



RAPPORT D'ACTIVITE

2017



Editorial du Directeur

Ce rapport d'activité 2017 permet de faire un retour sur une année dense, ponctuée d'événements marquants pour notre établissement.

Au plan symbolique tout d'abord, nous avons fêté comme il se doit les 10 ans de l'Hôpital / Clinique en présence de hautes personnalités de l'Etat. Un moment fort, un moment de reconnaissance du dynamisme et du professionnalisme des personnels médicaux, paramédicaux, administratifs, techniques et logistiques de l'établissement qui mettent tout en œuvre au quotidien pour apporter le meilleur aux patients et aux résidents.

Au-delà de la symbolique, au plan politique d'établissement, je voudrais mettre en lumière les idées forces qui ont soutenu nos actions au cours de cette année :

- Promotion de la Qualité de Vie au Travail : un Comité de Pilotage animé par la Direction des Ressources Humaines a été mis en place pour élaborer et mettre en œuvre différentes actions autour du bien-être au travail, de la reconnaissance professionnelle et de la valorisation des parcours professionnels.
- Poursuite des actions de maîtrise des dépenses dans un objectif d'efficience à travers l'exécution de l'EPRD 2017. Nous avons dû prendre des mesures significatives en terme de maîtrise des dépenses de personnel, cela a impacté certains services dans leur organisation et leur fonctionnement. Je remercie les professionnels des efforts consentis, avec une volonté partagée de maintenir la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge.
- Mise en place d'un dialogue de gestion médico-économique associant les pôles dans le cadre de la contractualisation interne. Les professionnels médico-soignants sont ainsi acteurs d'une stratégie de valorisation financière de l'activité.
- Développement de l'offre de soins de l'établissement grâce notamment à l'augmentation du capacitaire du Court Séjour Gériatrique, du déploiement de l'HAD et des consultations spécialisées.
- Amélioration de la continuité des soins avec la mise en place d'astreintes des Cadres de Santé. Ce projet, présenté aux instances en fin d'année, a pour objet d'apporter une meilleure réponse aux besoins des patients, des usagers et des équipes au quotidien.
- Déploiement d'une politique de pertinence des soins au sein du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Estuaire de la Seine au sein duquel le CHI, en tant que premier établissement partie, contribue à l'élaboration des parcours de soins sur notre territoire de démocratie sanitaire. Cette politique se traduit également par la poursuite du virage ambulatoire en MCO.
- Amélioration de l'attractivité du CHI en particulier sur l'axe Ville-Hôpital. Des rencontres pluridisciplinaires et ouvertes aux professionnels de santé de ville ont ainsi été organisées pour améliorer l'image du CHI. C'est par une meilleure communication que notre établissement sera plus visible auprès de la population et auprès des partenaires. Un plan d'actions pluridimensionnel est par ailleurs en cours.
- Préparation de la certification V2014 commencée en 2017 en vue de la visite des experts de l'HAS prévue en septembre 2018.

Je tiens à nouveau à remercier l'ensemble des professionnels pour leur engagement et leur implication au service du patient, du résident, de l'usager et de sa famille.

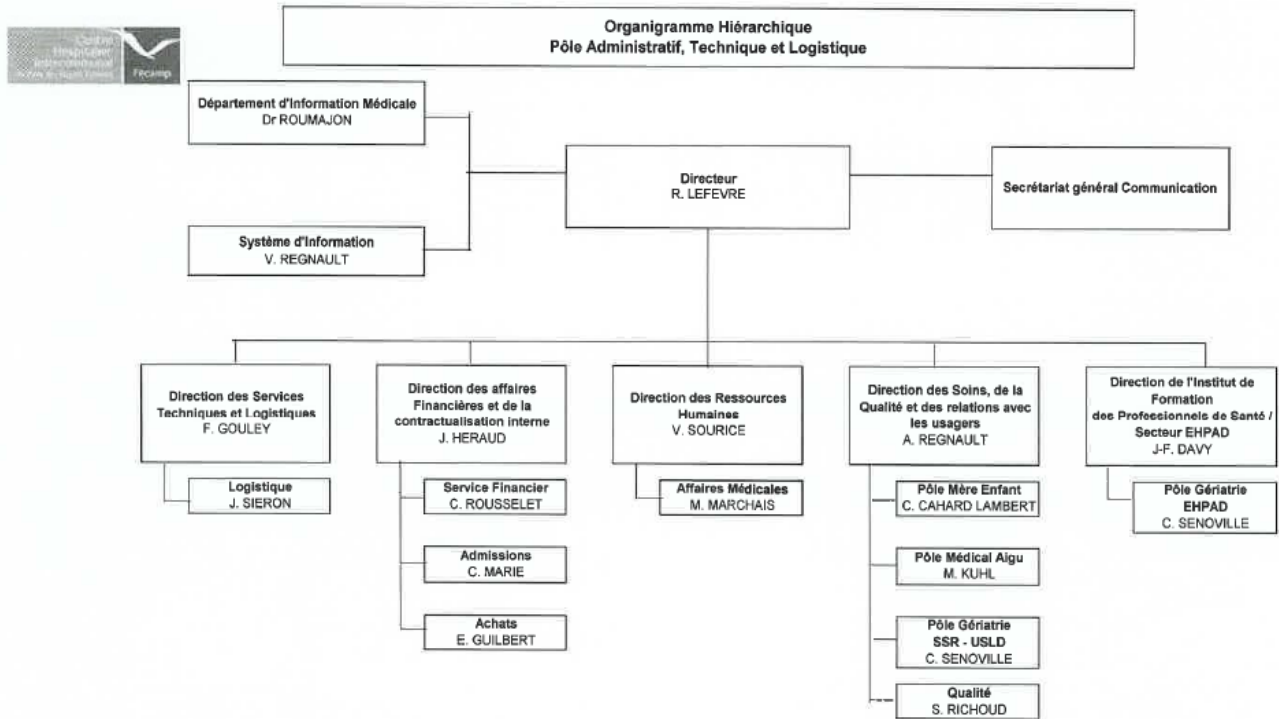
Le Directeur du CHI

Richard LEFEVRE

SOMMAIRE

| | |
|--|------------|
| CHAPITRE 1 - EQUIPE DE DIRECTION | 4 |
| CHAPITRE 2 – OFFRE MEDICO SOIGNANTE ET MEDICO SOCIALE | 5 |
| CHAPITRE 3 – LES CHIFFRES CLES 2017 | 6 |
| CHAPITRE 4 – LES TRAVAUX SUR LES DIFFERENTES STRUCTURES | 10 |
| CHAPITRE 5 – L’ACTUALITE 2017 | 11 |
| CHAPITRE 6 – LES ACTIVITES DU CHI | 15 |
| BILAN DU POLE ADMINISTRATIF, TECHNIQUE ET LOGISTIQUE | 15 |
| BILAN DU POLE MERE ENFANT | 39 |
| BILAN DU POLE MEDICAL AIGU | 48 |
| BILAN DU POLE GERIATRIE..... | 58 |
| CHAPITRE 7 – LES INDICATEURS | 67 |
| LES INDICATEURS QUALITE | 67 |
| LES INDICATEURS FINANCIERS | 73 |
| LES INDICATEURS RESSOURCES HUMAINES..... | 79 |
| CHAPITRE 8 – BILAN DES INSTANCES | 81 |
| CONSEIL DE SURVEILLANCE | 81 |
| DIRECTOIRE | 83 |
| COMMISSION MEDICALE D’ETABLISSEMENT (CME)..... | 85 |
| COMITE D’HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)..... | 87 |
| COMITE TECHNIQUE D’ETABLISSEMENT (CTE)..... | 88 |
| CHAPITRE 9 – BILAN DES COMMISSIONS | 90 |
| COMMISSION DES USAGERS (CDU) | 90 |
| COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO TECHNIQUE (CSIRMT)..... | 91 |
| COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN)..... | 92 |
| CELLULE DES EVENEMENTS INDESIRABLES | 96 |
| COMITE DE LIAISON POUR L’ALIMENTATION ET LA NUTRITION (CLAN)..... | 97 |
| COMITE DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR (CLUD) | 98 |
| COMMISSION DU MEDICAMENT ET DES DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES (COMEDIMS)..... | 99 |
| COMITE DE SECURITE TRANSFUSIONNELLE ET D’HEMOVIGILANCE (C.S.T.H) | 102 |
| CELLULE IDENTITOVIGILANCE | 103 |
| BUREAU QUALITE | 105 |
| COPIL QUALITE | 106 |
| CONSEIL DE VIE SOCIALE..... | 107 |
| CHAPITRE 10 – LEXIQUE DES SIGLES ET ABREVIATIONS | 108 |

CHAPITRE 1 - EQUIPE DE DIRECTION



CHAPITRE 2 – OFFRE MEDICO SOIGNANTE ET MEDICO SOCIALE

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises est organisé en 4 pôles qui regroupent l'ensemble des services et activités de l'établissement.

POLE MEDICAL AIGU

- Urgences
- SMUR
- UHCD
- Surveillance Continue
- Anesthésie
- Imagerie médicale
- Médecine cardiologique
- Médecine gériatrique - CSG
- Médecine polyvalente
- Soins palliatifs
- Oncologie
- CSAPA
- Pharmacie
- Consultations spécialisées
- HAD

POLE MERE ENFANT

- Gynécologie obstétrique
- Chirurgie gynécologique
- Bloc opératoire
- Pédiatrie

POLE GERIATRIE

- Soins de Suite et Réadaptation
- USLD
- EHPAD

POLE ADMINISTRATIF, TECHNIQUE ET LOGISTIQUE

- Direction
- Direction des Ressources Humaines
- Affaires Médicales
- Admissions
- Qualité
- DIM
- Services Economiques
- Service Informatique
- Réseau Local de Promotion de la Santé
- IFSI / IFAS
- Service Social
- Service Santé au Travail
- Services Techniques
- Services Logistiques
- Service Financier

CHAPITRE 3 – LES CHIFFRES CLES 2017

1/ CAPACITE D'ACCUEIL

Capacité hospitalière globale (517 lits et 46 places) et détaillée par service :

| DISCIPLINES | LITS EN SERVICE |
|---|-----------------------------|
| <i>Pôle Médical Aigu</i> | |
| Urgences – SMUR | 4 |
| Unité d'Hospitalisation de Courte Durée | 7 |
| Surveillance Continue | 30 |
| Médecine Polyvalente (Rdc) | 27 |
| Médecine Polyvalente (3 ^{ème} étage) | 20 |
| Court séjour gériatrique | 4 pl. |
| Oncologie Ambulatoire | 30 pl. |
| CSAPA – Centre de Soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (extra-muros) | |
| Hospitalisation à Domicile | |
| <i>Pôle Mère Enfant</i> | |
| Pédiatrie | 10 |
| Gynécologie Obstétrique | 19 |
| Total Services Aigus | 117 lits – 34 places |
| <i>Pôle de Gériatologie</i> | |
| Soins de suite et de Réadaptation (polyvalents, poly pathologie de la personne âgée) - Unité 1 et Unité 2 | 60 |
| Centre de Gériatologie Yvon Lamour (Long Séjour) | 40 |
| Centre de Gériatologie Yvon Lamour (EHPAD) | 80 |
| Résidence des Moulins au Roy (EHPAD) | 80 |
| Résidence du Bois Martel (EHPAD / PASA) | 60 |
| Résidence Shamrock (EHPAD / UHR) | 80 |
| Accueil de Jour pour Malades Alzheimer | 12 pl. |
| Total Gériatrie | 400 lits – 12 places |
| TOTAL GENERAL | 517 lits – 46 places |

2/ ACTIVITE DES SERVICES DE SOINS

| SERVICE | Nbr Entrées | Nbr Journées |
|-------------------------------------|--------------|---------------|
| Médecine 1 – Gériatrique | 571 | 6 572 |
| Médecine 2 – Polyvalente | 1 077 | 7 840 |
| Médecine 2 – Pluridisciplinaire | 141 | 1 735 |
| Médecine RDC – Cardiologie | 766 | 4 309 |
| Médecine RDC – Polyvalente | 736 | 6 136 |
| Surveillance Continue – Polyvalente | 380 | 1 520 |
| Surveillance Continue – Cardiologie | 198 | 650 |
| TOTAL PMA | 3 869 | 28 762 |
| Pédiatrie | 897 | 2 160 |
| Surveillance Nouveau Nés | 100 | 445 |
| Gynécologie | 409 | 786 |
| Obstétrique | 1 230 | 3 626 |
| TOTAL PME | 2 636 | 7 017 |
| SSR 1 Polyvalent | 160 | 5 953 |
| SSR 1 Gériatrique | 119 | 4 596 |
| SSR 2 Polyvalent | 141 | 5 469 |
| SSR 2 Gériatrique | 121 | 5 305 |
| TOTAL PG | 541 | 21 323 |
| HAD | 249 | 7 033 |
| UHCD | 1 850 | 2 057 |

POLE MEDICAL AIGU

| | |
|---------------------------------------|--------|
| 1 ^{er} passages aux Urgences | 21 546 |
| Sorties SMUR | 1 057 |
| Consultations Urgences | 17 804 |
| Consultations Anesthésie | 884 |
| Radiologie : actes de radiologie | 19 532 |
| Radiologie : actes de d'échographies | 4 430 |
| Radiologie : actes de scanner | 8 990 |
| Consultations spécialisées | 9 099 |
| CSAPA (file active) | 509 |
| Chimiothérapie ambulatoire (séances) | 1174 |
| Dossiers de rétrocession au public | 553 |

POLE MERE ENFANT

| | |
|--|--------|
| Interventions au bloc | 633 |
| Nombre de naissances | 496 |
| Nombres de consultations gynécologiques | 10 825 |
| Nombres de consultations gynécologiques à Goderville | 331 |
| Nombre de consultations pédiatriques | 1 959 |

POLE GERIATRIE

| | |
|---|-----|
| Accueil de jour Alzheimer (file active) | 39 |
| Nombre de consultations Mémoire | 336 |

3/ ACTIVITE DES SERVICES ADMINISTRATIFS / LOGISTIQUES / TECHNIQUES

Pôle enseignement

151 étudiants en formation IDE

51 élèves en formation AS

154 candidats et stagiaires formés en 2017 répartis comme suit :

- 40 candidats à la préparation aux concours AS et IDE

- 114 stagiaires FTLV

RESSOURCES HUMAINES

| <u>Personnels</u> | <u>Nbr agents</u> | <u>ETP</u> |
|---------------------------|-------------------|------------|
| Médicaux (hors internes) | 62 | 44.18 |
| Internes et FFI | 10 | 9.93 |
| Soignants et éducatifs | 636 | 592.53 |
| Médico-techniques | 20 | 18.05 |
| Administratifs | 74 | 70.25 |
| Logistiques et Techniques | 102 | 95.85 |

Formation (*personnel médical et non médical*)

- 1 088 départs en formation continue pour un budget de 352 028,38 € : (Personnel non Médical)
- 51 départs en formation continue pour un budget de 33 224,24 € : (Personnel Médical)
- 10 agents en promotion professionnelle pour un budget de 182 005,67 €

FINANCES :

Le résultat à fin 2017

| | Dépenses | Recettes | Résultats |
|--------------|---------------------|---------------------|------------------|
| CHI | 46 173 304 € | 45 085 868 € | -1 087 436 € |
| IFSI-IFAS | 1 344 524 € | 1 469 206 € | 124 682 € |
| USLD | 2 354 054 € | 2 436 938 € | 82 884 € |
| EHPAD | 14 022 290 € | 14 869 891 € | 847 601 € |
| Acc de Jour | 239 410 € | 248 191 € | 8 781 € |
| CSAPA | 414 110 € | 426 497 € | 12 387 € |
| TOTAL | 64 547 692 € | 64 536 591 € | -11 100 € |

Investissement prévu au 31/12/2017 2 107 549€

Investissement réalisé au 31/12/2017 1 805 124€

Encours de la dette au 31/12/2017 40 198 161€

Intérêts restant dus au 31/12/2017 12 769 353€

PARC INFORMATIQUE

- nombre postes de travail : (sites distants inclus) : 510
- nombre interventions techniques CH : 1 568
- nombre interventions techniques CLINIQUE : 49
- nombre d'appels (estimation) : 5 200

INDICATEURS QUALITE

ICALIN.2 (*infections nosocomiales*) **A**

ICSHA.2 (*hygiène des mains*) **A**

ICA-BMR (*bactéries multi-résistantes*) **A**

ICA-LISO (*infections sites opératoires*) **A**

| | MCO | SSR | HAD |
|---|-----|-----|-----|
| Tenue dossier patient | A | A | C |
| Traçabilité de l'évaluation de la douleur | A | A | A |
| Dépistage des troubles nutritionnels | B | A | C |
| Tenue du dossier anesthésique | A | | |
| Délai envoi courrier de fin d'hospitalisation | B | B | B |

Documents applicables 1665

Fiches d'évènements indésirables déclarées 542

Questionnaires de satisfaction 841

LOGISTIQUE

- Restauration : nombre de repas servis : 448 902 (+1%)
- Blanchisserie : tonnage linge : 570 196 kg (-13%)
- Transports : 42 (+7 locations) (+13,5%) véhicules pour 636 758 km (-4,4%) parcourus dont 287 803 km (-23,8%) pour l'HAD

TECHNIQUE

- interventions techniques (hors maintenance) : 7 468 (+1,8%)
- posers d'hélicoptère : 58 (-1,7%)
- interventions des agents de sécurité : 507 (+9,7%)

BIOMEDICAL :

Maintenance préventive interne des dispositifs médicaux : 447

Maintenance préventive externe : 249

Maintenance curative interne : 712

Maintenance curative externe : 23

4/ FAITS MARQUANTS 2017

- ✿ Les 10 ans de l'Hôpital / Clinique
- ✿ Signature d'une convention avec le SDIS de Seine-Maritime
- ✿ Labellisation d'une unité du Court Séjour Gériatrique à 20 lits
- ✿ Elaboration du Projet Médico- Soignant Partagé du GHT
- ✿ Journées portes ouvertes du Pôle Mère Enfant
- ✿ Poursuite de la démarche d'insertion professionnelle et de maintien dans l'emploi des professionnels handicapés – Organisation d'une journée « Vivre avec son handicap au Travail »

CHAPITRE 4 – LES TRAVAUX SUR LES DIFFERENTES STRUCTURES

Travaux d'amélioration de la sécurité incendie – EHPAD du Bois Martel : Travaux en cours. Réception de la première phase de travaux prévue en juillet 2018.

Généraliser la détection incendie à l'ensemble des locaux : remplacement du Système de Sécurité Incendie (SSI) existant par un SSI de catégorie A positionné à l'accueil du bâtiment au niveau d'accès des secours



Nouveau local SSI positionné à l'entrée du bâtiment

Mise en place d'un groupe électrogène de sécurité. Dorénavant toutes nos EHPAD sont équipées d'une source de remplacement autonome en cas de coupure de l'alimentation électrique.



Groupe électrogène

Travaux de reprises des peintures et des revêtements de sol

Montant réalisé (2017) : 141 735 €

Mise en place d'une plateforme élévatrice pour Personnes à Mobilité Réduite – CSAPA : dans le cadre de la mise en accessibilité de nos bâtiments.

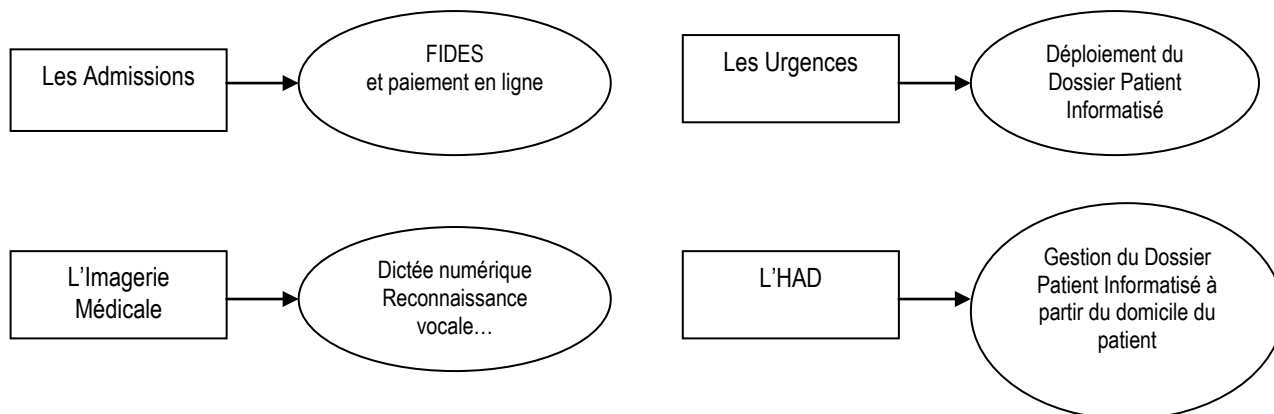


Montant réalisé: 17 374 €

Les 10 ans de l'Hôpital / Clinique

C'est en présence de Madame la Ministre, Estelle GRELIER, Madame le Maire, Marie-Agnès POUSSIER-WINSBACK et de Madame la Directrice Générale de L'ARS, le Docteur GARDEL que le CHI et la Clinique ont mis en avant leurs 10 ans de partenariat le vendredi 17 février 2017.

A cette occasion, les personnalités ont pu visiter les services en termes de projets numériques innovants avec quelques démonstrations :



C'est lors de cette cérémonie que la Direction et les agents ont eu l'honneur et le plaisir d'apprendre la bonne nouvelle avec l'annonce de l'accord d'autorisation d'une IRM dans l'établissement.



Projet Médico-Soignant Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Estuaire de la Seine

La Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a institué la mise en place de Groupements Hospitaliers de Territoire, les GHT. Chaque établissement public de santé doit adhérer à un GHT. Le GHT constitue un dispositif basé sur la conclusion d'une convention constitutive par les établissements dits « parties » au GHT (l'ensemble des établissements désignés par l'ARS comme constituant le GHT).

La loi (article 107) impose aux établissements « parties » d'élaborer un projet médical partagé (PMP) garantissant une offre de soins de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. L'objet étant de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, **dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.**

Notre établissement est partie du GHT de Estuaire de la Seine dont l'établissement support est le Groupe Hospitalier du Havre. Le calendrier national de finalisation du Projet Médical Partagé a été fixé au 01 juillet 2017.

Le comité stratégique en 2016 a validé la proposition faite par les Directeurs de soins et les Présidents de CME **d'élaborer un Projet Médico-Soignant Partagé.**

Dès novembre 2016, les professionnels médicaux et soignants des établissements parties, accompagnés par un consultant, ont travaillé à définir pour **16 filières de prise en charge** l'état des lieux de l'offre par filière sur notre territoire, identifier les points forts et **les actions d'amélioration à mettre en œuvre sur les 5 ans à venir pour permettre à tous les usagers de notre territoire cette égalité d'accès aux soins sécurisés et de qualité.**

Ce travail a nécessité la **mobilisation 127 professionnels médicaux et soignants, représentants des usagers, représentants du secteur médico-social et associatif.** Deux à trois réunions de travail par filière ont pu avoir lieu dans un **calendrier restreint de décembre 2016 à juin 2017.** Les travaux des groupes ont été présentés pour avis à la Commission Médicale de Groupement ainsi qu'à la Commission de Soins de Groupement. Le comité stratégique du GHT, instance de gouvernance composée des Directeurs, des Présidents de CME et des Présidents des CSIRMT des établissements parties, a validé chaque étape.

Les 16 filières prioritaires par le GHT et l'ARS sont la cancérologie, l'endocrinologie, la biologie, la gériatrie, la neurologie-AVC, l'obstétrique et périnatalité, la pédiatrie, les urgences, la santé mentale, les soins palliatifs, la cardiologie, l'hygiène, l'imagerie, l'éducation thérapeutique, la pharmacie, la filière rachis.

Le Projet Médico-Soignant Partagé est aujourd'hui formalisé pour les 5 ans à venir. Il a été présenté en détail aux instances du GHT et a été approuvé à l'unanimité, y compris auprès de la commission des usagers du GHT. Il a été présenté pour avis aux instances de chaque établissement partie avant le 30 Juin. **Il a été transmis à l'ARS** accompagné des délibérations de chaque instance des établissements parties et sera annexé à la convention constitutive.

Journées portes ouvertes du Pôle Mère Enfant

Les 13 et 14 octobre 2017, le Pôle Mère Enfant du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises de Fécamp a organisé des journées portes ouvertes destinées aux professionnels et au public dans le hall de l'établissement. Ce fut un véritable succès. De nombreux professionnels et personnes de tous horizons sont venus découvrir les 10 stands proposés par les professionnels.

Les activités de la maternité sont diversifiées : préparation à la naissance, suivi de grossesse, échographies, atelier portage, allaitement maternel, positions d'accouchement, rééducation du périnée, atelier massage, contraception, place du père, communication hypnotique...

L'activité chirurgicale l'est tout autant : les chirurgies classiques gynécologiques, les endoscopies, les coelioscopies, les prolapsus, les incontinences urinaires, la stérilisation, ou encore les nouvelles technologies...

Enfin, un stand dédié à la pédiatrie a été installé et mettait en avant la prise en charge de la douleur et de l'anxiété de l'enfant (*co-analgésie, hypnose conversationnel, prévention douleur...*).

En terme d'approche territoriale, si 99% des naissances Fécampoises sont réalisées à la maternité de Fécamp, notre objectif était de toucher également les communes environnantes, et ainsi 61% des visiteurs provenaient de ces villes et villages. D'autres visiteurs provenaient de Cany-Barville, Valmont, Lillebonne, St Romain, Montivilliers et même St Valery en Caux.

Après Fécamp, Goderville arrive en deuxième position, ville où une consultation avancée est mise en place.

58% des visiteurs viennent de la population générale, 42% des professionnels internes et externes à l'hôpital.

Une visite du pôle a été proposée. Sur les 200 visiteurs, 52 d'entre eux ont pu visiter le pôle.

Nous avons eu l'honneur de recevoir Madame le Maire, Marie-Agnès POUSSIER-WINSBACK et Madame la Députée, Stéphanie KERBARH qui se sont rendues sur les stands et ont visité le pôle.

Les prestations proposées par le pôle ont été appréciées notamment la visite du sas pré-opératoire et des salles de naissances, avec la luminothérapie, la musique et les peintures murales pour entrer dans le scénario de la conversation hypnotique.

L'espace petit déjeuner très convivial pour les mamans et les pères en maternité a été reconnu comme une prestation de qualité proposée également aux pères afin de rester auprès de leur compagne.

Enfin, l'ensemble des prestations en pédiatrie par rapport à la douleur et l'anxiété de l'enfant et la prise en charge des patientes ont pu être exposées durant cette visite.

Mise en place d'une messagerie sécurisée : MS Santé

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises de Fécamp s'est équipé d'une messagerie sécurisée.

Le système de messageries électroniques *MSSanté* consiste en un « espace de confiance », il consent l'échange des correspondances contenant des données médicales entre professionnels de santé.

Le 11-12 & 13 septembre 2017, 3 agents de l'ASIP-Santé (Agence des Systèmes d'Information Partagés en santé) sont intervenus dans notre Etablissement pour une présentation et le déploiement.

Les praticiens de l'Établissement ainsi que les secrétariats médicaux bénéficient de cette adresse sécurisée. Ainsi, si le destinataire professionnel a également une adresse *MSSanté*, les comptes-rendus médicaux lui seront désormais adressés sans délai via ce cheminement sécurisé, répondant ainsi aux exigences du décret du 20 juillet 2016.

Journée « Vivre avec son handicap au Travail »

Suite à la convention triennale signée entre le FIPHFP (Fonds d'Insertion pour les Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) et le Centre Hospitalier de Fécamp en 2016 qui a permis à celui-ci d'obtenir 194 348€, l'établissement mène des actions concrètes de maintien dans l'emploi telles que la participation à l'achat de matériels informatique et de téléphonie adaptés, de prothèses auditives, le financement de formations, des aménagements de postes de travail...

Dans le cadre de la Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées qui a eu lieu du 13 au 19 novembre 2017, le Centre Hospitalier s'est inscrit dans une action de sensibilisation en organisant le 16 novembre 2017 une journée « Vivre avec son Handicap au travail » de 10h à 17h dans le hall de l'Hôpital-Clinique.

Lors de cette journée, les agents ont pu suivre un parcours de sensibilisation aux différents handicaps et obtenir des renseignements quant aux démarches à suivre pour obtenir une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou des aides et accompagnements possibles pour compenser le handicap que ce soit auprès des Référents Handicap de l'établissement ou des partenaires présents lors de cette journée : le Délégué Régional du FIPHFP, des représentants de CAP Emploi et une conseillère en gestion de fonds de l'ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier).

Certification V2014

Depuis plusieurs années, l'établissement est investi dans une démarche d'amélioration continue des soins et chaque service y contribue dans son domaine de compétence. La visite de certification est donc un moment important pour la communauté hospitalière pour valoriser toutes les actions menées auprès des experts visiteurs. La certification V2014 du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises est prévue en septembre 2018.

▪ **Fini la bibliothèque, arrive l'audit de processus**

4 mots pour la V2014 :

- **Compte Qualité**
- **Processus**
- **Patient Traceur**
- **Réalité terrain**

En modifiant ses méthodes de visites, la HAS a souhaité améliorer la performance de la visite et renforcer son regard sur la réalité de l'activité. C'est la raison pour laquelle elle a choisi d'avoir recours à l'analyse de processus et au patient traceur afin d'apprécier au mieux les facteurs humains et organisationnels ayant un impact sur le patient.

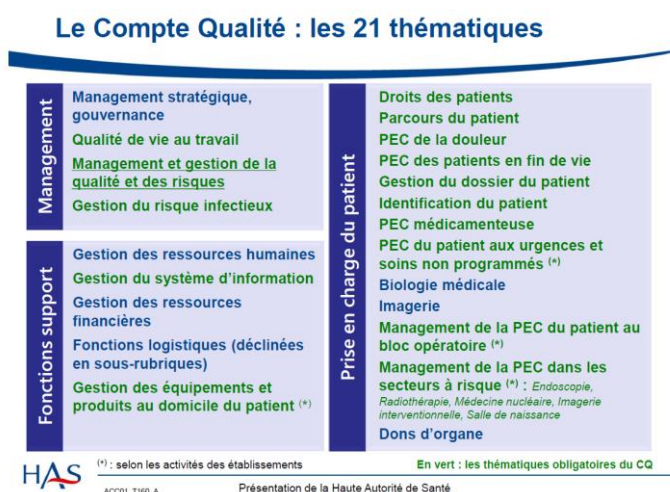
▪ **Les objectifs recherchés par la V2014**

- Que le management de la qualité et des risques s'installe dans la réalité quotidienne des équipes. Il doit donner du sens en termes de qualité de la prise en charge des personnes soignées, de qualité d'accompagnement des processus supports et de qualité des conditions d'exercice.

- Que la démarche qualité soit véritablement continue grâce à la définition de priorités correspondant aux vrais enjeux de l'établissement. Les actions et les résultats seront retracés dans le compte qualité de l'établissement, « pierre angulaire » du processus de certification.
 - Que le rapport de certification - plus court - identifie ce qui marche, est remarquable ou doit être amélioré.
- **Cibles en vue, alerte générale !**

Il est important de rappeler que par les nouvelles méthodes de visite, chaque agent doit se sentir concerné dans la réussite du « projet certification ».

Pour cela, voici les différentes thématiques qui seront potentiellement auditées en septembre (celles en vert).



Signature d'une convention avec le SDIS de Seine-Maritime

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises a formalisé le jeudi 7 décembre 2017 un partenariat avec les représentants du Service Départemental d'Incendie et de Secours de Seine-Maritime par la signature d'une convention cadre avec Monsieur GAUTIER, Président du Conseil d'Administration du SDIS de Seine-Maritime.

Les pompiers participent tout comme les personnels hospitaliers à des missions de service public et partagent les mêmes valeurs d'égalité, de continuité et de mutabilité.

