qui fait face à un déficit de médecins dans de nombreux services. 32 postes vacants ont été publiés au tour d'automne 2018, à l'occasion du tour de recrutement des praticiens hospitaliers, tandis que le recours à l'intérim contribue à combler les besoins quotidiens.

Recruter des médecins, constituer des équipes qui s'apprécient et se font confiance, sont des processus longs, qui se déroulent sur plusieurs mois, voire plusieurs années.

Les exemples existent déjà : deux équipes sont revenues à l'effectif depuis peu, en biologie et en réanimation, ce qui permet aux praticiens de développer des projets complémentaires à leurs activités principales, au premier rang desquels l'activité de recherche clinique.

• Externes

En 2018, la DAM a continué à accueillir des externes. Le nombre d'externes accueillis est en augmentation soit 35 en 2018 contre 19 en 2017, répartis comme suit :

- 14 RDED,
- 14 en MIMI,
- 7 en Pédiatrie.

Le stage dure en moyenne 8 semaines.

• Internes

Depuis deux ans, le nombre d'internes accueillis est en diminution chaque semestre : 45 internes ont intégré le CHPC lors du semestre d'hiver 2018-2019 contre 65 lors du semestre d'hiver 2016-2017.

Cette diminution est une conséquence de la réforme du 3^{ème} cycle des études d'interne de Médecine Générale.

L'amélioration de l'encadrement des internes, le respect de la législation relative aux temps de travail de ceux-ci, une préoccupation constante pour leur accueil et leur intégration ont également été recherchés et des objectifs ont été formalisés dans une charte, co-écrite par les internes, les médecins et la direction des affaires médicales.

Nouveaux objectifs pour 2018 et suivantes : ouvrir davantage de terrains de stage pour les externes, pour faire connaître l'établissement aux médecins en formation le plus tôt possible. Par exemple, ouverture en 2018 d'un terrain en stage en Médecine Gériatrique.

Pour rappel, le terrain de stage partagé entre le CHPC et la PCC en chirurgie gynécologique est toujours d'actualité.

Enfin, le CHPC s'associe à la Polyclinique du Cotentin (PCC), à la Fondation Bon Sauveur et au SSR Korian de Siouville ainsi qu'aux collectivités (commune de Cherbourg-en-Cotentin, Communauté de Communes de La Hague et de Les Pieux...) pour proposer des temps d'échange et de découverte conviviaux à ces jeunes médecins et pour mettre en valeur les atouts du territoire.

En 2018, le week-end découverte « Les paradis de Cherbourg » est renouvelé comme chaque année, le dernier week-end de juin. Cet évènement permet aux internes de découvrir les atouts du Cotentin. Au programme : pass pour le festival des Arzimités, activités sportives et nautiques, visite de la Cité de la mer, rencontre avec les professionnels libéraux du territoire.

En décembre, une soirée de bienvenue a été organisée autour d'un apéritif dinatoire dans un endroit convivial, le restaurant « La Fabrik » en présence des directeurs et médecins séniors du CHPC et de la PCC, de médecins libéraux, et des élus.

Nouveauté 2019, les internes sont conviés à participer à une soirée thématique, constructive et instructive « Equilibre vie professionnelle – vie privée dans le cotentin » afin d'échanger avec les acteurs de santé du territoire. Cette soirée s'est déroulée au Café du Théâtre de Cherbourg en Cotentin.

ANNEE	NOMBRE	SERVICE	POSTE PARTAGE AVEC
2013 - 2015	2	Pharmacie	NON
		Néonatalogie	CHU Caen
2014 - 2016	7	Urgences	NON
		Radiologie	CHU Caen
		Urgences	CHU Caen
		Gastro-entérologie	CHU Caen
		Gynécologie	CHU Caen + Centre François Baclesse
		Néphrologie	CHU Caen
		Pédiatrie	CHU Caen

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

2017 - 2019	2	Stomatologie	CHU Caen
		Cardiologie	CHU Caen
2018 - 2020	8	ORL	CHU Caen
		RDED Rhumatologue	CHU Caen
		MIMI	CHU Caen
		Urgences	CHU Caen
		Pharmacie	NON

• **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 Normandie. Le CHPC accueille également des post-internats recrutés à 100% par l'établissement. Il s'agit du principal mode de recrutement des médecins.

Le Centre Hospitalier Public du Cotentin a fait le choix de participer pleinement au dispositif régional largement développé et soutenu par l'ARS Normandie des Assistants Spécialistes Régionaux (ASR). Ces jeunes médecins viennent de terminer leur internat, ils ont passé leur thèse et leur inscription à l'ordre des médecins de la Manche est en cours de finalisation.

Ils sont autonomes dans leurs fonctions au quotidien. Pendant deux ans, ils vont partager leur temps entre un exercice de la médecine au CHPC et un temps de formation complémentaire au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Caen ou plus exceptionnellement au Centre François Baclesse. L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Normandie, pilote de la politique de santé au sein du territoire, finance une part significative du coût de ces emplois médicaux.

Nombre de ces médecins choisissent ensuite de rester au CHPC au terme de ces deux années d'assistantat. Par exemple, des entités aussi différentes que le pôle Femme-enfant, la pharmacie ou encore les urgences ont accueilli puis retenu ces jeunes médecins dynamiques, qui connaissaient déjà l'établissement et son environnement et qui ont eu envie de s'y investir. En fait, plus de deux tiers (70 %) des médecins qui ont été ASR au CHPC y sont restés.

• **Recrutement**

La Direction des Affaires Médicales reçoit les candidatures, les analyses et les transmet aux chefs de service et chefs de pôle concernés. Les entretiens de recrutement, co-animés par le chef de service et/ou le chef de pôle et la direction des affaires médicales, ont lieu le plus rapidement possible après réception et validation de la candidature du praticien.

• DPC et formation continue

La formation continue, via le développement professionnel continu (DPC), constitue un des leviers pour approfondir et renouveler les compétences des professionnels (médicaux ainsi que paramédicaux) et pour améliorer la qualité de vie au travail des équipes.

L'obligation triennale de DPC peut être accomplie en réalisant plusieurs actions/programmes complémentaires tels que :

- ✓ Des actions cognitives (concernant l'approfondissement des connaissances) ;
- ✓ Des actions d'analyse des pratiques professionnelles (permettant une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de la pratique professionnelle effective du professionnel) ;
- ✓ Des actions de gestion des risques (visant à identifier, évaluer et prioriser des risques relatifs aux activités d'un métier ou d'une organisation).

Arrêté du 23 avril 2018 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018 ; le Centre Hospitalier Public du Cotentin accompagne les praticiens en leur permettant de réaliser leur parcours de formation pour remplir leur obligation triennale. Ainsi, le nombre de départs en formation augmente depuis trois ans : 44 en 2016, 210 départs en 2017 et 184 départs en 2018 dont 16 programmes de DPC. Les formations demandées sont très variées, on peut notamment dénombrer beaucoup de DU.

Il faut également souligner :

- ✓ Des formations visant le maintien des compétences dans le domaine d'activité initial des praticiens ;
- ✓ En lien avec les axes prioritaires nationaux ;
- ✓ En lien également avec le contexte géographique particulier, voir unique en France – le CHPC se trouve au carrefour de 3 sites présentant des risques importants de contamination radioactive ;
- ✓ Pilotage de pôle et management d'équipe.

Ces formations peuvent être théoriques en présentiel, sous forme de congrès avec, dans la mesure du possible une partie DPC, des journées de réseau, en e-learning ou encore des diplômes universitaires.

Dans tous les cas, elles doivent être rattachées à un organisme de formation reconnu de l'ANFH (le CHPC a choisi d'adhérer à l'ANFH pour la formation médicale à partir du 1er janvier 2013. L'ANFH permet aux établissements d'avoir un accompagnement et un appui au suivi des obligations et le logiciel GESFORM assure la traçabilité des actions de DPC réalisées. Outre

la cotisation versée par l'établissement de santé, un abondement de l'industrie pharmaceutique vient s'ajouter au budget de formation annuel DPC pour les établissements adhérents).

66 professionnels majoritairement du bloc opératoire et anesthésie dont 9 chirurgiens et médecins anesthésistes réanimateurs ont participé à la formation « situations critiques au bloc opératoire » in situ par méthode de simulation (NorSimS). Cette formation avait pour objectifs de favoriser la culture de sécurité des soins et l'amélioration des pratiques. La journée s'est articulée autour d'apports théoriques, d'ateliers de simulation basse-fidélité et de 4 scénarii haute-fidélité.

L'apprentissage par simulation permet d'être au plus près de la réalité, la simulation prépare les professionnels médicaux et paramédicaux seuls ou en équipe au traitement optimal du patient.

6.2.2 - Gestion du temps de travail

• Décompte du temps de travail

Le logiciel de gestion des temps de travail pour le personnel médical est en cours de paramétrage et de test. Son déploiement sur tous les services pour le Personnel Médical est prévu sur la période fin 2019-début 2020.

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**

Au CHPC, au 31 décembre 2018, 6 médecins réalisent une activité libérale (soit moins de 3% des praticiens).

5 disciplines sont concernées par l'activité libérale.

Le tableau ci-dessous présente l'activité libérale au CHPC par discipline et nombre de praticiens concernés :

DISCIPLINES	NOMBRE
Gynécologie – Obstétrique	1
Pneumologie	1
Chirurgie Orthopédique	1
Chirurgie viscérale	1
Imagerie Médicale	2
5	6

Bilan 2017 :

La Commission d'Activité Libérale s'est tenue le 3 Juillet 2018 au cours de laquelle un bilan de l'activité libérale 2017 a été fait.

• **La COPS et les organisations médicales**

La réunion du 16 Mai 2018 a notamment validé l'organisation de la permanence des soins sur le même schéma que l'année 2017, fait un point sur le financement ARS 2018 de la PDSES et un bilan sur le nombre et le coût des gardes, astreintes et déplacements sur astreinte.

Par ailleurs, le CHPC applique la réforme du temps de travail des médecins exerçant dans les structures de médecine d'urgence¹ depuis le 1^{er} janvier 2017. Cette nouvelle modalité de décompte du temps de travail de ces médecins traduit une évolution culturelle forte, qui vise à reconnaître pleinement les temps de formation individuelles, collectives, personnelles mais aussi à destination d'autres professionnels, les temps d'accueil et d'intégration de nouveaux professionnels, tels que les internes chaque semestre, les temps d'analyse de pratique et de réalisation de démarche qualité ou bien encore les temps de participation à des démarches institutionnelles, non cliniques (en premier lieu, instances et réunions de travail).

A terme, l'organisation du temps de travail des urgentistes se décomposera de la façon suivante : 39h cliniques postées et 9h non postées par semaine.

L'effectif actuel ne permettant pas la mise en place cette organisation du temps de travail, l'application de ces dispositions sera progressive en fonction de l'évolution des effectifs.

En 2017, le temps de travail est organisé comme suit : 44h cliniques postées et 4h cliniques non postées hebdomadaires.

En 2018, le nombre d'heures cliniques postées est abaissé à 42h et de fait le nombre d'heures cliniques non postées est de 6h hebdomadaires.

En 2019, cette organisation est maintenue.

6.2.3 - Le suivi budgétaire

L'état prévisionnel des recettes et des dépenses de personnel médical est réalisé à partir des besoins répertoriés au sein de l'année écoulée, de deux connus et de ceux anticipés pour l'année à venir. En 2016, l'augmentation des dépenses de personnel médical découle principalement de la hausse du recours à l'intérim pour combler les besoins quotidiens.

L'intérim est source de dépenses non négligeables pour l'établissement : 2,7 M€ en 2015 toutes charges comprises, 3, 5 M€ en 2016, 3.3 M€ en 2017 et 3.1 M€ en 2018.

L'intérim permet d'adapter les organisations aux évolutions d'activité : ces deux derniers hivers, la prise en charge médicale des patients de l'unité temporaire d'hospitalisation a été assurée par des médecins intérimaires. Tout au long de l'année, les intérimaires complètent nos besoins aux Urgences, en Anesthésie, en Gynécologie, en Néonatalogie... Ainsi, le recours à l'intérim médical reste en 2018 une activité majeure, quotidienne et chronophage pour la Direction des Affaires Médicales.

6.3 – Gestion du personnel non médical

6.3.1 - La stratégie Handicap et Travail

Une troisième convention triennale avec le Fonds pour l'insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) a été signée le 20/03/2018.

Cette convention se décline selon 4 axes majeurs, dont les orientations et principales réalisations 2018 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.

L'axe 2 : l'information et la sensibilisation des personnels

L'établissement poursuit ses actions de communication engagées dans le cadre des premières et deuxièmes conventions.

102

Comme chaque année, la Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapés (**SEEPH**) a permis de communiquer et de rendre visible le dispositif handicap auprès de l'ensemble des agents.

En 2018, plusieurs actions ont été conduites par l'établissement sur le volet de la communication et de la sensibilisation :

- Le **dispositif de sensibilisation au handicap se fait exclusivement par le biais de l'Intranet** de l'établissement pour sensibiliser tous les personnels qui possèdent dorénavant une boîte mail.

→ Mise en œuvre de 5 vidéos pédagogiques intitulées :

- Un nouveau regard sur le Handicap,
- Intégration d'un collaborateur handicapé
- Le statut du travailleur handicapé
- Le droit à la compensation
- Module de découverte portant sur le maintien en emploi.
- Le CHPC et Cap Emploi se sont mobilisés autour du handicap dans le cadre de la SEEPH. La matinée a débuté par une présentation de la politique handicap via les acteurs de l'accompagnement mis en place entre le CHPC et certaines personnes ressources de l'association Handicap & Emploi dont Cap Emploi fait partie.
- Le CHPC et Cap Emploi ont également participé au Duoday d'avril 2018 : ce dispositif a permis la formation de duos entre des personnes en situation de handicap et des professionnels volontaires du CHPC.

L'axe 3 : le recrutement

D'importants efforts ont été déployés afin de prolonger les CDD qui avaient été recrutés durant l'année 2017.

L'année 2018 a vu la poursuite de stages « découverte » grâce aux partenariats avec Cap Emploi, et les Missions locales.

Apprentissage :

Durant l'année 2018, la convention ne prévoyait pas de recrutement en apprentissage. Toutefois, le « sourcing » permettant de disposer de candidatures adaptées reste une priorité : la coordinatrice handicap a pu rencontrer régulièrement différents partenaires et faciliter des immersions sur certains métiers du milieu hospitalier pour envisager d'éventuelles pistes d'apprentissages à venir.

Les stages :

En 2017, un partenariat entre le CHPC et l'association SAISMO (Agir pour l'Insertion socioprofessionnelle en milieu ordinaire des personnes porteuses de trisomie 21) s'est progressivement noué, visant notamment à accueillir des personnes atteintes de trisomie 21 sur des stages d'observation au sein de l'établissement (restauration et blanchisserie. L'objectif était notamment de faciliter la construction d'un projet professionnel pour la personne concernée.

Ainsi, une personne a été accueillie à la fin de l'année 2017 ; ce partenariat a été renouvelé au cours de l'année 2018.

L'axe 4 : le maintien dans l'emploi**En 2018, le plan d'actions reprend l'axe prioritaire évoqué ci-dessus.****Concernant les aménagements de l'environnement de travail des Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE) :**

En 2018, plus de cinquante agents ont bénéficié d'une aide technique ou humaine. Celles-ci ont pris diverses formes :

52 aménagements de l'environnement de travail :

- 6 équipements informatiques et logiciels ;
- 8 études externes aux aménagements de poste ;
- 3 matériels et outils ;
- 30 aménagements liés à du mobilier ;
- 2 aménagements dans le cadre du télétravail (1 aménagement de poste et 1 prise en charge au titre des abonnements d'accès à Internet et maintenances)
- 2 prothèses auditives ont été acquises avec prise en compte du « reste à charge ».

N.B. : durant l'exercice 2018, les achats de matériels de compensation type fauteuils ergonomiques ou bureaux réglables en hauteur ont été moins nombreux en raison de départs en retraite de certains BOE qui ont pu bénéficier à d'autres agents BOE.

Aides versées afin d'améliorer les conditions de vie des travailleurs handicapés :

- 32 factures liées à du transport domicile/travail, qui ont concerné plusieurs agents de l'établissement.
- Mise en place d'un dispositif d'accompagnement pour l'emploi des personnes en situation de handicap physique, mental ou cognitif :
- 3 dispositifs d'accompagnement pour l'emploi de personnes en situation de handicap psychique ont été mobilisés en 2018.

Au titre de la formation des agents BOE :

L'établissement a accompagné 5 agents en situation de handicap dans le cadre d'une reconversion professionnelle.

Le bilan de la première année de la convention 2018-2020 a été présenté en CHSCT en mars 2019.

6.3.2- Gestion du temps de travail

A - Commission des cycles de travail

Au cours de l'année 2018, la commission des cycles de travail s'est réunie 5 fois. La Cellule gestion des temps et des organisations a accompagné les équipes et leur encadrement dans le procédé d'élaboration des cycles de travail suivants :

- ❖ Equipe bionettoyage POLE F
- ❖ Equipe bionettoyage POLE I
- ❖ Bloc opératoire AS en 12h
- ❖ Equipe bionettoyage EHPAD Le Pays Valognais
- ❖ EHPAD du Gros Hêtre IDE, AS, ASHQ et équipe hôtelière
- ❖ Equipe coursiers et navette
- ❖ Urgences IDE
- ❖ Neurologie IDE et AS
- ❖ Bloc obstétrical et suite de naissance AS-AP
- ❖ Plateau 1 IDE et AS
- ❖ Soins de suite et réadaptation 2 IDE et AS
- ❖ Néonatalogie IDE-PUER

B - Projet Gestion du Temps et des Activités PNM

Pour rappel, Le CHPC a fait l'acquisition d'un logiciel de gestion du temps et des activités PNM et PM, auprès de la société EQUITIME en octobre 2015, à la suite de la publication d'un appel d'offre.

