



Rapport d'activité 2017

Centre Hospitalier Eure-Seine



Juin 2018





2017 : une année sous le signe du dynamisme et de l'innovation

L'année 2017 est marquée par l'extension capacitaire du service de réanimation - Unité de Soins Continus et l'ouverture de l'Unité Neurovasculaire avec la création de 4 lits supplémentaires.

Les équipes du Centre hospitalier ont continué à se mobiliser pour améliorer notre offre en ambulatoire avec des résultats particulièrement satisfaisants en médecine ambulatoire (au regard des données régionales) et encourageant en chirurgie ambulatoire. Ces progrès qui répondent à une forte attente de la population et qui contribuent à limiter l'évolution de nos charges sont la traduction du « Virage Ambulatoire » dans lequel le centre hospitalier s'est réellement engagé. En plaçant le patient au centre de nos organisations, l'établissement démontre sa capacité à évoluer. Le « lit hospitalier » n'est plus le socle de nos organisations même si les périodes de tension hivernale nous rappellent que l'hôpital ne peut se réduire à un plateau technique.

En juillet 2017, l'ARS a formulé un avis favorable à notre dossier de création d'Unité de Soins Palliatifs. Un effectif médical trop restreint et les difficultés de recrutement ne nous ont pas permis d'ouvrir cette unité.

En 2017, le Centre Hospitalier a investi 1 113 012 € dans son programme d'équipements biomédicaux marquant sa volonté de proposer aux patients de l'Eure des équipements de dernière technologie. Pour la première année, une enveloppe de 100 000 € a été consacrée aux équipements médicaux innovants et nous avons pu, une nouvelle fois, bénéficier d'une subvention de la Fondation Charles Nicolle, pour compléter notre parc d'équipements.

Pour la 1ère fois depuis 2012, le Centre hospitalier a connu une baisse d'activité (en séjours et en consultations) conséquence notamment de la fermeture temporaire de certaines unités de soins et de la difficulté de reconstituer des équipes médicales.

Le Centre hospitalier, sous l'impulsion du président de la CME et de la Direction des Affaires Médicales, a élaboré un plan d'attractivité qui a fait l'objet d'une présentation en Assemblée Générale en juin puis transmis à l'ARS. Le projet d'Etablissement 2018-2022 comportera parmi ses axes stratégiques, cette priorité dont les actions sont à conduire avec l'aide des collectivités territoriales et l'appui de l'ARS.

En juillet 2017, le Centre hospitalier a finalisé, le projet médico-soignant partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Eure-Seine Pays d'Ouche, approuvé en novembre, par l'ARS. Cette nouvelle organisation de l'offre hospitalière est à faire vivre afin d'assurer notre responsabilité populationnelle afin qu'elle ne soit pas une simple déclaration d'intention. Les parcours de soins, la gradation des prises en charges doivent permettre de garantir et pérenniser une offre de soins de qualité et de sécurité, dans le cadre de cette stratégie de groupe (entre établissements publics de santé et médicaux sociaux) mais aussi en partenariat avec les professionnels de santé libéraux et les établissements privés.

Au sein de la filière gériatrique, de nombreux dispositifs et actions ont pu être déployés qui témoigne de notre volonté et de notre capacité à décloisonner les secteurs et constitue une démonstration concrète de l'importance et de l'apport de la médecine de parcours. Cette nouvelle structuration harmonise les pratiques entre établissements et contribue à la diffusion d'une culture gériatrique de territoire basée sur l'échange, le partage d'outils, la co-formation.

Toutes ces actions, tous ces projets n'ont été rendus possibles que par l'engagement et le professionnalisme des personnels hospitaliers. Que la lecture de ce rapport d'activité 2017 permette à chacun de mesurer le travail accompli malgré les difficultés et les contraintes.

Le Président de la CME
Dr. Abderrezak Bouasria

Le Président du Conseil de surveillance
Guy Lefrand
Président de l'Agglomération Evreux - Portes de Normandie
Maire d'Evreux

Le Directeur général
Laurent Charbois



Sommaire



Chapitre 1 : Un établissement en transformation pour répondre aux besoins de la population et aux contraintes financières..... 7

- 1/ Une inflexion de l'activité7
- 2/ La poursuite du travail entrepris dans le cadre du Plan Performance et Transformation (PPT)..... 12
- 3/ La certification des comptes..... 15