Sur la base d'un engagement citoyen, les sapeurs pompiers volontaires ont vocation à participer à l'ensemble des missions de sécurité civile ; ils agissent notamment dans les actions de prévention, de formation et dans les opérations de secours pour la sauvegarde des personnes, des biens et de l'environnement.

Les personnels hospitaliers assurent des missions de soins (préventifs et curatifs) de formation et enseignement, de recherche, de soins palliatifs et soins d'urgence.

C'est aussi à travers leurs missions respectives qu'ils collaborent jour après jour. C'est donc un partenariat qui a tout son sens !

Sur le fond, le Centre Hospitalier et le SDIS s'engagent à organiser et appliquer les conditions et les modalités de la disponibilité des agents sapeurs pompiers volontaires.

A ce jour, 6 agents du Centre Hospitalier qui exercent une activité de sapeurs-pompiers volontaire ont été recensés.

CHAPITRE 6 – LES ACTIVITES DU CHI

Bilan du Pôle Administratif, Technique et Logistique

❖ Bilan synthétique

| RECETTES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|----------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| TITRE 1 | 3 972 151 | 3 915 292 | 3 889 766 | 11,75 |
| TITRE 2 | 57 168 | 55 860 | 43 119 | 9,05 |
| TITRE 3 | 5 113 591 | 5 657 038 | 4 465 513 | 10,48 |
| TOTAL GENERAL | 9 142 910 | 9 628 190 | 8 398 398 | 11,02 |

| DEPENSES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|-----------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| TITRE 1 | | | | |
| Personnel médical | 180 858 | 22 510 | 26 492 | 1,76 |
| Personnel non médical | 8 211 202 | 7 837 157 | 7 273 073 | 10,63 |
| TOTAL | 8 392 060 | 7 859 667 | 7 299 566 | 10,44 |
| TITRE 2 | 141 526 | 130 324 | 153 564 | 13,02 |
| TITRE 3 | 3 749 366 | 3 969 130 | 3 816 552 | 12,22 |
| TITRE 4 | 4 006 530 | 4 189 358 | 3 845 877 | 11,52 |
| TOTAL GENERAL | 16 289 482 | 16 148 479 | 15 115 559 | 11,14 |

| CHARGES BRUTES DE PERSONNEL | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | Écart 2017/2016 | réalisations 2017 en 12ème |
|--------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Personnel non médical | | | | | |
| Titulaires / stagiaires | 4 263 267 | 4102022 | 3 838 351 | -263 671 | 10,80 |
| CDI | 413 420 | 337 234 | 224 293 | -112 941 | 6,51 |
| CDD | 224 092 | 246 078 | 209 986 | -36 092 | 11,24 |

❖ Objectifs spécifiques et bilans

| OBJECTIFS SPECIFIQUES DU CONTRAT DE POLE ADMINISTRATIF, TECHNIQUE ET LOGISTIQUE | | |
|--|--|---|
| | Prévisionnel | Bilan |
| Dette et emprunts du CHI | Renégociation de la dette : consultations des banques européennes en vue d'un refinancement | L'établissement conduit une démarche de renégociation des emprunts souscrits auprès des différentes banques qui ont consenti des prêts, notamment pour la construction du nouvel hôpital. Le montant des Indemnités de Remboursement Anticipé est élevé dans chaque dossier et leur réintégration dans le capital restant dû augmente la charge générale même si l'hôpital peut dégager une économie dans un premier temps sur les intérêts grâce aux taux actuels peu élevés. Une négociation est en cours actuellement avec la Caisse d'Epargne de Normandie et un cabinet de courtage pour dégager une solution de gain sur l'ensemble des prêts souscrits auprès de cette banque. |
| Projet d'établissement | Prévisionnel | Bilan |
| | Déploiement du projet d'établissement selon le planning prévu en cohérence avec le projet de santé | Le projet d'établissement poursuit son déploiement en articulation avec la mise en œuvre du projet médical et du projet de soins. |
| Projet IFPS (IFSI / IFAS) | Prévisionnel | Bilan |
| Reconstruction IFSI - IFAS | Déploiement du projet - Suivi du dossier de relocalisation de l'IFSI / IFAS en lien avec la ville et le conseil régional | Parmi les éléments d'avancée du projet foncier IFSI en 2017, on peut noter la poursuite des travaux sur plans, en tenant compte des impératifs liés à une structure dédiée à la pédagogie. Plusieurs réunions de travail avec le cabinet d'architectes sous le pilotage d'un mandataire désigné par la mairie (M. Mazier, société SHEMA). L'ensemble de ces travaux ont participé à l'élaboration d'un appel d'offres pour l'attribution des travaux de ce projet. Une première commission s'est réunie le 17/11/18, mais l'ensemble des lots ont été déclarés infructueux, du fait d'un trop grand écart entre les réponses des candidats, et les montants alloués par lot. Il a été décidé de retravailler dès décembre 2017 les éléments constitutifs de ces lots, pour les soumettre de nouveau au marché, et se projeter vers une nouvelle commission en mars 2018. Recherches de solutions innovantes en matière d'aménagement & d'équipements informatiques |
| Optimisation de l'équipe administrative | Prévisionnel | Bilan |
| | Recrutements de Contrats Emploi Avenir en remplacement de départs à la retraite Non remplacements de départs sur le secteur administratif (Economat, Direction) | La Direction du CHI a été informée en 2017 de la diminution drastique des contrats aidés à l'hôpital. Les Contrats Emploi Avenir font partie des contrats aidés visés par les mesures de restriction du gouvernement. Certains remplacements de départs à la retraite ne seront pas assurés. Pour autant d'autres pistes de réflexion sont à l'étude; la DRH notamment s'intéresse à d'autres solutions alternatives : priorisations budgétaires pour financer certains remplacements au moyen de contrats traditionnels, contrats d'apprentissage... Un poste n'a pas été remplacé à l'économat à la suite du départ en retraite d'un agent (tâches mutualisées avec le service technique et la logistique). Redéploiements effectués en 2017 entre le service qualité, le secrétariat de direction et le service de l'information médicale. La question du remplacement d'un contrat aidé au self se posera l'année suivante. |

| | | |
|--|---|---|
| Mise en place de PESV2 | Prévisionnel | Bilan |
| | Dématérialisation des opérations avec la Trésorerie pour ce qui concerne les services économiques et les finances | La démarche de dématérialisation des opérations avec la Trésorerie a été menée à terme en ce qui concerne les services économiques et les finances. Le volet admissions / facturation doit suivre dans le processus mis en œuvre. |
| Poursuite du déploiement du DPI et H numérique | Prévisionnel | Bilan |
| | Terminer de déployer le DPI dans les EHPAD et les consultations de spécialités | <ul style="list-style-type: none"> - Déploiement complet (circuit du médicament, soins et surveillances) Résidence Bois Martel, - Déploiement complet de l'UHR, - Déploiement du dossier de suivi des Consultations Mémoire, - Module Recueil AGGIR/PATHOS déployé, - Démarche de Soins, - Matrices des droits DPI réalisées, - Mise en place de l'accès SILLAGE pour les étudiants IDE 1^{ère} et 2^{ème} année et des élèves AS, - Actualisation du classeur de fiches, - Paramétrage des transmissions ciblées, - Paramétrage de l'UF du Court Séjour Gériatrique (Nouvelle localisation) et de l'UF du SHAMROCK (Mise à jour de la nouvelle nomenclature des chambres), - Filière AVC (Réunion, protocoles de soins et fiche), - Mise en place des SMS pour les rappels de RDV. |
| | Changement version DPI de V6 en V15.3 | Passage en version 15 en décembre 2016 |
| | Lancer la consultation pour l'hébergement dans l'attente du SDI de GHT. Déployer les applications pour l'optimisation des secrétariats médicaux | Réalisation du SDSI de GHT avec le Cabinet BLR. (livrable validé en COSTRAT en 12/2017), <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre d'une solution de reconnaissance vocale, - Maquettage de la solution de dictée numérique du GIP/SIB (non concluante au 4^{ème} trimestre 2017), - Renouvellement du site Internet du CHI avec annuaire des secrétariats médicaux. |
| Vente du bâtiment rue Jean-Louis Leclerc | Prévisionnel | Bilan |
| | 391 500 € | Opération immobilière réalisée pour un montant inférieur au prévisionnel : 240 000 €. |
| Finaliser la rédaction des conventions pour l'HAD avec les structures du territoire | Prévisionnel | Bilan |
| | Finaliser les conventions manquantes avec les structures du territoire qui coopèrent avec l'HAD du CHI. | Conventions signées en 2017 avec les structures du territoire pour l'HAD. |
| Optimisation du GVT | Prévisionnel | Bilan |
| | - 65 000 € | Non réalisé : impact PPCR |
| Suivi du CPOM avec l'ARS suivant les objectifs cités ci-dessous | Prévisionnel | Bilan |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Assurer le bon fonctionnement de la PASS - GCS de moyens mis en place - Améliorer le taux de couverture vaccinale - Augmenter l'efficacité du bloc opératoire - Préparer la mise en place de la T2A | <p>Projet de fusion des blocs opératoires de la Clinique de l'Abbaye et du CHI de Fécamp, à l'étude. Evaluation financière à réaliser et projet managérial à construire.</p> <p>Réunion d'information organisée par l'ARS pour détailler la</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>SSR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer le partenariat et le recours aux HAD de territoire - Poursuivre la structuration de la filière gériatrique - Prévention et réduction de l'absentéisme - Prévention des RPS - Améliorer la qualité et la sécurité des soins - Mise en place d'une politique des achats - Lever les 5 recommandations de la V2010 et préparer la V2014 - Développer et optimiser les systèmes d'information <p>- S'assurer que tous les paramédicaux sont formés au DPC au moins une fois / an.</p> | <p>réforme de financement du SSR. Eléments d'information transmis par ailleurs par le DIM.</p> <p>Conventions signées en 2017 avec les structures du territoire pour l'HAD.</p> <p>La réduction de l'absentéisme figure dans les objectifs majeurs de la politique RH de l'établissement en 2017.</p> <p>La politique achats du GHT doit être précisée et arrêtée l'année suivante avec la restructuration de l'équipe de pilotage économique du groupement et la mise en œuvre de la mutualisation concrète des achats en début d'année 2018.</p> <p>Plan d'action mis en œuvre pour lever les 5 recommandations de la V 2010 et travaux préparatoires de la V 2014 amorcés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de la solution de messagerie sécurisée MS SANTE avec l'outil de messagerie CONVERGENCE (mutualisé GHH/CH Pont-Audemer et Fécamp), - Informatisation de la production de soins pour l'EHPAD Bois Martel et l'UHR, (Les EHPAD Moulins au Roy et Shamrock restent à informatiser), - Alimentation manuelle de l'outil Trajectoire, - Alimentation des indicateurs Hôpital Numérique (2 fois par an), - Attente de stratégie du GCS Télésanté de Normandie pour déployer les interfaces du dossier de périnatalité, - Dossier PRATIC non déployé au CHI, attente d'une solution plus aboutie pour une phase de mise en œuvre, - Suivi de la plate-forme Ville/Hôpital APICEA, Dans le cadre du développement du réseau ville / hôpital, - Déploiement d'une solution logicielle mobile pour les professionnels de HAD, - DMP non relancé en 2017 : attente de la stratégie CNAM qui reprend ce dossier, - DP non déployé : pas d'interface disponible à ce jour entre le système administratif du patient et le DP, - PSSI non mise à jour pour l'année 2017 |
| Mise en place du GCS de moyens avec la clinique de l'Abbaye | Prévisionnel | Bilan |
| | Remplacement des conventions actuelles par un GCS de moyens renforcé par d'autres coopérations. Dossier déposé à l'ARS Convention constitutive signée – arrêté obtenu – administrateur désigné – assemblée générale opérationnelle | L'application des conventions entre les 2 structures est toujours d'actualité, dans l'attente de la constitution d'un GCS de moyens et d'autres formes de coopération. |
| Préparer ERPD des sites annexes et EPRD 2017 | Prévisionnel | Bilan |
| | <ul style="list-style-type: none"> - préparation de l'EPRD 2017 des sites annexes - préparation de l'EPRD 2017 du H | Opérations menées à terme. |

❖ Rapport d'activité

Secrétariat de Direction

Moyens du service

1 adjoint administratif à 100% de temps
1 adjoint administratif à 50% de temps (autre 50% dédié au GIE Scanner)

Organisation

Présence assurée entre les 2 agents du lundi au jeudi de 9h00 à 17h30 et le vendredi de 9h00 à 17h00

Indicateurs d'activité

209 courriers envoyés
34 notes d'information et 31 notes de service
11 flash info transmis avec les bulletins de salaire

35 réunions de direction dont 6 CODIR élargi
11 réunions du Directoire
4 réunions du Conseil de surveillance
5 réunions du Comité Technique d'Etablissement
5 réunions du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
3 réunions de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique

5 réunions de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique du GHT

2 dossiers de demande ou de renouvellement d'autorisation (Installation d'une IRM, Programme d'Education Thérapeutique - Diabète chez l'enfant)

Faits marquants

- Mise en œuvre du contrôle de la CRC

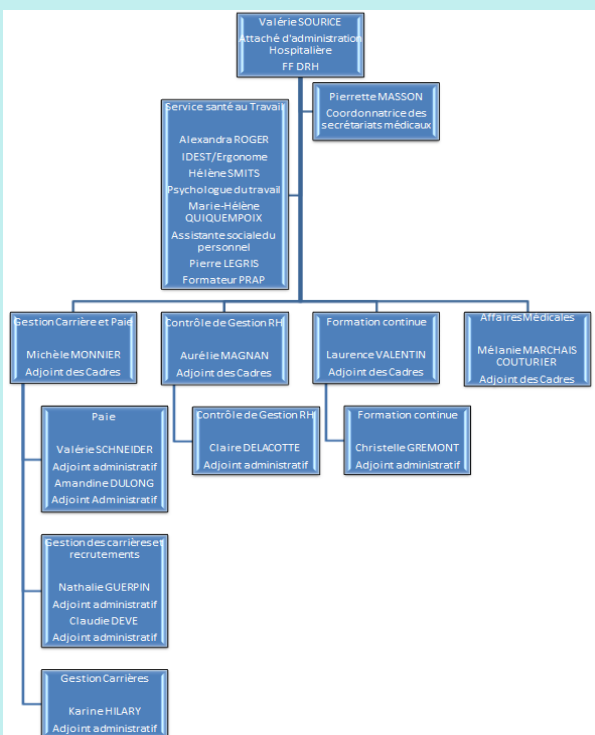
Projets envisagés

- Dématérialisation des documents transmis pour les instances

Moyens du service

- 1 ETP responsable du personnel
- 0.9 ETP encadrant paie et rémunération
- 1 ETP chargé de la formation continue
- 0.80 ETP gestionnaire formation continue
- 2 ETP contrôleurs de gestion
- 5 ETP gestionnaires de carrière / paie
- 1 ETP responsable des affaires médicales

Organisation



Faits marquants

- Modification de l'organigramme DRH
 - Regroupement sous la même direction des Personnels non médicaux et médicaux
 - Coordination des secrétariats médicaux
- Application du protocole PPCR
- Recrutement d'une assistante sociale du personnel dans le cadre du CLACT
- Contrôle de la Chambre Régionale des Comptes
- Projet QVT (COFIL, Fiche projet pluriannuelle)
- Audit CNEH sur l'absentéisme
- Déploiement de la convention FIPHFP (études ergonomiques, formation PRAP, AT, ...)
- Coopérations médicales avec le Groupe Hospitalier du Havre : reprise des consultations avancées de diabétologie endocrinologie
- Poursuite de la réorganisation médicale des urgences : recrutement de 2 PH temps plein

Projets en cours

- Déploiement de la Fiche Projet « Promouvoir la Qualité de vie au Travail »
- Gestion et suivi de la convention avec le FIPHFP
- CLACT
- Application du protocole PPCR
- GPMC
- Réorganisation médicale du pôle mère enfant
- Recrutement d'un 3^{ème} radiologue pour la mise en œuvre de l'IRM
- Déploiement du logiciel de GTT médicale
- Chefferie de service des urgences

Indicateurs d'activité

Effectif personnel non médical : 832 agents
 Effectif médicaux : 62 médecins et 10 internes

1 055 bulletins de salaire mensuels en moyenne pour une masse salariale de l'Établissement de 43 491 272.90€ (tous budgets confondus)

961 départs en formation pour 456 212.36 €
 10 Etudes professionnelles pour 182 005.67€

Moyens du service

Le service informatique a pour principale mission la maintenance, l'assistance utilisateur de l'ensemble des ressources du système d'information.

Ci-jointes la liste des missions :

- Coordination du Système d'Information,
- Suivi et coordination des projets SI,
- Organisation, Evolution et optimisation de l'exploitation,
- Administration du Système d'Information,
- Elaboration de documents institutionnels,
- Gestion de la sécurité du SI,
- Gestion de la conformité des traitements informatiques,
- Participation aux choix et achats des matériels & solutions informatiques,
- Assistance aux utilisateurs des ressources du SI,
- Installation, configuration et déploiement des systèmes,
- Maintenance des matériels, équipements, systèmes,
- Mises à jour et traitement des évolutions des systèmes,
- Planification des interventions, des traitements informatiques,
- Gestion de la disponibilité des systèmes,
- Administration des habilitations,
- Veille technologique,
- Premier niveau fonctionnel du Dossier Patient informatisé,
- Prestataire de la Clinique pour la partie maintenance informatique de niveau 1 (via convention).

Organisation et missions

4 personnes temps plein

(2017 : Intégration de la Référente Dpi dans l'équipe Informatique).

- Responsable du Système d'information & Correspondant Informatique et Libertés
- 2 Techniciens Supérieur Hospitalier,
- 1 Référente Dossier Patient Informatisé
- Hiérarchie : Directeur d'établissement,
- Horaires du Service : **8 h 30 – 17 h 30**,
- Astreintes informatiques mutualisées avec le GHH (17h30 / 08h30),

Indicateurs d'activité

- 510 postes de travail & 70 serveurs
- 1 568 interventions techniques déclarés dans l'application « GLPI » pour le CHI,
- 5 200 appels téléphoniques (estimation),
- 49 interventions techniques déclarées pour l'entité Clinique de l'Abbaye.

Faits marquants

PROJETS DPI :

- Déploiement complet (circuit du médicament, soins et surveillances) Résidence Bois Martel,
- Déploiement complet de l'UHR,
- Déploiement du dossier de suivi des Consultations Mémoire,
- Module Recueil AGGIR/PATHOS déployé,
- Démarche de Soins,
- Matrices des droits DPI réalisées,
- Mise en place de l'accès SILLAGE pour les étudiants IDE 1^{ère} et 2^{ème} année et des élèves AS,
- Actualisation du classeur de fiches,
- Paramétrage des transmissions ciblées,
- Paramétrage de l'UF du Court Séjour Gériatrique (Nouvelle localisation) et de l'UF du SHAMROCK (Mise à jour de la nouvelle nomenclature des chambres),
- Filière AVC (Réunion, protocoles de soins et fiche),
- Mise en place des SMS pour les rappels de RDV.

Suivis DPI :

- Suivi des projets DPI,
- Création de fiches (15 nouvelles en 2017),
- Gestion des FEI,
- Gestion des demandes ponctuelles des services en matière de création de soins, mises à jour des protocoles, communication de certaines fonctionnalités méconnues),
- Participation au groupe utilisateurs CUSIL,
- Organisation et gestion des mises à jour SILLAGE,
- Suivi des demandes d'évolutions via le support du SIB,
- Gestion des bugs applicatifs concernant directement ou indirectement SILLAGE (interface Labo, interface Xplore, etc...),

Partie Technique :

- Mise en place d'un connecteur de messagerie sécurisée MS SANTE,
- Migration de l'application HESTIA Alpes DEIS avec 1 Intranet,
- Migration des contrôleurs de domaine du SI,
- Amélioration de la redondance réseau au niveau cœur de réseau informatique,
- Remplacement de l'intégralité des postes de travail présents sur les chariots mobiles,
- Remplacement système de sauvegarde du CHI,
- Remplacement du PACS,
- Remplacement Autocommutateur téléphonique avec mise en place d'une solution voix sur IP,
- Mise en œuvre de la solution Anti spam VADESECURE via le système de messagerie Convergence,
- Mise en œuvre d'une solution de dématérialisation de documents pour le bureau des entrées,
- Renouvellement du site Internet du CHI,
- Extension de la solution de reconnaissance vocale,
- Migration de la version applicative ENNOV,
- Maquettage de la solution de dématérialisation de documents (KONICA / SERIANS),
- Etude et analyse de performance de chargement des profils CITRIX / Maquettage solution WEM,
- Réinstallation de la solution WSUS Microsoft,
- Maquettage de la solution Dictée numérique SILLAGE,
- Participation à l'étude SDSI de GHT.

Moyens du service

1 coordonnateur des soins en lien fonctionnel avec les pôles médico-techniques, le président de la CME, les chefs de pôle et la DRH
1 assistante de direction, partagée avec le service qualité
1 IDEH

Organisation

- Réunion des cadres toutes les 6 à 8 semaines
- CSIRMT 3 fois par an.
- CSIRMT de GHT (+ bureau)

Indicateurs d'activité

- Indicateurs de suivi du projet de soins versus projet d'établissement, et livrables pour le déploiement du GHT.
- Ordre du jour et PV des réunions
- PV de CODIR et de Directoire
- IDEH / réunions EOH/ semaine sécurité patient
- Gestion des risques : réunions cellule GR/Analyse des FEI

Faits marquants

- Suivi du pool de remplacement
- Participation active aux travaux d'élaboration du Projet Médico-Soignant de GHT ainsi qu'au déploiement des différentes instances de GHT (co-strat, csirmt, CU de GHT etc)
- Finalisation de la mise en place de l'astreinte de cadre de santé le WE et jour férié

Projets en cours

Projet institutionnel de déploiement de l'hypnose conversationnelle, dans le cadre notamment de la PEC de la douleur

Moyens du service

1 ingénieure qualité
1 assistante qualité (*depuis septembre 2017*)
En collaboration avec le gestionnaire des risques associés aux soins

Organisation

- Orientations stratégiques définies conjointement avec le président de la CME et le directeur
- Mise en œuvre opérationnelle pilotée par la cellule qualité en lien avec les pôles médico-techniques, administratif, technique et logistique.

Indicateurs d'activité

- Suivi du PAQSS
- Résultats IPAQSS, bilan LIN, E-Satis
- Pilotage et rédaction des PV de réunions/commissions :
 - Cellule d'Evènements Indésirables : 4
 - CLAN : 3
 - CLIN : 3
 - CLUD : 2
 - Commissions des Usagers : 4
 - COMEDIMS : 2
 - Cellule Identitovigilance : 3
 - CREX
 - Bureau et COPIL Qualité
- Suivi des FEI, CREX, RMM, EPP
- Suivi des plaintes et des réclamations : 34
- Articles dans le Flash'infos
- Formation du personnel

Faits marquants

- Enclenchement de la démarche de certification V2014
- Description des processus et des cartographies des risques, remplissage du Compte Qualité
- Mise en place du COPIL Qualité GHT avec nomination de référents sur certaines filières
- Finalisation du projet sur la Système de Management de l'énergie (SMé) : audit croisé avec Lillebonne
- Semaine Sécurité Patient (novembre)
- Rapport d'évaluation interne des EHPADs (audit intermédiaire)

Projets en cours

- **Démarche de certification V2014**
 - Poursuite du Bureau Qualité
 - Pilotage du COPIL Qualité - V2014
 - Mise en place d'exercices patients traceurs
 - Suivi du Compte Qualité
 - Mise à jour de la base documentaire
- **Formation** complémentaire auprès des services sur Ennov.FEI et Ennov.doc
- Déploiement du **Projet des usagers**
- Participation à la **mise à jour du Document Unique**

Moyens du service

Dotation accordée par le conseil régional en 2017 :
1 202 595 euros. Budget à l'équilibre tous les ans.

Effectifs IFSI :

| | | |
|---------------------------|-----------|---------------------------------|
| Personnel de Direction : | 1 | 0.6 etp |
| Personnel pédagogique : | 10 | 9.1 etp |
| Personnel administratif : | | |
| Adjt ADM : | 1 | 1 etp |
| CUI : | 1 | 0.3 etp (fin CUI novembre 2017) |
| Personnel technique : | | |
| ABN : | 1 | 0.8 etp |
| CUI : | 1 | 0.3 etp |
| Maintenance : | 1 | 0.05 etp |
| documentaliste : | 1 | 0.5 etp |
| total : | 17 | 12.65 etp |

Effectifs IFAS :

| | | |
|---------------------------|-----------|------------------------------------|
| Personnel de Direction : | 1 | 0.4 etp |
| Personnel pédagogique : | 4 | 2.8 etp |
| Personnel administratif : | | |
| Adjt ADM : | 1 | 1 etp |
| CUI : | 1 | 0.3 etp (fin CUI en novembre 2017) |
| Personnel technique : | | |
| ABN : | 1 | 0.2 etp |
| CUI : | 1 | 0.3 etp |
| Maintenance : | 1 | 0.05 etp |
| documentaliste : | 1 | 0.3 etp |
| total : | 11 | 5.35 etp |

Organisation

L1 : pas de rentrée en septembre (décalée à février)
L2 : 3 formateurs
L3 : 2,5 formateurs
AS : 2.8 formateurs
Coordination des stages et FTLV : 1 formateur

Faits marquants

Projet foncier :

Poursuite des travaux avec les acteurs de la mairie, du cabinet d'architectes et du mandataire afin de constituer les lots du marché des travaux du prochain institut.

Projet communication :

Afin de faire connaître la nouvelle organisation décidée par le conseil régional, à savoir la rentrée décalée à février pour notre institut, l'ensemble de l'équipe de l'institut a développé une communication sous plusieurs supports (réseaux sociaux, presse, forum lycées, cinéma de Fécamp, portes ouvertes...). L'objectif était de s'assurer un nombre suffisant de candidats au concours, ce à quoi nous sommes parvenus avec satisfaction.

Indicateurs d'activité

Formation infirmière - RENTREE DE SEPTEMBRE 2017

profil des promotions :

PROMOTION 2016 - 2019 - deuxième année

50 étudiants ont intégré la 2^{ème} année de formation

PROMOTION 2015 - 2018 - troisième année

51 étudiants ont intégré la 3^{ème} année de formation

Résultats Diplôme d'Etat IDE

Février 2017 : 100 % de réussite

Juillet 2017 : 95 % de réussite

Décembre 2017 : 100 % de réussite

Employabilité : 90 % des étudiants diplômés ont trouvé un emploi temps plein, majoritairement des CDD, 70 % sont restés en Normandie.

Formation aide-soignante – Rentrée de Septembre 2017

53 élèves ont intégré la promotion 2017-2018 :

- 35 cursus complet

- 18 cursus partiels

Résultats Diplôme d'Etat AS

Juillet 2017 : 95.7 % de réussite

Employabilité :

95 % des élèves diplômés ont trouvé un emploi, dans la région normande, majoritairement des CDD.

Projets en cours

1. Projet pédagogique

Les projets de formation IFSI/IFAS ont été élaborés après le séminaire pédagogique de juillet 2017, où les formateurs/formatrices ont intégré leurs priorités pédagogiques, en tenant compte des bilans d'année réalisés auprès des promotions. Une nouvelle étape a été franchie, avec le déploiement d'un *nouveau modèle pédagogique*.

2. Organisation

Depuis la rentrée de septembre 2017, tous les formateurs sont porteurs, d'un voire deux, des 11 packs thématiques, constitués d'unités d'enseignements, jalonnant un parcours cohérent de formation pour l'étudiant. L'expertise des techniques pédagogiques est ainsi corrélée à une expertise des connaissances, ce qui renforce la légitimité du formateur, et garanti une cohérence dans le parcours de l'étudiant.

3. Développer la FTLV et les actions de DPC

En application du décret n°2015-790 du 30 Juin 2015 relatif à la qualité des actions de formation, l'IFPS est référencé Datadock. Chaque financeur pourra désormais nous inscrire dans son catalogue de référence.

Conformément à l'arrêté du 14 septembre 2016 relatif aux critères d'enregistrement des organismes, l'IFPS est désormais enregistré auprès de l'Agence nationale du DPC depuis Octobre 2017.

Moyens du service

- Directeur des Affaires Financières (1 ETP)
- Responsable budgétaire et financier (1 ETP)
- Gestionnaire financier (1 ETP)

Organisation

Le service financier a pour missions de mettre en œuvre, suivre et contrôler la procédure budgétaire et les impacts financiers qui en découlent en collaboration avec les différents acteurs internes et externes.

- élaboration des budgets et leurs suivis
- production des tableaux de bord mensuellement
- recettes diverses (T2A)
- production CREA + retraitement comptable
- suivi provisions
- gestion de la dette

Indicateurs d'activité

Voir document « INDICATEURS 2017 »

Faits marquants

- Arrivée d'un nouveau Directeur Financier
- Mise en place de nouveaux tableaux de bord mensuels (par pôle)
- Contrôle de la Chambre Régionale des Comptes

Projets en cours

- CPOM EHPAD
- Renégociation de la dette
- Mise en place GIE IRM

Moyens du service

9.2 ETP Adjoint Administratif
Dont 2.6 ETP en Reclassement et/ou suivi
thérapeutique
Dont 1 ETP faisant-fonction de Cadre

Organisation

Maintien de l'amplitude horaire de l'accueil des
Urgences :
Semaine 9 H / 21 H et le WK et jours fériés (sauf
25/12 et 01/01) 10 H / 20 H
4 Agents dédiés aux urgences et 7 aux admissions
en priorité
Amélioration des roulements Plannings types

Indicateurs d'activité

Tableaux de bord
Tableau UHCD
Activité SMUR
Suivi de facturation
Suivi REJET b2 Fides

Faits marquants

- Dématérialisation
- Suivi APICEA
- Tarification CP 28 € SSR

Projets en cours

- Modernisation des modèles de lecteur carte vitale
CDRI
- Travail et optimisation sur les RAR avec la TG
- Parcours du patient IRM
- Clôture d'exercice semestrielle en test

Moyens du service

3 ETP
1 ETP susceptible d'effectuer des remplacements
au standard

Organisation

Accueil des familles sur RDV toute la journée et plus
uniquement l'après-midi

Indicateurs d'activité

Enquêtes diverses (ARS...)

Faits marquants

- Fermeture des UF des chambres à deux lits au 1^{er}
juin 2017

Projets en cours

- Organisation du service avec les agents gérant
chacun un ou plusieurs EHPAD du début à la fin du
séjour en EHPAD/USLD..

