



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019





CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN

- CHIFFRES CLEFS 2019 -

CAPACITÉ

918 lits et places

- › Médecine : 361 lits
- › Chirurgie : 53 lits
- › Obstétrique : 41 lits
- › SSR : 90 lits
- › HAD : 26 places
- › EHPAD : 347 lits



URGENCES

62 748 passages aux urgences

- › dont 46 736 aux urgences adultes
- › dont 10 132 aux urgences pédiatriques
- › Dont 5 880 aux urgences gynécologiques

1 passage sur 4 est suivi d'une hospitalisation

DELAIS : pour 100 patients accueillis aux urgences,

- › 78 y passent moins de 6H, et même moins de 2H pour 29 d'entre eux
- › 6 y passent plus de 10H

15

SMUR

1 478 interventions extérieures et 63 TIH

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

MATERNITÉ

1 824 naissances

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



AUTOUR DU SOIN

Recherche clinique

- › 1 département de recherche clinique depuis 2015
- › 41 essais ouverts en 2019 – 678 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 : 3 900 litres
- › 179 tonnes de DASRI (déchets d'activité de soins à risques infectieux)

ACTIVITÉ (+7,4% / 2018)

48 723 hospitalisations & séances (MCO)

- › Médecine : 40 639
- › Chirurgie : 5 366
- › Obstétrique : 2 718

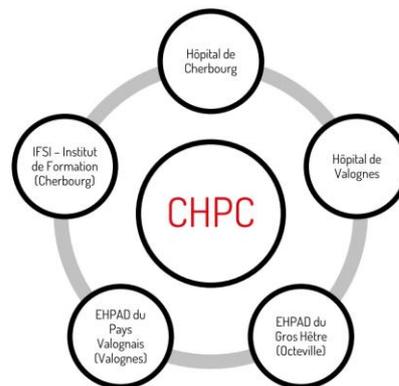
243 065 consultations externes

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

18 674 patients du Cotentin

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

5,94 jours (durée moyenne d'hospitalisation, hors 0 jour)



QUALITÉ

Certification HAS niveau B

- › Certification obtenue en 2016



LOGISTIQUE

1 250 tonnes de linge traité

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

751 475 repas

- › 317 354 aux patients hospitalisés
- › 253 232 aux résidents des EHPAD
- › 180 889 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

- › 500 patients hospitalisés (dont 417 en MCO et 83 en SSR)
- › 123 nouvelles hospitalisations (dont 78 programmées et 45 via les urgences)
- › 665 consultations externes
- › Entre 20 et 25 interventions chirurgicales au bloc opératoire
- › 5 naissances
- › 4 sorties SMUR
- › 172 passages aux urgences (128 urg. adultes, 28 urg. pédiat., 16 urg. gyneco)
- › 347 résidents au sein des 2 EHPAD

ÉQUIPEMENTS

Imagerie médicale

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

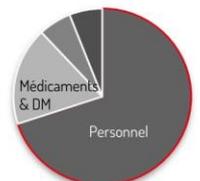
Plateaux techniques

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

BUDGET

187,2 M€ de dépenses

- › 69% : Personnel
- › 17% : Dépenses médicales et pharmaceutiques
- › 7% : dépenses hôtelières et logistiques
- › 7% : amortissements & frais financiers



3,3 M€ d'investissement

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

RESSOURCES HUMAINES



235 médecins dont 56 internes

Personnel non médical : 2 160

- › 1 653 soignants (infirmiers, aides-soignants, techniciens de labo, rééducateurs physiques, manipulateurs radio, diététiciens, recherche clinique [...])
- › 258 agents techniques et ouvriers
- › 249 agents administratifs et sociaux éducatifs (accueil, secrétariats médicaux, service social, RH, Qualité, Finances, Direction)
- › 2 médecin du travail
- › Femmes : 81% / Hommes : 19%

Sommaire

1 - Introduction.....	9
2 - Des coopérations ambitieuses.....	
2.1 - Le partenariat avec la Fondation Bon Sauveur	10
2.2 - Polyclinique du Cotentin	10
2.3 - Le Centre François Baclesse & Filière Oncologique	13
2.4 - Korian « L'Estran »	16
3 - Activité informatique / Système d'information.....	17
4 - Les engagements et les actions qualité / gestion des risques vis-à-vis de l'usager	40
4.1 - La qualité, la gestion des risques et la relation avec les usagers	40
4.1.1 - Organisation et fonctionnement	40
4.1.2 - La politique qualité et le plan d'amélioration de la qualité et sécurité des soins (PAQSS).....	42
4.1.3 - La certification	42
4.1.4 - La démarche qualité	43
4.1.5 - La gestion des risques.....	44
4.1.6 - Les évaluations des pratiques professionnelles.....	47
4.1.7 - La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	47
4.1.8 - L'hygiène et la prévention des infections nosocomiales	52
4.2 - Communication et culture à l'hôpital	52
4.2.1 - La communication interne.....	52
4.2.2 - La communication externe	54
5 - L'activité hospitalière	55
5.1 - Situation générale	55

Annexe 1 - Activité	62
Annexe 2 - Evolution des passages en consultations externes (<i>source BO - GAM</i>)	63
Annexe 3 - Evolution de l'Hospitalisation à domicile (HAD) (<i>source DIM Report</i>).....	64
Annexe 4 - Evolution des soins de suite et de réadaptation (<i>source PMSI Pilot</i>)	65
5.2 – Activité des EHPAD « Le Gros Hêtre » et « Pays Valognais »	66
5.3 – L'organisation des soins	67
5.3.1 – Développement et restructuration d'activité.....	67
5.3.2 – Les soins.....	68
5.3.3 – Développement des compétences du personnel	69
5.3.4 – Participation à la démarche qualité.....	70
5.3.5 - Bilan d'étape du projet de soins institutionnel	70
5.3.6- La Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)	71
5.4 – La recherche clinique	72
6 – Ressources humaines et lien avec l'activité	79
6.1 – Les engagements et le dialogue social au CHPC.....	79
6.1.1 – Les instances	79
6.1.2 – Les discussions sociales.....	79
6.1.3 – Le comité de prévention et de suivi de la violence.....	80
6.1.4 – Les mouvements sociaux	80
6.2 – Gestion du personnel médical	81
6.2.1 – Mission de la Direction des affaires médicales	81
6.2.2 – Gestion du temps de travail.....	86
6.2.3 - Le suivi budgétaire.....	88
6.3 – Gestion du personnel non médical	89
6.3.1 – La stratégie Handicap et travail	89
6.3.2 - Gestion du temps de travail	91
6.3.3 – Gestion des statuts	93
6.3.4 – Métiers, compétences et qualité de vie au travail	93
6.3.5 – La cellule d'aide à la mobilité	99
6.3.6 – L'activité du service social	102
6.3.7 – Bilan de l'activité au sein des secrétariats médicaux et administratifs	107
6.4 – Dépenses de personnel non médical.....	110
6.5 – Institut de formation en soins infirmiers et Institut de formation d'aides-soignants	111
6.5.1 – Institut de formation d'aide-soignant(e)s	111
6.5.2 – Institut de formation en soins infirmiers	113
6.5.3 - l'accompagnement des étudiants/élèves redoublants	116
6.5.4 – Le centre de documentation et d'information (CDI)	116
6.5.5 – L'espace de simulation en santé.....	116

6.5.6 – Les contrats d’apprentissage	117
6.5.7 – Le projet régional « e.ifsu »	118
6.5.8– Participation au groupe de travail régional « Attractivité du métier d’aide-soignant.....	119
6.5.9 - L’attractivité	119
7 – Les moyens logistiques consacrés au fonctionnement de l’établissement	119
7.1 – Un programme d’investissement très modeste.....	120
7.1.1 - Les travaux d’investissement.....	120
7.1.2 - Les investissements biomédicaux.....	121
7.1.3 - Les investissements hôteliers	122
7.2 – Des dépenses d’exploitation en hausse	123
7.2.1 - Les dépenses d’entretien des locaux	123
7.2.2 - Les dépenses d’énergie	124
7.2.3 - Les dépenses d’exploitations biomédicales.....	125
7.2.4 - Les dépenses d’exploitation gérées par le service économique	126
7.3 – L’activité des services logistiques.....	126
7.3.1 - La restauration	126
7.3.2 - La blanchisserie	127
7.3.3 - Les transports et la gestion des déchets	128
7.3.4 - Les magasins	129
7.3.5 - La sécurité.....	129
7.4 – Pharmacie et Stérilisation	132
7.4.1 - Actions réalisées et projets	132
1 – Pharmacie	132
2 – Stérilisation	141
7.4.2 - Chiffres d’activité des différents secteurs	141
7.4.3 – Bilan financier	150
Annexe 1	
Fonctionnement institutionnel	152
Annexe 2	
Intérim médical	163
Glossaire	166

1 - Introduction

L'année 2019 est une année de transition, de questionnements tout en étant l'affirmation d'une identité forte.

L'établissement est mobilisé sur le renforcement de son attractivité tant à destination des professionnels que des patients. C'est une dynamique permanente qui doit nous conduire à dialoguer, à innover et à nous renouveler.

Malgré ses fragilités, l'établissement a un fort ancrage territorial. En tant qu'établissement support de groupement hospitalier de territoire nous avons mis en œuvre les premiers projets de coopération, en particulier dans le domaine de la fonction achat. Nous avons également développé des actions de coopération avec nos partenaires de médecine de ville et la polyclinique du Cotentin.

Nous devons renforcer les partenariats territoriaux afin de répondre aux enjeux de santé publique de notre territoire. Le démarrage du projet d'installation de la salle de coronarographie de la Manche, le renouvellement de l'accélérateur de particules s'inscrivent dans cette stratégie de coopération territoriale et régionale.

L'évolution des organisations et services, le renforcement de la dynamique de recherche, l'adaptation de l'offre de soins, le renforcement des actions de formation derrière chacun de ces projets se cachent des femmes et des hommes animés par des valeurs de solidarité et de service public. Malgré l'existence de fragilités, nous partageons une ambition et un engagement au quotidien. Nous les remercions de leur implication. Notre avenir réside dans le collectif, les partenariats et les solidarités territoriales.

Le Président de la CME



Dr. Henry GERVES

Bonne lecture.



La directrice,

Séverine CARRER

2 – Des coopérations ambitieuses

2.1 – Le partenariat avec la Fondation Bon Sauveur de la Manche

De nombreux partenariats existent entre le CHPC et la Fondation Bon Sauveur de la Manche qui détient l'autorisation d'activité de psychiatrie et dont les professionnels interviennent sur le site du CHPC pour prendre en charge les patients qui nécessitent des soins psychiatriques.

Les professionnels de la FBS interviennent au sein des urgences adultes dans le cadre de l'Antenne Psychiatrique d'Urgence (APU) et également en pédiatrie.

Il y a également un partenariat médical entre les deux structures pour assurer l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire située au sein de la maison d'arrêt de Cherbourg.

Le départ du directeur du CHPC fin avril 2019 et l'équipe réduite de direction n'ont pas permis d'effectuer le travail d'évaluation et de mise à jour des conventions entre les deux structures.

2.2 – 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 à plus ou moins long terme des deux établissements, tant sur le volet économique que le volet aux autorisations sanitaires (notamment en cancérologie) et seuils afférents.

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 moyens 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 cancérologie ;
- 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 cancérologie autorisées à la Polyclinique du Cotentin.

Pour l'année 2019, cinq praticiens du CHPC sont allés réaliser une quarantaine d'interventions (pour les spécialités de gynécologie, d'ORL et d'odontologie). En parallèle, un chirurgien de la PCC (chirurgie vasculaire) est intervenu quatre fois au sein des blocs du CHPC. Systématiquement, pour l'activité « délocalisée » des praticiens du CHPC, la PCC rétrocède 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 ?** »

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

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

Enfin, toujours dans une optique de coopération et d'attractivité, le GCS « Partenaire santé du Cotentin » a acquis dans le courant de l'année 2019, une colonne coelioscopique 3D, installée au sein du bloc de la Polyclinique, pour un montant de plus de 100 000 euros, tout en bénéficiant d'une subvention importante (65 000 euros) de l'association Cœur & Cancer. Ce partenariat s'est aussi matérialisé et affiché dans le cadre d'une soirée commune le 12 décembre 2019 : réunissant plus d'une centaine de participants, cette manifestation destinée à la médecine libérale avait pour objectifs :

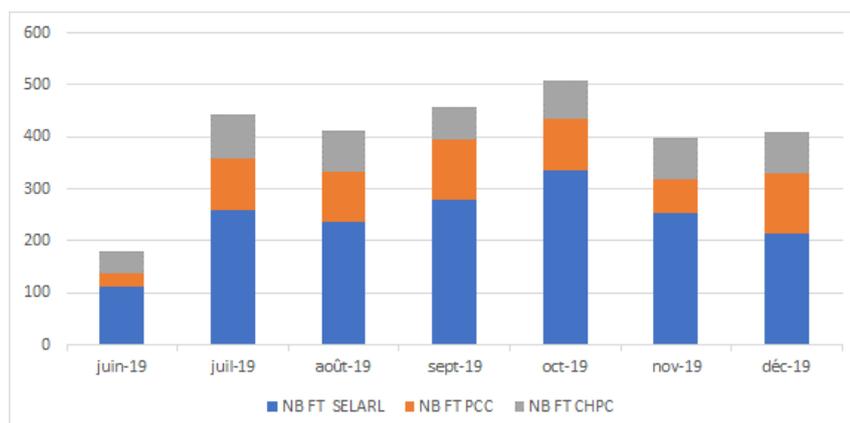
- d'afficher à nouveau le partenariat fort CHPC/PCC sur la filière cancérologie.
- de distribuer aux médecins des flyers sur le parcours de soin pour le cancer du sein et les cancers gynécologiques
- de remercier Cœur & Cancer pour son financement de la colonne 3D
- valoriser les praticiens du CHPC et PCC avec des présentations spécifiques pour illustrer la filière cancéro dans toutes ses composantes.

👁️ **GIE IRM de Valognes**

Ce projet majeur repose sur une coopération territoriale public/privé de différents acteurs : le Centre Hospitalier Public 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, et in fine un meilleur accès au plateau d'imagerie.

Le nouveau bâtiment a vu le jour fin 2018, l'IRM lui-même a été installée au milieu du printemps 2019 et ce nouveau service d'imagerie a accueilli ses premiers patients en juin 2019.

Ainsi, au cours du second semestre 2019, plus de 2800 IRM ont été réalisés sur ce nouvel équipement partagé (à hauteur de 60% pour la SELARL Imagerie Médicale Saint Quentin, 20% pour la PCC et 20% pour le CHPC).



2.3 – Le Centre François Baclesse & Filière Oncologique

Le CHPC est en effet à la fois **support du 3C**, mais également **au cœur des coopérations majeures avec la Polyclinique du Cotentin et le Centre François Baclesse**.

La création du GCS « partenaires santé du Cotentin » avec la PCC a permis en particulier de renforcer l'attractivité médicale et d'assurer la robustesse de l'offre de soins en permettant les prestations médicales croisées, et in fine une offre complète de soins pour les patients du Nord-Cotentin, depuis la phase **diagnostique** (ex : acquisition commune CHPC/PCC pour réaliser les biopsies stéréostatiques mammaires) jusqu'aux **traitements** (chimiothérapie, chirurgie, radiothérapie).

On évoquera, pour illustrer, notamment :

- La sénologie avec le renforcement des capacités diagnostiques et des compétences médicales,
- Le partenariat avec l'Institut d'Hématologie Régional de Basse-Normandie (IHRBN) pour constituer un important pôle de proximité,
- Le projet de renouvellement de l'accélérateur de Radiothérapie et l'accès aux technologies innovantes (IMRT) dont la mise en œuvre devrait être réalisée en 2021.

On évoquera également la dynamique du laboratoire interne d'anatomie et cytologies pathologiques, notamment autour du projet de recherche appliquée en traitement d'image (cellule) PLANUCA (en coopération avec le laboratoire GREYC d'UNICAEN et la société privée DATEXIM).

Cet ensemble constitue une **véritable filière de soins sur le territoire, et au cœur du projet médical du CHPC**. Filière à laquelle s'ajoutent les activités connexes comme celle du **Registre du cancer de la Manche** ou encore la création réussie et reconnue du **Département de recherche clinique** au sein du CHPC depuis 2015 (avec l'obtention de la MERRI RC dès l'année 2018 (300 k€ en 2018, 500 k€ en 2019)).

Le CHPC propose d'ores et déjà plusieurs modalités de prise en charge du cancer, encadrée par des RCP (3C Cotentin) :

- La **chirurgie cancérologique** :
Activité de chirurgie cancérologique 2016 à 2019 soumise à seuil :

Historique						
Type de chirurgie cancéro.	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	Seuil annuel
Sein	29	33	44	60	58	30
Digestif	70	65	84	66	79	30

- **La chimiothérapie et autres traitements spécifiques du cancer :**

Nombre de séjours avec chimiothérapie, par appareil (Année complète 2019) :

Nombre de séjours avec chimiothérapie, par appareil					
Appareil	Total	durée > 1 jour, Méd.	durée > 1 jour, Chir.	durée = 1 jour	durée = 0 jour
APPAREIL DIGESTIF	1 165	26	5	7	1 127
APPAREIL RESPIRATOIRE ET AUTRES THORAX	1 127	59	1	72	995
HEMATOLOGIE	625	13	3	8	601
OEIL	3	0	0	0	3
ORGANES GENITAUX FEMININS	447	10	1	20	416
ORGANES GENITAUX MASCULINS	127	17	0	0	110
PEAU	9	0	0	0	9
SEIN	1 224	18	0	9	1 197
SN CENTRAL	66	1	1	1	63
T.M. SECONDAIRES, SIEGES MAL DEFINIS ET AUTRES LOCALISATIONS	2 462	115	8	62	2 277
THYROÏDE / GLANDES ENDOCRINES	1	1	0	0	0
TISSUS MOUS	17	0	0	0	17
VADS	247	18	1	10	218
VOIES URINAIRES	121	5	0	0	116

Chimiothérapie & Seuils :

Historique						
	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	Seuil annuel
Chimiothérapie (total)	614	624	587	563	607	80
Chimiothérapie (ambu)	564	585	552	523	585	50

Le service de radiothérapie du CHPC est un site dérogatoire du Centre François Baclesse, depuis 2014, avec un unique accélérateur, dont le remplacement est prévu en 2021 avec accès à l'IMRT. Afin s'assurer la continuité de l'activité et des traitements, l'opération de remplacement prévoit la construction d'un second bunker. Une fois le nouvel appareil opérationnel, il sera donc envisageable d'en acquérir un second, à la fois pour sécuriser (redondance en cas de panne majeure) et permettre également un développement d'activité, puisqu'une importante partie de la patientèle du nord Cotentin se déplace encore à Caen, notamment au regard de la saturation de l'actuelle machine. Actuellement, l'autorisation est portée par le CFB.

	2018	2019
File active de patients	323	412
Consultations préalables	1 975	2 115
Consultations de surveillance	1 492	1 799
Mises en traitement	388	465
Séances (traitements et contrôles)	8 491	10 018

Localisations les plus traitées :

Localisation	Total 2019	Total 2019 %	Total 2019 % cumul
Sénologie	193	47%	47%
Poumon	48	12%	58%
Prostate	42	10%	69%
Rectum	30	7%	76%
Œsophage	17	4%	80%
Endomètre	11	3%	83%
Col utérin	10	2%	85%

Colon	6	1%	87%
Gynéco	6	1%	88%
Canal anal	5	1%	89%
Autres	44	11%	100%
TOTAL	412	100%	200%

S'agissant spécifiquement de l'activité de Radiothérapie et du projet en cours de renouvellement de l'accélérateur :

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 entraînerait 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 10 000 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. 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 qui soutient largement cette démarche, tant sur le volet offre de soins que sur le volet financier. Les choix d'équipements et de prestataires ont été réalisés en 2019, et les travaux débuteront courant 2020, pour une mise en service du nouvel accélérateur prévu fin 2021.

Tout en s'investissant fortement dans ce projet pour préparer l'avenir de la Radiothérapie dans le nord-Cotentin, brique essentielle de la filière cancérologique, les équipes ont poursuivi leur activité courante sur l'actuel accélérateur avec une significative hausse d'activité, continuant ainsi de répondre au mieux au besoin de la population. Ainsi l'activité 2019 est en progression de près de 20% par rapport à celle de l'année 2018. Plus de 460 patients ont été pris en charge, pour un nombre de séances proche de 10 000 sur l'ensemble de l'année.

Activité de Radio-Th. <i>(antenne de Baclesse)</i>	2019	Cumulé	Evol. /N-1
Consult. préalables	2 115	140	7%
Consult. de surveillance	1 799	307	21%
Mises en traitement	465	77	20%
Séances	10 018	1 530	18%

2.5 – Le Groupe « KORIAN »

Le centre hospitalier public du Cotentin et la clinique Korian l'Estran sont partenaires de longue date pour traiter des affections neurologiques et des affections de l'appareil locomoteur.

Dans les perspectives du bilan du SROS 2012/2017, l'agence régionale de santé avait mentionné comme une priorité la mise en œuvre des autorisations non installées dans le domaine des SSR affections respiratoires et conduites addictives.

Le rapprochement entre le CHPC et KORIAN L'ESTRAN est soutenu par ailleurs par l'ARS qui promeut le renforcement des coopérations entre les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, ainsi que les projets médicaux qui visent à optimiser les ressources médicales rares.

La clinique KORIAN L'ESTRAN porte, par ailleurs, un projet de relocalisation de ses installations à proximité du CHPC.

Dans ce contexte, la clinique KORIAN L'ESTRAN, par décision n° 46 du 27 novembre 2018 a obtenu l'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation adulte pour la prise en charge spécialisée des conséquences fonctionnelles des affections respiratoires.

En parallèle, un appel à manifestation d'intérêt a été publié pour une convention d'occupation temporaire du domaine public pour une activité de soins au 5ème étage, avec un projet reposant

notamment sur l'articulation en termes de filière de soins avec le service de pneumologie et proposant des mutualisations logistiques.

Une convention d'occupation du domaine public a été signée pour un loyer annuel de 86.000€. Elle prévoit également que la clinique KORIAN L'ESTRAN réalise les travaux de réaménagement à ses frais pour une valeur d'environ 1 million d'euros.

L'année 2019 a été consacrée, d'une part aux discussions portant sur l'élaboration de la convention constitutive portant création d'un groupement de coopération sanitaire de droit privé et le règlement intérieur qui l'accompagne. Elle traduira la volonté de développer des coopérations portant sur :

- les prestations logistiques
- les prestations techniques
- l'accès aux plateaux techniques (laboratoire- pharmacie)
- la coopération médicale et paramédicale

D'autre part, des échanges entre les services techniques du CHPC et la clinique KORIAN L'ESTRAN ont été engagés pour la réalisation des travaux

Avant le démarrage de l'activité prévue au 3^e trimestre 2020, les statuts du GCS et son règlement intérieur devront avoir été approuvés.

3 – Activité Informatique - Système d'information

L'année 2019 devait être marquée par 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 départ du directeur général, Monsieur Morin, en mai 2019, suivi de deux périodes d'intérim n'ont pas permis d'engager ce projet dont rappelons le, les axes stratégiques sont un prérequis à définir par la Direction Générale.

Néanmoins, de nombreux projets ont été finalisés ou engagés sur 2019, avec pour nombre d'entre eux un axe de recherche d'efficacités.

☞ Dossier institutionnel : Programme HOP'EN

Dans le prolongement du programme Hôpital Numérique (HN), la DGOS, par l'instruction n° DGOS/PF5/2019/32 du 12 février 2019, a lancé le programme HOP'EN « Hôpital numérique ouvert sur son environnement ».

Pour mémoire, un travail important avait déjà été réalisé en 2016 pour atteindre les pré-requis HN et obtenir, en septembre 2016, la certification HN (délivrée par l'ASIP - Agence Française de la Santé Numérique). Notre établissement avait donc pu instruire et déposer un dossier de financement pour le « domaine D2 – DPI interopérable et communicant avec l'extérieur », seul domaine financé au plan régional, et obtenir un financement de 585 K€.

Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé (STSS) « Ma santé 2022 » et de son volet numérique dont il constitue l'action 19, le programme HOP'EN est le nouveau plan d'action national des systèmes d'information hospitaliers de production des soins. Le programme HOP'EN intègre des exigences plus élevées sur le socle de maturité des systèmes d'information (cyber sécurité, dossier patient, prescriptions, etc.) que le programme HN et porte de nouvelles ambitions pour promouvoir et sécuriser les échanges entre l'hôpital, ses partenaires (ville) et ses usagers.

Le CHPC a donc constitué et déposé un dossier d'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) le 27 juin 2019. A noter que les demandes de financements ne peuvent être faites que sur des domaines fonctionnels pour lesquels au moins deux indicateurs cibles ne sont pas atteints. HOP'EN reprend les 5 domaines fonctionnels d'Hôpital Numérique et en propose 2 nouveaux (D6 – Communiquer et échanger avec les partenaires et D7 – Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients). Notre établissement s'est donc porté candidat sur 3 domaines :

- D3 – « Informatiser la prescription alimentant le plan de soins », les cibles non atteintes par le CHPC se situant sur les aspects de prescriptions connectées (Imagerie, Laboratoire). Financement possible : 421K€
- D6, avec un financement potentiel de 226K€
- D7, avec un financement possible de 202K€.

En date du 26 novembre 2019, l'ARS nous a informés que nos pré-candidatures avaient été retenues pour les domaines D3 et D6. Il semblerait qu'au niveau régional le domaine D7 n'ait pas été retenu comme prioritaire.

Il faudra maintenant travailler d'une part sur les nouveaux pré-requis HOP'EN qui sont, rappelons-le, plus exigeants que ceux d'Hôpital Numérique, et d'autres part, à l'atteinte des cibles fonctionnelles des domaines financés.

☛ Projets régionaux

En 2019, le CHPC a contribué à deux projets régionaux pilotés par le GCS Normand'e-santé (NES), lui-même mandaté par l'ARS, en participant à l'élaboration des cahiers des charges, aux soutenances des candidats et à l'analyse des offres.

DIALYSE : CHOIX D'UN LOGICIEL DE GESTION ET DE SUIVI DES DIALYSES

Historiquement, le logiciel majoritairement déployé dans la région Normandie était le logiciel Dialog7, développé par le Dr. POTIER, ancien chef du service d'Hémodialyse-Néphrologie du CHPC. Celui-ci devait être maintenu par l'ANIDER et évoluer en Dialog8, ce qui n'a pas été le cas. Les deux CHU et l'ANIDER de la région Normandie avaient déjà fait le choix de remplacer Dialo7 par MedWare de la société SINED. Compte tenu de la fin de vie annoncée du logiciel Dialog7, il devenait urgent pour les autres centres de dialyse équipés de ce logiciel, d'envisager également son remplacement. Sous l'impulsion du GCS Normand'e-santé (NES), il a été proposé de constituer un groupement de commandes afin de mettre en place une démarche régionale. Quatorze établissements ont adhéré au groupement, dont les structures ayant déjà fait le choix de SINED.

Au-delà du remplacement de Dialog7, les principaux objectifs étaient :

- De « massifier » la consultation en espérant des gains d'échelle (coûts des logiciels, des prestations et de la maintenance),
- De disposer du même système dans tous les centres de dialyse et permettre les polyvalences médicales,
- De mettre en place un système de dossier circulant qui pourrait suivre les patients lors de prises en charges dans différents centres (transfert vers un autre établissement, échanges permanents avec les centres ANIDER). Le principe retenu étant l'export du dossier complet par le centre de prise en charge « habituel » et « ré-import » du dossier par le nouveau centre de prise en charge.

Après appel à candidature, deux sociétés ont été admises à candidater ; la société SINED avec le logiciel MedWare et la société BAXTER avec le logiciel HEMA. L'appel d'offres s'est déroulé de juin à décembre 2019. Chaque candidat aura produit trois offres (initiale, intermédiaire et finale) et aura été auditionné deux fois (après l'offre initiale et après l'offre intermédiaire).

Le 13 décembre 2019, le groupe de projet s'est réuni en commission de choix et l'offre MedWare de la société SINED a été retenue.

PLATEFORMES TERRITORIALES DISTRIBUEES D'ECHANGE ET DE PARTAGE

La stratégie « Ma Santé 2022 », annoncée mardi 18 septembre 2018 par le Président de la République, propose une transformation en profondeur du système de santé autour de 3 engagements prioritaires :

- Placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme,
- Organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité,
- Repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.

« Ma Santé 2022 » veut impulser une meilleure organisation des professionnels de santé au bénéfice des patients. Cette stratégie vise à replacer le patient au cœur du soin.

Le programme e-parcours s'inscrit également dans cette stratégie et ce chantier répond dorénavant à deux orientations majeures du virage numérique de la stratégie de transformation du système de santé (STSS) :

- Développer le partage des informations de santé entre les professionnels grâce à des services numériques sécurisés, interopérables (communicants) et simples à utiliser ; levier décisif pour la prise en charge coordonnée des patients,
- Participer à la mise en place de services utiles aux usagers et patients, en facilitant l'accès à leurs données personnelles, l'information en santé et favoriser la mise en place de l'espace numérique de santé.

Ce programme capitalise sur le programme « Territoire de soins numérique » (TSN) et accompagne le déploiement progressif de services numériques d'appui à la coordination usuelle et complexe (SNAC), en cohérence avec les politiques régionales des ARS. Dans ce cadre, les ARS sont chargées de déployer progressivement les services numériques auprès des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux participant à la coordination des parcours, sur l'ensemble du territoire, notamment (mais pas uniquement) pour accompagner les missions d'appui à la coordination telles que définies par le décret no 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes et plus récemment la mise en place des collectifs de soins et des CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) dans le cadre de projets de santé du territoire.

Par un courrier en date du 21 décembre 2018, l'ARS a fortement encouragé les établissements (et GHT) à s'inscrire dans la démarche de mutualisation, pilotée par le GCS Normand'e-santé (NES), destinée à retenir au niveau régional une solution urbanisée de services numériques d'appui à la coordination.

Le CHPC a participé activement au projet régional de consultation dont les principaux objectifs et services sont les suivants :

- Serveur d'identités et de rapprochement d'identités patient,
- Annuaire des utilisateurs et des structures qui consolident le Répertoire Opérationnel de Ressources (ROR), les référentiels des utilisateurs et des structures,
- Entrepôt de documents conforme au standard IHE XDS,
- Portail d'accès sécurisé
 - Portail de territoire,
 - Point d'accès patient,
 - Gestion des parcours,
- Gestion des rendez-vous et service d'agendas partagés, avec consolidation au niveau régional,
- E-admission,
- Dispositif de gestion de l'interopérabilité.

Le CHPC a participé aux différentes étapes de la consultation (validation du cahier des charges, analyse des offres, soutenances des candidatures, choix final). A l'issue de l'appel d'offre la solution portée par société MainCare a été retenue en mars 2020.

☞ Environnement général MAINCARE : Evolution 2019

MAINCARE : DOWNGRADE M-ENTREPOT

Après la mise à jour « non maîtrisée par l'éditeur » de M-Entrepôt en version 8.2.3.2 en septembre 2018, les temps de chargement des dossiers avaient été multipliés par 10 (les tests préalables en environnement de pré-production n'avaient pas permis de mettre en évidence ce dysfonctionnement). Pour les patients ayant un lourd historique (plus de 500 documents), le chargement était pratiquement impossible. Pendant plusieurs mois, M-ENTREPOT a donc été quasiment abandonné par les utilisateurs, obligés de contourner le problème en revenant sur un usage plus ancien : La Synthèse M-CROSSWAY pour consulter le contenu des dossiers des patients. Cependant, même si cette solution de contournement n'était pas satisfaisante, elle a permis d'assurer la continuité du service.

De (trop) nombreux mois ont été nécessaires pour obtenir une solution de notre éditeur MAINCARE. Ce dernier n'a d'ailleurs pas trouvé le problème et s'est résolu à nous proposer un « downgrade » de M-ENTREPOT dans une version précédente. Cette opération « périlleuse » de retour arrière a pu être réalisée en février 2019. M-ENTREPOT étant amené à être abandonné par MAINCARE, en faveur de sa nouvelle offre HCM, on ne peut que constater la démobilisation des équipes sur cet outil.

MAINCARE : MIGRATIONS 8.2.6

L'année 2019 a été marquée par la migration de l'ensemble des applicatifs de l'éditeur Maincare vers les versions 8.2.6. Ces évolutions concernent une grande partie des logiciels métier du CHPC (M-GAM, M-GEF, M-RH, M-CROSSWAY, M-HEO, NOYAU REFERENCE, ...) et impactent également les versions des services supports (M-INFRA, SOCLE-REFERENTIEL, TPX, ...). Cette migration a énormément sollicité les équipes informatiques, DPI et référents applicatifs pour qualifier et tester ces nouvelles versions.

Les points forts des versions 8.2.6 étaient les suivants :

- Prise en compte, dans le cadre de l'identitévigilance, de l'évolution réglementaire relative au nom de naissance (instruction N° DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013). Tous les logiciels étaient impactés afin de distinguer nom de naissance et nom d'usage et de rendre obligatoire la saisie des 2 noms,
- Prise en compte du multi-Entité Juridique, CHPC non concerné pour l'instant,
- Classement des prescriptibles HEO par catégories (évolution attendue depuis longtemps),
- Résolution de certains bugs « anciens », notamment l'impression des prescriptions HEO,
- Création de compte utilisateurs HEO en live (sans release),
- Gestion du numéro SINUS par M-GAM ; Le système SINUS (Système d'Information Numérique Standardisé) permet le suivi des victimes dans le cadre du plan ORSEC. Dès la prise en charge d'une victime, un numéro SINUS est attribué à chaque victime. M-GAM a évolué pour prendre en compte ce numéro SINUS.
- Evolution du paramétrage des éditions individuelles.

Ces migrations se sont déroulées du 9 au 16 mai 2019.

☞ Projets DPI et « Volet médical/Soins » du SIH : Les réalisations 2019

DPI : POURSUITE DU DEPLOIEMENT DE LA PRESCRIPTION INFORMATISEE

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, certifié LAP depuis 2019,
- 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).

Deux nouveaux services ont été démarrés le 2 avril 2019, à savoir les chirurgies HC1 et HC2.

La Pédiatrie était normalement programmée pour le second semestre 2019. Faute de disponibilité des ressources métier internes nécessaires, son démarrage sera replanifié sur 2020.

A fin 2019, 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	<i>Initialement prévu 2^{ème} semestre 2019 HEO</i>
1320	PEDIATRIE HJ	<i>Initialement prévu 2^{ème} semestre 2019 HEO</i>
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	HEO
2062	CHIRURGIE HC2	HEO
2214	UHCD CHERBOURG	Resurgences
2903	MED POLY VAL	HEO
3010	OBSTETRIQUE	<i>Non informatisé</i>
3040	SIG - GYNECO	<i>Non informatisé</i>
3800	EHPAD PV	HEO
4100	REA POLY	<i>Non informatisé</i>
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 : DOSSIER DE SOINS ET OBSERVATIONS MEDICALES (EQUIPE DPI)

Accompagnement du démarrage de la prescription en chirurgies HC1 et HC2

- Paramétrage des documents paramédicaux utilisés en Chirurgie,
- Formation des équipes infirmières et aides-soignantes de Chirurgie au dossier informatisé (1 journée pour les IDES et une ½ journée pour les AS),
- Accompagnement des 2 unités de Chirurgie lors du démarrage de l'informatisation du DSI.

Observations médicales

- Poursuite du paramétrage des observations médicales et infirmières en service de consultations et d'hospitalisation (oncologie, chirurgie, cardiologie),
- Mise en place des observations du service social, de neuropsychologue et conciliation médicamenteuse.

Transmissions ciblées

Un groupe de travail, en lien avec le projet de soins de l'établissement, a été constitué. Il regroupe l'encadrement, des IDES et des AS et la DSSI. Les travaux engagés ont été les suivants :

- Création d'un référentiel de cibles,
- Paramétrage des transmissions ciblées, du recueil de données et des macrocibles d'entrée et de sortie,
- Identification des services pilotes pour les transmissions ciblées : MISM, RDED, Médecine Gériatrique.

Le démarrage des services pilotes est programmé pour janvier 2020.

Travaux préparatoire au démarrage (HEO et dossier de soins) en Pédiatrie

- Recensement et paramétrage des documents utilisés par la Pédiatrie (dossier de soins).

Autres actions

- Participation aux tests des nouvelles versions mises en place en mai 2019,
- Formation des élèves IDE de 2ème et 3ème année qui arrivent en stage en services de soins tout au long de l'année (formation d'une journée).

DPI : TRAVAUX PREPERATOIRE A L'INTEGRATION DU DOSSIER TRANSFUSIONNEL A M-EVA

Une version, ou plutôt un module web, est désormais disponible pour le logiciel HEMOBANQUE (e-Hémobanque) qui gère le dossier transfusionnel des patients au laboratoire et assure la traçabilité des produits sanguins. En prévision de l'ouverture courant 2020, en consultation, du dossier transfusionnel pour les services de soins, un travail d'intégration devait être réalisé. En effet, un développement local était nécessaire pour l'intégration d'e-Hémobanque au portail M-EVA. Ce

développement avait comme objectif de pouvoir lancer e-Hémonbanque depuis le portail M-EVA, sans avoir à se ré-authentifier pour le médecin et en passant l'identité du patient dans la commande de lancement (accès direct au dossier du patient actif).

Le développement est finalisé. Le démarrage de cette nouvelle fonctionnalité se fera courant 2020, après paramétrage des droits et filtres par le Laboratoire.

DPI : BUREAUTIQUE MEDICAL – RECONNAISSANCE VOCALE

Depuis décembre 2014, la bureautique médicale est assurée avec l'application DIC'T, en mode « dictée numérique ». Un niveau d'intégration poussé avait été mis en place entre DIC'T et le DPI ainsi qu'un workflow efficace entre le médecin « dicteur » et la secrétaire « transcripteur ». En complément et en s'appuyant sur la messagerie sécurisée Apycript, les médecins traitants disposant de ce système sécurisés reçoivent les comptes rendus par messagerie. Le dispositif d'envoi est totalement automatisé.

Dans un souci d'efficacité, une expérimentation de la reconnaissance vocale a été mise en place en 2019. La solution s'appuie toujours sur le couple « DIC'T – DPI » mais en reconnaissance vocale. Les gains attendus sont les suivants :

- Diminution du temps de frappe pour les secrétaires, qui devrait à terme se limiter à quelques corrections et à la mise en page,
- Réduction des délais de disponibilité des comptes rendus.