Ce logiciel a pour objectifs de remplacer les systèmes GTT PM et PNM actuels ayant montré leurs limites en termes d'évolutions réglementaires, de segmentation des plannings et de complexité des changements afférents aux situations des agents et praticiens. Cet outil commun PM / PNM va permettre une gestion automatisée des cycles de travail, de faciliter les simulations de plannings, d'intégrer des interfaces avec le logiciel de Gestion des Ressources Humaines MRH, de disposer d'alertes, de tableaux de bord et de statistiques ; et enfin de répondre aux recommandations des commissaires aux comptes dans le cadre de la certification.

L'année 2018 a été consacrée au paramétrage de l'outil GTA PM.

C - Procédure « Gestion de la grève et effectifs minimums »

La procédure de gestion de la grève a été élaborée au cours de réunions de travail co-pilotées par la Directrice des ressources humaines et la Directrice des soins, avec les représentants du personnel qui ont eu lieu entre novembre 2017 et le printemps 2018.

Le droit de grève est un droit constitutionnel et s'exerce dans le cadre des lois qui le réglementent.

Cette procédure décrit les différentes étapes du circuit d'information et des documents nécessaires au recensement des professionnels grévistes et assignés lors d'une grève au CHPC.

Cette procédure s'applique :

- Aux organisations syndicales représentatives du personnel à l'origine du préavis de grève,
- A la Direction Générale ainsi qu'à la Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales du CHPC,
- A l'ensemble des encadrants du CHPC,
- Aux professionnels du CHPC; en premier lieu, aux professionnels grévistes et assignés ainsi qu'aux professionnels grévistes et non assignés mais aussi aux professionnels souhaitant comprendre les modalités de gestion d'une grève.

Cette procédure peut être complétée par la lecture du document «les questions les plus fréquemment posées à l'occasion de la gestion d'une grève au CHPC ».

Ces documents ont été présentés pour avis au Comité Technique d'Etablissement du mois de décembre 2018.

En raison de l'absence des représentants syndicaux, Monsieur MORIN rappelle la réglementation : le sujet est réputé avoir été présenté et l'avis et supposé avoir été recueilli et rendu au vu de la deuxième convocation de cette instance.

D - Guide de gestion du temps de travail

La Direction des ressources humaines a accueilli en stage durant 8 mois, une étudiante en licence professionnelle « Métiers de la Gestion des ressources Humaines : Assistante ».

Il lui a été confié sous la tutelle de l'attachée d'administration hospitalière en charge de la gestion des temps et des organisations de travail, la réactualisation du Guide d'organisation du temps de travail appliqué au CHPC depuis octobre 2013.

Le guide compte 28 fiches synthétiques à destination des agents et de l'encadrement.

Chaque fiche aborde une thématique ayant un impact direct ou indirect avec la gestion du temps de travail, en adéquation avec la réglementation en vigueur au sein de la fonction publique hospitalière et les accords locaux propres au CHPC.

Le Guide d'organisation du temps de travail a été présenté pour avis au Comité Technique d'Etablissement du mois de décembre 2018.

En raison de l'absence des représentants syndicaux, Monsieur MORIN rappelle la réglementation : le sujet est réputé avoir été présenté et l'avis et supposé avoir été recueilli et rendu au vu de la deuxième convocation de cette instance.

E - Acquisition d'une solution de gestion informatisée des agents volontaires pour pallier l'absentéisme de très court terme

Il a été constaté une augmentation de l'absentéisme depuis deux ans, engendrant le rappel des agents sur leur repos par les encadrants de proximité. Ces rappels sont perçus comme une intrusion dans la vie privée par les agents et les représentants du personnel ; ainsi qu'un générateur de stress pour les encadrants.

Un groupe de travail réunissant des représentants de la Direction du Système de l'Information, des Services Economique, de la DCGS, de la Direction des EHPAD et de la DRH a été constitué en décembre 2017. Il a été décidé d'accueillir une solution de gestion informatisée des agents volontaires pour pallier l'absentéisme de très courte durée.

Les prestataires WHOOG et MED GO ont présenté leur logiciel respectif au sein de l'établissement en décembre 2017 ainsi qu'en mai 2018.

Le choix collectif s'est porté à MED GO en septembre 2018. Il a été retenu de déployer le logiciel à compter du 4ème trimestre 2019.

6.3.3- Gestion des statuts

A - Organisation des Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL)

Les CAPL ont eu lieu les 1^{er} février, 19 avril, 27 septembre et 12 octobre

Ordre du jour :

- Notations 2017
- Examen de recours en notation et/ou commentaires : 18
- Détachements internes : 3
- Mutations / intégrations sur grade : 7
- Reclassements dans le cadre du PPCR
- Avancements de grades et d'échelons
- Titularisations : 100
- Radiation des cadres : 6
- Promotion au choix : 2

B - Organisation des Commissions Administratives Paritaires Départementales (CAPD)

Les CAPD ont eu lieu les 14 juin, 9 juillet, 18 octobre et 24 octobre.

Gestion des propositions des établissements du département : recueil des documents des différents Etablissements, expertise, vérification des durées d'avancement proposées et des reclassements dans le cadre du PPCR, mise en forme, reprographie, PV, suivi de la composition de chaque commission.

6.3.4 - Métiers et compétences**A - Les axes stratégiques du plan de formation 2018**

Le Plan de formation 2018 intègre le Développement Professionnel Continu (DPC) et se développe autour des priorités suivantes :

Favoriser la qualité de vie au travail :

- En reconduisant l'organisation d'un colloque sur les incivilités et violences verbales pour mieux comprendre les mécanismes de l'agressivité et adapter sa posture professionnelle en toute situation,
- En proposant un accompagnement spécifique, via plusieurs outils, aux encadrants (formation aux techniques d'entretien, organisation d'une journée de l'encadrement),
- En développant la médiation
- Mieux gérer les situations sanitaires exceptionnelles:
- En poursuivant la formation relative à la méthode Damage control,
- En développant les compétences relatives aux mesures de prévention et protection,
- En sécurisant le fonctionnement de la cellule de crise de l'établissement.

Maintenir et accroître l'employabilité des professionnels:

- En accompagnant plus particulièrement cette année les évolutions métiers de la filière logistique avec SAFITECH,
- En poursuivant les compétences clés,
- En donnant la possibilité aux volontaires de réaliser la certification VOLTAIRE,
- En développant les formations via la simulation au bloc opératoire.

Actualiser les compétences relatives à la gestion du temps de travail:

- En sécurisant les connaissances et savoir-faire relatifs à la gestion du temps de travail et à l'élaboration des plannings,
- En accompagnant le déploiement du nouveau logiciel de gestion du temps de travail.

La **Gestion prévisionnelles des Métiers et Compétences**, la **VAE** et les **compétences clés** afin de maintenir l'employabilité de nos agents et développer les savoir-faire et des savoir-être des personnels, qu'ils soient soignants, médico-techniques, administratifs ou techniques.

Le CHPC s'est engagé dans une démarche de valorisation des compétences clés. 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).

• **Les 3 modules mis en œuvre au CHPC :**

- Module 1 : Adapter ses compétences de communication orale dans les situations de travail
- Module 2 : Interpréter les écrits professionnels et développer ses compétences d'écriture dans son activité
- Module 3 : Maîtriser l'usage des outils informatiques

Enfin, le volet des études promotionnelles représente le plus gros volume budgétaire de ce plan de formation continue, ce qui témoigne du maintien d'une ambition sociale et de la volonté d'ouvrir des parcours de promotion professionnelle, entièrement pris en charge (totalité du salaire + frais pédagogiques) pour les agents les plus motivés et compétents.

Récapitulatif des bilans de compétence et congés de formation professionnelle

Année	2016	2017	2018
Bilans de compétences	12	11	6
Congés de formation professionnelle	6	9	7

Le comité de gestion régional de Basse-Normandie priorise les demandes de bilan de compétences aux congés de formation professionnelle. Les bilans de compétences devant démarrer en décembre 2018, ont été reportés sur 2019 faute de budget. Il incite également les agents souhaitant changer de métier au sein de l'Etablissement à réaliser des bilans de positionnement établissements plutôt que des bilans de compétences. Ces bilans sont réalisés par la cellule d'aide à la mobilité.

B - Axes prioritaires par pôle

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

- Acquérir des compétences techniques et spécifiques à la prise en charge des patients en soins critiques : DIU, formations externes (savoir, savoir-faire et savoir être)
- Expertise et approfondissement des compétences techniques pour la prise en charge des patients : congrès et journées
- Poursuivre le développement de la formation interne en mobilisant les ressources institutionnelles : cours en interne, formations intra ou inter-pôle
- Enrichir les pratiques managériales : conduite d'entretien, accompagnement des équipes dans les évolutions des unités, maîtrise de l'outil informatique
- Accompagner les agents dans leur projet professionnel : concours AS, IDE, IADE, VAE
- Développer des connaissances et des compétences par les formations institutionnelles : AFGSU, incendie, manutention des malades, radioprotection, CTBRC ...

POLE « F » : FEMME ET ENFANT-HAD

- Prendre en compte la douleur dans les soins :
- Prise en charge des soins douloureux chez les enfants et les nouveau-nés (technique hypnoalgésie)
- Reconnaître, traiter et accompagner la prise en charge de la douleur chez le nouveau-né prématuré, l'enfant, l'adolescent
- Accompagnement à la parentalité : éveil sensoriel du nouveau-né, toucher-massage, prise en charge de l'allaitement

- Prendre en compte la douleur dans les soins palliatifs : améliorer les pratiques de soins en équipes pluriprofessionnelles, prise en charge des soins palliatifs en période périnatale ...
- Accompagner les équipes dans la prise en charge des soins palliatifs
- Développer ses capacités d'écoute et enrichir ces capacités personnelles en équipe et avec le patient : formation à l'écoute,
- Améliorer la PEC des situations d'urgence en équipe pluridisciplinaire (simulation gestes d'urgences)
- Favoriser le développement des pratiques professionnelles et le travail en réseau : congrès, journées et formation hygiène hospitalière
- Contribuer au développement des compétences professionnelles : concours, VAE
- Développer des connaissances et des compétences par les formations institutionnelles : AFGSU, incendie, manutention des malades, radioprotection, CTBRC, dispositif d'annonce ...

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

- Développer les connaissances et les compétences professionnelles en rapport avec les projets de service du pôle : prise en charge des troubles cognitifs, accompagnement fin de vie, prise en charge de la douleur, prise en charge d'un patient Alzheimer, toucher relationnel
- Améliorer la prise en charge gériatrique et les syndromes spécifiques concernant les patients neurovégétatifs : nutrition de la personne âgée, troubles de la déglutition, prise en charge des patients neurovégétatifs ...
- Améliorer les connaissances et les pratiques professionnelles afin de répondre aux projets professionnels de chaque agent : Approche non médicamenteuse, ASG, HémoVigilance, tuteur de stage ...
- Développer des connaissances et des compétences par les formations institutionnelles : AFGSU, incendie, manutention des malades, formation hygiène, radioprotection, CTBRC

POLE « C » : SPECIALITES MEDICO-CHIRURGICALES

- Développer les compétences et répondre aux exigences réglementaires d'exercice en oncologie, radiothérapie et radiophysique : dispositif d'annonce, Informer et accompagner les patients sous chimiothérapie, gestion des chambre implantable, projet de sensibilisation à la santé sexuelle en oncologie, des bases fondamentales à la pratique quotidienne, EPU, congrès ...
- Développer les actions de formations spécifiques et/ou réglementaires en lien avec les spécificités (LISP) et spécialités du pôle : formation accompagnement fin de, Immersion EMASP des agents pour les unités à lits dédiés (x 4
- Prise en charge de la douleur dans les soins : formation CFB, hypnose, toucher-massage, bientraitance et analyse de pratiques professionnelles (HAD/CHIR)

- Favoriser le développement des pratiques professionnelles par plateau et spécialités, améliorer les conditions de travail : développer ses capacités d'écoute et enrichir ses capacités relationnelles, accompagnement des professionnels au quotidien dans l'écoute, OMEGA, comment intervenir auprès d'une personne démente, encadrement des étudiants, stomathérapie, Picc-line, plaies et cicatrisations ...
- Développer des compétences professionnelles : diplômes universitaires, master, VAE, préparation aux concours
- Formations spécifiques cadres : conduite du changement, gestion d'une unité ambulatoire, cohésion et dynamique d'équipe, écoute active, gestion du temps, éthique
- Développer des connaissances et des compétences par les formations institutionnelles : AFGSU, incendie, manutention des malades, radioprotection, CTBRC, dispositif d'annonce ...

POLE « P » : PRESTATAIRES

- Acquérir et maintenir des compétences sur les activités en développement actes exclusifs IBODES, Mise en place des référents au bloc, développement de l'activité de l'imagerie en coupe, réfection des pansements Picc-line, méthodologie archivistes ...
- Gérer et prévenir les risques : sécurisation du circuit du médicament, responsabilité juridique IDE, gestion des risques d'endoscopie, ergonomie au travail, gestion des violences et de l'agressivité ...
- Prendre en compte la douleur dans les soins (axe qualité) : accompagnement de fin de vie, rééducation pos AVC, congrès douleur
- Répondre aux axes stratégiques de l'Etablissement : communication/conduite du changement/management, création/suivi/analyse de l'activité, certification COFRAC au laboratoire, formateur interne occasionnel et tuteur de stage étudiant
- Développer des compétences professionnelles : préparations écoles, préparations aux concours, DU et masters ...
- Favoriser le développement des pratiques professionnelles et le travail en réseau : journées du réseau, congrès, stage de comparaison ...
- Développer des connaissances et des compétences par les formations institutionnelles : AFGSU, incendie, manutention des malades, radioprotection, CTBRC ...

Les EHPAD

- Bienveillance des résidents - humanitude - Naomi Feil - ASG
- Bienveillance des résidents - toucher massage - accompagnement fin de vie
- Bienveillance des soignants - accompagnement à la réorganisation des horaires de travail
- Bienveillance des soignants - gestion du stress-relaxation

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

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

LES DIRECTIONS ET SERVICES RATTACHES

- Développement et maintien des compétences professionnelles

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

- ✓ IDE
- ✓ AS DONT UN 1 PARCOURS ALLEGE AIDE-SOIGNANT
- ✓ 1 IADE - 1 IBODE
- ✓ 1 AUXILIAIRE DE PUERICULTURE – 1 PUERICULTRICE
- ✓ 1 PREPARATRICE EN PHARMACIE
- ✓ 1 CADRE DE SANTE

RECAPITULATIF DES PARCOURS D'ETUDES PROMOTIONNELLES :

Années	2018		2017		2016	
	PEC Etb	PEC ANFH	PEC Etb	PEC ANFH	PEC Etb	PEC ANFH
Prise en charge Etablissement ou ANFH						
Cadres de santé	1	0	0	0	1	0
IDE	3	3	2	2	3	3
AS	3	3	3	1	3	2
IADE	1	0	1	0	2	0
IBODE	1	0	0	0	1	0
PUER	1	0	0	0	1	0
Préparateur en pharmacie	1	0	0	0	1 module	0
Post VAE AS	0	1	0	1	2	0
Passerelle AS Aux Puer	0	1	0	0	2	0
TOTAL	11	8	6	4	15	5

Pas de réussite aux concours IADE et Puéricultrice

D - Le développement professionnel continu (DPC)

Introduit dans le code de la Santé Publique en 2009 par la loi dite HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire), le Développement Professionnel Continu (DPC) a été réformé en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé.

Arrêté du 8 décembre 2015 fixant les orientations du développement professionnel continu

des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018

Décret n°2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du DPC des professionnels de santé.

- Le DPC est un parcours pluriannuel sur trois ans défini, pour chaque profession ou spécialité, avec des recommandations de parcours élaborées par les Conseils Nationaux Professionnels (CNP) ;
 - Le parcours intègre trois types d'actions à coordonner : évaluation des pratiques professionnelles, gestion des risques et formation continue. L'association de plusieurs de ces types d'action dans le cadre de programmes dits "intégrés" est également possible ;
 - Ces actions s'inscrivent dans le champ des orientations nationales prioritaires de DPC ;
 - Elles se conforment aux méthodes de DPC élaborées par la Haute Autorité de Santé (HAS). L'arrêté du 8 décembre 2015 fixe la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018
-
- Nombre de départs en formation pour les praticiens

6.3.5 - La cellule d'aide à la mobilité

La cellule d'aide à la mobilité a été sollicitée par 804 agents depuis son ouverture aux agents début novembre 2013.

A - Approche des 804 agents suivis par la cellule d'aide à la mobilité

- 804 agents parmi lesquels : 477 titulaires, 163 agents en CDI, 164 agents en CDD,
- 153 agents suivis au sujet de l'indemnité de départ volontaire,
- 422 agents suivis pour des questions concernant une éventuelle évolution de poste en interne, types de demandes :
- demandes pour un poste correspondant davantage à des qualifications nouvellement acquises.
- demandes concernant un changement de service, demande d'une préparation à d'éventuelles candidatures ou positionnements, bilan de compétences évoqué pour déterminer une nouvelle voie professionnelle,
- demandes concernant les possibilités de changement de poste en interne, sans pour autant avoir de projet professionnel défini, accompagnement en ce sens,
- demandes de renseignements sur les modalités de concours, préparation, dispenses de certaines épreuves et connaître si il existe un réel potentiel de recrutement, demandes de connaître d'autres métiers en effectuant des « journées découvertes » en dehors du CHPC,

- demandes de réorientation vers poste non-soignant, accompagnement et construction d'un projet de formation, un congé de formation professionnelle,
- demandes d'accompagnement pour postuler sur l'ouverture d'autres postes,
- accompagnement candidature stagiairisation.

148 agents suivis dont le souhait est une orientation professionnelle externe au CHPC :

- demandes aide à la mutation ou aide à la recherche d'un emploi dans le public ou dans le privé, dans la région visée,
- demandes d'agents, recherche moyens de financement pour formation ciblée : orientation et travail en relation avec les services de la CREATEK, OPCA, BALISE, Conseil Régional...
- agent en Congé Formation Professionnel, concours, accompagnement et renseignement,
- demandes d'accompagnement pour construction projet professionnel dans le cadre d'un rapprochement familial, techniques recherche emploi, étude du marché de l'emploi dans région visée,
- demandes d'accompagnement dans le cadre d'un projet de réorientation professionnelle,
- demandes d'accompagnement dans le cadre des passerelles existantes entre fonctions publiques.