Moyens du service

2 ETP
1 ETP départ en retraite non remplacé

Organisation

Nouveaux horaires mis en place et validés par l'équipe et les instances.
Journée : 9 H / 18 H 15 ou 9 H / 17 H 15 ou 9 H / 16 H 15
Le Samedi 9 H / 18 H
Le Dimanche 13 H 30 / 18 H

Indicateurs d'activité

Statistiques Autocom

Faits marquants

- Mise en place et utilisation du nouvel Autocom
- Fin de l'encaissement de l'activité libérale du Dr BARIL et des frais accompagnants.
- Positionnement réel de la régisseuse avec des contacts directs auprès de la TG

Projets en cours

- Optimisation et amélioration des procédures en place depuis des années

Moyens du service

1 Responsable de Service
3 Adjoints Administratifs Temps Plein

Organisation

Présence du Lundi au Vendredi de 8 h 00 à 16 h 00

Indicateurs d'activité

11 consultations de marchés
15 Sinistres Assurances (Auto, RC)
Mandatement :
Budget H
Titre 2 : 5 678 542.67 euros
Titre 3 : 4 575 892.06 euros
Budgets E 1 2 3 :
Titre 2 : 714 884.289 euros
Titre 3 : 3 633 902.31 euros
Gestion du Self et des comptes

Faits marquants

Mise en place de la dématérialisation des factures
Mise en place de la démarche GHT
Modifications dans l'organisation du service
(départ, arrivée)
Mise en place d'une Politique Achat de GHT
Fonction achat de territoire
Efficience

Projets en cours

Suivi des marchés publics au sein du GHT de l'Estuaire
Partenariat avec les Ets Parites et l'Ets Support
Développement de la Politique Achat de territoire
Achats en groupement

Services Techniques

Moyens du service

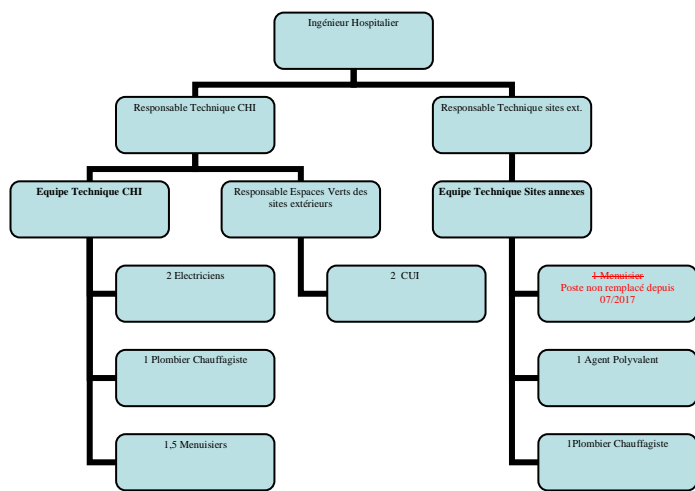
Pour accomplir ses missions principales, l'équipe des Service Techniques offre un large éventail de compétences à travers une grande diversité de métiers permettant de répondre sans délai aux besoins, aux exigences et aux urgences les plus variées, notamment en assurant une astreinte 24 heures/24 et 7 jours/7.

- D'assurer la maintenance de tous les équipements, installations et bâtiments,
- De garantir la production et la distribution des fluides et des énergies nécessaires à l'ensemble des activités médicales, techniques et administratives,
- D'assurer l'étude et la réalisation des projets de rénovation des installations techniques découlant de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de projets de pôle / services,
- De faire procéder aux contrôles techniques réglementaires et assurer un suivi.
- D'assurer la conformité des bâtiments et des installations liées à la réglementation incendie dans les établissements recevant du public en lien avec le Service Sécurité.
- De la conduite des opérations de réhabilitation et de travaux neufs ; au titre des principales opérations réalisées (2006 : Centre Hospitalier, 2009 : Pôle Logistique, 2010 : Centre de Gériatrie Yvon Lamour).

Faits marquants

- Remplacement de l'autocommutateur téléphonique sur le Centre Hospitalier et mise à niveau de celui du CGYL – Passage à la téléphonie sur IP. Mise en place d'un serveur d'alarme TAMAT - **247 528 €**
- Aménagement du 3^{ème} étage de la Clinique pour l'implantation du service du CSG – ouverture du service en avril 2017
- Autorisation donnée par l'ARS pour la mise en place d'une IRM sur le CHI en 2018
- Mise en place d'un Système de Management de l'énergie (SMé) selon la norme ISO 50001
- Vente du Centre de Jour

Organisation



Indicateurs d'activité (% écart avec 2016) :

Nombre d'interventions : 7 468 (maintenance corrective) > + 1,84%

Sites pris en charge : 11 bâtiments (57 255m²) et terrains > - 0,8% m²

Budgets charges à caractère hôtelier et général (budget H) :

14 Comptes pour un total de 1 264 957,8 € > - 2,39%
pour un prévisionnel EPRD de 1 209 500 € > + 7,83%

Budget investissement : 692 915 € > - 6,52%

Absentéisme : 46.13 % > + 55.58 %

Projets en cours

- Travaux d'amélioration de la sécurité incendie sur l'EHPAD du Bois Martel (remplacement de la centrale incendie, mise en place d'un groupe électrogène et cloisonnement). Montant estimatif : **453 735€**
- Implantation d'une IRM dans le service imagerie médicale
- Mise en place d'une Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO)
- Poursuite du déploiement du Système de Management de l'énergie (SMé) selon la norme ISO 50001
- Reforme des achats suite à la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) pour le 01.01.2018

Services Techniques

➤ Service Biomédical

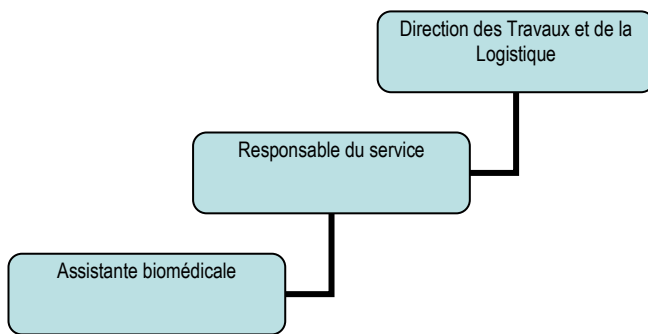
Moyens du service

Le Service Biomédical gère et assure les maintenances préventives et curatives de l'ensemble des équipements biomédicaux depuis leur mise en service jusqu'à leur réforme. Il assure la maintenance des 8 lits pédiatriques à hauteur variable, des 7 lits de Surveillance Continue et des 3 lits d'accouchement. Les autres lits sont également gérés par le service biomédical..

Faits marquants

- Restructuration du service suite au départ à la retraite du cadre du service et à l'arrivée d'un nouveau responsable de service
- Prise en charge de la maintenance des lits médicalisés sur le CHI (anciennement réalisé par les Services Techniques)

Organisation



Projets en cours

- Reforme des achats suite à la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) pour le 01.01.2018
- Implantation d'une IRM dans le service imagerie Médicale
- Mise en place d'une Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO)

Indicateurs d'activité (% écart avec 2016) :

- ☒ Nombre de dispositifs médicaux : 1 810 (+3,02%)
- ☒ Maintenance des dispositifs médicaux :
 - Préventive interne : 447 > +13,16%
 - Préventive externe : 249 > -11,07%
 - Curative interne : 712 > +15,21%
 - Curative externe : 23 > - 11.54%
- ☒ Budgets Charges à caractère médical (budget H) :
 - Compte 615151 : 13 977,54€ > -22,24%
 - Compte 615162 : 154 471,19€ > +16,96%
 - Compte 615168 : 6 557,2€ > +145,04%

Soit un total de 201 202,31€ (-6,9%) pour un prévisionnel EPRD de 192 712,84€ (+1,23%)

- ☒ Budget investissement : 339 214 € > +0,25%
- ☒ Absentéisme : 0 % > 0%

Services Techniques

➤ Service Sécurité

Moyens du service

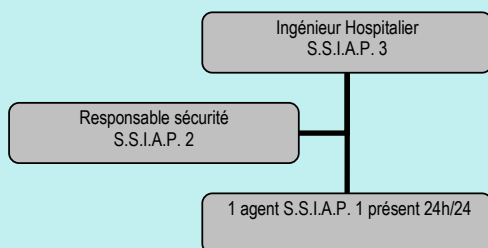
Le service sécurité gère et assure la sécurité des personnes et des biens sur tous les sites en lien avec les Services Techniques

Le schéma d'organisation de la sécurité incendie est élaboré et il a été transmis au Service départemental d'Incendie de Secours (SDIS)

Vérifications réalisées : Ascenseurs / Hélistation / PTI / DAAF / DECT / Vides sanitaires / Report d'alarme / Extincteurs / Plan d'évacuation / Voies SP / Eclairage de secours / BAPI / Baies pompiers / Couverture anti feu / Issue de secours / Déclencheurs manuels / Matériels Plan blanc / Hydrants / PCF / Compas de fenêtres / CCF et désenfumage

Les sessions de formation et d'information sont réalisées en interne par les agents du service sécurité.

Organisation



L'agent SSIAP 1 intervient sur les 3 sites (Hôpital/Clinique, Pôle logistique et CGYL). L'équipe est composée de 3 agents hospitaliers et d'agents de sécurité mis à disposition par un prestataire extérieur. Des maintenances périodiques sont également réalisées sur les autres sites

Rondes : 12 rondes journalières sont effectuées : 4 le matin, 4 l'après-midi, 4 la nuit, soit un total de 72 points de contrôle

Indicateurs d'activité (% écart avec 2016) :

☒ Nombre d'intervention : 507 > +9,7%

☒ Sites pris en charge :

- Hôpital Clinique, Avenue du Président François Mitterrand
- Pôle logistique, Avenue du Président François Mitterrand
- Résidence Shamrock, Rue du Bois de la Lande St Jacques
- Résidence Les Moulins au Roy, Rue des Murs Fontaine
- Résidence Le Bois Martel, Rue Charles Hue
- Centre de Gérontologie Yvon Lamour
- CSAPA, Rue Henri Dunant
- IFSI, Rue des galeries

☒ Nombre de détecteurs incendie : 2 303 > 0%

☒ Nombre de détections incendie :

CHI / CGYL / Pôle logistique : 65 dont 2 départs de feu > +10,17%

Autres sites : 25 > -10,71%

☒ Absentéisme : 0,28 %

Faits marquants

- Début des travaux d'amélioration de la sécurité incendie sur l'EHPAD du Bois Martel (remplacement de la centrale incendie, mise en place d'un groupe électrogène et cloisonnement). Montant estimatif : 380 000€

- Commission de sécurité incendie

Bâtiment Hôpital / Clinique :

19/05 > Avis FAVORABLE

- Actualisation de la convention Police / Santé / Justice, en attente de la signature tripartite

- Signature d'une convention de partenariat avec le SDIS76 concernant les sapeurs-pompiers volontaires de l'établissement

Projets en cours

- Travaux d'amélioration de la sécurité incendie sur l'EHPAD du Bois Martel (remplacement de la centrale incendie, mise en place d'un groupe électrogène et cloisonnement). Montant estimatif : 380 000€

- Elaboration du Plan de Sécurisation d'Etablissements (PSE)

- Mise en place de formations incendie pour les personnels soignants des EHPAD sur leur site de travail

Moyens du service

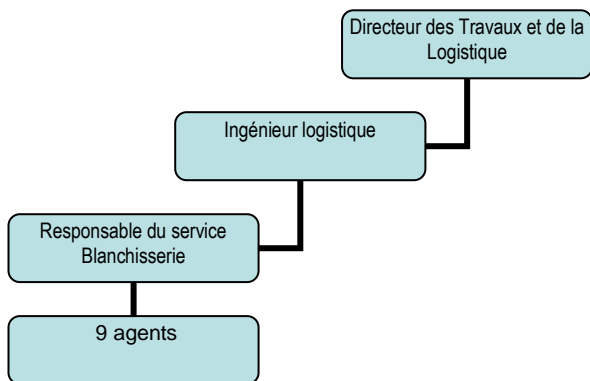
L'établissement possède une blanchisserie industrielle qui traite le linge plat, les vêtements de travail et le linge de résident de l'ensemble des sites du Centre Hospitalier. Elle traite également le linge pour d'autres clients comme la Clinique de l'Abbaye ou l'EHPAD de Fauville-en-Caux.

Le groupe RABC est garant de la bonne hygiène du linge.

La blanchisserie comprend 8.6 ETP (5 agents titulaires, 1 agent contractuel, 2 agents en contrat avenir, 1 agent en CUI).

Une prestation est également assurée par l'ESAT (8 travailleurs et une formatrice).

Organisation



Indicateurs d'activité

Kg de linge traité : 570 196 kg > - 13%
Coût du kg de linge traité : 1.78€ le kilo > + 4%

Absentéisme : 21.24 % > + 3.72%

Budget H :

Compte 602 622 : Produits lessiviels : 29 079.33€ > + 0.8%

Compte 602 6631 : Linge : 41 127.66€ > + 12.7%

Compte 602 6632 : Habillement : 21 134.48€ > - 21.7%

Compte 606 263 : Linge et Habillement : 12 354.11€ > - 3.4%

Faits marquants

- Ouverture du **Court Séjour Gériatrique**
- **Mutualisation des personnels, coopération et entraide au sein des services logistiques**
- Changement du prestataire de **produits lessiviels**
- Travail sur le **circuit du linge et le linge de résident**
 - Modification de l'**aménagement intérieur des armoires de linge des résidents**
 - **Ouverture de la blanchisserie aux familles sur deux demi-journées ou sur rendez-vous**
 - Changement du **circuit d'apport du linge de résident en blanchisserie**
- **Envoi de linge usagé en Afrique**
- Installation d'une **douche fixe pour le flashage** des vêtements des résidents et des vêtements de travail

Projets en cours

- **Réforme des achats** suite à la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) pour le 01.01.2018
- Installation d'une **petite machine à laver** pour prendre en charge du linge plus délicat
- Travail sur le **lavage du linge en EHPAD** (désinstallation des grosses machines à laver et séchoirs et installation de modèles familiaux pour traiter les urgences)
- Evaluation et réorganisation du travail puis réécriture des fiches de poste des agents de la blanchisserie et de l'ESAT

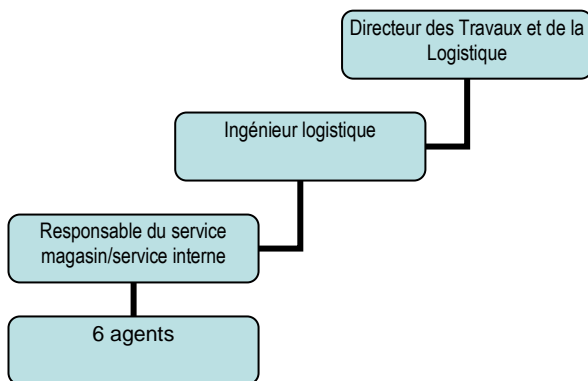
Services Logistiques

➤ Magasin / service interne

Moyens du service

Le Service Magasin et Service Interne comprend 6.6 ETP (6 agents titulaires et un agent en CUI).
Ce service a des fonctions variées : passation des commandes aux fournisseurs, réception, stockage, préparation des commandes des services, transport interne, gestion des déchets...

Organisation



Indicateurs d'activité

Absentéisme : 20.4% > +19.4%

Budget H

Compte 602 621 : produits d'entretien : 171 607.87€
> -4.7%

Compte 602 661 : couches et alèses : 163 564.62€ >
-1.2%

Compte 602 662 : petit matériel hôtelier : 78 706.16€
> + 2.3%

Compte 602 668 : autres fournitures hôtelières :
17 144.27€ > - 3.3%

Faits marquants

- Suite à la montée en charge de l'HAD : augmentation des tâches et par conséquent du temps de travail nécessaire à l'HAD sans personnel supplémentaire (préparation des commandes, lavage des caisses...)
- Mutualisation des personnels, coopération et entraide au sein des services logistiques – réalisation de stages interservices
- Intégration du Court Séjour Gériatrique dans les tournées d'approvisionnement
- Changement des supports de livraison dans les EHPAD (passage de livraison sur palettes perdues à une livraison en rolls)
- Participation d'un agent au groupe de travail sur les RPS

Projets en cours

- **Réforme des achats** suite à la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) pour le 01.01.2018
- **Restructuration organisationnelle du service** pour anticiper le **départ à la retraite du responsable** du service (dernier trimestre 2018)
- Projet de **restructuration physique** du magasin et achat de rayonnages
- Etude sur la **traçabilité des colis à livrer**
- **Réorganisation du service** pour palier au départ du responsable (formation management de l'adjointe, accueil d'un nouvel agent...)
- Changement des tenues de travail des agents allant à l'extérieur (mise en place de gilets jaunes et manteaux jaunes)

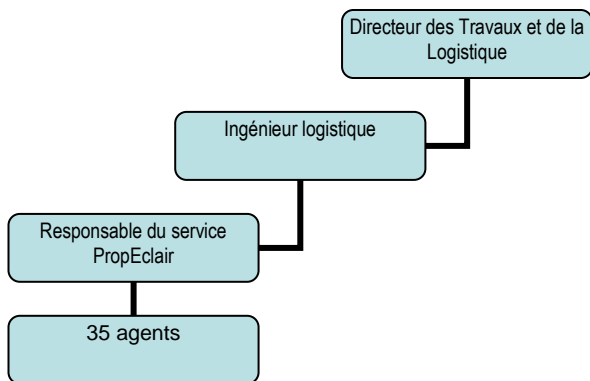
Services Logistiques

➤ Bio-nettoyage (PropEclair)

Moyens du service

Le service PropEclair est un service centralisé d'entretien des locaux présent à l'hôpital. Il comprend 29.2 ETP (18 agents titulaires, 1 agent en contrat avenir et 17 agents en CUI). Une prestation est également assurée par l'ESAT (7 agents de l'ESAT et une formatrice) : nettoyage des circulations et locaux communs.

Organisation



Indicateurs d'activité

Surface prise en charge : 14 951m²

Absentéisme : 30.03 % > + 1.63%

Faits marquants

- Ouverture du Court Séjour Gériatrique et adaptation des matériels et des méthodes de travail → 788 m² de surface de nettoyage géré en plus
- Absentéisme élevé
- Amélioration de l'ambiance de l'équipe
- Participation de deux agents au groupe de travail sur les RPS
- Continuité du plan de renouvellement des auto-laveuses
- Mise en place du nouveau marché de produits d'entretien
- Mise en place de centrales de dilution
- Difficultés dans l'entretien des auto-laveuses
- Retour de la responsable après congés maternité

Projets en cours

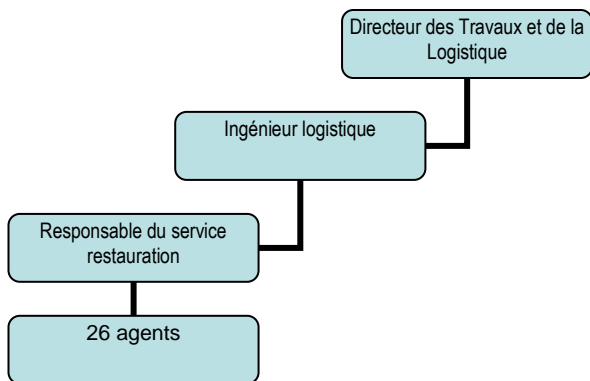
- **Réforme des achats** suite à la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) pour le 01.01.2018
- Travail sur le **plan de renouvellement des équipements** à continuer
- Travail de **réduction de l'absentéisme**
- **Réorganisation du travail sans les CUI**
- Mise en place de la **polyvalence des agents pour les sorties de l'après-midi**

Moyens du service

Le Service Restauration comprend 25.8 ETP (23 agents titulaires, 1 agent contractuel et 3 agents en CUI).

Ce service produit les repas pour l'ensemble des sites du centre hospitalier et quelques clients extérieurs. Il est le garant de la bonne hygiène alimentaire, notamment par la bonne mise en œuvre du Plan de Maitrise Sanitaire.

Organisation



Indicateurs d'activité

Nombre de repas produits : 455 376 repas > + 1.4%

Coût d'un repas : 4.97€ > + 1.8%

Absentéisme : 10.96 % > + 0.56%

Budget H

Compte 602 31 : pain, farine : 55 212.33€ > + 4.5%

Compte 602 32 : viandes, poissons : 214 397.04€ > + 2.7%

Compte 602 33 : boissons : 71 758.28 € > + 3.1%

Compte 602 34 : comestibles : 372 718.02€ > + 4.2%

Compte 602 35 : Lait et produits laitiers :

166 812.31€ > + 4.2%

Compte 602 37 : Produits surgelés : 193 926.73€ > + 2.9%

Faits marquants

- **Plan de Maitrise Sanitaire** presque finalisé
- Ouverture du **Court Séjour Gériatrique** et adaptation matériels et méthodes de travail
- Prise en charge des **repas self et patient de la clinique**
- Tests sur la mise en place du **manger main** et restitution effectués
- Acquisition de la **nouvelle version du logiciel de prise de commandes des repas (Hestia)**, formation des personnels et déploiement
- Continuité du plan de **changement des lave-vaisselle dans les services et des chariots de transport isotherme pour les EHPAD**

Projets en cours

- **Réforme des achats** suite à la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) pour le 01.01.2018
- **Prise en charge des repas de la crèche Léon Dufour** (confection des repas et transport)
- Renouvellement d'un **four**
- Travail sur le **manger-main** en collaboration avec les services gériatriques

Services Logistiques

➤ Transport

Moyens du service

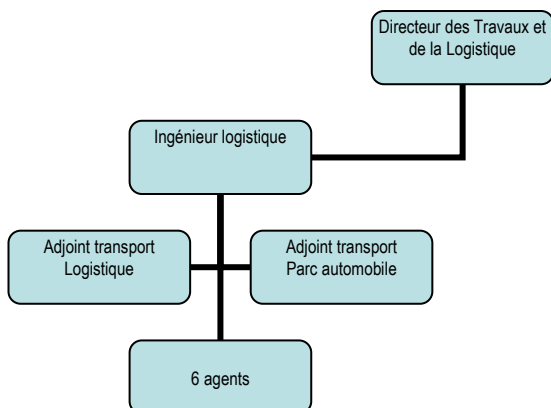
Le Service Transport comprend 8 ETP (7 agents titulaires et un agent contractuel). Il réalise deux types de transport :

- **les transports logistiques ;**
- **les transports sanitaires et d'examens et analyses.**

Ils desservent différents sites dans un périmètre de 40 km.

Le service transport gère également l'ensemble du parc de véhicules.

Organisation



Indicateurs d'activité

Km parc total de véhicule : 666 313 km > -2.5%

Nombres de véhicules : 42 véhicules

Km HAD : 389 659 km > + 9.9%

Km logistiques : 47 006 km > + 7%

Examens et analyses : 480 transports réalisés > - 4.5%

Absentéisme : 13.69% > + 0.27%

Budget H :

Compte 615 262 : entretiens et réparations :

56 000.03€ > - 6%

Compte 602 61 : carburant : 62 321.36€ > +1%

Faits marquants

- Suite aux problèmes d'absentéisme :
 - mise en place d'une organisation en mode dégradé
 - de gros efforts d'effectués par les agents du service pour remplacer les collègues absents
 - mutualisation des personnels, coopération et entraide au sein des services logistiques et espaces verts
- Suite à la montée en charge de l'HAD :
 - Augmentation du parc de véhicules (augmentation du temps nécessaire au suivi de l'entretien des véhicules)
 - Augmentation des tâches et par conséquent du temps de travail nécessaire à l'HAD (livraison à domicile...)
- Remplacement d'un camion logistique
- Intégration du Court Séjour Gériatrique dans les tournées
- Départ à la retraite du responsable du service

Projets en cours

- **Réforme des achats** suite à la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) pour le 01.01.2018
- Restructuration du service **pour palier au départ à la retraite du responsable du service**
- Prise en charge des transports des chariots alimentaires les weekends et jours fériés pour la clinique
- **Mise en place d'une** Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO)
- Réorganisation des tournées pour prendre en charge **le transport des repas de la crèche Léon Dufour**

Moyens du service

Médecin DIM 0,1 ETP

TIM :

- avril à sept : 2,3 ETP (0,5 temps agent dédié pour la qualité)
- Septembre : 2,6 ETP
- Septembre : Nomination TSH stagiaire d'un agent

Organisation

- Codage centralisé sauf service de Maternité

Indicateurs d'activité

- 9890 RUM
- 3805 RHS

Faits marquants

- Contrôle externe T2A (octobre)
- Vérification de l'intégralité des dossiers UHCD répondants bien aux critères (novembre)
- Deux réunion de TIMS GHT

Projets en cours

- DIM GHT
- Passage T2A SSR (DMA 10%)
- Récupération du codage centralisé concernant la maternité (besoin de former les TIMS)

❖ Bilan synthétique

| ACTIVITÉ | REALISE AU 31/12/2017 |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Gynécologie Obstétrique | |
| Accouchements | 496 |
| Nombre d'entrées Gynécologie | 409 |
| Nombre d'entrées Obstétrique | 1230 |
| Nombre Total d'entrées | 1639 |
| Nombre Total de journées Gynécologie | 786 |
| Nombre Total de journées Obstétrique | 3626 |
| Nombre Total de journées | 4412 |
| Taux d'occupation | 63,62 % |
| DMS | 2,69 |
| Pédiatrie | |
| Taux d'occupation | 71,37 % |
| Nombre d'entrées | 997 |
| DMS | 2,61 |

| RECETTES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|----------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| TITRE 1 | 5 376 716 | 5 236 880 | 4 782 731 | 10,67 |
| TITRE 2 | 647 624 | 561 989 | 555 220 | 10,29 |
| TITRE 3 | 287 408 | 241 593 | 429 935 | 17,95 |
| TOTAL GENERAL | 6 311 748 | 6 040 461 | 5 767 886 | 10,97 |

| DEPENSES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|-----------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| TITRE 1 | | | | |
| Personnel médical | 2 032 001 | 1 915 944 | 1 854 888 | 10,95 |
| Personnel non médical | 3 745 280 | 3 791 053 | 3 874 038 | 12,41 |
| TOTAL | 5 777 281 | 5 706 997 | 5 728 926 | 11,90 |
| TITRE 2 | 692 077 | 699 728 | 651 687 | 11,30 |
| TITRE 3 | 149 202 | 143 842 | 200 417 | 16,12 |
| TITRE 4 | 180 334 | 201 026 | 169 830 | 11,30 |
| TOTAL GENERAL | 6 798 894 | 6 751 594 | 6 750 860 | 11,92 |

| CHARGES BRUTES DE PERSONNEL | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | Écart 2017/2016 | réalisations 2017 en 12ème |
|--------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Personnel non médical | | | | | |
| Titulaires / stagiaires | 2 394 000 | 2 331 920 | 2 334 517 | +2 597 | 11,70 |
| CDI | 4 500 | 315 | 28 881 | +28 566 | 77,02 |
| CDD | 99 750 | 114 899 | 149 369 | +34 470 | 17,97 |

Objectifs spécifiques et bilans

| OBJECTIFS SPECIFIQUES DU CONTRAT DE POLE MERE / ENFANT | | |
|--|---|---|
| | Prévisionnel | Bilan |
| Déployer le projet médical 2015 – 2019 : Pôle Mère Enfant | - Développement de la chirurgie ambulatoire | Nous avons réalisé 279 ambulatoire en 2016 et 267 en 2017. |
| | - Développement des accouchements : 700 accouchements par an | Il y a eu en 2017 496 accouchements de réalisés. 87,5% de Fécamp ont accouché au CHI, si on ajoute les 6,25% de transferts GHH faits par nos soins on atteint 93,75% et 1,8% CHU de Rouen et de Caen on atteint 95.55%. La majorité des accouchements fécampois se font au CHI, mais on note un problème démographique avec une population vieillissante à Fécamp. Sur Cany Barville 59% des patientes accouchent au CHIC 52% en 2016) et sur Fauville , 41% ont accouché au CHI contre 37% en 2016. En 2017 on note une baisse en Normandie 2017 -3,2 %. |
| | - Développement des consultations sage-femme et gynécologues | On note 3124 consultations sages femmes au lieu de 5961 (à savoir qu'une sage femme faisant de la consultation d'acupuncture et une autre faisant de la consultation grossesse et échographie étaient en congé maladie et maternité) c'est la différence du total. Il a été réalisé 113 consultations d'acupuncture, 715 cours de préparation à la naissance, 679 séances de rééducation du périnée et 376 consultations avancées. 5055 consultations gynécologues en 2016 et 5402 en 2017, donc une augmentation malgré le départ d'un praticien au premier octobre 2016, et l'arrivée d'un nouveau praticien seulement en aout 2017. Depuis janvier 2018, nous avons mis en place une consultation lactation 2h par semaine pour l'instant. |
| | - Mise en place d'une seconde consultation avancée dans le territoire | Il n'a toujours pas été possible de mettre en place une deuxième consultation avancée en raison d'un déficit en temps médical et sages femmes. Pour la consultation en place à Goderville, celle-ci est en constante augmentation à savoir 208 en 2015, 325 en 2016 et 376 en 2017. |
| | - Il a été effectué des projets pour l'attractivité du pôle | Un projet de formation d'hypnose conversationnelle des médecins, des sages femmes, des IADE, des IBODE, des IDE, des aides-soignants du pôle est en cours, une prise en charge de l'anxiété en SAS pré-opératoire avec lumières couleur, et peintures murales pour l'entrée en hypnose,(ainsi qu'en salle de naissance) musique relaxation. La possibilité aux pères |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>- Rédaction d'un projet d'activité d'urodynamique pour mise en place en 2017</p> <p>- Développement des consultations de pédiatrie en externe et aux urgences</p> | <p>de dormir avec leur compagne, un self service petit déjeuner pour éviter un lever trop tôt des mamans. Des consultations d'acupuncture, des ateliers apprentissage aux parents, massages bébé, des séances collectives questions sur l'allaitement,</p> <p>Temps médical déficitaire plus matériel et local à débloquer.</p> <p>La consultation pédiatrique est en augmentation, soit 1725 en 2016 et 1767 en 2017. Des créneaux sont prévus pour les urgences (dans les consultations) d'autre part si un médecin traitant veut que l'on voit ou que l'on hospitalise un enfant dans les jours ouvrables de 8h à 18h, il l'envoie avec une lettre et il ne passe pas par les urgences. Pour les consultations proprement dites aux urgences, il s'agit d'un service d'urgences adultes et enfants, il n'y a pas d'urgences pédiatriques, il est difficile d'organiser des vacations permanentes des pédiatres, car ils sont 2,2 ETP, de ce fait, il arrive qu'il n'y ait qu'un pédiatre pour gérer le service, la maternité et les consultations, dans ces cas là ce n'est pas possible. De ce fait organiser quelque chose de constant est impossible.</p> |
| | Prévisionnel | Bilan |
| Développement de la chirurgie ambulatoire | <p>Suite au contrat ARS / CPAM / CHI signé pour accord préalable et aux objectifs du CPOM 2014 – 2019, atteindre progressivement les taux de cible pour les gestes marqueurs listés par l'assurance maladie. Valeur cible en fin de CPOM 2018 = 50%</p> | <p>Gestes marqueurs CPAM Ambulatoire et endoscopie Taux cible ARS utérus : 80,90% on est à 84,26% Taux cible ARS intervention tubaire : 87 % On est à 74,19% Taux cible ARS col, vulve, vagin 92,60% on est à 93,5%</p> <p>On a réalisé 267 ambulatoires dont 188 endoscopies, en 2016 on avait 279 ambulatoires dont 125 endoscopies. L'ambulatoire, 42,20 % des interventions (633)</p> |
| | Prévisionnel | Bilan |
| Projet PRADO | <p>Poursuite du développement du Projet PRADO conformément au contrat signé avec la CPAM du Havre</p> | <p>2015 : 404 éligibles après les refus : 326 2016 : 475 éligibles et après les refus 391 2017 : 389 éligibles et après refus 337 sachant qu'il y a une baisse des naissances en 2017</p> |
| | Prévisionnel | Bilan |
| Développement des Consultations : | <p>1) D'acupuncture pour les sages-femmes : Passage de 20 à 40 heures / mois, soit 10 heures / semaine</p> | <p>Nous sommes toujours à 20h semaine car une sage femme formée n'est toujours pas revenue de maternité, elle doit revenir en mai 2018</p> |

| | | |
|---|---|---|
| consultation sage-femme et pédiatrie externe | <p>2) De rééducation périnéale : Passage de 9 à 18h00 heures / semaines</p> <p>3) Consultation sage-femme avancée : 4 heures / semaines</p> <p>4) Externes de pédiatrie + développement de la prise en charge pédiatrique aux urgences : + 2%</p> <p>5) Mise en place d'une consultation avancée de PMA avec le GHH. Impact sur le nombre d'accouchement à partir de 2017 : Convention à signer</p> | <p>Nous faisons une consultation de 9h à 20h, soit 44h semaine</p> <p>Oui augmentation de 9,5% de consultation par rapport à 2016</p> <p>Pas en activité (cf explications précédentes pédiatrie)</p> <p>Pas encore mis en place</p> |
| Développement des Consultations avancées : Goderville + ouverture d'une seconde consultation avancée | <p style="text-align: center;">Prévisionnel</p> <p>1) De Goderville (gynécologue + sage-femme) : + 2%</p> <p>2) Mise en place d'une autre consultation avancée : Dossier à monter et volume d'activité à préciser</p> | <p style="text-align: center;">Bilan</p> <p>9,5 % de consultation en plus</p> <p>Ce n'est pas mis en place.</p> |
| Recrutement médicaux : 2 PH temps plein | <p style="text-align: center;">Prévisionnel</p> <p>1) Recrutement d'un gynécologue en remplacement d'un départ à la retraite. Pas de surcoût 2016 ni 2017 du fait de reprise sur provisions pour CET : praticien contractuel ou PH temps plein</p> <p>2) Recrutement d'un pédiatre. Financement inscrit dans EPRD 2016. Si recrutement, réduction de la dépense de remplacement. : praticien contractuel ou PH temps plein ou temps partiel</p> | <p style="text-align: center;">Bilan</p> <p>Recherche active d'un nouveau praticien.</p> <p>2,2 ETP pédiatre actuellement, toujours à la recherche d'un ETP 0,40 pour avoir un ETP total de 2,6</p> |
| Optimisation du bloc opératoire dans le cadre de la mise en place du GCS de Moyens avec la clinique | <p style="text-align: center;">Prévisionnel</p> <p>Réalisation d'une étude sur l'optimisation du fonctionnement du bloc opératoire.</p> <p>Première efficience en 2016 : - 30 000 €</p> <p>Activité</p> | <p style="text-align: center;">Bilan</p> <p>Pas réalisé pour l'instant</p> <p>91 IVG Grossesses gémellaires 2 9% forceps ventouses 34% épisiotomie 3% HPP > 500ML 106 entretiens du 4^{ème} mois 24 transferts en maternité type III</p> |
| | <p style="text-align: center;">Prévisionnel</p> <p>1) Mise en œuvre d'une politique de maîtrise de risque infectieux en concertation avec les instances et les professionnels.</p> | <p style="text-align: center;">Bilan</p> <p>Oui</p> |

| | | |
|--|---|--|
| Hygiène hospitalière : poursuite de la politique engagée | 2) Maitrise de la résistance des ATB dans le cadre du CBU. 3) Programme de prévention en collaboration avec la médecine du travail. 4) Maitrise du risque infectieux lié aux DM réutilisables et à l'environnement. 5) HACCP en cuisine 6) RABC en blanchisserie | Oui Oui Oui Oui Oui |
| Prévention et éducation thérapeutique : poursuite de la politique | Prévisionnel | Bilan |
| | - Intervention d'une sage femme au collège et lycée sur la contraception - Diabète de type 1 : Développement de l'activité à raison de 250 euros par enfant pris en charge et par an : Au moins 30 enfants pris en charge - Poursuivre la promotion de l'allaitement maternel | La sage femme qui faisait cette intervention est partie à la retraite, projet à reconstruire Nous sommes passés de 30 à 34 diabétiques Les nouveaux arrivant de l'équipe continuent de se former systématiquement à l'allaitement maternel et une consultation aide à la lactation a été ouverte par une sage femme DU allaitement. Nous avons organisé une journée portes ouvertes où l'ensemble de l'activité du pôle était expliqué aux visiteurs (presse et télévision) |
| OBJECTIFS D'ACTIVITE DU POLE – EPRD 2017 | Prévisionnel | Bilan |
| | Gynécologie : 389 UGS : 138 Obstétrique : 1 801 Pédiatrie : 965 | Accouchements : 496 409 nombre d'entrée gynécologie 1230 entrées obstétriques Nombre de journées : 4412 Taux d'occupation : 63,62 DMS : 2,69 997 : entrées pédiatrie hospitalisation |

❖ Rapport d'activité

Rédigé par C. CAHARD-LAMBERT, Cadre de Pôle et validé par le Dr TALEB, Chef de Pôle.