Deux services pilotes se sont portés candidats pour mener cette expérimentation : Le service de pneumologie qui a démarré en mai 2019 et le service de néphrologie déployé en novembre 2019.

DPI : MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE SUPERVISION DE LA PRODUCTION BUREAUTIQUE (DIC'T)

Dans le cadre de la démarche d'efficacité de la production des comptes rendus médicaux (CRH, CRO, CRC, ...), l'établissement devait se doter d'un outil de supervision de DIC'T (système QLIKVIEW) qui permette de suivre et d'analyser le processus complet de production :

- S'assurer de l'exhaustivité des comptes rendus,
- Observer les délais de production de chaque étape (dictées, frappe, corrections, validation, signature, ...)
- Analyser les écarts (tailles différentes des CR entre les services, ...),
- Observer les usages (répartition entre l'utilisation des dictaphones mobiles et filaires, ...).

Après formation, le logiciel QLIKVIEW a été installé en juin 2019. Il a été mis à disposition de la coordination des secrétariats médicaux, de l'AMA support de l'équipe DPI et du référent DIC'T du service informatique.

A l'heure où l'établissement engage une démarche de remplacement de la dictée numérique par la reconnaissance vocale, QLIKVIEW sera un outil précieux de mesure d'impact et d'efficacité.

DPI/DOSSIER DE SOINS : MISE EN PLACE DU DEVELOPPEMENT LOCAL « MUNIN »

En 2019, le service informatique a développé un nouveau système de « pancarte » (MUNIN – « Moniteur des Unités d'Informations et de Notifications ») qui liste, pour chaque unité de soins, les patients hospitalisés et synthétise un grand nombre de notifications issues des divers logiciels du DPI. Sur un plan technique, les postes de soins seront équipés progressivement d'écrans muraux de grande taille (43 pouces), pilotés depuis un serveur du service informatique, avec un « rafraîchissement » régulier des informations présentées. **Le système MUNIN remplace la planification murale et l'actualise en temps réel.**

Après une phase de tests et d'évolutions du système, avec la collaboration du service de pneumologie, les premières mises en production avec les écrans muraux ont débuté en décembre 2019 (Pneumologie HC et Neurologie HC). Ce nouveau dispositif ayant rencontré un vif succès auprès des premiers services équipés, il sera étendu aux autres unités en 2020.

DPI : PHASE DE TESTS DU DEVELOPPEMENT LOCAL « HUGIN »

Une des limites du système d'information médical du CHPC (DPI, Imagerie, Laboratoire, ...) réside dans le fait qu'il ne génère pas d'alerte à destination des praticiens lors de la mise à disposition de nouvelles informations. Toute l'information est bien disponible dans M-ENTREPOT mais il faut régulièrement s'y connecter et scruter les dossiers pour lesquels des données sont attendues. De plus, pour les patients hospitalisés, certains résultats ne sont disponibles qu'après la sortie du patient.

Sollicité sur ce point, le service informatique a développé un système de notification, par mail ou SMS, permettant d'avertir le médecin qu'un nouveau document le concernant est disponible dans M-EVA. Une phase d'expérimentation est encore en cours avec 3 médecins qui étaient demandeurs. Si le dispositif « HUGIN » répond aux attentes, il pourra être proposé au corps médical dans le courant de l'année 2020.

DPI : INFORMATISATION DU BLOC OPERATOIRE

Initié dès 2017, le projet M-BLOC avait dû être mis en suspend car les versions disponibles à l'époque ne couvraient pas l'intégralité des besoins. En effet, de nombreuses fonctionnalités attendues n'étaient annoncées par l'éditeur qu'à partir des versions V8 du produit (reprogrammation avec changement de salle possible, Check-list d'ouverture de salle, gestion des équipes en salle d'intervention, statistiques conformes aux indicateurs ANAP, interventions multi-actes et multi-spécialités, ...).

Suite à la mise à disposition de la version 8.2.4 de M-Bloc, apportant les fonctionnalités nécessaires et attendues, le projet a été relancé au second semestre 2019 :

- Présentation aux différents acteurs des nouveautés de la version 8.2.4 de M-Bloc pour relance projet,

- Constitution d'un groupe projet élargi composé de représentants impactés par l'activité du bloc opératoire (Chirurgiens, cadres de consultation et de chirurgie, secrétaires de consultation, chirurgie et bloc, IBODE, pharmaciens, contrôleurs de gestion, etc.),
- Création d'un groupe projet opérationnel composé d'un IBODE, de 4 secrétaires (bloc, consultation et chirurgie) de 3 cadres (bloc, anesthésie, chirurgie) et 2 cadres de pôles (prestataires et médico-chirurgicaux),
- De novembre 2019 à janvier 2020 : 3 sessions de paramétrage,
- Février 2020 : réunion de présentation au groupe projet élargie pour programmation du démarrage en avril 2020.

En mars 2020, compte tenu du contexte COVID, le démarrage a été repoussé à la rentrée 2020.

DPI ET IMAGERIE : EXTENSION ET COMPLEMENT DU SYSTEME VIEWPOINT EN GYNECOLOGIE

Pour rappel, le système ViewPoint, développé par la société Général Electrique (GE), permet de réaliser l'intégration des échographes du service de Gynécologie au système au Système d'Information du CHPC (récupération des identités des patients depuis M-GAM, production de la worklist à destination des échographes, réalisation des comptes rendus et envoi au DPI, transmission des examens au PACS).

En production depuis mars 2018 pour quatre échographes, le système a été étendu à trois nouvelles salles de consultation en novembre 2019.

Une nouvelle interface a également été mise en place le 21 novembre 2019. Elle permet de transmettre, à la finalisation du dossier, la cotation de l'acte à la facturation. Cette fonctionnalité, basée sur un référentiel paramétré dans ViewPoint, évite au médecin d'avoir à coder ses actes d'échographie dans M-PMSI (Cora) et évitera également tout oubli de codage.

ATU : MISE EN PLACE DU SYSTEM E-SATURNE

En préparation de l'abandon de la transmission des demandes d'ATU nominatives par fax, prévu pour le 1^{er} janvier 2020, le service informatique a collaboré avec la Pharmacie pour valider l'utilisation du système e-Saturne. Les demandes devront obligatoirement être faites via cette nouvelle application Internet par les médecins prescripteurs qui devront s'authentifier avec leur carte CPS.

URGENTES : MISE EN PLACE RESURGENCES V5

Mi-octobre 2019, le logiciel RESURGENCES a été upgradé en version V5. Cette nouvelle version, outre une interface utilisateur revue, est une version réglementaire certifiée LAP (Logiciel Aide à la Prescription) qui intègre la base documentaire Vidal pour la sécurisation des prescriptions (analyse pharmaceutique, interactions médicamenteuses ...).

Cette montée de version aura nécessité une qualification préalable par les référents métier ainsi qu'un contrôle poussé de toutes les interfaces, dont notamment les interfaces identités/mouvements (entrantes et sortantes).

ARCHIVES MEDICALES : SILLAGE

Suite à l'annonce par Syndicat Inter-hospitalier de Bretagne (SIB) de la fin de maintenance de la version 6.1.2 de Sillage, la version 17.2 avait été installée en test fin 2018. Après une période de qualification par les référents métier, la nouvelle version a été mise en production le 5 février 2019.

☞ Domaines médico-techniques : Les actions et réalisations 2019

IMAGERIE : MISE EN PLACE DU GIE IRM

Constitué dès fin 2014, le GIE IRM du Cotentin regroupe le CHPC, la Polyclinique du Cotentin (PCC) et un cabinet privé d'Imagerie de Bayeux (SARL Imagerie Médicale Saint Quentin). Après obtention de l'autorisation d'équipement lourd par les tutelles pour l'exploitation mutualisé d'un IRM 1,5T, le projet est entré en phase opérationnelle en 2019.

La SARL Imagerie Médicale Saint Quentin disposant de 60% des parts du GIE, c'est son système d'information qui a été retenu pour équiper le GIE IRM (RIS et PACS Global Imaging de la société NGI).

Toutefois, le service informatique du CHPC a participé activement au pilotage technique de ce projet et notamment au schéma organisationnel d'urbanisation de la solution (intégration au système d'information du CHPC pour le volet facturation et la communication à notre PACS pour la vacation de notre établissement, accès déportés au système pour les radiologues du cabinet Saint Quentin et de la PCC).

Le service informatique s'est donc chargé :

- De l'installation des serveurs (RIS, PACS, impressions),
- De l'intégration des consoles de post-traitement et d'interprétation,
- De la mise en place des postes de travail,
- De la mise en place des interfaces avec le SI du CHPC (interface identités, interface CR vers le DPI, interface facturation des actes, ...),
- De la mise en production des systèmes de gravure,
- De l'établissement des connexions avec la PCC et le cabinet Saint Quentin de Bayeux.

Le 6 juin 2019, le système était opérationnel et le premier patient a pu être accueilli.

IMAGERIE MEDICALE : MISE EN PLACE DE LA VERSION WEB D'XPLORE

Le passage d'Xplore en version Web constituait **un pré-requis au projet de reconnaissance vocale en Imagerie**. Ce chantier important aura mobilisé l'Informatique et l'encadrement du service d'Imagerie sur une période d'environ six mois (de mai à octobre 2019). Sur un plan technique, au-delà du passage d'un système « client lourd » à un système Web et donc d'une modification majeure des infrastructures :

- L'ensemble des interfaces a dû être requalifié (changement du serveur d'interfaces),
- Tous les documents produits par Xplore (convocations, protocoles, étiquettes, modèles de comptes rendus) ont dû être réécrits avec les nouveaux outils fournis avec le logiciel.

Les référents métier ont suivi une semaine de formation (du 23 au 27 septembre 2019). Ils se sont chargés ensuite des paramétrages de la nouvelle version, des tests fonctionnels et ont assuré la formation des utilisateurs finaux (du 30 septembre au 18 octobre 2019).

Le démarrage en production s'est fait le 23 octobre 2019.

IMAGERIE : POURSUITE DU DEPLOIEMENT DU SYSTEME CD-IN

Implanté en 2018 dans quatre services (Oncologie, Hémodialyse-Néphrologie, Hépto-Gastro et le plateau de consultations de médecines), le logiciel CD-In a été déployé dans une douzaine de nouveaux services.

Pour rappel, le système est utilisé pour intégrer au PACS du CHPC des examens d'imagerie produits à l'extérieur, tout en respectant les règles d'identovigilance (CD-In est interfacé au Système d'Information pour le rapprochement des identités et des dossiers d'imagerie existants).

A fin 2019, 16 services utilisent désormais CD-in : Plateau de consultation, Oncologie, Imagerie Médicale, Hémodialyse/Néphrologie, Hépto/Gastro, Pneumologie, Consultations de Chirurgie, Gynécologie, Consultations externes Valognes, Consultations de spécialités chirurgicales, Chirurgie HC, UCC/SSR, Médecine polyvalente et Neurologie

En 2019, 14 sessions de formations ont été réalisées et 32 secrétaires formées.

IMAGERIE MEDICALE : MIGRATION WINDOWS 10 DES STATIONS D'INTERPRETATION

Le service informatique a entrepris la migration de toutes les stations d'interprétation radiologie fin 2018. Le but de l'opération est de passer d'un système d'exploitation Microsoft Windows 7 à Microsoft Windows 10, système plus stable. Fin 2018, 5 stations avaient déjà été migrées, les 5 restantes l'ont été en janvier 2019.

LABORATOIRE : DIVERS PROJETS AVEC ACCOMPAGNEMENT PAR LE SERVICE INFORMATIQUE

Le Centre Informatique a participé à plusieurs projets du Laboratoire de Biologie.

Immuno-Hématologie

Le laboratoire a remplacé en 2019 son automate d'immuno-Hémato AutoVue Innova. La société Bio-Rad a été choisie pour ce projet avec l'automate IH-500. Le service informatique s'est chargé de la mise en œuvre des nouvelles connexions entre l'automate et le Système de Gestion de Laboratoire (SGL) MOLIS :

- 18 et 19 mars 2019 : mise en place des connexions automate avec Hemobank,
- 10 avril 2019 : démarrage en routine.

Migration VALAB

Le système expert Valab (outil d'aide à la validation biologique) a évolué en 2019 : Passage de la version 12.04 à la version 14.03. Cette migration s'est effectuée le 13 février 2019.

Avant-projet BIOSERVEUR

Un projet de dématérialisation de la diffusion des résultats de laboratoire a été instruit en 2019. La solution BIOSERVEUR, développée par la société AGFA a été retenue par le Laboratoire. Après intégration avec le Système de Gestion de Laboratoire (SGL) MOLIS, elle permettra :

- **Pour les patients** externes qui le souhaiteront, ils pourront être informés par SMS que leurs résultats sont disponibles. Le SMS fournira le code d'accès qui leur permettra de se connecter au serveur BIOSERVEUR et ainsi récupérer leurs résultats.
- **Pour les médecins de ville prescripteurs**, ils devront se créer un compte sur le serveur BIOSERVEUR (gratuit). A noter que le principal laboratoire privé de ville (Dynabio) utilise déjà le mode de diffusion des résultats avec BIOSERVEUR et donc, une grande partie des médecins de ville disposent déjà d'un compte BIOSERVEUR. Lors de leur inscription, les médecins de ville ont le choix entre différents modes ; une alerte mail ou SMS et consultation sur le serveur, un envoi automatique par mail sécurisé des résultats.

La solution BIOSERVEUR, ainsi que les interfaces avec SGL MOLIS ont été commandés fin octobre 2019, pour une mise en œuvre au premier semestre 2020.

☞ **Domaine Télémédecine : les actions et réalisations 2019**

IMAGERIE : TELEINTERPRETATION

Après consultation, la société TIM (Télé Interprétation du Maine) a été retenue en février 2019 pour assurer des prestations de télé interprétation des examens réalisés au CHPC. Au-delà de la valeur qualitative de la prestation proposée, la solution TIM a été choisie pour ses capacités d'intégration avec le Système d'Information du CHPC (SIR XPLORE). Prévu initialement pour l'interprétation d'examens programmés (Scanner), le marché a été étendu au second semestre 2019 à la permanence des soins.

Dans tous les cas, les examens sont transmis à un PACS externalisé porté par la Société Carestream. Deux modes de fonctionnement ont été mis en place :

- **Pour l'activité programmée** : Les demandes/RDV sont enregistrées dans Xplore et « topées télé interprétation ». Les données relatives à l'examen, dont l'intenté (IPP + IEP) sont automatiquement transmises à une plate-forme Xplore externe de médiation à laquelle les radiologues TIM se connectent. Une fois interprété, le compte rendu d'examen est automatiquement intégré dans l'Xplore du CHPC et, par rebond, intégrés au DPI.
- **Pour la permanence de soins** : Les examens n'étant par nature non programmés, le demandeur (principalement les urgentistes) se connecte à une plate-forme TIM pour formaliser la demande. Une fois interprétés, les comptes rendus sont par contre à récupérer par les secrétaires de l'Imagerie pour les réintégrer dans Xplore. Le DPI se trouve alors également alimenté.

TELE-EXPERTISE DIFFEREE EN EHPAD

Pour rappel, ce projet de « télé-expertise différée », instruit en 2018 et financé par l'ARS, a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux du CHPC. 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. Les systèmes et matériels qui seront en support de ce nouveau projet seront ceux qualifiés par le GCS Normand'e Santé (NES).

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 télé-médecine » équipée d'une tablette embarquée et des dispositifs biomédicaux adéquats (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 et ECG). La plateforme régionale Thérap-e e sera le support du dispositif (enregistrement de la demande, récupération des données médicales collectées, affectation de la demande à la bonne spécialité, formalisation de l'expertise par le médecin de la spécialité).

Le système a été mis en œuvre en 2019 et les utilisateurs formés (équipe HAD, médecins spécialistes concernés). Sa montée en charge se fera progressivement sur 2020.

TELE-CONSULTATION D'ANESTHESIE AVEC LE CHU DE CAEN

Certains examens d'endoscopie, pour les patients pris en charge dans le service d'hépatogastro-entérologie, ne peuvent être réalisés au CHPC et doivent être effectués au CHU de Caen.

La programmation de l'examen est faite pendant l'hospitalisation au CHPC mais suppose, en amont, une consultation préopératoire d'anesthésie au CHU. Ceci oblige donc le patient à effectuer un aller-retour au CHU pour cette consultation.

Afin d'éviter cet aller-retour au patient, il a été décidé en mars 2019, avec les représentants du CHU de Caen (Pr. Gérard, chef du service d'anesthésie mesdames Boucrel et Raoul, directrices adjointes) que la consultation préopératoire d'anesthésie pourrait se faire en téléconsultation.

Sur la base des outils proposés au niveau régional par le GCS Normand'e Santé (NES), le Pr Gérard a défini la configuration requise. Le service informatique a donc procédé à la commande des matériels et réalisé l'implantation de la configuration dans le service de consultations d'anesthésie le 26 novembre 2019.

☛ **Domaine logistique : Les actions et réalisations 2019**

GESTION DES TRANSPORTS : INTERFACAGE THOR AVEC LE LOGICIEL DES AMBULANCIERS

L'application T.H.O.R. (pour Transports Hospitaliers et Outil de Régulation), développée en 2017 par le service informatique, était entrée en production en avril 2018.

Depuis, de façon mutualisée, les ambulanciers de la Manche se sont dotés du logiciel LCRI pour leur propre gestion et régulation. Ils ont donc sollicité le CHPC pour interfacer les deux systèmes.

Le service informatique a donc, après étude de faisabilité, développé une interface entre THOR et LCRI pour l'envoi automatisé des commandes et la récupération des acceptations en retour.

Cette interface est entrée en production en décembre 2019.

GMAO : MIGRATION DE COSWIN 7i vers COSWIN 8i

Au cours du premier trimestre 2019, la version V8 de COSWIN a été installée sur un environnement de test. Parallèlement, un audit des usages a été réalisé par la Société éditrice (SIVECO) afin de mesurer les besoins de formation en interne et de mettre en évidence notre niveau de maturité quant à l'utilisation du logiciel. Une première session de formation a été proposée aux référents fonctionnels pour découvrir la nouvelle ergonomie de la version 8i, présenter les évolutions fonctionnelles et devait normalement cibler les besoins mis en évidence par l'audit.

Cependant, suite à plusieurs problèmes techniques rencontrés et à la prestation de formation non conforme aux attendus, le projet de migration a été mis en suspens.

Après recadrage avec la société SIVECO, les formations restantes (administrateurs) ont été réalisées en novembre 2019 et les paramétrages préalables à la migration réalisés entre mi-novembre et fin décembre

La bascule en version V8i de COSWIN a pu être réalisée mi-janvier 2020.

PHARMACIE : REGLEMENTAIRE SUR LA SERIALISATION

La directive européenne 2011/62/UE sur les médicaments falsifiés a introduit l'obligation de doter certains médicaments de dispositifs de sécurité pour permettre la vérification de leur intégrité et de s'assurer de leur authenticité. Fin février 2019, ce dispositif a démarré après la mise en place d'un serveur permettant de faire la connexion entre le logiciel PHARMA et le site de France NMVS. Des lecteurs de codes au format Datamatrix ont été mis en place à la Pharmacie pour pouvoir lire les informations sur les boîtes de médicaments et réaliser les contrôles réglementaires. La montée en charge du dispositif se fera sur plusieurs années.

DATAMEAL : PREPARATION DU PASSAGE EN VERSION V2012

Le logiciel DATAMEAL, utilisé pour la gestion de la production en cuisine et la prise de commandes de repas dans les services de soins, est encore exploité dans sa version V2012. Cette version, particulièrement stable doit toutefois évoluer pour les raisons suivantes :

- La version ne sera bientôt plus maintenue par l'éditeur,

- Des fonctionnalités nouvelles, notamment pour le volet production en cuisine, présentent un intérêt certain,
- **L'urgence à remplacer les terminaux portables** (Pocket-PC utilisés pour la prise de commande au chevet du patient) qui sont depuis plusieurs années sortis de commercialisation. Il est devenu impossible de procéder au remplacement des équipements défectueux. « Une bouffée d'air » avait permis d'assurer la continuité de service en 2017 par l'achat de matériels d'occasion reconditionnés mais un à tarif prohibitif. La version V2019 fonctionne désormais sur tablettes Android.

Un projet de migration a donc été lancé en septembre 2019 avec la constitution d'un comité de pilotage composé de représentants du service diététique, de la cuisine et de l'informatique. Des contacts commerciaux avaient été pris en amont, avant l'été, par le service informatique. Réuni le 24 septembre, en présence de l'éditeur, le COPIL a retenu le phasage suivant pour le projet :

- Etape 1 : Montée de version à iso-fonctionnalités afin de se concentrer sur le remplacement des Pocket-PC par des tablettes. Cette étape devra bien évidemment s'accompagner de formations préalables pour les référents du service diététique qui assureront ensuite le paramétrage de la nouvelle version et la formation des utilisateurs finaux.
- Etape 2 : Formation aux nouvelles fonctionnalités apportées par la version V2019 et mise en œuvre.

Le projet a été présenté au CLAN le 11 octobre 2019.

Une base de test en version V2019 a été mise en place début décembre 2019. Les formations des référents sont programmées en janvier 2020. L'étape 1 est prévue pour le premier semestre 2020 et l'étape 2 au second.

MISE EN PLACE DU WIFI PATIENTS

Dans le cadre des prestations hôtelières, le service informatique a ouvert le WIFI aux patients hospitalisés. Afin de respecter les obligations réglementaires (conservation pendant un an des logs des usages), chaque patient doit disposer d'un accès nominatif et contrôlé au système. Pour se faire, un portail d'accès a été mis en œuvre (solution UCOPIA fournie par la société SPIE) et un logiciel a été développé localement pour la création des comptes. Ce système est connecté à la base M-GAM afin de faciliter la saisie au moment de l'ouverture des droits et de supprimer automatiquement les accès à la sortie des patients. Depuis juillet 2019, il est à disposition (site Intr@net) des infirmières et secrétaires des services de soins pour ouvrir les accès aux patients.

🔗 **Domaine médico-administratif et analyse de gestion : Les actions et réalisations 2019**

DIM : MISE EN PLACE DU MODULE PMSI-PILOTAGE

En octobre 2019, le module M-PMSI Pilotage est venu compléter le logiciel M-PMSI au Département d'Information Médicale (DIM). Il apporte des fonctionnalités d'efficience et de reporting pour le volet « production » de la valorisation de l'activité de l'établissement. Il apporte également des éléments statistiques pour la certification des comptes.

Les équipes du DIM ont suivi deux journées de formation pour s'approprier et paramétrer ce nouvel outil.

ANALYSE DE GESTION : MISE EN PLACE DE MDA ET DE IDEA

La Direction des Affaires Financières (DAF) souhaitait se doter d'une solution de tableau de bord multidimensionnel & décisionnel. La cellule d'analyse de gestion s'appuyait sur les infocentres métier (BO-GEF, BO-GAM, BO-RH) pour produire les tableaux de bord de pilotage mais sans pouvoir croiser les données issues de différentes sources. L'objectif était donc de passer d'un système en silo à un système décisionnel transversal. Après étude de plusieurs solutions, le choix s'est porté sur la solution MainCare Data Analytics (MDA).

Les formations et l'installation de MDA ont été réalisées en septembre 2019. Le système fonctionne en mode hébergé avec des connecteurs permettant la récupération en temps réel des données issues de M-GEF, M-RH et M-GAM. Associé à la solution DIM Report, fournie avec MDA, il s'alimente également des données PMSI.

En complément de la solution MDA, la DAF s'est également doté du logiciel DEA de la société CASEWARE. Il s'agit d'un outil puissant et convivial d'extraction et d'analyse de données, conçu pour les commissaires aux comptes, les auditeurs et les professionnels de la finance. Le service informatique a participé à l'installation du logiciel.

👉 **Domaine administratif : Les actions et réalisations 2019**

GESTION ECONOMIQUE : OPTIMISATION DES INTERFACES PHARMA-GEF

Historiquement, les échanges entre le logiciel de Pharmacie (PHARMA) et le logiciel de comptabilité (M-GEF) posent de nombreux problèmes. Ce constat n'est pas propre au CHPC et se retrouve sur tous les sites disposant de ces deux logiciels. Pour de nombreuses fonctionnalités, PHARMA est très performant mais sur le plan comptable, il reste très imparfait et pose régulièrement des problèmes lors de l'alimentation de M-GEF (ex : PHARMA permet les stocks négatifs, ce que M-GEF rejette). Les incohérences de ce type, cumulées tout au long de l'année, rendent difficile, voire impossible, le rapprochement des balances comptables entre les deux logiciels (problèmes de clôture d'exercice, certification des comptes, ...).

Un audit a donc été commandé auprès du Syndicat Inter-hospitalier Limousin-Poitou-Charentes (SILPC) afin d'évaluer nos pratiques et de mettre en place, si possible, un plan d'action correctif. Cet audit s'est déroulé les 27 et 28 mars 2019. Les principaux flux, rejets techniques et processus métier ont été expertisés.

Les principaux points traités lors de l'audit ont été les suivants :

- Correction des données M-GEF de l'exercice 2018, pour rapprochement des balances (sorties de stocks),
- Rechargement des données PHARMA vers M-GEF pour le premier trimestre 2019,

- Mise en place d'une nouvelle procédure journalière pour le transfert des mouvements de stock de PHARMA vers M-GEF,
- Mise en place d'une autre procédure (annuelle) pour l'alignement de l'inventaire physique des stocks de PHARMA vers M-GEF.

La remontée des PMP de M-GEF vers PHARMA, ainsi que le transfert au fil de l'eau des sorties de stocks de PHARMA vers M-GEF sont en phase de qualification et seront mis en œuvre en 2020.

DRH : MISE EN PLACE DE GALPE ET INFOATTEST

La Direction des Ressources Humaines a souhaité se doter d'un logiciel de gestion des dossiers d'indemnisation chômage. Après présentation des deux solutions du marché (GALPE et Indeline), le logiciel GALPE de la société Infodécision a été retenue.

La commande a été passée en novembre 2019. Elle intègre l'abonnement au logiciel, les frais de mise en service, les formations mais également un audit réglementaire et technique de nos dossiers actifs suivis sur tableaux Excel (file active d'environ 100 dossiers).

La solution GALPE sera complétée du logiciel INFOATTEST, de la même société, qui permet la transmission dématérialisée à Pôle Emploi de l'attestation d'assurance chômage délivré par l'employeur au moment de l'expiration ou de la rupture du contrat de travail.

Ces deux logiciels entreront en production début 2020.

QUALITE : MISE EN PLACE LOGICIEL DE GESTION DES FEI

A la demande du service Qualité, le service informatique a participé à la rédaction du cahier des charges pour l'acquisition d'un logiciel de gestion des fiches d'événements indésirables (FEI). Suite à la consultation, le choix du service Qualité s'est porté sur le logiciel QUALNET de la société NEERIA.

Le Service informatique a piloté l'installation technique du logiciel qui est entré en production fin juin 2019.

☞ Portails intranet : Développements locaux réalisés en 2019

En complément des développements déjà détaillés dans les chapitres précédents :

- La pancarte **MUNIN**,
- Le système **HUGIN** d'alerte à destination des praticiens lors de la mise à disposition de *nouvelles informations dans M-ENTREPOT*,
- **L'interfaçage de THOR** avec le logiciel de régulation des ambulanciers,
- Le système d'ouverture de droits **WIFI aux patients**.

D'autres développements ont été réalisés par le service informatique :

- **Réécriture de l'application « Programmation des formations »** qui permet la gestion des formations en interne (proposition des sessions et enregistrement des agents sur les créneaux proposés). *Temps passé : 35h00 ; Référents métier Valérie Maze et Valérie Lereverend ; Mise en production avril 2019.*

- **Demandes d'avis pour la MPR.** Cette application vise à remplacer le circuit des bons verts. L'application permet de créer des demandes de prise en charge, d'attribuer la prise en charge aux différents spécialistes, de faire le suivi des prises en charges et enfin de coter les actes à des fins statistiques. *Temps passé 60h00, Référents métier Catherine Gosselin, Christine Descampeaux et Céline Gosselin ; Développement à finaliser sur 2020.*
- **Demandes d'avis d'un nutritionniste** à destination des médecins. Basée sur le modèle des demandes d'avis Hématologie. Cette application permet de demander un avis de nutrition en renseignant un formulaire. *Temps passé 35h00 ; Référents métier Cindy Bèche ; Mise en production le 1^{er} juillet 2019.*
- **Ecran de comptage des taux d'occupation et files d'attente aux Urgences.** Le développement consistait à présenter graphiquement les données brutes produites par Resurgences. *Temps passé 25h00 ; Référent métier Xavier Biais ; Passage en production fin mars 2019 (une V2 destinée à intégrer le CSNP a été déployée en octobre 2019).*

☞ Infrastructures techniques : Les actions et réalisations 2019

ACCOMPAGNEMENT DU PROJET EDITIQUE (COPIEURS KONICA-MINOLTA) ET MISE EN PLACE D'UN SERVICE FAX CENTRALISE

En 2019, le projet de refonte et de rationalisation des matériels d'impression est entré dans une phase opérationnelle à plus grande échelle avec le déploiement complet du site de Valognes. Malgré un projet travaillé et organisé techniquement en amont (pilotes dans les services, qualifications techniques avancées pour faciliter le déploiement et fiabiliser le fonctionnement), son déploiement reste complexe. Deux difficultés majeures font encore obstacles à la bonne finalisation du projet ; la réticence de certains utilisateurs au retrait physique de leur équipement personnel et la charge de travail en déploiement qui reste importante (2,5 heures en moyenne par point d'impression). Parallèlement, certaines améliorations ont permis une meilleure acceptation du dispositif ; un serveur d'impression a été déployé sur le site de Valognes (pour minimiser des latences constatées à l'impression), le serveur fax a bénéficié de nouveaux ajustements et d'une version le rendant enfin stable (après des mois de fonctionnement erratique).

SECURITES : REVUE DU SYSTEME ANTIVIRUS TREND

Pour assurer sa sécurité antivirus, notre établissement utilise depuis de nombreuses années la solution TEND (antivirus sur les postes clients et les serveurs, protection des systèmes de stockage NAS et sécurisation des accès externes mail et web).

Courant 2019, une première opération de « sincérité » des licences a été réalisée avec la société TREND pour aligner le nombre de licences réellement utilisées avec nos contrats (passage de 1000 à 1600 licences, sans pénalité). La seconde opération, confiée à la société SCC, consistait en un audit de nos usages et paramétrages TEND. Le rapport d'audit a mis en évidence un certain nombre de

recommandations, dont notamment une mise à jour majeure de version. Cette opération a été réalisée en décembre 2019. D'autres mesures seront mise en œuvre début 2020.

SECURITES : MISE EN PLACE DE MAIL-IN-BLACK

En complément du travail réalisé sur l'antivirus TREND, et afin de renforcer encore nos sécurités, le CHPC s'est doté en 2019 de la solution Mail-in-Black qui protège notre système de messagerie des messages indésirables (spams, newsletters, ...). Ce système est complémentaire à la solution TREND.

RESEAU : EVOLUTION DES LIAISONS DISTANTES AVEC LE CENTRE FRANCOIS BACLESSE (CFB)

Dans le cadre du remplacement du système TPS en Radiothérapie, hébergé au CFB, il fallait faire évoluer le débit de la liaison sécurisée inter-sites. Le service informatique a profité de cette opération pour mettre en place un lien de secours en cas de panne de la liaison principale qui aurait pour conséquence un arrêt de l'activité du service de Radiothérapie. Nous disposons donc désormais d'une liaison principale à 100 Mb, secourue par une liaison à 30 Mb. Ces opérations ont été pilotées par le CHPC en lien avec l'opérateur Adista et en partenariat avec les équipes informatiques du CFB.

EVOLUTION MIDDLEWARE DES LOGICIELS MAINCARE : LIBERTP

L'abandon par la société MAINCARE du moniteur transactionnel TUXEDO nous imposait de migrer vers la nouvelle solution LIBERTP, pour garantir la maintenabilité de nos logiciels et nous permettre l'installation des nouvelles versions des logiciels métier. Cette évolution impactait l'ensemble des logiciels MAINCARE en exploitation au CHPC (M-REFERENCE, M-GAM, M-GEF, M-RH, M-CROSSWAY, ...).

Ce type d'évolution majeure ne peut s'envisager sans une phase de tests et de qualification sur des environnements de pré-production car elle impacte à la fois les logiciels et l'ensemble des interfaces (travail réalisé sur octobre et novembre en collaboration étroite entre l'informatique et les différents référents fonctionnels).

La migration en production a été réalisée le 27 novembre 2019.

INTERFACES / INTEGRATION

En 2019, de nouveaux flux ont été implantés sur l'EAI Cloverleaf :

Nature du flux	Application émettrice	Application(s) destinataire(s)	Date
Identités/mouvements patients	Noyau REFERENCE (GAM)	Sillage Archives Médicales	Février 2019
Activité (actes)	GIE IRM	Noyau REFERENCE (GAM)	Juin 2019
Identités/mouvements patients	Noyau REFERENCE (GAM)	GIE IRM	Juin 2019
Documents	GIE IRM	M-Crossway / M-Entrepôt	Juin 2019
Activité (actes)	Xplore	Noyau REFERENCE (GAM)	Octobre 2019 au format hprimx (existait dans un autre précédemment)

DEPLOIEMENT DE LA VIRTUALISATION DES POSTES DE TRAVAIL

Pour mémoire, le système de virtualisation Applidis déployé au CHPC permet :

- La virtualisation uniquement des applications sur un poste de travail classique,
- La virtualisation globale du poste de travail (ou virtualisation de bureau). Il s'agit de la solution retenue pour les postes DPI en mobilité.

En mars 2019, pour accompagner la mise en place de la version v7.4 de DIC'T et contrebalancer une problématique de lourdeur de l'application en mode client lourd, tous les postes DIC'T sont passés en mode virtualisation d'application. Ce travail a porté sur environ 500 postes.

☞ Autres actions réalisées en 2019

GESTION DU PARC DES POSTES DE TRAVAIL

En 2019, 266 postes de travail ont été installés ; 78 au titre de nouvelles dotations et 188 en remplacement de matériels existants (52 avec des matériels neufs et 214 avec des matériels reconditionnés).

A noter que le travail engagé depuis début 2018 pour supprimer du parc l'ensemble des postes sous Windows-XP s'est encore poursuivi sur 2019. On peut considérer qu'à ce jour ce chantier est quasi achevé. En effet, sur un parc d'environ 1600 machines, il ne reste plus qu'une petite centaine de machines encore sous Windows XP. C'est à peu près 400 postes qui ont été traités en 2019.

En 2019, environ 1.600 interventions « parc » ont été recensées.

DIVERSES MISES A JOUR DES LOGICIELS EN PRODUCTION

Logiciel	Versions majeures	Versions intermédiaires
M-CROSSWAY	1	1
M-CROSSWAY Module Envoi de SMS pour RDV	1	
M-CROSSWAY Module IMA	1	
M-EVA	1	
M-GAM		4
M-GEF	1	5
M-HEO	1	
M-INFRA	1	
M-INFRA Socle Référentiels	1	3
M-INFRA TPRX		1
M-REFERENCE	1	3
M-RH	1	3
XPLORE	1	
GESFORM	1	

VALAB	1	
CD-in		1
Time Navigator	2	

🔍 Budgets - Investissements 2019

Les crédits en investissement réellement consommés en 2019 s'élèvent à **610.331,62€**, les postes les plus significatifs étant :

Projet	Montant
Infrastructures matériels et logiciels	
<ul style="list-style-type: none"> • Entrée accord cadre UNI-HA pour Oracle pour : 39.972,77 € • Serveurs AD Valognes pour : 7.729,66 € • Mémoire serveurs pour : 14.578,72 € • Mise à niveau antivirus TREND pour : 19.803,76 € • Rack Synlogy (stockage) pour : 3.328.81 € • Batterie pour chariots mobiles pour : 11.367,85 € 	96.781,57 €
DAF : Analyse de gestion :	
<ul style="list-style-type: none"> • Maincare Data Analytics (MDA) pour : 79.155,27 € • IDEA pour : 14.604,00 € 	93.759,27 €
Dématérialisation des pièces administratives (PES V2 PJ et Chorus Pro) : Projet M-GE Doc <i>Recette en 2019 des logiciels implantés en 2018</i>	86.393,73 €
Télé médecine : Téléconsultation différée en EHPAD (financé ARS)	55.538.16 €

Projet	Montant
DIC'T : Bureautique médicale	
<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance vocale (services pilotes, prestations initiales) : 30 989,53 € • Acquisition de QlikView pour : 11.285,71 € • Matériels (dictaphones, speechmike) pour : 5.029,20 € 	47.304.44 €
Imagerie Médicale :	
<ul style="list-style-type: none"> • PACS : Solde marché 2015-0401 : Evolution ViewMotion pour : 24.732,26 € • Connexion DICOM Scanner Radiothérapie transféré en Imagerie pour : 3 597,42€ • Ecrans stations interprétation pour : 6.480,44 € 	34.810,12 €
ARCHIVE MEDICALE : Migration Sillage version 17.1	21.411.84 €
QUALITE : Logiciel de gestion des FEI « QUALNet »	21.267.63 €
DIM : M-PMSI Pilotage	20.884,46 €
GMAO : Migration CosWin 8i	10.379.76 €
ARCHIVE MEDICALE : Migration Sillage version 17.1	21.411.84 €

WIFI Patient : extension licences portail UCOPIA	3.556.10 €
LACTARIUM : Recette des modules implantés fin 2018 (interface pasteurisateur, collecte du lait)	10.432.52 €
DPI / MAINCARE : Migration LiberTP	20.890,47 €

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

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

4.1.1 – Organisation et fonctionnement

Fin 2018, le service qualité a connu deux départs à la retraite : le départ d’une technicienne de laboratoire à 50% dont la mission était le suivi des fiches d’évènements indésirables et un cadre supérieur de santé à 80% missionné notamment sur le document unique ainsi qu’un temps de référent hémovigilance.

Ces deux départs ont amenés le service qualité à se restructurer dès janvier 2019.