Chapitre 2 : le déploiement d'actions structurantes..... 17

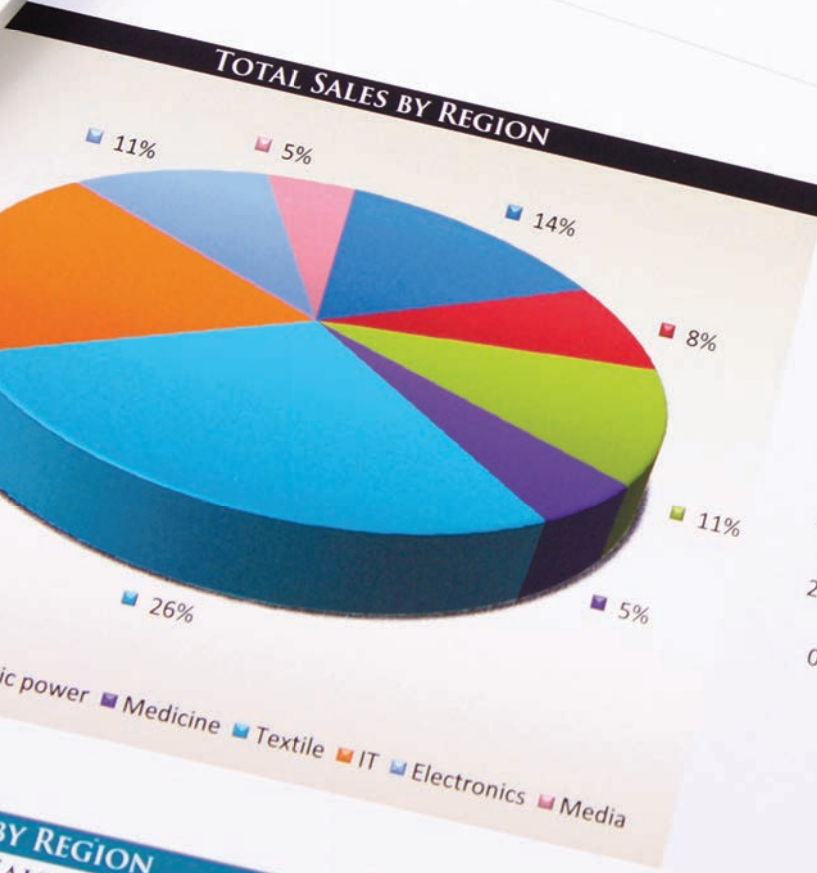
- 1/Certification HAS et Accréditation COFRAC du laboratoire..... 17
- 2/ Un établissement ouvert aux innovations..... 20
- 3/ Le développement d'une activité de recherche clinique..... 22
- 4/La poursuite du projet managérial des cadres et la mise en route du programme « QVT / CLACT »..... 23
- 5/Un projet de communication pour lancer une nouvelle dynamique 24



Chapitre 3 : le CH Eure-Seine moteur de la démarche territoriale d'organisation de l'offre de soins 27

- 1/ Une gouvernance du GHT instituée et un Projet Médico soignant partagé finalisé..... 27
- 2/ L'organisation territoriale des fonctions supports..... 29
- 3/ La mise en place d'un comité des usagers de territoire 32
- 4/ Une politique Qualité tournée vers les usagers et les acteurs du territoire 32
- 5/ La reconfiguration d'une offre de formation d'infirmières et d'aides-soignantes..... 33
- 6/ Une politique d'ouverture et de partenariat renforcée avec la ville et les acteurs locaux 34





TOTAL SALES BY REGION

| Region | Sales (€) |
|--------|-------------|
| North | 1 236 345,0 |
| South | 1 896 354,0 |
| West | 2 569 345,0 |
| East | 1 893 543,0 |
| Total | 7 595 587,0 |

SALES BY CATEGORY

| Category | Sales (€) | Trend |
|----------|-----------|-------|
| Copper | 85 | ↗ |
| Steel | 89 | ↗ |
| Gold | 74 | ↘ |
| Silver | 50 | ↗ |
| Platinum | 27 | ↗ |

SALES BY REGION

| Region | Trend |
|--------|-------|
| West | ↗ |
| South | ↗ |
| North | ↘ |
| East | ↘ |



Un établissement en transformation pour répondre aux besoins de la population et aux contraintes financières

7 Une inflexion de l'activité

1/ Les indicateurs globaux

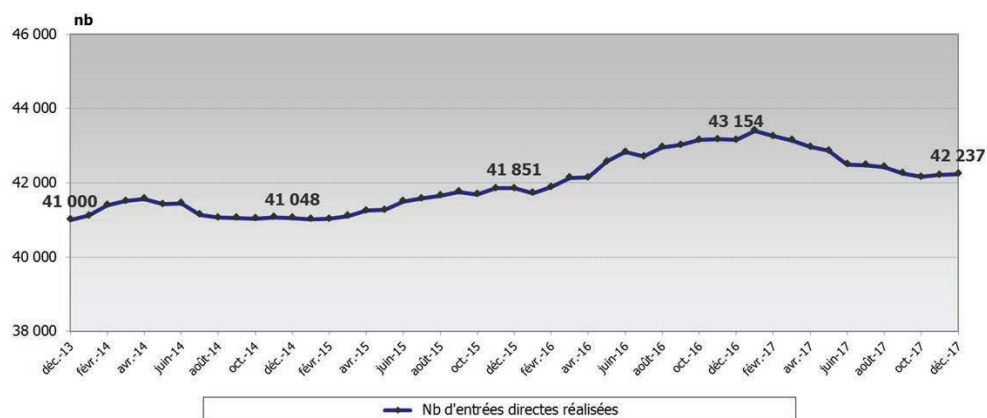
■ Les indicateurs globaux

L'année 2017 a été marquée par une inflexion de l'activité d'hospitalisation, après une forte croissance en 2012 et 2013, une stabilité en 2014 et une reprise en 2015 et 2016. L'activité externe est également globalement en baisse.