➤ **Missions et Actions mises en place**

Pour le pôle :

- Engagement du pôle à mettre en œuvre les actions d'amélioration de la qualité sur les points cités dans les objectifs déterminés en cours d'année avec la Direction Qualité.
- Engagement à soutenir le projet médico-soignant 2015-2019.
- Engagement à mettre en œuvre les actions d'amélioration de la qualité dans le cadre du Contrat de Bon Usage des médicaments (CBU).
- Formation des agents du pôle à l'hypnose conversationnelle.
- Sensibilisation de l'ensemble des acteurs pour la certification en septembre 2018 (cartographie des risques et risques prioritaires des trois secteurs et exercices patients traceurs)
- Participation aux GHT pour l'obstétrique, la pédiatrie et l'éducation thérapeutique.

Pour le secteur maternité et salle de naissances :

- EPP commencé en 2013 sur la tenue du partogramme papier a permis l'évaluation des modifications de celui-ci. En 2015, l'évaluation est reportée en raison de l'impossibilité de consulter le partogramme informatisé quand le dossier est clôturé. Le partogramme a été réalisé fin juin 2017 et a permis de mettre en place des axes d'amélioration, notamment une petite formation faite par la sage femme collaboratrice à chaque nouvelle sage femme (il faut préciser qu'il y a eu de nombreux mouvements en 2016, 2017).
- Un CREX est réalisé sur l'unité de gynécologie et obstétrique à chaque réunion médecins/sages femmes
- Mise en place des RMM dans l'unité d'obstétrique, il y en a eu 3 de réalisés en 2017 et une vigilance à ce niveau pour une continuité en 2018 avec RMM en anesthésie également.
- Formation des agents du pôle à l'hypnose conversationnelle avec peintures réalisées en SAS préopératoire et dans les deux salles de naissance pour aider au scénario hypnotique.
- Mise en place d'un self service petits déjeuners pour éviter aux mamans de se lever trop tôt.
- Mise en place d'un lit accompagnant et repas du soir pour les pères ou compagnes pour éviter le stress et aide à la prise en charge du nouveau-né.
- Mise en place d'une consultation allaitement maternel, d'un atelier une fois par mois de massages bébés pour les mamans sorties, d'une réunion allaitement avec une association, la continuité de la consultation acuponcture, rééducation du périnée, cours préparation accouchement et piscine. Il y a eu 113 consultations d'acuponcture, 715 de préparations à l'accouchement, 679 rééducations du périnée.
- Les consultations des obstétriciens et sages femmes, ainsi que les échographies et la consultation avancée à Goderville qui ne cesse d'augmenter.
- Organisation de deux journées portes ouvertes avec différents stands pour montrer au public et aux professionnels, les actions mises en place sur le pôle (presse et télévision présentes) le 13 et 14 octobre 2017.

➤ **Date des réunions Sages femmes / Médecins**

Réunion du 18 janvier 2017

Réunion du 31 mars 2017

Réunion 16 juin 2017

Réunion du 8 septembre 2017

Formations du pôle :

- Hypnose conversationnelle. Et un DU d'hypnose.
- Allaitement maternel des nouvelles sages femmes.
- DU échographie
- Les positions de Gasquet
- IBODE.
- Des stages inter établissement.

Pour le secteur pédiatrie :

- Une EPP réalisée en pédiatrie, débutée en 2017 sur la prise en charge de l'anxiété chez l'enfant et la mise en place d'un outil d'aide à la décision « l'inquietest » qui a fait l'objet d'un audit, celui-ci sera présenté au CLUD en 2018 pour validation.
- La continuité du programme d'éducation thérapeutique de l'enfant diabétique autorisé par l'ARS, la file active est passée de 30 à 34 patients, il a été réalisé des ateliers individuels et collectifs très appréciés des patients, ainsi que des réunions pluridisciplinaires et avec des patients experts et ressources, trois fois par an pour préparer les séances collectives et réaliser l'autoévaluation annuelle du programme.
- Il y a eu 979 entrées globales en pédiatrie en 2015, 975 en 2016 et 997 en 2017 soit une augmentation de 2,26% malgré la diminution des entrées en nouveau né suite à une baisse de natalité.
- Il a été organisé une journée information diabète dans le cadre de la journée mondiale du diabète le 14 novembre 2017 avec le service de médecine.

Pour le secteur bloc opératoire :

- Conseils de bloc réalisés tout au long de l'année 2017 (avec réalisation de PV à chaque conseil).
- SAS préopératoire avec prise en charge de l'anxiété et audit.
- Audit check liste et ICA LISO et déclaration médicale des infections nosocomiales.
- Un audit a été réalisé dans le SAS bloc et cet audit montre une excellente prise en charge au bloc opératoire, notre objectif était d'évaluer la prise en charge générale, ce qui est excellent dans les réponses quantitatives, mais aussi l'anxiété après avoir mis en place les peintures, la musique et la lumière dans le SAS. On pourra pour les prochains audits intégrer l'hypnose conversationnelle.
- Lors de chaque réunion des échanges sur les protocoles médicaux ont lieu dans un but d'uniformiser des prises en charge des patients du pôle (maternité, bloc opératoire, pédiatrie)

➤ **Activité 2017 et contrat de pôle**

- Dans le cadre du Plan de Retour à l'Équilibre, pour retrouver l'équilibre durablement et crédibiliser le périmètre de l'établissement, un temps plein d'infirmière en pédiatrie est enlevé et nécessite un remaniement des organisations de travail en pédiatrie (une IDE de nuit avec une AS au lieu de deux IDE de nuit)

Développement du PRADO :

- 2015 : 404 éligibles après les refus : 326

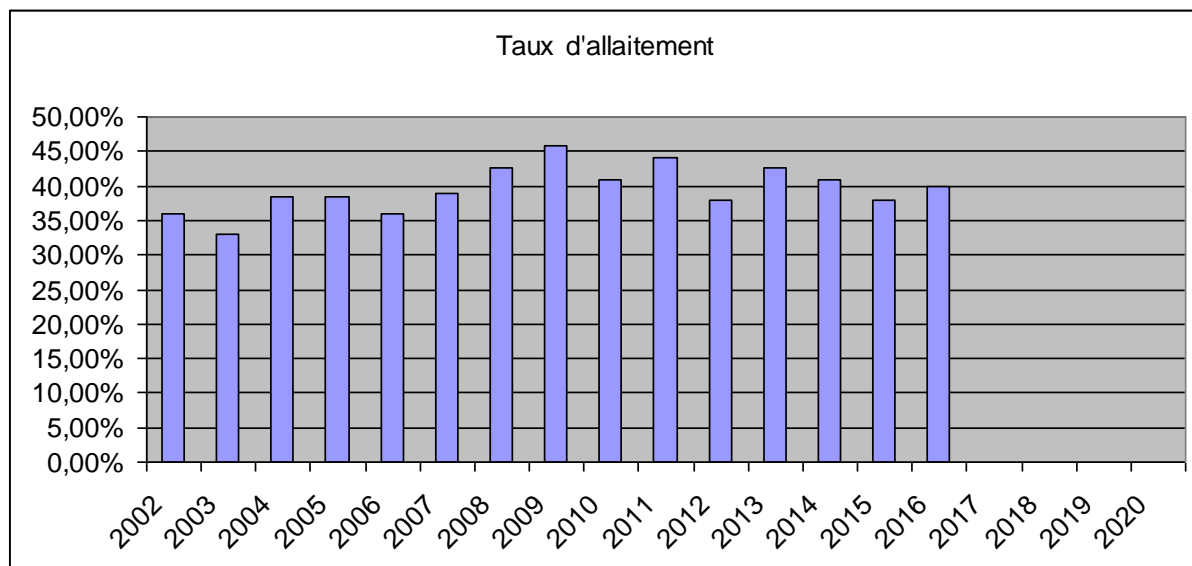
- 2016 : 475 éligibles et après les refus 391

- 2017 : 389 éligibles et après refus 337 sachant qu'il y a une baisse des naissances en 2017.

Le contrat de pôle 2017 fixait le nombre d'accouchements à 600 ; il est réalisé 496 accouchements sur le pôle. Il y a un problème démographique à Fécamp avec une population vieillissante. Peu de fuites sur les autres maternités, nous espérons une relance des naissances, car ceci est également ressenti au niveau national.

- Consultations sages femmes, On est passé de 5418 en 2015 à 5961 en 2016 (plus 543) et 4705 en 2017, mais il faut savoir qu'une sage femme qui fait les échographies et les consultations de suivi de grossesse était en congé maternité en 2017 et une autre qui fait l'acupuncture. Ceci explique la différence, en 2018, il y aura en plus les consultations d'allaitement maternel.
- Pour les consultations gynécologiques, on a 6164 en 2015 et 5055 en 2016, (1109 de moins) mais un praticien est parti en septembre, soit 4 mois de consultations en moins, 5402 en 2017, et 1912 consultations privées, soit 7314 au total. Il faut ajouter 208 consultations à Goderville en 2015 et 325 en 2016 et 376 en 2017. Et le total des consultations médecins et sages femmes, privées, publiques en 2015 = **15273** et en 2016 = **15276** (avec un praticien en moins pendant 4 mois et 12019 en 2017 avec les deux sages femmes en congé maternité).
- Le nombre de passages au bloc opératoire est de **722** en 2015 et **653** en 2016 et **633** en 2017. Sachant que nous avons recruté une gynécologue, mais qui ne pratique pas de chirurgies.

- Maintenir et développer l'activité de l'ensemble des secteurs du pôle notamment les consultations de pédiatrie : On a 1847 consultations pédiatres en 2015 et 1202 en 2016, et 3084 en 2017, on constate une nette augmentation de consultations des pédiatres On a donc une activité en augmentation pour les consultations en pédiatrie, malgré le départ en 2015 d'un praticien à temps partiel.
- L'activité de la psychologue augmente, elle consulte les mamans dans les chambres à la demande et assure un suivi si besoin en externe :
 - 42 consultations en 2014
 - 75 en 2015
 - 101 en 2016
 - 117 en 2017
 Cette activité est croissante.
- Concernant le taux d'allaitement, **nous sommes à 38% en 2017, 40% en 2016** de taux d'allaitement en 2016 contre **38% en 2015**, au plus bas en **2003 33%** et au plus haut 45% en 2009. Le taux d'allaitement est bas dans notre région, **58% en Seine maritime** et bas en France comparativement à d'autres pays, nous continuons de travailler sur le sujet. Le **taux nationale est de à 66 %**. Elle n'est plus que de 40 % à 11 semaines, 30 % à 4 mois et 18 % à 6 mois.



Pistes pour 2018 pour améliorer encore l'activité et l'attractivité :

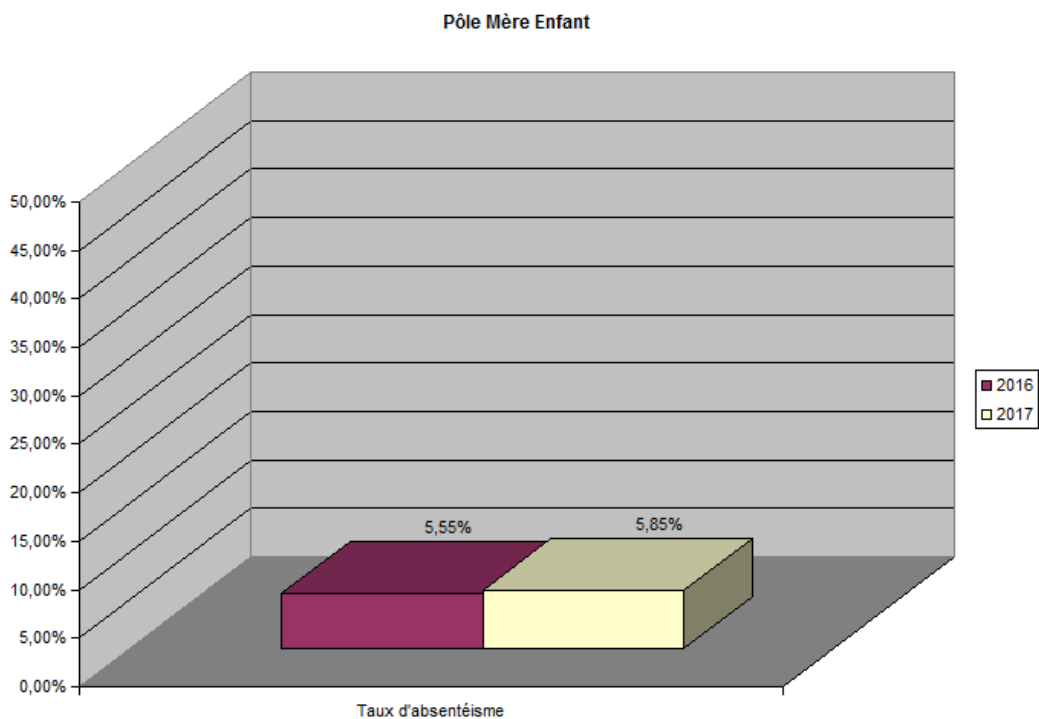
- Continuer la formation hypnose conversationnelle à tout le personnel du bloc, de la maternité et pédiatrie.
- Continuer la prise en charge au SAS du bloc opératoire pour travailler sur l'anxiété des patients qui se rendent au bloc opératoire : luminothérapie, musique de relaxation, peintures murales en SAS d'attente et continuer les questionnaires d'évaluation.
- Projet d'ateliers collectifs pour les diabètes gestationnels.
- Envisager la labellisation de l'hôpital ami des bébés.
- Refaire un audit aux patientes sur le choix ou non de l'allaitement maternel.
- Refaire la journée diabète le 14 novembre 2018.

➤ **Ressources humaines**

- Passages en stage :
 - 1 SF
 - 1 IDE

- Formations :
 - Nombre d'agents partis en formations : 59
 - Nombre de formations : 53

- Absentéisme du pôle :
 - Nombre de jours d'absences sur 2017 : 1 536 jours
 - Nombre de jours de remplacements sur 2017: 930 jours (788 jours remplacés par CDD et 142 jours par le pool)
 - Taux de remplacement sur 2017 : 60,55 % (51, 30% par CDD et 9.25% par le pool)



Bilan du Pôle Médical Aigu

❖ Bilan synthétique

| ACTIVITÉ | REALISE AU 31/12/2017 |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Médecine Rez-de-chaussée | 1502 |
| Médecine polyvalente 3ème étage | 1218 |
| Médecine 1 | 571 |
| Oncologie | 1174 |
| Surveillance Continue Polyvalente | 380 |
| Surveillance Continue Cardiologique | 198 |
| Total Surveillance Continue | 578 |
| Nombre ATU | 17804 |
| Sorties SMUR | 1057 |
| UHCD | 1850 |

| RECETTES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|----------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| TITRE 1 | 19 810 653 | 19 446 746 | 19 518 908 | 11,82 |
| TITRE 2 | 2 789 619 | 2 488 138 | 2 357 818 | 10,14 |
| TITRE 3 | 2 930 257 | 3 108 050 | 3 927 187 | 16,08 |
| TOTAL GENERAL | 25 530 529 | 25 042 934 | 25 803 913 | 12,13 |

| DEPENSES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|-----------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| TITRE 1 | | | | |
| Personnel médical | 4 483 320 | 4 491 488 | 4 916 085 | 13,16 |
| Personnel non médical | 8 952 911 | 9 472 590 | 9 947 340 | 13,33 |
| TOTAL | 13 436 231 | 13 964 078 | 14 863 425 | 13,27 |
| TITRE 2 | 4 080 701 | 4 677 746 | 4 633 488 | 13,63 |
| TITRE 3 | 526 166 | 505 090 | 483 149 | 11,02 |
| TITRE 4 | 379 527 | 439 390 | 498 783 | 15,77 |
| TOTAL GENERAL | 18 422 625 | 19 586 303 | 20 478 845 | 13,34 |

| CHARGES BRUTES DE PERSONNEL | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | Écart 2017/2016 | réalisations 2017 en 12ème |
|--------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Personnel non médical | | | | | |
| Titulaires / stagiaires | 5 233 700 | 5130874 | 5 312 780 | +181 906 | 12,18 |
| CDI | 257 000 | 238 818 | 284 184 | +45 366 | 13,27 |
| CDD | 369 150 | 673 910 | 828 562 | +154 652 | 26,93 |

Objectifs spécifiques et bilans

| OBJECTIFS SPECIFIQUES DU CONTRAT DE POLE MEDICAL AIGU | | |
|---|---|---|
| | Prévisionnel | Bilan |
| Déployer le projet médical 2015 – 2019 : Pôle Médical Aigu | 1) Projet de cardiologie : passage 12 à 16/18 lits (et 3 ETP cardiologues) | > Pas de 3ème cardiologue Passage à 10 lits de cardiologie |
| | 2) Mise en place et développement de l'endoscopie | > Non réalisée |
| | 3) Consultations spécialisées à développer | > Neurologie et gastro enterologie en cours de discussion > Remise en place de la consultation de diabétologie |
| | 4) Optimisation de l'oncologie et de HDJ de chimio | > Non réalisée |
| | 5) Elaboration du dossier HDJ | > Non réalisée |
| | 6) Stomatologie | > Non réalisée |
| Réorganisation des services | Prévisionnel | Bilan |
| | Court Séjour Gériatrique à 20 lits au 3 ^{ème} étage de la clinique : Projet déposé conjointement par le CHI et la Clinique en avril 2016 à l'ARS. 20 lits de CSG / 672 séjours / DMS = 10.31 / TOC = 95% / GHS moyen = 3900 € soit recette en année pleine = 2 620 800 € soit 655 200 € en 2016 pour 3 mois. Soit une efficience de + 37 500 € en 2016. | > Ouverture le 01 mars 2017 : augmentation de capacitaire à 20 lits > Bilan nombre de séjours 571 DMS 11,51 TMO 90,03 |
| Recrutement médicaux 2016 | Prévisionnel | Bilan |
| | -3 ^{ème} cardiologue temps plein dans le cadre de l'autorisation ARS cliniciens hospitaliers Dépense prévisionnelle hors PDS = 55 728 € (4 mois en 2016) | > Non réalisé |
| | -2 ^{ème} radiologue PH temps plein Dépense prévisionnelle = 95 800 € (sur 5 mois en 2016) | > Réalisé |
| | -Gastroentérologue PH 0.6 ETP Dépense prévisionnelle = 33 500 € (sur 5 mois en 2016) | > Non réalisé |
| | -Urgentiste temps plein dans le cadre de l'autorisation ARS cliniciens hospitaliers Dépense prévisionnelle hors PDS = 55 728 € (4 mois en 2016) | > Autorisation non accordée par l'ARS |
| | - 3 urgentistes PH temps partiel dans le cadre du prochain tour de recrutement en octobre 2016 Attente candidatures éventuelles -médecin polyvalent PH temps plein ou praticien contractuel Dépense prévisionnelle moyenne selon statut de recrutement et échelon = 45 000 € (sur 5 mois en 2016) | > 2 PH réalisés et attente candidatures éventuelles |
| Poursuite de la | Prévisionnel | Bilan |

| | | |
|--|--|--|
| réorganisation médicale des Urgences | <p>-Poursuite de la réorganisation médicale et soignante des urgences et du projet médical inscrit dans le projet de santé 2015 – 2019.</p> <p>-Réalisation d'au moins 17 500 ATU afin de maintenir en 2017 le même niveau de dotation qu'en 2016.</p> <p>-Mise en place de l'unité de débordement dans le cadre du nouveau projet capacitaire.</p> <p>-Poursuite de la mise en place du plan d'actions issu de l'audit Panacéa.</p> <p>-Actions pour obtenir au moins un interne en novembre 2016.</p> <p>-Poursuite de la politique de recrutements médicaux afin de reconstituer une équipe stable.</p> <p>-Déclinaison et déploiement du projet médical des urgences</p> <p>-Optimisation du codage pour le groupe 4.</p> <p>-Optimisation du codage pour l'UHCD afin d'être totalement conforme lors d'un prochain contrôle T2A sur ce secteur.</p> | <p>> Plan d'action suivi de bilans réguliers en CHSCT</p> <p>> 17 804 en 2017</p> <p>> Non réalisé Mise en place de l'unité virtuelle UHCD</p> <p>> Plan d'actions suivi</p> <p>> Le service des urgences a reçu l'agrément pour accueillir des internes</p> <p>> En cours</p> <p>> En cours</p> <p>> Réalisé</p> <p>> Réalisé ainsi que l'optimisation des passages externes</p> |
| Poursuite de la réorganisation de la Cardiologie | <p style="text-align: center;">Prévisionnel</p> <p>-Déploiement du projet médical de cardiologie inscrit dans le projet de santé 2015 – 2019.</p> <p>-Passage de 2 à 3 cardiologues et de 12 à 16 lits en lien avec l'installation du CSG à 20 lits au 3^{ème}.</p> <p>- Programme d'éducation thérapeutique pour patient sous anticoagulant</p> <p>-Optimisation des lits de SC cardiologie</p> <p>-Développement des consultations et actes externes</p> | <p style="text-align: center;">Bilan</p> <p>> Projet médical écrit, démarches en cours pour la filière AVC</p> <p>> Non réalisé</p> <p>> Réalisé</p> <p>> En cours</p> <p>> Cs ORL 2ème praticien</p> |
| Poursuite de la réorganisation médicale de l'Imagerie | <p style="text-align: center;">Prévisionnel</p> <p>- Recrutement d'un second PH temps plein Montant : 140 000 € soit 95 800 € en 2016</p> <p>- Dépôt du dossier de demande d'autorisation IRM</p> <p>- Augmentation des actes externes d'imagerie + 2% par rapport à 2015 et + 27 000 € pour les FT GIE.</p> | <p style="text-align: center;">Bilan</p> <p>> Réalisé</p> <p>> Réalisé</p> <p>> Scanner : FT GIE : 12916 (+5,8%) FT CHI : 8990 (+5,13% soit 69,61 % de l'activité totale du GIE Selarl : 3926 FT (+7,38%) soit 30,39 % de l'activité totale du GIE Actes du CHI : 7,6% au total+7,6%pour les</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>- Un interne d'imagerie 20 000 € en année pleine soit 3500 euros en 2016</p> <p>- Renouvellement du marché de télé imagerie</p> <p>- Complément du projet médical d'imagerie du fait du recrutement (activités nouvelles)</p> | <p>externes de ville , +20,63 %pour les urgences non hospitalisées et +0,62 % pour les hospitalisés</p> <p>> Echographie : en hausse de 18,3 %</p> <p>> Radiologie conventionnelle stable +0,4 %</p> <p>> Réalisé</p> <p>> Réalisé</p> <p>> Réalisé</p> |
| Mise en place de la consultation de dermatologie avec le Groupe Hospitalier du Havre | Prévisionnel | Bilan |
| | -Mise en place de deux demi journées / semaine de consultation de dermatologie. | > Réalisé nombre de consultations : 2017 : 1187 2016 : 851 |
| Intégration de l'activité de Stomatologie du Docteur BUREL | Prévisionnel | Bilan |
| | -Projet à étudier avec Dr Burel + chef de pôle + Dr Albisetti pour panoramique dentaire + services techniques pour implantation. | > Non réalisé |
| Mise en place de consultations de spécialités supplémentaires avec le Groupe Hospitalier du Havre | Prévisionnel | Bilan |
| | - Urologie (consultations + endoscopies + séjours) - Oncologie - Neurologie | > Non réalisé |
| HAD | Prévisionnel | Bilan |
| | Déploiement du projet HAD tel que déposé dans la demande d'autorisation. | > En cours |
| | Développement de l'HAD en EHPAD | > Nombre de prise en charge EPHAD CHI :12 EPHAD externes : 18 |
| | Finaliser les conventions en cours avec les différentes structures | > En cours |
| | Définir la PDS HAD | > Réalisé |
| Projet addictologie | Prévisionnel | Bilan |
| | Développement de l'hospitalisation de l'addictologie pour de la cure ou des bilans. | > En cours |
| | Ce projet s'inscrit dans la cadre de la politique de développement du CSAPA et du nouveau capacitaire. | > Non réalisé |
| Projet endoscopie | Prévisionnel | Bilan |
| | Arrivée d'un PH temps partiel gastroentérologue à compter du 15 août 2016. | > Non réalisé |
| | Réalisation de 15% de l'activité du territoire en année pleine soit 171 actes d'endoscopies pour 135 518 €. 44 087 € pour les actes d'endoscopies sans AG 91 431 € pour les endoscopies avec AG. | |
| | Deux vacations de consultations / semaine | |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>soit 10 consultations / vacation soit 20 consultations / semaine soit 16 semaines à 20 consultations = 320 consultations en 2016.</p> <p>Les dépenses devront être conformes au projet déposé à l'ARS soit 130 285 € en année pleine soit 54 285 € pour 2016.</p> <p>20 endoscopies bronchiques réalisées par le Dr Grès en 2016. - 10 actes sous AG - 10 actes sans AG</p> | |
| Projet de centre initiateur de pose de pompes à insuline | Prévisionnel | Bilan |
| | Mise en place d'un centre initiateur de pompe à insuline (Dr Khalife et Dr Thiam). | >Non réalisé |
| | Formation des médecins et des personnels soignants à assurer. | > Réalisé |
| Projet de remise à niveau de l'oncologie et de l'HDJ de chimio | Prévisionnel | Bilan |
| | Projet Onco en cours de requalification pour augmenter l'activité. Même nombre de séances de chimio prévues en 2016. | > Nombre de séances de chimiothérapie : 2017 : 1174 2016 : 1224 |
| | | |
| OBJECTIFS D'ACTIVITE DU POLE – EPRD 2017 | Prévisionnel | Bilan |
| | Médecine RDC : 1 293 | Médecine RDC : 1502 |
| | Médecine polyvalente 3 ^{ème} étage : 1 133 | Médecine polyvalente 3 ^{ème} étage : 1218 |
| | Médecine 1 (CSG) : 435 | Médecine 1 (CSG) : 571 |
| | Oncologie : 1 358 | Oncologie : 1174 |
| | Surveillance Continue polyvalente : 356 | Surveillance Continue polyvalente : 380 |
| | Surveillance Continue cardiologique : 225 | Surveillance Continue cardiologique : 198 |
| | UHCD : 1 900 | UHCD : 1850 |

o Rapport d'activité

Rédigé par Mme KUHL, Cadre de Pôle et par le Dr. CALOT, Chef de Pôle

➤ **Activité hospitalière**

⇒ Globalement l'activité 2017 augmente : +2,26 % de séjours ; +3,64% de journées
La DMS augmente légèrement : 6,34 en 2017 contre 6,26 en 2016

⇒ L'HAD a réalisé + 10 entrées : 249 en 2017 contre 239 en 2016

⇒ Le nombre de séances de chimiothérapie a baissé entre 2016 et 2017 (-50 soit - 4.08%).
De même, le nombre de préparations ont baissé (-4.30%) entre 2016 (2534) et 2017 (2425)

⇒ Urgences :

- Sorties SMUR : +99 en 2017 (1057) pour 958 en 2016. Taux d'évolution +10,33 %
- ATU : 17685 (+1008 par rapport en 2015 : 16677). Taux d'évolution +0,67 %

⇒ Activité de liaison en addictologie : file active = 134

⇒ Équipe mobile de gériatrie

L'EMG est intervenue pour 79 patients aux urgences contre 87 en 2016. Le gestionnaire de lits recense aux urgences les situations des patients relevant de l'EMG et en informe les IDE. Cette mise en place a permis d'augmenter les demandes EMG via les urgences et repérer les patients fragilisés.

Les interventions dans les unités ont diminué 266 en 2016 contre 198 en 2017. La file active est de 198 en 2017 alors qu'en 2016 elle était de 266.

Aux urgences l'EMG intervient pour deux types de patients :

- les chuteurs, les troubles du comportement, la nécessité d'un bilan médical complet
- les personnes en manque de structures, d'hébergement avec maintien à domicile difficile voir impossible

Une ouverture de l'EMG vers l'extérieur et la réponse au CLIC et aux EPHAD ont été les priorités 2017 de l'EMG. Un passage aux urgences peut parfois être évité.

Un numéro unique doit être le lien ville /hôpital. Le personnel des unités a reçu une information sur les missions de l'EMG, ainsi l'équipe EMG peut se concentrer sur les situations complexes .