La restructuration du service qualité a consisté à :

- rechercher une plus grande efficacité et ne pas remplacer intégralement les deux départs à la retraite pour être en adéquation avec l’objectif institutionnel de diminution des effectifs
- revoir les missions relevant du service qualité
- orienter le recrutement vers un profil de personne ayant les titres et compétences, et donc immédiatement opérationnelle au vu des échéances de la certification prévue en mars 2020.

Dans ce cadre, il a été décidé de :

- ne pas remplacer le poste occupé par la technicienne à mi-temps et s’orienter vers un logiciel de saisie et de traitement des Fiches d’évènements indésirables.
- revoir les missions occupées par le cadre supérieur de santé et les réduire à un mi-temps de qualitatif.
- retirer du service qualité la compétence de référent hémovigilance et la réaffecter à la direction des soins sur un profil d’encadrant.
- intégrer au service qualité la responsabilité de l’élaboration et du suivi des autorisations sanitaires auparavant assumées par un chargé de mission à la DAFSI dont le poste a été supprimé.

Cette réorganisation a abouti au recrutement d’une 2^{ème} technicienne qualité au sein du service.

La direction de la qualité a donc fonctionné en 2019 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
- 2 techniciennes qualité une à 80 % et une à 100%
- une secrétaire qualité (100%)

Deux stagiaires en licence qualité ont participé à la vie du service pendant la période universitaire 2018-2019, et se sont investis sur un dossier en particulier.

Un stagiaire a été missionné sur la mise en place du logiciel de déclaration des évènements indésirables au sein de tous les services et l'autre stagiaire sur la mise en place d'outils de pilotage en lien avec la mise à jour des comptes qualité et également dans le cadre du développement de tableaux de bord d'indicateurs qualité au sein de pôles.

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 9 fois en 2019.

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 10 comptes rendus en 2019.

- **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 4 fois en 2019.

- **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'évènements indésirables

Elle recense et analyse l'ensemble des évènements indésirables. Elle s'est réunie de façon hebdomadaire en 2019 pour désigner les pilotes des fiches reçues.

L'équipe d'auditeurs internes/référents patient traceur

Des référents médicaux et non médicaux (cadre de santé et soignants) réalisent les audits internes et les patients traceurs au sein de l'établissement.

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

La politique qualité 2016 à 2019 a poursuivi sa mise en œuvre en 2019 pour sa dernière année; sa durée de 4 ans correspondant au cycle de certification.

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'utilisateur et le rendre acteur de sa prise en charge

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

Le premier compte qualité transmis à la HAS l'a été en septembre 2015, un compte qualité intermédiaire en septembre 2017 et un nouveau compte qualité en septembre 2019 pour le nouveau cycle de certification.

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

L'année 2019 a été consacrée à la préparation de la visite de certification prévue pour mars 2020 avec la mise à jour d'un nouveau compte qualité des thématiques obligatoires. La direction qualité a coordonné la gestion et l'animation du compte qualité. La mise à jour du compte qualité a été faite avec les pilotes systématiquement accompagnés par un membre du service qualité. Cette mise à jour s'est déroulée en 3 temps :

- Une 1ère réunion pour faire l'état des actions réalisées, mettre à jour les risques et définir des nouvelles actions : ces réunions se sont déroulées entre janvier et juin 2019 soit 17 réunions
- Une 2ème réunion pour mettre à jour la carte d'identité des thématiques obligatoires investiguées : ces réunions se sont déroulées entre novembre et mars 2020 soit 12 réunions
- Une 3ème réunion pour préparer la rencontre avec les experts visiteurs des thématiques obligatoires investiguées : ces réunions se sont déroulées entre novembre et mars 2020 soit 12 réunions.

Les décisions de la précédente visite de certification ont été prises en compte ainsi que les résultats des indicateurs nationaux, le bilan des FEI, les CREX, évaluations (EPP, audit interne, audits flash, patients traceurs, enquête de satisfaction...), des recommandations de la CDU...

L'ensemble du compte qualité a été validé par le comité qualité.

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 2019 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 a présenté l'ensemble des résultats à chaque service : ces présentations permettaient de présenter les résultats propres au service et d'échanger autour d'actions correctives réalisables pour améliorer les scores obtenus. Des présentations ont également été réalisées auprès des secrétariats : au total 16 réunions au sein des services et 3 réunions auprès des secrétariats.

✚ La démarche qualité au sein des EHPAD

En 2019, le service qualité n'a pas accompagné les EHPAD sur des démarches qualités propres aux EHPAD.

✚ L'accréditation du laboratoire:

Le service qualité a accompagné le laboratoire dans le cadre de sa démarche d'accréditation à raison de 14 semaines réparties sur l'année. 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.

Il n'y a pas eu de visite de surveillance des auditeurs COFRAC en 2019 puisque le CHPC est passé à une évaluation tous les 15 mois..

En 2018, le COFRAC avait prononcé **12 écarts dont 3 critiques** et avait mis en suspens l'accréditation de la biologie délocalisée et des phases pré et post analytiques en biochimie.

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.

Les **3 écarts critiques ont été levés en 2019** au vu du travail fourni par le laboratoire et les équipes de soins concernés.

Le COFRAC a donc renouveler l'accréditation et a accrédité l'extension à la Biologie délocalisée

✚ Les olympiades du soin :

Le CHPC a participé en 2019 avec le Réseau Normand Qualité Santé aux Olympiades du soin : des professionnels de la direction des soins en collaboration avec le service qualité et les représentants des usagers ont participé à 3 défis :

- La nutrition
- Le lève-malade
- La simulation de vieillissement

Ces défis ont été proposés sous forme d'ateliers du 2 au 6 Décembre 2019.avec une participation de 278 professionnels sur les 4 jours

✚ La gestion documentaire

Un travail de mise à jour des documents a débuté en 2019. Le système de recherche de document a été amélioré avec la mise en place de mots clés définis avec les rédacteurs des documents et la mise en place d'un classement par thématique : compléter par le nombre de documents mis à jour en 2019

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 4 reprises en 2019.

La gestion des risques a été marquée en 2019 par les éléments suivants :

- **Informatisation des FEI** : La gestion des EI a été informatisée en 2019 et opérationnelle à partir de juin 2019 : **3 fiches de déclaration** ont été mises en place : la fiche d'amélioration suite à un évènement indésirable, la fiche atteinte aux biens et aux personnes et la fiche difficultés relationnelles entre professionnels.

Lors de la mise en place du logiciel de déclaration des formations ont été déployées auprès des professionnels avec 2 objectifs : former à l'utilisation du logiciel de déclaration et sensibiliser les professionnels sur l'importance de déclarer pour améliorer les pratiques.

2 types de formations ont été déployés : une pour les déclarants et une pour les pilotes.

FORMATIONS		
Type de formation	Personnes formées	% type de formation
DECLARANT	475	85,43%
PILOTE	81	14,5%
TOTAL	556	100%

Bilan déclarations :

Nombre de déclarations			
SPHINX	LOGICIEL INTRAQUAL	TOTAL	Evolution
385	429	814	+23%

On remarque une nette augmentation du nombre de déclarations sur l'année 2019. Lorsque l'on compare par rapport à l'année 2018, nous pouvons remarquer que l'augmentation est très significative à partir du déploiement de l'informatisation de la déclaration (+38% au second semestre 2019 par rapport au 2nd semestre 2018) : la sensibilisation réalisée lors des formations et l'accès plus facile avec la mise en place du logiciel ont permis d'optimiser la déclaration afin d'améliorer nos pratiques.

Du 1er janvier au 30 juin 2019 : déclaration papier saisie ensuite dans Sphinx (attention 1 fiche peut avoir plusieurs thématiques)	
Atteintes aux biens et aux personnes	36%
Evénements liés aux soins	26%
Technique/ Matériel	18%
Logistique/ Environnement	15%
Médicaments et DMS	4%
Dossier patient	4%
Sécurité des biens et des personnes	4%
Relations/Comportement	3%
Infectieux	1%
Du 1er juillet au 31 décembre 2019 : déclaration sur le logiciel Intraqual (attention 1 fiche peut avoir plusieurs thématiques)	
Atteintes aux biens et aux personnes	28%
Evénements liés aux soins	22%

Technique/Matériel/Infrastructure	14%
Hôtellerie/logistique	13%
Ressources humaines	10%
Sécurité des biens et des personnes	8%
Transport	6%
Dossier patient	5%
Identito vigilance	3%
Examens complémentaires/prestataires de soins	3%
Médicaments et DMS	3%
Droits du patient	2%
Informatique	1%
Prise en charge de la douleur	1%
Gestion des risques infectieux	1%

- **Sécurisation du circuit du médicament** : un travail important a été réalisé au 2nd semestre 2019 en partenariat avec la pharmacie pour sécuriser le circuit du médicament. Lors de la restructuration des services, la plupart des postes de préparations de soins ont été revus notamment pour limiter les interruptions de tâches (séparation des postes dits "administratifs" et des postes de préparation). Toutefois les médicaments étaient détenus dans des locaux ne disposant pas d'un mode de fermeture sécurisée. Une phase test sur le plateau de médecine a été réalisée et évaluée pour permettre ensuite la généralisation de l'ensemble des postes de soins : sécurisation via un lecteur à badge et mise en place de groom sur les portes.

Un travail sur l'identification des tiroirs de distribution de médicaments au nom du patient et non au seul numéro de chambre a également été déployé dans l'ensemble des services.

Enfin un travail en lien avec la COMEDIMS a permis de définir une réelle stratégie des médicaments à risques au sein de l'établissement.

- **Plan blanc** : l'année 2019 a été marquée par la finalisation et la diffusion des fiches réflexes en lien avec le plan blanc

- **La poursuite de la mobilisation par rapport aux exercices de gestion de crise** : des exercices spécifiques au risque nucléaire ou radiologique sont systématiquement organisés chaque année en partenariat avec les industries nucléaires du secteur.

- **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 :

- Des blogs quotidiens diffusés sur intranet sur des thématiques en lien avec le risque infectieux.
- 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'identitovigilance.
- Une sensibilisation sur les médicaments à risque par la pharmacie au sein des services de soins

4.1.6 – Les évaluations des pratiques professionnelles

- **les patients traceurs**

9 Patients Traceurs ont été réalisés en 2019.

Les services concernés sont les suivants :

- Néphrologie
- Méd polyvalente
- Gériatrie
- SIG
- HAD
- Cardiologie
- RDED
- Hépatogastrologie
- Pneumologie

Tableaux de bord qualité

Afin de pouvoir développer une véritable culture de la qualité, le bureau qualité et le comité qualité ont décidé de développer des indicateurs en lien avec certaines thématiques de la certification : management de la qualité, dossier patient, risque infectieux et parcours patient. L'objectif est de vulgariser la qualité auprès des agents sur le terrain afin qu'ils puissent avoir des retours concrets et personnalisés de leur travail au quotidien.

Ces indicateurs ont été intégrés aux contrats de pôles établis en 2019. Le déploiement est prévu pour 2020.

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 10 fois en 2019. La programmation d'une réunion à échéance mensuelle s'est poursuivie en 2019 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'évènements indésirables graves associés aux soins
- toutes les démarches qualité déployées dans l'établissement (patients traceurs, audit flash, semaine sécurité du patient, olympiades du soin)
- tous les projets en lien avec les usagers

➤ **Les courriers d'insatisfaction :**

En 2019, 42 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.

L'ensemble des réclamations a fait l'objet de rapports circonstanciés écrits émanant du service concerné par la prise en charge.

7 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 2019, l'établissement a comptabilisé 10 mises en cause de sa responsabilité civile pour dommage corporels.

- ❑ 7 dossiers ont fait l'objet d'une saisine directe de l'assureur de l'établissement pour proposition d'indemnisation amiable.
- ❑ 1 dossier a 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.
- ❑ 2 dossiers ont fait l'objet d'une saisine d'une instance judiciaire, en l'espèce du Tribunal Administratif.

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

Nature du dommage	Nombre de dossiers
Perte de dentier ou dentier endommagé Dents ou prothèses dentaires endommagées	5
Perte ou bris de lunettes	6
Perte d'appareil auditif ou appareil auditif endommagé	3
Autres	3

Elles ont concerné 21 dossiers répartis comme suit :

Elles ont donné droit à indemnisation dans les cas suivants :

Indemnisation pour responsabilité du service	5
Indemnisation sans reconnaissance de responsabilité du service	2
Refus d'indemnisation	5

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 2019, 1509 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 95.2 %

Nombre total de questionnaires	1509
Répartition par type de questionnaire	
MCO	602
Pédiatrie	52

Néonatalogie	100
Suites de couches	468
SSR	244
HAD	43
Accueil	92%
Attente	84,40%

Prise en charge	
Relationnel	93%
Soins	93,30%
Douleur	90,20%
Intimité	92,10%
Confidentialité	92,70%
Informations	88,60%
Hôtellerie	
Propreté	94,10%
Confort	87,70%
Tranquillité jour	88,30%
Tranquillité nuit	79,70%
Température dans la chambre	86,10%
Accès aux services	75,50%
Restauration	
Qualité	81,90%
Quantité	89,70%
Choix	81,80%
Température	89,50%
Satisfaction globale	95,20%

En 2019, le CHPC a également participé à l'enquête nationale « E-Satis ». Les résultats de l'enquête e-satis sont les suivants :

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

Satisfaction globale : 67.08

Satisfaction détaillée par item :

🚩 Satisfaction de l'accueil : 65.25

🚩 Satisfaction de la prise en charge par les médecins/chirurgiens: 73.98

🚩 Satisfaction de la prise en charge par les infirmiers/aides-soignants : 76.85

- ✚ Satisfaction de l'hôtellerie :
 - Repas : 62.72
 - Chambre : 62.88
- ✚ Satisfaction de l'organisation de la sortie : 54.82

2. Enquête chez les patients de chirurgie ambulatoire :

Satisfaction globale : 79.08

Satisfaction détaillée par item :

- ✚ Satisfaction prise en charge pré-hospitalisation : 81.09
- ✚ satisfaction accueil jour de la prise en charge : 81.69
- ✚ satisfaction de la prise en charge : 85.29
- ✚ satisfaction de l'hôtellerie : 74.32
- ✚ satisfaction de l'organisation de la sortie : 73.37

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 et l'organisation de la sortie.

➤ **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 66 courriers reçus en 2019 émanant des patients et ou de leur famille.

	NOMBRE
Témoignages reçus	66
Rédigé par la famille	41
Rédigé par le patient	25

MOTIF DE SATISFACTION	NOMBRE
Satisfaction envers le personnel (gentillesse, dévouement, compétence, etc.)	65
L'écoute	21

La qualité des soins	27
La prise en charge de la douleur	4
Le délai de prise en charge	3
L'accompagnement psychologique	0
L'information	1

4.1.8 – L'hygiène et la prévention des infections nosocomiales

☞ **En raison de la crise sanitaire COVID 19 que l'établissement a dû gérer en début d'année 2020, le service d'hygiène hospitalière n'a pu finaliser le rapport d'activité 2019 - Ces éléments de dossier seront présentés aux instances dans le courant de l'année 2020**

4.2 – Communication et culture à l'hôpital

4.2.1 – La communication interne

La communication interne s'effectue par le biais de différents canaux d'information : par mail général à l'ensemble de l'établissement, via le site Intranet, par le journal interne Hop'Cotentin ou les newsletters Hop'Jectifs, l'utilisation du support vidéo, la réalisation de supports de communication, des journées thématiques ou des campagnes de communication.

- ✓ **La création de boîtes mails nominatives** a permis d'instaurer un nouveau lien entre les agents de l'établissement et le service communication, facilitant l'envoi des affiches, notes d'information, notes de services... Conscient que leur utilisation n'a pas atteint son plein potentiel, le service communication utilise l'envoi de mail comme complément des autres canaux à sa disposition au sein du CHPC.
- ✓ **Le site Intranet** offre un accès facile et rapide à une multitude d'informations actualisées en permanence. Il représente pour le service communication l'opportunité de mettre en avant les dernières actualités de l'établissement puisque la rubrique y figure en page d'accueil. Tous les journaux internes, chartes, affiches... y sont stockés et téléchargeables par les agents.
- ✓ **Une revue des presses régionales et nationales** est effectuée quotidiennement, ayant pour but de porter à la connaissance des agents de l'établissement les évènements, projets, partenariats ou diagnostics concernant l'établissement, le monde hospitalier ou plus globalement les

problématiques de santé publique, de manière factuelle et sans parti pris. En 2019, ce sont plus de 850 articles qui ont été diffusés via ce canal.

- ✓ **Le journal interne bimestriel Hop'Cotentin** propose des rubriques fixes présentant les métiers et équipes du CHPC, les événements s'y déroulant, l'actualité du service qualité ainsi que les dernières informations du CGOS, de l'amicale... Il représente un vecteur important de communication envers les professionnels de l'établissement et contribue à faire connaître et valoriser les actualités de l'établissement auprès de l'ensemble des professionnels.
Six éditions du Hop'Cotentin ont été diffusées en 2019 avec les fiches de paie du personnel.

- ✓ **Les lettres d'information Hop'Jectifs**, transmises par mail sous forme de newsletter, permettent de diffuser des informations à l'ensemble de l'établissement sur une thématique précise. En 2019, le service communication a publié un Hop'Jectif Avenir CHPC, un Hop'Jectif Copermo et un Hop'Jectif Qualité.

- ✓ **Le support vidéo** : 2019 a été, pour le service communication, l'année de la réalisation de différentes vidéos. L'utilisation de ce support a permis de mettre en images des techniques spécifiques (réalisation d'un pansement Picc-line), des événements (passage d'une ferme itinérante à l'EHPAD Le Gros Hêtre, arrivée de l'IRM de Valognes), d'animer des formations (témoignages de nouveaux retraités) ou encore de présenter les bonnes pratiques (film sur la prise en charge de la douleur).

- ✓ **Des réalisations de supports de communication** : Le service communication est sollicité pour l'élaboration de brochures d'information, flyers, affiches, diaporamas... par les différents responsables ou référents de comités ou groupes de travail institutionnels, permettant ainsi une meilleure diffusion de leurs travaux auprès des professionnels de l'établissement ou du public. Ce sont ainsi plus de 120 documents institutionnels qui ont été mis en page en 2019.

- ✓ **Des événements destinés aux professionnels** : le service communication apporte son soutien à de nombreuses journées à thème ou de formation réservées aux professionnels du CHPC. Il réalise tous types de supports et participe à l'organisation et au bon déroulement de ces journées (Semaine pour la Qualité de Vie au Travail, Semaine de la Sécurité des Patients, Journée Incivilités et Violences Verbales, Portes Ouvertes du laboratoire, Semaine du Handicap, soirée de présentation de l'HAD, soirée débat post-AVC...).
De plus, des concours dédiés aux agents du CHPC sont ponctuellement organisés, nécessitant la recherche de sponsors pour offrir des lots. En 2019, un concours photo a permis la sélection de clichés pour habiller les chariots repas.

- ✓ **Des campagnes de communication** sont assurées par le service communication, depuis leur conception jusqu'à leur diffusion (vaccination antigrippale, projet « BAFAMA », mécénat au CHPC...).

4.2.2 - La communication externe

Le service communication dispose d'un panel de canaux à sa disposition pour communiquer efficacement sur l'actualité de l'établissement.

- ✓ **Le site web du CHPC** est aujourd'hui un véritable outil pour relayer les informations et actualités, et constitue une vitrine attractive pour le recrutement médical. Le service communication assure la publication des événements et réalise une revue régulière des informations qui y sont proposées.
- ✓ Par ailleurs, depuis début 2019, le service communication est en charge de la **création du support des annonces de recrutement médicales et paramédicales**, ainsi que de leur publication sur le site web du CHPC, Indeed, LinkedIn et la FHF, soit une vingtaine de publications pour l'année.
- ✓ **La présence du CHPC sur les réseaux sociaux** s'est significativement renforcée depuis quelques années, représentant aujourd'hui 4000 abonnés sur Facebook, 450 sur Twitter et 480 sur LinkedIn. Le rôle du service communication est d'effectuer le « community management », c'est-à-dire la gestion des publications, de la messagerie instantanée et des commentaires. Grâce à un outil de programmation des diffusions, les publications sont effectuées presque quotidiennement.
- ✓ Grâce au **canal 46** diffusé gratuitement sur les télévisions du centre hospitalier, de nombreuses informations pratiques sont transmises aux patients hospitalisés ainsi qu'aux consultants via les écrans des salles d'attente. Le service communication tient son contenu à jour et maîtrise les publications qui y sont faites.
- ✓ Le CHPC 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. Le service communication se place en tant que support des services de soins pour l'organisation, leur apportant un soutien logistique mais également une communication autour de leurs événements (Journée Santé, sport et cancer, Mois sans tabac, Octobre Rose, don d'organes, journée du rein, de l'allaitement, de l'AVC...).

- ✓ Le périodique « **MédiCo'tentin** » s'adresse aux professionnels libéraux ainsi qu'aux institutions sanitaires et médico-sociales. Toutefois, il n'y a pas eu d'édition en 2019, un envoi par mail des informations régulier vers les praticiens de ville ayant été privilégié.
- ✓ Le CHPC reste très présent dans les **médias locaux** (presses, radios 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 France Bleu Cotentin), ou sur des points d'actualité.
- ✓ Plusieurs **expositions** ont habillé les halls des différents sites du CHPC, réalisées par le service communication sur des thèmes de santé publique ou grâce à divers partenariats (Estivales de la prévention, photographies d'allaitement par Odessa RESCH, créations de l'atelier d'Arthérapie, peintures de Mme DUMONT, exposition sur la mobilité, les séniors ou encore la signalétique).
- ✓ Enfin, depuis 2016 le service communication a mis en place un **bookcrossing** sur ses différents sites afin de proposer des livres en libre-service aux usagers. Il est donc en charge de solliciter les médiathèques des communes voisines afin d'alimenter les différents espaces.

5 – L'activité hospitalière

5.1 – Situation générale

L'activité réalisée au titre de l'année 2019 affiche une progression globale de 7,4% de ses séjours, soit près de 3340 séjours supplémentaires, pour une recette 100% T2A de 82,9M€ [+3,35M€ ; +4%]. La valorisation unitaire des séjours recule en revanche de 3% à 1702€, mais traduit, in fine, le virage ambulatoire pris par le CHPC.

MCO

Hospitalisation

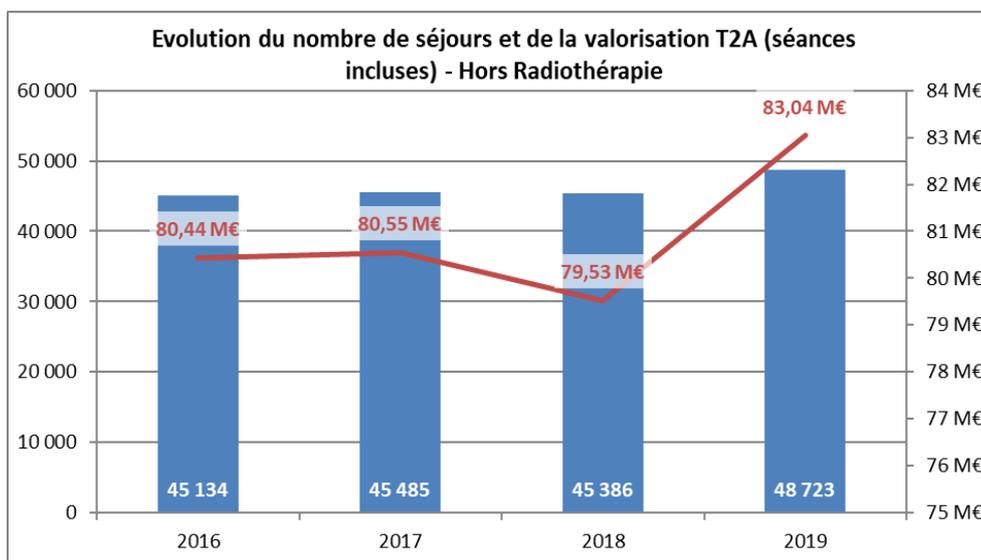
Sur les 48 723 séjours réalisés, 55% l'ont été en « ambulatoire » (séances + 0 jour), contre 50% en 2018.

En détail, les séances progressent de 11% [19 013 séances] soit près de 2000 séances supplémentaires qui proviennent des séances d'hémodialyses (12 078 séances en 2019 +10%) et des chimiothérapies (4862 séances en 2019 +18%).

Concernant les séjours en 0 jour (hors séances), si la progression globale est de près de 30% (+1760 séjours), il ne faut pas tout imputer sur le compte du virage ambulatoire. Les actions de valorisation des séjours en UHCD pèsent pour un peu plus de 70% de l'écart. En 2019, il s'agit de 7100 passages

aux urgences qui ont été valorisés en UHCD, soit 1550 séjours de plus que 2018 (hors Lamda) pour un gain de près de 1,4M€ (+34%).

Les 475 séjours supplémentaires réalisés en ambulatoire l'ont été en chirurgie, soit une progression de 22%, et notamment en traumatologie (avant-bras et pied essentiellement). Le corolaire de cette évolution pour la chirurgie, est une baisse de ses séjours de plus de 1 jour (-289 séjours ; - 9%).



	EFFECTIFS			MONTANT BR C		
	2018	2019	Var. N-1	2018	2019	Var. N-1
Hospitalisation complète	16 811 [37,04%]	16 390 [33,64%]	-2,50%	64 535 325,84	65 669 974,91	1,76%
dont Séjours de plus de 2 nuits	14 258 [31,41%]	14 217 [29,18%]	-0,29%	60 232 395,42	61 933 312,26	2,82%
dont Séjours de 2 nuits	2 553 [5,63%]	2 173 [4,46%]	-14,88%	4 302 930,42	3 736 662,65	-13,16%
Hospitalisation partielle	11 521 [25,38%]	13 320 [27,34%]	15,61%	9 388 941,00	10 984 225,25	16,99%
dont Séjours 0 nuit	5 934 [13,07%]	7 691 [15,79%]	29,61%	4 262 704,29	5 887 735,48	38,12%
dont Séjours 1 nuit	5 587 [12,31%]	5 629 [11,55%]	0,75%	5 126 236,71	5 096 489,77	-0,58%
Séances	17 054 [37,58%]	19 013 [39,02%]	11,49%	5 651 714,51	6 270 072,95	10,94%
TOTAL	45 386 [100,00%]	48 723 [100,00%]	7,35%	79 575 981,35	82 924 273,11	4,21%

HOSPITALISATION COMPLETE (Hors Séances, DS PMSI > 0)

	2018	2019	VAR. N/N-1
Nombre de séjours (RSS)	22 398	22 019	-1,69%
Nombre de RUM	27 003	26 488	-1,91%
Nombre de jours d'Hospitalisation	129 921 jrs	130 700 jrs	0,60%
Durée Moyenne de Séjours	5,8 jrs	5,94 jrs	2,33%
Durée Moyenne de Résumé (RUM)	4,81 jrs	4,93 jrs	2,56%
TMJ/PMJ (Prix Moyen Journalier)	536,18 €	541,44 €	0,98%
PMCT (Poids Moyen du Cas Traité)	3 111,28 €	3 215,2 €	3,34%
IP-DMS Hospi. Diag. (Indice de Performance DMS)	0,997	0,98	-1,75%
Valo. Séjours	69 661 562,55 €	70 766 464,68 €	1,59%
Valo. RUM	69 661 562,55 €	70 766 464,69 €	1,59%

HOSPITALISATION DE JOUR (Hors Séances, DS PMSI = 0)

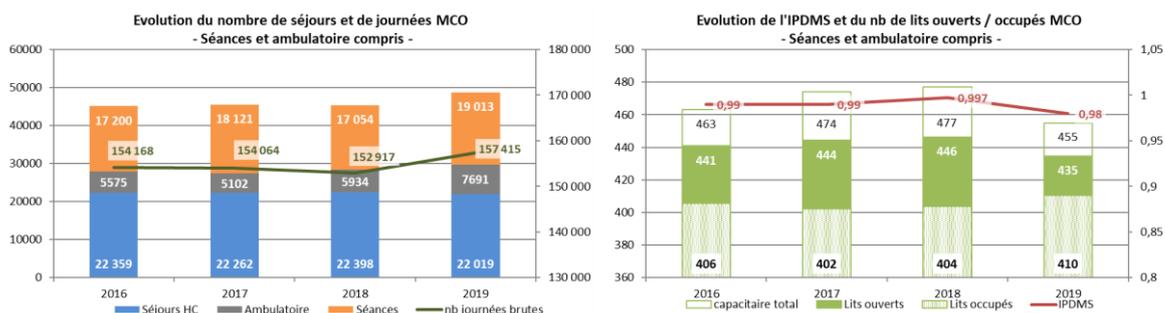
	2018	2019	VAR. N/N-1
Nombre de séjours (RSS)	5 934	7 691	29,61%
PMCT (Poids Moyen du Cas Traité)	759,98 €	798,66 €	5,09%
Valo. Séjours	4 262 704,29 €	5 887 735,48 €	38,12%
Valo. RUM	4 262 704,29 €	5 887 735,48 €	38,12%
Taux de Chir. Ambu (ASO C)	29,25%	35,52%	21,43%
Taux de Chir. Ambu (CAS C)	30,4%	36,33%	19,51%

SEANCES (CMD=28)

	2018	2019	VAR. N/N-1
Nombre de Séances	17 054	19 013	11,49%
Valo. Séances	5 651 714,51 €	6 270 072,95 €	10,94%
TOTAL RECETTES	79 575 981,36 €	82 924 273,11 €	4,21%

L'indicateur de performance de la durée moyenne de séjours (IPDMS) est pour la 4ème année consécutive en deça de 1,00. Ainsi les efforts réalisés sur la maîtrise des durées de séjours ont permis de prendre en charge plus de séjours, hors séances, avec pourtant un nombre de lits ouverts diminués de 11 entre 2018 et 2019.

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 17 675j soit environ 48 lits occupés par des séjours « extrêmes ».



Consultations externes

Le nombre de venues en consultation externe continue d'augmenter en 2019 (+7 497 passages soit +3%). Cette augmentation est essentiellement portée par la chirurgie (+2 800 passages soit +7,5%) et les services médicotechniques (imagerie +2 500 venues soit +5%, laboratoires + 1 400 venues soit +9%).

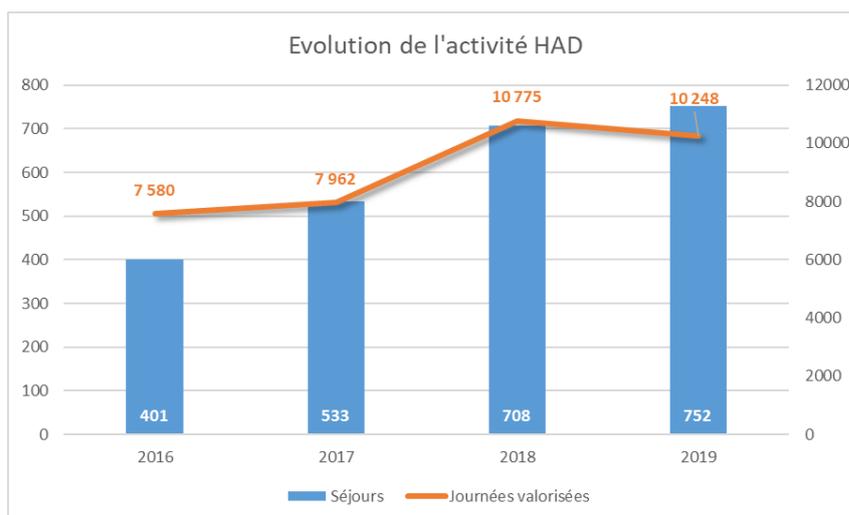
	MOIS EN COURS M12 2019	CUMUL 2018	CUMUL 2019	VAR. N/N-1
Effectifs	18 685	234 950	242 447	3,19%
Valorisation BR	109 080€	0€	1 379 771€	?
Facturable AM	17 963	224 936	233 385	3,76%
Non Facturable AM	722	10 014	9 062	-9,51%
Hors parcours de soins	223	3 091	2 830	-8,44%
Valorisés FIDES	14 095	177 566	185 563	4,50%

A noter également la forte progression des consultations de médecine interne et maladies infectieuses (+1126 passages + 12%) liée à l'arrivée d'un nouveau praticien. Les consultations de Gynécologie-Obstétrique progressent également (+700 venues soit + 3%) répondant ainsi au manque de praticien en ville.

S'agissant des Urgences le nombre de passage non suivis d'une hospitalisation continue de progresser chaque année, pour 2019 l'évolution oscille entre +3% pour les urgences adultes et +5% pour les urgences pédiatriques et gynécologiques.

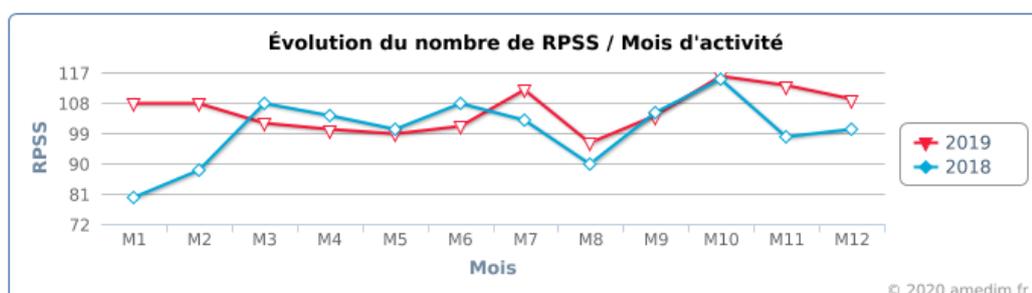
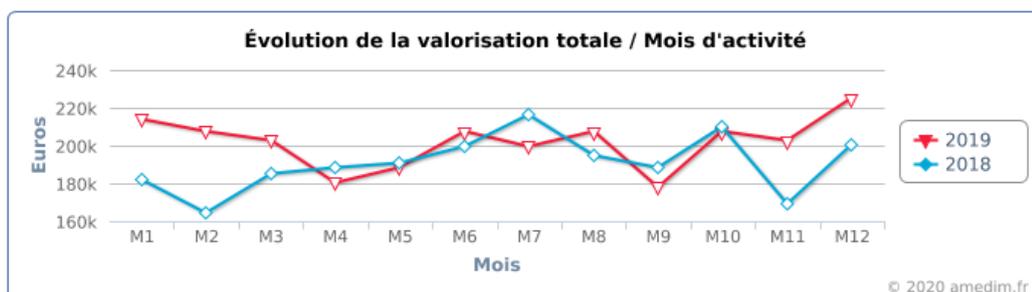
Hospitalisation à domicile (HAD)

L'activité de l'HAD continue de progresser en 2019. En effet, avec 752 séjours (+6%, +44 séjours), 10 248 journées valorisées (-5%, -527 j) et des recettes assurance maladie de 2,4M€ (+6%, +130k€) le HAD poursuit sa dynamique de croissance.



Les principales activités développées au HAD en 2019 sont, les soins palliatifs (327 séquences, +15%), la prise en charge de la douleur (281 séquences, +25%) et les chimiothérapies anticancéreuses (64 séquences, +49%).

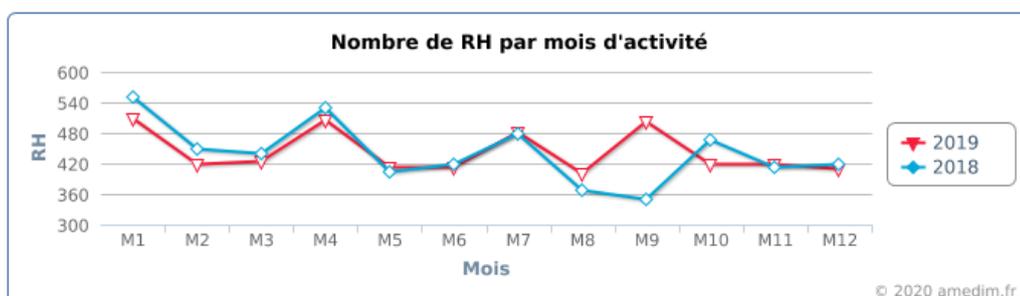
Le poids moyen par journée est de 235€/j en 2019 (+11% par rapport à 2018) et traduit une prise en charge de patient plus dépendant et des soins plus complexes que les années passées.



Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Avec des équipes médicales stabilisées le SSR a fonctionné à pleine capacité, contrairement à 2018 où le manque de praticien avait contraint de fermer l'équivalent de 18 lits de juillet à septembre.

Ainsi l'activité 2019 est en augmentation par rapport à 2018 (1029 séjours contre 878 en 2018 soit +17%, 973 séjours en 2017).

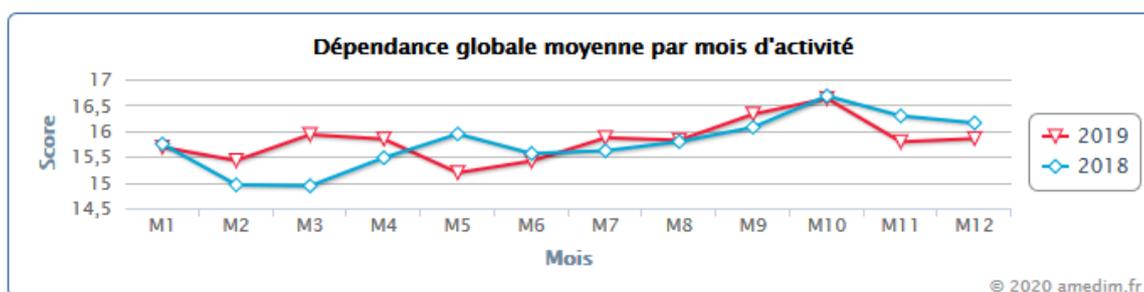


L'activité 2019 se concentre sur 2 catégories majeures, les affections du système nerveux et les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire :

CH ?	Description ?	Eff. RH ?		
		2018	2019	Var. N-1
08	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	2 082	2 147	3,12%
01	Affections du système nerveux	1 511	1 692	11,98%
05	Affections de l'appareil circulatoire	374	448	19,79%
19	Troubles mentaux et du comportement	640	389	-39,22%
04	Affections de l'appareil respiratoire	181	164	-9,39%
06	Affections des organes digestifs	102	161	57,84%
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	162	123	-24,07%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	32	63	96,88%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	45	53	17,78%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	136	34	-75,00%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	15	24	60,00%
02	Affections de l'oeil	0	10	--
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	8	9	12,50%
TOTAL		5 288	5 317	0,55%

Comme pour le HAD, les scores de dépendance se sont accrus en 2019, en particulier ceux de dépendance cognitive. Cela a ainsi valorisé d'avantage l'activité 2019 avec une DMA à 828k€ vs 777k€ en 2019.