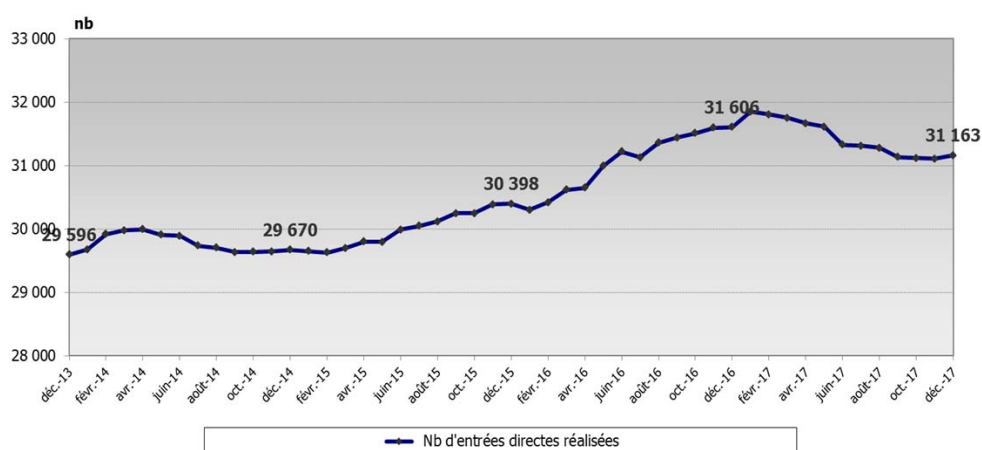
En hospitalisation MCO (hors dialyse), la diminution est de -2,1% : le CH Eure-Seine a réalisé 42 237 entrées directes, contre 43 154 en 2016, soit une diminution de 917 entrées. La baisse d'activité est principalement le fait de la chirurgie, mais également de la cardiologie et de l'évaluation gériatrique. Elle s'explique principalement par une pénurie de médecins.

La diminution de l'activité est plus marquée sur le site de Vernon, principalement en raison de l'activité de chirurgie. Les taux d'évolution sur l'hospitalisation sont respectivement de -1,4% sur Evreux et de -4,1% sur Vernon.

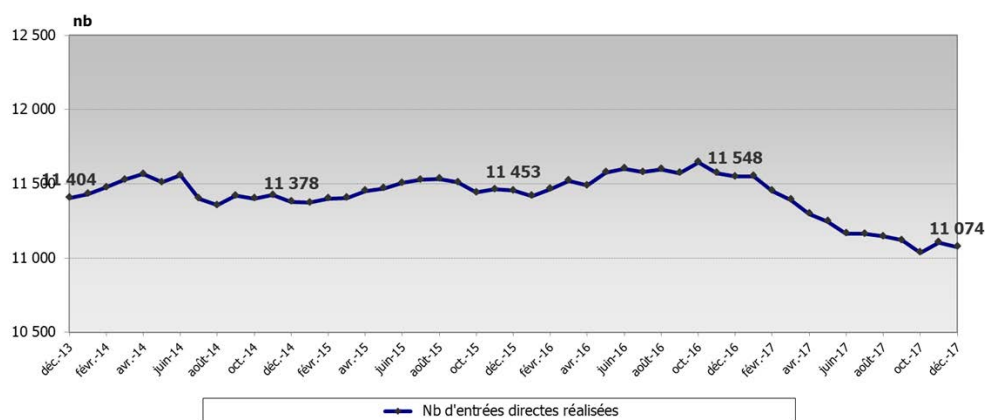
COURBE DE TENDANCE DES ENTREES DIRECTES MCO (TOTAL CH EURE SEINE)



COURBE DE TENDANCE DES ENTREES DIRECTES MCO (SITE D'EVREUX)



COURBE DE TENDANCE DES ENTREES DIRECTES MCO (SITE DE VERNON)



L'inflexion de l'activité a eu un impact négatif sur **les recettes d'activité** qui **ont diminué de -3,71 millions d'euros (-3,18%)**, passant de 116,6 millions d'euros à 112,9 millions d'euros (Titre 1 retraité + Titre 2)

ÉVOLUTION DES RECETTES DE 2014 A 2017

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Variation 2017 /2016 | |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|---------------|
| | | | | | En valeur | en % |
| Séjours | 86 606 000 | 88 874 489 | 89 661 407 | 85 844 130* | - 3 817 277 | -4,26% |
| Activité externe | 12 138 098 | 12 440 944 | 13 423 120 | 13 502 181** | + 79 061 | 0,59% |
| Titre II | 14 885 391 | 14 371 870 | 13 550 151 | 13 581 739 | +30 988 | 0,22% |
| Total Recettes Activité | 113 629 489 | 115 687 303 | 116 634 677 | 112 928 050 | - 3 706 627 | -3,18% |

(*) : hors rattrapage d'activité de l'exercice 2016

(**) : périmètre 2017 retraité par souci de comparabilité avec les années antérieures, recettes afférentes aux forfaits techniques de l'activité publique des IRM et scanner exploités en GIE réintégrées à compter d'avril 2017 (imputation comptable sur les recettes dites « diverses »)