Objectifs EMG 2018 :

- voir en totalité les patients venant des EPHAD et les chuteurs venant aux urgences
- poursuivre les formations aux équipes sur les missions EMG afin de bien dissocier le travail de l'assistante sociale et définir le rôle de chacun
- rencontrer les nouveaux médecins de médecine
- poursuivre l'intégration de nouvelles structures hospitalières

⇒ CSAPA

File active 509

Consultations médicales 1397 (-57 en 2017) pour 1448 en 2016

Entretiens IDE 3077 (-159)

Consultations psychologue 630 (-294)

Entretien assistante sociale 1147(-19)

Les usagers sont originaires du département. Il est à noter une augmentation de 13 % des usagers ayant 50 ans et plus ainsi qu'une hausse du nombre d'usagers adressés par la justice (+38%). Le délai d'attente pour les consultations médicales explique le peu de progression de la file active

Les objectifs prioritaires sont :

- le développement de la prévention et la consolidation des liens avec le CHI. L'écriture d'un projet de service pluridisciplinaire permettra de fédérer l'équipe, de formaliser une culture et des axes de prise en charge de l'utilisateur

⇒ Service diététique

- L'activité hospitalière
Consultations : 351 (-60)

108 premières consultations

261 consultation de suivi

42 non consultés

- Consultations externe chirurgie bariatrique :

31 consultations 1^{er} RDV

114 consultations 2^{èmes} RDV

15 non consultés

Objectifs 2018 :

- Harmoniser les pratiques
- Etendre l'utilisation de la feuille de surveillance alimentaire
- Poursuivre la prise en charge de la dénutrition
- Développer la prise en charge des patients en soins palliatifs en lien avec l'HAD
- Développer le réseau ville hôpital dans le cadre du retour à domicile en lien avec les structures de maintien à domicile
- Développer l'utilisation de la fiche de liaison alimentation pour la sortie du patient
- Poursuivre le partenariat hôpital/clinique dans le cadre du parcours de la chirurgie de l'obésité

➤ Qualité et sécurité des soins

Résultats IPAQSS

IPAQSS AVC 2015 et 2017

CREX : 7

RMM : 1

EPP : 2

Audits internes feuille alimentaire

FEI : 252

Plaintes et réclamations : 13

Médiations : 1

Consommation SHA

| Service | Nombre | 100 | Total (Calcul 1) | Nombre | 300 | Total (Calcul 2) | Nombre | 500 | Total (Calcul 3) | Nombre | 1000 | Total (Calcul 4) | Totaux ml (Calcul 5) | Totaux litre (Calcul 6) |
|--------------------------|--------|-----|---------------------|--------|-----|---------------------|--------|-----|---------------------|--------|------|---------------------|-------------------------|----------------------------|
| CSG | 139 | 100 | 13900 | 279 | 300 | 83700 | | 500 | 0 | | 1000 | 0 | 97600 | 97,6 |
| Médecine 2 | 55 | 100 | 5500 | 493 | 300 | 147900 | | 500 | 0 | | 1000 | 0 | 153400 | 153,4 |
| Oncologie | 3 | 100 | 300 | 12 | 300 | 3600 | | 500 | 0 | | 1000 | 0 | 3900 | 3,9 |
| Médecine RDC | 51 | 100 | 5100 | 392 | 300 | 117600 | | 500 | 0 | | 1000 | 0 | 122700 | 122,7 |
| Surveillance Continue | 66 | 100 | 6600 | 315 | 300 | 94500 | | 500 | 0 | | 1000 | 0 | 101100 | 101,1 |
| Urgences/ UHCD | 158 | 100 | 15800 | 336 | 300 | 100800 | | 500 | 0 | | 1000 | 0 | 116600 | 116,6 |
| HAD | 91 | 100 | 9100 | 277 | 300 | 83100 | | 500 | 0 | | 1001 | 0 | 92200 | 92,2 |

| | Nbre de journées 2017 (données à reprendre statistiques activités sur commun) | Nbre de frictions par par jour et par patient par spécialité | Volume d'une friction | Objectifs (Calcul 7) | Taux de conformité en % Rouge entre 0 et 50% Orange entre 50 et 70% Jaune entre 70 et 80% Vert entre 80 à 100 % |
|--------------------------|--|--|--------------------------|-------------------------|---|
| CSG | 6572 | 10 | 0,003 | 197 | 50% |
| Médecine 2 | 9575 | 10 | 0,003 | 287 | 53% |
| Oncologie | 1174 | 6 | 0,003 | 21 | 18% |
| Médecine RDC | 10445 | 10 | 0,003 | 313 | 39% |
| Surveillance Continue | 2170 | 28 | 0,003 | 182 | 55% |
| Urgences/ UHCD | 21546 | 5 | 0,003 | 323 | 36% |
| HAD | 7033 | 6 | 0,003 | 127 | 73% |

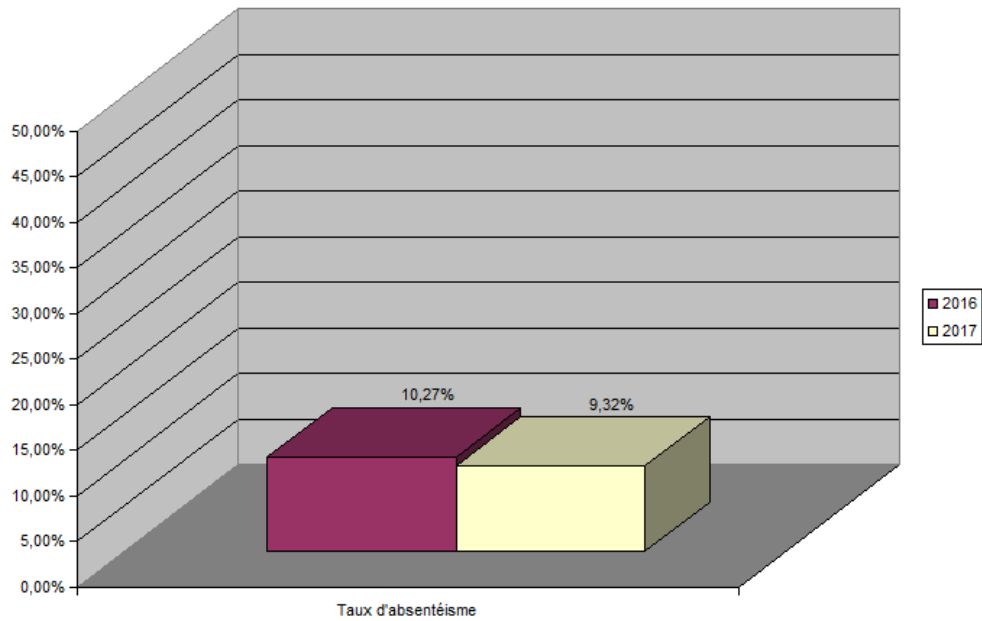
Infections nosocomiales et suivi BMR

➤ Ressources humaines

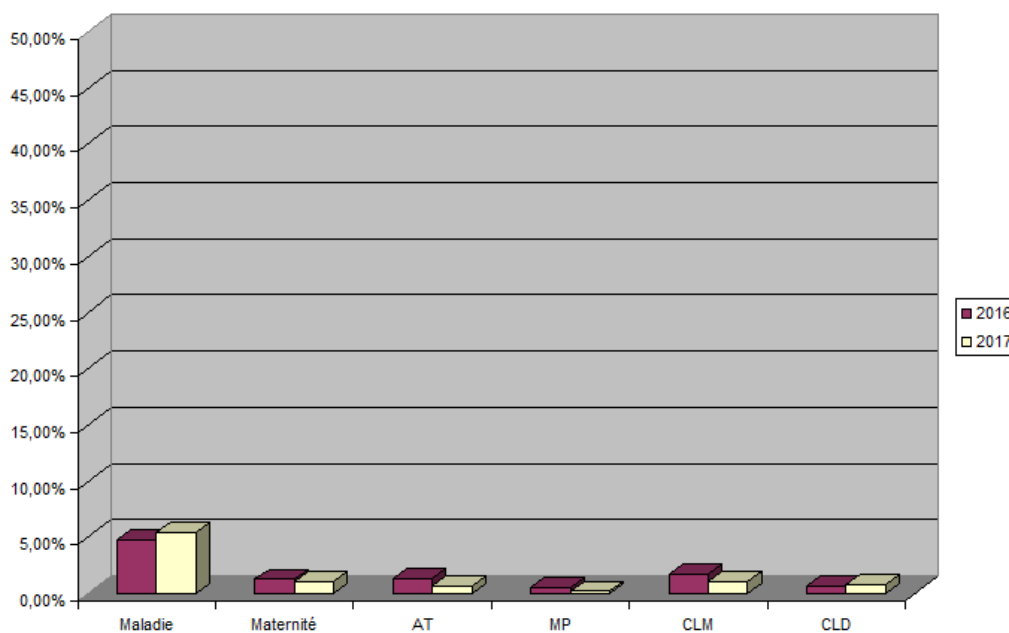
- Titularisation
 - IDE : 7
 - AS : 3
 - ASHQ : 1
- Passage en stage
 - IDE : 4
 - AS : 3
- Formations
 - 190 agents partis en formation
 - 111 formations, journées, congrès
- Absentéisme du pôle
 - Taux d'absentéisme 9,32 %
 - Nombre de jours d'absences sur 2017 : 7 669 jours (+721j)
 - Nombre de jours de remplacements sur 2017 : 4 711 jours (3 443 jours remplacés par CDD et 1 268 jours par le pool)
 - Taux de remplacement sur 2017 : 61,43% (44,9% par CDD et 16,53 % par le pool)

Plan de lutte contre l'absentéisme : continuer à l'objectiver les causes et continuer une réflexion institutionnelle avec des plans d'action et de suivis

Pôle Médical Aigu



Pôle Médical Aigu



➤ Organisation de travail

- Les fiches métiers GPMC ont été formalisées pour toutes les IDE et les AS du pôle sauf pour l'HAD
Réunions du Chef de pôle avec le cadre de pôle une fois par mois

- Thèmes abordés : recrutement, suivi des objectifs d'activités

Réunions cadre du pôle avec les cadres du pôle : l'absentéisme, les compétences, la politique institutionnelle et les mises en œuvre des projets, les groupes de travail, l'avancée sur la certification

- Revues de pôle

- Thèmes abordés : organisation du pôle, ressources allouées, état des activités du pôle, du codage et le suivi qualité

⇒ **Le pôle médical aigu a pour objectifs en 2018**

- La mise en place de la filière AVC
- Poursuivre la mise en place du programme d'éducation thérapeutique anticoagulant
- La poursuite des plans d'actions URGENCES et HAD
- Mettre en œuvre le dossier IRM
- Suivi des indicateurs qualités et sécurité des soins (consommation SHA, questionnaires de satisfaction, les éléments indésirables, la traçabilité DPI, les indicateurs IPACSS)
- L'intensification de la démarche qualité et de la gestion des risques liés aux soins (CREX, RMM, EPP, déclaration EI, nombre AT, gestion des plaintes et réclamations)
- Améliorer les indicateurs de la qualité et sécurité des soins
- Poursuivre le programme de lutte contre les infections liées aux soins
- Promouvoir l'évaluation de la satisfaction des usagers
- Suivi des tableaux de bord

⇒ **Problématiques dominantes du pôle**

- L'absentéisme entraîne une gestion chronophage au quotidien de l'encadrement au détriment des travaux de fond.
- Il est à noter le respect de la politique de remplacement, une mutualisation des unités du pôle bien acceptée par le personnel.
- La baisse des séances de chimiothérapie
- L'absence d'une filière complète en addictologie
- Les dépenses en biologie
- Le débordement de l'UHCD l'hiver avec des conditions d'accueil inadaptées

❖ Bilan synthétique

| ACTIVITE | Nombre de journées | Taux Occupation |
|------------------|--------------------|-----------------|
| SSR 1 | 10 549 | 96,34 |
| SSR 2 | 10 774 | 98,39 |
| C.G.Y.L. – EHPAD | 29 066 | 99,54 |
| Moulins au Roy | 28 714 | 96,49 |
| Shamrock | 29 005 | 99,33 |
| Bois Martel | 21 886 | 99,94 |
| USLD | 14 301 | 97,95 |
| Accueil de Jour | 2154 | / |

| RECETTES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|----------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| TITRE 1 | 4 055 458 | 4 129 672 | 4 208 378 | 12,45 |
| TITRE 2 | 492 971 | 583 360 | 528 458 | 12,86 |
| TITRE 3 | 74 767 | 123 177 | 378 835 | 60,80 |
| TOTAL GENERAL | 4 623 196 | 4 836 209 | 5 115 671 | 13,28 |

| DEPENSES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|-----------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| TITRE 1 | | | | |
| Personnel médical | 621 313 | 525 754 | 507 659 | 9,80 |
| Personnel non médical | 2 778 330 | 2 946 189 | 2 951 807 | 12,75 |
| TOTAL | 3 399 643 | 3 471 944 | 3 459 467 | 12,21 |
| TITRE 2 | 189 637 | 213 225 | 239 824 | 15,18 |
| TITRE 3 | 100 511 | 75 580 | 75 774 | 9,05 |
| TITRE 4 | 84 861 | 106 046 | 52 977 | 7,49 |
| TOTAL GENERAL | 3 774 652 | 3 866 796 | 3 828 042 | 12,17 |

| CHARGES BRUTES DE PERSONNEL | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | Écart 2017/2016 | réalisations 2016 en 12ème |
|--------------------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Personnel non médical | | | | | |
| Titulaires / stagiaires | 1 622 000 | 1577545 | 1 575 023 | -2 523 | 11,65 |
| CDI | 31 000 | 23 574 | 68 688 | +45 114 | 26,59 |
| CDD | 127 800 | 270 546 | 254 700 | -15 846 | 23,92 |

❖ Objectifs spécifiques et bilans

| OBJECTIFS SPECIFIQUES DU CONTRAT DE POLE GERIATRIE | | |
|---|---|---|
| | Prévisionnel | Bilan |
| Déployer le projet médical 2015 – 2019 : Pôle Gériatrie | SSR - Développer la prise en charge géronto-psy : Unité Cognito Comportementale (UCC) | Convention à formaliser avec une Unité Cognito Comportementale (UCC) dans le cadre du GHT |
| | - Développer le SSR post « Chirurgie gériatrique » | Liens non formalisés avec la Clinique |
| | - Développer le SSR onco-gériatrique (en lien avec le projet cancérologie) | Non réalisé pas dans les projets actuels |
| | - Maintenir et développer le SSR gériatrique (30 lits existants) | Ok |
| | - Maintenir et développer le SSR polyvalent (30 lits existants) | Ok |
| | Optimiser l'Unité Mobile de Gériatrie - Ouverture vers « l'extra hospitalier » | L'EMG va sur les EHPAD du territoire |
| | Création d'un Centre d'évaluation gériatrique | Pas dans les projets actuels mais avant de faire un centre voir pour développer les consultations gériatriques |
| Intégration d'un nouvel EHPAD, en vue du projet d'accueil des handicapés vieillissants | Voir appel à projet ARS dans le cadre d'une autorisation spécifique | |
| Augmentation de la DAF SSR 2016 | Prévisionnel | Bilan |
| | Comme les autres années, dans l'attente de la mise en place de la T2A SSR, demande à l'ARS de l'augmentation de la DAF SSR : 200 000 € | 2015 > DAF SSR = 4 071 856 € 2016 > DAF SSR = 4 001 246 € 2017 > DAF SSR = 3 636 155 € + AC SSR = 87 557 € + DMA SSR = 314 921 €. Soit un total de 4 038 633 € |
| Convergence tarifaire et CPOM | Prévisionnel | Bilan |
| | <u>Pistes stratégiques d'amélioration :</u> - Envisager la suppression de la participation des IDEL au sein des EHPAD - Réaliser un rapport bénéfice/coût de la présence d'une IDE de nuit pour les EHPAD et envisager le renforcement de l'équipe de jour - Harmoniser les horaires de soignants dans tous les établissements - Analyser les temps de chevauchement IDE et AS - Créer des équipes hôtelières avec les effectifs autorisés. Réfléchir à la construction d'un CPOM englobant l'ensemble de structures EHPAD / USLD / AJ | Plus d'actualité dans le cadre de la négociation CPOM Fait Non réalisé Poursuivre la réflexion concernant le métier d'hôtelière. Mesurer l'intérêt d'une filière (prochain CPOM ou avenant si opportunité) |
| Humanisation des EHPAD (chambres doubles) et projet PASA à la résidence des Moulins au Roy | Prévisionnel | Bilan |
| | Suite à l'étude architecturale réalisée et présentée aux tutelles, réflexion pour réaliser les travaux et pour définir une nouvelle exploitation des EHPAD. Dans ce cadre, étude à mener en 2016 pour une éventuelle réalisation d'un PASA au Moulin au Roy et mise en place début 2017 | Projet renouvelé dans le premier CPOM EHPAD. Orientation vers un PASA mobile en l'absence de modifications architecturales. |

| | Prévisionnel | Bilan |
|---|---|---|
| Recrutement médicaux : | Prévoir le remplacement d'un départ à la retraite d'un Praticien attaché | Pas de recrutement faute de candidat l'équipe médicale s'est réorganisée en plus d'un départ d'un médecin co en octobre 2017 |
| | Proposition à faire par le pôle pour une réorganisation médicales EHPAD / USLD | Fait |
| HAD : développement de l'HAD en EHPAD 5 séjours en 2016 | Prévisionnel | Bilan |
| | En collaboration avec le service d'HAD et le PMA, développement de la prise en charge HAD dans les quatre EHPAD. Taux de prise en charge HAD actuel dans les quatre EHPAD : Projet à rédiger avec le médecin coordonnateur de l'HAD. | Bois martel 2 demandes mais 0 PEC Yvon Lamour 7 demandes 7 PEC Moulins roy 2 demandes 2 PEC Shamrock 3 demandes 3 PEC |
| Coopération avec l'EHPAD de Fauville en Caux : premières prises en charge de l'EMG | Prévisionnel | Bilan |
| | Poursuite de la coopération médicale à raison de deux demi journées / semaine à l'EHPAD de Fauville. Développement du partenariat médical dans le cadre du projet gériatrique de territoire. Premières prises en charge à Fauville de l'équipe mobile de Gériatrie. 3 ou 4 prises en charge EMG à Fauville | Fait : la coopération se fait avec EHPAD Fauville le médecin ne va plus à grainville Fait |
| Poursuivre la structuration de la filière gériatrique (CPOM) | Prévisionnel | Bilan |
| | - Déployer les actions de l'EMG et de la télémédecine vers les EHPAD - Poursuivre le travail au sein de la MAIA | Appel à projet 2017 non retenu par contre un projet GHT télémédecine est en cours Arrêt de la collaboration avec la Maia absence de pilote |
| Coopération médicale avec le CH de proximité de Saint Romain pour le SSR | Prévisionnel | Bilan |
| | Une journée / semaine de présence d'un médecin du pôle Gériatrie à Saint Romain pour la prise en charge SSR | Arrêt de la coopération médicale avec saint romain |
| OBJECTIFS D'ACTIVITE DU POLE – EPRD 2017 | Prévisionnel | Bilan |
| | USLD : 14 431 journées prévisionnelles EHPAD : 107 901 journées prévisionnelles AJ : 1 940 journées prévisionnelles | USLD : 14 301 journées EHPAD : 108 671 journées AJ : 2 154 journées |

❖ Rapport d'activité

Rédigé par Mme SENOVILLE, Cadre de Pôle et validé par le Dr. VILLERS, Chef de Pôle

Objectif du Pôle Gériatrie

- Tendre vers un taux d'occupation de 100 % quel que soit le secteur d'activité.
- Poursuivre le plan d'action pour réduire l'absentéisme dans les secteurs

• PRÉSENTATION DU PÔLE GÉRIATRIE

Le Pôle Gériatrie du CHI est constitué des services suivants :

- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) :
 - 60 lits répartis en deux unités avec deux activités, SSR polyvalent et gériatrique
- Unité de Soins de Longue Durée (USLD) :
 - 40 lits au Centre Yvon Lamour
- Secteur EHPAD
 - 80 lits au Centre de Gérontologie Yvon LAMOUR
 - 80 lits au Shamrock dont 14 lits UHR et 12 places d'accueil de jour et la Consultation Mémoire
 - 80 lits aux Moulins au Roy dont 1 unité protégée de 14 lits
 - 60 lits au Bois Martel dont 1 unité protégée de 14 lits et un PASA.

• ACTIVITÉ DU PÔLE GÉRIATRIE

Activité Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) – Budget H

| | Entrées | Journées | DMS | Taux |
|-------------|----------------|-----------------|------------|-------------|
| 2017 | 541 | 21323 | 39,41 | 97,37 |
| 2015 | 639 | 25 100 | 36,88 | 98,68 |
| 2016 | 574 | 21543 | 37,53 | 98,10 |

Mode d'entrée en SSR

| Entrées 2017 | SSR 1 | SSR 2 |
|-------------------------------|--------------|--------------|
| Depuis le domicile | 15 | 27 |
| Entrée directe depuis EHPAD | 0 | 1 |
| Mutation MCO du CHI | 148 | 134 |
| Transfert MCO hors CHI | 112 | 95 |
| Transfert SSR hors CHI | 1 | 2 |
| Transfert PSY hors CHI | 0 | 0 |
| Urgences depuis dom. Ou EHPAD | 1 | 0 |
| TOTAL | 277 | 259 |

Mode de sortie

| Sorties 2017 | SSR 1 | SSR 2 |
|--------------------------------|--------------|--------------|
| Décès | 10 | 10 |
| Retour domicile | 186 | 181 |
| USLD | 2 | 6 |
| EHPAD | 34 | 35 |
| Médecine / Transfert chirurgie | 43 | 26 |
| Transfert vers PSY | 0 | 0 |
| Total | 275 | 258 |

Population accueillie – Données PMSI

| | 2017 | 2016 |
|--|---------|---------|
| SSR Polyvalent | 328/592 | 369/618 |
| Age entrée >75 ans + DAS ≥ 3 – SSR Gériatrique | 240/592 | 251/618 |
| Age < 60 ans + durée séjour > 90 | 0/592 | 4/618 |
| Diagnostic démence ou Alzheimer | 85/592 | 151/618 |
| Dépendance physique ≥ 12 | 364/592 | 399/618 |
| Soins Palliatifs | 6/592 | 13/618 |

En % de + de 75 ans

Taux de ré hospitalisation

| | |
|------|--------|
| 2017 | 33/457 |
| 2014 | 64/654 |
| 2015 | 48/639 |
| 2016 | 58/574 |

CHI Fécamp SSR ≤ 15 jours

BILAN

L'année 2017 est marquée par une baisse de séjours en lien avec une augmentation des journées sur le SSR gériatrique +1655 journées, augmentation DMS due attente ehpad

➤ **ACTIVITE EHPAD ET USLD**

Entrées en EHPAD

| Entrées en EHPAD | 2017 | 2015 | 2016 |
|------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| USLD | 30 | 27 | 37 |
| C.G.Y.L. | 21 | 27 | 28 |
| Bois Martel | 16 | 21 | 20 |
| Shamrock | EHPAD 14 UHR 8 | EHPAD 15 UHR 12 | EHPAD 12 UHR 8 |
| Moulins au Roy | 44 | 29 | 24 |

BILAN

L'activité est toujours satisfaisante dans les secteurs EHPAD et USLD.

Le fait d'avoir instauré une liste d'attente en interne au niveau du Shamrock et des Moulins au Roy (chambre double) semble porter ses fruits.

La commission d'admission participe à fluidifier la filière.

Activité Consultations Mémoire

| | File Active | Nouveaux patients/an | MMS moyen |
|------|-------------|----------------------|-----------|
| 2017 | 336 | 138 | 18.85 |
| 2015 | 397 | 208 | 19,62 |
| 2016 | 359 | 150 | 18.54 |

BILAN

Une baisse d'activité due à des absences médicales (congés annuels et arrêt de travail)

Activité Accueil de Jour

| | Nombres de journées |
|-------------|----------------------------|
| 2015 | 1 893 |
| 2016 | 2081 |
| 2017 | 2154 |

BILAN

Déménagement en 2017 au CGYL : satisfaction des personnels et des usagers et leurs familles.
L'activité est toujours satisfaisante.

• RESSOURCES HUMAINES

○ Passage au stage /titularisation

Stagiairisation :

- IDE 3
- AS 7
- AVS 1
- MM 3
- TOTAL 14**

Titularisation

- AS 8
- AVS 3
- MM 3
- TOTAL 14**

○ Absentéisme

2017

- Pôle Gériatrie..... 15 455 jours d'absence
Soit un taux d'absentéisme de 13.72 %

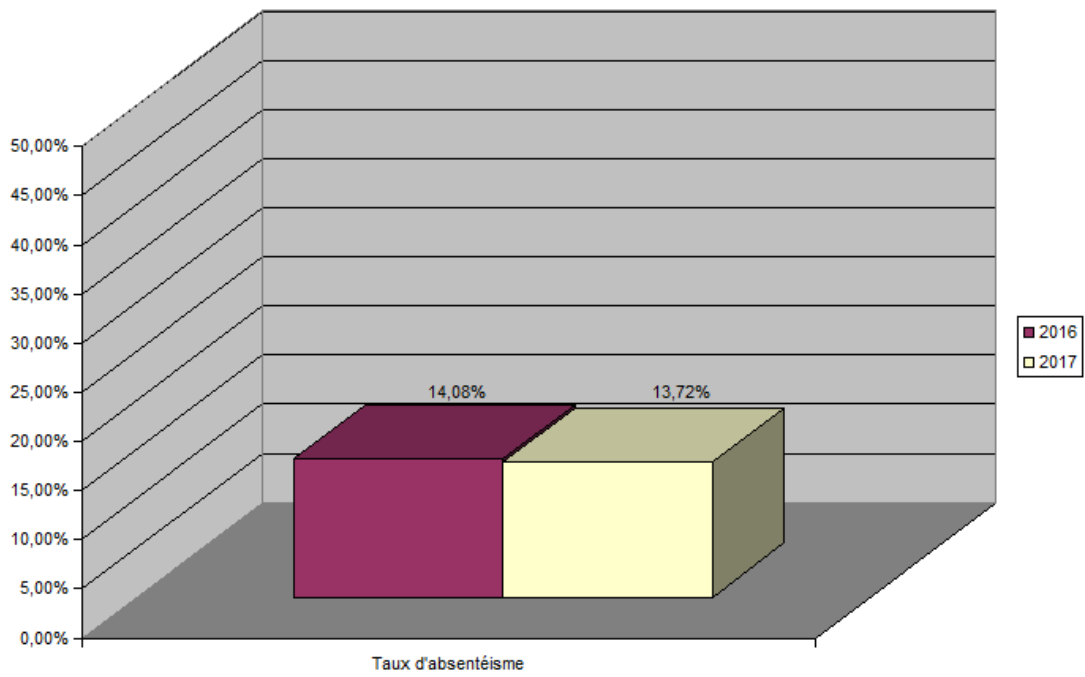
2016

Pôle Gériatrie..... 15 410 jours d'absence
Soit un taux d'absentéisme de 16.96 %

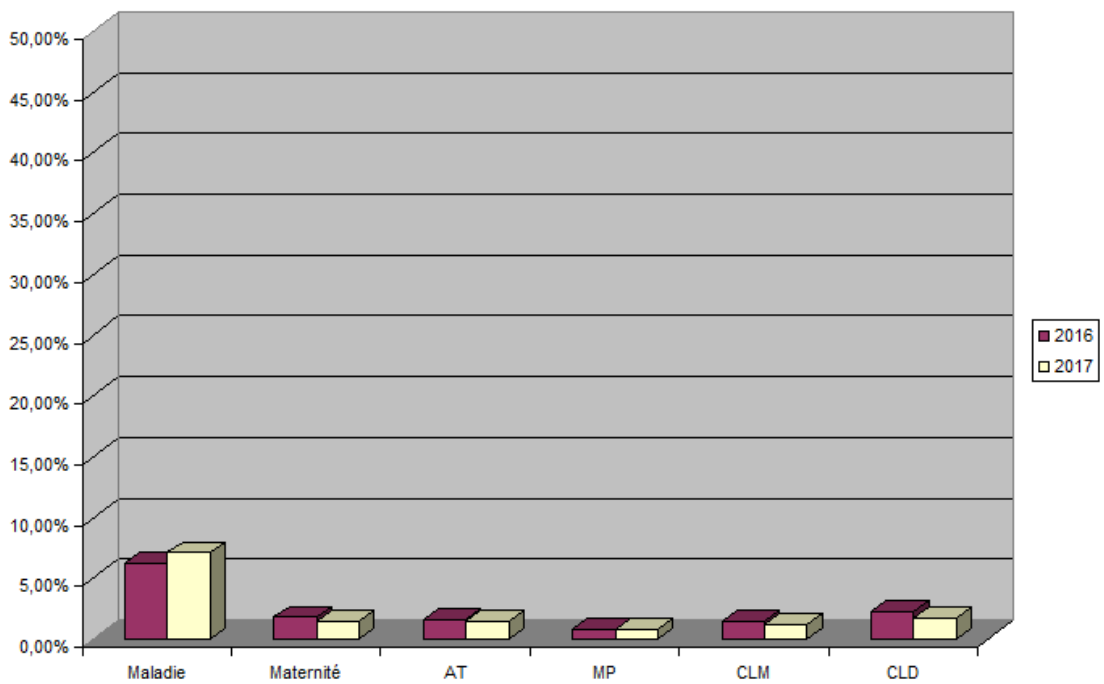
Nombre de jours de remplacements sur 2017 : 10 829 jours (9 751 jours remplacés par CDD et 1 078 jours par le pool)

Taux de remplacement sur 2017 : 70,07% (63,09% par CDD et 6,98% par le pool)

Pôle Gériatrie



Pôle Gériatrie



• **FORMATION**

167 personnes ont bénéficié de la formation continue en 2017

160 personnes ont bénéficié de la formation continue en 2016

196 personnes ont bénéficié de la formation continue en 2015

340 personnes ont bénéficié de la formation continue en 2014

| INTITULE DE FORMATION | Nb/ AGENTS |
|---|-----------------------|
| Dossier patient informatisé | 43 |
| Utilisation du sac à dos d'urgence | 35 |
| AFGSU niveau 1 niveau 2 et remise à niveau 1 et 2 | 20 |
| Incendie / Sécurité du SI communication des règles de fonctionnement du SIH | 25 |
| Logiciel hestia | 17 |
| Sensibilisation au circuit du médicament en ehpad | 14 |
| Positionnement formation AS | 11 |
| Actualisation des connaissances en gerontopsychiatrie | 10 |
| Soins palliatifs / accompagnement en fin de vie | 9 |
| La toilette difficile auprès d'un résident ou patient en refus de soins | 8 |
| Stages interservices | 8 |
| Prise en charge de la douleur | 6 |
| La démence – Maladie d'Alzheimer | 6 |
| Prévention des infections liées aux soins | 6 |
| HACCP bonnes pratiques d'hygiène en restauration | 5 |
| Plaies et cicatrisation/perse escarres qui traînent et biofilm | 5 |
| Démarche CREX | 4 |
| Prévention des RPS référent/Gestion des RPS | 4 |
| La bientraitance | 4 |
| Relation avec les familles | 4 |
| Prise en charge des patients décédés | 3 |
| Prévention et accompagnement des situations de violence et d'agressivité | 3 |
| Gestion du stress | 2 |
| Préparation concours ide tests de positionnement | 2 |
| DE AS | 1 |
| DU éducation thérapeutique en gériatrie | 1 |
| Etre soignant la nuit | 1 |
| Informatique ateliers thématiques | 1 |
| Tutorat des étudiants infirmiers | 1 |
| Tutorat des étudiant AS | 1 |
| Le patient traceur | 1 |
| Stage inter établissement | 1 |

➤ PROJETS RÉALISÉS ET EN COURS

Réalisés :

- Implication au sein de la GHT soins palliatifs, référent Dr Olivier, filière AVC, référent Dr Canivet, filière gériatrique référents Dr Giroix et Dr Villers
- EMG : mise à disposition de temps médical à effectif constant cela contribue au développement de l'activité
- Visite de l'ARS pour inspection UHR avec recommandations à mettre en œuvre en 2018
- Prise en charge HAD dans les EHPAD
- Déménagement ADJ
- Réactualisation de la mise en place des CVS dans les EHPAD

Perspectives 2018 :

- Certification V2014 pour USLD et SSR
- Mise en place du programme d'éducation thérapeutique « Alzheimer » en septembre 2018
- Négociation CPOM dans les EHPAD
- Formaliser un projet d'établissement médico-social spécifique EHPAD (notamment sur les unités spécifiques « Alzheimer »)
- Poursuivre le projet manger –mains
- PASA mobile ? sur les 4 EHPAD ?
- Poursuivre l'engagement GHT
- Mettre en place des rythmes de travail par cycle en EHPAD / USLD (pôle pilote) mise en place aggirh planning
- Réorganisation médicale suite à deux départs de médecins coordonnateurs et au recrutement d'un gériatre prévu pour l'automne (prescripteur en EHPAD)
- Reprise des soins par les l'ide des EHPAD

BILAN GLOBAL

**L'activité des secteurs du pôle reste globalement satisfaisante
L'absentéisme reste une problématique prioritaire pour le pôle**

CHAPITRE 7 – LES INDICATEURS

Les Indicateurs Qualité

En V2010, la Haute Autorité de Santé a certifié l'établissement avec recommandations.