DÉPENDANCE MOYENNE (PAR RH)	Etablissement		
	2018	2019	Var. N-1
Dépendance physique ?	11,65	11,63	-0,02 
<i>Dépendance à l'alimentation</i>	2,13	2,14	0,01 
<i>Dépendance à la continence</i>	3,27	3,12	-0,15 
<i>Dépendance au déplacement</i>	2,82	2,87	0,05 
<i>Dépendance à l'habillement</i>	3,43	3,50	0,07 
Dépendance cognitive ?	4,11	4,20	0,09 
<i>Dépendance au comportement</i>	2,08	2,16	0,07 
<i>Dépendance à la relation-communication</i>	2,02	2,04	0,01 
Dépendance globale ?	15,76	15,82	0,07 



Annexes « activité »

Annexe 1 : Activité – Source DIM Report

FILIÈRE	Libellé	Nb RUM		C.A. RUM €		PM RUM €		Jrs. RUM BRUTES		DMS		IPDMS	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Pôle C	Pole medico-chirurgical	13 352	13 886	23 418 271 €	23 502 950 €	1 753,91	1 692,56	40 598	40 416	5,60	6,00	0,98	0,97
Serv. 50	Oncologie	4 804	5 452	3 692 532 €	3 653 389 €	768,64	670,10	8 156	9 043	6,61	9,96	0,92	1,18
UM 1041	ONCOLOGIE HS	278	237	364 843 €	312 556 €	1 312,38	1 318,80	598	630	3,91	6,51	0,99	1,23
UM 1042	ONCOLOGIE HC	508	396	1 766 475 €	1 480 993 €	3 477,31	3 739,88	3 562	3 604	8,69	12,21	0,92	1,16
UM 1040	ONCOLOGIE HJ	4 018	4 819	1 561 214 €	1 859 841 €	388,55	385,94	4 018	4 821	7,10	16,07	0,76	1,47
Serv. 54	Pneumologie	1 446	1 330	3 957 175 €	3 724 813 €	2 736,64	2 800,61	9 451	8 760	8,90	9,03	1,09	1,02
UM 1110	PNEUMOLOGIE HC	1 030	1 205	3 368 499 €	3 364 928 €	3 270,39	2 792,47	8 227	7 934	10,34	9,02	1,12	1,03
UM 1111	PNEUMOLOGIE HS	416	125	588 675 €	359 885 €	1 415,08	2 879,08	1 249	839	5,78	9,73	1,06	1,04
Serv. 13	Chirurgie hospi	5 380	5 521	12 107 935 €	12 572 977 €	2 250,55	2 277,30	15 672	14 841	4,45	4,58	0,93	0,89
UM 2060	NE PLUS UTILISER CHIRURGIES HC HEB	2	0	1 364 €	0 €	681,76	0,00	3	0	5,50	0,00	1,19	0,00
UM 2061	CHIRURGIE HC1	1 504	1 397	4 649 797 €	4 327 677 €	3 091,62	3 097,84	6 185	5 496	5,56	5,82	0,90	0,90
UM 2062	CHIRURGIE HC2	1 435	1 560	4 539 778 €	5 310 926 €	3 163,61	3 404,44	6 781	6 841	5,69	5,38	1,00	0,89
UM 2070	CHIRURGIES HS HEB	525	103	992 248 €	230 242 €	1 890,00	2 235,36	922	213	3,13	4,25	0,83	0,79
UM 2080	CHIRURGIES AMBULATOIRE HEB	1 914	2 461	1 924 748 €	2 704 132 €	1 005,62	1 098,79	1 914	2 461	0,32	0,48	0,57	0,59
Serv. 32	Hepato gastro	1 722	1 583	3 660 629 €	3 551 770 €	2 125,80	2 243,70	7 354	7 811	5,88	6,71	1,02	1,08
UM 1020	HEPATO GASTRO HC	1 722	1 583	3 660 629 €	3 551 770 €	2 125,80	2 243,70	7 354	7 811	5,88	6,71	1,02	1,08
Pôle F	Pole femme - enfant	7 518	7 504	14 424 773 €	14 942 493 €	1 918,70	1 991,27	26 418	27 406	3,97	4,09	1,00	1,00
Serv. 41	Maternite	4 573	4 784	7 356 732 €	7 914 605 €	1 608,73	1 654,39	16 081	16 743	4,24	4,29	1,01	0,99
UM 3020	GYNECOLOGIE HC	0	394	0 €	707 455 €	0,00	1 795,57	0	868	0,00	2,42	0,00	0,97
UM 3040	NE PLUS UTILISER SIG - GYNECOLOGIE	868	144	1 674 575 €	310 180 €	1 929,23	2 154,03	3 085	570	4,03	4,74	1,24	1,31
UM 3041	ORTHOGENIE	38	21	36 636 €	27 251 €	964,10	1 297,69	78	38	0,57	0,22	0,98	0,93
UM 3010	OBSTETRIQUE HC	3 667	3 828	5 645 521 €	5 965 894 €	1 539,55	1 558,49	12 999	13 197	4,73	4,71	1,01	0,97
UM 3014	SOINS INTENSIFS DE GROSSESSE	0	397	0 €	903 824 €	0,00	2 276,64	0	2 142	0,00	7,12	0,00	1,41
Serv. 47	Neonatalogie	734	744	2 999 234 €	3 110 163 €	4 086,15	4 180,33	4 027	4 292	9,36	9,79	1,02	1,00
UM 1610	NEONATOLOGIE REA	192	204	1 331 094 €	1 341 358 €	6 932,78	6 575,28	1 308	1 295	15,10	15,90	1,03	1,06
UM 1614	NEONATOLOGIE HC	264	342	646 568 €	1 068 204 €	2 449,12	3 123,40	1 277	2 041	10,83	12,10	1,14	1,03
UM 1615	NEONATOLOGIE SI	278	198	1 021 572 €	700 602 €	3 674,72	3 538,39	1 494	1 010	11,41	14,52	1,10	1,05
Serv. 52	Pediatrie	2 211	1 976	4 068 808 €	3 917 725 €	1 840,26	1 982,65	6 527	6 583	3,25	3,54	1,00	1,07
UM 1310	PEDIATRIE HC	1 373	1 274	2 490 010 €	2 435 163 €	1 813,55	1 911,43	4 774	4 918	3,74	4,08	1,07	1,14
UM 1320	PEDIATRIE HJ	253	196	122 787 €	105 093 €	485,32	536,19	253	196	0,48	0,34	0,63	0,75
UM 1330	PEDIATRIE SC	585	506	1 456 011 €	1 377 469 €	2 488,91	2 722,27	1 516	1 478	3,35	3,46	0,95	0,99
Pôle I	Pole Services de medecine intensive	21 819	24 226	24 673 274 €	26 492 936 €	1 130,82	1 093,57	43 320	45 496	4,60	4,12	0,98	0,96
Serv. 70	Urgences	5 545	7 095	3 998 406 €	5 366 343 €	721,08	756,36	6 115	7 751	2,53	2,09	0,98	0,93
UM 2213	MEDECINE B.M	462	339	648 590 €	539 004 €	1 403,87	1 589,98	676	557	1,46	1,65	0,53	0,52
UM 2214	UHCD CHERBOURG	5 083	6 756	3 349 815 €	4 827 339 €	659,02	714,53	5 439	7 194	2,63	2,11	1,02	0,96
Serv. 9	Cardiologie	2 308	1 945	6 746 272 €	6 146 981 €	2 922,99	3 160,40	9 348	8 869	6,10	6,80	0,91	0,95
UM 1410	CARDIOLOGIE HC	904	748	1 938 886 €	1 698 260 €	2 144,79	2 270,40	4 411	4 263	8,33	9,26	1,00	1,03
UM 1510	CARDIOLOGIE SI	1 286	1 036	4 393 263 €	3 801 611 €	3 416,22	3 669,51	4 445	3 868	5,87	5,96	0,91	0,92
UM 1511	CARDIOLOGIE SC	118	161	414 123 €	647 110 €	3 509,51	4 019,32	525	778	9,03	9,59	1,08	1,03
Serv. 16	Dialyse	10 943	12 078	3 374 512 €	3 706 326 €	308,37	306,87	10 943	12 078	0,00	0,00	0,00	0,00
UM 5010	HEMODIALYSE	5 933	6 967	2 094 757 €	2 399 007 €	353,07	344,34	5 933	6 967	0,00	0,00	0,00	0,00
UM 5030	UNITE DIALYSE MEDICALISEE (UDM)	5 010	5 111	1 279 754 €	1 307 319 €	255,44	255,79	5 010	5 111	0,00	0,00	0,00	0,00
Serv. 48	Nephrologie	822	778	2 216 142 €	2 204 156 €	2 696,04	2 833,10	4 011	4 124	6,62	7,07	0,90	0,91
UM 5020	NEPHROLOGIE HC	822	778	2 216 142 €	2 204 156 €	2 696,04	2 833,10	4 011	4 124	6,62	7,07	0,90	0,91
Serv. 49	Neurologie	1 556	1 629	4 885 491 €	4 908 107 €	3 139,78	3 012,96	10 056	9 457	9,89	9,01	1,11	1,01
UM 1010	NEUROLOGIE HC	560	617	1 616 331 €	1 668 064 €	2 886,31	2 703,51	4 249	4 033	10,13	8,77	1,17	1,04
UM 1011	USINV	565	550	1 800 555 €	1 913 072 €	3 186,82	3 478,31	1 836	1 679	10,24	9,81	1,07	0,99
UM 1012	UNV	431	462	1 468 605 €	1 326 971 €	3 407,44	2 872,23	3 991	3 779	12,88	11,22	1,18	1,06
Serv. 60	Reanimation	645	701	3 452 452 €	4 161 024 €	5 352,64	5 935,84	2 894	3 237	11,32	11,36	1,10	1,05
UM 4100	REANIMATION POLYVALENTE	645	701	3 452 452 €	4 161 024 €	5 352,64	5 935,84	2 894	3 237	11,32	11,36	1,10	1,05
Pôle M	Pole Specialites medicales et SSR geriatrique	6 998	7 278	17 059 663 €	17 985 763 €	2 437,79	2 471,25	42 390	43 894	9,36	9,30	1,07	1,03
Serv. 42	Medecine Alzheimer	116	147	307 960 €	470 406 €	2 654,83	3 200,04	663	928	5,34	6,01	0,84	0,75
UM 2905	MEDECINE ALZHEIMER VALOGNES	116	147	307 960 €	470 406 €	2 654,83	3 200,04	663	928	5,34	6,01	0,84	0,75
Serv. 43	Medecine Geriatrique	1 063	1 221	3 767 037 €	4 208 908 €	3 543,78	3 447,10	11 239	12 045	11,60	10,71	1,24	1,16
UM 8200	MEDECINE GERIATRIQUE 2 VALOGNES	5	12	26 739 €	52 714 €	5 347,75	4 392,82	38	94	7,60	7,83	0,57	0,73
UM 8300	MEDECINE GERIATRIQUE 3 VALOGNES	14	51	54 264 €	208 419 €	3 875,97	4 086,66	93	475	6,57	9,82	0,71	0,89
UM 1050	EVAL NEURO-GERIATRIQUE	234	268	126 924 €	151 081 €	542,41	563,74	234	268	0,11	0,37	0,31	0,67
UM 1053	MEDECINE GERIATRIQUE HC	800	860	3 521 733 €	3 671 891 €	4 402,17	4 269,64	10 779	10 950	14,79	13,73	1,26	1,19
UM 8100	MEDECINE GERIATRIQUE 1 VALOGNES	10	30	37 377 €	124 802 €	3 737,70	4 160,07	95	260	9,50	9,27	1,17	0,88
Serv. 44	Medecine polyvalente hospi	1 736	1 781	6 847 520 €	7 112 995 €	3 944,42	3 993,82	16 421	16 292	9,64	9,31	0,99	0,93
UM 2903	MEDECINE POLYVALENTE VALOGNES	1 736	1 781	6 847 520 €	7 112 995 €	3 944,42	3 993,82	16 421	16 292	9,64	9,31	0,99	0,93
Serv. 55	Pole M HJ	2 467	2 592	991 007 €	1 064 451 €	401,71	410,67	2 467	2 592	1,35	0,78	0,88	0,78
UM 9017	MEDECINES HJ	2 467	2 592	991 007 €	1 064 451 €	401,71	410,67	2 467	2 592	1,35	0,78	0,88	0,78
Serv. 63	Rhumato-dermato	772	742	1 969 048 €	2 005 995 €	2 550,58	2 703,50	4 687	4 543	7,87	7,80	1,10	1,05
UM 1032	RHUMATO-DERMATO-ENDOCRINO-DIABETO HC	437	452	1 399 136 €	1 560 704 €	3 201,68	3 452,88	3 662	3 845	10,58	10,48	1,17	1,08
UM 1033	POLE M HS	335	290	569 912 €	445 291 €	1 701,23	1 535,49	1 032	702	4,80	3,86	0,97	0,91
Serv. 69	unite transitoire d'hospitalisation	111	127	445 110 €	494 997 €	4 010,00	3 897,62	1 057	1 037	10,20	8,48	1,00	0,85
UM 9900	UNITE TRANSITOIRE HIVERNALE	111	127	445 110 €	494 997 €	4 010,00	3 897,62	1 057	1 037	10,20	8,48	1,00	0,85
Serv. 73	USMP	9	9	6 461 €	6 832 €	717,84	759,08	12	9	1,11	0,67	1,22	0,67
UM 1036	CHAMBRE SECURISEE MIG	9	9	6 461 €	6 832 €	717,84	759,08	12	9	1,11	0,67	1,22	0,67
Serv. 82	MIMI	724	659	2 725 520 €	2 621 179 €	3 764,53	3 977,51	5 863	6 464	10,09	12,83	1,03	1,16
UM 9019													

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

Service	Nb de venues 2018	Nb de venues 2019	Evol. Nb	
Chirurgie	37 186	40 004	2 818	8%
Rhumato-dermato...	9 635	10 761	1 126	12%
Maternité	22 542	23 241	699	3%
MIMI	1 080	1 536	456	42%
Unité médico-judiciaire	7	340	333	4757%
Maladies professionnelles	874	1 180	306	35%
Cardiologie	3 376	3 577	201	6%
Diabète	85	242	157	185%
Neurologie	3 204	3 319	115	4%
Anesthésie	5 065	5 170	105	2%
Néphrologie	2 872	2 960	88	3%
Pneumologie	8 098	8 134	36	0%
Médecine polyvalente consult	1 017	1 051	34	3%
Tabaco	123	144	21	17%
Oncologie	2 128	2 147	19	1%
Pôle M HJ	16	11	-5	-31%
PASS	37	22	-15	-41%
Hématologie	1 566	1 514	-52	-3%
Douleur	2 067	2 001	-66	-3%
Néonatalogie	2 375	2 268	-107	-5%
Médecine Gériatrique	716	605	-111	-16%
USMP	324	158	-166	-51%
Pédiatrie	4 232	4 062	-170	-4%
Hépatogastro	4 182	4 010	-172	-4%
Centre de vaccination	1 409	1 181	-228	-16%
CSNP	5 247	4 632	-615	-12%
Sous Total MCO	119 463	124 270	4 807	4%
Imagerie	45 530	48 104	2 574	6%
Laboratoire biologie	16 597	18 020	1 423	9%
Laboratoire d'anapath	2 724	3 982	1 258	46%
Réadaptation rééducation	2 377	2 012	-365	-15%
Sous total plateau techni	67 228	72 118	4 890	7%
Urgences	31 871	32 916	1 045	3%
Urgences pédiatrie	8 272	8 606	334	4%
Urgences gynéco	4 882	5 133	251	5%
Sous total Urgences	45 025	46 655	1 630	4%

Annexe 3 : Evolution de l'hospitalisation à domicile (HAD) – source DIM Report

Activité globale	TABLEAU DE BORD ACTIVITÉ ETABLISSEMENT : BILAN PAR SERVICE - Année 2019		
	2018	2019	Var.N-1
File active ?	343	327	-4,66%
Âge moyen ?	65,28	66,37	1,09
Sexe ratio (H/F) ?	0,927	0,847	-8,58%
Nombre de jours PEC ?	10 934	10 432	-4,59%
Nombre de jours GHT ?	10 802	10 303	-4,62%
Nombre de jours valorisés (STC) ?	10 775	10 248	-4,89%
	TOTAL		
Synthèse par Service Données générales	2018	2019	Var.N-1
File active ?	343	327	-4,66%
Nombre de Séjours	708	752	6,21%
Nombre de Séquences	898	989	10,13%
Nombre de RPSS	1 199	1 268	5,75%
	TOTAL		
Données séjour et patient	2018	2019	Var.N-1
% Hommes ?	48,10%	45,87%	-4,64%
Âge moyen ?	65,28	66,37	1,09
Âge moyen Séq. ?	62,42	63,53	1,10
% séjours avec âge >= 75 ans	30,37%	28,19%	-7,16%
	TOTAL		
Journées réalisées	2018	2019	Var.N-1
Nombre de jours PEC ?	10 934	10 432	-4,59%
Nombre de jours GHT ?	10 802	10 303	-4,62%
Nombre de jours valorisés (STC) ?	10 775	10 248	-4,89%
	TOTAL		
Valorisations	2018	2019	Var.N-1
Valorisation brute ?	2 320 052,41	2 456 092,53	5,86%
Valorisation BR ?	2 287 872,10	2 420 755,28	5,81%
PMJ ?	211,80	234,96	10,93%
Valorisation STC ?	2 281 872,20	2 407 687,72	5,51%
Valorisation AMO ?	2 265 948,14	2 393 251,92	5,62%

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

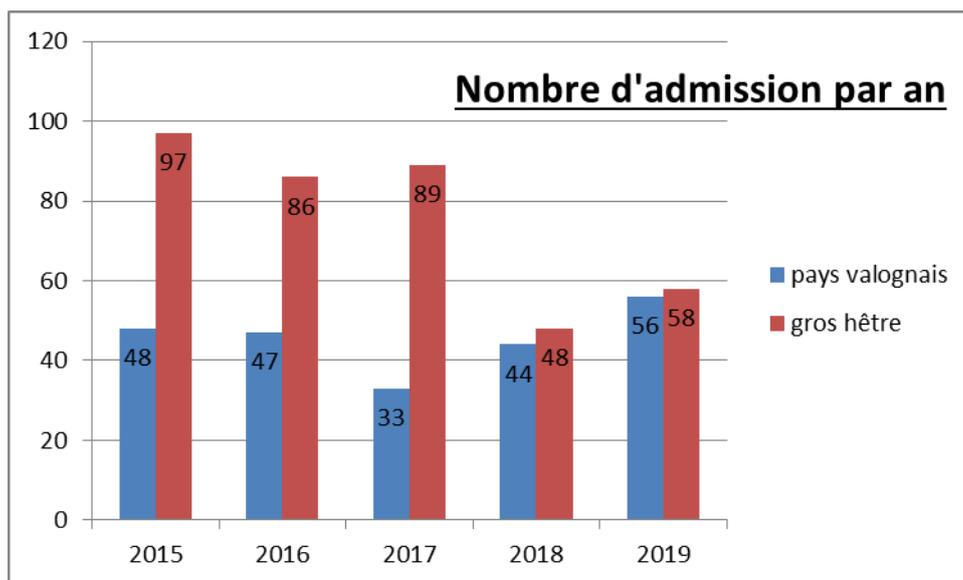
Synthèse de l'activité	Ensemble SSR			
	2018	2019	Var. % N-1	Var. # N-1
Nombre de séjours	900	1 055	17,2%	155
Nombre de jours de présence	31 441	30 438	-3,2%	-1 003
Nombre de RH	5 288	5 317	0,5%	29
Âge moyen	79,79	78,60	-1,5%	-1,19
Hommes	28,9%	30,5%	5,5%	0,02
Femmes	71,1%	69,5%	-2,3%	-0,02

Hospitalisations au long cours (60 jours de présence et plus)	Ensemble SSR			
	2018	2019	Var. % N-1	Var. # N-1
Nombre de séjours	114	79	-30,7%	-35
Nombre de jours de présence	10 417	6 985	-32,9%	-3 432
Âge moyen	76,55	78,07	2,0%	1,53
Hommes	45	30	-33,3%	-15
Femmes	69	49	-29,0%	-20
Nb séjours de 60 à 70 jours	45	39	-13,3%	-6
Nb séjours de 71 à 80 jours	22	13	-40,9%	-9
Nb séjours de 81 à 90 jours	10	9	-10,0%	-1
Nb séjours de 91 à 100 jours	12	3	-75,0%	-9
Nb séjours de 101 à 150 jours	19	12	-36,8%	-7
Nb séjours de 151 à 200 jours	3	0	-100,0%	-3
Nb séjours > 200 jours	3	3	0,0%	0

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

Les taux d'occupation des deux EHPAD restent satisfaisants : 98,8 % pour le Gros Hêtre et 99,2% pour le Pays Valognais.

L'EHPAD Le Gros Hêtre maintient un taux satisfaisant d'occupation de ses chambres d'hébergement temporaire.



Le nombre d'admissions au Gros Hêtre reste bas depuis deux années de suite. Celles du Pays Valognais restent soutenues.

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	53%	63%
Dont SSR/UCC	77%	86%
Dont MCO	23%	14%
Domicile ou autre	47%	37%

L'âge moyen des résidents au moment de l'admission est de **85 ans** au Gros Hêtre, contre 84 l'an dernier pour les deux EHPAD du CHPC. La **durée moyenne du séjour est d'environ 3 ans** pour le Pays Valognais.

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 les 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

Réorganisation du capacitaire en gynécologie obstétrique (diminution de 10 lits).

Mettre en œuvre du projet coronarographie : visites sur site du CHU, anticipations et prévisions de formations pour les professionnels, suivis des travaux pour mise en place en novembre 2020.

Création d'une troisième journée d'HDJ en UMA-UCC.

Augmentation d'activité d'HDJ spécialité médicale (activités de transfusion et HDJ diagnostique).

☛ Consultations : plus d'offres et des offres nouvelles

Développement de la consultation en lactation sur le site de Valognes au centre de périnatalité.

Convention signée entre l'ICC et les EHPAD du département pour faciliter le suivi des troubles psycho-comportementaux des résidents.

☛ Réorganisation : optimisation de la prise en charge des patients

. Amélioration de l'organisation des flux et du parcours patients en néonatalogie et en gynécologie obstétrique (réunion de sorties, livret de sortie en néonatalogie, développement de la fonction sage-femme de liaison).

. Projet de restructuration de l'accueil des urgences : optimisation de l'accueil administratif et de l'accueil par les IOA.

. Ouverture de créneaux de postes de dialyse supplémentaires pour répondre à une augmentation d'activité.

- . Optimisation de la fluidité du parcours patient au sein des urgences par une mise à jour des missions des IDE coordinatrices.
- . Optimisation de la gestion quotidienne des lits par la mise en place d'une réunion journalière de gestion des lits animée par l'encadrement.
- . Remise en places des créneaux d'animation sur le plateau SSR par une AS dédiée.
- . Mise en place d'ateliers Hop Hop Hop (clowns hospitaliers) en SSR et pédiatrie.
- . Uniformisation des outils d'évaluation de la filière gériatrique en collaboration avec le collège de gériatrie.

5.3.2 - Les soins

Les actions menées sont variées, multi partenariales et ont pour objectif l'amélioration de la prise en charge et de l'accueil des patients et de leur famille.

- . Poursuite de l'accompagnement à la parentalité sur le pôle F : acquisition de Kododo, groupe de parole pour les futurs pères, élaboration d'un livret d'information d'accompagnement des parents d'enfants prématurés).
- . Déclinaison du projet en maïeutique sur le secteur de gynécologie obstétrique.
- . Poursuite de la prise en charge spécifique des patients présentant un AVC : consultations post AVC (306 en 2019), mise en place d'un livret spécifique pour le patient.
- . Améliorer le parcours de soins du patient en cardiologie : élaboration d'un classeur de bilan social utilisé lors des staffs.
- . Elaboration d'une procédure entre les urgences et la chirurgie pour améliorer la prise en charge du patient en pré opératoire.
- . Optimisation du parcours patient en cancérologie en renforçant les missions des infirmières sur le parcours complexe : suivi téléphonique, suivi de situations particulières, suivi activité PRETORIA.
- . Développement du partenariat de l'HAD avec les IDE libérales et les SSIAD: augmentation des prises en charge sur 2019.
- . Elaboration d'un annuaire des soins de support, et d'un flyer sur le parcours de soins en cancérologie du sein et des pathologies gynécologiques en partenariat avec la PCC.
- . Mise en place d'une échelle de la gravité de l'atteinte respiratoire par l'équipe de MPR pour répondre aux recommandations de l'HAS en 2019 sur la prise en charge des bronchiolites.
- . Création de document pour les patients d'oncologie et les patients dialysés avec le service diététique pour améliorer leur prise en charge dans la vie quotidienne.
- . Optimisation de la fluidité du parcours patient avec l'intervention du Prado sur demande ou visite systématique hebdomadaire en médecine polyvalente Valognes et médecine gériatrique Cherbourg.
- . Mise à jour du livret pansement et support de présentation.
- . EPP contention/compression veineuse.

☛ **Au-delà de la poursuite des actions initiées en 2019, de nouvelles actions concourent également à la qualité des soins :**

- **Synchronisation des temps médicaux et des temps non médicaux**

Procédure Pédiatrie en tension issue d'un travail pluridisciplinaires entre les équipes médicales et paramédicales sur le pôle F.

Audit par Dr ISKANDAR SAMAAM sur le secteur d'HC et d'endoscopie d'hépatogastroentérologie : plans d'actions à mettre en œuvre sur 2020.

- **Gestion de la douleur**

Développement d'une nouvelle approche de prise en charge par l'hypno-analgésie en pédiatrie et en maternité.

Audit sur la traçabilité de la prise en charge de la douleur en radiothérapie

- **Prévention des infections, sécurité des soins**

Réaliser d'un audit contentieux par le groupe institutionnel « chutes » en attente de la mise en place d'un plan d'action.

Sensibilisation des équipes aux médicaments « never-events ».

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

Promotion du don de lait par l'édition d'une plaquette à visée des professionnels de santé de la ville
Prévention de l'épidémie des bronchiolites par des formations internes des professionnels du pôle F et une campagne de prévention vers le public et les familles.

5.3.3 - Développement des compétences du personnel

Cet axe est un point stratégique de la direction des soins, il vise à maintenir, et à développer les compétences et les connaissances de nos professionnels pour prendre soin de nos patients et de leurs familles. Il met aussi en avant la capacité de nos professionnels à mobiliser leurs compétences, à être force de propositions pour l'évolution de leurs métiers.

Participation des professionnels aux Olympiades du soin sur le thème « prendre la place de l'utilisateur ou des résidents » : prix de la meilleure participation du personnel.

Accompagnement de la montée ou du maintien des compétences et des connaissances de professionnels du pôle F par la mise en place de grille de compétences pour les nouveaux agents et dans le cadre de la mobilité des agents sur le pôle.

Développement des connaissances et compétences des agents de réanimation par la mise à jour des protocoles (adaptation au nouveau matériel ou nouvelles recommandations).

Sensibilisation des étudiants de l'IFSI et l'IFAS sur la prise en charge des patients décédés par l'équipe de la chambre mortuaire.

Poursuite de l'accompagnement du parcours cadres : tutorat à la prise de poste mis en place.

Projet mobilité interne (bourse aux emplois) en cours de réalisation pour une mise en œuvre en avril 2020.

Développement de compétences spécifiques sur le pôle C pour assurer l'intégration des nouveaux agents : formations par l'équipe opérationnelle d'hygiène en endoscopie, accompagnement aux missions d'IDE au bloc opératoire, formation gestion et pose des produits cytotoxiques, formation à la simulation et au traitement en radiothérapie).

Participation des soignants des consultations à différentes formations pour développer leurs compétences en lien avec de nouvelles activités : saignées, picc line, consultations spécialisés (OPH, Vaccinations, Stomatologie, dermatologie...).

Développement des compétences des MERM pour répondre aux activités proposées : Télé interprétation, IRM, stéréotaxie mammaire.

Livret d'accueil du nouvel arrivant au bloc opératoire en cours de finalisation.

Formation en interne par les médecins diabéto sur les nouvelles pompes à insuline, et en gériatrie sur le repérage et la prise en charge des situations à risque de la personne âgée sur le plateau de médecine.

5.3.4 - Participation à la démarche qualité

L'investissement des professionnels est signe de maturité des équipes à s'approprier la démarche qualité.

Audit de pratiques sur l'accompagnement à l'allaitement réalisé sur les secteurs de maternité, de néonatalogie et de pédiatrie.

Poursuite de la mise à jour du manuel qualité sur le secteur du Lactarium.

Participation des agents aux audits flash en collaboration avec un membre du service qualité.

Formation et suivi des agents sur les biologies délocalisées pour répondre à l'accréditation.

5.3.5 - Bilan d'étape du projet de soins institutionnel

	Réalisés 2019 ou début	Objectifs 2020
Outils organisation de soins	Mise à jour : Macrocible d'entrée et sortie Fiche vestiaire Fiche de liaison EHPAD-SSIAD	Déployer les Transmissions ciblées accompagner les différents services
Soignants acteurs qualité	Participation des soignants aux audits flash et patients traceurs	Retour expérience du groupe
Prévention des chutes	Audit contention : 6 services audités EHPAD GH, Med géria, chir, SSR, Ré UCC	Analyse des résultats, axes de travail mettre en place
Bienveillance	Audit bienveillance 197 patients et résidents	Actions à mettre en place résultats + axes de travail

	Participation olympiades du soin : combinaison de vieillissement	Mise en place d'ateliers combinés vieillissement sur les 3 sites
Une logique managériale com	Construction de la procédure pour l'emploi Développement d'une grille de suivi acquisitions et des compétences de cadres	Objectif à fixer en lien avec le projet managérial
Compétences sources de satisf		Poursuivre le travail sur les grilles de compétences

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

CSIRMT

Election mars 2019 : Renouvellement des membres, 33 membres élus

Thèmes abordés lors des 3 réunions annuelles : plans d'actions hygiène 2019, certification, présentation du métier IDE PASS, présentation de formation sur la biologie délocalisée, livret violence faites aux femmes, Formation PICC Line, présentation olympiades du soin.

CSIRMT DU GHT

1 réunion en 2019, thèmes abordés : la télé médecine, les olympiades du soin, le retour d'expérience sur la mise en place enveloppe liaison avec les urgences, le projet groupe travail acteurs du domicile.

5.3.7 – Perspectives

Pôle I :

- Mettre en œuvre la coronarographie dans la manche en collaboration avec le CHU
- Poursuivre le développement ou la consolidation des compétences des agents dans les unités de réanimations, de cardiologie, des urgences, néphrologie, neurologie en lien avec les projets en cours ou à venir (coronarographie, éducation thérapeutique, IOA, consultations post AVC...)
- Participer à l'informatisation du bloc opératoire
- Maintenir une dynamique d'équipe autour d'une charte de fonctionnement de l'équipe d'anesthésie
- Développer le projet hypnose en anesthésie

Pôle F :

- Réaliser une cartographie des risques sur le secteur du Lactarium
- Poursuivre l'accompagnement des équipes et élaborer une offre de formation adaptée aux projets de services
- Réorganiser les circuits patients sur le pôle pour rendre plus efficient l'accueil tant administratif que sur le parcours de prise en charge du patient
- Poursuivre le développement d'activité concernant les échographies et les consultations pour les sages-femmes
- Poursuivre la mise œuvre du projet en maïeutique

✚ Pôle M :

- Evaluation de l'organisation en 12h de l'UCC
- Revoir le 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
- Développer les missions de la PASS sur le territoire de Valognes
- Remettre en œuvre la promotion de la santé pour les personnes détenues à l'USMP
- Optimiser les liens entre les neurologues et les gériatres pour la prise en charge des maladies neurodégénératives avec la mise en œuvre d'un programme ETP commun.

✚ Pôle C :

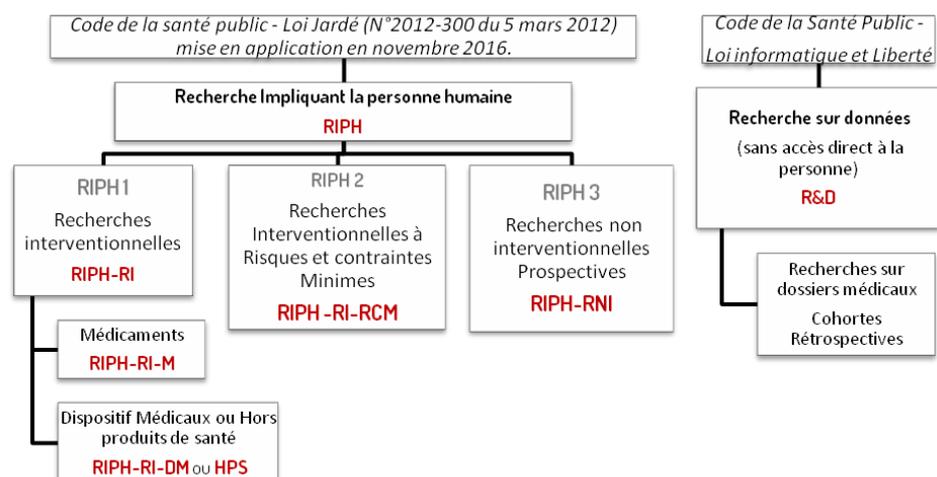
- Développer la mutualisation du plateau d'endoscopie
- Continuer le travail sur la synchronisation des PM et PNM sur le service d'hépto-gastro-entérologie
- Développer la prise en charge de patient en téléconsultations d'anesthésie
- Continuer le travail sur les chemins cliniques en cancérologie
- Développer la collaboration avec le groupe KORIAN pour l'ouverture du SSR pneumologie
- Continuer la modélisation du projet pour le renouvellement de l'accélérateur de radiothérapie
- Maintenir une dynamique de mobilité des professionnels sur le pôle

✚ Pôle P :

- Poursuivre le travail autour de la prise en charge des PTG/PTH
- Optimiser le parcours patient en imagerie (délais, rdv..) et en consultations externe
- Poursuivre le travail autour de l'accréditation du laboratoire
- Accompagner la mise en œuvre du logiciel informatique au bloc opératoire M-BLOC

5.4 – La recherche clinique

Rappel du cadre réglementaire



L'Unité de Recherche Clinique (URC) 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 la capacité d'inclusion, les retombées financières, les publications.

L'intervention de l'équipe « recherche » sur un essai dépend : des besoins de l'investigateur principal et de la complexité de l'essai.

L'équipe 2019

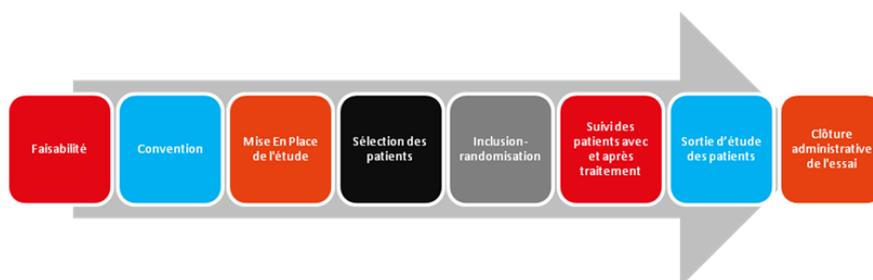
L'Unité de Recherche Clinique est composée :

- 1 Responsable Médical Recherche clinique
- 1 référent Médical associé à l'investigation en oncologie
- 1 référent Médical par service satellite (Pharmacie, laboratoire, ...)
- 0.8 ETP en Coordination générale
- 0.8 ETP Infirmière Recherche Clinique (IRC) détachée au Département de Recherche Clinique
- 0.1 ETP IRC en temps dédié dans le service Néphrologie-Hémodialyse

Bilan de l'activité d'investigation 2019

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 hospitaliers 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 une validation 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. Ci-dessous les étapes d'un essai :

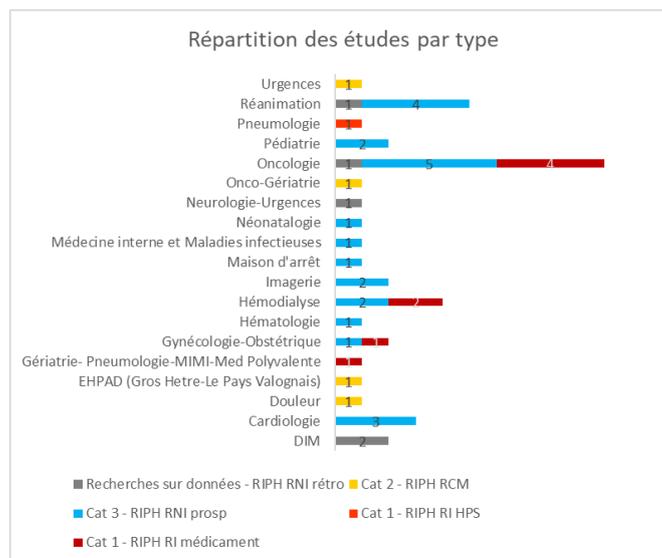
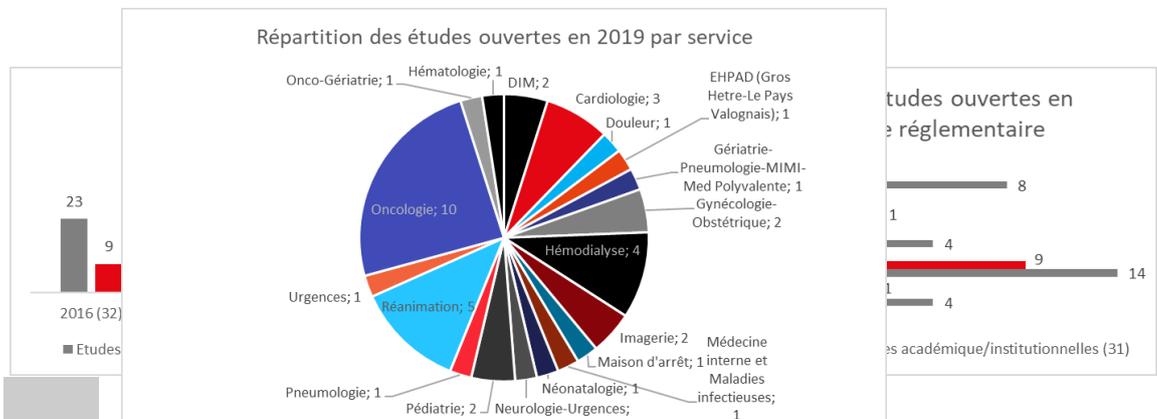


Répartition des essais

La répartition des essais en fonction des promoteurs (académiques/institutionnels ou industriels) reste plus ou moins constante d'une année sur l'autre. Les études industrielles sont enregistrées

dans différents services (Hématologie, Imagerie, Néonatalogie, RDED) mais le service d'oncologie reste le plus actif dans ce domaine avec 4 études industrielles suivis en 2019.