TABLEAU RECAPITULATIF DE L'ACTIVITE 2017 – EN VOLUME

| | Capacité d'accueil au 1er janvier 2017 | Admissions Réalisées | | | | | Journées Réalisées | | | Taux d'Occupation | | | DMS | | |
|---------------------------------------|--|----------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|--------------------|----------------|---------------|-------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | | 2016 | | 2017 | | % Evol. Des Entrées Directes | 2016 | 2017 | % Evol. | 2016 | 2017 | % Evol. | 2016 | 2017 | % Evol. |
| | | Entrées Totales | Dont Entrées Directes | Entrées Totales | Dont Entrées Directes | | | | | | | | | | |
| Pôle Médecine | 296 | 45631 | 41226 | 44852 | 40665 | -1,36% | 101 801 | 99 884 | -1,88% | 95,9% | 96,6% | 0,7% | 2,23 | 2,23 | -0,2% |
| Pôle Chirurgie | 102 | 9145 | 8310 | 8782 | 7950 | -4,33% | 24 148 | 23 518 | -2,61% | 74,2% | 78,1% | 5,2% | 2,64 | 2,68 | 1,4% |
| Pôle Femme, Mère, Enfant | 84 | 7344 | 6783 | 7097 | 6614 | -2,49% | 23 255 | 22 545 | -3,05% | 79,6% | 77,3% | -2,8% | 3,17 | 3,18 | 0,3% |
| Pôle Médecine d'Urgence | 46 | 6968 | 5532 | 7104 | 5675 | 2,58% | 14 791 | 13 741 | -7,10% | 89,2% | 87,2% | -2,3% | 2,12 | 1,93 | -8,9% |
| Pôle Gériatrie | 425 | 4634 | 4049 | 4697 | 4051 | 0,05% | 143 369 | 142 576 | -0,55% | 94,3% | 94,0% | -0,3% | 30,94 | 30,35 | -1,9% |
| Total Hospi MCO (hors dialyse) | 539 | 49 925 | 43 154 | 48 788 | 42 237 | -2,12% | 159 662 | 155 623 | -2,53% | 88,6% | 89,5% | 1,0% | 3,20 | 3,19 | -0,3% |
| Total MCO | 575 | 70 579 | 62 757 | 69 328 | 61 751 | -1,60% | 180 316 | 176 163 | -2,30% | 89,6% | 90,3% | 0,7% | 2,55 | 2,54 | -0,5% |
| Total CH Eure-Seine | 953 | 73 722 | 65 900 | 72 532 | 64 955 | -1,43% | 307 364 | 302 264 | -1,66% | 91,3% | 91,5% | 0,2% | 4,17 | 4,17 | 0,0% |

■ Le développement du pilotage médico-économique

L'année 2017 a permis de poursuivre la démarche de pilotage médico-économique au niveau des pôles d'activité. Néanmoins, à la différence des années précédentes et en raison de problème de remontée d'activité T2A infra-annuels mais également d'un calendrier d'élaboration de l'EPRD 2017 anticipé à décembre 2016 sur décision du ministère de la santé, les échanges avec les pôles se sont poursuivis mais ils n'ont pas pu être associés aux prévisions d'activité. Un suivi de leurs charges directes, notamment de personnel et de produits pharmaceutiques reste mis à disposition des quatuors de pôle.

Les indicateurs d'activité ont néanmoins pu être suivis tout au long de l'année au travers de la conférence des pôles, qui réunit les quatuors de pôles avec le Directeur et le Président de la CME et via des réunions de pôle. La conférence des pôles a permis également aux pôles de présenter leurs projets de développement d'activités. Ces projets, objectivés grâce à des études médico-économiques, ont été intégrés dans le PREF 2017-2020.

Les résultats 2017 marquent une inflexion par rapport aux tendances précédentes dans un contexte global de poursuite de la baisse des tarifs T2A décidées par les autorités nationales en 2016 (moyenne de -1% en 2017, tout comme en 2016) :

- diminution forte des recettes du pôle chirurgie, plus marquée sur le site de Vernon,
 - diminution des recettes du pôles femme-mère-enfant (baisse de la natalité qui impacte l'obstétrique et inflexion de la gynécologie),
 - diminution des recettes du pôle médecine d'urgence (impact de la fermeture subie en année partielle de l'évaluation gériatrique aux urgences du site d'Evreux),
 - légère progression des recettes du pôle gériatrie,
 - inflexion des recettes du pôle médecine, la dynamique constatée en ambulatoire ne compense pas l'impact des fermetures de lits d'hospitalisation complète, pour partie subie (ex : cardiologie)
- en raison d'une pénurie de médecins, et ce dans un contexte de poursuite des baisses de tarifs.

| Pôle | Fin Décembre 2016 | Fin Décembre 2017 | Ecart | Evolution |
|----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Pôle Chirurgie | 17 108 852 € | 15 776 827 € | -1 332 026 € | -7,8% |
| Pôle Femme, Mère, Enfant | 16 367 016 € | 15 601 630 € | -765 386 € | -4,7% |
| Pôle Gériatrie | 6 162 220 € | 6 240 167 € | 77 947 € | 1,3% |
| Pôle Médecine | 44 716 338 € | 43 888 797 € | -827 542 € | -1,9% |
| Pôle Médecine d'Urgence | 11 092 781 € | 10 271 332 € | -821 449 € | -7,4% |
| Total CH Eure & Seine | 95 447 208 € | 91 778 752 € | -3 668 456 € | -3,8% |

2/ Des résultats financiers à conforter

Compte tenu de la baisse d'activité, et malgré une bonne maîtrise globale de ses charges, le Centre Hospitalier Eure Seine a connu une hausse de son déficit structurel. Il s'élève à 6,6 millions d'euros contre 4,8 millions d'euros en 2016 et 5,6 millions d'euros en 2015.

Le déficit comptable du budget principal s'établit à -5,1 millions d'euros, compte tenu d'une aide exceptionnelle de 1,5 millions d'euros allouée par l'ARS en fin de campagne 2017.

Le déficit tous budgets confondus est de -5 millions d'euros.