21 agents suivis au sujet d'un bilan de compétences :

- accompagnement pour déterminer la faisabilité et l'intérêt d'une telle démarche,

29 agents suivis suite à un non-renouvellement de contrat :

- Recherche et positionnement emploi,
- Techniques de recherches,
- Veille marché de l'emploi,
- Proposition d'ateliers,
- Entretiens réguliers,
- Suivi individualisé,
- Développement des réseaux pour trouver une solution la plus rapide possible,

27 agents ont sollicité la cellule pour une prise d'informations quant aux prestations de celle-ci,

3 agents « en attente », les agents concernés ayant demandé du temps avant de poursuivre leur accompagnement, ils reprendront contact au cours de l'année,

1 agent suivi au sujet du montant de sa retraite future (réorientation vers le service concerné)

B - Les ateliers

Dans le cadre de l'accompagnement des agents, et ce depuis la création de la cellule d'aide à la mobilité :

- **588 ateliers « CV »** ont été mis en place, tous réalisés de manière individualisée, avec pour trame un travail sur la forme/fond/objectifs du CV, les différentes parties du CV, construction du CV, savoir expliquer son CV, accompagnement informatique...
- **583 ateliers « lettre de motivation »** ont été mis en place, tous réalisés de manière individualisée, avec pour trame un travail sur présentation type/ conseils de réalisation, travail sur le vous/je/nous, rédaction/conception, accompagnement informatique...
- **667 ateliers « simulation d'entretien »** ont été mis en place, tous réalisés de manière individualisée, langage corporel/comportemental, langage oral, points forts, points faibles, mettre en avant ses compétences et sa personnalité...
- **179 ateliers préparation concours** (aide-soignant, auxiliaire puériculture...)
- **161 bilans de positionnement professionnel**, une activité en très forte progression, beaucoup de demandes des agents, le bilan de positionnement professionnel permet de ne pas avoir un recours systématique au bilan de compétences.
- **4 ateliers « Comment construire un plan de prospection ? »**, atelier mis en place pour accompagner et aider des agents en recherche d'entreprise pour une future formation en alternance,
- **1 atelier préparation pour une VAE**,
- **5 débriefings d'entretien « ma ville, un atout pour l'emploi »**, dans le cadre de 5 postes en emploi saisonnier au CHPC,
- **2 suivis dossiers SAMETH 50**, reclassement/réorientation professionnelle

Les ateliers s'effectuent sur une durée moyenne d'une heure.

La demande des agents vis à vis de la cellule d'aide à la mobilité professionnelle est depuis sa création en augmentation constante :

- au 31/12/2014 : 149 agents,
- au 31/12/2015 : 217 agents,
- au 31/10/2016 : 391 agents,
- au 31/10/17 : 587 agents,
- au 31/07/18 : 679 agents,
- au 30/11/18 : 754 agents,
- au 28/02/19 : 804 agents.

6.3.6 - L'activité du Service social

A - MISSIONS DE LA PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS (PASS)

La PASS a pour mission de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité et de les accompagner dans le droit commun médico-social.

Objectifs :

- Faciliter l'accès aux soins :
 - Repérer les obstacles à l'accès aux soins des personnes démunies.
 - Assurer une coordination de la prise en charge médico-sociale.
 - Garantir l'accès aux médicaments tout au long du traitement (à l'hôpital ou à la sortie).
 - En fonction des besoins mettre en œuvre des actions d'information, de prévention et d'éducation à la santé.
- Assurer la continuité des soins dans le cadre d'une prise en charge globale santé :
 - Identifier et développer les relations avec les partenaires extérieurs du secteur social et médico-social intervenant en matière de lutte contre l'exclusion
 - Assurer l'orientation et l'accompagnement des publics en situation de précarité et la mise en place de relais vers les structures aptes à ménager la prise en charge globale de la santé, en interne et en externe.
- Réaliser la coordination médico-sociale en concertation avec le référent social PASS sur un temps dédié.
- S'inscrire dans une démarche partenariale pour une coordination du Social et de la Santé.

B - EQUIPE DE LA PASS

- **Médecin coordonnateur** : Docteur Emeline DUROY à 0.10 ETP.
 - **Equipe du Service social** :
 - Assistantes sociales : 0.80 ETP

Mme Laurence SBAIA, cadre socio-éducatif.

Mme Anne PESCHARD, assistante sociale référente du dispositif à mi-temps

Mme Anne PESCHARD remplacée par **Mme Anne Lise BLACHERE** pendant son congé maternité.

Mme Aurélie DUBOST, assistante sociale, Coopération/concertation rgences/PASS

Accueil/secrétariat service social : Mme Annie HELAINE et Mme Marie LEFRANCOIS (0.50 ETP)
 - **Equipe paramédicale dédiée** : **Mme Maud FLEURY**, Infirmière - 0.60 ETP. **Mme Virginie BAHIER**, cadre de santé.
 - **Neuropsychologue** : **Mme Françoise POTEL**, neuropsychologue au CHPC, assure des évaluations neuropsychologiques à la demande.
 - **Equipe médicale bénévole** : 8 médecins bénévoles assurent la prise en charge des patients sur la PASS externe : Docteurs **Frédéric BASTIAN**, **Nathalie CLAVIER**, **Jean DOUMERT**, **Véronique GRUDET**, **Marc LEVAST**, **François ROUSSEAU**, **Jean TISSOT**, **Anne WUCHER**. Le **Docteur Marie GRILLOT** médecin rééducateur, intervient à la demande de ses confrères.
- Mme le Dr. Anne WUCHER** est référente de l'équipe médicale bénévole.
- **Equipe Mobile Précarité Psychiatrie (EMPP)** : **M. Thierry LESENEY** infirmier à la Fondation Bon Sauveur.
 - A la demande, Intervention bénévole de **Ludovic RYST**, ostéopathe.
 - **Coordination sociale et sanitaire** : **Mme SBAIA**, cadre socio-éducatif et **Madame BAHIER**, cadre de santé.

C - LOCAUX DEDIES / MODALITE DE FONCTIONNEMENT

Le service social du CHPC coordonne le dispositif de la PASS avec un accueil physique et téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 16h30.

1. PASS INTERNE

La PASS interne assure 2 permanences :

- **Lundi de 13h à 16h** : binôme assistante sociale et infirmière.
- **Mercredi de 10h à 13h** : trinôme médecin, assistante sociale et infirmière.
- **Vendredi - 10h à 13h** : l'infirmière assure la coordination sanitaire. Elle est joignable pour les professionnels et partenaires associatifs du territoire. Une ligne téléphonique dédiée à la PASS est opérationnelle
- **staff pluridisciplinaire** : un staff mensuel s'organise un mercredi par mois avec l'équipe PASS interne, la neuropsychologue et l'infirmière AppuiSanté.

Les patients relevant du dispositif PASS bénéficient de l'ensemble du plateau de soins du CHPC.

2. PASS EXTERNE : « PASSerelle »

- **Permanence externalisée, parking Gambetta - CHERBOURG EN COTENTIN.**
- **Jeudi de 10h à 12h30** : binôme médecin et infirmier EMPP.
- **Jeudi de 12h30 à 16h** : trinôme médecin, infirmière, assistante sociale.

La communication est assurée et une plaquette d'information est transmise aux professionnels médico sociaux du territoire.

D - REPERAGE, PRISE EN CHARGE ET ORIENTATION DES PATIENTS

- Des signalements sont adressés via le bureau du mouvement, les consultations externes et les services de médecine du CHPC et par les professionnels du territoire en charge de la veille sociale au service social qui fait le lien avec la PASS.
- Prise en charge du patient : procédure « parcours patient PASS interne » avec délivrance de traitements médicamenteux.
- Le patient bénéficie de l'accès aux plateaux techniques, laboratoire, imagerie médicale et des spécialités médicales du CHPC (dentiste, ophtalmologue...)
- Mise en œuvre du dossier patient dématérialisé permettant un accès aux intervenants des permanences PASS internes et externes

- Accompagnements physiques des patients aux rendez-vous assurés par les professionnels de la PASS et le secrétariat du service social.
- Outil de suivi des rendez-vous programmés.
- Amélioration de la coopération avec les équipes des urgences, de la gynécologie, de la pédiatrie et la médecine interne et infectieuse du CHPC pour assurer la continuité des soins.
- Amélioration de la collaboration avec le conseil départemental dans le cadre de la PMI pour l'accompagnement des familles avec enfants et des CPEF pour les suivis de grossesse.
- Difficulté pour les patients en situation de précarité de trouver un médecin traitant d'où une augmentation des consultations médicales pour renouvellement d'ordonnances.
- Difficulté pour trouver des hébergements pour les personnes sans droits ayant besoin de soins ou pour les femmes migrantes enceintes.

E - STRUCTURATION DU FONCTIONNEMENT DE LA PASS

- **Un comité de pilotage annuel** : 1er octobre 2018.

Membres du COPIIL: Agence Régionale de Santé, les directions CHPC ou représentants (direction générale, direction des soins infirmiers, direction des ressources humaines), Direction de la Fondation du Bon Sauveur, Chef de service des urgences, Ville de Cherbourg en Cotentin, Atelier Santé Ville, CPAM, Conseil Départemental (responsables des territoires), un médecin bénévole PASS externe, équipe PASSinterne.

Des **comités techniques** (COTECH) réunissent l'équipe pluri professionnelles et les professionnels du réseau sur des thématiques ou réflexions sur les pratiques:

- 14/02/2018: équipe PASS et équipes Fondation Bon Sauveur (EMPP et CAU):
 - Accompagnement vers la consultation psychiatrique en urgence (CAU)
 - Rendez-vous en CMP
 - Liens avec EMPP

- 05/04/2018 : équipe PASS :
 - Rappel des liens avec la PMI pour la vaccination des enfants.
 - Tickets de bus financés par le CCAS pour les consultations des patients en précarité.
 - Information sur la recrudescence de la rougeole (lien avec le SAO).
 - Réunion à prévoir pour les liens avec le nouveau Centre d'Accueil d'Urgence de nuit.
 - Diagnostic local de santé sur le territoire : médecin bénévole fait le lien avec la ville.
 - Retour sur les bilans neuropsychologiques réalisés par Françoise POTEL.
 - Dossier patient informatisé : pas de possibilité d'intégration avec le DPI du CHPC.
 - Le CAARUD manque de place dans nos locaux, envisage un déménagement. La PMI viendra consulter dans les locaux de la PASSERELLE en dehors de nos permanences.
 - Liens avec le CEGGID : nous adressons les patients mais pas de retour.

- 24/05/2018: Equipe PASS – EMPP – Centre Accueil Urgence :
 - Thierry LESENEY interviendra tous les jeudis de 9h30 à 10h avant la permanence PASS au CAU pour échanger avec les personnes au moment du petit déjeuner et ainsi les orienter vers la PASS si besoin (avec accompagnement physique).

F - REPRESENTATION ET PARTICIPATION AUX TRAVAUX DU TERRITOIRE

- Coordination du dispositif hivernal 2018/2019.
- Contrat local de santé de CHERBOURG coordonné par l'Atelier Santé Ville.
- CCAS Cherbourg en Cotentin : réunions autour des cas complexes.

G - ACTIONS DE FORMATION / COLLOQUES / PASS REGIONALE

- Participation de Mme Fleury, IDE PASS : espace de paroles mensuel ouvert aux professionnels et bénévoles des associations et institutions qui accompagnent des personnes isolées, en ruptures ou dites précaires animé par le CLSM et l'EMPP
- 03/07/2018 : journée régionale des PASS.

H - BILAN DES PATIENTS ACCUEILLIS EN 2018

Une augmentation de l'activité avec une file active de 319 patients : 249 hommes et 70 femmes, dont 19 mineurs. Un public étranger majoritairement anglophone.

- 1013 interventions infirmières.
- Médecins : 728 consultations dont 306 par le médecin en interne et 422 par les médecins bénévoles à la PASSERELLE. A noter : 33 consultations de Pédiatrie.
- Assistante sociale : 317 entretiens.
- EMPP : 103 consultations.

I - OBJECTIFS 2019

- Maintien du travail de collaboration avec l'EMPP de la Fondation Bon Sauveur pour l'évaluation, les prises en charge et l'orientation de patients ayant des troubles psychiatriques et/ou syndrome de stress post-traumatique.
- Développer les liens SPIP et USMP pour éviter les ruptures de soins en sortie d'incarcération.
- Augmentation du périmètre géographique d'intervention de la PASS avec les partenaires du territoire : sur Valognes dans un 1er temps.
- Intégrer les patients relevant de la PASS dans la procédure de mise en place de l'antenne vaccination du CHU de CAEN sur le CHPC.
- Mise en place d'une synthèse mensuelle des personnes en situation de précarité avec les partenaires du SAO, des associations « Conscience Humanitaire » et « Itinérance » pour la coordination des acteurs (accompagnements aux rendez-vous et suivis des démarches sociales).
- Optimiser les temps d'accueil et de prise en charge des nouveaux patients sur la permanence du lundi : ouverture du dossier, évaluation des besoins sociaux et ou médicaux afin d'améliorer l'orientation avant la consultation médicale.
- Recensement du nombre de patients accueillis pour renouvellement d'ordonnance faute de médecin traitant.

J - CONCLUSION

Cette année, une meilleure organisation (distribution des plaquettes avec plan pour les plus autonomes, accompagnement par les associations et davantage de liens avec le SAO) pour les accompagnements des patients aux rendez-vous médicaux.

Actuellement, nous n'avons pas suffisamment de moyens humains pour élargir géographiquement nos missions (rencontres en cours avec les acteurs du territoire de Valognes).

Malgré l'anticipation et la programmation des rendez-vous, certains actes ne peuvent être réalisés et doivent être reportés.

A noter, cette année, une nouvelle demande de patients n'ayant pas trouvé de médecin traitant pour leurs renouvellements d'ordonnances.

Une meilleure connaissance du dispositif et des interlocuteurs dédiés permet de faciliter le parcours patient. Cependant, le retour au droit commun reste bien difficile du fait du manque de médecin traitant et de la complexité des accompagnements de ces patients en situation de précarité...

6.3.7 - Bilan de l'activité 2018 au sein des secrétariats médicaux et administratifs

Structure globale des secrétariats médicaux et administratifs :

	Effectif théorique	ETP
Pool de frappe et de remplacement	10	10,8
Santé au travail	1	1
Centrale d'appels	8	6,72
Action sociale	2,9	2,77
Plateau cs médecine	8,5	8,04
Neurologie	5,5	3,72
Ueng	1,86	1,86
Hépto-gastro	4,6	4,7
Rded mimi	4	3,82
oncologie	5,3	5,32
Médecine gériatrique	1	1
HAD	1,58	1,36
Pneumologie	6	5,86
Consultation pathologies prof.	1,5	1,36
Pédiatrie	4,5	4,5
Néonatalogie	2,5	2,5
Cardiologie	3	3
Consultation Valognes	2,25	2,25
Plateau de chirurgie	6	5,63
Cs spé chir	5	5,72
Centre périnatal Valognes	1	1
Médecine polyvalente	2	2
SSR - UCC - CME	4,4	4,36
EMASP	1	1

Gynéco-obstétrique	7	6,54
Planning familial	1	0,86
EHAPD Gros Hêtre	2	2
EHPAD Valognes	1	2
Réanimation	2	1,86
Hémo-Néphrologie	3,44	3,32
Imagerie médicale	12,2	12,92
Radiothérapie	3	2,58
Laboratoire biologie	6	6,36
Laboratoire anapath.	2,75	2,66
Pharmacie	0,5	0,5
MPR	2	1,82
Bloc opératoire	1	1
Consultations de Chirurgie-Anesthésie	6	5,61
Urgences	1,7	1,91
EFS	0,75	0,75
Hygiène	0,5	0,5
HdJ pole M	1	1
TOTAL	146,43	146,54

EVOLUTIONS 2018 :

- Poursuite du déploiement du dossier patient informatisé (DPI) dans les services.
- Début du déploiement de la numérisation des documents en direct sur le DPI et formation de l'ensemble des AMA
- Test de l'outil « reconnaissance vocale » en imagerie médicale courant 2018
- Déploiement d'un accueil-admission unique dans chaque secrétariat médical, au plus près du patient (accueil paramédical et facturation) dans le cadre de l'amélioration du parcours patient
- Suivi des indicateurs de la centrale d'appels et de la prise de rendez-vous

Projets 2019-2020 :

- Mise en place de la nouvelle version du logiciel dic't 2018/2019.
- Test de la reconnaissance vocale sur le logiciel Dic'T dans le service de Pneumologie en mai 2019.
- Mise en place de la reconnaissance vocale logiciel X.Plore dans le service d'Imagerie médicale en octobre 2019 (tests positifs en 2018).
- Développement et suivi de la numérisation des documents (protocole à valider en CME).
- Réorganisation des secrétariats dans le cadre du plan COPERMO.

6.4 - Dépenses de personnel non médical

Les effectifs du personnel non médical ont légèrement diminués entre 2017 (1954.22 ETPr) et 2018 (1934.25 ETPr), soit -19.97 ETPr.

Néanmoins, on constate une augmentation des comptes de personnel PNM entre 2017 et 2018.

Cette augmentation découle principalement :

- ✓ **des mesures PPCR 2018** : reclassement en catégorie A des manipulateurs d'électroradiologie, des personnels de rééducation ainsi que des personnels socio-éducatifs de catégorie B en catégorie A.
- ✓ **des mises en stage** : impact en année pleine des 69 stagiairisations 2017, 29 stagiairisations au 1er janvier 2018 et 27 stagiairisations au 1^{er} décembre 2018.
- ✓ du **GVT** (+0.3% du fait de la structure des effectifs du CHPC)
- ✓ de la **revalorisation** du SMIC.

6.4.1 - Titulaires et stagiaires

En 2017, le montant brut des rémunérations des titulaires et stagiaires s'élevait à **44 514 630 €** tandis qu'en 2018 le montant s'élève à **45 589 427 €**, soit **+ 1 074 797 €**. En outre les mesures générales présentées précédemment, les augmentations s'expliquent par l'évolution du nombre d'agents titulaires stagiaires, **1421.64 ETPr** contre **1394.84 ETPr** en 2017, soit **+ 26.8 ETPr**.