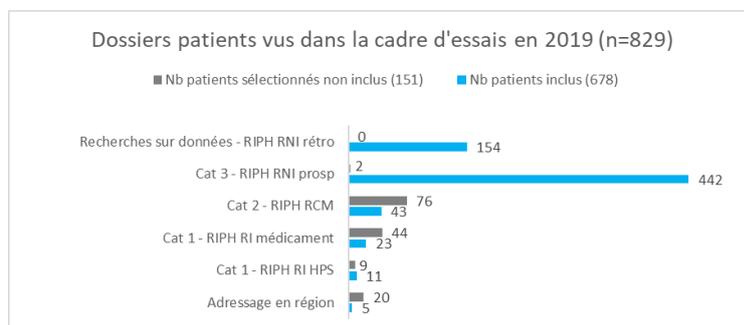
Répartition des essais industriels par cadre réglementaire et service



Répartition des inclusions

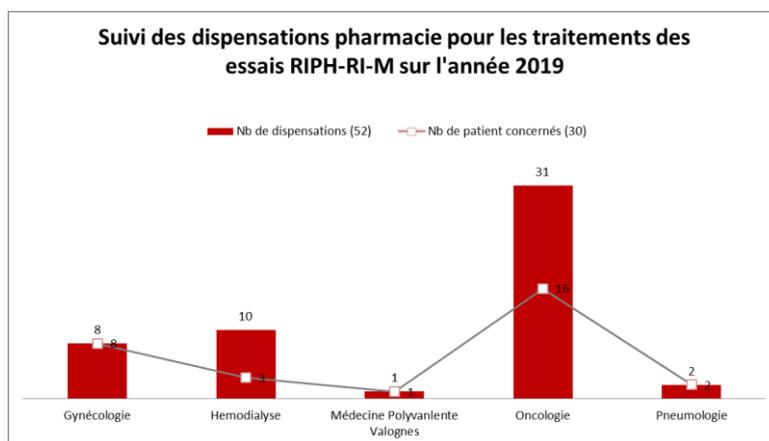
Le nombre d'étude de dossiers s'élève à 829 sur l'année 2019. Ce chiffre n'est pas exhaustif car tous les dossiers vus pour un essai non interventionnel (RIPH-RNI) (registre et/ou cohorte) ne sont pas forcément enregistrés par l'unité de recherche. L'unité de recherche centralise les données mais n'y participe que sur demande des services. Tous les patients sélectionnés ne sont pas forcément inclus dans une étude : Sur 829 sélections de dossiers, 151 n'ont pas aboutis à une inclusion. Pour les adressages des patients vers un autre centre, seuls les adressages effectués par l'unité de recherche sont comptabilisés, en vue de l'inclusion dans un protocole non ouvert sur le CHPC. Les critères

d'inclusion parfois très sélectifs et la distance peuvent empêcher les adressages d'aboutir à une inclusion : 20 patients adressés dont 5 seulement inclus dans un essai en région.



Dispensation nominative

Dans le cadre des essais interventionnels contre placebo (4 essais concernés sur 2019), le promoteur fournit les traitements à délivrer aux patients. Le conditionnement de ces traitements est différent et le circuit de délivrance également. La répartition des dispensations des traitements en 2019 : 52 dispensations nominatives ont été réalisées par la pharmacie ou par les services de soins pour 30 patients en phase de suivi.



Monitoring

Un monitoring est une réunion entre l'équipe promotrice (ou prestataire) et l'équipe investigatrice représenté 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, sortie des dossiers, préparation des documents spécifiques et organisation du monitoring pharmacie pour le promoteur. Sur l'année 2019, 12 jours ont été consacré au monitoring des études sans compter le temps de préparation des dossiers et le temps de corrections demandés après le monitoring.

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.

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 correspondant 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 2015-2018 les publications qui ont été faites par les médecins enregistrés au CHPC. L'activité cumulée de l'établissement est passé au-dessus du seuil lors de l'extraction 2019 et l'établissement a bénéficié d'un montant de **499 291€**.

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

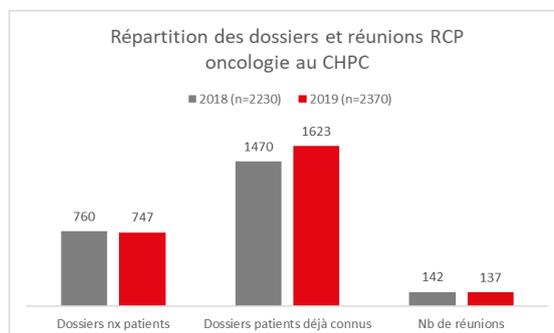
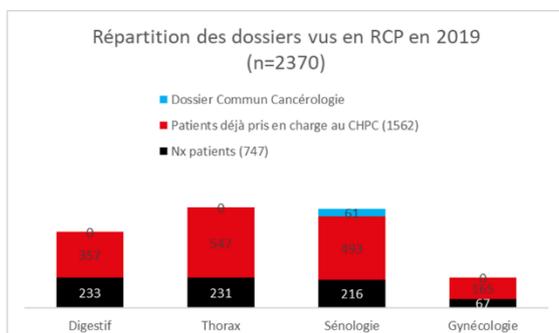
appelée Centre de Coordination en Cancérologie (3C). Le 3C s'inscrit dans le cadre du Réseau Régional de Cancérologie (RRC) OncoNormandie, et dans une organisation territoriale du réseau. Il décline auprès de ses établissements membres les recommandations du RRC et de l'Institut National du Cancer (INCa). 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 hébergé 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.

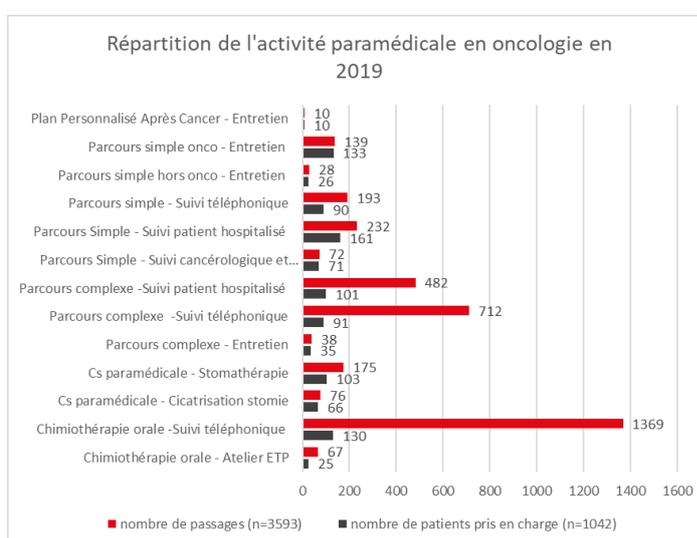
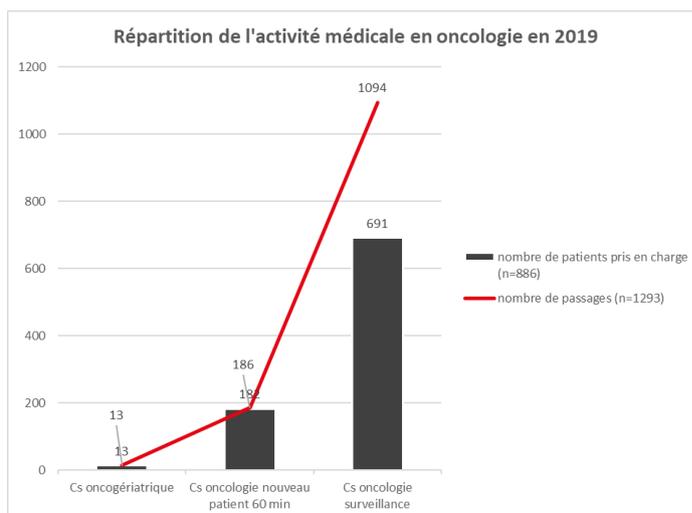
Activité RCP

Sur l'année 2019, 137 Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie ont eu lieu ; 747 nouveaux cas ont été discutés et 1623 dossiers de patients en suivis ont été explorés.



Suivi de l'activité paramédicale et médicale en oncologie

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 après cancer.



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 6 occasions en 2019 : le 28 janvier, le 18 mars, le 20 mai, le 19 juin, le 7 octobre (quorum non atteint), le 16 décembre.

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 2019 : le 27 mars, le 7 juin, le 25 septembre, et le 11 décembre.

Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail du site de Valognes s'est réuni à 4 occasions en 2019 : le 25 mars, le 5 juin, le 23 septembre et le 9 décembre)

2 CHSCT extraordinaires en 2019 : 2 CHSCT pour l'ensemble de l'établissement relatif pour l'un à la restitution de l'étude réalisée par le cabinet CEGAPE intitulée « baromètre de l'absentéisme » et pour l'autre Contrat Local des Améliorations des Conditions de Travail

6.1.2 - Les discussions sociales

Le tableau ci-dessous répertorie le nombre de stagiairisations au titre de l'année 2019 :

Type de concours	Nombre de stagiairisation	Date de mise en stage
AIDE SOIGNANT	20 11	1 ^{er} juillet 2019 1 ^{er} décembre 2019
AMP	1	1 ^{er} décembre 2019
AUXILIAIRE PUERICULTURE	1	1 ^{er} décembre 2019
ASHQ	5 5	1 ^{er} juillet 2019 1 ^{er} décembre 2019
ISGS 1er grade	7 10	1 ^{er} juillet 2019 1 ^{er} décembre 2019
AEQ	2	1 ^{er} décembre 2019
Technicien de laboratoire	1	1 ^{er} décembre 2019
AMA externe	1	1 ^{er} juillet 2019
AMA interne	1	1 ^{er} juillet 2019
Préparateur en pharmacie	1	1 ^{er} décembre 2019
TOTAL	66	

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 3 occasions en 2019 : le 08 mars, le 24 mai et le 6 décembre 2019.

6.1.4 - Les mouvements sociaux

A. Mouvements locaux : 11 mouvements en 2019 :

- 1 mouvement de grève pour l'ensemble du personnel sur les maquettes organisationnelles
- 7 mouvements de grève pour le personnel du bloc opératoire
- 1 mouvement de grève pour l'ensemble du personnel dans le cadre du COPERMO
- 1 mouvement de grève pour le personnel de chirurgie commencé le 2 décembre 2019 et toujours en cours sur 2020 (jusqu'en mars 2020).
- 1 mouvement de grève pour le personnel pour le personnel des urgences commencé le 17 juin 2019 toujours en cours en 2020 (jusqu'en mars 2020).

B. Mouvements nationaux : 16 mouvements nationaux en 2019 ayant pour motif l'amélioration des conditions de travail, le dialogue social, les rémunérations, le projet de loi de transformation de la fonction publique : le 5 janvier 2019, du 2 février 2019 au 11 février 2019, le 5 février 2019, le 5 mars 2019, le 19 mars 2019, le 27 mars 2019, le 9 mai 2019, le 2 juillet 2019, le 24 septembre 2019, le 8 octobre 2019, le 14 novembre 2019. Le mouvement de grève commencé le 5 décembre 2019 concernant le projet de loi sur les retraites est toujours en cours sur 2020 (jusqu'en mars 2020).

❖ Nombre de journées de grève dans l'année :

- Mouvement local : 77 jours
- Mouvement national : 173 jours

❖ Nombre d'agents assignés :

- Mouvements locaux : 1 736 agents
- Mouvements nationaux : 356 agents

• **Personnel médical** :

Pour l'année 2019, le personnel médical 42 médecins dont 5 internes ont fait grève et 9 médecins ont été assignés (mouvement de grève sur la réforme des retraites du 14 novembre 2019 et du 5 décembre 2019).

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

La procédure de gestion de la grève 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, est appliquée.

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

Pour rappel, ces documents ont été présentés pour avis au Comité Technique d'Etablissement du mois de décembre 2018."

6.2 – La gestion du personnel médical

Au 31 décembre 2019, exercent au Centre Hospitalier Public du Cotentin :

- **210 médecins représentant 172.5 ETP** (hors médecins en mis à disposition venant d'autres établissements publics ou privés et médecins remplaçants),
- **62 internes** / faisant fonctions d'interne/ stagiaires associés/ étudiants en médecine, représentant **60.55 ETP**,

L'établissement compte en effet :

- ✓ 102 praticiens hospitaliers titulaires (dont 9 à temps partiel),
- ✓ 30 praticiens hospitaliers contractuels (dont 12 à temps partiel),
- ✓ 11 cliniciens
- ✓ 20 praticiens attachés en CDI, qui réalisent des vacations,
- ✓ 27 praticiens attachés associés, titulaires de la procédure d'autorisation d'exercice et en cours de validation des compétences techniques,
- ✓ 20 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 et externes,
- la gestion de l'intérim médicale,
- la gestion du temps de travail,
- le suivi budgétaire.
- La gestion de la paie du personnel médical

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 2019, à l'occasion du tour de recrutement des praticiens hospitaliers, tandis que le recours à l'intérim contribue à combler les besoins quotidiens.

- **Externes**

En 2018, la DAM a continué à accueillir des externes. Le nombre d'externes accueillis est en augmentation soit 33 en 2019, 35 en 2018 contre 19 en 2017, répartis comme suit :

- 4 en Gériatrie,
- 14 RDED,
- 10 en MIMI,
- 5 en Pédiatrie.

Le stage dure en moyenne 8 semaines.

- **Internes**

Après avoir vu doubler le nombre d'internes accueillis chaque semestre entre l'année 2013 (35 internes) et l'année 2017 (65 internes), il est constaté une baisse du nombre d'internes affectés au CHPC qui se confirme chaque semestre soit entre 41 et 46 internes depuis le semestre de 11/2017 à 04/2018.

Cette baisse du nombre d'internes est en partie causée par la réforme du 3ème cycle des études médicales de 2017. Une nouvelle maquette du DES de médecine générale a été définie découpée en phase socle (1ère année soit 2 semestres dont 1 stage aux urgences adultes et un stage chez le praticien) et en phase d'approfondissement (2ème et 3ème année).

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 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 depuis 2018 :

- Ouverture de davantage de terrains de stage pour les externes, pour faire connaître l'établissement aux médecins en formation le plus tôt possible ; Par exemple depuis 2018, ouverture d'un terrain de stage en Médecine gériatrique qui a accueilli 4 externes en 2019.

- Ouverture d'un stage partagé CHPC/PCC en chirurgie gynécologique.

- 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'échanges et de découvertes conviviaux à ces jeunes médecins et pour mettre en valeur les atouts du territoire.

Depuis 2017, le week-end découverte « Les paradis de Cherbourg » qui a lieu chaque année le dernier weekend end de Juin, a permis de faire découvrir aux internes les atouts du Cotentin. Au programme : pass pour le festival des Arzimités, activités sportives et nautiques, rencontre avec les professionnels libéraux du territoire.

Des soirées thématiques sont organisées sur chaque semestre d'hiver en collaboration avec le groupe « attractivité médicale » de la Communauté d'Agglomération Cherbourgeoise pour permettre aux internes d'échanger avec les acteurs de santé du territoire sur une thématique choisie en accord avec 2 représentants des internes. Pour exemple, en février 2020, cette soirée a été organisée au « Point du Jour » sur la thématique « Vie professionnelle-vie privée » autour d'un apéritif dinatoire en présence de professionnels de santé du territoire et notamment le de jeunes médecins qui ont apporté leur témoignage concernant leur installation et leur vie sur le territoire.

- **Post- internat : Assistants spécialistes régionaux et assistants**

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

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. Plus de deux tiers (70 %) des médecins qui ont été ASR au CHPC y sont restés.

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 Rhumatologie	CHU Caen
		MIMI	CHU Caen
		Urgences	CHU Caen
		Pharmacie	NON
2020 - 2022	8	Hémodialyse Néphrologie	NON
		Médecine Légale	CHU Caen
		Cardiologie	CHU Caen
		RDED Endocrinologie	CHU Caen
		Gynécologie	CHU Caen
		Urgences	CHU Caen
		Pédiatrie	CHU Caen

- **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.

Début 2019, les annonces de postes vacants de praticiens sont modifiées pour être rendues plus attractives. Celles-ci sont affichées et largement diffusées sur plusieurs réseaux sociaux, sur le site du CHPC, sur le site de Latitude Manche, sur le site des internes SIMBAN.

Les postes vacants sont également diffusés sur le site de la Fédération Hospitalière FHF.

Lors des entretiens de recrutement, il est indiqué au candidat qu'il peut bénéficier d'un accompagnement à l'installation proposé par la cellule « attractivité médicale » de la Communauté d'Agglomération Cherbourgeoise et le groupe « Latitude Manche » : accompagnement pour la recherche d'un logement, pour la recherche de l'emploi pour le conjoint, la découverte de la région, et pour donner des informations pratiques sur les écoles, les activités de loisir...

Pour les candidats ayant de jeunes enfants, il leur est indiqué que la crèche PIM PAM POM leur réserve des places.

- **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. Nombre de départs en

formation depuis trois ans : 210 départs en 2017, 184 départs en 2018, 133 départs en 2019 dont 19 DU ou DIU et 4 programmes de DPC.

- Arrêté du 8 avril 2020 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022.

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 ;

Formation à la gestion des signalements et fiche d'évènements indésirables (FEI)

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).

Décret n° 2018-434 du 4 juin 2018 portant diverses dispositions en matière nucléaire

Objet : protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants.

Le décret fixe les normes relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants.

79 professionnels dont 29 praticiens ont été formés. Cette formation n'est pas valorisée au titre du DPC mais est néanmoins obligatoire pour que ces professionnels de santé puissent continuer à exercer leur métier ou certains actes pour d'autres.

Elle concerne les radiologues, les chirurgies, les anesthésistes, les chirurgiens-dentistes, les rhumatologues, les cardiologues et les pédiatres

Cette formation se décompose d'une journée en e-learning et d'une demi-journée en présentiel.

6.2.2 - Gestion du temps de travail

- **Décompte du temps de travail**

Les médecins disposent d'une fiche navette de congés annuels fournie 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.

Les tableaux de décompte du temps de travail « GTT » sur un serveur partagé permettent 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. La fiche de congés ainsi que les fiches des gardes et astreintes permettent un contrôle du temps de travail par comparaison.

Un logiciel de gestion des temps de travail pour le personnel médical est en cours de paramétrage et de test.

- **Activité libérale**

Au CHPC, au 31 décembre 2019, 5 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	1
5	5

Aucun médecin ne pratique de dépassements d'honoraires.

- **La COPS et les organisations médicales**

Le CHPC applique la réforme du temps de travail des médecins exerçant dans les structures de médecine d'urgence depuis le 1er 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 fut 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 a été 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 et 3, 5 M€ en 2016, 3.3 M€ en 2017, 3.1 M€ en 2018 et 2.9 M€ en 2019. (cf. tableau récapitulatif figurant en annexe n°2)

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 en partie par des médecins intérimaires.

Tout au long de l'année, les intérimaires complètent nos besoins aux urgences, en anesthésie, en Gynécologie, en Néonatalogie, en SSR, en EHPAD ... Ainsi, le recours à l'intérim médical reste en 2019 une activité majeure, quotidienne et chronophage pour la Direction des Affaires Médicales.

A noter depuis 2016, une légère baisse du coût de l'intérim s'expliquant principalement par la diminution du nombre de jours de recours aux médecins intérimaires (3140 jours d'intérim en 2016 contre 2594 jours en 2019) mais aussi par l'application du tarif décret sur la plupart des missions de remplacement.

En effet, le décret paru en 2017 prévoit le plafonnement de la rémunération des médecins remplaçants à compter du 1er Janvier 2018.

L'arrêté prévoit des mesures transitoires avec une baisse progressive du montant du plafond journalier sur une période de 3 années allant de 2018 à 2020.

La baisse du nombre de jours de recours à l'intérim entre 2018 et 2019 s'explique :

- d'une part, de par la difficulté de trouver des praticiens remplaçants non intéressés par ces tarifs plafonnés impliquant notamment dans le service des urgences, des fermetures de SMUR ou de CSNP
- mais aussi du fait de recrutement de praticiens dans des services en tension ayant recours à l'intérim : l'Anesthésie

☞ Cf. *Tableau intérim médical compartif en annexe n° 2*

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. Sa mise en œuvre se poursuit en 2019 et il a été décidé de prolonger d'un an cette convention. Un avenant a été signé à cet effet en août 2019. Cette convention se décline selon 4 axes majeurs, dont les orientations et principales réalisations 2019 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.

Comme chaque année, la Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées (**SEEPH**) du 18 au 22 novembre 2019 a permis de communiquer et de rendre visible le dispositif handicap auprès de l'ensemble des agents.

En 2019, plusieurs actions ont été conduites par l'établissement sur le volet de la communication et de la sensibilisation :

→ Mise en œuvre de 5 vidéos pédagogiques intitulées :

- ✓ Un nouveau regard sur le Handicap,
- ✓ Intégration d'un collaborateur handicapé
- ✓ Comprendre le handicap psychique
- ✓ Le droit à la compensation
- ✓ Le maintien en emploi.

- Le CHPC et Cap Emploi ont participé au Duoday le 16 mai 2019 : ce dispositif a permis la formation de duos entre dix personnes en situation de handicap et des professionnels volontaires du CHPC. Tous ont été accueillis par une présentation organisée conjointement entre le CHPC et HANDICAP & EMPLOI, partenaire de l'opération.

L'axe 3 : le recrutement

Apprentissage :

Deux apprentis en situation de handicap ont intégré le CHPC en 2019. Parmi eux, une personne sortie d'ESAT qui réalise sa première incursion en milieu ordinaire et prépare un CAP d'agent polyvalent de restauration et une jeune femme qui prépare un BAC gestion des administrations.

Les stages :

Le partenariat entre le CHPC et l'association SAISMO (Agir pour l'insertion socioprofessionnelle en milieu ordinaire des personnes porteuses de trisomie 21) créé en 2017 perdure et permet l'accueil de personnes atteintes de trisomie 21 sur des stages d'observation au sein de l'établissement, en particulier en restauration.

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 2019, 35 agents ont bénéficié d'une aide technique ou humaine. Celles-ci ont pris diverses formes :

56 aménagements de l'environnement de travail :

- 6 équipements informatiques et logiciels ;
- 6 études externes aux aménagements de poste ;
- 32 aménagements liés à du mobilier ;
 - 11 aménagements dans le cadre du télétravail (aménagement de poste et prise en charge au titre des abonnements d'accès à Internet et maintenances)
- 1 prothèse auditive acquise avec prise en compte du « reste à charge ».

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

- 57 factures liées à du transport domicile/travail, qui ont concerné plusieurs agents de l'établissement.
- 3 dispositifs d'accompagnement pour l'emploi de personnes en situation de handicap psychique ont été mobilisés en 2019.

Au titre de la formation des agents BOE :

L'établissement a accompagné 5 agents en situation de handicap ou reconnus inaptes à leurs fonctions dans le cadre d'une reconversion professionnelle, parmi lesquels 2 infirmières et 3 aides-soignantes.

6.3.2 - Gestion du temps de travail

A - Commission des cycles de travail

Au cours de l'année 2019, la commission des cycles de travail s'est réunie :

- ❖ 6 fois site de Cherbourg,
- ❖ 1 fois à la Blanchisserie
- ❖ 1 fois à l'EHPAD du Gros Hêtre

Lors de ces commissions, ont été présentés aux représentants du personnel avant inscription à l'ordre du jour des CTE, par l'encadrement :

✓ **POLE A**

Cycles de travail et fiches d'activités MHL/COURSIERS site de Cherbourg
Cycle de travail Facturation et la fiche de poste « Facturation des soins externes »
Cycles de travail AS-AMP-ASH EHPAD du Gros Hêtre
Cycles de travail Standard
Cycles de travail et fiches d'activité Blanchisserie secteur distribution

✓ **POLE C :**

Cycles de travail IDE Oncologie
Cycles de travail AS et fiches d'activités AS et IDE – HGE
Fiches d'activités IDE et AS – Chirurgie
Fiches d'activités IDE et AS – Pneumologie

✓ **POLE I :**

Cycles de travail AS Neurologie-Cardiologie
Cycles de travail IDE Urgences
Cycle de travail Chambre mortuaire
Cycles de travail Brancardage
Cycle de travail EBL

✓ **POLE F :**

Cycles de travail AS/AP suite de naissance/bloc obstétrical
Cycles de travail IDE/SF gynéco-obstétrique
Cycles de travail IDE/PUIER néonatalogie
Cycles de travail et fiches d'activités AS/AP Pédiatrie

✓ **POLE M :**

Cycles de travail AS Médecine Gériatrique

Cycle de travail AS SSR2

Cycles de travail IDE Plateau 1

Cycle de travail EBL

✓ **POLE P :**

Cycles de travail AS Bloc opératoire

Nouvel horaire MERM 10h site de Valognes

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'offres.

Ce logiciel a pour objectifs de remplacer le système GTT PNM actuel ayant montré ses limites en termes d'évolutions réglementaires, de segmentation des plannings et de complexité des changements afférents aux situations des agents.. Cet outil PNM va permettre grâce à une interface avec le logiciel M-RH, une intégration automatisée des personnels et des éléments variables de paie, ainsi qu'une gestion automatisée des cycles de travail, une facilité de simulation de plannings et la mise en œuvre 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.

C - 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. Le logiciel n'a pas été déployé en 2019 (date retenue 4^{ème} trimestre 2020).

6.3.3 - Gestion des statuts

A - Organisation des Commissions Administratives Paritaires Locales (CAPL)

Les CAPL ont eu lieu les 31 janvier, 04 avril, 26 septembre 2019.

Ordres du jour :

- Notations 2018
- Examen de recours en notation et/ou commentaires : 16
- Détachements internes : 6
- Mutations / intégrations sur grade : 1
- Avancements de grades et d'échelons
- Titularisations : 76
- Radiation des cadres : 16
- Promotion au choix : 0

B - Organisation des Commissions Administratives Paritaires Départementales (CAPD)

Les CAPD ont eu lieu les 23 mai, 25 novembre et 10 décembre 2019.

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 2019

Le Plan de formation 2019 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 accompagnant les cadres dans leur exercice professionnel

Améliorer la qualité de vie au travail

- C'est ici notamment le souhait de l'établissement de former des professionnels à la médiation au sein du CHPC pour mieux appréhender l'analyse des situations conflictuelles

Mieux appréhender l'évolution des pratiques en temps de crise :

- En poursuivant la formation relative à la méthode Damage control,
- En développant les compétences relatives aux mesures de prévention et protection,
- En ayant recours à la simulation pour permettre aux agents de mieux faire face aux situations d'urgence.

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 ayant recours à la simulation pour permettre aux agents de mieux faire face aux situations d'urgence.

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	2017	2018	2019
Bilans de compétences	11	6	7
Congés de formation professionnelle	9	7	5

Le comité de gestion régional de 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'établissement à réaliser des bilans de positionnement établissement 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

- Prendre en compte la douleur dans les soins :
 - prise en charge des soins douloureux chez les enfants et les nouveau-nés (technique hypnoanalgésie)
 - 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
- 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 Fiche n°24 DGOS "promouvoir une culture des soins palliatifs en fin de vie"
 - Prise en charge des soins palliatifs en période périnatale : formation envisageable sur site
 - Accompagnement des équipes par les équipes de la "source" (équipe ressource régionale)
- Formation des professionnels de santé aux gestes et soins d'urgences et aux situations sanitaires exceptionnelles DGOS fiche 20
 - Simulation gestes d'urgence NORSIM
- Développer ses capacités d'écoute et enrichir ces capacités personnelles en équipe et avec le patient : formation à l'écoute,
- Accompagner les équipes de pédiatrie dans la prise en charge des adolescents dans le service inclusion possible dans l'axe prioritaire instruction DGOS fiche 17 " promouvoir les droits de l'enfants , de l'adolescents ou du jeune hospitalisé" cahier des charges en cours
- 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, ETPA diabétologie, l'hypnose dans le soin, 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, prise en charge de l'incontinence, le suicide chez la personne âgée ...
- Améliorer les connaissances et les pratiques professionnelles afin de répondre aux projets professionnels de chaque agent : Approche non médicamenteuse, ASG, l'écoute active, tuteur de stage, optimiser le parcours patient ...

- Développer ou maintenir 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 (EFEC), 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 en oncologie, 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 vie, Immersion EMASP des agents pour les unités à lits dédiés (x 4), Nomenclature FNEHAD
- Prise en charge de la douleur dans les soins : formation CFB, hypnose, toucher-massage, bien-être 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 démentielle, 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, formation sur le changement de matériel ...
- Gérer et prévenir les risques : qualité d'utilisation des matériels/sécurité des professionnels et patients, 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 et communication) : accompagnement de fin de vie, rééducation post-AVC, hypnose ...
- Répondre aux axes stratégiques de l'Etablissement : communication/conduite du changement/management, création/suivi/analyse de l'activité, certification COFRAC au laboratoire,

Formation CNEH sur exhaustivité de la cotation pour les TIM, formateur interne occasionnel et tuteur de stage étudiant, montée en compétences en anglais.

- Favoriser le développement des pratiques professionnelles et le travail en réseau : journées du réseau, congrès, stage de comparaison et immersion intra-muros.
- Développer des compétences professionnelles : préparations écoles, préparations aux concours, DU et masters ...
- Développer ou maintenir des compétences professionnelles - formations réglementaires : AFGSU, incendie, manutention des malades, radioprotection, CTBRC ...

Les EHPAD

- Bienveillance des résidents – humanitude, ASG, toucher-massage, accompagnement de fin de vie
- 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

- ✓ 2 IDE
- ✓ 5 AS DONT UN 1 PARCOURS ALLEGE AIDE-SOIGNANT
- ✓ 0 IADE - 2 IBODE
- ✓ 0 AUXILIAIRE DE PUERICULTURE – 0 PUERICULTRICE
- ✓ 0 PREPARATRICE EN PHARMACIE
- ✓ 2 CADRES DE SANTE

RECAPITULATIF DES PARCOURS D'ETUDES PROMOTIONNELLES :

Années	2019		2018		2017	
	PEC Etb	PEC ANFH	PEC Etb	PEC ANFH	PEC Etb	PEC ANFH
Prise en charge Etablissement ou ANFH						
Cadres de santé	1	1	1	0	1	0
IDE	1	1	3	2	2	2
AS	4	1	3	2	3	2
IADE	0	0	1	0	0	0
IBODE	1	1	1	0	1	0

PUER	0	0	1	0	0	0
Préparateur en pharmacie	0	0	0	0	0	0
Post VAE AS	0	0	1	0	0	0
Passerelle AS Aux Puer	0	0	1	0	0	0
TOTAL	11	8	11	8	6	4

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 **983** agents depuis son ouverture aux agents début novembre 2013.

983 agents parmi lesquels : 590 titulaires, 193 agents en CDI, 200 agents en CDD

A - Approche des 983 agents suivis par la cellule d'aide à la mobilité

- 804 agents parmi lesquels : 590 titulaires, 193 agents en CDI, 200 agents en CDD,
- 176 agents suivis au sujet de l'indemnité de départ volontaire,

- 501 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.

☞ **220 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 la 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,

☞ **34 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,

☞ **7 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 :

- **707 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...
- **703 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...
- **785 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...
- **211 ateliers préparation concours** (aide-soignant, auxiliaire puériculture...)
- **325 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,
- **11 ateliers 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.
- Au 31/12/2019 : 983 agents

6.3.6 - L'activité du service social

☞ Le positionnement du service social

Dans le contexte de la nouvelle gouvernance, il doit être admis que le service social hospitalier reste rattaché à la Direction de l'hôpital (Directeur/Directeur adjoint par délégation) ce qui est conforme au statut particulier du personnel socio-éducatif (cf. décrets).

- Rattachement hiérarchique du service social : Direction des Ressources Humaines
- Rattachement hiérarchique des assistants du service social : Cadre socio-éducatif
- Rattachement hiérarchique du secrétariat : Direction des Ressources Humaines

☞ La localisation du service social

Le service social est localisé sur deux sites :

- **Site de Cherbourg** (hôpital Pasteur)
 - o 9 assistantes sociales (6,46 ETP)
 - o 2 assistantes médico-administratives (1,8 ETP)
- **Site de Valognes** (hôpital Simone VEIL)
 - o 4 Assistantes sociales (1,86 ETP)
 - o 1 Assistante médico-administrative (0,9 ETP)

☞ Les missions du service social hospitalier

Les missions du service social hospitalier sont multiples et spécifiques :

- Apporter un encadrement psychosocial au patient et à son entourage avant, pendant et après l'hospitalisation
- Faire de la prévention afin d'anticiper toute difficulté pouvant freiner la prise en charge
- Faire de la coordination médico-sociale, dans un souci de continuité de soins

Sans être exhaustif, le service social hospitalier du CHPC se mobilise au quotidien sur :

- L'accès aux droits
- Les sorties d'hospitalisation
- Les pathologies chroniques
- La protection des personnes vulnérables
- Le service social du personnel

👁️ **L'organisation globale du service social**

L'intervention du service social hospitalier du CHPC se structure autour de trois pools :

- Les services de soins
- Le service social auprès du personnel
- La permanence d'accès aux soins de santé (PASS)

A - L'intervention sociale dans les pôles de soins

Le service social du CHPC intervient sur les cinq pôles du CHPC :

- Pôle I (Médecine intensive),
- Pôle M (spécialités médicales et SSR gériatrique),
- Pôle C (Médico-chirurgical),
- Pôle F (Femme – Enfant)
- Pôle P (Prestataires)

Pôle I (médecines intensives)

- 782 Prises en charge
- 464 entretiens psychosociaux avec les patients
- 384 entretiens psychosociaux avec l'entourage du patient
- 553 contacts avec les partenaires externes

Pôle C (médico-chirurgical)

- 770 prises en charge
- 813 entretiens psychosociaux avec les patients
- 647 entretiens psychosociaux avec l'entourage
- 752 contacts avec les partenaires externes

Pôle F (Femme-Enfant)

- 111 prises en charge
- 103 entretiens psychosociaux avec les patients
- 87 entretiens psychosociaux avec l'entourage du patient
- 128 contacts avec les partenaires externes

Pôle M (spécialités médicales et SSR gériatrique)

- 1527 prises en charge
- o 1432 entretiens psychosociaux avec les patients
- o 1812 entretiens psychosociaux avec l'entourage es patients
- o 1856 contacts avec les partenaires externes
- o 10 réunions de synthèse
- o 2 commissions de sorties difficiles
- o 12 interventions sociales refusées par les patients

Pôle P (prestataires)

- 404 prises en charge
- o 323 entretiens psychosociaux avec les patients
- o 280 entretiens psychosociaux avec l'entourage des patients
- o 104 contacts avec les partenaires externes
- o 167 réunions de synthèse

B - Le service social du personnel

Compétent dans le domaine psychosocial, formé aux spécificités du monde du travail et particulièrement sensibilisé aux enjeux économiques de l'hôpital, l'assistant social du personnel agit sur les lieux du travail. Ce professionnel intervient alors auprès de groupes, apporte une analyse globale des fonctionnements et organisations auprès des différents acteurs concernés et/ou directions des ressources humaines et ce, à partir de références pluridisciplinaires, méthodologiques et déontologique. Impliqués dans les instances, il assure une veille sociale.

L'assistant social du personnel réalise des permanences sur les lieux mêmes du travail, ses interventions se situent à l'interface de la vie professionnelle et de la vie personnelle.

Avec le souci de préserver la confidentialité des entretiens individuels, l'assistant social reçoit sur rendez-vous :

- Le mardi après-midi, sur le site de Cherbourg, un bureau y est mis à sa disposition,
- Les agents de Valognes sont reçus au service social, 1er étage de l'ancien bâtiment, le vendredi sur rendez-vous.

Les rendez-vous sont pris auprès du secrétariat du service social.

- File active annuelle : 50 PEC, dont 23 nouvelles situations
- Origine de la demande
- o A l'initiative de l'agent 45
- o A l'initiative de l'assistante sociale 1
- o A l'initiative de l'encadrement 2
- o A l'initiative de la DRH 2

C - La permanence d'accès aux soins de santé

C.1 - Les missions de la PASS

Rattachée à la Direction de la coordination générale des soins, la PASS du CHPC est quotidiennement en contact avec d'autres structures, associations et médecine de ville. Elle a pour missions :

- ***De faciliter l'ouverture des droits et l'accès aux soins des publics en situation de précarité***
 - 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.
- ***D'assurer la continuité des soins dans le cadre d'une prise en charge globale de 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.
- ***De s'inscrire dans une démarche partenariale pour une coordination du social et de la santé***
- ***De réaliser la coordination médico-sociale en concertation avec le référent social de la PASS sur un temps dédié***

C.2 - Mode d'organisation de la PASS

La PASS du CHPC est un dispositif organisé en mode transversal. Ce mode d'organisation nous permet de ne pas discriminer les patients, en les accueillant non seulement dans les locaux de l'hôpital mais également dans un local spécifique hors hôpital afin de les faire accéder aux différents plateaux techniques du CHPC, selon les pathologies.

La PASS du CHPC est rattachée au pôle M (Dr ; Thierry MARTIN, chef de pôle et Christine SITARSKI, cadre supérieur de pôle).

La PASS fonctionne toute l'année, selon le planning suivant :

Jours	Plages horaires	Intervenants	Site
Lundi	13h à 16h	IDE et Assistante sociale	PASS interne
Mardi			
Mercredi	9h30 à 12h30	Médecin -IDE - Assistante sociale	PASS interne

Jeudi	10h à 13h00	Médecin - IDE- IDE EMPP	PASS Externe
Jeudi	13h00 à 16h00	Médecin - IDE - Assistante sociale	PASS Externe
Vendredi	10h à 13h	IDE pour la coordination sanitaire	PASS interne

C.3 - Localisation de la PASS

La PASS du CHPC exerce ses activités sur deux lieux distincts :

- *PASS Interne :*

La PASS Interne accueille les patients dans les locaux même du Centre Hospitalier Public du Cotentin

- au rez-du-jardin, rue vintras.