Ce résultat mitigé en exploitation a un impact sur la capacité d'auto-financement (CAF), qui s'établit à 5,3 millions d'euros. Celle-ci ne couvre plus le remboursement de l'annuité d'emprunt en capital qui est de 8,8 millions d'euros.

Le montant total des investissements est de 3,6 millions d'euros en 2017.

Le CH Eure-Seine a poursuivi son désendettement progressif : l'encours de la dette est passé de 133 à près de 127 millions d'euros. Rappelons que cette dette correspond, pour l'essentiel, à la reconstruction de l'hôpital d'Evreux, achevée en 2010 pour un montant global de 180 millions d'euros.

Au final, le CH Eure-Seine n'a pas connu de problèmes de trésorerie en 2017 malgré une diminution progressive de celle-ci, directement corrélée aux recettes d'activité : la ligne de trésorerie de 5 millions d'euros n'a pas du tout été mobilisée.

| Budget H | CHARGES | PRODUITS | |
|--|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| Titre 1 : Personnel | 122 313 985 € | 144 766 917 € | Titre 1 : Assurance Maladie |
| Titre 2 : Dépenses médicales | 32 505 849 € | 13 581 865 € | Titre 2 : Tiers Payants |
| Titre 3 : Dépenses hôtelières et générales | 17 725 908 € | 24 647 380 € | Titre 3 : Recettes subsidiaires |
| Titre 4 : Charges financières | 15 595 309 € | | |
| TOTAL DES CHARGES | 188 141 052 € | 183 002 163 € | TOTAL DES PRODUITS |
| RESULTAT (EXCEDENT) | | -5 138 889 | RESULTAT (DEFICIT) |

(L'année 2017 a été marquée par la mise en œuvre d'un nouveau PREF pour les années 2017 à 2020 comme exposé dans la partie suivante du présent rapport.) Les résultats des autres budgets s'établissent à :

| | |
|------------------|------------|
| Budget B (USLD) | -60 516 € |
| Budget C (IFSI) | +311 841 € |
| Budget E (EHPAD) | -162 242 € |
| Budget N (SSIAD) | +12 542 € |
| Budget G (GHT) | +7 417 € |

Compte tenu de ces résultats, le déficit cumulé du CH Eure-Seine s'établit dorénavant aux alentours de -44,7 millions d'euros dont -41,2 millions d'euros au titre du budget principal.

■ **Le financement de l'investissement**

Ces résultats en exploitation permettent de dégager une capacité d'autofinancement (CAF) de 5,3 millions d'euros. La CAF ne permet plus d'assurer le remboursement de l'annuité d'emprunt qui s'élève à 8,8 millions d'euros en 2017 : il s'agit de l'un des critères réglementaires de déséquilibre financier des établissements publics de santé.

| | EMPLOIS | RESSOURCES | |
|--|---------------------|--------------------|--|
| <i>INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE</i> | | 5 326 576 € | <i>CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE</i> |
| Titre 1 : Remboursement des dettes financières | 8 780 992 € | 3 064 100 € | Titre 1 : Emprunts |
| Titre 2 : Immobilisations | 3 560 754 € | 310 679 € | Titre 2 : Dotations et subventions |
| Titre 3 : Autres emplois | 400 € | 39 868 € | Titre 3 : Autres ressources |
| TOTAL DES EMPLOIS | 12 342 147 € | 8 741 223 € | TOTAL DES RESSOURCES |
| <i>APPORT AU FONDS DE ROULEMENT</i> | | - 3 600 923 | <i>PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT</i> |

Le total des immobilisations (dépenses d'investissement) est de près de 3,6 millions d'euros, en baisse par rapport à 2016 (3,8 millions d'euros). Il faut également noter que l'établissement a obtenu pour près de 0,3 millions d'euros de subventions d'investissement.

Au total, un prélèvement sur fonds significatif de -3,6 millions d'euros est constaté au terme de l'exercice 2017. Il demeure compatible avec le maintien d'une trésorerie adéquate en 2017 grâce aux apports au fonds de roulement très significatifs constatés en 2012 (+11,49 millions d'euros) et 2013 (+3,92 millions d'euros) et malgré le prélèvement sur fonds de roulement intervenu en 2014 (-2,27 millions d'euros) et 2015 (-1,03 millions d'euros), mais une stabilité en 2016.

Retrouvez tous les indicateurs d'activités page 36 de ce document.

7 La poursuite du travail entrepris dans le cadre du Plan Performance et Transformation (PPT)

1/ Contexte et pilotage du Plan performance

Dans le cadre du plan ONDAM ministériel 2015-2017 (accompagné par l'ARS, l'Assurance Maladie et l'ANAP) et de celui d'un Plan de Retour à l'Equilibre Financier (PREF 2017-2020), le CHES a poursuivi sa démarche de transformation engagée depuis plusieurs années au travers du pilotage et de la mise en œuvre d'un PPT actualisé chaque année.

La dynamique - projet engagée dans le cadre du PPT porte ses fruits en interne puisque la majorité des indicateurs de suivi et d'évaluation est en constante progression depuis 2015. Elle est présentée dans les tableaux et graphiques ci-dessous.