Néanmoins, cette augmentation budgétaire ne nous permet pas de rattacher l'ensemble des opérations de clôture sur ce chapitre limitatif.

En 2017, les rattachements des CET PNM 2017 n'ont pas été réalisés. De ce fait, le paiement des jours CET suite au choix d'option a eu un impact direct sur les dépenses 2018.

Le montant du rattachement CET PNM du chapitre 6411 est évalué à **87 177.50 €**. Seul un virement de crédit entre chapitre du budget H, permettrait de le rattacher.

6.4.2 - Contractuels en CDI

En 2017, le montant brut du total de rémunérations des contractuels en CDI s'élevait à **5 086 944 €** tandis qu'en 2018 le montant prévisionnel avant clôture s'élève à **4 942 869 €**, soit **- 144 075 €**.

Nous décomptons 176.02 ETPr sur ce chapitre (vs 199.63 ETPr en 2017) : on perçoit ici l'impact des stagiairisations ayant pris effet le 1^{er} janvier 2018 et le 1er décembre 2018.

6.4.3 - Contractuels en CDD

En 2017, le montant brut du total des rémunérations des agents en CDD s'élevait à **7 837503 €** tandis que la prévision s'élève à **8 061 008 €** en 2018 malgré une diminution des effectifs de 3.02 ETPr (vs 2018 : 332.43 ETPr contre 2017 : 335.45ETPr). On perçoit ici l'impact de l'application du PPCR à l'ensemble des agents contractuels.

Les CDD constituant un outil pour pallier les absences des agents recrutés sur des postes vacants (en 2018, le niveau d'absentéisme reste constant par rapport à 2017).

Autre élément à souligner

Il a par ailleurs été proposé aux agents disposant de compétences rares de réaliser des remplacements en interne et d'être rémunérés en heures supplémentaires pour ces services ; ce qui a généré une dépense supplémentaire sur les comptes 6413 et 6411.

6.5 – Institut de formation en soins infirmiers et Institut de formation d'aides-soignants

6.5.1 – Institut de formation d'aide-soignant(e)s

Dans le cadre de la modification de la carte régionale des formations sanitaires et sociales l'IFAS a été autorisé à dispenser, la formation préparant au diplôme d'Etat aide soignant pour :

- 50 élèves (liste 1 et 2) dont 15 titulaires du Baccalauréat professionnel « accompagnement, soins, services à la personne » ou « services aux personnes et aux territoires » (ASSP et SAPAT) (liste 3)

En plus de cette capacité d'accueil :

- 180 semaines pour les élèves bénéficiant de dispenses ou de passerelles (liste 4) soit 9 places
- 90 semaines pour les élèves post-VAE.

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

Pour l'année 2017-2018 : 62 élèves étaient en formation (50 élèves issus des épreuves de sélection, 9 élèves en parcours partiels, 1 élève en complément de formation, 2 élève en parcours VAE) soit au total 10 parcours de formations différents.

La particularité depuis la rentrée de 2016 : les élèves issus des bacs professionnels (ASSP et SAPAT) suivent leur formation en continu pour pouvoir être diplômés fin avril. L'équipe pédagogique a réorganisé la formation pour répondre à cette obligation. Un certain nombre

de modules ont été réalisés 2 fois. Au final cela a représenté : 1 promotion séparée en 2 groupes d'élèves correspondant à 18 parcours de formation différents.

6.5.1.1 - Les épreuves de sélection pour l'accès à la formation aide-soignant(e)

Nombre de candidats inscrits

Accès à la formation	2014	2015	2016	2017	2018
Total des inscrits (listes 1, 2, 3)	278	224	184	190	149
Liste 1 et 2 (liste de droit commun)	278	207	146	133	99
Liste 3 (bac pro ASSP ou SAPAT)		17	38	57	50
Liste 4 (parcours partiels)	14	11	9	12	10
Total	292	235	193	202	159
Ecrit (épreuve d'admissibilité pour les personnes n'ayant aucun diplôme)	79	42	33	27	27

☛ 94% des candidats sont originaires de la Manche.

Le nombre des candidats souhaitant suivre la formation après une VAE (Validation des acquis et de l'expérience) est peu important 2 à 3 candidats par année.

Il est à noter une baisse importante du nombre de candidats aux épreuves de sélection.

Pour les listes 1-2-3 : En 2018, il y a eu une baisse importante du nombre de candidats. Les arguments avancés sont :

- la mauvaise image du métier d'aide-soignant,
- L'effet « parcoursup ». Les Bac Pro ASSP et SAPAT se sont inscrits en priorité sur « parcoursup » pour l'entrée en formation infirmière.

Pour les listes 4 : Il est à noter une stabilité du nombre d'inscription.

Pour l'épreuve d'admissibilité (écrit) : le nombre est stable également depuis 3 ans.

6.5.1.2 - Le diplôme d'Etat aide-soignant 2017

Session du DEAS de décembre 2017	Session du DEAS d'avril 2018 Sur 16 présentés	Session du DEAS De juillet 2018 Sur 42 présentés
Aucune présentation	14 ont été diplômés	34 ont été diplômés 4 ajournés pour les modules 2 et compétentes 1 et 2

Au total : toutes sessions confondues, tous parcours confondus ont été diplômés 54 élèves sur 61 (3 n'ont pu être présentés au DEAS pour raison de santé).

6.5.1.3 - Recensement des emplois des nouveaux diplômés 2017 le jour des résultats

127

	Avril-Juillet 2017 (46 réponses sur 52 diplômés)
Cherbourg et sa périphérie	83.34 %
Basse Normandie	11.11 %
Autre	5.55 %

66% de la totalité des diplômés de juillet ont trouvé du travail en EHPAD

6.5.2 - L'institut de formation en soins infirmiers

Les effectifs pour la rentrée 2017 se répartissaient de la façon suivante :

Licence 1 : 82 étudiants (78 issus du concours)

Licence 2 : 72 étudiants (dont 2 redoublements et 2 mutations entrantes) (Aucun apprenti sur cette promotion.

Licence 3 : 68 étudiants (64 issus de L2 plus 3 redoublantes, 1 mutation entrante) et 6 étudiants ajournés au DEI de juillet. (2 apprentis sur cette promotion)

6.5.2.1 - Bilan des ECTS acquis à l'issue de l'année 2016-2017

L1 : 72.83 % des étudiants ont acquis 60/60 ECTS

L2 : 91.30 % des étudiants ont acquis 120/120 ECTS

L3 : 87.87 % des étudiants ont acquis 150/150 ECTS pour être présentables au Diplôme d'Etat session juillet 2018.

6.5.2.2 - Le Diplôme d'Etat infirmier 2018

2 étudiantes ont été diplômées en mars 2018

Nombre d'étudiants en fin de formation : 66

8 étudiants ne remplissaient pas les conditions pour être présentés.

58 étudiants ont été présentés au jury du Diplôme d'Etat.

57 étudiants ont été reçus du diplôme d'Etat (soit 98.27 %).

6.5.2.3 - Recensement des emplois des nouveaux diplômés 2018 le jour des résultats

	JUILLET 2018 (57 réponses sur 57 diplômés)
Cherbourg et sa périphérie	71.92 %
Basse-Normandie (Calvados)	12.28 %
Autres	7.09 %
Non recherché	8.71 %

128

6.5.2.4 - Les épreuves de sélection pour l'accès à la formation infirmière

De 2013 à 2017, les candidats ne pouvaient passer qu'un seul concours (ex Basse-Normandie) par an.

Dans le cadre de la nouvelle carte régionale des formations sanitaires et sociales, en 2018 une nouvelle organisation des épreuves de sélection a été mise en place. Les candidats pouvaient à nouveau choisir entre plusieurs dates de concours.

Il a été constaté une légère augmentation des inscriptions.

Pour la liste 2 : cela correspond à des défauts de prises en charge financières des établissements ou des OPCA.

Nombre de candidats par liste :

Accès à la formation		2014	2015	2016	2017	2018
Titre 1 : Liste 1 droit commun/candidats bacheliers ou équivalents		236	238	237	201	226
Titre 2 : Liste 2 candidats titulaires DEAS ou DEAP		52	25	18	28	23
Titre 2 : Liste 3 candidats titulaires d'un DEI étranger		1	2	1	0	0
Titre 2 : Liste 5 Candidat PACES		0	0	0	1	1
Origine	Manche	90 %	87%	94%	92%	82.8%

A l'issue de l'admission :

Liste 1 principale : 53 candidats (+ 4 reports) et 40 candidats sur la liste complémentaire

Liste 2 principale : 8 candidats (+ 6 reports) et 11 candidats sur liste complémentaire (liste épuisée)

Liste 5 principale : 1 (pour 7 places ouvertes aux épreuves)

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, revues soins (infirmiers/gérontologique....), revue de l'infirmière, aides soignantes....
- un parc de 24 ordinateurs portables.

Il est à noter :

- Une stabilité des prêts d'ouvrage et de revues, 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 - Le bookcrossing ou boîte à livres

En collaboration avec le Centre hospitalier, il a été mis en place dans le hall de l'Institut une boîte à livres à l'usage des personnels et des étudiants/élèves.

Boîte à livres qui a reçu un franc succès.

6.5.5 - L'espace de simulation en santé

La simulation en santé fait partie, depuis 2014, des méthodes pédagogiques des Instituts de formation.

L'institut s'est engagé depuis 2016 dans la création d'un espace de simulation en santé. Cet espace a été financé par :

- Les taxes d'apprentissage successives (achat de matériel et travaux d'aménagement des différentes pièces) ;
- Et suite à une réponse d'appel à projet, la partie audiovisuelle a été financée pour 50% par l'ARS et 50 % par le Centre de formation des apprentis des professions sanitaires et sociales.
- L'espace est opérationnel depuis décembre 2018.

6.5.6 - Les contrats d'apprentissage

Depuis 2012, l'Institut de formation est unité de formation par apprentissage (U.F.A). Il travaille en collaboration avec le Centre de Formation des Apprentis des Professions Sanitaires et Sociales (CFAPSS) de Caen. L'Institut propose 3 place pour la formation aide-soignante et 3 place pour la formation en soins infirmiers à partir de la 2^{ème} année.

En 2017, 2 étudiantes sont en contrat avec le Centre François Baclesse de Caen, elles ont été diplômées en Juillet 2018

6.5.7 - Zoom sur la communication en 2017-2018

L'institut participe à :

- la journée du lycéen, au forum des métiers et des formations du Cotentin,
- à des forums d'information dans les collèges,
- à des rencontres avec des professionnels de MEF (maison de l'emploi et des formations), du CIO.

L'institut participe à différentes journées de prévention en santé en collaboration avec le centre hospitalier (semaine du rein, journée de prévention contre le SIDA, octobre rose.....), à des rallyes santé avec des lycées de Cherbourg-en-Cotentin.

➤ Participation à diverses réunions :

- Aux réunions Bac +/-3
- Participation aux petits déjeuners de l'enseignement supérieur
- Participation à l'élaboration du schéma local de l'enseignement supérieur et de la recherche en Cotentin
- Participation au Projet Educatif et social local (Cherbourg-en-Cotentin).

Pour conclure, un projet de construction d'un nouvel institut sur le site de l'AFPA de Cherbourg-en-Cotentin a été validé par la région Normandie et verra le jour à l'horizon **2021**. Dans le cadre de ce projet, depuis la rentrée 2017 les selfs de l'IFSI et de l'AFPA sont mutualisés sur le site de ce dernier.

7 – Les moyens logistiques consacrés au fonctionnement de l'établissement

La Direction logistique regroupe en son sein divers services tels que le service économique, le service plan et travaux, le service biomédical ainsi que les différents services logistiques (restauration, blanchisserie, sécurité, transports, bio nettoyage, standard et magasin).

LES EVENEMENTS DE L'ANNEE 2018

- Déploiement du logiciel de commande transports sanitaires THOR sur l'ensemble du CHPC
- Déploiement du logiciel NEWAC dans les services de soins via les logisticiens de plateau pour une optimisation des stocks
- Mise en place de la dématérialisation des factures depuis le 1^{er} octobre
- Mise en place de l'externalisation du MHL sur le site de Pasteur
- Poursuite de la formation qualifiante diplômante CDAF/ANFH pour 3 personnes.

- Passation d'un marché location maintenance pour la gestion des TV patients au détriment d'une délégation de service public avec une recette plus importante pour le CHPC
- Poursuite de l'implication dans le programme PHARE (performance hospitalière pour des achats responsables) :
 - Mise en œuvre du 6^{ème} plan d'action achat avec des gains achats de 703 k€ réalisés sur 12 mois pour un objectif de 635k€ soit un réalisé de 110%.
 - Participation aux groupements de commandes régionaux sur les produits d'incontinence, alimentation
 - Renforcement du partenariat avec les centrales d'achat UGAP, RESAH et UniHa : produits d'entretien, fourniture de bureau, maintenance biomédicale...
- Poursuite du déploiement du plan de sécurisation de l'établissement
- Révision des circuits logistiques (linge et déchets)
- Renouvellement de deux salles en imagerie

7.1 - un programme d'investissement en baisse drastique

Le programme d'investissement (travaux, mobilier et biomédical) poursuit sa baisse. Il s'élevait à :

- 4 027 k€ en 2015,
- 3 314 k€ en 2016,
- 2 267 k€ en 2017

En 2018, il s'établit à 1 675 k€.

7.1.1 - Les travaux d'investissement

Pour la partie travaux, les dépenses se sont élevées à **574.473.42 €**. Elles se sont réduites de manière importante puisque elles s'établissaient en 2017 à 1.114.161.30 € **(-48%)**

Les investissements de travaux ont été limités essentiellement aux opérations d'aménagement des salles d'imagerie sur Cherbourg et Valognes avec l'installation de nouveaux équipements, à des actions de sécurisation sur le site de Pasteur avec le déploiement de serrures à badges et de portes automatiques et à des opérations de gros entretien des infrastructures (toiture, téléphonie et réseaux)

Les principales opérations réalisées en 2018, **sur le site Hôpital Louis Pasteur** :

- 74 381 € Travaux d'aménagement de la salle rouge en imagerie
- 69 951 € Migration de l'autocom du CHPC
- 68 351 € Travaux de remplacement de couverture zinc toiture du GH
- 24 677 € Remplacement de réseaux d'eau chaude sanitaire compris colonnes montantes GH niv5
- 28 858 € Remplacement et installations de portes automatiques
- 15 580 € Système de surveillance température laboratoire
- 14 876 € Remplacement revêtement de sol HDJ Médecine

- 19 351 € Travaux de restructuration Urgences Traumatologie
- 8 859 € Extension du contrôle d'accès sur les portes du site Pasteur
- 11 331 € Travaux d'étanchéité de toitures terrasses atelier électrique
- 7 137 € Aménagement à l'accueil des consultations de spécialités
- 8 179 € Travaux ventilation laverie plateau endoscopie
- 8 747 € Travaux d'aménagement chambre claire imagerie médicale
- 2 089 € Travaux d'aménagement poste de soins hémo-néphro
- 2 951€ Faux plafonds acoustique de l'UENG
- 4 640€ Création by-pass eau froide ancien bât vers vide sanitaire GH

✓ **Pour l'EHPAD du Gros Hêtre**

15 644 € pour le remplacement de la cuve d'une chaudière .

✓ **Pour le site de Valognes,**

- 31 215 € Travaux salle d'imagerie médicale Valognes
- 5 757 € Remplacement TGBT bât hôpital de Valognes
- 48 546 € Travaux de reprise d'étanchéité terrasse toiture - Médecine 1

✓ **Pour l'EHPAD Le Pays Valognais**

- 37 949 € Travaux de fourniture et pose système lève personnes (tranches 1 et 2)
- 9 284 € Travaux sur le réseau ECS du bâtiment La Forêt
- 5 476 € Remplacement de la porte automatique à l'entrée de l'EHPAD

7.1.2 - Les investissements biomédicaux

Le programme pour l'année 2018 s'élève à 749 k€ (543 k€ en 2017 ; 736 k€ en 2016)

Il convient également de noter compte tenu de l'insuffisante capacité d'investissement de l'établissement la part grandissante du recours au leasing se répercutant directement sur les charges d'exploitation (en 2016, ces dépenses étaient de 156 k€ euros, en 2017 elles représentent la somme de 487k€) Elles atteignent, en 2018, la somme de 736 k€.

Les principales acquisitions d'équipements ont été les suivantes :

Service	Équipement	Coût réel (€ TTC)	
Bloc	Table traction (ortho)	70 596,39 €	Investissement
Pneumo	EFR	62 314,68 €	
Bloc	Table d'opération (viscéral)	41 368,57 €	
Hépatogastro	Video Colo	34 776,00 €	
Hépatogastro	Video Gastro	30 000,00 €	
Urgences	Défibrillateur	27 604,80 €	
Pneumo	Endoscope Vidéo	24 710,10 €	
Réanimation	Respirateur léger	20 920,58 €	
Bloc	Scialytique 2 coupoles (salle E)	17 387,57 €	
Bloc	Scialytique 2 coupoles (salle B)	16 844,62 €	
Salle de naissance	Lit d'accouchement	16 135,32 €	
Ana path	Microtome	14 336,78 €	
Médecine Gériatrique	Echographe volume vésical résiduel	9 433,68 €	
Plateau SSR / Méd Poly SSR 1	Echographe volume vésical résiduel	8 736,22 €	
Radiothérapie	Injecteur de contraste (MAD)	- €	

Imagerie V	Salle bi capteur plan	38 795,98 €	<i>Leasing</i>
Imagerie	Salle bi capteur plan	48 563,07 €	

7.1.3 - Les investissements hôteliers

133

172 k€ euros ont été consacrés aux investissements hôteliers en 2018 (268 k€ en 2017)

- Lave-vaisselle convoyeur et table de tri pour 49 261.03€
- Centrale de cartographie et d'étalonnage pour les ateliers 18 238.32€

S'ajoutent les achats sur programmes spécifiques :

- 85 k€ pour les EHPAD
- 24 k€ au titre du FIPHP
- 66 k€ pour les flux logistiques

7.2- Des dépenses d'exploitation maîtrisées

7.2.1. - Les dépenses d'entretien des locaux

Les dépenses d'entretien des locaux et des équipements hors dispositifs médicaux ont atteint **994 421 €** en 2018, soit une baisse de **- 7.51 %** ou **- 80 773 €** par rapport à 2017.