- *PASS Externe – Passerelle*

Dans le souci de « aller-vers », nous avons mis en place une **permanence externalisée**, parking Gambetta - Cherbourg-en-Cotentin.

C.4 - Equipe de la PASS

La PASS du CHPC est constituée de :

- 1 médecin coordonnateur (0,1 ETP)
- 1 cadre e santé (0,05 ETP)
- 1 cadre socio-éducatif (0,05 ETP)
- 1 infirmière (0,8 ETP)
- 1 assistante sociale (1 ETP)
- 1 secrétaire médico-sociale (1 ETP)
- 8 médecins bénévoles

C.5 - Public accueilli en 2019

- Une file active de **373 patients**, dont **335 nouveaux**
- 90% des patients sont des nouveaux bénéficiaires de l'offre e la PASS.
- 66% des patients sont nés à l'étranger hors Europe
- 64% des patients n'ont pas de couverture sociale de base
- 42% des patients sont sans hébergement
- 18% des patients sont des mineurs dont 9% de MNA
- Le motif de venue à la PASS est un motif médical aigu (plus fréquent chez les plus démunis) ou une pathologie chronique, chez les moins précaires
- Les motifs de consultations médicales concernent majoritairement les problématiques dermatologiques
- Le pourcentage le plus élevé des consultations infirmières porte sur les pathologies chroniques

- les motifs de consultations sociales portent majoritairement sur l'admission - l'accès aux droits en lien avec l'état de santé

☞ Perspectives et pistes de travail 2020

A - Pour le service social du personnel

En collaboration avec la DRH, adresser systématiquement un courrier aux agents en maladie de plus de 3 mois pour une mise à disposition de l'assistante sociale sur le CHPC (information et accompagnement tout au long de l'arrêt)

B - Pour la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (la PASS)

- Visibilité de la PASS
- Renouvellement des outils de communication
- Flyers, affiche grand format et une nouvelle page de la PASS sur le site internet du CHPC
- Amélioration de la signalétique de la PASS dans les locaux du CHPC
- Finalisation du processus d'élargissement de la PASS sur le site de Valognes
- Co-construction avec les partenaires du territoire des modalités d'intervention et de mise en place d'une permanence
- Rapprochement et collaboration avec le Centre de Soins Non Programmés du site de Valognes

C - Pour le Service social

- Elaboration du projet de service
- Renforcement et développement du travail en réseau avec les services de soins du CHPC et les partenaires externes
- Tendre vers l'harmonisation et la formalisation des pratiques et supports relatifs à la sortie d'hospitalisation (DPI)
- Imaginer un mode d'échange pluridisciplinaire pour favoriser la PEC globale du patient la plus précoce possible
- Initier l'amélioration de la fiche jaune « recueil des données »
- Conventonnement avec les partenaires externes dans l'optique de mise en place de référents facilitateurs des demandes émanant du CHPC
- Mobilisation d'une assistante sociale à raison de 0,25 ETP pour le service de l'EMASP
- Le souhait du service social de retrouver un cadre de service, pour renforcer et dynamiser l'esprit et l'appartenance à l'équipe
- Le déploiement du volet social DPI

6.3.7 - Bilan de l'activité 2019 au sein des secrétariats médicaux et administratifs

EVOLUTIONS 2019 :

- Poursuite du déploiement du dossier patient informatisé (DPI) dans les services, protocole de numérisation des documents validé en CME en décembre 2019
- Poursuite du déploiement de la numérisation des documents en direct sur le DPI et formation de l'ensemble des AMA
- Mise en place de la nouvelle version du logiciel Dic'T
- Mise en place de la nouvelle version du logiciel Xplore en imagerie médicale
- Poursuite du déploiement d'un accueil-admission unique dans les secrétariats médicaux, projet BAF/AMA (pneumologie, cardiologie, hémonephrologie, consultations de chirurgie-anesthésie et consultations ORL-OPH-STOMATO, prélèvements laboratoire, pharmacie, imagerie médicale, consultations sur le site de Valognes).
- Mise en place d'un nouveau logiciel sur Dic'T pour le suivi statistique de la frappe du courrier médical (Qlick View)
- Suivi statistiques de la centrale d'appels, évaluation qualité (questionnaire de satisfaction)
- Déploiement de la reconnaissance vocale en Hémonephrologie et poursuite de la reconnaissance vocale en pneumologie (test effectué en 2018 positif)
- Organisation des formations des AMA sur les nouveaux logiciels et reco-vocale
- Optimisation des secrétariats médicaux dans le cadre du COPERMO (suppression de 8,53 ETP théoriques, soit 6,98 ETP réels), diagnostic (outil ANAP), création de groupes de travail avec la participation des secrétaires médicales (accueil, prise de rendez-vous et numérisation des documents), réorganisation des secrétariats médicaux en fonction des mobilités engendrées par le plan COPERMO, mise en place d'une méthodologie pour la remise à jour des fiches de postes et d'activité dans tous les secrétariats médicaux en cours (inclusion des nouvelles technologies : reco-vocale, nouveaux logiciels)

👁 **Structure globale des secrétariats médicaux :**

[Cf. tableau page suivante.](#)

POLE	Libellé	Effectif Théorique 2018	ETPr 31 12 2018	Effectif Théorique 2019	ETPr 31 12 2019	Ecart Eff Théorique 2019/2018	Ecart ETPr 2019/2018
TA	TOTAL POLE A	21,9	21,29	15,9	16,86	-6	-4,43
A	POOL DE REMPLACEMENT / FRAPPE	10	10,8	7	8,37	-3	-2,43
A	SST	1	1	1	1		
A	CENTRALE D APPELS	8	6,72	5	4,72	-3	-2
A	ACTION SOCIALE	2,9	2,77	2,9	2,77		
TC	TOTAL POLE C	29,98	29,81	27,25	27,455	-2,73	-2,355
C	HEPATO GASTRO	4,6	4,7	4,6	4,72		0,02
C	ONCOLOGIE	4,3	5,32	3,65	4,32	-0,65	-1
C	HAD	1,58	1,36	1,5	1,36	-0,08	
C	PNEUMO	6	5,86	5	4,86	-1	-1
C	CONSULTATION PATHO	1,5	1,36	1,5	1,36		
C	CARDIO	3	3	3	3,625		0,625
C	PLATEAU CHIR	6	5,63	5	4,63	-1	-1
C	RADIOTHERAPIE	3	2,58	3	2,58		
TF	TOTAL POLE F	17	15,4	18	17,49	1	2,09
F	PEDIATRIE	4,5	4,5	4,5	4,5		
F	NEONAT	2,5	2,5	2,5	2,5		
F	CPP HV	1	1	1	1		
F	OBSTETRIQUE	8	6,54	9	8,63	1	2,09
F	PMI	1	0,86	1	0,86		
TI	TOTAL POLE I	11,7	10,31	10	9,59	-1,7	-0,72
I	NEUROLOGIE	5,5	3,72	3,8	3,86	-1,7	0,14
I	REA	2	1,86	2	1,86		
I	HEMO NEPHRO	2,5	3,32	2,5	2,46		-0,86
I	URGENCES	1,7	1,41	1,7	1,41		
TM	TOTAL POLE M	13,4	13,54	13	12,68	-0,4	-0,86
M	UENG - EMEG	2	1,86	2	2		0,14
M	RDED - MIMI - MED GERIATRIQUE	4	4,32	5	4,82	1	0,5
M	MED POLY	2	2	2	2		
M	UCC SSR (+ 0,4 temps CME)	4,4	4,36	3	2,86	-1,4	-1,5
M	HJ POLE M	1	1	1	1		
TP	TOTAL POLE P	50,95	50,63	52,25	50,92	1,3	0,29
P	CONSULT SPE CHIR HV	2,25	2,25	2,75	2,75	0,5	0,5
P	EMASP	1	1	1	1		
P	PCEM	8,5	8,04	8,5	8,04		
P	IMAGERIE MEDICALE	12,2	12,92	12,2	12,21		-0,71
P	LABORATOIRE DE BIOLOGIE	6	6,36	6	5,86		-0,5
P	LABORATOIRE ANAPAT	2,75	2,66	2,75	2,66		
P	CONSULT SPEC CHIR	5	5,72	6	5,72	1	
P	PHARMACIE	1,5	0,5	1,5	1,5		1
P	MPR	2	1,82	1,8	1,82	-0,2	
P	BLOC	1	1	1	1		
P	CONSULT CHIR - ANESTHESIE	6	5,61	6	5,61		
P	UMJ	0,5	0,5	0,5	0,5		
P	EFS	0,75	0,75	0,75	0,75		
P	VIGILANCES	0,5	0,5	0,5	0,5		
P	CONSULT DOULEUR	1	1	1	1		
A	TOTAL EHPAD HG	2	2	2	2		
A	TOTAL EHPAD PV	1	2	1	1		-1
T	TOTAL GENERAL	147,93	144,98	139,4	137,995	-8,53	-6,985

☞ **Projets 2020-2021 :**

- Poursuite de la réorganisation des secrétariats médicaux et remise à jour des fiches de postes et d'activité dans tous les secrétariats médicaux
- Déploiement de la reconnaissance vocale dans tous les secrétariats médicaux
- Organisation des formations des médecins et des AMA
- Mise en place de la reconnaissance vocale logiciel X.Plore dans le service d'Imagerie médicale reporté en 2020
- Déploiement du projet BAF-AMA sur le pôle F (mère-enfant) et l'UMJ
- Nouvelle organisation des secrétariats du pôle F (pédiatrie, néonatalogie, gynéco-obstétrique, accueil des consultations d'urgence du pôle F)
- Etude du projet de prise de rendez-vous en ligne

6.4 - Dépenses de personnel non médical

Les effectifs du personnel non médical ont diminué entre 2018 et 2019 passant de 2206.21 ETPR à 2168.90 ETPR, soit -37.31 ETPR (-1.69%).

Dans le même temps, les comptes de dépenses de personnel PNM entre 2018 et 2019 sont en diminution de 165 616.94 €, soit -0.16%.

ANNEE	ETPR	Variation ETPR	Montant titre 1	Coût moyen du poste
2 018	2 206,21		102 115 236,26	46 285,37
2 019	2 168,90	- 37,31	101 949 619,32	47 005,22
Effet volume				- 1 726 906,99
Effet prix				1 561 290,05
Variation Titre 1- 2019/2018				- 165 616,94

Au titre de l'effet volume, (diminution des postes), la dépense a baissé de 1.726.907€

Au titre de l'effet prix (mesures salariales), la dépense a progressé de 1.561.290€. Cette dépense supplémentaire se répartit comme suit :

- **+ 27.720€ au titre de l'intérim ou des personnels mis à disposition**
- **+886.253 € au titre des éléments de salaire pour les personnels en CDD, CDI et titulaires, soit une progression moyenne du salaire brut de 1.34 % liée aux mesures suivantes :**
 - ✓ Les mises en stage : avec l'effet report des 37 mises en stage au 1er décembre 2018 et 34 mises en stage réalisées au 1^{er} juillet 2019
 - ✓ Le glissement vieillesse technicité (avancements d'échelon et avancements de grade)
 - ✓ La revalorisation du SMIC au 1^{er} janvier 2019 (1.5%)
 - ✓ La création de la prime de risque pour les personnels des urgences
 - ✓ La poursuite du PPCR

	Montant des frais de personnels hors charges patronales			etp rémunérées			coût du poste hc 2018	coût du poste hc 2019	effet volume	effet prix
	2018	2019	Variation 2019/2018	2018	2019	Variation 2019/2018				
	Titulaires	50 543 603	50 174 060	- 369 543	1586,02	1558,67				
CDI	5 196 125	5 257 332	61 207	187,18	181,43	-5,75	27 760	28 977	- 159 620	220 827
CDD	10 174 998	10 239 444	64 446	433,01	428,8	-4,21	23 498	23 879	- 98 928	163 374
TOTAL	65 914 726	65 670 836	- 243 890	2206,21	2168,9	-37,31	29 877	30 278	- 1 130 143	886 253

- **+ 61.710 € au titre des éléments de salaire pour les contrats soumis à des dispositions particulières,**

- **+ 290.249 € au titre des contributions salariales, soit une progression moyenne de 0.84%.**

	Montant des frais de personnels hors charges patronales			etp rémunérées			coût du poste hc 2018	coût du poste hc 2019	effet volume	effet prix
	2018	2019	Variation 2019/2018	2018	2019	Variation 2019/2018				
	impôts et taxes	9 152 556	9 157 625	5 068	2206,21	2168,9				
urssaf, retraites oeuvre	25 821 797	25 515 515	- 306 283	2206,21	2168,9	-37,31	11 704	11 764	- 436 682	130 399
TOTAL	34 974 354	34 673 139	- 301 214	2206,21	2168,9	-37,31	15 853	15 987	- 591 464	290 249

- **+290.057 € au titre des dépenses diverses (IDV, indemnités chômage, indemnités des étudiants)**

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

- En 2019 dans le cadre du renouvellement de l'autorisation de fonctionnement, l'IFAS est autorisé à dispenser, la formation conduisant au diplôme d'Etat aide-soignant pour :
- 70 élèves (liste 1 et 2) dont 25 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 l'IFAS est autorisé à la dépasser de :
- 200 semaines maximum pour les élèves bénéficiant de dispenses ou de passerelles (liste 4) soit 10 places
- 82 semaines maximum pour les élèves post-VAE.

6.5.1.1 – Les épreuves de sélection pour l'accès à la formation aide-soignante :

Aperçu sur les 6 dernières années

.../...

Accès à la formation	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total des inscrits (liste 1, 2,3)	278	224	184	190	149	115
Liste 1 et 2 (liste de droit commun)	278	207	146	133	99	86
Liste 3 (bac pro ASSP ou SAPAT)		17	38	57	50	28
Liste 4 (parcours partiels)	14	11	9	12	10	11
Total	292	235	193	202	159	126
Ecrit (épreuve d'admissibilité pour les personnes n'ayant aucun diplôme)	79	42	33	27	27	29

98,65% 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 nulle pour les rentrées 2018 et 2019

Pour les listes 1-2-3 : En 2018 et 2019, il y a eu une baisse importante du nombre de candidats. Les arguments avancés sont :

- la mauvaise image du métier d'aide-soignant
- et en 2019 : L'effet ParcoursSup : les bacs pro ASSP et SAPAT se sont inscrits en priorité sur ParcoursSup pour l'entrée en formation infirmière.

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

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

6.5.1.2 – Les effectifs 2019-2020

A l'issue de l'année de formation 2018-2019 il y a eu 17 redoublants pour des modules différents. Ces redoublements sont dus à :

- une insuffisance théorique liée à un manque de travail
- Et/ou un manque d'investissement dans la formation.

Les élèves issus des formations bac pro ASSP/SAPAT viennent pour la plus part, chercher un papier (leur diplôme) et non pas se former à un métier.

Pour l'année 2019-2020 : 71 élèves tous parcours confondus sont en formation.

6.5.1.3 – Le diplôme d’Etat 2019

En cours d’année, il y a eu 1 interruption de formation, une élève qui au dernier moment n’est pas entrée en formation (problèmes de santé), une redoublante n’est pas entrée (avait trouvé du travail).

Session du DEAS de décembre 2018 Sur 2 présentés	Session du DEAS d’avril 2019 Sur 26 présentés	Session du DEAS De juillet 2019 Sur 33 présentés
2 ont été diplômés	20 ont été diplômés 6 ajournés pour les modules 2 et compétences 2, module 5, module 3	25 ont été diplômés 8 ajournés pour les modules 2, 3, 5, 7 et 8

Au total : toutes sessions confondues, tous parcours confondus ont été diplômés 47 élèves. (3 n’ont pu être présentés au DEAS pour raison de santé).

6.5.1.4 – Recensement des emplois des nouveaux diplômés, le jour des résultats

Sachant que les 22 diplômés (de décembre et d’avril) avaient trouvé du travail sur Cherbourg-en-Cotentin et sa périphérie (100% en EHPAD)

	Juillet 2019 (25 réponses sur 25 diplômés)
Cherbourg et sa périphérie	92%
Basse Normandie	0%
Autres	8%

48% des diplômés de juillet ont trouvé du travail en EHPAD.

6.5.2 – Institut de formation en soins infirmiers

Les effectifs pour la rentrée 2018 se répartissaient de la façon suivante :

Licence 1 : 74 étudiants (dont 72 issus du concours et 2 redoublantes)

Licence 2 : 81 étudiants (dont 2 redoublements et 1 mutation entrante). (2 apprenties sur cette promotion)

Licence 3 : 69 étudiants (64 issus de L2 plus 4 redoublantes, 1 réintégration) et 5 étudiants issus de la L3 2017- 2018.

Pour ces 5 étudiants:

- 2 ont été diplômées en décembre 2018
- 1 a été diplômée en mars 2019 (avait redoublé son semestre 5)
- 2 ont redoublé leur semestre 6

Au début du semestre 6 (février 2019) les effectifs sont portés à 71 étudiants.

6.5.2.1 – Bilan des ECTS à l'issue de l'année 2018-2019

L1 : 60.81 % des étudiants ont acquis 60/60 ECTS (1 redoublante)

- Redoublement lié à la non validation du stage de semestre 2

L2 : 83.95 % des étudiants ont acquis 120/120 ECTS (9 redoublants, 4 interruptions de formation)

- Redoublement lié à la :
 - non validation d'unité d'enseignement de semestre 1 pour 3 étudiantes
 - non validation d'unité d'enseignement de semestre 1-3-4 pour 5 étudiantes
 - non validation d'unité d'enseignement du semestre 4 et d'un stage pour 1 étudiant (difficultés théoriques, financières et médicales)

L3 : 87.69% des étudiants ont acquis 150/150 ECTS (71 étudiants en début de semestre 6).

6.5.2.2 – Le diplôme d'Etat infirmier 2019

Sur les 71 étudiants de la promotion

7 ont arrêté :

- 3 pour Insuffisance théorique et pratiques
- 1 pour congé maternité
- 2 pour raisons médicales
- 1 pour « réfléchir » est parti travaillé comme aide-soignant

7 n'ont pas été présentés pour :

- Mémoire non rendu
- Stages non validés pour absence (raisons médicales)

6 ont été ajournés pour :

- Non validation des unités d'enseignement concernant le mémoire.
- Stages de semestre 6 non validé pour la 4ème fois (arrêt de formation définitif).

Soit au total 51 diplômés (71.83%)

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

	JUILLET 2019 (51 réponses sur 51 diplômés)
Cherbourg et sa périphérie	78.62%
Basse Normandie (Calvados)	3.92%
Autres (hors région)	7.84%
Intérim	1.96%
Demandeur d'emploi	1.96%
Non recherche	7.84%
En vacances	1.96%
Statut (enquête le jour des résultats)	
Nombre/51	
CDD	68.63%
CDI ou promotion professionnelle	13.72%
Intérim	1.96%

6.5.2.4 – Autorisation de fonctionnement à partir de 2019

Dans le cadre du renouvellement de l'autorisation de fonctionnement, l'IFSI est autorisé à dispenser, la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier pour :

- 64 étudiants en 1ère année.

En référence à l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par l'arrêté du 13 décembre 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, le quota se répartit de la façon suivante :

- ParcoursSup (47%) soit 43 places
- FPC (Formation Professionnelle Continue- 33%) soit 21 places. La sélection se fait sur 3 épreuves (1 épreuve de français, 1 épreuve de calcul et un entretien professionnel).

Au final sont entrés :

- **ParcoursSup** : 57 étudiants (la dernière est entrée 3 semaines après la rentrée)
- **FPC** : 7 étudiants

(12 reports pour 2020 pour non prise en charge financière)

☞ Comparatif des étudiants entrés en formation :

Année		2015	2016	2017	2018	2019
Origines	Manche	88,89%	92,96%	95%	92,59%	76,92%
	Calvados	6,84%	2,82%	2%	6,17%	4,60%
	Orne	0	0	1%	0	1,53%
	Ht Normandie	1,39%	0	1%	0	1,53%
	Bretagne				0	10,76%
	Occitanie				1,23%	1,53%
	Bourgogne					1,53%
	Ile de France					1,53%
	Moyenne d'âge	22,82	24,35	22,5	22,5	21,5

						Comparatif : Cherbourg-Région et National (Novembre 2019)		
Année		2015	2016	2017	2018	2019	Régional	National
Bac	G (S-ES-L)	37.5%	44.4%	35.80%	44%	49.23%	-	44%
	Techno (ST2S)	30.55%	30.55%	48.14%	41.33%	35.38%	28%	39%
	Pro/ASSP/SAPAT	8.33%	6.94%	4.93%	5.33%	14%	13%	17%
post Bac		8.33%	11.38%	2.46%	1.33%	29,23%		
statut à l'entrée	Poursuite de cursus	65.27%	62.5%	65.43%	65.33%	87.69%		
	salariés	9.72%	15.27%	12.34%	14.66%	7.69%		
	demandeurs d'emploi	25%	22.22%	22.2%	18.66%	3.07%		
	Paye sa formation				0	1.53%		
	Quota	72	72	81	75	65		

Les pourcentages sont calculés sur 65 étudiants (64 issus de la sélection et 1 redoublante).

Les éléments les plus marquants pour cette rentrée 2019 sont :

3 étudiantes sont arrivées en formation après la rentrée dont une, 3 semaines après la rentrée.

La moyenne d'âge est plus basse : **Age** de 17.5 ans à 52 ans – Les étudiants les plus représentés ont entre 18 et 20 ans (49 étudiants sur 65 soit 75 %). Ce qui a posé le problème des déplacements en stage (pas de permis, pas de voiture)

L'augmentation de 27.89% des étudiants post-bac.

La problématique la plus importante est **la non vaccination et immunisation** des étudiants (3 ne sont pas allés en stage en semestre 1).

6.5.3 – L'accompagnement des étudiants/élèves redoublants

Au suivi pédagogique institutionnel est venu s'ajouter un suivi pédagogique individualisé pour accompagner les redoublants et personnaliser leur parcours de formation pour permettre leur réussite.

Un contrat pédagogique personnalisé a été élaboré avec chaque étudiant redoublant.

6.5.4 - Le centre de documentation et d'information

3454 ouvrages classés en 59 thèmes (anatomie, pathologie, santé publique, pédagogie....)

- 15 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.

La bibliothèque universitaire :

Les responsables de la BU sont présents lors de la journée d'accueil des étudiants.

La communication entre les 2 établissements est régulière (information en lien avec des expositions, des événements particuliers....)

Grace à leur LEOCARTE, Les étudiants ont accès gratuitement à la consultation et au prêt des ressources documentaires sur site ou en ligne, bénéficient des NoctenBU.

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'ensemble de l'équipe pédagogique a été formée à l'utilisation de ce matériel.

L'espace est opérationnel depuis décembre 2018 et très utilisé.

6.5.6 – Les contrats d'apprentissage

Depuis 2012 l'institut de formation est unité de formation par apprentissage (UFA). Il travaille en collaboration avec le Centre de Formation des Apprentis des professions sanitaires et sociales (CFA PSS de Caen). L'institut propose 3 places pour la formation aide-soignante et 3 places pour la formation en soins infirmiers à partir de la 2^{ème} année.

2 étudiantes sont en contrat avec le Centre François Baclesse de Caen, elles devraient être diplômées en juillet 2020.

En référence à la loi du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel », les conventions de partenariat sont en cours de réécriture.

La Région a lancé une démarche unique en France de « label CFA numérique normand » pour permettre aux apprentis de faire valoir les badges obtenus par le CFA et l'UFA, dans leur CV, et durant leur carrière. Les CFA pourront ainsi valoriser leurs formations, leurs apprentis et les employeurs, ainsi qu'afficher en toute transparence leurs méthodes.

L'IFSI a participé au projet « LABEL CFA NUMERIQUE NORMAND » et a permis l'obtention de 6 badges numériques.



Plan de formation



L'accessibilité



Attractivité



Espace pédagogique innovant



Ressources de niveau 1



Référénts numériques

6.5.7 – Le projet régional « e.ifsu »

Dans le cadre du SRFSS 2018-2022, l'axe 3 « un outil de formation souple et performant pour s'adapter en permanence aux évolutions des contextes », il est indiqué dans le point 3.4 « le numérique au service de la formation » que la Région impulsera et accompagnera les instituts de formation dans la transformation numérique.

Les objectifs de ce projet :

- Equiper en une seule opération l'ensemble des IFSI en gommant les disparités de taille et de moyens.
- Former des professionnels compétents en leur permettant d'utiliser des outils de formation innovants.
- Renforcer l'image et l'attractivité des IFSI.

Présentation des outils

- Un serious game « raisonnement clinique » (Le Havre)
- Un serious game « procédural » (Cherbourg-en-Cotentin)
- Des capsules vidéo (Fécamp)

Ressources humaines

- Directrice membre du comité de pilotage régional
- 0.25% etp cadre formateur, qui est pilote du groupe de travail régional : « Serious game procédural » avec une convention de mise à disposition auprès du GSC NeS pour 30 mois. (Convention en attente).
- 0.75% etp est prévu pour le pilotage des différents groupes. Ce temps se répartit à raison de 0.25% pour Le Havre, 0.25% pour Fécamp, 0.25% pour Cherbourg)

6.5.8 – Participation au groupe de travail régional « attractivité du métier d'aide-soignant en Normandie »/l'accompagnement des étudiants/élèves redoublants

Groupe de travail mis en place conjointement par le conseil régional et L'ARS (participation de la directrice en tant que présidente régionale du CEFIEC ex bas-normand)

Trois sous-groupes ont été mis en place :

- Sous-groupe 1 : Axe en amont de la formation – Objectif « S'orienter en toute connaissance de cause »
- Sous-groupe 2 : Axe formation – objectif « agir pour augmenter de manière qualitative et quantitative le nombre de professionnels et les fidéliser »
- Sous-groupe 3 : Axe lieu de travail – objectif « accompagner l'employeur dans ses recrutements et dans la fidélisation de ses professionnels de santé »

Résultats :

- Journées portes ouvertes dans tous les IFAS
- Notice d'information commune à l'ensemble des IFAS avec arbre décisionnel en fonction des cursus et diplôme

- Kit de communication
- Réalisation d'un film : Des parcours, un métier : Se former au métier d'aide-soignant.
- Pour L'IFAS de Cherbourg elle a eu lieu le 04 décembre après-midi avec une forte implication des élèves aides-soignants.(création d'une affiche, power point sur la formation, accueil avec café et gâteaux). Nous avons accueilli une trentaine de personne.

6.5.9 – l'attractivité

L'institut participe à :

- La journée du lycéen
- Au forum des métiers et des formations (responsable du pôle sanitaire et social, 292 m2- 25 professionnels et étudiants/élèves sur le pôle)
- Organisation pour la première fois d'une portes-ouvertes d'une demie journée d'information de la formation AS au sein de notre institut.
- A la demande des institutions (MFR, Lycées, Collègues...) quelques heures peuvent être consacrées pour l'information des élèves et la promotion des formations.
- Affichage des informations relayées par le Conseil Régional. (Passmonde, atout stage...)
- Des forums d'information dans les collèges,
- des rencontres avec des professionnels de la 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.

➤ Participations à diverses réunions :

- aux réunions Bac+/-3
- Participation aux petits déjeuners de l'enseignement supérieurs
- 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 universitaire de Cherbourg-en-Cotentin a été validé par la région Normandie et verra le jour à l'horizon **2022....**

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 évènements de l'année 2019

- Mise en place d'un marché de transports sanitaires avec l'ensemble des ambulanciers de la Manche, après de nombreuses années sans véritable contrat ;
- Choix d'un deuxième accélérateur de particules qui sera installé en 2021;
- Décision de déployer un parc de copieurs multifonctions collectifs en remplacement des imprimantes individuelles.
- Poursuite de la révision des circuits logistiques (linge et déchets)
- Regroupement des magasins du site d'Octeville et du site de Valognes sur un site unique
- Participation à 2 thématiques de la "vague ARMEN 6" du programme PHARE : les actions achat ciblées sur la maîtrise des consommations, et la convergence des marchés de GHT.

Les chiffres de l'année 2019

7.1 - Un programme d'investissement très modeste

Le programme d'investissement (travaux, mobilier et biomédical) s'élève à 2 640 K€ en 2020. Il s'élevait à :

- 4 027 k€ en 2015,
- 3 314 k€ en 2016,
- 2 267 k€ en 2017,
- 1 675 k€ en 2019.

7.1.1 - Les travaux d'investissement

Après une année 2018 historiquement basse, les investissements de travaux ont progressé sur 2019 avec des opérations de gros entretien des installations techniques du site de Pasteur et des projets de l'EHPAD du Gros Hêtre.

Le montant global des investissements de travaux s'élève à 1 609k€ en 2019

Les principales opérations réalisées en 2019 (montants payés en 2019) sont :

Le remplacement des centrales de traitement d'air du BMT	769 660€
Le remplacement du système de sécurité incendie de l'EHPAD du Gros Hêtre	305 428€
La création de l'Unité d'Hébergement Renforcé EHPAD du Gros Hêtre	159 443€
Les travaux préparatoires à l'installation de la coronarographie en cardiologie à savoir la relocalisation de l'UENG	33 132€
✓ Le programme travaux divers du site de Cherbourg :	179 897€
Dont principalement :	
Travaux d'aménagement scanner Urgences	42 265€
Fabrication et pose de la signalétique de l'Hôpital Pasteur + peinture	30 420€
Plan de sécurisation serrures à badges des locaux du CHPC	27 305€

Travaux de remplacement d'un groupe traction sur les ascenseurs de la maternité	16 200€
Travaux d'aménagement de l'accueil du centre de prélèvement de biologie	5 713€
Remplacement des portes coupe-feu sur le BMT	6 477€
Travaux d'aménagement des consultations de Néphrologie	10 862€
Remplacement d'un compresseur air médical	10 153€
Travaux revêtement de sol au bloc central	8 497€
Fourniture et pose d'une passerelle d'accès au poste de tri blanchisserie	7 037€
Travaux d'étanchéité en terrasse B.M.T	6 375€
Autres travaux divers :	
Travaux d'étude du remplacement du réseau d'eau glacée	5 044€
Repérage amiante pour les travaux d'aménagement de la salle de détente du bureau du mouvement	593 €
✓ Le programme travaux divers de l'EHPAD du Gros Hêtre	
Remplacement d'une porte automatique du sas d'entrée de l'EHPAD	6 067€
✓ Le programme travaux divers de l'EHPAD de Valognes	✓ 32 736€
Remplacement de la clôture du jardin de l'EHPAD du Pays valognais	14 020€
Fourniture et pose de rails lève-malade (tranche 3)	12 446€
Maîtrise d'œuvre et travaux d'amélioration du réseau d'eau chaude sanitaire	6 270€
✓ Les études pour la construction du bunker de Radiothérapie	92 226€
Les études préalables à la création d'une Unité Protégée à l'EHPAD	13 125€
Le programme de construction d'un bâtiment pour les internes	14 304€
✓ Les programmes travaux divers pour le site de Valognes	
Ajout de détecteur incendie sur le site de Valognes (imagerie et médecine)	3 274€

7.1.2. Les investissements biomédicaux

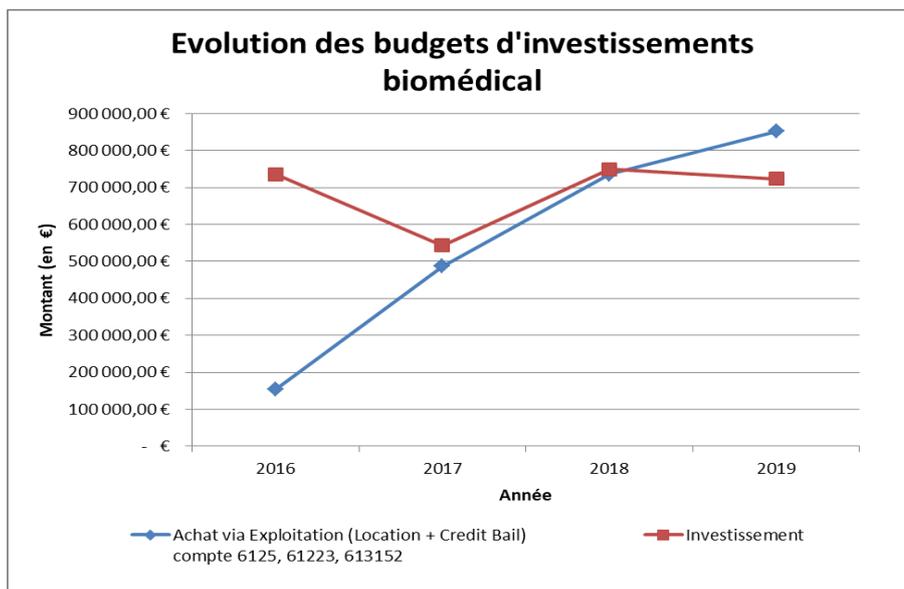
Le programme d'investissement biomédical 2019 s'élève à 723 k€. Il est en baisse de 26 k€ par rapport à 2018.

Cependant au regard de ce montant doivent être mentionnées les dépenses de location d'équipement pesant sur la section exploitation et traduisant deux phénomènes :

- la pertinence de recourir à des techniques d'achats différentes de l'achat pur au regard de l'obsolescence programmée de certains équipements.
- la persistance d'une incapacité durable de l'établissement à investir

En 2019, le CHPC a adhéré à un marché de gestion de parc d'échographie afin de maîtriser ses dépenses sur ce secteur et surtout de renouveler un parc vieillissant. Ainsi 17 échographes ont été renouvelés pour un montant de 85k€. (cf. point 7.2.3)

Par ailleurs, l'enveloppe aléas 2019 représente 160 k€ : plusieurs équipements non réparables du fait de leur vétusté ont dû être remplacés en urgence.



Les principaux investissements biomédicaux ont été les suivants :

Service	Équipement	Coût réel (€ TTC)
Néonatalogie Réa	3 ventilateurs Fabian therapy	55454,96 €
Laboratoire d'anatomopathologie	1 automate d'imprégnation	50252,74 €
Hémodialyse	modification de la chaîne de dialyse pour l'intégration de 7 nouveaux postes	16411,79 €
Accueil des Urgences Neurologie Néphrologie	70 poussettes- seringues	56191,70 €
SMUR Cherbourg SMUR Valognes	2 respirateurs de transport Monnal T60	22495,41 €
Anesthésie	1 station d'anesthésie	43229,88 €
Pneumologie	1 cabine d'EFR	29238,87 €
Gynécologie	1 appareil de détection ganglion sentinelle	12255,21 €
Imagerie Médicale	déplacement du scanner de radiothérapie	97130,34 €
Consultation Gynéco-Obstétrique	baie urodynamique	22184,09 €

7.1.3. Les investissements hôteliers

Les investissements hôteliers sont en baisse de 12% passant de 351 k€ en 2018 à 308 k€ en 2019.

Voici les principaux investissements réalisés en 2019 par les services économiques :

- 150 rolls pour le projet logistique : 58 108 €
- 10 brancards pour les urgences et le bloc opératoire = 34 670 €
- 65 fauteuils pour EHPAD Octeville : 27 400 €
- 1 lave-sabots pour le bloc opératoire 8 430 €
- 1 lave-bassins pour SSR : 8160 €

7.2- Des dépenses d'exploitation en hausse

Les dépenses d'exploitation de la direction logistique s'élèvent à 16 401 k€ en 2019 contre 15 242k€ en 2018 soit une hausse de 1 159k€ ou 7.6%.

7.2.1. Les dépenses d'entretien des locaux

Les dépenses d'entretien des locaux et des équipements hors dispositifs médicaux ont atteint 1 043 975.10 € en 2019, soit une augmentation de 4.98 % ou + 49 555.91 € par rapport à 2018.

En 2019, dans le cadre de nouveaux marchés du GHT les contrats d'entretien d'installations de haute tension et des groupes électrogènes et les contrats des vérifications techniques périodiques ont permis d'enregistrer des économies de l'ordre de 32 000 € TTC par an.

Cependant des aléas techniques importants, plus particulièrement sur les installations de production de froid, ont engendré une dépense supplémentaire de l'ordre de 95 000 € sur 2019 (remplacement du compresseur du groupe froid +27k€, intervention dépannage THERMICLIM +19k€, ascenseur maternité +17k€, réparation de la façade du GH 28k€, remise en état du silo de la chaufferie de Valognes 17k€)

✓ Fournitures d'ateliers	351 779 €	(- 3.22 % par rapport à 2018)
✓ Entretien des bâtiments (61522)	234 543 €	(+ 68.58 % par rapport à 2018)
✓ Entretien des équipements (6152588)	34 808 €	(- 5.84 % par rapport à 2018)
✓ Contrats de maintenance et contrôles réglementaires	422 845 €	(-7.03 % par rapport à 2018)

Etat récapitulatif du coût de maintenance des infrastructures et des équipements

(compris personnel technique)

☞ Cf. page suivante

	2015	2016	2017	2018	2019	Evolution
Dépenses de personnel	1 451 066€	1 420 326 €	1 313 301 €	1 329 302 €	1 400 857 €	+ 5.38 %
Dont atelier Cherbourg			260 725 €	252 721 €	253 053 €	+ 0.13 %
Dont atelier Electrique			346 475 €	348 507 €	352 613 €	+ 1.17 %
Dont atelier Thermique			371 712 €	385 823 €	440 688 €	+ 14.22 %
Dont atelier Valognes			334 389 €	342 251 €	354 503 €	+ 3.57 %
Dépenses des fournitures ateliers	393 859 €	438 959 €	408 216 €	363 485 €	351 779 €	- 3.22 %
Dépenses d'entretien & réparations extérieures	155 527 €	196 223 €	234 401 €	176 095€	269 351 €	+ 52.96 %
Dépenses de maintenance sous contrat	412 953 €	463 976 €	432 576 €	454 840 €	422 845 €	-7%
	2 413 405 €	2 519 484 €	2 388 494 €	2 323 722 €	2 444 831€	+ 5.21 %
SDO du Bâti	120 022 m ²	Compris Ehpad & IFSI				
	20.10 €/m ²	20.99 €/m ²	19.90 €/m ²	19.36 €/m ²	20.36 €/m ²	

Les services techniques ont traité en 2019, 12 175 demandes d'intervention (10 938 en 2018), représentant un total de 27 586 heures saisies dans l'outil GMAO (22 418 en 2018), soit un coût moyen de l'heure d'intervention à 60.5 €/h (75.50 €/h 2018), compris fourniture et encadrement de proximité.