Le rapport définitif de la Haute Autorité de Santé a fait état de 5 recommandations concernant :

- 14.a Gestion du dossier du patient - Court Séjour
- 20.a bis : Prise en charge médicamenteuse du patient - Court Séjour
- 26.a Organisation du bloc opératoire
- 28.c Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique
- 6.f Achats éco responsables et approvisionnements

La prochaine visite de certification aura lieu en septembre 2018 (V2014).

La démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques a pu être évaluée à l'aide d'autres indicateurs :

- Le recueil des indicateurs IPAQSS, e-Satis et BILANLIN
- Le suivi des déclarations d'évènements indésirables et la mise en œuvre des comités de retour d'expérience (CREX) et des revues morbi-mortalité (RMM)
- Le suivi des démarches d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)
- La mesure de la satisfaction des usagers et le nombre de personnels ayant bénéficié de formations spécifiques.

Ces indicateurs sont par ailleurs suivis par nos tutelles et sont conformes aux objectifs fixés entre autre dans le cadre du CPOM ou du contrat de bon usage des médicaments.

Les indicateurs concernant la lutte contre les infections nosocomiales



Mai 2017
Campagnes 2015 et
2016
Source TBIN



indicateurs pour vous informer
sur la lutte contre les infections
nosocomiales

Nous vous présentons ici 7 indicateurs concernant la lutte contre les infections nosocomiales du tableau de bord national publié chaque année par le Ministère de la Santé. Il donne une vision globale de l'engagement des établissements de santé dans la lutte contre les infections nosocomiales. Les résultats sont représentés par des feux tricolores, avec une indication sur l'évolution par rapport à nos résultats antérieurs. Cette communication par voie d'affiche est mise à jour tous les ans et permet de montrer l'évolution des indicateurs. Légende : -

ICALIN.2 (campagne 2016)

Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre.

Classe A



88/100

ISCHA.2 (campagne 2016)

Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains.

Classe A



84.3/100

ICATB.2 (campagne 2016)

Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques.

Classe A



96/100

ICA-BMR (campagne 2016)

Cet indicateur évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes, les moyens et les actions mises en œuvre par l'établissement.

Classe A



100/100

ICA-LISO (campagne 2016)

Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement.

Classe A



100/100

Les indicateurs de qualité du dossier des patients hospitalisés



Mai 2017
Campagne 2016
Source Scope Santé



indicateurs pour vous informer sur la qualité du dossier des patients hospitalisés

Nous vous présentons ici 5 indicateurs de qualité de la prise en charge issus d'une démarche d'amélioration de la qualité coordonnée par la Haute Autorité de Santé, ils montrent si les critères retenus (partage de l'information au cours d'une hospitalisation, communication avec le médecin traitant, mesure de la douleur, suivi du poids) ont bien été notés dans le dossier du patient. Les résultats sont représentés par des feux tricolores, avec une indication sur l'évolution par rapport à nos résultats antérieurs. Cette communication par voie d'affiche est mise à jour tous les ans et permet de montrer l'évolution de ces indicateurs. Légende : -

TENUE DU DOSSIER PATIENT

Un dossier du patient bien tenu est un élément essentiel de la sécurité et de l'efficacité de votre prise en charge. Il contribue au partage de l'information entre les différents professionnels de santé intervenant à chaque étape de la prise en charge.

Classe A en MCO*

91/100
 90/100 V2

Classe A en SSR*

88/100
 87/100 V2

DELAI D'ENVOI DU COURRIER DE FIN D'HOSPITALISATION

Le courrier de fin d'hospitalisation est un élément de continuité des soins. Signé par le médecin qui vous a pris en charge. Il est adressé à votre médecin traitant. L'envoi de ce courrier de fin d'hospitalisation doit réglementairement être effectué dans un délai de 8 jours.

Classe B en MCO*

73/100

Classe B en SSR*

76/100

TRAÇABILITE DE L'EVALUATION DE LA DOULEUR

Pour soulager la douleur, il est indispensable qu'elle puisse être quantifiée et suivie. Cet indicateur montre que l'évaluation de la douleur (à l'aide d'une échelle spécifique et adaptée) a bien été consignée dans le dossier.

Classe A en MCO*

90/100

Classe A en SSR*

93/100

DEPISTAGE DES TROUBLES NUTRITIONNELS

Le suivi de votre poids est important pour adapter votre traitement. Cet indicateur montre que la surveillance du poids du patient a bien été inscrite dans le dossier.

Classe B en MCO*

85/100

Classe A en SSR*

95/100

TENUE DU DOSSIER ANESTHESIQUE

Un dossier du patient bien tenu est un élément essentiel de la sécurité et de l'efficacité de votre prise en charge. Il contribue au partage de l'information entre les différents professionnels de santé intervenant à chaque étape de la prise en charge.

Classe A

95/100

* MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique * SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

Les indicateurs sur la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral



Mai 2017
Campagne 2017
Source Scope Santé



indicateurs pour vous informer
sur la prise en charge de l'accident
vasculaire cérébral

Nous vous présentons ici 5 indicateurs de qualité de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral issus d'une démarche d'amélioration de la qualité coordonnée par la Haute Autorité de Santé, ils montrent si les critères retenus ont bien été notés dans le dossier du patient. Les résultats sont représentés par des feux tricolores. Cette communication par voie d'affiche est mise à jour tous les ans et permet de montrer l'évolution de ces indicateurs.

Légende :

ACCIDENT VASCULAIRE CERABRAL

EXPERTISE NEURO-VASCULAIRE

Cet indicateur évalue le taux de patients ayant bénéficié d'une expertise neurovasculaire.

Classe C
 24/100

EVALUATION DU BESOIN DE REEDUCATION DANS LE CADRE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL

Cet indicateur mesure si l'évaluation par un professionnel de la rééducation a été notée dans le dossier du patient pour un accident vasculaire cérébral

Classe B
 79/100

DEPISTAGE DES TROUBLES DE LA DEGLUTITION

Cet indicateur évalue le taux de patients ayant eu un dépistage des troubles de la déglutition dans le cadre de la prise en charge de l'AVC

Classe C
 32/100

TRANSFERT EN SSR SPECIALISE

Cet indicateur évalue le taux de patients ayant été transférés dans un SSR spécialisé « Affection Du système nerveux » ou « Gériatrie »

Classe C
 56/100

PROGRAMMATION D'UNE CONSULTATION POST-AVC

Cet indicateur évalue le taux de patients ayant une consultation avec un médecin de la filière AVC (neurologie, médecin MPR ou gériatre) programmée dans les 6 mois suivant la sortie.

Classe C
 31/100

Les indicateurs sur la prise en charge des hémorragies post partum



Mai 2017
Campagne 2017
Source Scope Santé



indicateurs pour vous informer
sur la prise en charge des
Hémorragie post partum

Nous vous présentons ici 3 indicateurs de qualité de la prise en charge issus d'une démarche d'amélioration de la qualité coordonnée par la Haute Autorité de Santé, ils montrent si les critères retenus ont bien été notés dans le dossier du patient. Les résultats sont représentés par des feux tricolores, avec une indication sur l'évolution par rapport à nos résultats antérieurs. Cette communication par voie d'affiche est mise à jour tous les ans et permet de montrer l'évolution de ces indicateurs.

Légende : + ● -

PREVENTION DE L'HEMORRAGIE APRES UN ACCOUCHEMENT

Cet indicateur évalue si la modalité de la délivrance, la réalisation d'une injection préventive d'ocytocine et le contrôle de l'état du placenta ont été notés dans le dossier de la patiente.

Niveau 1
Classe A
● 97/100

Niveau 2
Classe B
● 90/100

SURVEILLANCE CLINIQUE MINIMALE APRES UN ACCOUCHEMENT

Cet indicateur évalue si la surveillance clinique minimale après l'accouchement et l'examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance ont été notés dans le dossier de la patiente.

Classe B
● 68/100

PRISE EN CHARGE INITIALE DE L'HEMORRAGIE DU POST-PARTUM IMMEDIAT

Cet indicateur évalue si l'heure du diagnostic, le volume de sang perdu et la réalisation d'au moins un geste endo-utérin sont notés dans le dossier de la patiente.

Classe B
● 94/100

EVENEMENTS INDESIRABLES

⇒ [Présentation des FEI déclarées par pôle / service](#)

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| Sur le Pôle gériatrie : | 197 FEI déclarées |
| Sur le Pôle Médical aigu : | 252 FEI déclarées |
| Sur le Pôle mère / enfant : | 68 FEI déclarées |
| Sur les services logistiques : | 7 FEI déclarées |
| Sur les services techniques : | 5 FEI déclarées |
| Sur les services administratifs : | 8 FEI déclarées |

⇒ [Présentation des FEI déclarées par catégorie d'EI](#)

On note une hausse des FEI sur les risques liés aux soins et une vraie baisse depuis 2015 sur certaines catégories liées à la vie hospitalière (cf. tableau de bord FEI).

CREX

En 2017, 19 analyses de causes d'évènements indésirables ont été menées dans le cadre du CREX et 36 actions d'amélioration ont été définies par les groupes de travail.

⇒ Pôle Mère Enfant

Maternité 3 CREX 6 actions d'amélioration définies
Pédiatrie 1 CREX 2 actions d'amélioration définies
Bloc Opératoire 2 CREX 6 actions d'amélioration définies

⇒ Pôle Médical Aigu

Surveillance Continue 4 CREX 8 actions d'amélioration définies
Urgences 3 CREX 7 actions d'amélioration définies

⇒ Pôle Gériatrie

SSR 3 CREX 3 actions d'amélioration définies
USLD 3 CREX 4 actions d'amélioration définies

RMM

| RMM | 2017 |
|-----------------|------------|
| Service | Nombre RMM |
| Anesthésie | 2 |
| Bloc opératoire | 3 |
| Oncologie | 0 |
| Urgences | 1 |
| Total | 6 |

EPP

En 2017, de nouvelles démarches EPP institutionnelles sur l'établissement ont été définies :

- Pertinence de la prescription des bilans d'hémostase et de CRP Urgences
- Pertinence de la pose d'une perfusion Urgences
- Démarche de soins DPI Ensemble des services de soins

Parmi les EPP poursuivies, on peut citer :

- Utilisation des transmissions ciblées Ensemble des services de soins
- Co analgésie en Pédiatrie Pédiatrie
- Evaluation de la pose d'une sonde urinaire Médecine 2 – Méd RDC – S.Continue
..... Maternité – SSR 1 & 2
- Tenue du partogramme Maternité

SATISFACTION DES USAGERS

Nombre de questionnaires retournés par les patients ou leurs familles :

- 841 questionnaires relatifs aux séjours du CHI : les patients sont très satisfaits à 56 % et satisfaits à 44 %
- 77 questionnaires relatifs à la prise en charge en HAD : les patients sont satisfaits à 94 %
- Pour le service des Urgences, 48,5% des patients étaient très satisfaits et 45.4% satisfaits.

Les résultats de l'analyse de ces questionnaires sont présentés et discutés en commission des usagers (CDU) qui s'est réunie à 4 reprises en formation plénière.

CONTENTIEUX – ELOGES – PLAINTES ET RECLAMATIONS

En 2017, la Cellule Qualité a recensé :

- 48 demandes d'accès au dossier patient
- 60 éloges
- 34 plaintes et réclamations
 - o Dont 4 (+1 *annulée*) passées en médiation

GESTION DOCUMENTAIRE

1665 documents étaient applicables en 2017 dans la base documentaire ENNOV Doc. Un gros travail de mise à jour a été initié grâce à l'arrivée d'une assistante Qualité en septembre 2017.

BUDGET H 2017 – Recettes/Dépenses à fin décembre 2017

| RECETTES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|----------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| TITRE 1 | 33 214 978 | 32 728 590 | 32 399 783 | 11,71 |
| TITRE 2 | 3 987 382 | 3 689 347 | 3 484 615 | 10,49 |
| TITRE 3 | 8 406 023 | 9 129 858 | 9 201 469 | 13,14 |
| TOTAL GENERAL | 45 608 383 | 45 547 795 | 45 085 868 | 11,86 |

| DEPENSES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|-----------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| TITRE 1 | | | | |
| personnel médical | 7 317 490 | 6 970 483 | 7 305 124 | 11,98 |
| personnel non médical | 23 687 723 | 24 032 203 | 24 046 258 | 12,18 |
| TOTAL | 31 005 213 | 31 002 686 | 31 351 382 | 12,13 |
| TITRE 2 | 5 103 941 | 5 721 023 | 5 678 563 | 13,35 |
| TITRE 3 | 4 525 245 | 4 693 642 | 4 575 892 | 12,13 |
| TITRE 4 | 4 651 252 | 4 935 820 | 4 567 467 | 11,78 |
| TOTAL GENERAL | 45 285 651 | 46 353 171 | 46 173 304 | 12,24 |

| DEFICIT COMPTABLE | Recettes à fin DECEMBRE 2017 | Dépenses à fin DECEMBRE 2017 | EXCEDENT à fin DECEMBRE 2017 |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | 45 085 868€ | 46 173 304€ | -1 087 436€ |

SUIVI DE TRESORERIE DU H ET DE SES ANNEXES - Solde du compte 515

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| Solde début de période au 01/01/2017 | 5 722 003 |
| Solde fin de période au 31/12/2017 | 5 302 340 |

INVESTISSEMENT 2017

| | |
|------------------------|----------------|
| Investissement prévu | 2 107 549,00 € |
| Investissement réalisé | 1 805 123,65 € |

EHPAD – Recettes/Dépenses à fin décembre 2017

| RECETTES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|----------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| TITRE 1 | 5 122 391 | 5 089 790 | 5 122 391 | 12,00 |
| TITRE 2 | 1 754 511 | 1 763 884 | 1 739 162 | 11,90 |
| TITRE 3 | 6 118 868 | 6 140 256 | 6 149 847 | 12,06 |
| TITRE 4 | 867 396 | 1 153 246 | 1 858 492 | 25,71 |
| TOTAL GENERAL | 13 863 165 | 14 147 176 | 14 869 891 | 12,87 |

| DEPENSES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|-----------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| TITRE 1 | | | | |
| personnel médical | 213 165 | 206 422 | 203 567 | 11,46 |
| personnel non médical | 8 639 715 | 8 619 562 | 8 633 329 | 11,99 |
| TOTAL | 8 852 880 | 8 825 984 | 8 836 896 | 11,98 |
| TITRE 2 | 475 410 | 535 516 | 566 424 | 14,30 |
| TITRE 3 | 3 112 965 | 3 165 410 | 3 006 234 | 11,59 |
| TITRE 4 | 1 421 910 | 1 631 799 | 1 612 737 | 13,61 |
| TOTAL GENERAL | 13 863 165 | 14 158 709 | 14 022 290 | 12,14 |

USLD - Recettes/Dépenses à fin décembre 2017

| RECETTES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|----------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| TITRE 1 | 1 246 844 | 1 246 458 | 1 246 844 | 12,00 |
| TITRE 2 | 325 643 | 282 428 | 305 431 | 11,26 |
| TITRE 3 | 798 172 | 809 322 | 807 791 | 12,14 |
| TITRE 4 | 53 712 | 67 834 | 76 873 | 17,17 |
| TOTAL GENERAL | 2 424 371 | 2 406 042 | 2 436 938 | 12,06 |

| DEPENSES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|-----------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| TITRE 1 | | | | |
| personnel médical | 128 904 | 96 824 | 98 864 | 9,20 |
| personnel non médical | 1 610 307 | 1 595 854 | 1 596 826 | 11,90 |
| TOTAL | 1 739 211 | 1 692 678 | 1 695 690 | 11,70 |
| TITRE 2 | 118 927 | 129 930 | 148 460 | 14,98 |
| TITRE 3 | 340 949 | 303 632 | 344 627 | 12,13 |
| TITRE 4 | 225 284 | 172 655 | 165 276 | 8,80 |
| TOTAL GENERAL | 2 424 371 | 2 298 895 | 2 354 054 | 11,65 |

ACCUEIL DE JOUR – Recettes/Dépenses à fin décembre 2017

| RECETTES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|----------------------|----------------------|--|--|---------------------------------------|
| TITRE 1 | 133 092 | 131 748 | 133 092 | 12,00 |
| TITRE 2 | 24 475 | 23 696 | 9 784 | 4,80 |
| TITRE 3 | 40 835 | 43 472 | 61 009 | 17,93 |
| TITRE 4 | 40 800 | 42 416 | 44 307 | 13,03 |
| TOTAL GENERAL | 239 202 | 241 332 | 248 191 | 12,45 |

| DEPENSES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|-----------------------|----------------------|--|--|---------------------------------------|
| TITRE 1 | | | | |
| personnel médical | 0 | 0 | 0 | |
| personnel non médical | 163 637 | 144 526 | 168 203 | 12,33 |
| TOTAL | 163 637 | 144 526 | 168 203 | 12,33 |
| TITRE 2 | 0 | 0 | 0 | |
| TITRE 3 | 75 363 | 68 728 | 70 772 | 11,27 |
| TITRE 4 | 202 | 202 | 435 | 25,82 |
| TOTAL GENERAL | 239 202 | 213 457 | 239 410 | 12,01 |

CSAPA - Recettes/Dépenses à fin décembre 2017

| RECETTES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|----------------------|----------------------|--|--|---------------------------------------|
| TITRE 1 | 404 275 | 399 523 | 404 275 | 12,00 |
| TITRE 2 | | 766 | 1407,15 | |
| TITRE 3 | | 6 939 | 20 815 | |
| TOTAL GENERAL | 404 275 | 407 228 | 426 497 | 12,66 |

| DEPENSES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|-----------------------|----------------------|--|--|---------------------------------------|
| TITRE 1 | | | | |
| personnel médical | 89 769 | 85 325 | 87 433 | 11,69 |
| personnel non médical | 267 794 | 240 630 | 254 030 | 11,38 |
| TOTAL | 357 563 | 325 955 | 341 463 | 11,46 |
| TITRE 2 | 46 712 | 81 004 | 72 646 | 18,66 |
| TOTAL GENERAL | 404 275 | 406 958 | 414 110 | 12,29 |

IFSI - Recettes/Dépenses à fin décembre 2017

| RECETTES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|----------------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| TITRE 1 | 1 310 004 | 1 427 490 | 1 353 363 | 12,40 |
| TITRE 2 | 77 000 | 107 824 | 115 843 | 18,05 |
| TOTAL GENERAL | 1 387 004 | 1 535 314 | 1 469 206 | 12,71 |

| DEPENSES | EPRD 2017 DM3 | réalisé à fin DECEMBRE 2016 | réalisé à fin DECEMBRE 2017 | réalisations 2017 en 12ème |
|-----------------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| TITRE 1 | | | | |
| personnel médical | 10 645 | 2 162 | 2 494 | 2,81 |
| personnel non médical | 1 106 133 | 1 091 814 | 1 095 145 | 11,88 |
| TOTAL | 1 116 778 | 1 093 976 | 1 097 639 | 11,79 |
| TITRE 2 | 270 226 | 308 127 | 246 885 | 10,96 |
| TOTAL GENERAL | 1 387 004 | 1 402 103 | 1 344 524 | 11,63 |

| | RESULTAT 2016 | | | RESULTAT 2017 | | |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| | Dépenses | Recettes | Résultats | Dépenses | Recettes | Résultats |
| BUDGET H | 46 353 171,36 | 45 547 795,06 | -805 376,30 | 46 173 303,51 | 45 085 867,69 | -1 087 435,82 |
| BUDGET USLD | 2 298 894,64 | 2 406 042,22 | +107 147,58 | 2 354 054,13 | 2 436 938,10 | +82 883,97 |
| BUDGET EHPAD | 14 158 708,53 | 14 147 176,46 | -11 532,07 | 14 022 290,06 | 14 869 891,20 | +847 601,14 |
| BUDGET ACCUEIL DE JOUR | 213 456,77 | 241 331,92 | +27 875,15 | 239 410,21 | 248 191,35 | +8 781,14 |
| BUDGET C | 1 402 103,48 | 1 535 314,31 | +133 210,83 | 1 344 523,93 | 1 469 205,83 | +124 681,90 |
| BUDGET P | 406 958,13 | 407 227,95 | +269,82 | 414 109,86 | 426 497,15 | +12 387,29 |
| Consolidation des Budgets | 64 833 292,91 | 64 284 887,92 | -548 404,99 | 64 547 691,70 | 64 536 591,32 | -11 100,38 |

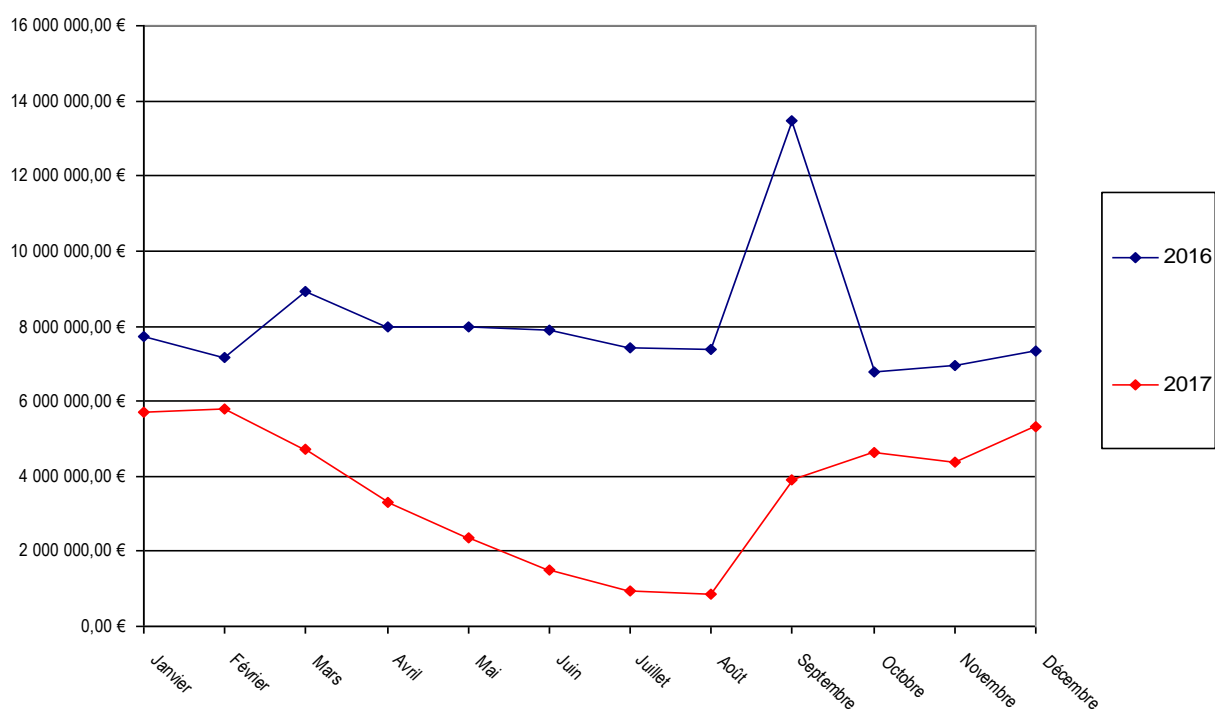
RÉSULTATS RETRAITÉS

| RESULTATS 2016 | | RESULTATS 2017 | |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Résultat comptable BUDGET H | -805 376,30 | Résultat comptable BUDGET H | -1 087 435,82 |
| Résultat comptable USLD | +107 147,58 | Résultat comptable USLD | 82 883,97 |
| Résultat comptable EHPAD | -11 532,07 | Résultat comptable EHPAD | 847 601,14 |
| Résultat comptable Accueil de jour | +27 875,15 | Résultat comptable Accueil de jour | 8 781,14 |
| Résultat comptable IFSI | +133 210,83 | Résultat comptable IFSI | 124 681,90 |
| Résultat comptable CSAPA | +269,82 | Résultat comptable CSAPA | 12 387,29 |
| | | | |
| RESULTAT COMPTABLE CONSOLIDE | -548 404,99 | RESULTAT COMPTABLE CONSOLIDE | -11 100,38 |
| RESULTAT RETRAITE CONSOLIDE | -688 160,99 | RESULTAT RETRAITE CONSOLIDE | -1 237 016,06 |

TRESORERIE

| 2016 | | 2017 | |
|-------------|------------------|-------------|------------------|
| <u>Mois</u> | <u>Solde 515</u> | <u>Mois</u> | <u>Solde 515</u> |
| Janvier | 7 702 000€ | Janvier | 5 722 003,48 € |
| Février | 7 172 704€ | Février | 5 789 331,46 € |
| Mars | 8 924 669€ | Mars | 4 735 448,64 € |
| Avril | 7 972 471€ | Avril | 3 295 337,02 € |
| Mai | 7 992 715€ | Mai | 2 363 568,60 € |
| Juin | 7 903 399€ | Juin | 1 492 759,30 € |
| Juillet | 7 412 466€ | Juillet | 952 864,16 € |
| Août | 7 384 767€ | Août | 861 877,63 € |
| Septembre | 13 448 422€ | Septembre | 3 898 414,56 € |
| Octobre | 6 783 964€ | Octobre | 4 638 920,43 € |
| Novembre | 6 958 733€ | Novembre | 4 362 525,17 € |
| Décembre | 7 346 882€ | Décembre | 5 302 340,31 € |

Evolution de la trésorerie



Synthèse de la dette au 31/12/2017

| Capital restant dû (CRD) | Taux moyen (ExEx, Annuel) | Durée de vie résiduelle | Durée de vie moyenne | Nombre d'emprunts |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------|
| 40 198 161€ | 3,66% | 17 ans et 7 mois | 8 ans et 11 mois | 16 |

VALORISATION T2A 2016/2017

| | 2016 | 2017 | Ecart 2016/2017 |
|----------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| GHS | 16 544 950,99 | 16 257 693,97 | -287 257,02 |
| GHS HAD | 1 600 024,11 | 1 443 799,48 | -156 224,63 |
| IVG | 49 210,16 | 49 731,50 | +521,34 |
| DMI | 13 300,00 | 4 687,21 | -8 612,79 |
| ACE | 2 104 184,77 | 2 072 475,65 | -31 709,12 |
| ATU | 359 680,86 | 364 264,50 | +4 583,64 |
| SE | 5 269,77 | 4 775,75 | -494,02 |
| Molécules onéreuses | 435 878,33 | 526 585,71 | +90 707,38 |
| TOTAL | 21 112 498,99 | 20 724 013,77 | -388 485,22 |

Les indicateurs Ressources Humaines

En 2017, la Direction des Ressources Humaines a participé aux projets institutionnels sur les dossiers suivants :

- préparation du versant RH de la certification
- une réorganisation de l'accueil mutualisé entre le CHI et la Clinique
- une démarche de réactualisation du Document Unique
- une réorganisation des secrétariats médicaux
- un dossier CLACT permettant le recrutement d'une assistante sociale du personnel à 40%

Indicateurs :

32 titularisations

29 Stagiairisations dont :

8 IDE (4 sur PMA + 1 sur PME + 3 sur PG)

10 AS (7 sur PG + 3 sur PMA)

4 ASHQ (4 sur PG)

1 SF (sur PME)

1 AAH (1 sur PALT)

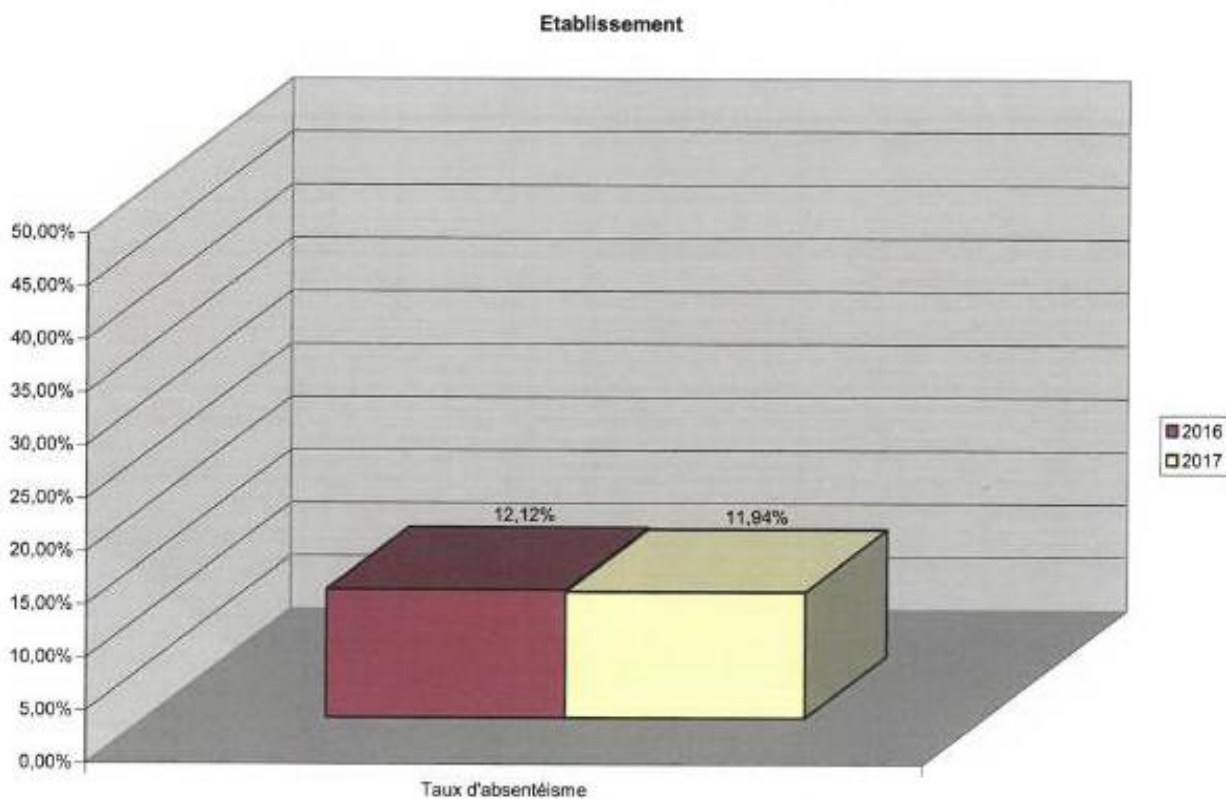
3 OPQ (sur PALT)

2 AEQ (sur PALT)

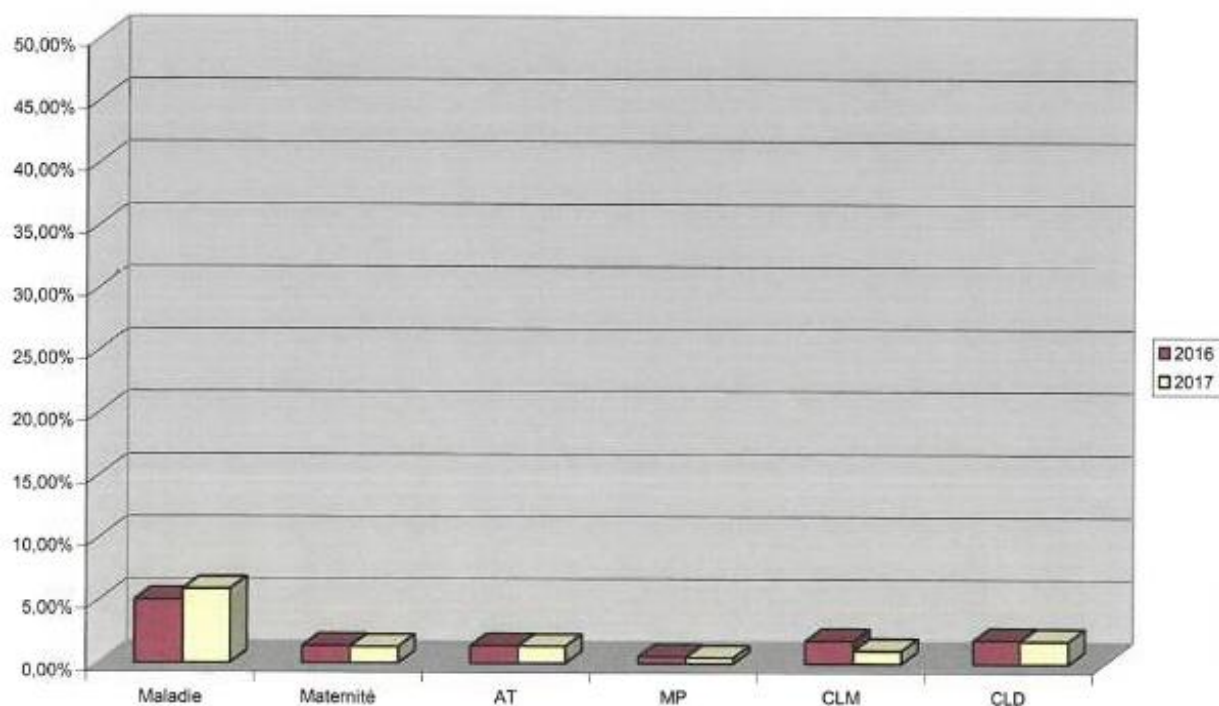
3 CDI signés en 2017 :

- 2 agents de restauration (convention avec la Clinique)
- 1 Encadrant maintenance biomédicale

Absentéisme PNM :



Etablissement



Le taux d'absentéisme a diminué de 0.18 points, passant de 12.12 % en 2016 à 11.94% en 2017 (+0.86 points pour la maladie, - 0.06 points pour la maternité, -0.03 points pour les AT, -0.09 points pour la maladie professionnelle, -0.79 points pour les CLM et - 0.07 points pour les CLD).