En 2018, un effort significatif était programmé sur les dépenses d'entretien tant sur les fournitures d'ateliers que sur les interventions en curatif par des prestataires extérieurs. Cet effort a l'objectif de participer aux réductions des dépenses du CHPC tout en prévoyant l'évolution à la hausse de maintenance préventive avec le déploiement des photocopieurs multifonctions et l'entretien des cellules haute tension réalisé tous les 2 ans en 2018.

- ✓ Fournitures d'ateliers **363 485 €** (- **10.96 %** par rapport à 2017)
- ✓ Entretien des bâtiments (61522) **139 130 €** (- **30.90 %** par rapport à 2017)
- ✓ Entretien des équipements (6152588) **39 965 €** (+ **11.78 %** par rapport à 2017)
- ✓ Contrats de maintenance et contrôles réglementaires **454 840 €** (+ **5.15 %** par rapport à 2017)

ETAT RECAPITULATIF DU COUT DE MAINTENANCE DES INFRASTRUCTURES ET DES EQUIPEMENTS (compris personnel technique)

	2014	2015	2016	2017	2018 (source GEF au 1/05/2019)	Evolution
Dépenses de personnel	1 414 688 €	1 451 066 €	1 420 326 €	1 313 301€	1 329 302€	+1.22%
Dont atelier Cherbourg				260 725 €	252 721€	
Dont atelier Electrique				346 475 €	348 507€	
Dont atelier Thermique				371 712 €	385 823€	
Dont atelier Valognes				334 389 €	342 251€	
Dépenses des fournitures ateliers	433 411 €	393 859 €	438 959 €	408 216 €	363 485 €	- 10.96 %
Dépenses d'entretien & réparations extérieures	174 883 €	155 527 €	196 223 €	234 401 €	176095 €	-24.87 %
Dépenses de maintenance sous contrat	426 262 €	412 953 €	463 976 €	432 576 €	454 840 €	+ 5.15 %
	2 477 135 €	2 413 405 €	2 519 484 €	2 388 494€	2 323 722€	
SHOB du Bâti	138 536 m2	138 972 m ²	138 972 m ²	138 484 m ²	138 484 m ²	Compris Ehpad & IFSI
	17.88€ / m2	17.36 € / m2	18.13 €/m ²	18.34 €/m ²	16.88€	

134

Les services techniques ont traité en 2018, 10 938 demandes d'intervention (11 140 en 2017), représentant un total de 22 418 heures saisies dans l'outil GMAO (21 415 en 2017), soit un coût moyen de l'heure d'intervention à **75.50€/h**, compris fourniture et encadrement de proximité.

7.2.2. - Les dépenses d'énergie

Elles sont en progression en 2018 pour un montant établi à **1 760 807 €** (pour 1 628 133 € en 2017) soit **+111 753.80 €** soit **+ 6.42 %**

Cette hausse porte sur le coût de l'énergie GAZ avec une hausse du coût de la molécule de gaz de **+ de 17%** et de la taxe TICGN de **+43.7%**.

L'ensemble des consommations d'énergie est resté stable.

- ✓ Fourniture de fioul **4 699 €** (- **23.85 %** par rapport à 2017)
- ✓ Fourniture d'eau **210 404 €** (+ **1.39 %** par rapport à 2017)

- ✓ Fourniture d'électricité **824 171 €** (- 2.42 % par rapport à 2017)
- ✓ Fourniture de gaz **604 912 €** (+ 32.48 % par rapport à 2017)
- ✓ Chauffage **116 619 €** (+ 3.00 % par rapport à 2017)

EVOLUTION DES DEPENSES D'ENERGIE ET FLUIDES

	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution
Fioul	14 839 €	14 898 €	5 933 €	6 172 €	4 699 €	-23.85 %
Eau	187 118 €	175 962 €	217 565 €	207 530 €	210 404 €	+1.39 %
Electricité	873 695 €	900 281 €	874 509 €	844 610 €	824 171 €	-2.42 %
Gaz	560 397 €	607 022 €	542 560 €	456 602 €	604 912 €	+ 32.48 %
Chauffage	104 083 €	82 888 €	99 320 €	113 219 €	116 619 €	+ 3.00 %
	1 740 132 €	1 781 051 €	1 739 887€	1 628 133 €	1 760 807 €	

Le service Plan et Travaux poursuit ses actions en termes d'économies d'énergie avec le remplacement des centrales de traitement d'air du Bloc Médico-Technique et la poursuite d'équipements d'éclairage à leds dans les services.

7.2.3 - Les dépenses médicales et biomédicales

Ces dépenses restent stables (**6 223 k€** en 2018 contre 6 221 k€ en 2017) sur ce secteur.

Les principales hausses se situent sur les comptes de locations d'appareils médicaux avec une évolution positive de **225k€** (table radio, 3 échographes, un spectromètre de masse...). Les dépenses d'examens de laboratoire réalisés à l'extérieur connaissent également une hausse importante **+145k€** suite à un changement de la réglementation concernant la facturation des actes RIHN et LC. Ces dépenses sont compensées partiellement par des recettes.

Certains comptes connaissent des dépenses en baisse comme les produits sanguins **-60k€**, les hospitalisations de moins de 2 nuitées avec **-90k€** et les dépenses de dispositifs médicaux non stériles **-25 k€** grâce à un travail important réalisé sur la gestion des stocks.

Concernant les dépenses biomédicales, des efforts importants ont été réalisés pour contenir les dépenses engagées.

		Budget réalisé 2017	Budget réalisé 2018	Réalisé 2018 / Réalisé 2017
Compte 6151620	Maintenance matériel médical	227 830,55 €	225 424,45 €	-1.06%
Compte 6151623	Maintenance matériel radiologie	781 140,05 €	635 858,90 €	-18,60%
Compte 6151624	Maintenance matériel laboratoire	122 369,65 €	106 302,12 €	-13.13%
Compte 615151	Entretien matériel médical	160 141,06 €	173 743,14 €	8,49%
Compte 602288	Pièces atelier	116 015.50 €	91 453,33 €	-21.17%
Total		1 407 496,81 €	1 232 781,94 €	-12.4%

7.2-4 - Les dépenses hôtelières

Les dépenses hôtelières sont en hausse de **363 k€** en 2018 par rapport à 2017 passant de **5 001 k€** à **5 366 k€**.

Les principales hausses se concentrent sur 3 postes de dépenses :

- les transports sanitaires **+130k€** avec la réforme sur la prise en charge financière par les établissements de santé des transports inter établissement à compter du 1^{er} octobre 2018,
- les dépenses liées à l'externalisation des locaux **+160k€** compensées par des économies côté ressources humaines.
- les prestations extérieures telles que la réservation de place de crèche pour le personnel du CHPC **+220k€** là aussi une recette de **60k€** vient compensée partiellement cette dépense nouvelle.

Certains comptes connaissent des baisses, comme les dépenses d'alimentation **-40k€** en corrélation avec une baisse du nombre de repas, les dépenses des comptes de stocks (produits entretiens, matériels hôteliers...) **-60k€** ainsi que les comptes de blanchisserie **-25k€**.

7-3 - L'activité des services logistiques

7.3-1 - La restauration

👉 Les chiffres clés

- **759 011 repas** préparés et servis par le service restauration.
(2017 : 776 358 / - 17347 repas / - 2.23%)

<ul style="list-style-type: none"> • 71.49% de l'activité globale du service restauration est réalisé sur Pasteur et 28.51% sur Valognes. (2017 : 71.53% Pasteur / 28.47% Valognes)
<ul style="list-style-type: none"> • 42.49% de l'activité liée aux repas patients, 33.37% aux EHPAD, 24.14% au personnel du CHPC. (2017 : 41.59% Patients / 32.61% Ehpap / 25.24% Personnel)
<ul style="list-style-type: none"> • Le Prix de Revient d'une Journée alimentaire est de 9.64€. (2017 : 9.58€)
<ul style="list-style-type: none"> • Stabilisation du titre 1 avec une diminution de - 0.39%. (2017 : 1 709 356€ / 2016 : 1 702 794€)
<ul style="list-style-type: none"> • Forte baisse du titre 3 de 45 319€, soit 2.65%. (2017 : 1 709 356€ / 2016 : 1 702 794€)
<ul style="list-style-type: none"> • Forte baisse des achats de denrées : - 39 443€ soit 2.61% (1 473 749€) (2017 : 1 513 192€ / 2016 : 1 530 688 €)
<ul style="list-style-type: none"> • Respect du budget alimentaire avec 1 473 749€ de dépenses pour 1 472 000€ de budget.
<ul style="list-style-type: none"> • Coût de revient unitaire d'un repas de 1.942€. (2017 : 1.949€ / 2016 : 1.956€ / 2015: 1.949€)
<ul style="list-style-type: none"> • Stabilisation des recettes = 1 508 202€ (2017 : 1 520 377€ / 2016 : 1 615 352€)
<ul style="list-style-type: none"> • 52.69 ETP au total sur 2018 : 44.53 sur Pasteur et 8.16 sur Valognes. (2017 : 53.96 / 2016 : 53.98 / 2015 : 54.40 / 2014 : 56.94)
<ul style="list-style-type: none"> • Baisse de l'absentéisme de 17.74%, soit un taux de 3.94% en 2018 (2017 : 4.75% / 2016 : 5.56% / 2015 : 4.86% / 2014 : 9.21%)
<ul style="list-style-type: none"> • 99.29% d'analyses bactériologiques satisfaisantes.

👉 Les événements 2018

✓ Organisation

- Formation d'un nouveau doublon à la gestion des commandes et à la maîtrise de la GPAO afin d'améliorer la polyvalence du service.
- Poursuite du développement de la gestion via le logiciel Datameal sur la partie achats.
- Modification de l'encadrement du service avec la prise de fonction de la nouvelle responsable allotissement.

✓ Projet économique

- Mise en place des achats via le groupement GAPReC : 1^{ère} tranche sur les achats de viandes au 1^{er} janvier 2019
- Recherches d'optimisations sur l'EHPAD du Gros Hêtre et le site de Valognes.

✓Autres projets

- Renouvellement du tunnel de lavage au self Pasteur
- Participation aux projets de la Direction logistique : Optimisation des flux logistiques, projet de service Direction logistique ...
- Mise en place du tri sélectif sur les selfs du personnel
- Etude sur le tri des déchets et le gaspillage alimentaire dans les services de soins et EHPAD sur le site de Valognes.

7.3-2 - La blanchisserie

👉 Les chiffres clés

<ul style="list-style-type: none"> • 1.253 009 kg en 2018 (1.235.666 kg en 2017, 1.238.454 kg en 2016 - 1.244.583 kg en 2015)
<ul style="list-style-type: none"> • Prix du kg de linge : 1.51 € en 2018, 1,44€ en 2017, -1,55€ en 2016
<ul style="list-style-type: none"> • Diminution de 1.47% dépenses de personnel (titre 1)
<ul style="list-style-type: none"> • Baisse des charges à caractère hôtelier et général (titre 3) de 7.1% soit -25k€
<ul style="list-style-type: none"> • Dépenses de textiles en hausse de 20 000€
<ul style="list-style-type: none"> • 36.99 ETP au total sur 2018 (2017 : 38.93 ETP)

👉 Les évènements 2018

✓Organisation

- Expérimentation sur la distribution du linge propre pour généralisation en 2018 en vue de réduire les manipulations et les ruptures de stocks
- Optimisation des flux logistiques (circuits de ramassage)
- Poursuite de la réflexion sur l'aménagement des postes dans le but de réduire les TMS.

✓Travaux/ achats

- Achat de rolls ergonomiques pour la distribution du plein vide dans les services.

7.3-3 - Les transports et la gestion des déchets

👉 Les chiffres clés

<ul style="list-style-type: none">• 16 ETP en 2018 (18.8 ETP en 2017)
<ul style="list-style-type: none">• DASRI : 177 358 kg pour 102 229 € en 2018 /179 430 kg pour 104 513 € en 2017
<ul style="list-style-type: none">• FILIERES DE REVALORISATION cartons/ papiers/ boîtes de conserve : 1390 m3 en 2018/1949 m3 en 2017
<ul style="list-style-type: none">• Baisse du nombre de kms parcourus : 915 990 en 2018 / 982 627 en 2017 (-66 637 Kms)
<ul style="list-style-type: none">• Sinistres : baisse des sinistres sur les véhicules : 13 en 2018 contre 25 en 2017

139

7.3-4 - Les magasins

👉 Les chiffres clés

<ul style="list-style-type: none">• 1 responsable de magasin, 4 magasiniers
<ul style="list-style-type: none">• 1400 références d'articles en stock sur Cherbourg/600 références d'articles en stock à Valognes
<ul style="list-style-type: none">• distribution régulière : 80 services à Cherbourg / 20 services à Valognes• distribution à la demande : 30 services à Cherbourg
<ul style="list-style-type: none">• 24 412 colis / 2505 palettes pour un poids de 705 883 kgs sur Cherbourg✓ 691 colis / 1262 palettes pour un poids de 151 135 kgs sur Valognes

👉 Les évènements 2018

- Réorganisation du magasin en vue de l'intégration du magasin d'Octeville sur Pasteur
- Rattachement des logisticiens de plateau au service de magasin.
- Baisse importante de la valeur des stocks

7.3-5 - Le service intérieur

👉 Les chiffres clés

Effectifs : Les équipes assurent les fonctions MHL et coursiers (+ lavage de la vaisselle sur Valognes) Site de Cherbourg : 20.8 ETP en 2018 pour 30.22 en 2017 Site de Valognes : 20.33 ETP en 2018 pour 19.7 ETP en 2017
Absentéisme : 36.07 j/agent en 2018 contre 18.38 j/agent en 2017 sur Cherbourg 49.43 j/agent en 2018 contre 38.83 j/agent en 2017 sur Valognes
Dépenses de produits : -17 000€ en 2018 (20 000€) par rapport à 2017 (37000€), évolution qui s'explique par des coûts de maintenance plus faibles que l'année précédente.

140

👉 Les événements 2018

- ✓ Fin du dispositif CAE
- ✓ Sous-traitance du bio nettoyage progressive des parties communes et des secteurs de consultation sur Cherbourg, 20 000 m² sous traités fin 2018.

7.3-6 - Le service sécurité

👉 Les chiffres clés

416 rapports (dont 102 sur des alarmes feu, 101 pour des personnes agitées, 62 pour des recherches de patient)
Atteintes aux personnes Atteintes aux biens

👉 Les événements 2018

- ✓ Poursuite de la sécurisation des accès logistiques (portes automatiques et badges)

7- 4 - Pharmacie et stérilisation

Au cours de l'année 2018, différents projets ont été conduits au sein du service pharmacie-stérilisation du CHPC :

Médicaments - DMS - DMI

- Poursuite de l'informatisation du circuit du médicament en lien avec le déploiement du DPI

- Développement de la pharmacie clinique avec notamment celui de la conciliation médicamenteuse (mise en place en chirurgie) et de la montée en charge des entretiens pharmaceutiques et actions de pharmacovigilance en Oncologie
- Poursuite de la démarche qualité, suivi de la gestion des risques, amélioration du circuit logistique avec notamment révision des dotations
- Prise en charge de patients en HAD sous chimiothérapie reconditionnées en URC
- Suivi de la politique du médicament et des DMS/DMI via la COMEDIMS

Gestion des achats de médicaments et DMS

- Participation active au groupement de commandes avec la mise en place du nouveau groupement de commande de Normandie en lien avec le RESAH

Stérilisation

- Poursuite des actions qualité avec notamment la mise à jour du MAQ et investissement dans un laveur désinfecteur

7.4.1- ACTIONS REALISEES ET PROJETS

1 - PHARMACIE

A. Circuit du médicament

a) Circuit logistique et stock central

L'année 2018 a permis de poursuivre l'harmonisation des pratiques entre les 2 sites, Cherbourg et Valognes, au sein de la PUI et sur le circuit du médicament.

Plusieurs actions ont été menées sur les 2 sites :

- révision des dotations,
- mise en place du réapprovisionnement des solutés des services de soins du site de Valognes à partir du site de Cherbourg
- révision et mise en place d'un système d'enregistrement des températures des chambres réfrigérées sur le site de Cherbourg avec réaménagement des médicaments dans les chambres froides
- évolution de l'organisation du circuit du médicament pour la dispensation des médicaments hors dotation au regard de l'augmentation du nombre de services de soins dans lesquels la prescription informatisée est mise en place
- réalisation d'inventaires tournants et annuels des médicaments du stock central de la PUI et des stocks déportés des services de soins

Actions spécifiques au site de Valognes :

- planning de dispensation des médicaments (dotation/hors dotation) : diffusion des plannings pour affichage dans les services de soins
- mise en place de l'organisation à 5 PPH sur un turn over de 1 à 2 semaines en moyenne ; rédaction des protocoles permettant la gestion par tous de toutes les activités ; mise en place de formations diverses par le pharmacien (vaccins, protocoles...) avec traçabilité des interventions

Projets 2019

- mise en place de la sérialisation (opération obligatoire en lien avec le décret du 20 avril 2018 relatif à la chaîne d'approvisionnement des médicaments)
- poursuite des révisions des dotations des services de soins (médicaments et DMS)
- mise en place définitive du nouveau système de contrôle et de suivi des températures (chambres réfrigérées et réfrigérateurs) à la Pui sur les 2 sites

b) Informatisation du circuit du médicament

Le déploiement du DPI s'est poursuivi en 2018 sur les services suivants :

- Pneumologie = 30 lits
- Gastro entérologie = 24 lits

56 % des lits du CHPC bénéficient de la prescription informatisée en 2018 (MCO – SSR – EHPAD)

Projets 2019

Le déploiement du DPI est programmé sur les services de chirurgie.