7.2.2. Les dépenses d'énergie

Les dépenses d'énergie sont en hausse : 1 865 851.29 € en 2019 (pour 1 760 807 € en 2018) soit + 105 043.90 € ou + 5.97 %

✓ Fourniture de fioul	8 358 €	(+ 77.84 % par rapport à 2018)
✓ Fourniture d'eau	205 270 €	(-2.44 % par rapport à 2018)
✓ Fourniture d'électricité	924 427 €	(+12.16 % par rapport à 2018)
✓ Fourniture de gaz	622 086 €	(+2.84 % par rapport à 2018)
✓ Chauffage	105 708 €	(-9.36 % par rapport à 2018)

Evolution des dépenses d'énergie et de fluides

	2015	2016	2017	2018	2019	Evolution
Fioul	14 898 €	5 933 €	6 172 €	4 699 €	8 358 €	77.84 %
Eau	175 962 €	217 565 €	207 530 €	210 404 €	205 270 €	-2.44 %
Electricité	900 281 €	874 509 €	844 610 €	824 171 €	924 427 €	12.16 %
Gaz	607 022 €	542 560 €	456 602 €	604 912 €	622 086 €	2.84 %
Chauffage	82 888 €	99 320 €	113 219 €	116 619 €	105 708 €	-9.36 %
	1781 051 €	2739 887 €	1 628 133 €	1 760 807 €	1 865 851 €	

7.2.3. Les dépenses d'exploitation biomédicales

Les dépenses d'exploitation biomédicales sont maîtrisées et ceci malgré l'évolution des comptes relatifs aux locations et crédits bail. (+130Ke)

La diminution du compte « maintenance matériel radiologie » est directement liée au renouvellement du parc d'échographes, des contrats de maintenance ayant été supprimés pour recourir à la location maintenance.

Il a été procédé au remplacement de certains équipements économiquement irréparables (enveloppe aléas en investissement) entraînant naturellement une diminution des dépenses « entretien matériel médical »

Année	Compte de Maintenance						6125 / 61223 / 163152	Compte d'exploitation
	6151620	6151623	6151624	615151	602288			
	Maintenance matériel médical	Maintenance matériel radiologie	Maintenance matériel laboratoire	Entretien matériel médical	Pièces atelier	Location et crédit bails		
2016	241 054,12 €	897 562,49 €	108 268,49 €	130 566,19 €	122 799,35 €	156 171,15 €	1 656 421,79 €	
2017	227 830,55 €	781 140,05 €	122 369,65 €	160 141,06 €	116 015,50 €	487 402,55 €	1 894 899,36 €	
2018	225 424,45 €	635 858,90 €	106 302,12 €	173 743,14 €	91 453,33 €	726 579,33 €	1 959 361,27 €	
2019	235 497,89 €	520 643,16 €	112 934,12 €	130 525,00 €	100 114,17 €	852 521,50 €	1 952 235,84 €	
Evolution	4%	-18%	6%	-25%	9%	17%	0%	

Globalement, les dépenses d'exploitation biomédicales sont certes du même niveau que l'année précédente. Cependant de nombreux équipements restent obsolète et en fin de support.

En 2019, un nouvel ingénieur a pris ses fonctions à la tête d'une équipe biomédicale réduite : 2 techniciens au lieu de 4. Cette situation a conduit à réorienter les priorités sur la réalisation de maintenances majoritairement correctives.

7.2.4 Les dépenses d'exploitation gérées par le service économique

Titre 2 :

Les dépenses du titre 2 gérées par les services économiques ont augmenté de 447k€ en 2019 par rapport à 2018 passant de 4 988k€ à 5 435 k€.

Cette hausse s'explique essentiellement par un recours plus important à la télé interprétation des actes d'imagerie par une société extérieure (+385k€)

Titre 3 :

Les dépenses du titre 3 gérées par les services économiques ont augmenté de 595k€ par rapport à 2018 passant de 5 365 k€ à 5 960k€.

Cette hausse s'explique essentiellement par la poursuite du déploiement de l'entretien des locaux par une société extérieure (+125 k€), l'impact en année pleine de la réforme des transports sanitaires qui a confié les dépenses inter établissement aux établissements de santé (+ 260 k€), le changement de stratégie concernant l'exploitation du parc de télévision (+60k€), l'évolution des liaisons sécurisées avec le site de Baclesse (30k€).

Certaines hausses sont compensées par des recettes, c'est le cas de la réforme transport pour laquelle des remboursements forfaitaires à hauteur de 190k€ ont été versés, de même pour la solution de télévision si les dépenses de locations ont augmenté de 60k€, le CHPC a enregistré 120k€ de recettes supplémentaires en 2019 par rapport à 2018.

7.3- L'activité des services logistiques

7.3-1 La restauration

📌 Les chiffres clés

<ul style="list-style-type: none"> • 755 739 repas préparés et servis par le service restauration. (2018 : 759011 / - 3272 repas / - 0.43%)
<ul style="list-style-type: none"> • 71.35% de l'activité globale du service restauration est réalisé sur Pasteur et 28.65% sur Valognes. (2018 : 71.49% Pasteur / 28.51% Valognes)
<ul style="list-style-type: none"> • 41.99% de l'activité liée aux repas patients, 33.51% aux EHPAD, 23.94% au personnel du CHPC. (2018 : 42.49% Patients / 33.37% Ehpap / 24.14% Personnel)
<ul style="list-style-type: none"> • Le Prix de Revient d'une Journée alimentaire est de 9.91€. (2018 : 9.64€)
<ul style="list-style-type: none"> • Titre 1 = 1 921 473€ avec une évolution +3.08%. (2018 : 1 864 053€)

<ul style="list-style-type: none"> • Hausse des achats de denrées : +24 861€, soit +1.69% (1 498 609€) (2018 : 1 473 749€ / 2017 : 1 513 192€ / 2016 : 1 530 688€)
<ul style="list-style-type: none"> • Budget alimentation légèrement dépassé avec 1 498 609€ de dépenses pour 1 490 976€ de budget.
<ul style="list-style-type: none"> • Coût de revient unitaire d'un repas de 1.983€. (2018:1.942€ / 2017:1.949€ / 2016:1.956€ / 2015:1.949€)
<ul style="list-style-type: none"> • Stabilisation des recettes = 1 499 865€ (2018 : 1 508 202€ / 2017 : 1 520 377€ / 2016 : 1 615 352€)
<ul style="list-style-type: none"> • 51.86 ETP au total sur 2018 : 43.36 sur Pasteur et 8.50 sur Valognes. (2018 : 52.69 / 2017 : 53.96 / 2016 : 53.98 / 2015 : 54.40 / 2014 : 56.94)
<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'absentéisme de 4.95%. (2018 : 3.94% / 2017 : 4.75% / 2016 : 5.56% / 2015 : 4.86% / 2014 : 9.21%)
<ul style="list-style-type: none"> • 99.61% d'analyses bactériologiques satisfaisantes.

☞ Les évènements 2019

Concernant l'organisation du service :

Poursuite de la formation d'un nouveau doublon à la gestion des commandes et la maîtrise de la GPAO.

Formation d'une personne supplémentaire aux remplacements de la responsable allotissement et modification de l'encadrement du service avec la prise de fonction de la nouvelle responsable allotissement.

Concernant le projet économique :

-2ème tranche des achats via le groupement GAPREC : BOF et fruits et légumes au 1er juillet 2019.

-adhésion à UNIHA pour les segments surgelés et épicerie.

-recherches d'optimisations sur les Ehpad du Groupe hospitalier à travers les nouvelles organisations logistiques

Concernant la démarche qualité HACCP :

-poursuite de la formation à la gestion documentaire et maîtrise du Plan de maîtrise sanitaire

-mise à jour des documents existants et mise en place de nouveaux cahiers de traçabilités.

Autres projets :

-renouvellement complet et mise en fonction d'un nouveau parc de chariots repas dans les services de soins du site de Pasteur.

7.3-2 La blanchisserie

☞ Les chiffres clefs 2019

<ul style="list-style-type: none"> • 1.204.343 kg en 2019 (1.252197 kg en 2018 1.235.666 kg en 2017, 1.238.454 kg en 2016) soit -3.82% par rapport à 2018 (prestation exceptionnelle en 2018 pour le GCSMS)

<ul style="list-style-type: none"> • Prix du kg de linge : 1.63 kg en 2019 -1.51 € en 2018 - 1,44€ en 2017 -1,55€ en 2016 (augmentation qui s'explique par l'achat de rolls, dépense pesant sur le titre 3)
<ul style="list-style-type: none"> • 37.89 etp en 2019 (36.99 etp en 2018, 38.93 etp en 2017, 41.39 etp en 2016)
<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des charges à caractère hôtelier et général (titre 3) - +60 Ke (achat de linge et de rolls)

☞ Les évènements 2019

✓ Organisation

- Finalisation de la distribution du linge propre sur le site Pasteur pour généralisation en 2020 sur le pôle F et le site de Valognes, les objectifs étant de :

- Réduire les manipulations
- Eviter les ruptures de stocks
- Décharger les services de soins de la gestion des réserves
- Révision des circuits de ramassage sur la base d'un circuit propre et d'un circuit sale, avec reprise de l'ensemble des livraisons par l'équipe des chauffeurs poids lourds
- Poursuite de la réflexion sur l'aménagement des postes dans le but de réduire les TMS

✓ Travaux/ achats

- Achat de rolls ergonomiques
- Changement des véhicules poids lourds
- Réparation de la cuvette sécheuse grand plat

7.3-3 Les transports et la gestion des déchets

☞ Les chiffres clefs 2019

<p>Recomposition de l'équipe transports qui comprend désormais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une équipe transports labo de 7.65 etp - une équipe flux terrestres de 12 etp - un encadrant
<ul style="list-style-type: none"> • DASRI : 179430 kg pour 96 656€ en 2017 /183368 kg pour 121601€ en 2016
<ul style="list-style-type: none"> • Filière de revalorisation : 6198 kg de papier, 665 kg de cartons, 634 kg de conserves, 6198 kg de papier
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de km parcourus : 878.831 km en 2019 -

☞ -Les évènements 2019

- ✓ Révision de l'ensemble des flux logistiques internes visant à développer le plein vide et réduire les manipulations
- ✓ Changement du parc de véhicules de l'HAD
- ✓ Mise en place du tri sélectif sur les selfs et mesure du gaspillage alimentaire sur Valognes

7.3-4 Les magasins

☞ Les chiffres clefs 2019

- **1 responsable de magasin, 5 magasiniers**
- **distribution régulière : 80 services à Cherbourg / 20 services à Valognes**
- **distribution à la demande : 30 services à Cherbourg**

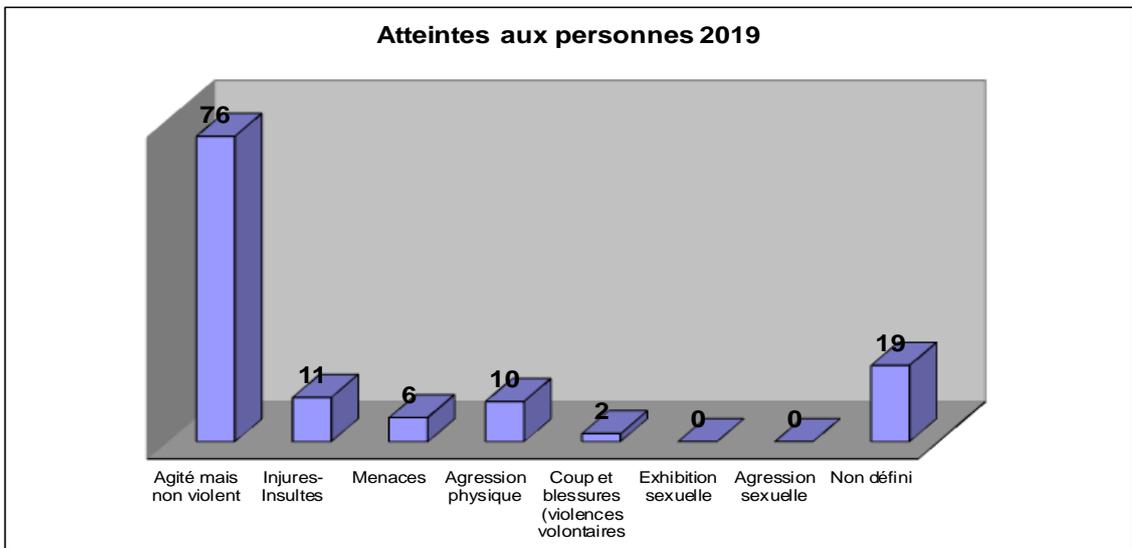
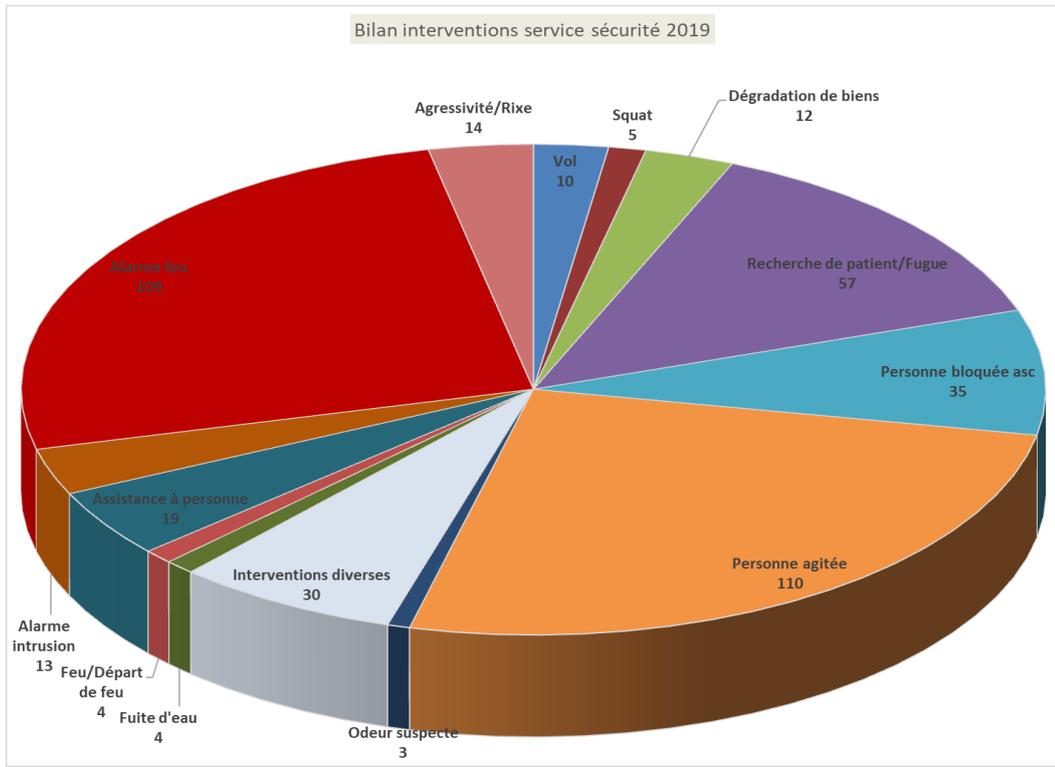
☞ Les évènements 2019

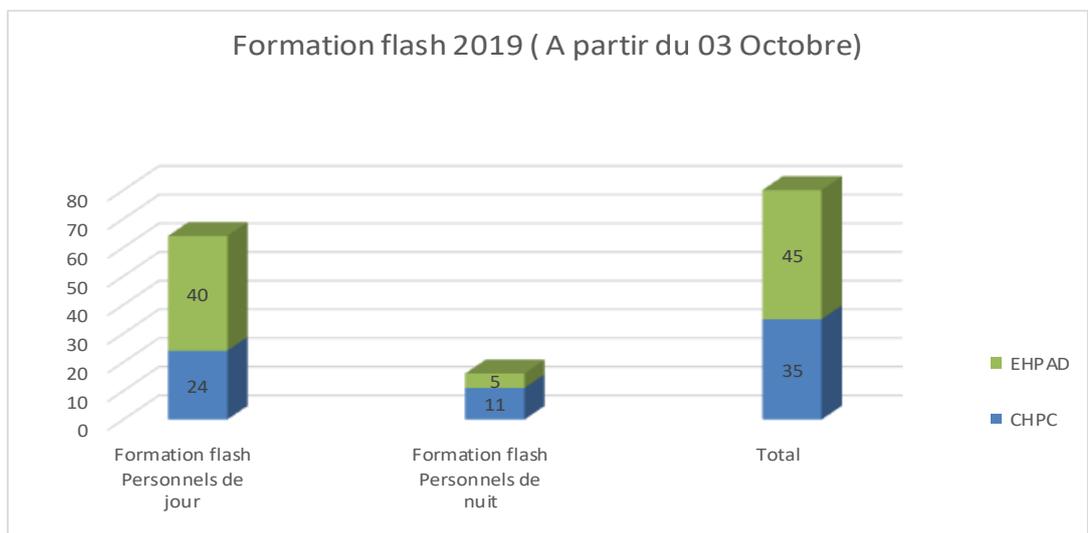
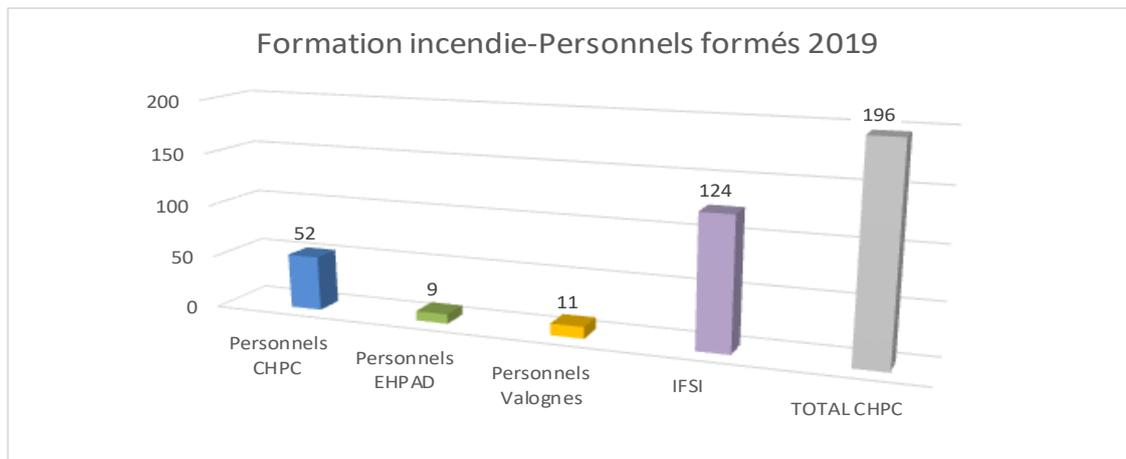
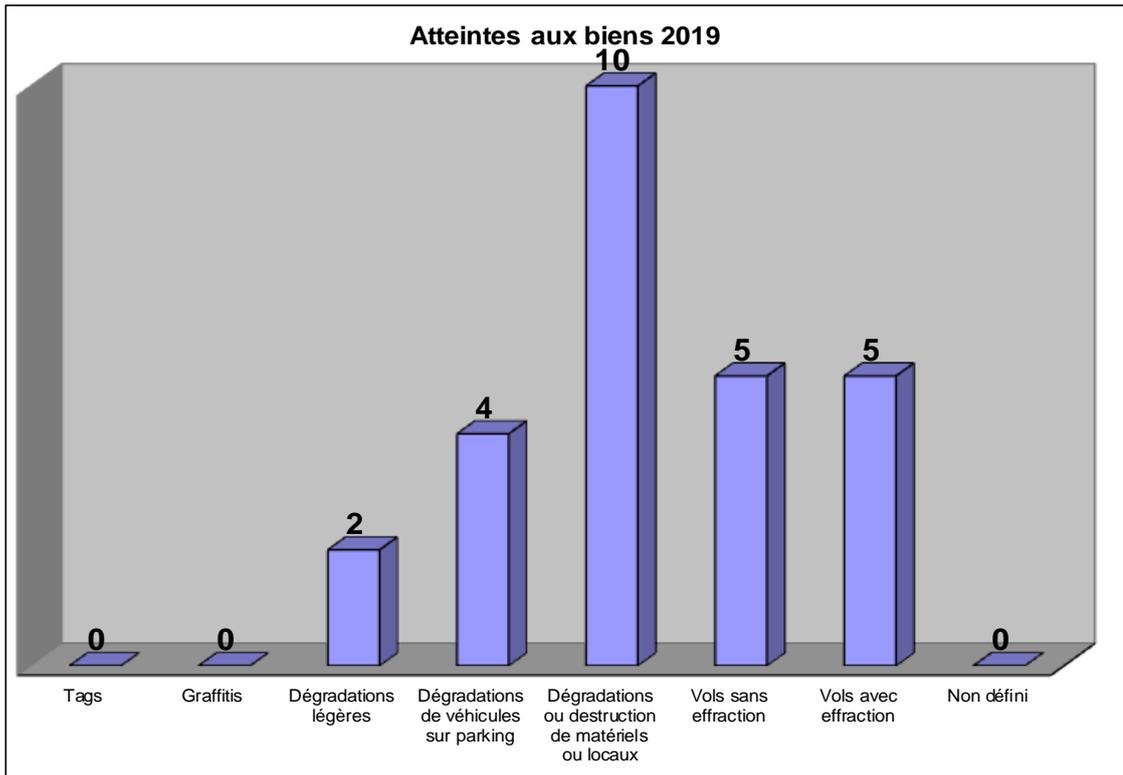
- ✓ suppression du magasin de l'EHPAD d'Octeville en 2019 et préparation de la suppression du magasin de Valognes pour mise en œuvre début 2020
- ✓ réorganisation des réserves des services sur l'EHPAD d'Octeville, redéfinition des dotations et identification d'une fonction logisticien visant à décharger les services de soins de la gestion des réserves

7.3-5 La sécurité

Effectifs : 19.8 ETP

- 425 interventions – les trois motifs d'interventions principaux sont recherche personne agitée, alarme feu et recherche de patient
En moyenne, une intervention/ jour
- Les atteintes aux personnes représentent 29% de la totalité des interventions (avec une majorité d'interventions concernant les personnes agitées) tandis que les atteintes aux biens représentent 6% des interventions.
- 196 agents ayant bénéficié de la formation complète, 80 ayant bénéficié de la formation flash incendie.
- - poursuite du déploiement des accès sécurisés (postes de soins et accès sur Valognes)





7.4 – Pharmacie et stérilisation

Au cours de l'année 2019, 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 ; préparation de la visite de certification de 2020

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 dont le coordonnateur pharmacien pour les médicaments est un membre de l'équipe pharmaceutique du CHPC

Stérilisation

Poursuite des actions qualité avec notamment la mise à jour du MAQ

Actions de formation

7.4.1 – Actions réalisées et projets

1 - PHARMACIE

A - Circuit du médicament

a) Circuit logistique, stock central et rétrocessions

L'année 2019 a permis de poursuivre l'amélioration du circuit du médicament sur les 2 sites, Cherbourg et Valognes, au sein de la PUI et entre la PUI et les services de soins.

Plusieurs actions ont été menées sur les 2 sites :

- révision des dotations,
- mise en place d'un système d'enregistrement des températures des chambres réfrigérées sur les 2 sites

- 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
- adaptation du logiciel à la mise en place de la sérialisation
- mise en place de l'application Pharma Web pour la gestion des demandes exceptionnelles des services de soins pour des médicaments hors dotation en dehors du réapprovisionnement planifié (site de Valognes et EHPAD du Gros Hêtre)
- Etiquetage de certains médicaments dits Never Events (sels de potassium, insulines, anticoagulants) avec logo spécifique
- Rétrocessions : Intégration des rétrocessions au dossier pharmaceutique des patients (ouverture du DP si besoin) et mise en place de la dématérialisation des demandes de médicaments sous ATU
- Vaccinations : Ouverture du centre de vaccinations gratuites sur le site de Cherbourg (formation au logiciel VAXI permettant la gestion des références de vaccins mis à disposition du centre avec mise en stock et traçabilité de l'administration par les IDE pour remboursement par la CPAM des vaccins du calendrier vaccinal (DTCP, hépatite B, ROR, DTP) ; Organisation de l'approvisionnement en vaccins via Pharmaweb ; mise en place de la vaccination des collégiens par le centre de vaccination du CHLP avec gestion du circuit de la chaîne du froid pour les vaccins entre la PUI du CHPC et les collègues puis retour des vaccins non utilisés à la PUI.

Projets 2020

- Mise en place de Pharma Web sur le site de Cherbourg
- Poursuite des révisions des dotations des services de soins (médicaments et DMS) et de celle de la réalisation d'inventaires tournants pour le stock central
- Mise en place d'une dotation tampon de solutés massifs sur le site de Valognes pour prévention des aléas (périodes de neige, plan blanc...)

b) Informatisation du circuit du médicament

Le déploiement du DPI s'est poursuivi en 2019 avec l'informatisation des 2 services de chirurgie :

- HC1 = 19 lits
- HC2 = 22 lits

60 % des lits du CHPC bénéficient de la prescription informatisée en 2018 (MCO – SSR - EHPAD).

Projets 2020

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) Unité de reconstitution des chimiothérapies (U.R.C)

Les actions menées en 2018 ont été poursuivies en 2019 (cf. rapport d'activité 2018).

Actions spécifiques au cours de l'année 2019 :

- Mise en place de dispositifs de sécurité en URC, type spike
- Révision Gestion documentaire du système qualité URC en vue de la certification : mise en forme et indexation
- Prise en charge de 9 patients en HAD et sous protocole Herceptin® en sous cutané
- Nouvelles modalités déclaratives du Fischcomp : indications et codes LES et nouveaux codes ATU et post ATU appliquées tout au long de l'année
- Audit RCP, dans le cadre du CAQES
- Formation aux Essais Cliniques, cadre régional par e-learning (initiée en oct.2018 et validée en mars 2019)
- Immunothérapie : Suivi des patients / EFI et prise en charge.
- Entretiens pharmaceutiques en oncologie (initiation de CTO / Suivi en hospitalisation) poursuivis

Projets 2020

Les projets de l'URC pour 2020 reprennent l'ensemble des actions de 2019 avec poursuite des actions à mener et des projets plus spécifiques :

- développement des essais cliniques selon le projet du réseau régional
- HAD : envisager d'autres protocoles que Herceptin® en sous cutanée et qualifier le colissage réfrigéré
- homogénéisation au niveau régional des protocoles thérapeutiques ; formation régionale aux traitements ciblés avec réflexion sur l'arrivée sur le marché de médicaments biosimilaires
- entretiens pharmaceutiques : optimisation des comptes rendus, des entretiens pharmaceutiques dans le DPI, en particulier prise en compte des interactions médicamenteuses pharmacocinétiques et des interventions pharmaceutiques proposées
- conciliations médicamenteuses oncologiques lors des entretiens pharmaceutiques et en hospitalisation
- formation de préparateur en pharmacie hospitalière aux entretiens pharmaceutiques en oncologie pour renforcer l'activité pharmaceutique
- pharmacovigilance en oncologie, en particulier en immunothérapie (réseau régional)
- évolution de l'organisation à l'URC : avec les services d'oncologie et de néphrologie pour faire face à l'augmentation du recrutement en hématologie (patients initialement suivis au CHU de Caen) ; avec un changement potentiel d'isolateur

- dispositif de sécurité hors URC : Méthotrexate en gynécologie

d) Conciliation médicamenteuse (CTM)

Le CHPC est engagé dans l'activité de CTM depuis 4 ans avec une augmentation du nombre de patients conciliés et de services concernés (cf. chiffres) En effet, depuis mai 2019, 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.

La cible reste gériatrique concernant le pôle médical (>80 ans et avec facteurs de risque) et, depuis 2019 orthogériatrique concernant le pôle médico chirurgical (>65 ans et chute)

Depuis sa mise en place (mars 2016), après la création d'un poste de PH pharmacien, l'équipe pharmaceutique s'est étoffée avec un mi-temps de pharmacien assistant supplémentaire en novembre 2018, un mi-temps préparateur (financé pour 2019 par l'ARS) et, selon les semestres +/- un interne et/ou un externe en pharmacie.

En 2020, un temps plein préparateur financé par l'ARS permettra de réaliser des conciliations médicamenteuses pour des patients hospitalisés en UHCD.

e) Démarche qualité, cartographie des risques liés au circuit du médicament.

Actions 2019

Les actions 2019 comme en 2018 sont en lien avec la certification V 2014 et l'alimentation du compte qualité qui l'accompagne, l'année 2020 étant marquée par la visite des experts :

- Référencement de biosimilaires en Oncologie
- Médicaments à Risques (Never Event) : Politique de gestion définie et validée en COMEDIMS – Elaboration de la liste (évolutive), Etiquetage dans stock de la PUI et dans les armoires des unités de soins – Rédaction de fiche de bon usage (potassium) – Flash Info sur CHPC
- Conditions de stockage des médicaments thermo sensibles dans les unités de soins :
- audit pour la certification
- rédaction d'un cahier des charges des caractéristiques techniques

Projets 2020

- Poursuivre le référencement de Biosimilaires, en particulier en Oncologie
- Sensibiliser les praticiens à la prescription de biosimilaires à délivrance en ville.
- Poursuivre l'action d'information sur les médicaments dits « Never Events » : fiche de bon usage du méthotrexate oral.

f) Autres actions

Comité de lutte contre la douleur

Actions 2019

- 2 réunions sur l'année
- Formalisation des protocoles nécessaires à la prise en charge de la douleur : sécurisation du calcul
- des doses d'antalgiques par PSE, PCA (manuel et informatique), modalités d'utilisation de la Méthadone® chez les patients cancéreux et en soins palliatifs, sevrage des opiacés
- Actions de formation sur le MEOPA
- Actions de sensibilisation comme le rappel sur le bon usage des antalgiques auprès des équipes chirurgicales
- Suivi du compte qualité et élaboration d'un film par le service qualité
- Journée mondiale de la douleur au CHPC en octobre 2019

Projets 2020

- Renouvellement des membres du CLUD
- MEOPA : Poursuite des sessions de formations annuelles pour les personnels médicaux et paramédicaux ; mutualisation des dotations de bouteilles par plateau de soins.
- Sensibiliser soignants/soignés sur le bon usage des opioïdes : Campagne en préparation par l'ARS
- Rédiger, mettre à jour, uniformiser les protocoles
- Mettre en place le projet MUSIC CARE

Fluides Médicaux (FM)

Actions 2019

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 :

- Réception des travaux pour le changement de fournisseur en oxygène
- Finalisation des modes opératoires en lien avec le nouvel outil de traçabilité et la nouvelle organisation
- Poursuite de la formation au sein du CLUD de nouveaux utilisateurs du MEOPA : 1 session en juin
- Révision des documents qualité et mise en place de la gestion informatique centralisée

Projets 2020

- Les fluides médicaux avec l'installation du SSR de pneumologie sous l'égide de l'établissement Korian
- Le MEOPA et ses nouvelles indications en lien avec les prescriptions de toxine botulique
- Formation à l'utilisation du MEOPA et son évaluation à poursuivre

g) Actions d'information et de communication

Actions 2019

- Semaine sécurité du patient en novembre 2019 : communication sur le bon usage du potassium par les pharmaciens associés aux qualitiens auprès des équipes soignantes dans chacun des services de soins ;
- Relation ville Hôpital : poursuite de réunions de travail entre les pharmaciens hospitaliers du CHPC et les pharmaciens de ville

Projets 2020

- Poursuivre les actions de formation sur le bon usage des médicaments notamment des médicaments dits Never Events auprès des équipes soignantes dans les services de soins
- 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 ; Rédiger une charte de communication entre pharmacies de ville et la PUI du CHPC

h) HAD

En 2019, l'organisation du circuit du médicament est à l'identique de celle de 2018 :

- prescriptions « papier »
- produits hors dotation dispensés nominativement de manière hebdomadaire (le mercredi)
- dotation révisée annuellement dans la mesure du possible

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
- Réflexion sur l'informatisation du circuit du médicament en HAD

Projets 2020

- 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)
- Sécurisation du transport des produits thermosensibles entre le service et le domicile
- Sécurisation du circuit des médicaments : de la prescription à la traçabilité de l'administration

B. Gestion des achats de médicaments, de DM et de DMI

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.

Médicaments

A l'échelle du groupement Normand, les marchés ont été allotés, quantifiés en 2019 pour un démarrage au 1^{er} Août pour les Haut-Normands. Les établissements de l'Ex-Basse-Normandie rejoindront le groupement Normand au premier Avril 2020.

En 2019, 26 lots ont été dénoncés dans le marché bas-normand notamment pour faire rentrer les biosimilaires du Neulasta (Pegfilgrastin), de l'Herceptin (rastuzumab) et Mabthera (rituximab).

Dispositifs médicaux

Le premier marché du groupement normand, publié et alloté en 2018, a pris effet au 1^{er} avril 2019. Il devrait permettre d'obtenir un gain annuel de 49 000 € pour les DMS, soit 13% du montant de référence.

En parallèle, le groupement s'est retrouvé lors de six réunions pour allotir la seconde vague. Le début d'exécution de ce second marché est prévu en avril 2021.

Enfin, le CHPC a quantifié au marché « DM CARDIO » du CHU de Caen pour les dispositifs spécifiques à la procédure de coronarographie en vue de l'ouverture du plateau courant 2020.

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

Dispositifs médicaux stériles

Actions 2019

La reprise de l'activité d'ophtalmologie a nécessité le référencement et la gestion de nouveaux consommables pour la chirurgie de la cataracte. Deux dépôts d'implants intraoculaires ont également été mis en place et sont désormais renouvelés lors de chaque session d'interventions (environ tous les 15 jours).

Lors de plusieurs inventaires en lien avec le bloc opératoire, les dépôts de DMI ont été actualisés.

Un travail d'optimisation des référencements a été mené. Ainsi, une trousse a été recherchée pour la chirurgie du canal carpien afin de remplacer et limiter les satellites.

L'équipe pharmaceutique a accompagné l'interne dans la réalisation d'une formation ludique sous forme d'échappée game destinée aux professionnels pharmaceutiques. Deux sessions de formations ont ainsi été organisées afin de promouvoir le bon usage des dispositifs médicaux.

Projets 2020

- Poursuite de la mise en place du stockage des DMS selon le mode plein-vidé suite à la mission ANAP : Maternité 1e étage et anesthésie maternité ; consultations chirurgicales et chirurgicales spécialisées ; EHPAD Gros Hêtre ; HAD
- Travaux préalables à l'ouverture du plateau de coronarographie en novembre 2020 : Participation aux COPIL coronarographie ; échanges et rencontres avec les différents professionnels concernés, travail en lien avec le CHU de Caen ; Référencement de nouveaux dispositifs spécifiques ; participation à la réflexion et à l'organisation des zones de stockage ; création et mise en place des dotations de DM spécifiques, non spécifiques, et médicaments ; mise en place et gestion des dépôts-ventes de stents coronariens
- Poursuite de la seconde vague de marché du groupement régional : quantification en février-mars 2020 ; Essais de juin à novembre 2020 ; commission de choix en décembre 2020
- Développement d'un support d'information patient sur les prothèses articulaires en collaboration avec les chirurgiens orthopédiques
- Poursuite des sessions de formations ludiques aux professionnels pharmaceutiques
- 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 picc line 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 2019

En 2019, les membres de la commission technique se sont réunis trois fois.

Les thèmes abordés en 2019 sont les suivants :

- bilan des consommations (comparatif période à période) en produits pharmaceutiques sur l'ensemble du CHPC sur 2019 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
- Validation de protocoles thérapeutiques (médicaments et DMS), d'ifforms pour le DPI, du suivi du compte qualité, du rapport d'étape annuel du CAQES, de fiches de bon usage des médicaments (ex : médicaments dits Never Events)
- référencement de certaines spécialités médicamenteuses et de certains DMS
- présentation des travaux du CLUD, des actions de conciliation médicamenteuse

Les actions 2019 seront poursuivies en 2020 avec un suivi particulier lié au déploiement du DPI en lien avec le paramétrage de protocoles thérapeutiques standardisés sur l'ensemble de l'établissement ainsi que de toute évolution se rapportant au circuit du médicament

- Les bilans des actes de conciliation médicamenteuse seront présentés en COMEDIMS.
- Une présentation du rapport d'étape annuel 2019 sera effectuée en COMEDIMS en 2020.

b) Commission scientifique

Au cours de l'année 2019, 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 2020.

Ils tiendront compte également de l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments avec révision des classes pharmacologiques concernées.

2 - Stérilisation

Actions 2019

- Mise à jour du manuel d'assurance qualité
- Harmonisation des plateaux opératoires de stomatologie
- Mise en place de la dotation d'ophtalmologie au bloc opératoire
- Participation à la formation des élèves IBODE, Bac pro Hygiène, Internes en pharmacie

Projets 2020

- Actualisation des dotations des services de soins
- Gestion de la pré désinfection des dispositifs médicaux réutilisables pour les consultations des sages-femmes du site de Valognes : vers un passage à l'usage unique
- Encadrement des stagiaires

7.4.2 - Chiffres d'activité des différents secteurs

👉 DISPENSATION ET DISTRIBUTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES AUX PATIENTS HOSPITALISES

A. Médicaments

Le nombre de lignes en délivrance globale est stable avec seulement 500 lignes supplémentaires entre 2018 et 2019 soit + 0,2% sur une moyenne de 202 000 lignes par an tandis que le nombre de lignes en dispensation nominative a légèrement diminué (- 4 082 lignes soit 6,7 % pour une moyenne de 58 000 lignes par an).

Au regard des chiffres, l'activité de dispensation et de délivrance des médicaments reste stable.

Cette stabilité est en lien avec l'activité médicale et l'organisation du circuit du médicament qui est à l'identique à celle de l'année 2018.

Le nombre de lignes de médicaments en délivrance globale reste plus élevé que celui des médicaments en délivrance nominative (médicaments hors dotation) puisque la majorité des médicaments délivrés aux services de soins le sont par le biais des réapprovisionnements des dotations en mode plein/vide.