CHAPITRE 8 – BILAN DES INSTANCES

Conseil de Surveillance

Présidente : Madame Marie-Agnès POUSSIER-WINSBACK

Missions

Conformément à l'article L6143-1 du Code de la Santé Publique, le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère sur :

- Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;
- La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;
- Le compte financier et l'affectation des résultats ;
- Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
- Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
- Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Il donne son avis sur :

- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles L. 6148-2 et L.3148-3 ;
- Le règlement intérieur de l'établissement.

Le conseil de surveillance communique au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement.

A tout moment, le conseil de surveillance opère les vérifications qu'il juge opportunes et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification en application de l'article L. 6145-16, le conseil de surveillance nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes.

Le conseil de surveillance entend le Directeur sur l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

Dates des réunions

- 31 03 2017
- 30 06 2017
- 20 10 2017
- 22 12 2017

Points essentiels traités

Direction Générale

- Arrivée de Monsieur HERAUD, Directeur adjoint, au 1^{er} avril 2017
- Présentation du nouvel organigramme Administratif, Technique et Logistique
- Point Activité / Recettes / Dépenses
- Ouverture du CSG à 20 lits
- Self Hôpital / Clinique
- Désignation de représentants du Conseil de Surveillance à la Commission d'Activité Libérale
- Groupement Hospitalier de Territoire - Point sur les travaux PMP
- Lettre d'information du GHT
- Point d'étape sur la reconstruction de l'IFPS
- Rapport d'activité 2016
- Convention avec la Clinique de l'Abbaye pour la restauration des usagers et personnels
- Cession du pavillon de la rue Jean-Louis Leclerc
- Dépôt du dossier de demande d'autorisation IRM
- Cession du Centre Yvon Lamour de Maniquerville
- Signature d'une convention cadre de partenariat avec le SDIS

Direction des Affaires Financières et de la contractualisation interne

- EPRD 2017, retour de l'ARS
- Compte financier 2016
- Affectation des résultats 2016
- Nouveaux tarifs USLD EHPAD AJ à compter du 1^{er} juin 2017
- Etat d'avancement du Plan d'Actions Achats du GHT
- Point concernant la réforme tarifaire des EHPAD
- EPRD des budgets annexes 2018
- Nouveaux tarifs à compter du 1^{er} novembre 2017 (accompagnants, photocopies, chambre mortuaire, soins socio-esthétique au CSAPA)
- Décisions Modificatives
- Point d'étape du Plan d'investissement 2017
- EPRD 2018 du budget H
- Plan d'investissement 2018
- Organisation de la fonction Achat du GHT

Direction des Ressources Humaines

- Point sur l'absentéisme
- Bilan social 2016
- Etat d'avancement du plan d'actions visant l'amélioration des conditions de travail et la réduction de l'absentéisme (financement CLACT, suite audit CNEH)
- Point sur les contrats aidés
- Bilan de la convention avec le FIPHFP
- Retour sur la journée « Vivre avec son handicap au travail »

Direction des soins et de la Qualité

- Evaluation des EHPAD
- Evaluation du CSAPA
- Lancement de la démarche de certification
- Commission des Relations des usagers : Présidence et projet des usagers
- Projet Médico-Soignant Partagé du GHT
- Démarche de certification
- Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiace des Soins
- Politique Qualité du GHT
- Projet des usagers

Président : Monsieur Richard LEFEVRE

Missions

Conformément au décret 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au Directeur et au Directoire des Établissements Publics de Santé, après concertation avec le Directoire, le Directeur :

- Conclut le contrat pluriannuel mentionné à l'article [L. 6114-1](#) ;
- Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
- Détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article [L. 6145-1](#), le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article [L. 174-3](#) du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;
- Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;
- Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité en application de l'article [L. 6146-1](#) ;
- Peut proposer au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre Ier de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article [L. 6321-1](#) ;
- Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
- Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article [L. 6148-2](#), les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance [n° 2004-559](#) du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;
- Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;
- Conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 de la loi [n° 93-122](#) du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ;
- Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
- A défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;
- Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article [L. 6143-3](#) ;
- Arrête le Plan Blanc de l'établissement mentionné à l'article L. 3131-7.

Dates des réunions

- 26 01 2017
- 02 03 2017
- 30 03 2017
- 27 04 2017
- 30 05 2017
- 29 06 2017
- 14 09 2017
- 21 09 2017
- 19 10 2017
- 23 11 2017
- 21 12 2017

Points essentiels traités

Direction Générale

- Point de situation : activité / recettes / dépenses
- Autorisation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient sous anticoagulant per os
- Renouvellement de l'autorisation activité de soins de gynécologie-obstétrique
- Point concernant le GCS de moyens
- Point d'avancement concernant le Court Séjour Gériatrique à 20 lits
- Désignation d'un nouveau membre pour le GIE Scanner en remplacement du Docteur KALCK
- Acceptation de l'EPRD 2017 par l'ARS
- Problématique liée aux médicaments
- Projet de débordement des Urgences
- Point concernant le self Hôpital / Clinique
- Point d'étape sur le dossier IRM
- Point concernant les travaux du PMP
- Ouverture de Court Séjour Gériatrique
- Projet de convention Hôpital / Police / Justice
- Autocom
- Projet ORL
- Appel à cotisation du réseau périnatalité
- Projet de déménagement de l'accueil de jour
- Visite de la Chambre Régionale des Comptes
- Visite de labellisation du CSG
- Convention restauration Hôpital/Clinique
- Analyse du rapport d'étape annuel du Contrat de Bon Usage des Médicaments, Produits et Prestations de 3^{ème} génération (CBUMPP3)
- Notification par l'ARS du renouvellement de l'autorisation d'activité de soins de chirurgie en hospitalisation complète et d'anesthésie et chirurgie ambulatoires : Formalisation d'une charte de fonctionnement pour l'activité d'ACA
- Rapport d'activité 2016
- Profil virage ambulatoire – mail de l'ARS
- Construction du plan d'investissement 2018
- Demande de subvention de l'ABEPA
- Mise en place d'astreintes week-end pour les cadres de santé
- Cession du pavillon de la rue Jean-Louis Leclerc
- Dépôt du dossier de demande d'autorisation IRM
- 2^{ème} lettre d'information du GHT
- Cession du Centre Yvon Lamour de Maniquerville
- Dépôt du dossier de demande d'autorisation IRM
- Retour sur la panne informatique du 1^{er} novembre 2017 (analyse – conclusion – actions correctives)
- Retour sur la soirée « Activité et attractivité du CHI : bilan et perspectives »
- Retour sur le Comité Stratégique du GHT du 20 novembre 2017
- Projet d'une nouvelle organisation pour le codage des Urgences
- Retour sur la soirée « Activité et attractivité du CHI : bilan et perspectives » Diagnostic – Plan d'action – Questionnaire
- Retour sur la visite d'inspection par l'ARS au niveau de l'UHR
- Dossier d'évaluation des autorisations d'HAD, d'USLD et du Scanner en vue des renouvellements d'autorisation

Direction des Affaires Financières et de la contractualisation interne

- Demande de subvention exceptionnelle de l'Association Sportive et Culturelle Hospitalière Fécampoise
- Information sur l'étude en cours relative au self de la Clinique
- Compte financier 2016
- Affectation des résultats 2016
- Nouveaux tarifs USLD EHPAD AJ à compter du 1^{er} juin 2017
- Etat d'avancement du Plan d'Actions Achats du GHT
- Point concernant la réforme tarifaire des EHPAD
- EPRD des budgets annexes 2018
- Nouveaux tarifs à compter du 1^{er} novembre 2017
- Décisions Modificatives
- Plan d'investissement 2018
- RIA au 30 septembre 2017
- EPRD 2018
- Organisation de la fonction Achat du GHT

Direction des Soins et de la Qualité

- Pré rapport d'évaluation externe du CSAPA
- Démarche de certification V 2014
- Evaluation externe des EHPAD
- Démarche de certification = désignation des pilotes
- Evaluation interne des EHPAD
- Evaluation externe du CSAPA
- Lancement de la démarche de certification
- Recueil des IPAQSS de spécialité
- Avancement démarche de certification V2014
- Travail de mise à jour documentaire
- Projet Médico-Soignant Partagé du GHT
- Démarche de certification
- Tableau de bord des FEI
- Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins

Direction des Ressources Humaines - Affaires Médicales

- Présentation de la méthodologie du Document Unique
- Point sur l'étude du CNEH concernant l'absentéisme
- Point sur les recrutements médicaux
- Renouvellement d'autorisation d'activité libérale du Docteur BARIL et du Docteur TALEB
- Ouverture des postes d'internes pour le semestre de mai à novembre 2017
- Organisation médicale des unités de Médecine Polyvalente
- Point sur l'absentéisme
- Dossier CLACT
- Retour publication des vacances de poste de PH
- Bilan social 2016
- Point sur le plan d'action concernant l'absentéisme
- Retour de l'étude CNEH sur l'absentéisme
- Publication des vacances de postes de PH – 2^{ème} tour de recrutement 2017
- Affectation des internes – semestre de novembre 2017 à mai 2018
- Journée du Handicap
- Permanence des Soins de l'HAD
- Organisation médicale du CSG et Projet Soins Palliatifs
- Retour sur la COPS du 5 décembre

Président Monsieur le Docteur Jacques ALBISETTI

Missions

La commission médicale d'établissement est consultée sur des matières sur lesquelles le comité technique d'établissement est également consulté ; ces matières sont les suivantes :

Les projets de délibération mentionnés à l'article [L. 6143-1](#)

Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel

Le plan de redressement mentionné à l'article [L. 6143-3](#)

L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article [L. 6143-7](#)

Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants

La gestion prévisionnelle des emplois et compétences.

La commission médicale d'établissement est également consultée sur les matières suivantes :

Le projet médical de l'établissement

La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;

La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;

La politique de formation des étudiants et internes ;

La politique de recrutement des emplois médicaux ;

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;

Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;

Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;

Le règlement intérieur de l'établissement ;

Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux

La commission médicale d'établissement est informée sur les matières suivantes :

Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;

Les contrats de pôles ;

Le bilan annuel des tableaux de service ;

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne :

La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement ;

Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;

La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;

La prise en charge de la douleur ;

Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique.

La commission médicale d'établissement propose au directeur le programme d'actions mentionné à [l'article L. 6144-1](#). Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, notamment ceux mentionnés à l'article [L. 6111-2](#). Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi. La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

La Commission médicale d'établissement élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

Le directeur tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Dates des réunions

- 28 03 2017
- 27 06 2017
- 12 09 2017
- 17 10 2017
- 19 12 2017

Points essentiels traités

Direction Générale

- Présentation de l'organigramme administratif, technique et logistique
- Désignation des représentants de la CME à la Commission d'Activité Libérale
- Point de situation : activité / recettes / dépenses
- Projet du self hôpital clinique
- Vente du pavillon de la rue Jean Louis Leclerc
- Projet IRM
- Point sur le GHT : Etat d'avancement des travaux sur le PMP / Lettre d'information du GHT / Retour sur la CME de GHT du 20 mars 2017
- Ouverture du court séjour gériatrique à 20 lits
- Projet de déménagement de l'accueil de jour
- Rapport d'activité 2016
- Mise en place d'astreintes week-end pour les cadres de santé
- Cession du pavillon de la rue Jean-Louis Leclerc
- Dépôt du dossier de demande d'autorisation IRM
- 2ème lettre d'information du GHT
- Cession du CYL de Maniquerville
- Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiéce des Soins
- Dossier de demande d'autorisation IRM
- Présentation étude « donneurs potentiels d'organes »

Direction des Affaires Financières et de la contractualisation interne

- Retour de l'ARS sur la proposition d'EPRD 2017
- Compte financier 2016
- Affectation des résultats 2016
- Nouveaux tarifs USLD EHPAD AJ à compter du 1er juin 2017
- Etat d'avancement du Plan d'Actions Achats du GHT
- Point concernant la réforme tarifaire des EHPAD
- EPRD des budgets annexes 2018
- Nouveaux tarifs à compter du 1er novembre 2017 (accompagnants, photocopies, chambre mortuaire, soins socio-esthétique au CSAPA)
- Décisions Modificatives
- Plan d'investissement 2018
- EPRD 2018 du budget H
- Plan d'investissement 2018
- Organisation de la fonction Achat du GHT

Direction des Ressources Humaines / Affaires Médicales

- Bilan du plan de formation médicale 2016
- Point sur les recrutements médicaux
- Point sur l'absentéisme
- Bilan social 2016
- Bilan financier 2016 de la formation des personnels médicaux et non médicaux
- Désignation des représentants à la commission régionale de l'activité libérale
- Publication des vacances de postes de PH – 2ème tour de recrutement 2017
- Affectation des internes – semestre de novembre 2017 à mai 2018
- Création d'une sous commission de la CME relative à la formation médicale / séniorisation aux urgences
- Retour sur la COPS du 05/12/17

Direction des Soins et de la Qualité

- Contrat d'amélioration de la qualité de l'offre de soins médicaments LPP
- Evaluation interne des EHPAD
- Evaluation externe du CSAPA
- Lancement de la démarche de certification V2014
- Projet Médico-Soignant Partagé du GHT
- Tableau de bord des FEI
- COMEDISM : retour sur la réunion régionale du 6 juillet 2017
- Tableau de bord des FEI
- Désignation d'un médiateur médical à la CDU
- Démarche de certification : validation des parcours patient et des risques prioritaires / validation du parcours urgences et des risques prioritaires – rédaction d'une politique de fonctionnement des urgences / présentation des profils « patient traceur » à auditer
- Mise à jour de la gestion documentaire et support d'information Ennov
- Présidence du CLIN
- Présentation des résultats IPAQSS de spécialité
- Validation de la liste des médicaments à risque
- Projet des usagers
- Politique Qualité du GHT
- Suivi PMSP – référents filières

Président : Monsieur Richard LEFEVRE

Missions

Les missions du CHSCT sont définies conformément aux articles L4612-1 et suivants du code du travail.

Le CHSCT exerce des missions de contrôle, de prévention et d'étude. Il est chargé notamment de :

- 1/ Contribuer à la protection de la santé physique et mentale des salariés de l'établissement et des travailleurs mis à disposition par une entreprise extérieure.
- 2/ Contribuer à l'amélioration des conditions de travail.
- 3/ Contribuer à l'analyse à la prévention des risques professionnels.
- 4/ Veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en cette matière (L4612-1).

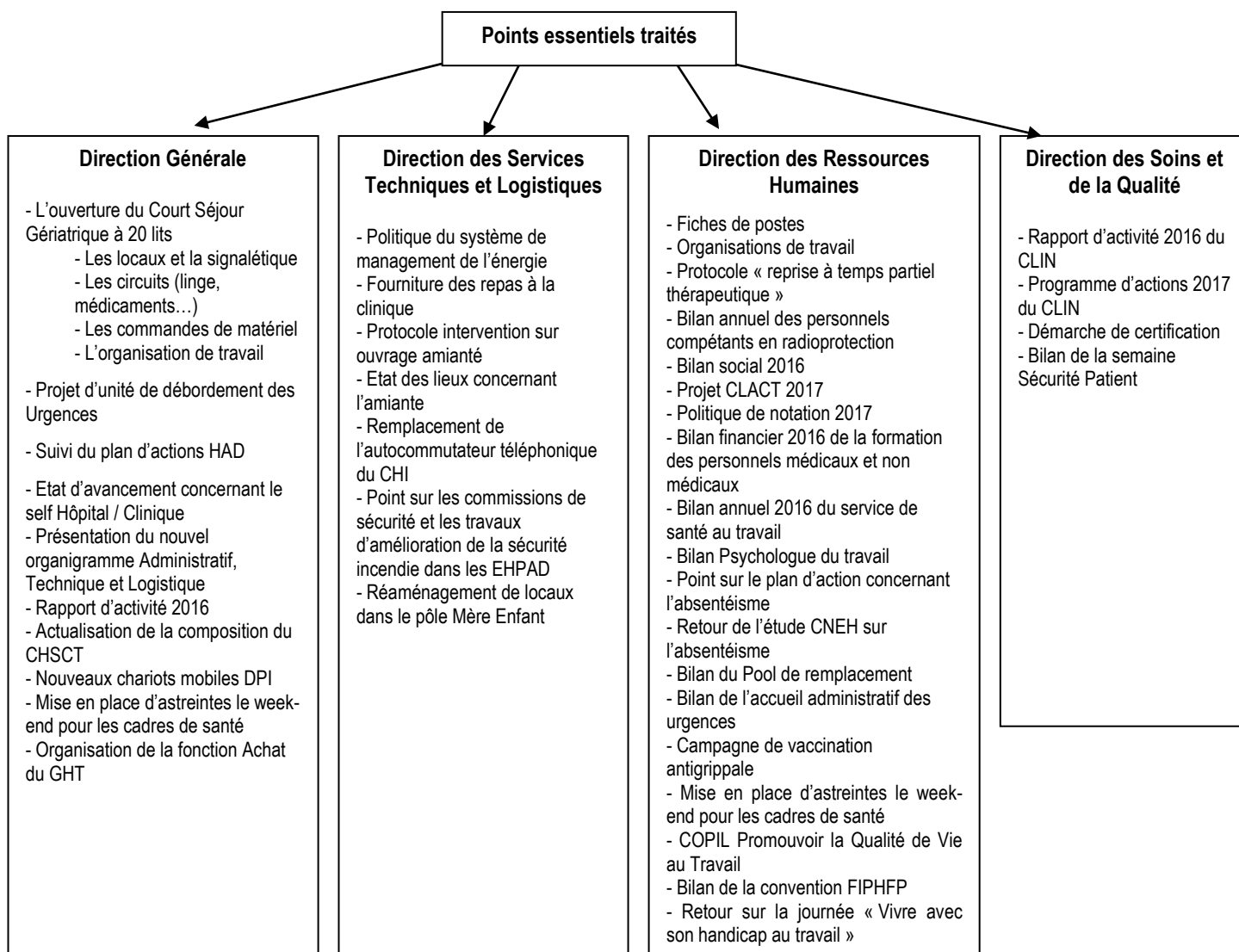
Pour l'exercice de leurs missions, les membres du CHSCT procèdent, à intervalle régulier, à des inspections. La fréquence de ces réunions est au moins égale à celle des réunions ordinaires (art L4612-4)

- Droit d'alerte en cas de danger grave et imminent (L4131-2)

Les membres du CHSCT exercent leur droit d'alerte en cas de danger grave et imminent dans les conditions définies par la note de service relative à la mise en place du registre des dangers graves et imminents en date du 5 août 2009.

Dates des réunions

- 28 02 2017
- 23 03 2017
- 26 06 2017
- 12 10 2017
- 14 12 2017



Président : Monsieur Richard LEFEVRE

Missions

Le Comité Technique d'Établissement est consulté sur des matières sur lesquelles la commission médicale d'établissement est également consultée ; ces matières sont les suivantes :

- Les projets de délibération mentionnés à l'article [L. 6143-1](#) ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 ;
- L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article [L. 6143-7](#) ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences.

Le Comité Technique d'Établissement est également consulté sur les matières suivantes :

- Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ainsi que le plan de développement professionnel continu ;
- Les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ;
- La politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Le règlement intérieur de l'établissement

Le comité est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement. Il est également informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 ainsi que du budget prévu à l'article [L. 6145-1](#) et des décisions mentionnées au 8° de l'article L. 6143-7.

Dates des réunions

- 30 03 2017
- 29 06 2017
- 14 09 2017
- 19 10 2017
- 21 12 2017

Points essentiels traités

Direction Générale

- Organigramme administratif, technique et administratif
- Modification de la composition du CTE
- Point de situation : activité / recettes / dépenses
- Projet de convention concernant la restauration de la Clinique
- Ouverture du CSG à 20 lits
- Projet IRM
- Projet de déménagement de l'accueil de jour
- Première lettre d'information du GHT
- Point sur les travaux PMP
- Rapport d'activité 2016
- Mise en place d'astreintes week-end pour les cadres de santé
- Cession du pavillon de la rue Jean-Louis Leclerc
- Dossier autorisation IRM
- 2^{ème} lettre d'information du GHT
- Cession du Centre Yvon Lamour de Maniquerville

Direction des Affaires Financières et de la contractualisation interne

- EPRD 2017 - retour de l'ARS
- Compte financier 2016
- Affectation des résultats 2016
- Nouveaux tarifs USLD EHPAD AJ à compter du 1er juin 2017
- Etat d'avancement du Plan d'Actions Achats du GHT
- Point concernant la réforme tarifaire des EHPAD
- EPRD des budgets annexes 2018
- Nouveaux tarifs à compter du 1er novembre 2017 (accompagnants, photocopies, chambre mortuaire, soins socio-esthétique au CSAPA)
- Décisions Modificatives
- Point d'étape du Plan d'investissement 2017
- EPRD 2018 du budget H
- Point d'étape du Plan d'investissement 2017
- Organisation de la fonction Achat du GHT

Direction des Ressources Humaines

- Fiches de poste
- Organisations de travail
- Point sur le plan d'action concernant l'absentéisme
- Bilan social 2016
- Politique de notation 2017
- Bilan financier 2016 de la formation des personnels médicaux et non médicaux
- Retour de l'étude CNEH sur l'absentéisme
- Plan de formation 2018
- Bilan du pool de remplacement
- Mise en place d'astreintes le week-end pour les cadres de santé
- COPIL Promouvoir la Qualité de Vie au Travail
- Bilan de la convention FIPHFP
- Retour sur la journée « Vivre avec son handicap au travail »

Direction des Soins et de la Qualité

- Démarche de certification
- Evaluation interne des EHPAD
- Evaluation externe du CSAPA
- Projet Médico-Soignant Partagé du GHT
- Projet des usagers

Direction des Services Techniques et Logistiques

- Politique système management de l'énergie
- Fourniture de repas à la clinique

Commission des Usagers (CDU)

Président : Monsieur Richard LEFEVRE

Missions

La Commission des Usagers du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises instituée par l'article L 1112-3 du code de la Santé Publique, est chargée d'assister et d'orienter toute personne qui s'estime victime d'un préjudice du fait de l'activité de l'établissement et de l'informer sur les voies de conciliation et de recours gracieux ou juridictionnels.

- Elle veille au respect des droits des usagers et contribue à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge.
- Elle étudie la politique générale de l'établissement concernant le droit des malades, recense les mesures adoptées, formule ses recommandations, rédige un rapport annuel.
- Elle examine et formule ses recommandations pour ce qui concerne les plaintes et réclamations, le bilan des questionnaires d'évaluation des séjours, les lettres de remerciements, les demandes d'accès aux dossiers de soins, l'information des usagers.

Date des réunions

- 10 février 2017
- 6 juin 2017
- 1^{er} septembre 2017
- 5 décembre 2017



Points essentiels traités

- Election du nouveau Président de la CDU
- Validation du règlement de fonctionnement
- GHT : convention constitutive et CDU, REX réunion du 30 janvier
- Lancement de la démarche de certification V2014 et place des Usagers
- Satisfaction des usagers : bilan 2016 et statistiques 2017
 - Bilan sur les Contentieux,
 - Bilan sur les Plaintes/Réclamation et Médiations,
 - Bilan sur les Eloges,
 - Bilan sur les délais d'envoi des dossiers patients,
- Démarche qualité et gestion des risques
 - Révision du questionnaire de satisfaction aux urgences et présentation du flyer d'accompagnement
 - Evaluation interne dans les EHPAD
 - Réception pré-rapport évaluation externe CSAPA
 - Lancement du travail sur les Droits du patient (V2014)
 - Rédaction d'une Politique Qualité dans le cadre du GHT
 - Recueil des IPAQSS de spécialité
- Remplacement de M. HACHARD et de Mme REGNAULT
- Rédaction d'un Projet des Usagers
- Rapport d'activité 2016 pour l'ARS
- Journée régionale sur la place des usagers (Qual'Va)
- Présentation de la Charte du Parcours de santé
- Travail sur les soins aux personnes handicapées
- Présentation du Programme du CLIN 2017
- Projet hypnose (CLUD)
- Relance du comité éthique / point d'étape sur les modèles de directives anticipées

Président : Madame Agnès REGNAULT

Missions

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique prévue par [l'article L. 6146-9](#) du code de la Santé Publique est consultée pour avis sur :

- 1/ Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;
- 2/ L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades ;
- 3/ La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
- 4/ Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- 5/ La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 6/ La politique de développement professionnel continu.

Elle est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- La mise en place de la procédure prévue à [l'article L. 6146-2](#) (contrat de mission de service public) ;
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

Dates des réunions

- 26 04 2017
- 29 06 2017
- 12 10 2017

Points essentiels traités

- Présentation du nouvel organigramme de direction
- Présentation de la démarche de certification (S. RICHOUD)
- Groupement Hospitalier de territoire :
 - o Avenant à la convention constitutive du GHT
 - o Règlement intérieur de la CSIRMT du GHT
 - o Point d'étape sur les travaux du Projet Médico Soignant Partagé du GHT
- Suivi du projet de soins :
 - o Déploiement du DPI dans les EHPAD – calendrier
 - o Point sur le projet « Transmissions ciblées / macrocibles »
 - o Parcours de stage / tutorat
- CLIN (C. DENEUVE) :
 - o Bilan 2016
 - o Programme d'actions 2017
- Avenant n°1 à la convention constitutive du GHT portant sur la modification de la composition du bureau du comité stratégique et sur la modification du nombre de membres à la commission médicale de groupement
- Avenant n°2 à la convention constitutive du GHT portant sur le Projet Médico-Soignant Partagé du GHT
- Politique Qualité et Sécurité des Soins du GHT
- Lettre d'information n°2 du GHT
- Point d'étape sur la Démarche de certification : formalisation des processus et état des lieux
- Projet Hypnose conversationnelle
- Semaine sécurité Patients
- Projet MS santé
- GHT : travail sur la fiche de synthèse
- Bilan du pool de remplacement
- Démarche EPP Chutes – bilan du travail réalisé et proposition de déploiement sur le pôle médical aigu (Dr Olivier et Mme Deneuve)



Président : Monsieur le Docteur ZOHIR

Missions

L'organisation de la lutte contre les événements indésirables associés aux soins (EIAS) est sous la responsabilité du président de la CME. C'est désormais sur l'équipe opérationnelle d'hygiène que repose l'expertise en matière de prévention du risque infectieux nosocomial.

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales définit un programme annuel d'actions tendant à assurer la prévention et la surveillance des infections nosocomiales, la surveillance de l'environnement, la formation et l'information des professionnels, et l'évaluation des actions de lutte contre les infections nosocomiales.

Date des réunions

- 10 01 2017
- 09 05 2017
- 17 10 2017

La formation

- Formation destinée aux contrats aidés(CUI) sur le pré-requis du travail en milieu hospitalier ainsi que les pratiques du bio nettoyage en incluant du personnel en place (AS) les 04/10/2017, , 26/10/2017,
- Accueil des nouveaux agents : 27/06/2017,
- Atelier hygiène des mains avec la boîte à coucou : service Blanchisserie 03/08/2017
- Formation « conduite à tenir en cas de légionelle », ... EHPAD (Shamrock) le 04/04/2017
- Formation Gestion des excréta
- Utilisation d'un lave-bassin : le 7/11/2017
- Informations sur divers thèmes ayant trait à l'hygiène à la demande des cadres lors de transmissions de services (médecine 2 le 31/01/2017 : Clostridium difficile ; le 01/08/2017 médecine RC travail sur l'hygiène en général)
- Formation sur l'utilisation des collecteurs OPCT 02/02/2017
- Formation maîtrise du risque infectieux (IDE, AS) 01/06/2017, 09/11/2017
- Organisation de la rencontre « Hygiène et Qualité » (8ème session) le 05/10/2017
- Sensibilisation des professionnels à la vaccination anti grippale dernier trimestre 2017
- Sensibilisation de la maîtrise du risque infectieux à l'occasion de la semaine sécurité patient du 20 au 22 novembre 2016
- Formation infirmière hygiéniste : SFHH (Société Française Hygiène Hospitalière) début juin sur 3 jours ; journée régionale de prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) à Rouen le 27 avril 2017

La prévention

Réactualisation de nombreux protocoles

La surveillance

- La surveillance des infections nosocomiales (recueil des données à travers les fiches de signalement : source d'informations et de surveillance indispensable).
- Surveillance des mesures barrières mises en place lors d'une prescription de précautions complémentaires « contact, Air, Gouttelettes »
- Surveillance des BMR (en réseau CCLIN Paris Nord)
- Surveillance de la consommation d'antibiotiques (CCLIN Paris Nord)
- Surveillance de la consommation des Solutions Hydro Alcoolique
- Surveillance des infections du site opératoire (ICA-LISO)
- Vérification et suivi des contrôles d'environnement, contrôles microbiologiques de l'eau, air, surfaces (mars, juin, septembre, décembre 2017)
 - Prélèvements d'eau (potabilité, eaux soins standard, eau bactériologiquement maîtrisée, légionelle) par un laboratoire extérieur accrédité COFRAC → Unités de soins (CHI, USLD, EHPAD), secteurs à risque (Bloc Opératoire et préparation chimiothérapie) et secteurs logistiques (Restauration, Blanchisserie)

- Prélèvements surfaces → secteurs à risque (Bloc Opérateur et préparation chimiothérapie) et secteurs logistiques (Restauration, Blanchisserie)
- Prélèvements d'air → secteurs à risque (Bloc Opérateur et préparation chimiothérapie)
- Prélèvements HACCP → Restauration
- Prélèvements RABC → Blanchisserie

La gestion des risques

- Réunions cellule gestion des risques
- Etude et analyse des FEI

L'évaluation

- Audit d'observance de bonne pratique du bio-nettoyage sur le CHI (service PropEclair)
- Audit prévention du risque infectieux en établissement de santé (préparation certification grille HAS)
- Audit prise en charge infection urinaire
- Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales CHI
- Audit bon usage des antibiotiques
- Audit sur le port de gants
- Audit salle de naissance (réalisé par la cadre sup gynéco-obstétrique)
- Audit sur la bonne utilisation des PHA et maîtrise du risque infectieux en chimiothérapie
- Audit sur la technique de l'hygiène des mains sur tous les services CHI, EHPAD, CGYL.