L'informatisation de la prescription avec la mise en place du DPI restera à réaliser sur les services suivants :

- Pédiatrie et Gynéco obstétrique
- Réanimation
- EHAPD d'Octeville

c) URC

Les actions menées en 2017 ont été poursuivies en 2018 (cf. rapport d'activité 2017).

De plus, l'URC a permis la prise en charge de patients en HAD et sous protocole Herceptin® en sous cutané.

Cette prise en charge a nécessité des formations théoriques et pratiques quant à l'administration des chimiothérapies par les IDE de l'HAD ainsi qu'une qualification du colisage réfrigéré.

L'année 2018 a également été marquée par le recrutement d'un nouveau préparateur à l'URC.

Projets 2019

Les projets de l'URC pour 2019 reprennent l'ensemble des actions de 2018 avec poursuite des actions à mener et des projets plus spécifiques :

- mise en place de la codification des indications (codes LES) en lien avec les codes UCD pour les molécules de la liste hors GHS
- développement des essais cliniques selon le projet du réseau régional
- HAD : envisager d'autres protocoles que Herceptin® en sous cutanée et qualifier le colisage réfrigéré
- homogénéisation au niveau régional des protocoles thérapeutiques ; formation régionale aux traitements ciblés avec réflexion sur l'arrivée sur le marché de médicaments biosimilaires
- projet régional PREP'S : Lien ville Hôpital pour les traitements anti cancéreux per os
- projet régional d'éducation thérapeutique PRETORA (chimiothérapies et thérapies ciblées orales)
- relation Ville – Hôpital : patients sous infuseurs, plateforme de communication entre professionnels
- immunothérapie : suivi des évènements indésirables

d) Conciliation médicamenteuse (CTM)

Le CHPC est engagé dans l'activité de CTM depuis 3 ans avec une augmentation du nombre de patients conciliés et de services concernés (cf. chiffres) En effet, depuis mai 2018, les patients de plus de 65 ans hospitalisés pour chute en chirurgie orthopédique sont conciliés à l'entrée et à la sortie en cas de transfert en SSR.

L'équipe pharmaceutique s'est étoffée : un mi-temps de pharmacien assistant supplémentaire en novembre 2018.

De plus, le 4^e appel à projet de l'ARS Normandie a permis de financer un mi-temps préparateur formé aux premières étapes de la conciliation (BMO/OMA) depuis janvier 2019.

Le renforcement de l'équipe devrait ainsi permettre de continuer à développer cette activité de pharmacie clinique, notamment en se positionnant en UHCD au cours de l'année 2019.

e) Entretiens pharmaceutiques

Au CHPC, l'éducation thérapeutique est effective en diabétologie.

Deux pharmaciens PH TP, ont suivi en 2015, les 40 heures de formation obligatoire en éducation thérapeutique. En 2016, cette formation théorique a été suivie d'une formation sur les thérapies orales anticancéreuses et de réunions pour la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique des patients ayant une thérapie orale anticancéreuse dans le cadre du programme PRETORA (Programme régional d'éducation thérapeutique sur les thérapies orales anticancéreuses) financé par l'INCA et organisé par le Centre François Baclesse à Caen.

Les objectifs à venir sont de mettre en place ce programme avec les patients concernés du CHPC.

Par ailleurs, les pharmaciens formés pourront intervenir dans d'autres domaines que l'oncologie lorsqu'un programme d'éducation thérapeutique aura été développé dans l'établissement mais également sur d'autres thérapeutiques selon une posture éducative.

f) Démarche qualité, cartographie des risques liés au circuit du médicament

Actions 2018

Les actions 2018 comme en 2017 sont en lien avec la certification V 2014 et le compte qualité qui l'accompagne.

Alimentation du compte qualité avec différentes actions :

- différents audits dans le cadre du CAQES, en oncologie
- réflexion sur les conditions de stockage des médicaments thermo sensibles dans les unités de soins
- référencement des premiers médicaments biosimilaires en hospitalisation avec information patients référencement de médicaments biosimilaires en oncologie et action de sensibilisation à envisager pour les prescriptions de médicaments biosimilaires à délivrance en ville
- poursuite du travail sur les Never Events : fiches de bon usage (AOD, K+, Insulines, MTX,...)
- EPP sur les conditions de stockage des médicaments
- poursuite des actions sur l'interruption de tâches lors de la préparation de médicaments dans les unités de soins (groupe de réflexion régionale : axe de travail de l'Omédit) (Valorisé lors d'un Atelier APHIF, février 2018, intervenant sur « Interruption de tâches »)
- poursuite du projet conciliation médicamenteuse (CTM) : cible gériatrique et extension en chirurgie Pharmacien du CHPC Formateur au niveau régional pour la CTM

Projets 2019

L'alimentation du compte qualité est un axe essentiel pour 2018 avec de surcroit les audits à mener pour le CAQES. Des actions de sensibilisation sont à envisager pour les prescriptions de médicaments biosimilaires à délivrance en ville

g) Autres actions

Comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Actions 2018

- 6 réunions sur l'année
- Formalisation des protocoles nécessaires à la prise en charge de la douleur (titration de la morphine par voie intraveineuse ; modalités d'utilisation de la Méthadone® chez les patients cancéreux et en soins palliatifs)
- Sous-groupes de travail : Dossier Patient informatisé et perfusions d'antalgiques ; harmonisation des feuilles de calcul des doses d'antalgiques par PCA
- Autres : consultation conjointe entre le médecin Douleur et l'addictologue

Projets 2019

- MEOPA : Poursuite des sessions de formations annuelles pour les personnels médicaux et paramédicaux ; mutualisation des dotations de bouteilles par plateau de soins.
- Réactivation du groupe Livret thérapeutique des antalgiques
- Suivi du compte Qualité

h) Fluides Médicaux (FM)

Actions 2018

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 :

- appels d'offres régionaux via le RESAH
- changement de fournisseur pour l'oxygène en vrac : organisation et réception des travaux pour l'installation d'un nouvel évaporateur
- changement d'outil de traçabilité des FM conditionnés en bouteilles avec inventaires associés de ces FM
- MEOPA : Evaluation des connaissances des utilisateurs lors des journées formation MEOPA

Projets 2019

- Finaliser les modes opératoires en lien avec le nouvel outil de traçabilité et la nouvelle organisation

- Poursuivre la formation au sein du CLUD de nouveaux utilisateurs du MEOPA

j) Actions d'information et de communication

Actions 2018

- Semaine sécurité du patient en novembre 2018 : information sur les insulines par les pharmaciens auprès des équipes soignantes dans chacun des services de soins ; information au public par les pharmaciens (hall de l'hôpital) sur la iatrogénie en gériatrie
- Participation à la préparation des scénarii de la « chambre des erreurs » et du « bloc des erreurs »
- Relation ville Hôpital : poursuite de réunions de travail entre les pharmaciens hospitaliers du CHPC et les pharmaciens de ville
- Projet « Chimiofficine » : Information par les pharmaciens hospitaliers et oncologue auprès des pharmaciens des officines sur la plateforme « Connexin » pour la gestion des effets indésirables à domicile du 5FU en infuseur.

Projets 2019

- Personnalisation par service de soins de la liste des produits les plus couramment rétrocedés suite à une hospitalisation
- Poursuivre les réunions ville-hôpital entre pharmaciens : faire le lien avec le groupe de travail OMEDIT porteur de ce thème et avec la formation des pharmaciens de ville dans le cadre de la mise en place des bilans médicamenteux
- Charte de communication entre pharmacies de ville et la PUI

j) HAD

En 2018, l'organisation du circuit du médicament est la suivante :

- dotation révisée annuellement (avril 2018)
- prescriptions papier
- produits hors dotation dispensés nominativement de façon hebdomadaire (le mercredi)
Certains patients admis en HAD présentent des profils particuliers dans la gestion de leurs traitements :
- Patients en EHPAD : antibiothérapie, pansements complexes, contrôle de l'antalgie : pas de dispensation du traitement de fond habituel
- Patient pris en charge dans le cadre de la fibromyalgie : cure de kétamine IV sur 5 jours en majorité

- Partenariat avec IDE libérales : l'HAD délègue certains actes à des IDE libérales (IDEL). Les traitements médicamenteux et les dispositifs médicaux stériles sont cependant fournis par la PUI de l'hôpital

Projets 2019

- Agencement d'un poste de soin ergonomique et conforme aux normes d'hygiène avec des armoires de dotations adaptées et une organisation en plein/vide de la dotation des DMS (projet dépendant des fonds disponibles)
- Mise en place d'un set de DMS à façon pour les actes infirmiers de perfusion.
- Développement de la prise en charge en HAD des injections sous cutané de trastuzumab (chimiothérapie indiquée dans le cancer du sein) : 8 patientes suivies en 2018
- Sécurisation du transport des produits thermosensibles entre le service et le domicile
- L'HAD et la PUI s'engagent à améliorer la gestion des médicaments et des DMS au domicile du patient : discussion des besoins en staff et orientation, si besoin, vers des ressources référentes

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 et les pharmaciens Haut Normands intégrés mi 2018.

Le renouvellement des marchés médicaments (groupement Bas Normand) ont permis notamment l'introduction de médicaments biosimilaires avec un gain achat important puisqu'il s'élève à 574 000€ tandis que celui des DMS s'élève à 57 000€ soit un gain achat total de 631 k€ pour l'ensemble des produits pharmaceutiques.

En parallèle, les marchés pour les stimulateurs cardiaques et les dispositifs d'orthopédie ont été renouvelés et ont pris effet au 1^{er} mars 2018 pour une durée de 3 ans.

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

Dispositifs médicaux stériles

Actions 2018

Suite à la mission ANAP, la mise en place du stockage des DMS selon le mode plein-vide a été poursuivie en 2018 en néphrologie et en HDJ de médecine

L'arrivée de nouveaux chirurgiens et gynécologues a motivé la mise en place de nouvelles activités et, par conséquent, le référencement de nouveaux consommables (bilan urodynamique, monitoring des nerfs en chirurgie ORL – NIM, ...)

L'équipe pharmaceutique a accompagné le projet de l'interne sur la réalisation d'une formation sur le sondage urinaire en réalité virtuelle.

Le groupe escarre en lien avec la pharmacie a diffusé un protocole sur la détersion des plaies chroniques.

Le livret des dispositifs médicaux gérés par la pharmacie a été rédigé

Projets 2019

☞ Poursuite de la mise en place du stockage des DMS selon le mode plein-vidé en 2019 (avec la mise en place d'un 4ème poste de logisticien de plateau) :

- Maternité 1e étage et anesthésie maternité
- Consultations chirurgicales et chirurgicales spécialisées
- EHPAD Gros Hêtre
- HAD

☞ Reprise de l'activité d'ophtalmologie au bloc opératoire (chirurgie de la cataracte) : référencement des consommables et gestion des dépôts d'implants intra oculaire

Optimisation des référencements :

- dispositifs de prélèvements (unités à ailettes, seringues, seringues à gaz du sang en collaboration avec le laboratoire)
- partenariat HAD/IDEL : sets de réfection de pansement picline et sets de perfusion
- chirurgie du canal carpien : recherche d'une trousse en remplacement des satellites

☞ Développement d'un support d'information patient sur les prothèses articulaires en collaboration avec les chirurgiens orthopédiques

☞ Mise en place d'une formation ludique des professionnels pharmaceutiques au bon usage des dispositifs médicaux

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

a) Commission technique

Bilan 2018

En 2018, les membres de la commission technique se sont réunis trois fois.

Les thèmes abordés en 2018 sont les suivants :

- bilan des consommations en produits pharmaceutiques sur l'ensemble du CHPC sur 2018 et celui des prescriptions des spécialités et des DMI de la liste hors GHS, notamment hors AMM et hors PTT avec estimation de l'évolution des consommations en médicaments de la liste hors GHS (médicaments et DMI) et plus généralement de l'ensemble des produits pharmaceutiques au 31 décembre 2018
- validation de protocoles thérapeutiques (médicaments et DMS), d'Iforms pour le DPI, du suivi du compte qualité
- référencement de certaines spécialités médicamenteuses et de certains DMS

Les **actions 2018** seront poursuivies en 2019 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.

La commission technique validera au préalable le rapport d'étape annuel 2018 du CAQES avant de le soumettre à celle du directeur du CHPC pour envoi ensuite à l'ARS.

b) Commission scientifique

Au cours de l'année 2018, 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 et seront poursuivis en 2019.

2 - STERILISATION

Actions 2018

- Mise à jour du manuel d'assurance qualité
- Harmonisation des plateaux opératoires de traumatologie
- Sécurisation de l'identification des dates limites d'utilisation des plateaux opératoires
- Investissement dans un laveur désinfecteur et réagencement de la zone de lavage
- Maintenance préventive des containers
- Participation à la formation des élèves IBODE, Bac pro Hygiène, Internes en pharmacie

Projets 2018

- Maintenance préventive des containers

- Redéfinition du circuit des unités stérilisées sur l'ensemble du processus de stérilisation pour réduire la manutention
- Actualisation des dotations des services de soins
- Collaboration avec le bloc opératoire dans l'installation de M-bloc, logiciel métier
- Encadrement des stagiaires

7.4.2 - CHIFFRES D'ACTIVITE DES DIFFERENTS SECTEURS

🔑 DISPENSATION ET DISTRIBUTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES AUX PATIENTS HOSPITALISES

A. Médicaments

Le nombre de lignes en délivrance globale est resté - 256 lignes soit - 0,1 % sur une moyenne de 202 000 lignes) tandis que le nombre de lignes en dispensation nominative a augmenté (+3 713 lignes pour une évolution de 56 745 à 60 458 lignes).

L'augmentation du nombre de lignes de médicaments en délivrance nominative a augmenté en raison du déploiement de la prescription informatisée.

Le nombre de dossiers patients informatisés a en effet augmenté de 48% soit + 2 453 dossiers pour une moyenne de 7 500 dossiers annuels.

De ce fait, le nombre de lignes de prescriptions informatisées a considérablement augmenté lui aussi à hauteur de + 65 012 lignes soit 47% pour une moyenne de 200 000 lignes annuelles.

Le nombre de lignes de médicaments en délivrance globale reste plus élevé que celui des médicaments en délivrance nominative puisque la majorité des médicaments délivrés aux services de soins le sont par le biais des réapprovisionnements des dotations en plein/vide.

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

La distribution des DMS et objet de pansement est une activité qui a très légèrement augmenté en terme de nombre de lignes en délivrance globale en 2018 (+1 744 lignes soit +0,2 % sur une moyenne de 94 000 lignes). Cette évolution est liée à la finalisation de la mise en place progressive du mode de gestion plein/vide dans les services de soins (volume de réapprovisionnement plus restreint mais plus fréquemment renouvelé).

Le nombre de lignes en dispensation nominative liée à la saisie nominative informatique de la dispensation de certains DMS est légèrement en augmentation (+216 lignes soit + 13 % pour une moyenne de 1 600 lignes) suite à un effet recrutement patients.

C. Dispositifs Médicaux Implantables (DMI)

Le nombre de DMI de la liste hors GHS posés en 2018 est en augmentation par rapport à celui de 2017 (+ 233 DMI soit +14 %), malgré une baisse de pose de DMI en rythmologie cardiaque entre 2017 et 2018 (- 50 stimulateurs).

Cette augmentation d'activité est liée à l'activité orthopédique qui augmente progressivement depuis juin 2017.

Les poses de DMI hors liste GHS sont STABLES (- 13 soit - 0,5 % pour une moyenne d'environ 2 600 poses par an).

2.2 - MEDICAMENTS DERIVES DU SANG

Le nombre de dossier patients a diminué (-10%) avec également une diminution du nombre d'unités tracées (- 13,5% pour un nombre annuel de 1 500). Cette baisse est liée à un effet recrutement patients en hospitalisation et en rétrocession.

En 2018, les actions effectuées en 2017 ont été poursuivies (cf. rapport d'activité 2017) avec notamment le suivi des indications mensuelles des molécules onéreuses dans le cadre du CAQES

Parmi les projets 2019, des travaux porteront notamment sur différentes actions spécifiques :

- Evaluation des traitements par NACOS suite à la rédaction du protocole « Conduite à tenir et prise en charge des hémorragies sous NACOS par PPSB » ; évolution en 2019, selon actualités des agents de réversion disponibles.
- Audit Immunoglobulines pour le rapport d'étape annuel du CAQES.

2.3 - U.S.M.P

Si le nombre de dossiers patients à l'USMP a légèrement diminué entre 2017 et 2018 (-20%), le nombre de lignes de délivrances nominatives a légèrement augmenté, les dépenses restant stables à hauteur de 16 744 €.

Cette évolution est en lien avec le recrutement de patients « détenus » et le type de pathologies traitées.

2.4 - RETROCESSIONS

L'activité de rétrocession a augmenté entre 2017 et 2018 avec une augmentation globale de +6,6 % pour les 2 sites confondus (+4% pour Cherbourg et +15% pour Valognes). Cette augmentation des rétrocessions sur les 2 sites est liée à plusieurs facteurs :

- nouveaux traitements (thérapies ciblées en oncologie, anticorps monoclonaux en dermatologie,

- dispensation d'un médicament de la sphère cardiologique qui a tardé à sortir en pharmacie de ville (ENTRESTO) ; sortie le 12 octobre 2018
- pénurie de plusieurs vaccins, notamment vaccins contre l'hépatite B (arrêt rétrocession au 31 mars 2018) et anti-pneumococcique.
- augmentation de la file active de patients traités pour le myélome multiple.

2.5 - ESSAIS CLINIQUES

Suite à l'arrivée de 2 ARC en octobre 2015, l'organisation des essais cliniques a donc été revue à travers un mode opératoire (Mise en place des pratiques de recherche clinique entre la pharmacie et le département de recherche clinique) afin de partager les tâches entre le pôle recherche clinique et la pharmacie.

Le pôle recherche clinique facilite la mise en place d'essais cliniques au CHPC, ce qui se traduit par une augmentation de leur nombre.

Ainsi, en 2018, le nombre de protocoles suivis est de 16 (8 en 2017) avec 40 patients suivis et 46 dispensations nominatives (38 en 2017).