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

La distribution des DMS et objet de pansement est une activité qui a légèrement augmenté en terme de nombre de lignes en délivrance globale en 2019 (+3 931 lignes soit +4,2 % sur une moyenne de 96 000 lignes annuelles). Cette évolution est liée à la poursuite 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 en baisse (- 402 lignes soit -22,7 % 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 2019 est en augmentation par rapport à celui de 2018 (+ 339 DMI soit +18,3% %).

Cette augmentation est liée principalement à l'activité orthopédique (hanche et genou) et plus accessoirement à celle de rythmologie cardiaque.

Les poses de DMI hors liste GHS sont légèrement en baisse (- 120 poses soit - 4,6 % pour une moyenne d'environ 2 600 poses par an). Cette baisse est liée à un effet recrutement en traumatologie.

☛ MEDICAMENTS DERIVES DU SANG

Le nombre de dossiers patients a augmenté (+ 10%) avec également une augmentation du nombre de dispensations nominatives (+69 unités soit +4,2% et pour un nombre annuel moyen de 1 600 unités).

Cette augmentation est liée à un effet recrutement patients en hospitalisation.

En 2019, les actions effectuées en 2018 ont été poursuivies (cf. rapport d'activité 2018) avec notamment un audit sur la prescription des Immunoglobulines dans le cadre du CAQES.

Parmi les projets 2020, des formations sur les nouveaux médicaments de substitution en hémophilie seront effectuées au regard du recrutement des patients.

☛ U.S.M.P

Le nombre de dossiers patients à l'USMP a augmenté entre 2018 et 2019 (+8,2%) ainsi que le nombre de lignes de dispensation nominative (149 lignes soit +12,2%), les dépenses diminuant à la hauteur de 3 234 € pour un montant moyen de 15 000 €.

Cette évolution est en lien avec le recrutement de patients « détenus » et le type de pathologies traitées sans modification spécifique de prise en charge médicamenteuse.

☛ RETROCESSIONS

L'activité de rétrocession a fortement diminué entre 2018 et 2019 avec une diminution de 40 à 53% selon les sites.

Cette diminution sur les 2 sites est liée principalement à l'arrêt de dispensation de certains médicaments (sortie ville d'Entresto®, arrêt des dispensations de vaccins hépatite B pour suppléer la rupture en ville en 2018).

Au niveau financier, l'arrivée de plusieurs génériques a diminué les dépenses de ces mêmes produits, la diminution de l'achat des traitements hépatite C mais de nouveaux traitements onéreux à très onéreux ont dû être commandés.

Par ailleurs, la charge de travail autour des rétrocessions notamment pharmaceutique s'alourdit par la complexité des statuts des traitements sous ATU, AMM POST ATU, avec PUT et par le suivi des demandes dématérialisées d'ATU avec accompagnement des médecins.

Le développement croissant des entretiens pharmaceutiques en oncologie et dans les autres spécialités à l'initiation des traitements est également un indicateur d'activité qui devra être suivi.

☛ ESSAIS CLINIQUES

L'organisation des essais cliniques repose sur un partage des tâches entre le pôle recherche clinique et la pharmacie, le pôle recherche clinique facilitant la mise en place d'essais cliniques au CHPC.

En 2019, le nombre de protocoles suivis est de 4 avec 52 dispensations nominatives (46 en 2018).

☛ H.A.D

Lits en 2018 :

26 places autorisées

Activité 2018

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 en particulier au Vimizin® et à l'Herceptin®, spécialités remboursées respectivement en sus via le Fichcomp MCO : 488 250 €

(1 enfant pris en charge par l'HAD depuis novembre 2017) et 81 000€ (9 patientes sur 2019)

	2016	2017	2018	2019	Ecart 2018-2019	% 2018/2019
Nb patient	261	279	283	245	-38	-13%
Nb prescription	1052	1065	844	907	+ 63	+ 7%
Nb ligne	4302	4810	4389	4537	+ 148	+ 3%
Dépense HT	230 721€	232 015€	678 214 € 182 214€*	724 649€ 155 399*	+ 46 435 € -26 815€	+7% -14%

☞ CHIMIOTHERAPIES - ANTICANCEREUX

En 2019, le nombre de reconstitutions effectuées a augmenté (8 715 en 2019 contre 7 848 reconstitutions en 2018) tandis que le nombre de dossiers patients est en baisse (-53 soit - 7,6 % pour une moyenne de 660 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 des patients et des 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.

☞ CONCILIATIONS MEDICAMENTEUSES ET ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

A. Conciliations médicamenteuses

En 2019, 1 163 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 2019, parmi les 697 conciliations d'admission réalisées, 956 erreurs ont été détectées et 190 sur les 466 conciliations de sortie.

Par ailleurs, le lien ville-hôpital a été renforcé par la transmission au cours de l'année de 290 conciliations de sortie aux pharmaciens d'officine, médecins traitants et infirmiers à domicile.

B. Entretiens pharmaceutiques

En 2019, 60 entretiens ont été réalisés au CHPC.

☞ PREPARATIONS MAGISTRALES HORS URC

Préparations

L'activité diminue légèrement ; cette diminution est en lien avec une baisse de la demande en Néonatalogie compensée par une augmentation des demandes en pommades lorsqu'il n'existe pas d'alternative commercialisé et du nombre de sachets notamment pour la préparation d'urée en 2019.

L'activité devrait augmenter en 2020 liée à la sous-traitance de la PUI du Bon Sauveur.

☞ Cf. tableau page suivante

Préparations magistrales	2017	2018	2019	Écart 2018/2017	
				En unité	en %
Solution buvable	325	227	212	-15	-7%
Solution pour usage externe	190	193	158	-35	-18%
Gélules	27	6	9	3	+50%
	444	22	27	5	+23%
Pâtes/Pommades	15	14	52	38	+271%
Paquets	8	9	17	8	+89%
	66	48	60	12	+25%
Préparations stériles	0	0	1	1	
POD : Préparation officinale divisé	22	8	12	4	+50%
	33	10	15	5	+50%
Préparation en mode dégradé	2	3	4	1	0,5

ACHATS

Le CHPC a intégré le groupement régional d'achat administré par le RESAH.

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 Normandie. Seuls les marchés de produits en monopoles, les marchés de DMI spécifiques et certains DMS sont réalisés par le CHPC.

En 2019, différents marchés ont été réalisés :

- **Médicaments** : 9 marchés de monopole
- **DMS/DMI** : 2 appels d'offres pour des DMI et des DMS (dispositifs pulmonaires, de gynécologie, d'anesthésie réanimation; dispositifs d'orthopédie et d'ostéosynthèse hors prothèse osseuses, abord chirurgical, drapages et habillages), appels d'offres non traités par le groupement de commandes Bas Normand ; l'appel d'offres pour les dispositifs d'orthopédie et d'ostéosynthèse hors prothèse osseuses, abord chirurgical, drapages et habillages, a fait l'objet de marchés négociés pour 2 lots.

Au total, 70 lots ont été traités par le CHPC ; ces marchés ont conduit à 42 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 en partie sur 2019 et surtout à partir de 2020.

Médicaments

Avec le groupement de commandes normand, il s'agit de préparer l'allotissement, la quantification et l'attribution des marchés en 2019 mais pour une exécution du marché à partir du 1 Avril 2020 (date de fin du marché de Basse-Normandie Coordonné par le SIH du Bessin)

6 ont marchés ont été passés

* 2 en monopole :

- MS003N 185 lots et 1774 sous-lots
- MB019 : 24 lots et 122 sous-lots

* 4 en concurrence

- MSP 13 : 1243 lots
- MSP 17 : 68 lots
- MSP 22 : 382 lots
- MSP23 : 18 lots

Dispositifs médicaux

En 2019, le groupement Normand a choisi avec l'ensemble des pharmaciens adhérents au groupement les dispositifs médicaux de l'appel d'offres se rapportant aux dispositifs médicaux d'urologie, de gynécologie, à des pansements et à des dispositifs médicaux d'anesthésie réanimation, marchés qui a pris effet en 2019.

Il a alloti et choisi les dispositifs médicaux d'un appel d'offres se rapportant à des dispositifs médicaux de stérilisation, d'ophtalmologie, de dialyse et de drapage pour le bloc opératoire.

👁️ COMMANDES

L'activité, commandes et liquidations est relativement stable.

Le nombre de lignes de commandes et de liquidations des produits pharmaceutiques est très stable à hauteur de 27 000 lignes pour les commandes et de 23 000 lignes pour les liquidations.

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.

La dématérialisation du traitement des liquidations a cependant alourdi le travail du secrétariat. Si le nombre de liquidations évolue peu, le temps de travail a en revanche considérablement augmenté.

☞ 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, 17 sur 45 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 6 en oncologie
- développement renforcée de la pharmacovigilance en cancérologie ; sensibilisation et formation à la déclaration des utilisateurs poursuivie et réflexion sur la faisabilité d'intégration des déclarations de pharmacovigilance au DPI.

B. Matéριοvigilance

Matéριοvigilances ascendantes

Sur l'année 2019, 34 déclarations de matéριοvigilance (contre 29 en 2018) ont été enregistrées et déclarées aux fournisseurs. L'une d'elle a fait l'objet d'une déclaration à l'ANSM et d'un arrêt de commercialisation.

Projet 2020 : améliorer l'accessibilité des fiches de déclaration aux professionnels grâce à un programme dédié aux évènements indésirables et vigillances sanitaires accessible sur l'Intranet de l'établissement

Matériorigilances descendantes

Parmi les alertes publiées en 2019 sur le site Internet de l'ANSM, 10 se rapportaient aux DMS référencés au CHPC et ont fait, si besoin, l'objet d'une information aux services de soins utilisateurs.

☞ STERILISATION

Tableau d'évolution de l'activité 2015 à 2019

Les évolutions sont en lien avec les travaux ANAP et les activités du bloc opératoire.

	2015	2016	2017	2018	2019	Ecart 2018/2019	
Nb de cycles LD Miele	2 181	3 672	3 833	4 000	4062	+ 1,5%	
Nb de charge « instrument » autoclave Belimed	1 286	1 193	1 234	1 238	1320	+ 6%	
Volume stérilisé (m3)	556	545	540	541	579	+ 6%	
Nb de sets ou unitaires pris en charge	Services	38 087	33 326	36 011	40 517	44739	+ 10%*
	Bloc	6 965	6 163	5 057	4 114	4316	+ 5%
Nb de plateaux pris en charge	9 925	10 513	9 630	10 143	10593	+ 4%	

L'activité globale de la stérilisation a légèrement augmenté avec toutefois une augmentation plus marquée du nombre de sets ou unitaires pour les services de soins.

Cette augmentation est principalement en lien avec l'activité de stomatologie et d'odontologie suite au recrutement de nouveaux praticiens.

Le nombre moyen de cycle de stérilisation mensuel est de 109 cycles avec en décembre le nombre le plus bas (96) et le nombre le plus élevé (118) en novembre.

☞ CENTRE ANTI-AMARILE

Légère baisse des consommations entre 2018 et 2019 tant en nombre de vaccins délivrés (- 186 soit - 8% entre 2018 et 2019) et que sur le plan financier (< 10%) sans problème d'approvisionnement en 2019.

3 - Bilan financier

Tableau comparatif des consommations (Année 2019/2018)

Préparations magistrales	2017	2018	2019	Écart 2018/2017	
				En unité	en %
Solution buvable	325	227	212	-15	-7%
Solution pour usage externe	190	193	158	-35	-18%
Gélules	27	6	9	3	+50%
	444	22	27	5	+23%
Pâtes/Pommades	15	14	52	38	+271%
Paquets	8	9	17	8	+89%
	66	48	60	12	+25%
Préparations stériles	0	0	1	1	
POD : Préparation officinale divisé	22	8	12	4	+50%
	33	10	15	5	+50%
Préparation en mode dégradé	2	3	4	1	0,5

La consommation des produits pharmaceutiques (DMS et médicaments) a augmenté de 841 162 € € soit + 4,4 %.

Cette augmentation est partagée entre celle des médicaments (+ 571 113 € € soit + 5,6 %), celle des DMS et des DMI (+ 270 049 € € soit + 8 %) et en lien avec l'activité médicale qui a augmenté entre 2018 et 2019.

Consommation des médicaments

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

- spécialités de la liste hors T2A en raison d'un effet recrutement en oncologie
- spécialités pharmaceutiques consommations hospitalières (hors rétrocession, hors médicaments de la liste hors T2A et hors médicaments sous ATU) : augmentation en lien avec un recrutement patients pour le traitement de certaines pathologies (Traitement fibrinolytique de l'AVC en phase

aigües, Traitement des nouveaux nés prématurés à haut risque de présenter ou présentant un syndrome de détresse respiratoire...)

- Cette augmentation est en partie compensée par une baisse de consommation des médicaments dispensés en rétrocession liée à un effet recrutement patients pour certaines pathologies (traitements pour l'hépatite C suite à la sortie en ville de certains de ces médicaments)

Consommation DMS autres que DMI

Plusieurs Familles de dispositifs médicaux sont à l'origine de l'augmentation de consommation et notamment :

- Dispositifs médicaux d'abord respiratoire : l'augmentation de consommations est principalement liée à l'investissement au démarrage d'une nouvelle gamme de consommables pour VNI et de fibroscope à usage unique en réanimation

- Autres dispositifs médicaux stériles : la consommation des dispositifs médicaux utilisés pour l'activité de stéréotaxie mammaire et du scanner/ IRM sont principalement à l'origine de l'augmentation des consommations de cette famille de dispositifs médicaux stériles.

- Dispositifs médicaux d'abord génito-urinaire : cette hausse de consommation est en lien avec l'arrivée d'un nouveau praticien entraînant le développement d'une nouvelle activité en urodynamie

Consommation DMI

En lien avec l'activité en orthopédie et traumatologie ainsi qu'en cardiologie dans le cadre de la rythmologie, les consommations en DMI ont augmenté de 192 411 € € soit +17% % par effet recrutement dans les 2 spécialités avec toutefois un volume financier plus important pour les stimulateurs cardiaques en raison du coût unitaire de ces DMI.

Annexe n°1

Fonctionnement institutionnel

Conseil de surveillance

Président : **M. Benoît ARRIVE**, Maire de Cherbourg-en-Cotentin

Vice-Président : **M. Jacques COQUELIN**, Maire de Valognes

5 réunions en 2019

Questions principales abordées dans les ordres du jour :

- Avis sur la désignation des représentants des Commissions Administratives Paritaires Locales
- Avis sur la convention d'association entre le GHT gériatrique du Cotentin et le CCAS de Cherbourg-en-Cotentin
- Avis sur la convention d'occupation du domaine public avec Korian France
- Dossier de radiothérapie
- EPRD 2018 – rapport infra-annuel n°2 au 31 décembre 2018 et bilan de l'activité 2018
- C.S.N.P. – évaluation n°8 du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018
- Négociation du CPOM 2019-2023 – lancement des travaux
- Avis sur la convention d'association du GHT gériatrique du Cotentin avec la Fondation Partage et Vie »
- Information sur la prochaine visite de certification
- Avis sur le rapport d'activité 2018
- Avis sur le rapport financier 2018, les comptes et affectation des résultats budget principal et budgets annexes
- Rapport de certification des comptes par le commissaire aux comptes
- Avis sur le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des EHPAD le Pays Valognais et le Gros Hêtre
- Information sur les maquettes organisationnelles dans les services de soins
- Information sur trois demandes d'indemnité de départ volontaire
- Information annuelle des travaux réalisés dans les logements de l'établissement en 2018
- Programme d'actions de prévention des infections associées aux soins pour 2019
- Information sur les dons de l'association Cœur et Cancer
- Situation des urgences du CHPC
- Organisation de la direction du CHPC
- Avancement du plan COPERMO et perspectives de clôture de l'exercice 2019
- Avancement du projet coronarographie
- Projet de Centre de Santé
- GHT gériatrique du Cotentin – Avis sur la demande d'adhésion de l'EHPAD « Val de Saire »
- Affaires foncières – Avis sur la demande d'aménagement de terrains sur le site de Valognes en vue de leur vente
- Présentation du rapport de la Commission des Usagers 2018
- Présentation du bilan social 2018
- Information sur le rapport infra-annuel au 30/09/2019 et bilan de l'activité
- Information sur l'EPRD 2020

Directoire

Président : **M. Maxime MORIN jusqu'au 30 avril 2019**

M. Thierry LUGBULL intérim du 2 mai au 31 août 2019

M. Frédérick MARIE intérim du 2 septembre au 31 décembre 2019

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

9 réunions en 2019

Questions principales abordées dans les ordres du jour :

- Présentation de la démarche Plan directeur travaux/patrimoine
- Circuit « patients âgés » aux urgences
- Information budget / activité
- COT « Korian » : projet d'occupation du 5^{ème} étage
- GHT – Convention d'association avec la Fédération « Partage et Vie » (EHPAD le Clos à Froment, l'Ermitage et l'Aubade)
- Présentation « Doctolib »
- Dossier coronarographie
- Point d'évaluation sur l'intérim médical
- Bilan d'évaluation du Centre de Soins Non Programmés
- EPRD – RIA et activité 2018
- Plan COPERMO : déroulé et réunion de suivi ARS, retour comité de suivi – préparation de sa séance le 25 juin 2019
- Schéma directeur informatique, DPI
- Point sur la situation des urgences – Activité et organisation pour la période estivale
- Point sur la réunion tenue à l'ARS sur le regroupement des plateaux techniques PCC et CHPC
- Validation du rapport d'activité 2018
- Validation des comptes financiers 2018 et affectation des résultats, budget principal et budgets annexes EHPAD et IFSI
- Filière gériatrique et infirmière en pratiques avancées
- Information concernant la demande d'adhésion au GHT gériatrique du Cotentin formulée par l'EHPAD Val de Saire
- Point affaires médicales : situation aux urgences, ouverture UTH – UTP
- Présentation du bilan social
- Plan d'action des urgences et sur les conditions de travail et projet optimisation des urgences
- Information sur le RIA au 30 septembre 2019 et bilan de l'activité
- Concertation sur l'EPRD 2020
- Information sur la visite de certification programmée du 2 au 6 mars 2020

Commission des Usagers

Présidente : **Mme Bénédicte GASTEBOIS**, vice-président, **M. Alain INGOUF**.

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

Médiateurs non-médicaux : **Mme Sophie MONTEIL, Mme Angélique LEROUX**

10 réunions en 2019

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 2019, du rapport d'activité de la CDU 2018, la médiation au CHPC, la semaine de la sécurité, de la transmission des dossiers médicaux, les résultats de l'enquête e-Satis, la visite de certification, les olympiades du soin, la présentation des contentieux et dossiers responsabilité civile dommages matériels 2018, la programmation des tables rondes à la MDU.

Commission médicale d'établissement

Les élections de renouvellement de la CME se sont déroulées les 27 mars et 4 avril 2019. La nouvelle CME a été installée le 24 avril 2019 avec l'élection du président et vice-président.

Président : **M. le Dr Henry GERVES**

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

9 réunions en 2019

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, conformément à sa structuration, selon les modalités suivantes :

Le bureau qualité s'est réuni 10 fois en 2019, il a abordé les questions suivantes :

- IPAQSS 2019
- Logiciel FEI
- Traitement de diverses FEI
- Mise à jour du compte qualité
- Audits croisés
- Composition comité qualité
- Point sur la certification 2020 – rétro planning – note stratégique – proposition de vidéos
- IFAQ
- Contrats de pôle
- IPAQSS CREX / lettre de liaison
- Compte qualité « management de la qualité »
- Gestionnaire documentaire – circuit des signatures – circuit des signatures « douleur »
- Journée Régionale Réseau QUAL'VA
- Dossier d'autorisation SSR
- Semaine de la sécurité du patient
- Politique qualité
- Bilan de formation FEI

- Tableau de bord indicateurs – contrat de pôle : présentation affichage à destination des services
- Point sur la composition du comité qualité et gestion des risques
- Olympiades du soin
- Organisation des audits de processus dans le cadre de la certification
- Outils de communication pour la certification
- Point « Sécurisation des postes de soins »
- Point étape préparation de la certification : validation pilotes de processus, articulation comptes qualité « parcours patient » et « urgences » avec le groupe « fluidité parcours patient » et le groupe Copermo et audits flashes
- Bilan Codevi
- Point processus « circuit du médicament » : audits croisés sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse, stratégie « médicaments à risque », projet « interruption de tâches »

Le comité de gestion des risques et des vigilances s'est réuni 4 fois en 2019. Il a abordé les sujets suivants :

- Bilan FEI 2018
- Déploiement logiciel FEI
- Point certification mars 2020
- Bilan des différentes familles de risque
- Point sur les formations Damage Control
- Semaine de la sécurité des patients du 18 au 22/11/2019
- Vigilances sanitaires – informatisation
- Sécurisation des postes de soins
- Circuit du médicament : sécurisation des postes de soins, stratégie « médicaments à risque », identification « chariot de médicaments »
- Identito-vigilance : audit « bracelet d'identification », charte d'identification, gestion documentaire

Le comité qualité s'est réuni 9 fois en 2019. Il a traité les questions suivantes :

- Point sur la mise à jour gestion documentaire
- Compte qualité : patient fin de vie – bloc obstétrical
- Point IPAQSS
- Enquête I-Satis
- Journée « Urgences »
- Compte qualité : dossier patient – droit des patients – risque infectieux
- Contrats de pôle
- Point COFRAC
- Compte qualité : droit des patients – parcours patient – endoscopie – urgences
- Audits croisés
- Point logiciel FEI
- Compte qualité : douleur – identification patient à toutes les étapes de sa prise en charge – HAD – Imagerie interventionnelle
- Compte qualité : parcours patient – système d'information – management de la qualité
- Retour audit croisé circuit du médicament
- Compte qualité : circuit du médicament- qualité de vie au travail
- Olympiades du soin
- Présentation indicateurs « infection associée aux soins »
- Patient traceur : néphrologie – gériatrie – médecine polyvalente – SIG/Gynécologie
- Rétro-planning certification mars 2020
- Patient traceur : cardiologie – RDED
- Prise en charge des infections urinaires
- Point « sécurisation des postes des soins »
- Patient traceur : gastro-entérologie + pneumologie
- Point certification
- Audit parcours patient

- Film certification - information

Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)

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

Vice-présidente : **Mme Christine DESCAMPEAUX**

3 réunions en 2019. 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 2019 avec 90 points sur 100.**

Comité technique d'établissement

Président : **M. Maxime MORIN jusqu'au 30 avril 2019**

M. Thierry LUGBULL intérim du 2 mai au 31 août 2019

M. Frédérick MARIE intérim du 2 septembre au 31 décembre 2019

7 réunions en 2019

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 et DSI

- Congés annuels : au vu des réorganisations, quelle organisation pour l'été ?
- IDV : bilan des demandes en cours et pour 2020
- Mise en stage : prévisionnel
- Absentéisme : quelles sont les mesures mises en place pour réduire l'augmentation constatée sur les dernières années ? Quelles innovations ?
- Nouvelles de l'entreprise Equitime
- Bilan du test des dictées vocales
- Mutualisation poste AS de nuit USIC et neurologie : fiche de poste, cycle de travail et effectifs normés
- Astreintes de nuit AS au bloc opératoire à revoir
- Prime de services : revoir les modalités, beaucoup d'erreurs ces dernières années
- Réception des chèques Cadoc par les agents
- Parc automobile vieillissant, renouvellement du parc, bilan voiture avec publicité
- Mise à jour du guide d'organisation du temps de travail
- Nouvelles tenues du personnel
- Point sur l'organisation arrêtée sur le circuit court aux urgences
- Plans de formation 2017-2018 2019 budget alloué aux traitements des agents partis en formation
- Remplacements d'été
- Maquettes organisationnelles
- Organisation en chirurgie
- Point sur les stagiairisations
- Devenir des CDI, objectif des suppressions de postes pour 2020
- Bilan du paiement des heures supplémentaires et les modalités
- Cartographie des postes adaptés
- Copermo : nombre de postes supprimés
- Centrale d'appels : organisation, horaire
- Réforme de la FPH : nouvelles réformes au 1/01/2020 concernant les CA, prime au mérite, ruptures conventionnelles...comment vont être mis en place tous ces changements.

- Respect de la procédure de grève
- Situation des contractuels : avancements d'échelons

Demande d'informations Direction Générale :

- Bilan sur les réductions d'effectifs par pôle
- Mesures d'accompagnement du plan social
- Accompagnement des agents lors des réorganisations : pourquoi les 3 choix de service proposés par les agents ne sont-ils pas respectés ?
- Fermeture des lits neuro-végétatifs : l'ARS a-t-elle diminué l'enveloppe attribuée à ces lits ? si non, sur quoi ont été attribués les financements ?
- Bilan sur l'activité ambulatoire au CHPC selon les différents secteurs
- Pilotage médical du SSR pneumo, pourquoi une location de « misère » des locaux alors que l'on pourrait profiter de ce développement pour faire rentrer des recettes.
- Avenir du CSNP et du SMUR de Valognes.
- Quels sont les projets de la direction pour les services de MPR et 2RF : postes de kiné et de psychomotricienne non remplacés, pour la prise en charge des patients du CHPC, des 3 SSR, des services de médecines et de l'UTH de Valognes.
- Point sur le recrutement DRH, DSSI, gestionnaire de paye
- Demande d'un bilan sur le recrutement médical
- COPERMO : recrutement médical, cartographie des postes supprimés PNM, évaluation des organisations
 - Point sur l'avancement du projet de coronarographie
- Bilan des recrutements médicaux
- Recrutement pour le poste DRH
- UTP – UTH : date d'ouverture, recrutements médicaux et paramédicaux

Demande d'informations Direction Logistique :

- Quel devenir de la logistique sur le site de Valognes : la cuisine, la lingerie, le magasin et le poste aménagé de ce service, le devenir du poste du chauffeur de Valognes
- Réorganisation de la blanchisserie et des chauffeurs fiches de postes et cycles de travail, circuit linge : bilan de la nouvelle distribution
- Circuit des déchets : nouvelle organisation, cycle de travail, fiches de postes
- HAD : achat des voitures, quand, combien, quels types de véhicules, quels prix
- Bio nettoyage : effectif du pool bio nettoyage par pôle
- Contrat avec Korian : avancement du dossier

Demande d'informations DAFSI :

- Bureau des mouvements : bilan de la fermeture, devenir des agents
- Réorganisation des archives : les dossiers ne sont plus sortis. Comment fait-on pour obtenir le dossier transfusionnel la nuit ?
- Evaluation de la reconnaissance vocale en pneumologie

Demande d'informations EHPAD ET GHT :

- EHPAD du Gros Hêtre : avancée de la réorganisation et quelles améliorations pour les agents ? Avancée des travaux, bilan de l'UHR
- EHPAD de Valognes : à quelle date vont démarrer les travaux de rénovation du secteur fermé
- EHPAD difficultés de recrutement d'aide-soignant, nombre d'ASH FF AS, ratio AS/ASH
- EHPAD Valognes revoir la politique de remplacement

Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Présidente : **Mme Véronique RIVAT-CACLARD jusqu'au 31 janvier 2019**

Mme Nathalie JOLIVET, faisant fonction de directrice des soins à compter du 1^{er} mai 2019

3 réunions en 2019

Principaux sujets abordés :

- Elections du bureau et des membres dans les différentes instances
- Sujets qualité
- Présentation du métier IDE PASS
- Biologie délocalisée
- Livret à destination des professionnels violences faites aux femmes
- Présentation du pan d'actions hygiène et programme 2019
- Retro planning certification
- Outils pédagogiques PICC LINE
- Olympiades du soin

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

L'établissement met en œuvre deux CHSCT

☞ Pour le site de Cherbourg-Octeville

M. Maxime MORIN jusqu'au 30 avril 2019

M. Thierry LUGBULL intérim du 2 mai au 31 août 2019

M. Frédérick MARIE intérim du 2 septembre au 31 décembre 2019

Secrétaire : **Mme Sylvie MERIEL**

☞ Pour le site de Valognes

Président : M. Maxime MORIN jusqu'au 30 avril 2019

M. Thierry LUGBULL intérim du 2 mai au 31 août 2019

M. Frédérick MARIE intérim du 2 septembre au 31 décembre 2019

Secrétaire : **M. Philippe DAVID**

2 CHSCT de coordination extraordinaire (Cherbourg – Valognes)

- Restitution de l'étude réalisée par le cabinet Cegape intitulée « baromètre de l'absentéisme »
- Contrat local des Améliorations des Conditions de Travail

4 réunions pour chacun des CHSCT

Outres les questions inscrites à l'ordre du jour par la direction, de très nombreuses questions sont également mises à l'ordre du jour de chaque séance de l'un et l'autre CHSCT par les représentants du personnel concernant le personnel, l'organisation et le fonctionnement des services, le matériel, les équipements, la sécurité et les conditions de travail...

- Bilan annuel de la 1ère année de la 3ème convention du FIPHPF
- Information relative au COPERMO

- Projet signalétique
- Travaux d'extension du service de radiothérapie
- Centrales de traitement d'air au bloc opératoire et conséquences sur sa fermeture
- Travaux de l'UHR de l'EHPAD du Gros Hêtre
- Certification en mars 2020
- Déploiement du logiciel de déclaration en ligne des FEI
- Bilan des FEI
- Avis sur réorganisation de la fonction aide-soignante en gériatrie
- Avis sur le test concernant les cycles dans de nombreux services et catégories professionnelles
- Avis sur la mise en place de l'IRM H24 à compter du 1er mars 2019
- Avis sur des fiches de postes dans divers services
- Bilan social
- D.U.E.R.P.
- Maquettes organisationnelles soignantes – présentation des rétro-plannings
- Réorganisation des fonctions AMA et adjoints administratifs dans le cadre du COPERMO
- Réorganisation de la fonction accueil aux urgences
- Plan d'actions au bloc opératoire
- Données sur l'absentéisme
 - Cartographie des postes adaptés au 30 juin
 - Information sur les procédures de reclassement
 - Sécurisation des postes de soins
 - Restructuration du Pôle F et pôle M dans le cadre du plan COPERMO
 - Restructuration des flux logistiques pôle A
 - Transfert de la fonction allotissement de la cuisine de Valognes vers la cuisine de Cherbourg
 - Présentation du projet coronarographie
 - Information sur la présence d'amiante dans les locaux de l'ancienne DPT et mesures de prévention
 - Information sur l'évolution de obligations réglementaires liés au RADON
 - Etude sur l'ergonomie des postes de travail dans les secrétariats
 - CLACT – qualité de vie au travail

Commissions administratives paritaires locales

Président : le président du conseil de surveillance ou son représentant : **M. Marc POSTEL, membre du conseil de surveillance.**

3 séances en 2019 : 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.

Commissions administratives paritaires départementales

Président : **le directeur ou son représentant**

3 séances en 2019 : 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 jusqu'au 30 avril 2019 M. Thierry LUGBULL intérim du 2 mai au 31 août 2019 M. Frédérick MARIE intérim du 2 septembre au 31 décembre 2019
Directeur des affaires financières et du système d'information	M. Xavier BIAIS
Directrice de la qualité, des relations avec les usagers	Mme Bénédicte GASTEBOIS
Directeur des affaires médicales	Mme Bénédicte GASTEBOIS par intérim à compter du 1^{er} mai 2019
Directrice des ressources humaines	Mme Valérie ALBERT par intérim à compter du 1^{er} janvier 2019
Directeur logistique	Mme Valérie ALBERT
Directrice des soins	Mme Véronique RIVAT-CACLARD jusqu'au 31 janvier 2019 Mme Nathalie JOLIVET, faisant fonction de directrice des soins à compter du 1^{er} mai 2019
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 jusqu'au avril 2019 Mme Isabelle DERRIEN , faisant fonction de cadre de pôle, à compter du 1 ^{er} mai 2019
Pôle « M » Spécialités médicales et SSR gériatrique	Docteur Thierry MARTIN	Madame Christine SITARSKI
Pôle « C » Spécialités médico-chirurgicales	Docteur Dominique SCHIEDTS	Madame Hélène VIAUD
Pôle « P » Prestataires	Madame Christine DESCAMPEAUX	Monsieur David LOIR jusqu'au 1 ^{er} septembre 2019 Mme Catherine GOSSELIN à compter du 15 septembre 2019

Annexe n°2

 Intérim médical

CHPC
Dépenses INTERIM 2016-2016-2017-2018-2019

Service	Année 2016			Année 2017			Année 2018			Année 2019		
	Traitement de base + gardes Montant Chargé (brut + charges patronales)	Frais de déplacement et Agence	Total	Traitement de base + gardes Montant Chargé (brut + charges patronales)	Frais de déplacement et Agence	Total	Traitement de base + gardes Montant Chargé (brut + charges patronales) Taux moyen (P:47,5%)	Frais de déplacement et Agence	Total	Traitement de base + gardes Montant Chargé (brut + charges patronales) Taux moyen (P:47,4%)	Frais de déplacement et Agence	Total
Anesthésie	1 420 450	70 204	1 490 654	1 702 340	14 574	1 716 914	1 207 007	80 774	1 287 781	1 059 490	117 504	1 176 994
Blocage	41 749	1 871	43 620	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgie	18 187	1 213	19 400	81 123	1 907	83 030	0	0	0	0	0	0
Chirurgie Orthopédique							87 000	4 546	91 546	28 074	4 552	32 626
Chirurgie Viscérale							18 820	1 900	20 720	0	0	0
ESPAD									5 000	5 000	0	10 352
Hépatite-Gastro												58 820
Gynécologie	6 486	730	7 216	21 545	533	22 078	223 414	18 441	238 855	237 903	23 708	260 611
Imagerie Médicale	257 780	20 708	278 488	82 700	1 300	84 000	64 182	1 800	65 982	0	0	39 800
Médecine Polyvalente	9 004	544	9 548	41 814	319	42 133	0	0	0	0	0	0
MSE	0	0	0	45 600	0	45 600	154 741	10 020	179 770	13 300	1 140	14 839
Néonatalogie/Pédiatrie	164 520	15 217	179 737	111 110	3 240	114 350	45 031	80	45 111	164 218	12 873	177 091
Neurologie	0	0	0	358 810	0	358 810	17 500	910	18 410	0	0	30 300
ORL									1 900	1 900	3 087	0
Pneumologie	38 187	2 054	40 241	103 114	4 300	107 414	7 010	0	7 010	11 400	834	12 234
Urologie	0	0	0	85 440	0	85 440	0	0	0	0	0	0
URGENCES/CONSILIER	619 280	58 720	678 000	800 020	11 120	811 140	800 500	79 700	880 200	824 130	80 800	904 930
ESAP												18 600
Jour												260 000
Hygiène Interim												24 000
IMU							80 130	8 500	88 630	70 350	8 500	78 850
Total général	2 833 637	178 113	3 011 750	3 484 440	41 108	3 525 548	3 033 870	221 604	3 255 474	2 846 886	268 686	3 115 572

CHPC
Nombre de jour INTERIM

Service	Année 2016	Année 2017	Année 2018	Année 2019
Anesthésie	1 254	1 454	1 340	1 281
Blocage	41	0	0	0
Chirurgie	23	80	30	41
ESPAD				530
Hépatite-Gastro				31 300
Gynécologie	0	19	200	230
Imagerie Médicale	200	25	0	0
Médecine Polyvalente	10	40	0	0
MSE	0	80	100	0
Néonatalogie/Pédiatrie	132	21	40	100
Neurologie	0	279	0	0
ORL				330
Pneumologie	30	100	11	0
Urologie				0
ESAP	0	90	0	0
URGENCES	671	660	650	630
Jour				40
Hygiène Interim				80
IMU	0	0	100	0
Total général	2 328	3 140	2 890	2 740

Commentaires 2019/2019 :

La baisse de la dépense Interim se confirme en 2019 mais s'explique principalement par la diminution du nombre de jours de recours à l'interim (-100 jours) et secondairement du fait de l'application du tarif décomposé sur quelques missions de remplacement.

En 2019, la dépense Interim aux urgences est détaillée par postes : CSNYHUCD/GSMUR

Anesthésie : Diminution de 270 jours d'interim s'expliquant par le recrutement du Dr SLAGIG en 04/2019 en tant que clinicien et le Dr MUSZYNSKA en 11/2019 en tant que Praticien Contractuel mais également le recrutement du Dr TARAU en tant que clinicien fin 2018 (après année pleine). Attention en 2020 : le Dr JOUNIAA dont le contrat de clinicien est arrivé à terme fin 2019 (intervient sous le statut de médecin intérimaire).

Chirurgie Orthopédique : Appel à l'interim temporaire (Dr ALBERT) après le départ du Dr HLANEH et Dr HAJOUNI puis arrivée du Dr VERGARA à 30%.

ESPAD : Augmentation du recours à l'interim, Départ en retraite du Dr RABOURDAN en 2018 et difficulté de recrutement. Appel à l'interim, pendant les congés du Dr GREAU.

Hépatite-Gastro : Augmentation du recours à l'interim : équipe en difficulté, Arrêt maladie du Dr PERRIER CREACH et diminution du temps de travail du Dr BERTRAND couvrant 2019 de 40% à 10%.

Imagerie Médicale : Appel à l'interim temporaire suite à départ de 3 radiologues (Dr COCOSS, Dr NICOLA, Dr VDTU) et plusieurs congés maternité. Mise en place de la téléimagerie et arrivée du Dr ARNOUHI en 06/2019.

Néonatalogie : Diminution de 80 jours d'interim s'expliquant par le recrutement du Dr ABDOUWALLI début 2019 et du Dr GIAMGUE en Mai 2019. Le recours à l'interim en Néonatalogie avait également augmenté en 2018 du fait du congé maternité du Dr PAGES. Augmentation à prévoir en 2020 : arrêt activité du Dr ABDOUWALLI, Départ du Dr GIAMGUE, passage du statut de PH à médecin intérimaire pour le Dr SCHNEIDER.

URGENCES : Augmentation du recours à l'interim de 110 jours malgré les jours de fermeture du GSMUR du fait de l'absence de médecin intérimaire s'expliquant par des départs : Dr DRAGONER, Dr MBACKI, Dr N'HALLOUN, Dr COLSON, Dr HEMMER (CSNP) ainsi que la diminution du temps de travail du Dr JULEFF et du Dr LEVAUPRE en 2019. Arrêt de travail longur durable du Dr BLOTTIN. Quelques recrutements Dr DE PALCIEUX et Dr QUINTARD et Dr EL-YOUBI précédemment Médecin Intérimaire recruté sous le statut de Clinicien.

Annexe n° 3

 [Glossaire](#)

AMI : Acte Médico Infirmier

AMA : Assistante Médico-Administrative

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