Les limites à cette démarche volontariste portée par la majorité des acteurs sont liées au contexte instable du CHES notamment celui d'une insuffisance de densité médicale pour certaines spécialités et de ce fait des cibles sont parfois jugées trop ambitieuses. Par ailleurs, les actions mises en œuvre sont des actions d'innovation et de transformation organisationnelle et le temps imparti est insuffisant pour pouvoir mesurer le véritable résultat de ces réformes structurelles.

En interne, la cellule Performance joue ici pleinement un rôle de soutien, aide, expertise... lors de revues de projets, de réunions plus opérationnelles ou stratégiques qu'elle organise ou auxquelles elle participe. En effet, son rôle est aussi d'instruire certaines situations et de participer à la levée d'éventuels blocages afin d'accompagner et de promouvoir les changements nécessaires à la transformation du CHES dans une dynamique collective et transversale partagée... de la stratégie à l'opérationnel.

En externe, et en fonction des besoins, elle rend compte des résultats obtenus auprès des tutelles et de l'ANAP (réunions nationales ou régionales) et participe aux dialogues de gestion organisés par les tutelles (ARS et Assurance Maladie avec la direction générale du CHES).

Depuis fin 2017, après le départ de certains acteurs, la cellule a accueilli deux nouveaux médecins DIM et une nouvelle assistante projet.

2/ Un portefeuille de projets en perpétuel mouvement afin de s'adapter aux évolutions stratégiques et opérationnelles et en cohérence avec un PREF.

Le PPT 2017 du CH Eure Seine regroupe 8 axes :

- o les 5 blocs du plan triennal (Virage ambulatoire et redimensionnement capacitaire, Transports, Médicaments, Achats, Masse salariale),
- o les projets de développement d'activités portés par les pôles (UNV, redimensionnement capacitaire réanimation USC...),
- o la pertinence des actes portée par les pôles (Imagerie, Laboratoire, Pharmacie),
- o le projet de réorganisation et de restructuration des consultations externes de la lune 5 « Polypathologie ».

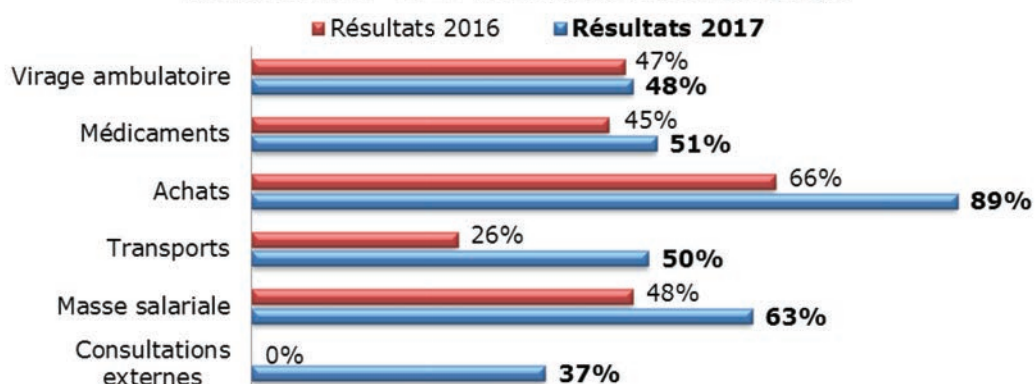
3/ Des avancées tangibles des plans d'actions qualitatifs et organisationnels pilotés en interne en 2017

Afin d'accompagner la mise en place des plans d'actions qualitatifs et organisationnels, la cellule Performance a créé, en interne, des outils d'accompagnement, de suivi et d'évaluation qui permettent de valoriser (en interne et en externe) les actions menées par des pilotes et des acteurs pour chaque projet. En voici la synthèse dans les résultats ci-dessous (comparatif 2016 – 2017).

4/ Des résultats prometteurs quant à l'atteinte des cibles fixées par les tutelles

Pour l'aspect organisationnel et qualitatif, l'ANAP a créé un outil d'aide au diagnostic appelé « Macrodiag » qu'elle nous demande d'actualiser tous les ans. Pour 2017, les résultats sont consignés dans le tableau ci-dessous et confirment pour certaines thématiques le travail réalisé en interne. A des fins d'accompagnement, pour chaque thématique, l'ANAP propose des appuis méthodologiques, des cercles dits « thématiques » qui permettent le benchmarking et ainsi le partage de données. En 2017, des pilotes de projets du PPT du CH Eure-Seine ont participé à la majorité de ces sessions.

Evolution 2016 - 2017 des plans d'actions par projet



| Thématiques du MACRODIAG | Résultats CHES 2016 | Résultats CHES 2017 | Evolution CHES 2016-2017 |
|---|---------------------|---------------------|--------------------------|
| 1 - Gestion des lits | 40% | 48% | ➔ |
| 2 - Urgences | 57% | 45% | ➔ |
| 3 - Bloc Opératoire | 69% | 59% | ➔ |
| 4 - Chirurgie Ambulatoire (Flux : cartographie processus, circuits, informations) | 81% | 95% | ➔ |
| Chirurgie Ambulatoire Bis (Communication, ressources, moyens, pilotage et outils, parcours) | 38% | 68% | ➔ |
| 5 - Transports sanitaires | 44% | 54% | ➔ |
| 6 - Transports internes - Brancardage | 50% | 24% | ➔ |
| 7 - Imagerie | 66% | 43% | ➔ |
| 8 - Consultations externes | 47% | 47% | ➔ |
| 9 - Ressources humaines | 68% | 67% | ↔ |
| 10 - HdJ Médecine | 65% | 68% | ➔ |