2.6 - H.A.D

Lits en 2018 :

- 26 places autorisées
- Taux d'occupation 2018 : 120% soit 31 places en moyenne

Activité 2018

	2015	2016	2017	2018	Ecart 2017-2018	% 2017/2018
Nb patient	274	261	279	283	+4	+1,4%
Nb prescription	1375	1052	1065	844	-221	-20%
Nb ligne	5005	4302	4810	4389	-421	-8%
Dépense HT	127 173€	230 721€	232 015€	602 895€ 165 895€*	+370 880€ -66 120€	+160% -28%

Si le nombre de patients est resté stable, le nombre de prescriptions et donc le nombre de lignes de prescription ont diminué ; en revanche, les dépenses pharmaceutiques ont fortement augmenté.

Cependant cette augmentation est liée au VIMIZIN®, spécialité remboursée en sus via le Fichcomp MCO : **437 000€** (1 enfant pris en charge par l'HAD depuis novembre 2017 (55 800€ sur 2017)).

Par ailleurs, certaines molécules sont remboursées via Fichcomp HAD 547 400€ dont 10 200€ d'Invanz®, 16 800€ de Cubicin®, 5 800€ d'Oxynorm® et 5 400€ d'Illoméline®

2.7 - CHIMIOThERAPIE - ANTICANCEREUX

En 2018, le nombre de reconstitutions effectuées a baissé (7 848 en 2018 contre 9 196 reconstitutions en 2017) tandis que le nombre de dossiers patients est en augmentation (76 soit 11,8 % pour une moyenne de 650 dossiers).

Malgré l'augmentation du nombre de dossiers patients, l'activité de reconstitution est en baisse en raison d'un effet recrutement en lien avec les pathologies et les protocoles prescrits.

La majorité des dossiers patients suivis pour une chimiothérapie injectable est concentrée en Oncologie avec un taux de recrutement le plus élevé en hospitalisation de jour et de semaine. Quelques patients sont pris en charge en pédiatrie ; d'autres relevant de pathologies rénales sont quant à eux pris en charge en néphrologie.

Le nombre de poches détruites (liée à une dégradation de l'état général du patient après OK feu vert donné par prescripteur) et le nombre de dysfonctionnements restent stables.

2.8- CONCILIATIONS MEDICAMENTEUSES ET ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

A- Conciliations médicamenteuses

En 2018, 685 conciliations ont été réalisées (admissions et sorties). Cette démarche permet de sécuriser la prise en charge du patient lors de son parcours de soins en prévenant et interceptant les erreurs médicamenteuses. Ainsi, en 2018, parmi les 442 conciliations d'admission réalisées, 406 erreurs ont été détectées.

Par ailleurs, le lien ville-hôpital a été renforcé par la transmission au cours de l'année de 250 conciliations de sortie aux pharmaciens d'officine, médecins traitants et infirmiers à domicile.

B- Entretien pharmaceutiques

En 2018, 50 entretiens ont été réalisés au CHPC.

2.9 PREPARATIONS MAGISTRALES HORS URC

Préparations

Préparations magistrales		2016	2017	2018	Écart 2018/2017	
					En unité	en %
Solution buvable		272	325	227	- 98	-30
Solution pour usage externe		212	190	193	3	1
Gélules	Nb de fiche de fabrication	40	27	6	-21	-77,7
	Nb de gélules	1854	444	22	-422	-95
Pâtes/Pommades		93	15	14	-1	-6,6
Paquets	Nb de fiche de fabrication	15	8	9	1	12,5
	Nb de paquets	163	66	48	-18	-27,2
Préparations stériles		38	0	0	0	0
POD : Préparation officinale divisé	Nb de fiche de fabrication	37	22	8	-14	-63,6
	Nb d'unité divisé	125	33	10	-23	-69,7
Préparation en mode dégradé		9	2	3	1	0,5

	2017	2018	Ecart en unités	Ecart en %
Nombre total de fiches de fabrication	589	460	-129	-21,9
Nombre total d'unités	1075	517	-558	-51,9
Nombre de réception de matière première	95	70	-25	-26,3

Globalement l'activité est en baisse.

Cette baisse amorcée en 2017 se confirme en 2018 ; cette baisse est liée principalement pour l'année 2018 à une diminution des préparations suivantes :

- gélules : principalement préparées pour la néonatalogie et la pédiatrie, cette baisse d'activité est liée à l'effet recrutement patients et pathologies
- pommades pour l'EHPAD remplacé en 2017 par une spécialité commercialisée : Primalaba

2.10 - ACHATS

La passation des marchés par le CHPC pour les produits pharmaceutiques concerne peu de produits en raison de l'adhésion du CHPC au Groupement d'achat de Basse Normandie. Seuls les marchés de produits en monopoles, les marchés de DMI spécifiques et certains DMS sont réalisés par le CHPC.

En 2018, différents marchés ont été réalisés :

- Médicaments : un marché de monopole; un appel d'offres pour des médicaments dérivés du sang et un appel d'offres pour le générique d'un médicament coûteux

- DMS/DMI : 3 appels d'offres pour des DMI et des DMS (stimulateurs et sondes de stimulation cardiaque ; dispositifs d'orthopédie et d'ostéosynthèse ; système d'injection produits de contraste iodé), appels d'offres non traités par le groupement de commandes Bas Normand ; l'appel d'offres pour les dispositifs d'orthopédie et d'ostéosynthèse a fait l'objet de marchés négociés pour 5 lots.

Au total, 82 lots ont été traités par le CHPC ; ces marchés ont conduit à 33 contrats.

Pour tous les autres produits pharmaceutiques, les achats sont effectués via les marchés du Groupement Bas Normand et à court terme (2019 – 2020), via les marchés du nouveau Groupement de commandes Normand.

2.11 - COMMANDES

L'activité, commandes et liquidations est relativement stable.

Le nombre de lignes de commandes et de liquidation des produits pharmaceutiques est très stable à hauteur de 27 000 lignes pour chacune des 2 opérations.

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 sans évolution majeure du mode de fonctionnement entre les 2 années et avec une préconisation des commandes des médicaments mise en place depuis 2014.

2.12 - PHARMACOVIGILANCE ET MATERIOVIGILANCE

A. Pharmacovigilance

Pharmacovigilance descendante

7 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 en 2018

Sur l'ensemble des demandes de retrait en provenance de l'ANSM et/ou des laboratoires pharmaceutiques, 6 sur 22 demandes de retrait 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 :

- 23 déclarations effectuées auprès du pharmacien référent de pharmacovigilance dont 1 en oncologie

-développement renforcée de la pharmacovigilance en cancérologie ; sensibilisation et formation à la déclaration des utilisateurs poursuivie

B. Matériorvigilance

Matériorvigilances ascendantes

Sur l’année 2018, 29 déclarations de matériorvigilance (contre 30 en 2017) ont été enregistrées et déclarées aux fournisseurs. L’une d’elle a fait l’objet d’une déclaration à l’ANSM.

Projet 2019 : améliorer l’accessibilité des fiches de déclaration aux professionnels grâce à un programme dédié aux évènements indésirables et vigilances sanitaires accessible sur l’Intranet de l’établissement

Matériorvigilances descendantes

En 2018, 522 alertes publiées sur le site Internet de l’ANSM ont été analysées au CHPC :

- 516 ne concernaient pas les DM référencés au CHPC
- 8 se rapportaient aux DMS référencés et ont fait, si besoin, l’objet d’une information aux services de soins utilisateurs

2.13 - STERILISATION

Tableau d’évolution de l’activité 2012 à 2016

Les évolutions sont en lien avec les travaux ANAP et les activités du bloc opératoire.

		2014	2015	2016	2017	2018	Ecart 2017/2018
Nb de cycles LD Miele		2 532	2 181	3 672	3 833	4 000	+4%
Nb de charge « instrument » autoclave Belimed		1 441	1 286	1 193	1 234	1 238	+0,3%
Volume stérilisé (m³)		622	556	545	540	541	+0,2%
Nb de sets ou unitaires pris en charge	Services	40 750	38 087	33 326	36 011	40 517	+12,5%
	Bloc	13 050	6 965	6 163	5 057	4 114	-18%
Nb de plateaux pris en charge		10 166	9 925	10 513	9 630	10 143	+5,4%

L'activité de la stérilisation est relativement stable avec toutefois une baisse du nombre de sets ou unitaires au niveau du bloc opératoire en lien avec la baisse de l'activité de chirurgie viscéral (chirurgie bariatrique notamment)

Le nombre moyen de cycle de stérilisation mensuel est de 105 cycle avec en juillet le nombre le plus bas (90) et le nombre le plus élevé (127) en octobre.

2.14 CENTRE ANTI-AMARILE

Globalement, le centre de vaccination anti-amarile enregistre une nette augmentation d'activité avec une augmentation du nombre de vaccins délivrés (407 soit 22,5%) en lien avec une augmentation du nombre de consultations de 28%.

Les principales augmentations portent sur les vaccins suivants :

- vaccin contre les méningites A, C, Y, W135 : +33%
- vaccin contre la rage : +24%
- vaccin contre la fièvre jaune : +39% (+ contexte d'épidémie au Brésil)
- vaccins contre fièvre typhoïde +/- hépatite A : +21% (la rupture en vaccin contre l'hépatite A a conduit à un report sur le vaccin combiné Hépatite A et fièvre typhoïde quand le contexte le permettait).

7.4.3 - BILAN FINANCIER

Tableau comparatif des consommations (Année 2018/2017)

	Consommations année 2018	Consommations année 2017	Ecart en €	Ecart en %
Médicaments de la liste hors T2A en hospitalisation	5 933 993	6 609 493	-675 500	-10,2
Rétrocession	7 245 204	7 732 897	-487 693	-6,3
Médicaments sous ATU en hospitalisation	29 989	6 441	23 548	365,6
Spécialités pharmaceutiques consommations hospitalières (hors rétrocession, hors médicaments de la liste hors T2A et hors médicaments sous ATU)	2 302 912	2 535 226	-232 314	-9,1
Spécialités pharmaceutiques Consommations globales	15 512 098	16 884 057	-1 371 959	-8,1
DMI (stimulateurs et sondes de stimulation cardiaques et prothèses osseuses et autres de la liste hors T2A)	1 081 808	1 080 459	1 349	0,1
Dispositifs médicaux hors DMI de la liste hors T2A (Solutés de dialyse et produits d'hygiène compris)	2 312 075	2 236 222	75 853	3
DMS et DMI Consommations globales	3 393 883	3 316 681	77 202	2,3
Total des consommations des produits pharmaceutiques	18 905 981	20 200 738	-1 294 757	-6,4

La consommation des produits pharmaceutiques (DMS et médicaments) a diminué de **1 294 757 €** soit **- 6,4 %**.

Cette diminution est liée essentiellement à celle des médicaments **-1 371 959 €** soit **- 8,1 %**; la consommation des DMS a en revanche augmenté tandis que celle des DMI est resté stable.

Consommation des médicaments

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

- Spécialités de la liste hors T2A en raison d'un effet recrutement
- Médicaments dispensés en rétrocession : effet prix de spécialités génériques et effet recrutement patient dans le cadre du traitement de l'hépatite C (double circuit ville – hôpital).
- Médicaments pour patients hospitalisés hors rétrocession, hors liste hors T2A et hors médicaments sous ATU : effet recrutement patient

Consommation DMS autres que DMI

Plusieurs facteurs sont à l'origine de l'augmentation de consommation des DMS :

- Effet prix : capteurs d'oxymétrie
- Effet recrutement patients : drainage pleural, traitement des plaies par pression négative, endoscopie digestive par vidéocapsules et sondes plasma

Consommation DMI

En lien avec l'activité en Orthopédie et Traumatologie ainsi qu'en Cardiologie dans le cadre de la rythmologie (cf. nombre de poses), les consommations en DMI ont augmenté de **+75 853 €** soit **+3 %** par effet recrutement en Traumatologie.

Annexe 1

- Fonctionnement institutionnel

Conseil de surveillance

Président : **M. Benoît ARRIVE**, Maire de Cherbourg-en-Cotentin

Vice-Président : **M. Jacques COQUELIN**, Maire de Valognes

7 réunions en 2018

160

Questions principales abordées dans les ordres du jour :

- Accueil d'un nouveau membre et avis sur la présidence des CAPL
- GHT gériatrique du Cotentin : avis sur le règlement intérieur, approbation par l'ARS du projet médical partagé, adhésion de l'EHPAD de St-Sauveur le Vicomte, de l'EHPAD de Magneville, association ACAIS
- Trésorerie et aide à l'investissement
- Elaboration d'une nouvelle procédure plan blanc, formations des professionnels NRBC, Damage control
- Présentation de l'Unité Cognitivo-Comportementale
- Autorisation scanner dédié aux urgences
- Avis sur les postes ASR
- Avis sur le règlement intérieur de l'établissement
- Bilan d'activité 2017 des prélèvements d'organes
- Bilan de la recherche clinique
- Avis sur la vente d'un appartement situé à Cherbourg-en-Cotentin
- Désignation d'un représentant des usagers pour siéger au COPIL COPERMO
- Avis sur le rapport d'activité 2017 et présentation des comptes 2017
- Avis sur les comptes financiers 2017 et affectation des résultats – budget principal et annexes EHPAD et IFSI
- Présentation de certification des comptes par le Commissaire aux comptes
- Avis sur la convention d'association entre le GHT gériatrique du Cotentin et le CHU
- Information sur la réponse de Korian à l'appel à manifestation d'intérêt pour la mise en œuvre du SSR Pneumologique
- Renouvellement du marché des téléviseurs
- Information annuelle des travaux réalisés dans les logements de l'établissement
- Avenant à la décision des tarifs des prestations 2018 servies à titre subsidiaire
- Information sur les décisions d'attribution de fonctions et de délégation de signatures
- Avis sur la mise en place du prélèvement automatique pour le règlement des frais d'hébergement des usagers des EHPAD du CHPC
- Analyse de l'activité CHPC – analyse GHT – rapport infra-annuel EPRD 2018
- Information sur le dossier de demande d'autorisation pour la coronarographie
- Information couplée circuit admission patient / COPIL signalétique

- Information sur l'expérimentation des transports inter-hospitaliers dans la Manche
- Bilan de la Commission des Usagers 2017
- Demande de dérogation de rémunération des médecins anesthésistes sur la base des tarifs décret 2018
- Point d'information sur les travaux du GIE IRM à Valognes
- Point d'information suite au COFIL COPERMO du 12 octobre et séance COPERMO du 27 novembre
- Informations diverses : projet d'internat, alerte tuberculose, plan hivernal 2018-2019, entrée du CHPC comme associé du Centre de santé Zac des Bassins
- Information sur l'EPRD 2019
- Avis sur le projet des usagers

Directoire

Président : **M. Maxime MORIN**

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

9 réunions en 2018

Questions principales abordées dans les ordres du jour :

- Point sur la situation aux urgences
- Suppression d'une ligne de médecin anesthésiste-réanimateur « de couloir »
- Communication interne/externe sur le texte « intérim médical » et modalités d'application du décret
- Compte rendu de la cellule d'examen des situations de trésorerie
- Projet médico-soignant GHT gériatrique du Cotentin, adhésion de l'EHPAD St Sauveur le Vicomte à compter de janvier 2018
- Information CSOS – scanner dédié, travaux nationaux – HAD
- Rapport infra-annuel au 31 décembre 2017
- Augmentation du capacitaire de MIMI – impact en personnel non médical
- Bilan de l'activité recherche clinique – visite d'une délégation du CHU
- COPERMO : programme, désignation ARS, retour sur les réunions du Copil, échéances à venir
- EPRD 2018
- Avis sur le règlement intérieur
- Projet Korian – courrier ARS
- Retour sur la réunion au Ministère le 12 avril 2018
- Point sur le dossier coronarographie
- Point sur l'anesthésie et l'activité chirurgicale
- Avis sur le règlement intérieur

- Situation des urgences
- Expérimentation TIIH – évaluation à 6 mois
- Dossier internat
- Stratégie hygiène des mains – politique antibiotique
- Point activité et suivi budgétaire – RIA n°1
- Avis sur le rapport d'activité 2017
- Présentation du projet signalétique
- Avis sur la convention d'association avec le CHU dans le cadre du GHT gériatrique
- Retour sur l'organisation des urgences – UHCD
- Situation en matière d'intérim médical
- Point sur les affectations d'ASR
- Point sur le dossier KORIAN
- Point sur les différents dossiers d'autorisation
- Bilan d'activité du C S N P
- Divers : Smur maritime, groupe de travail archives, radiothérapie
- Intérim médical – point sur l'application du décret et de l'arrêté du 24/11/2017
- Présentation BAF AMA – signalétique
- Convention d'association du GHT gériatrique avec la Fédération Cotentin Côtes des Isles
- Suite rencontres avec les équipes de la Fondation Bon Sauveur et du Centre F. Baclesse
- Visite du COFRAC – point sur la biologie délocalisée
- Renouvellement de la machine en radiothérapie
- Scanner dédié aux urgences
- EPRD 2019 et mise en œuvre
- Plan d'investissement pluriannuel 2019
- Adhésion du CHPC comme associé au Centre de Santé Zac des Bassins
- Avis sur la convention d'association du CHU avec l'établissement support du GHT
- Projet des usagers du CHPC
- Questions diverses : résumé comparatif CPAM positionnement activité/indicateurs CHPC, M8 ambulatoire, nouvelle convention ASR ORL à signer avec PCC, projet VADS, évocation nouveau schéma PDSSES.

Commission des Usagers

Présidente : **Mme Bénédicte GASTEBOIS**, Vice-Président, **M. Alain INGOUF**.

Médiateurs médicaux : **Mme le Dr Marie-Pierre BROCC**, **M. le Dr Guy CHAUDEURGE**, **Mme le Dr Emeline DUROY**

Médiateurs non-médicaux : **Mme Sophie MONTEIL**, **Mme Angélique LEROUX**

11 réunions en 2018

La CDU a examiné l'ensemble des réclamations adressées à l'établissement. Elle a été informée du bilan des fiches d'événement indésirable, du programme d'actions et de prévention des infections associées aux soins 2018, du bilan de la CDU 2017, la médiation au CHPC, la semaine de la sécurité, de la transmission des dossiers médicaux, les résultats de l'enquête e-Satis, l'utilisation des lieux de culte dans les établissements publics de santé, la présentation des contentieux et dossiers responsabilité civile dommages matériels 2017, la programmation des tables rondes à la MDU, le projet signalétique, le projet des usagers, la nouvelle grille « audit flash », le règlement intérieur, la procédure de gestion et examen des réclamations et des plaintes, le projet médico-soignant du GHT.