Réunions EOH

- 3 Réunions les : 09/01/2017, 06/04/2017, 04/07/2017

Nombre et Bilan des réunions des référents hygiène

Les référents hygiène se sont réunis 4 fois en 2017.

21 mars 2017

- Organisation et planning prévisionnel de l'enquête national de prévalence des infections nosocomiales
- Organisation « de la visite de risque » en préparation de la certification.
- Travail sur l'élaboration d'un document d'aide pour les professionnels en vue de la certification
- Organisation de la visite de l'usine d'incinération DASRI pour l'année 2017
- Travail sur un protocole « élimination des déchets radioactifs »

16 mai 2017

- Présentation de la visite de certification par Stéphanie Richoud (Ingénieur qualité)
- Qu'est ce qu'une cartographie des risques liés aux événements indésirables associés aux soins (EIAS)
- Elaboration ensemble de la cartographie des risques
- Travail sur l'élaboration d'un document d'aide pour les professionnels en vue de la certification (glossaire)
- Enquête nationale de prévalence des Infections Nosocomiales
- Travail de sensibilisation à l'augmentation de la consommation des solutions hydro-alcoolique suite au nouvel indicateur ICSHA3

26 septembre 2017

- Visite du laboratoire « Hygie » pour nous présenter des protèges bassins et chaises percées ainsi que des supports bassins pour un usage uni-patient (gestion des excréta)
- Audit prévention du risque infectieux en établissement de santé ou médico-social (pourriez vous remplir la grille afin de vous l'appropriez avant de faire l'audit au sein de vos services) et la ramener
- Organisation de cette enquête
- Résultat de la consommation des solutions hydro-alcoolique par service pour le premier semestre
- Donner des idées pour la semaine sécurité patient du lundi 23 au mercredi 25 novembre inclus

7 novembre 2017

- Intervention du laboratoire « ARJO » pour nous faire une démonstration de l'utilisation de nos lave-bassin et répondre à nos interrogations concernant les problèmes que nous pouvons rencontrer
- Organisation et planification du mardi 21 et mercredi 22 novembre pour la semaine sécurité patients
- Voir si vous rencontrer des problèmes concernant l'audit « prévention du risque infectieux en établissement de santé ou médico-social »

GHT Estuaire de la seine

Le GHT de l'Estuaire de la Seine doit permettre d'élaborer un projet médico-soignant partagé.

Nous faisons parti de la filière Hygiène Hospitalière.

Deux réunions ont déjà eu lieu le : 15.12.2016 et le 05.04.2017

Axes de collaboration à développer :

Mutualiser les formations réalisées (qui pourraient être suivies par visio-conférence pour celles qui se déroulent sur moins d'une demi-journée)

Mutualiser la formalisation des protocoles. Une trame commune de réflexion pourrait être partagée, ainsi que les documents de travail qui seraient ensuite adaptés à la spécificité de chaque établissement.

Développer un outil commun pour favoriser le partage d'information, par exemple, par la mise en place d'un espace de travail partagé.

A terme, idéalement, mutualiser un temps médical entre les sites.

Semaine Sécurité Patient

Du **lundi 20 au mercredi 22 novembre de 13h30 à 17h**, le Centre Hospitalier Intercommunal du pays des hautes falaises (CHI), la clinique de l'Abbaye et l'Institut de Formation Professionnels de Santé (IFPS) de Fécamp en accord avec leur direction, ont décidé de mettre en place dans le hall d'accueil de l'hôpital différents ateliers sur la sécurité des patients.

Approximativement, les chiffres de participation à la semaine sécurité patient:

Chambre des erreurs professionnelles avec pour thème principal « la gestion des excréta » : 75 personnes

Chambre des erreurs usagers (l'hygiène, les médicaments etc.) : 67

Boite à coucou (pour la prévention de la transmission manu portée et la surveillance de la bonne pratique d'une bonne hygiène des mains) : 37

Docteur Maboul (prise en charge médicamenteuse) : 30

Serious game: 9

La réalisation de ce projet n'aurait pu se faire sans l'implication et la motivation de nos référents hygiène, le travail des étudiants de 2ème année et de leurs formatrices ainsi que l'aide du service logistique, technique et sécurité. ; Sans oublier le service qualité et notre psychologue.

Communication externe

Plusieurs articles ont été rédigés dans les journaux locaux.

Nombre de réunion HACCP

2 réunions le 24/05/2017 et le 30/06/2017

Nombre des réunions RABC

2 réunions le 03/02 et le 19/05/2017

Les indicateurs du BILANLIN

| Intitulé de l'indicateur | 2015 (données 2014) | | 2016 (données 2015) | | 2017 (données 2016) | | |
|--------------------------|------------------------|----------|------------------------|----------|------------------------|----------------|----------|
| | ICALIN2 | 87/100 | Classe A | / | / | ICALIN2 | 88/100 |
| ICABMR | / | Classe A | 100/100 | Classe A | ICABMR | / | / |
| ICATB2 | / | Classe A | 96/100 | Classe A | ICATB2 | / | / |
| ICSHA 2 | 113 /100 | Classe A | 129 /100 | Classe A | ICSHA2 V2 | 84,3 | Classe A |
| ICA-LISO | 95/100 | Classe A | / | / | ICA-LISO | 100/100 | Classe A |

ICSHA 3 : Délivrance de PHA global dans l'établissement 63% **classeB**

Délivrance de PHA hors bloc et SSPI : 63,2% ; **classe B**

Commande des PHA global dans l'établissement : 81,1% ; **classe A**

Les indicateurs de Signalement d'infections nosocomiales en interne

CHI, USLD et EHPAD soit 510 lits

| Intitulé de l'indicateur | Valeur 2015 | Valeur 2016 | Valeur 2017 |
|--|-------------|-------------------------------------|---|
| Nombre de signalements global | 33 | 67 (43 pédiatrie 24 services) | 45 (+19 déclarations non nosoc. En pédiatrie) |
| Nombre d'Infection nosocomiales acquises dans le service | 15 | 11 | 14 |

Il a été fait 5 déclarations de maladie obligatoire en externe à l'ARS (maladies non nosocomiales) :

Le 04/01/2017 salmonelle en surveillance continue

Le 31/01/2018 salmonelle en surveillance continue (une femme et son bébé hospitalisé en pédiatrie)

Le 14/09/2017 une listeria en médecine 2

Le 14/09/2017 une legionellose en médecine 2

Date des réunions

- 16 janvier 2017
- 6 avril 2017
- 4 juillet 2017
- 9 novembre 2017



Evénements indésirables

- Présentation des statistiques des déclarations d'Evènements Indésirables et propositions de clôture pour les FEI non traitées depuis 2014
- Axes d'amélioration 2017 pour le suivi des FEI avec les experts
- Suivi des FEI (passage en cellule des FEI à la demande d'experts, des FEI avec gravité estimée ou retenue supérieure ou égale à 3 et des FEI avec criticité supérieure ou égale à 12)
- Présentation du planning prévisionnel de sensibilisation des personnels à la déclaration des EI
- Rappel concernant les exigences de la HAS sur la gestion des EI
- Information sur la politique qualité du GHT : projet de gestion des FEI au niveau des filières

Vigilances :

- Information Hémo-vigilance
- Information Infectio-vigilance
- Information Pharmaco-vigilance et sur l'inspection sur le management de prise en charge médicamenteuse
- Information Matéριο-vigilance
- Information Identitο-vigilance

Points divers :

- Passage à ENNOV 7 et formation Experts
- Structuration de la FEI : tour de table
- Mise en place tableau de bord des FEI
- Tableau de bord des CREX et RMM et actions en cours

Président : Madame le Docteur LEAUD

Missions

Le CLAN définit au sein de l'établissement une politique cohérente en matière de prise en charge diététique et nutritionnelle. Il veille aussi à la promotion et à la mise en œuvre des actions dans ce domaine. Il a également pour mission d'identifier les populations à risques (en lien avec les orientations stratégiques de prises en charge) et les thématiques diététiques prioritaires.

Le rôle du CLAN est donc de participer :

- Au bilan de l'existant en matière de structures, moyens en matériels et en personnels, et à l'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition
- A la définition des actions prioritaires à mener tant dans le domaine de la nutrition que dans celui de la fonction restauration
- A la préparation du programme annuel d'actions en matière d'alimentation et de nutrition ; il s'assure de la coordination et de la cohérence des actions menées au sein de l'établissement et met en place des indicateurs de suivi.
- A l'évaluation des actions entreprises avec les différents professionnels concernés.
- A la définition de formations spécifiques.

Date des réunions

- 14 mars 2017
- 30 mai 2017
- 17 octobre 2017



Points essentiels traités

- Formalisation d'une procédure dépistage et PEC de la dénutrition
- Présentation des attentes sur le parcours patient dans le cadre de la certification
- Projet "manger-main"
- Audit dépistage des troubles de déglutition
- Résultat audit décalage entre prescriptions médicales et Hestia
- Début de réflexion / besoins des malades d'oncologie
- Information sur les interventions prévues auprès des auxiliaires de vie du CCAS concernant l'alimentation de la personne âgée, la dénutrition et les textures modifiées
- Présentation de la journée Diabète du 14 novembre
- Projet "manger main" réalisé à l'EHPAD Bois Martel
- Présentation de l'audit : bilan alimentaire et pistes d'amélioration

Président : Monsieur le Docteur Pascal DUBOC

Missions

Le CLUD est une instance consultative chargée de la lutte contre la douleur.

Date des réunions

- 5 mai 2017
- 6 octobre 2017



Points essentiels traités

- Bilan 2016 et projet 2017 / 2018 du CLUD
- Présentation des attentes pour la certification V2014
- Protocole PENTHROX aux Urgences
- Suivi du projet institutionnel hypnose
- Résultats audit flash 2016
- Proposition de mise en place d'un audit sur la communication hypnotique (Mme CAHARD-LAMBERT)
- Certification : validation du processus prise en charge de la douleur et de sa fiche d'identité de la cartographie des risques et des risques prioritaires intégrés au Compte Qualité
- Présentation de l'inquietest (Mme CAHARD-LAMBERT)

Président : Madame le Docteur LELUAN

Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.

Les établissements de santé disposent d'un système de management de la qualité visant à assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient. Ce système de management de la qualité s'inscrit dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et la gestion des risques associés aux soins de l'établissement.

La prise en charge médicamenteuse est un processus combinant des étapes pluridisciplinaires et interdépendantes mentionnées à l'article 8 visant un objectif commun : l'utilisation sécurisée, appropriée et efficiente du médicament chez le patient pris en charge par un établissement de santé.

Missions

Ce comité assure les missions suivantes :

- Veiller à ce que la politique et sa mise en œuvre soit formalisée et validée en CME.
- Identifier et assurer l'analyse du processus de prise en charge médicamenteuse du patient.
- Définir les organisations prioritaires d'amélioration de la qualité de prise en charge médicamenteuse incluant l'informatisation du circuit du médicament.
- Proposer le plan d'action d'amélioration ainsi que les modalités de l'informatisation, validés en CME et CSI.
- Déterminer les indicateurs de suivi pertinents au regard de l'établissement et conformes aux recommandations HAS qui permettent d'assurer la certification.
- Veiller à la déclinaison de cette politique dans chacun des pôles d'activités médicales.
- Etablir les modalités de déclaration d'événements liés au circuit du médicament (Cf. Article 9) en cohérence avec la politique de gestion des risques.
- Emettre un avis sur les thèmes d'EPP en lien avec la prise en charge médicamenteuse.
- Désigner un membre au titre à la cellule gestion des événements indésirables et s'assurer du recueil des événements liés à la prise en charge médicamenteuse.
- Désigner un membre au titre du Copil qualité.
- Elaborer le rapport annuel d'activité de la prise en charge médicamenteuse.



Réunions

Réunion du 23/3/2017

- Top 10 des médicaments les plus prescrits en 2015 et 2016
- Informations relatives au livret thérapeutique
- Informations relatives au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux (DM)
- Suivi des indications des médicaments hors GHS
- Vigilances
- Conciliation médicamenteuse
- Activités de pharmacie clinique
- Dossier pharmaceutique
- Contrat tri partite CPAM / ARS / CH Fecamp : ordonnance de sortie
- Audits
- Informations Diverses

Réunion du 05/10/2017

- Informations relatives au livret thérapeutique : pansements disponibles au CHI, référencement des protections de stomie, retrait définitif des dispositifs ESSURE
- Informations relatives au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux (DM) : insuline, chlorure de potassium injectable
- Bon usage des antibiotiques : point sur l'utilisation des ATB par voie inhalée (référencement de colimycine par voie inhalée), retour sur la réunion régionale des référents en antibiothérapie du 06/07 à Caen "Épargne antibiotiques en Normandie" (actualisation des recommandations sur la prise en charge des infections urinaires, bilan de la première année de fonctionnement de NormAntibio).
- Activités de pharmacie clinique : bilan sur la conciliation médicamenteuse au CHI de Fécamp
- Certification V2014 : lancement d'un groupe de travail

EVALUATIONS, AUDITS REALISES

Audits OMEDIT infection urinaires
Consommation ATB - CONSOIRES
CAQES

FORMALISATION ET REVISION DE PROTOCOLES, FICHES TECHNIQUES...

Début des révisions de tous les documents de certifications

FORMATION / INFORMATION DU PERSONNEL

| FORMATIONS /INFO | | |
|------------------|--------|---|
| 2015 | 2016 | 2017 |
| | CUGEPS | Conciliation médicamenteuse Rétrocession |

INDICATEURS DE SUIVI

| Nombre d'ANALYSES Pharmaceutiques | | |
|-----------------------------------|------|-------|
| 2015 | 2016 | 2017 |
| 2997 | 8443 | 10561 |

| Nombre de PREPARATION DANS L'URC | | |
|----------------------------------|------|------|
| 2015 | 2016 | 2017 |
| 3064 | 2534 | 2425 |
| | | |

| Nombre de CONTROLE DE PILULIERS | | |
|---------------------------------|------|------|
| 2015 | 2016 | 2017 |
| | | 6760 |

| Nombre de IP | | |
|--------------|------|------|
| 2015 | 2016 | 2017 |
| 16 | 31 | 36 |

| Nombre de signalement d'événements indésirables | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Catégories EI | Nombre EI en 2016 | Nombre EI en 2017 |
| Prescription | 24 | 20 |
| Approvisionnement | 4 | 4 |
| Stockage | 15 | 29 |
| Reconstitution | 6 | 16 |
| Administration | 38 | 31 |
| Autres | 9 | 7 |
| Total | 96 | 107 |

Bilan des réunions du 23 mars et 5 octobre 2017

Vigilances : IP 36
Alerte ANSM / CNOP 49 dont 9 ont fait l'objet d'un traitement
Déclaration ANSM : Défaut de qualité médicament : 2
: Défaut de qualité DM : 4
CRPV de Rouen : 1

Nombres d'analyses pharma : 10561

Nombre de doses reconditionnées : 41731

Nombre de préparation de chimio : 2425

Nombre d'étiquettes repositionnées : depuis 2010 : 119651

Nombre piluliers contrôlés : 6760 targettes sur environ 127000 targettes

353 erreurs. Essentiellement :

Absence de médicament prescrit (35%)

Présence médicament non prescrit (17%)

Moment de prise incorrect (17%)

TOP 10 MEDICAMENTS ET DM

| Libelle1 Produit (pr) | Quantité annuelle |
|--|-------------------|
| COMPRESSE STERILE 7,5 X 7,5 40G | 388281 |
| COMPRESSE STERILE 10 X 10 40G | 302215 |
| PARACETAMOL / DAFALGAN 500MG GELULES | 236000 |
| COMPRESSE NON STERILE 7,5 X 7,5 30G | 93002 |
| MACROGOL 10G SACHET | 85387 |
| PROTEGE THERMOMETRE TYMPANIQUE | 81980 |
| PARACETAMOL 1G SACHET | 81609 |
| COMPRESSE NON STERILE 5 X 5 CM 30G | 77399 |
| PRELEVEMENT AUTOPIQUEUR UNISTIK 3 | 76800 |
| POTASSIUM 600MG GELULE | 55129 |
| OXAZEPAM / SERESTA 10MG CP | 42560 |
| AIGUILLE HYPODERMIQUE 19G 40MM | 42345 |
| IPP / EUPANTOL 20MG CPR | 41140 |
| FUROSEMIDE / LASILIX 40MG CP | 38956 |
| KARDEGIC 75 MG SACHET | 36332 |
| PERFUSEUR SIMPLE | 30708 |
| ATORVASTATINE 10MG CP | 27077 |
| PST POLYURETHANE 10X12CM TEGADERM | 26385 |
| AIGUILLE STYLO A INSULINE 30G 8MM | 24460 |
| LACTULOSE / DUPHALAC SACHET 15ML | 24452 |
| ALPRAZOLAM 0,25MG CP | 22480 |
| PARACETAMOL / DAFALGANHOP 1G CP EFFER | 22080 |
| IPP / EUPANTOL 40MG CPR | 21380 |
| IPRATROPIUM 0,50MG/2ML UNIDOSE AEROSOL | 17911 |
| VITAMINE B1B6 CP / PRINCI B | 17248 |
| LEVOTHYROXINE / LEVOTHYROX 25µG CP | 17054 |

Président : Docteur KHALIFE Wiam
Secrétariat : Mme DE CANTILLON Muriel

Comité obligatoire dans les établissements de santé dans les secteurs publics
Décret n°2006-99 du 01 février 2006 publié au JO du 03 février 2006 relatif à l'Etablissement Français du Sang (EFS) et à l'Hémovigilance et modifiant le code de la santé publique, ARTICLE R 1221-44.

Missions

- La Sécurité Transfusionnelle.
- L'application des règles d'assurance qualité sur les prescriptions, les circuits de produits et les informations transfusionnelles.
- L'élaboration des programmes d'amélioration de la qualité de l'environnement transfusionnel
- Le bon fonctionnement du dispositif d'Hémovigilance
- La déclaration des incidents transfusionnels, la poursuite des investigations, jusqu'à la prise des mesures correctives si nécessaire.

Date des réunions

2 réunions par an :

- 28/06/2017
- prévue novembre 2017 mais reportée en début 2018 (participants indisponibles)

Points essentiels traités

- Approbation du dernier compte-rendu
- BILAN de l'année 2017 puis Situation au jour de la séance
- Les déclarations des vigilances :
 - feuille d'événements indésirables (FEI) déclarées sur le CHI et leurs traitements
 - déclaration sur E-FIT : FEIR et FIG
- Réserve d'urgence + Renouvellement du matériel
- Mise à jour des protocoles concernant la transfusion et concernant le dépôt ainsi que leur mise en ligne sur le logiciel ENOV –DOC
- Formations initiales et continues sur le CHIF et à l'IFSI
- Compte rendu de la visite des audits régional et de l'EFS
- Informatique : interface avec le laboratoire, suivi par CURSUS 3, DPI etc.
- Nouveautés et évolutions transfusionnelles
- Questions diverses :
 - Transports
 - Difficultés rencontrées lors des transfusions
 - Prescriptions non-conformes

Cellule identitovigilance

La cellule de pilotage d'Identitovigilance est l'organe en charge de la surveillance et de la prévention des erreurs et des risques liés à l'identification des patients au sein du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises de Fécamp. Elle est l'instance qui met en œuvre la politique d'identification (Cf. règlement de fonctionnement de la cellule Identitovigilance).

Objectif de la cellule d'Identitovigilance

Elle a pour objectif de permettre de fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge :

- Fiabiliser une identification unique du patient à chaque étape de sa prise en charge et à chaque venue,
- Prévenir le risque d'erreur de patient dans la prescription et la dispensation de soins
- Faire en sorte de relier toutes les données concernant le patient.

Son rôle est de veiller à la formation des personnels d'accueil administratif et des professionnels de santé en matière de surveillance et de prévention des erreurs d'identification du patient.

Missions de la cellule d'identitovigilance

Les missions de la Cellule d'Identitovigilance sont les suivantes :

- Mettre en œuvre la politique d'identification de l'établissement de santé,
- Accompagner au quotidien, ou de manière régulière, le bureau des entrées et tous les autres services en charge de l'identification pour le traitement et le suivi des anomalies (doublons, collisions, ...),
- Gérer les problèmes liés aux actions d'identification du patient,
- Transmettre les informations nécessaires aux autres domaines d'identification pour réaliser des rapprochements d'identités,
- Alerter sur des éventuels dysfonctionnements dans la mise en œuvre de la politique d'identification,
- Produire, suivre et transmettre les indicateurs qualités,
- Élaborer les règles de gestion concernant les services de l'établissement,
- Conduire des actions de formation, d'assistance et de sensibilisation aux politiques d'identification et de rapprochement auprès de l'ensemble des acteurs de l'établissement,
- Rédiger des procédures,
- Valider ou modifier les actions de rapprochement (mise à jour, fusions, modifications, éclatement) de l'identité.

Composition de la Cellule d'identitovigilance

La Cellule d'identitovigilance est composée des représentants suivants :

- le médecin du département de l'information médicale,
- le gestionnaire des risques,
- l'ingénieur des systèmes d'information,
- le référent DPI,
- le responsable du bureau des admissions,
- un agent administratif du bureau des admissions,
- un pharmacien,
- le référent administration médicamenteuse,
- le cadre supérieur du Pôle Médical Aigu,
- le référent hémovigilance,
- le cadre de santé des Urgences,
- la technicienne qualité.



Date des réunions

- 2 mars 2017
- 7 juin 2017
- 11 octobre 2017

Points essentiels traités

- Rapport d'activité 2016 et axes de travail pour 2017/2018
- Présentation de la thématique identitovigilance dans le cadre de la certification V2014 et validation fiche identité, PCS, cartographie des risques et risques prioritaires du Compte Qualité
- Gestion des doublons
- Communication sur les FEI identitovigilance,
- Point sur la gestion documentaire
- Audits identitovigilance au service des admissions
- Résultats sur la semaine sécurité du patient
- Affichage pour les usagers
- Instructions de l'ARS en cas d'afflux massif de victimes (SIVIC)
- Point Info Hémovigilance
- Photo des résidents dans le DPI
- Rédaction d'un projet des usagers avec intégration d'un volet identitovigilance

Bureau Qualité

Date des réunions

- 12 juin 2017
- 13 septembre 2017



Points essentiels traités

- Préparation du COPIL V2014
- Relance démarche CREX / RMM / EPP
- Remplissage de la fiche interface
- Validation de la fiche interface
- Organisation du bureau Qualité
- Point d'avancement général de la démarche de certification + points de vigilance
- Procédure de gestion documentaire
- Recueil IPAQSS
- Programme EPP

Date des réunions

- 13 mars 2017
- 27 juin 2017
- 3 octobre 2017
- 18 décembre 2017



Points essentiels traités

- Lancement de la démarche de certification du CHI
 - Validation de la matrice de cotation
 - Proposition fiche mission pilote de processus
 - Etat d'avancement général des thématiques
 - Présentation de SARA
 - Définition d'un risque prioritaire
 - Rappel du calendrier de la procédure de certification
- Point divers
 - Intégration des RU au COPIL
 - Liste définitive des pilotes
 - Modalités de communication de la démarche
 - Instances validantes pour les thématiques du Compte Qualité
 - Proposition et validation des profils « patient traceur » à déployer sur le CHI
 - Comité EPP
 - Recueil IPAQSS 2018 tenue du dossier patient et résultats des IPAQSS de spécialité 2017
 - Autres
- Organisation du COPIL pour 2018
 - Liste actualisée des pilotes et des thématiques à travailler
 - Point d'avancement général sur le travail réalisé / 1^{er} retour d'expérience des groupes
 - Points de vigilance en interne et attentes HAS
 - Présentation de la démarche auprès des équipes
 - Mise à jour de la base documentaire

Président : Un représentant des usagers

Missions

Le Conseil de Vie Sociale émet un avis et peut faire des propositions sur les questions intéressant le fonctionnement de la Résidence

C'est ainsi qu'il formulera des remarques sur l'organisation intérieure, la vie quotidienne, les activités, l'animation, les travaux. Il est également compétent pour débattre sur la nature et le prix des services rendus, les modifications relatives aux conditions de prise en charge.

Date des réunions

- 08 06 2017 : Résidence Le Shamrock
- 30 06 2017 : Centre de Gérontologie Yvon Lamour
- 05 09 2017 : Résidence Le Bois Martel
- 14 12 2017 : Résidence Les Moulins au Roy

Points essentiels traités

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne au sein de l'EHPAD
- Les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques
- Les projets de travaux et d'équipement
- La nature et le prix des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs
- L'entretien des locaux
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ses participants
- Questions diverses

CHAPITRE 10 – LEXIQUE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

| | |
|------------|---|
| ANFH | Association N ationale pour la Formation permanente du personnel H ospitalier |
| AES | A ccident d' E xposition au S ang |
| ARS | A gence R égionale de S anté |
| AS | A ide S oignant |
| ASIP SANTE | A gence des S ystèmes d' I nformation P artagés de S ANTÉ |
| ATU | A ccueil et T raitement des U rgences |
| AVC | A ccident V asculaire C érébral |
| CAF | C apacité d' A uto- F inancement |
| CCAM | C lassification C ommune des A ctes M édicaux |
| CDD | C ontrat à D urée D éterminée |
| CDU | C ommission D es U sagers |
| CET | C ompte E pargne T emps |
| CFP | C ongé de F ormation P rofessionnelle |
| CHI | C entre H ospitalier I ntercommunal |
| CHSCT | C omité d' H giène, de S écurité et des C onditions de T ravail |
| CHU | C entre H ospitalier U niversitaire |
| CLACT | C ontrat L ocal d' A mélioration des C onditions de T ravail |
| CLAN | C omité de L iaison pour l' A limentation et la N utrition |
| CLIN | C omité de L utte contre les I nfections N osocomiales |
| CLUD | C omité de L Utte contre la D ouleur |
| CME | C ommission M édicale d' E tablishement |
| CMRE | C ellule de M aintien et de R etour à l' E mloi |
| COMEDIMS | C OMmission du M Édicament et des D ispositifs M édicaux S tériles |
| COPS | C ommission de l' O rganisation de la P ermanence des S oins |
| CPOM | C ontrat P luriannuel d' O bjectif et de M oyens |
| CR | C ompte de R ésultat |
| CREA | C ompte de R Ésultat A nytique |
| CSAPA | C entre de S oins, d' A ccompagnement et de P révention en A ddictologie |
| CSG | C ourt S éjour G ériatrique |
| CSIRMT | C ommission de S oins I nfirmiers, de R ééducation et M édico- T echnique |
| CSTH | C omité de S écurité T ransfusionnelle et H émovigilance |
| CTE | C omité T echnique d' E tablishement |
| CUI | C ontrat U nique d' I nsertion |

| | |
|--------|---|
| DASRI | Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux |
| DIPISI | Dossier d'Instruction des Projets d'Investissement Systèmes d'Information |
| DMP | Dossier Médical Personnel |
| DP | Dossier Pharmaceutique |
| DPC | Développement Professionnel Continu |
| DPI | Dossier Patient Informatisé |
| DRH | Directeur des Ressources Humaines |
| DU | Document Unique |
| EAS | Élève Aide-Soignant |
| EHPAD | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes |
| EMG | Équipe Mobile de Gériatrie |
| EPP | Évaluation des Pratiques Professionnelles |
| ESI | Élève en Soins Infirmiers |
| ETP | Équivalence Temps Plein |
| FAU | Forfait Annuel des Urgences |
| FIDES | Facturation Individuelle Des Établissements de Santé |
| FPH | Fonction Publique Hospitalière |
| GCS | Groupement de Coopération Sanitaire |
| GEST | Groupe d'Écoute de la Souffrance au Travail |
| GHH | Groupe Hospitalier du Havre |
| GHS | Groupement Homogène de Séjours |
| GHT | Groupement Hospitalier de Territoire |
| GIE | Groupement d'Intérêt Economique |
| GMAO | Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur |
| GPMC | Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences |
| GVT | Glissement Vieillessement Technicité |
| HACCP | Hazard Analysis Critical Control Point |
| HAD | Hospitalisation À Domicile |
| HDJ | Hôpital De Jour |
| IDE | Infirmier Diplômé d'État |
| IDEST | Infirmier Diplômé d'État en Santé au Travail |
| IFAS | Institut de Formation d'Aides-Soignants |
| IFCS | Institut de Formation des Cadres de Santé |
| IFPS | Institut de Formation des Professions de Santé |
| IFSI | Institut de Formation en Soins Infirmiers |
| IRM | Imagerie par Résonance Magnétique |
| MAS | Maison d'Accueil Spécialisée |

| | |
|---------|---|
| MCO | M édecine, C hirurgie et O bstétrique |
| MDPH | M aison D épartementale pour P ersonnes H andicapées |
| MIG | M ission d' I ntérêt G énéral |
| MIPIH | M idi P icardie I nformatique H ospitalière |
| NGAP | N omenclature G énérale des A ctes P rofessionnels |
| OMS | O rganisation M ondiale de la S anté |
| ONDAM | O bjectif N ational des D épenses d' A ssurance M aladie |
| OSIS | O bservatoire des S ystèmes d' I nformation de S anté |
| PAA | P lan A ctions A chat |
| PASA | P ôle d' A ctivités et de S oins A daptés |
| PESV2 | P rotocole d' É change S tandard d' H élios V ersion 2 |
| PGFP | P lan G lobal de F inancement P luriannuel |
| Phare | P erformance H ospitalière pour des A chats R esponsables |
| PPI | P rogrammation P luriannuelle des I nvestissements |
| PRADO | P rogramme d' A ccompagnement au retour à D omicile |
| PRAP | P révention des R isques liés à l' A ctivité P hysique |
| PRATIC | P artage R égional d' A pplications de T élé m édecine et d' I magerie C linique |
| PSSI | P olitique de S écurité des S ystèmes d' I nformation |
| RABC | R isk A nalysis and B iocontamination C ontrol |
| RCP | R éunion de C oncertation P luridisciplinaire |
| RH | R essources H umaines |
| RPS | R isques P sycho- S ociaux |
| SAMETH | S ervice d' A ppui au M aintien dans l' E mloi des T ravailleurs H andicapés |
| SIH | S ystème d' I nformation H ospitalier |
| SSR | S oins de S uite et de R éadaptation |
| SYRHANO | S ystème R éseau de H Aute N ormandie |
| T2A | T arifcation à l' A ctivité |
| TICE | T echnologies de l' I nformation et de la C ommunication pour l' E nseignement |
| TMS | T roubles M usculo- S quelettiques |
| UCC | U nité C ognito- C omportementale |
| UE | U nités d' E nseignement |
| UHR | U nité d' H ébergement R enforcée |
| UMG | U nité M obile de G ériatrie |
| USLD | U nité de S oins L ongue D urée |



Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises
100, avenue du Président François Mitterrand
76405 FECAMP
Tél : 02 35 10 90 00

www.ch-fecamp.fr