Sur l'aspect quantitatif et chiffré, celui du plan triennal, des indicateurs nationaux sont déclinés pour le CH Eure-Seine. En voici les résultats pour l'année 2017 dans le tableau ci-dessous ; bien que contrastés, ils témoignent aussi de la dynamique de transformation engagée par le CH Eure-Seine.

| Plan Triennal 2017 Indicateurs suivis par les tutelles ARS/AM)/ANAP | Cible Tutelles 2017 | Résultats CHES décembre 2017 | Bilan 2017 CHES |
|---|---------------------|------------------------------|-----------------|
| ☐ VIRAGE AMBULATOIRE | | | |
| • Optimisation capacités en nombre de lits | -10 lits | 486 -1 lit | 😊 |
| <u>Chirurgie</u> | | | |
| • Taux global Chirurgie ambulatoire | 46% | 50,2% | 😊 |
| • IP-DMS hors Chirurgie ambulatoire | 1 | 1,10 | 😐 |
| • Taux d'occupation hors UHCD | 83% | 78,1% | 😡 |
| <u>Médecine</u> | | | |
| • Taux global Médecine ambulatoire | - | 24,2% | |
| • IP-DMS hors ambulatoire | 0,99 | 1,01 | 😐 |
| • Taux d'occupation hors UHCD | 90 | 92% | 😊 |
| <u>Obstétrique</u> | | | |
| • Taux global Obstétrique ambulatoire | NC | NC | |
| • IPDMS hors ambulatoire | NC | 1 | |
| • Taux d'occupation hors UHCD | NC | 78.6% | |
| <u>PRADO</u> | | | |
| • Nb Patients PRADO Obstétrique (V) | 1004 | 445 | 😡 |
| • Nb Patients PRADO Chirurgie (ortho E) | 41 | 36 | 😐 |
| • Nb Patients PRADO Médecine (cardio E-V) | 127 | 39 | 😡 |

Légende :



: Cible atteinte













: Cible non atteinte



: Résultats encourageants

Comme nous l'avons précisé ci-dessus, tous ces indicateurs font l'objet d'un dialogue de gestion entre la direction générale du CHES, les tutelles et l'ANAP mais aussi en interne entre la cellule Performance et les pilotes des projets. Ils sont régulièrement présentés dans les instances ad hoc et font l'objet d'une assemblée générale annuelle.

Ces indicateurs permettent de prendre en compte des exigences de plus en plus fortes des tutelles et d'intégrer des contraintes de plus en plus prégnantes dans le pilotage et la mise en œuvre des réorganisations. Toutefois, la dynamique projet du CHES permet progressivement de répondre à la transformation recherchée.

| Plan Triennal 2017 <u>Indicateurs suivis par les tutelles</u> <u>ARS/AM /ANAP</u> | Cible tutelles 2017 | Résultats CHES décembre 2017 | Bilan 2017 CHES |
|--|------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> TRANSPORTS <ul style="list-style-type: none"> Taux d'inscription RPPS Taux d'évolution des dépenses transports enveloppe ville (objectif CAQOS) | 90% | 75,5% |  |
| | 1% | 1.8% |  |
| <input type="checkbox"/> MEDICAMENTS <ul style="list-style-type: none"> Taux évolution dépenses de médicaments et produits LPP enveloppe ville (Objectif CAQOS) Taux d'inscription RPPS Taux des boîtes prescrites en ville (génériques) | 3,1% | 6% (1 ^{er} semestre) |  |
| | 90% | 76,3% |  |
| | 39% | 46% (1 ^{er} semestre) |  |
| Focus indicateurs internes au CHES <ul style="list-style-type: none"> Economies sur achats | | 270 K€ |  |
| <input type="checkbox"/> MASSE SALARIALE <ul style="list-style-type: none"> Evolution Titre 1 Taux d'absentéisme PNM | 1% | 0.21% |  |
| | 8,1% | 8,32% |  |
| <input type="checkbox"/> ACHATS <ul style="list-style-type: none"> % Gains achat % Mutualisation | 2% | 1.40% |  |
| | 30% | 49.98% |  |

7 La certification des comptes

La loi hôpital, patients, santé et territoires a prévu dans le code de la santé publique (article L6145-16) que les plus gros établissements publics de santé seront progressivement soumis à la certification de leurs comptes. Le CH Eure-Seine fait partie de la vague 2 et s'inscrit dans cette démarche obligatoire à compter de l'exercice 2015 et ce pour la troisième année en 2017.

L'objectif de la certification des comptes est d'apporter une garantie supplémentaire de sincérité et de régularité des comptes, gage du maintien d'un partenariat de long terme avec les partenaires économiques, en particulier les banques, indispensables au financement des investissements futurs. La certification des comptes permet aussi d'enrichir le dialogue avec les partenaires institutionnels, ainsi que les usagers.

La certification des comptes, c'est aussi le gage d'une amélioration de la qualité et de la reconnaissance du travail accompli par l'ensemble des agents des services administratifs (direction des affaires financières et de la clientèle, ressources humaines, affaires médicales, ressources matérielles), de la pharmacie et du Département de l'Information Médicale (DIM) puisque cette démarche s'étend à toute la chaîne de la recette et de la dépense. Le comptable public et ses services sont étroitement associés à cette démarche également. L'objectif pour le centre hospitalier a été d'obtenir une certification des comptes sans réserves, ou avec des réserves mineures, et ce dès l'exercice 2015.