Commission médicale d'établissement

Président : **M. le Dr Henry GERVES**

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

9 réunions en 2018

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

Le service qualité a continué d'assurer le déploiement de la démarche qualité et gestion des risques comme support de la gouvernance qualité qui a été assurée en 2018, conformément à sa structuration, selon les modalités suivantes :

Le bureau qualité s'est réuni 7 fois en 2018, il a abordé les questions suivantes :

- Retour « Comité qualité »
- Retour CREX urgences/traumatologie
- Présentation de la grille « audits flashs »
- Cellule FEI et procédure
- CAQES « audits croisés »
- Réponse de la demande du laboratoire
- Retour CREX suite à conseil de bloc
- Point patient traceur
- Point audits flash
- Compte qualité des thématiques non obligatoires et mise à jour
- Retard des comptes rendus et rendez-vous en imagerie

- Traçabilité de l'information du patient dans le DPI
- Point IPAQSS 2018 – contenu de la lettre de liaison et résultats
- Journée régionale Réseau Qual'va : le travail en équipe/demande de Retex au CHPC sur la synchronisation des temps médicaux et non médicaux
- Patient traceur SDIS
- Organisation du service qualité
- Journée bloc opératoire
- Plan blanc
- Choix nouveaux patients traceurs
- Circuit du médicament
- Retour sur la visite ASN 3/10/2018
- Contrats de pôles
- Audits croisés
- Plan de formation

Le comité de gestion des risques et des vigilances s'est réuni 3 fois en 2018. Il a abordé les sujets suivants :

- Bilan des FEI 2017
- Retour « semaine de sécurité du patient »
- Bilan des différentes familles de risque
- Plan blanc
- Projet FEI

Le comité qualité s'est réuni 5 fois en 2018. Il a traité les questions suivantes :

- Présentation de la grille Audits flashes
- Retour CREX urgences/traumatologie et suite conseil de bloc
- Cellule FEI
- CAQES Audits croisés
- Réponse de la demande du laboratoire
- Point patient traceur
- Compte qualité des thématiques non obligatoires et mise à jour
- Retard CR et RDV en imagerie
- Traçabilité de l'information du patient dans le DPI
- IPAQSS 2018 – contenu de la lettre de liaison
- Journée régional du réseau Qual'va : le travail en équipe – demande de retex au CHPC sur la synchronisation des temps médicaux et non médicaux
- Patient traceur SDIS
- Procédure FEI

- Résultats IPAQSS
- Organisation du service qualité
- Journée bloc
- Plan blanc
- Choix nouveaux patients traceurs
- Circuit du médicament
- Retour sur la visite ASN du 3/10/2018
- Contrats de pôles
- Audits croisés
- Plan de formation

Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)

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

Vice-présidente : **Mme Christine DESCAMPEAUX**

2 réunions en 2018. 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 2018 avec 100 points sur 100.**

Comité technique d'établissement

Président : **M. Maxime MORIN**

6 réunions en 2018

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 :

Demande d'informations DRH :

- Nombre de stagiairisations, de grévistes
- Logiciel de décompte d'heures Equitime

- Bilan et mise en pratique des formations, budget afférent, plan de formation
- Bilan absentéisme, modalités expertises médicales des agents en arrêt de travail
- Prévisions des indemnités de départ volontaire et conditions d'octroi
- Coordination des secrétariats médicaux
- Bilan des CAE et impacts de leur suppression
- Bilan des heures supplémentaires et de leur gestion (y compris CET), mensualités de remplacement
- Nombre d'agents en disponibilité
- Procédures de gestion des agents en maladie professionnelle depuis 1 an et expertises médicales
- Primes diverses, modalités des contrats de travail (durée, signature...)
- Retour sur les questionnaires sur les 12 heures
- Effectifs minimums pendant les congés
- Elections professionnelles 2018 : appréciation de l'effectif et des parts respectives de femmes et d'hommes au 1^{er}/01/2018, déroulement des opérations (vote électronique, réunions de préparation, gestion des élections), organisations des réunions de travail
- Ajout d'informations guide organisation du travail
- Emplois PEC
- Fiches de postes des mi-temps thérapeutiques, fiches de poste et cycles de travail des agents de la DRH

Demande d'informations DSI :

- Planification des congés (été + fin d'année) : plannings à réaliser en avance pour garantir une meilleure organisation personnelle des agents, fermetures de lits
- Bilan organisation estivale, anticipation organisation hivernale avec ses difficultés
- Demande de renfort en hôpital de jour
- Synchronisation des temps médicaux et paramédicaux pour temps de repas
- Demande de fiches de postes et cycles de travail pour validation en instance
- Bilan expérimentation 12h en chirurgie ambulatoire, bloc opératoire
- Manque de personnel sur l'EHPAD de Valognes
- Devenir HDS pneumologie
- Bilan des remplacements des arrêts-maladie
- Remplacement des arrêts d'agents de dernière minute, mise en place des fiches de postes dégradées
- Bilan des audits réalisés dans le service MIMI, dans le service des urgences
- Mise en place des 12 heures dans plusieurs services ou fonctions : AS au bloc opératoire, chirurgie ambulatoire,
- Organisation du bio nettoyage
- Organisation SSR Valognes

Demande d'informations Direction Générale :

- Urgences : bilan du CSNP, financement et organisation du SMUR de Valognes (y compris prévisions fermetures estivales), financement urgences PSM, projet circuit court
- Avancée du projet de coronarographie
- Politique d'attractivité médicale et recrutements médicaux, adaptation de ce fonctionnement aux AS
- Consultations site de Valognes (reprise des consultations gynécologie)
- Informations dans le cadre du COPERMO
- Signalétique au CHPC
- Réorganisation de la morgue le week-end
- Réorganisation des EHPAD
- Transport infirmier inter hospitalier

Demande d'informations DL :

- Réorganisation des flux logistiques
- Signalétique (notamment organisation et mise en place des badges d'identification)
- Changement tenues de personnel
- Transports laboratoire
- Bilan PC sécurité et parking payant
- Bilan paiement transports vers Valognes et autres établissements de soins
- Bilan inscriptions et validations crèche
- Demandes d'achats de matériel (thermomètres, casques et fauteuils pour les secrétariats, brancards, lits de réserve,...)
- Bilan de travaux (néphrologie)
- Organisation et fiches de postes blanchisserie

Demande d'informations DAFSIM :

- Situation budgétaire de l'établissement (déficit, dotations MIGAC, cotation T2A,...)
- Avancement sur le DPI
- Bilan astreinte informatique
- Organisation parcours patient (bureau étiquettes)

Demande d'informations EHPAD :

- Rotation des agents de l'EHPAD sur d'autres postes de l'établissement
- EHPAD du Gros Hêtre : bilan réorganisation
- EHPAD Pays Valognais : sous effectifs, financement hôpital de jour

Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Présidente : **Mme Véronique RIVAT-CACLARD**

3 réunions en 2018

Principaux sujets abordés :

- Présentation d'un métier : IDE plateau technique
- Procédure changement bracelet identifié
- Projet de soins
- Plan hivernal
- Présentation du métier IDE de liaison
- Avis sur le règlement intérieur du CHPC
- Non-conformité au laboratoire
- EPRD méthodologie
- Patient traceur qualité et audits flash
- Hôpital en tension
- Livret PTH
- Présentation du métier AP lactarium

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**

☞ **Pour le site de Valognes**

Président : **M. Maxime MORIN**

Secrétaire : **Mme Sandrine GAMBLIN**

1 CHSCT de coordination extraordinaire (Cherbourg – Valognes)

- Projet pluriannuel d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap 2018 – 2020
- Hôpital en tension : plan hivernal 2017-2018 et définition des indicateurs

4 réunions pour chacun des CHSCT

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 :

- Etat d'avancement du projet concernant les flux logistiques
- Etudes menées sur les transports internes, le circuit du linge et la gestion des déchets
- Bilan de l'audit architectural, effectifs et CPOM concernant l'EHPAD du Gros Hêtre
- Mise en œuvre des 12 heures pour les aides-soignantes du bloc opératoire
- Fonction bio-nettoyage du pôle F et point d'étape concernant la sous-traitance
- Bilan des accompagnements des agents de Cherbourg à la suite de restrictions médicales ou bien d'inaptitudes aux fonctions sur l'année 2017
- Information relative aux jeunes volontaires du service civique
- Bilan des fiches d'évènement indésirables et présentation du nouveau logiciel FEI
- Avis sur la réorganisation des lits neurovégétatifs du SSR
- Avis sur les nouveaux horaires en test aux urgences
- Evaluation des RPS des professionnels de la DRH – DAM
- Document unique
- Avis sur la charte informatique
- Avis sur le règlement intérieur
- Politique d'accompagnement individualisé au 1^{er} trimestre 2018
- Projet de simplification du parcours patient lors de la constitution de son dossier médico-administratif
- Procédure de gestion de grève
- Avis sur le bilan social 2017
- Stratégie de la promotion de l'hygiène des mains
- Information relative à l'expérimentation sur l'amélioration du tri des déchets et l'organisation de la collecte
- Information relative au lancement d'une démarche participative dans le service de chirurgie
- Avis sur fiches d'activité dans différents secteurs
- Information sur le groupe de travail relatif à l'organisation des archives
- Plan de prévention et le lutte contre l'absentéisme
- Information sur les travaux concernant l'UHR, la radiothérapie
- Information sur les postes adaptés
- Information relative au projet signalétique

Questions des organisations syndicales

- Actions mises en œuvre afin d'améliorer les conditions de travail du personnel et de réinstaurer la communication et la confiance entre les professionnels. Demande d'un point sur la réorganisation de la chirurgie ambulatoire
- Problématiques des postes adaptés : bilan de la cartographie des postes adaptés, demande que les membres du CHSCT soient intégrés dans la commission de maintien dans l'emploi
- Demande de retour de l'audit des urgences, actions mises en œuvre
- Bilan de l'absentéisme en EHPAD et au pool hygiène ainsi que sur la fonction aide-soignante sur l'ensemble de l'établissement
- Suites des déclarations des FEI violence à l'observatoire des violences, bilan des violences vécues par les personnels en EHPAD
- Demande d'action de la direction face aux conditions de travail dégradées
- Attente des patients aux urgences mis sous la responsabilité de l'IOA en cas d'afflux de patients et de sortie de l'IDE de TIH
- Surcharge de travail de certains agents pour bio-nettoyage pôle F
- Questions relatives à des problèmes d'aménagement des locaux, aux équipements
- Conditions et organisation du travail dans les services
- Passage de la commission de sécurité : bilan et actions à prévoir
- Questions relatives au fonctionnement du site de Valognes
- Retour d'une CREX suite à un incident en EHPAD
- Remplacements d'été et fermetures de lits
- Suppressions de postes sur le CHPC

Commissions administratives paritaires locales

Président : le président du conseil de surveillance ou son représentant : **M. Marc POSTEL**, membre du conseil de surveillance.

4 séances en 2018 : avancements de grade, d'échelon, titularisations, intégrations, promotions, concours, notation, radiation des cadres et recours en notation, avis sur détachements internes, mutations et intégrations sur grade, reclassements dans le cadre du PPCR.

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 de la qualité, des relations avec les usagers	Mme Bénédicte GASTEBOIS
Directrice des ressources humaines et des affaires médicales	Mme Hélène GENDREAU
Directeur logistique	Mme Valérie ALBERT
Directrice des soins	Mme Véronique RIVAT-CACLARD
Directrice des EHPAD, chargée de la filière gériatrique du GHT et directrice déléguée du site de Valognes	Mme Clémence BURNOUF

Pôles

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

	Chefs de pôle	Cadres de pôle
Pôle « I » Services de médecines intensives	Docteur Antony LE RENARD	Madame Michèle MABIRE
Pôle « F » Femme enfant	Docteur Thierry MAUGARD	Madame Nathalie JOLIVET
Pôle « M » Spécialités médicales et SSR gériatrique	Docteur Thierry MARTIN	Madame Christine SITARSKI
Pôle « C » Spécialités médico-chirurgicales	Docteur Dominique SCHIEDTS	Madame Hélène VIAUD

Annexe 2

- Intérim médical

CHPC
Dépenses INTERIM 2015-2016-2017-2018

Service	Année 2015			Année 2016			Année 2017			Année 2018		
	Traitement de base + gardes Montant Chargé (brut + chrges patronales)	Frais de déplacement et Agence	Total	Traitement de base + gardes Montant Chargé (brut + chrges patronales)	Frais de déplacement et Agence	Total	Traitement de base + gardes Montant Chargé (brut + chrges patronales)	Frais de déplacement et Agence	Total	Traitement de base + gardes Montant Chargé (brut + charges patronales Taux moyen JP 47,5%)	Frais de déplacement et Agence	Total
Anesthésie	1 493 458	76 504	1 569 962	1 705 392	14 521	1 719 913	1 567 067	88 774	1 655 841	1 359 469	117 594	1 477 063
Biologie	41 797	1 971	43 768	0	0	0	0	0	0	0	0	0
chirurgie	18 187	1 213	19 400	61 121	1 962	63 083	0	0	0	0	0	0
Chirurgie Orthopédique							62 688	4 546	67 234	26 079	4 552	30 631
Chirurgie Viscérale							16 637	1 985	18 622	0	0	0
EHPAD										5 058	885	5 943
Gynécologie	6 468	736	7 204	21 645	533	22 178	223 474	16 441	239 915	237 937	22 708	260 645
Imagerie Médicale	251 753	20 039	271 792	62 766	1 386	64 152	12 202	1 629	13 831	0	0	0
MÉDECINE POLYVALENTE	9 004	644	9 648	41 614	319	41 933	0	0	0	0	0	0
MIMI	0	0	0	45 629	0	45 629	154 741	19 029	173 770	13 390	1 149	14 539
NEONATALOGIE/PEDIATRIE	164 532	15 217	179 749	111 187	3 242	114 429	45 027	62	45 089	184 218	12 973	197 191
NEUROLOGIE	0	0	0	286 612	0	286 612	17 562	974	18 535	0	0	0
ORL										1 968	129	2 097
PNEUMOLOGIE	29 187	2 064	31 251	102 119	4 386	106 505	7 075	0	7 075	11 462	939	12 401
SSR	0	0	0	85 940	3 634	89 574	0	0	0	70 579	9 189	79 768
URGENCE/CSNP/UHCD	619 251	59 725	678 976	930 421	11 126	941 547	852 365	79 782	932 147	824 131	88 982	913 113
UTH							80 138	8 382	88 520	70 375	6 560	76 935
Total général	2 633 637	178 113	2 811 750	3 454 446	41 109	3 495 555	3 038 975	221 604	3 260 579	2 804 666	265 660	3 070 326

CHPC
Nombre de jour INTERIM

Service	Année 2015	Année 2016	Année 2017	Année 2018
Anesthésie	1 254	1 454	1 345	1 261
Biologie	43	0	0	0
chirurgie	23	60	86	22
EHPAD				5,50
Gynécologie	6	19	205	227
Imagerie Médicale	206	52	22	0
MÉDECINE POLYVALENTE	10	46	0	0
MIMI	0	53	167	27
NEONATALOGIE/PEDIATRIE	137	81	48	189
NEUROLOGIE	0	277	24	0
ORL				2,50
PNEUMOLOGIE	30	105	11	13
SSR	0	95	0	86
URGENCE	617	898	856	830
UTH	0	0	105	81
Total général	2 326	3 140	2 868	2 744

Baisse du coût de l'interim entre 2017 et 2018 : Effet décret (plafonnement de la rémunération) + moins de candidats : plages d'interim non remplies

MIMI Baisse d'interim suite à l'arrivée de 2 praticiens
EHPAD Départ du Dr RABOURDIN
Chirurgie Orthopédique : interventions moins nombreuses du Dr MALEKPOUR
Néonatal : remplacement pendant le Congé maternité du Dr PAGES
Pneumo : interventions du Dr TEULIER en licence de remplacement
SSR : nombreux départs

Glossaire

AMI : Acte Médico Infirmier

CA : Chiffre d’Affaire

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CHPC : Centre Hospitalier Public du Cotentin

Coefficient Prudentiel : coefficient exprimé en %, fixé annuellement par les tutelles, qui minore les recettes de chaque séjour MCO. En fin d’année tout ou partie du montant est reversé.

DAF : Dotation Annuelle de Financement

DMS : Durée Moyenne de Séjour

E.M.P.P : Equipe mobile Précarité Psychiatrie

FBS : Fondation « Bon Sauveur »

GHM : Groupe Homogène de Malade

GHS : Groupe Homogène de Séjour

HAD : Hospitalisation A Domicile

HdJ : Hôpital de Jour

HdS : Hôpital de Semaine

IPDMS : Indicateur de Performance de la Durée Moyenne de Séjours

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

MIMI : Médecine Interne Maladie Infectieuse

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PASS : Permanence d’accès aux soins

PCC : Polyclinique du Cotentin

PMCT : Poids Moyen du Cas Traité

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d’Information

RDED : Rhumato-Dermato-Endocrino-Diabétologie

RSS : Résumé Standardisé de Séjour

RUM : Résumé d’Unité Médicale

SAO : Service d’Accueil et d’Orientation

S.P.I.P : Service Pénitentiaire et d'Insertion et de Probation

Sévérité : 6ème caractère du code du GHM, il définit la complexité du séjour sur une échelle de 1 (peu sévère) à 4 (très sévère). Elle caractérise également des types de prise en charge comme l'ambulatoire (J), les séances (Z) ou les séjours de très courte durée (T).

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

T2A : Tarification à l'Activité

UDM : Unité de Dialyse Mobile

UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

USMP : Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire

UTH : Unité Temporaire d'Hospitalisation