Après le choix du cabinet de commissaire aux comptes KPMG par le conseil de surveillance en juin 2015, la démarche de préparation des services à la certification des comptes s'est accélérée. Il s'est agi à la fois de procéder à des corrections d'erreurs relatives au bilan d'entrée 2015 au titre des exercices antérieurs (et ce pour un total de 10,53 millions d'euros) et d'améliorer ou compléter certaines pratiques comptables lors de la clôture des comptes, et ce afin de garantir une sincérité maximum aux comptes du centre hospitalier pour chaque exercice comptable.

Trois enjeux forts ont été identifiés depuis 2015 :

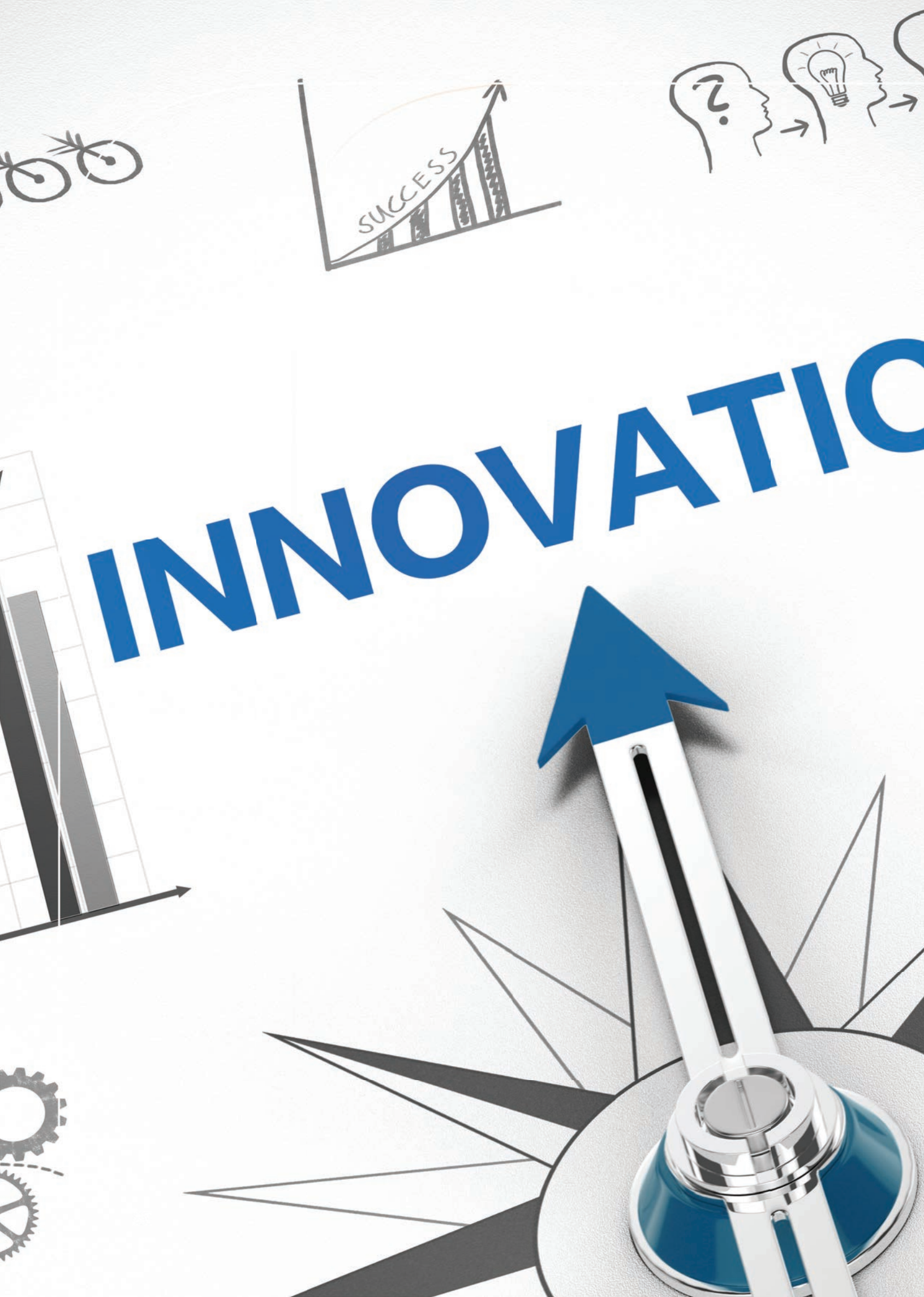
- la gestion du patrimoine (révision des durées d'amortissement, fiabilisation des inventaires, sorties de l'actif etc.),
- le passif social, c'est-à-dire le recensement de l'ensemble des engagements financiers pris par le centre hospitalier à l'égard de ses personnels médicaux ou non médicaux, qu'ils soient à effet immédiat ou différé (ex : compte épargne-temps),
- une attention à porter aux procédures de contrôle de la qualité du codage des recettes d'activité.



Lors du conseil de surveillance de juin 2017, il a été annoncé que les **comptes 2016** du CH Eure-Seine avaient été **certifiés « avec réserves »** en raison de l'insuffisance de formalisation et de mise en œuvre des procédures de contrôle interne concernant la chaîne de facturation au niveau du codage et de l'impossibilité de recourir à d'autres procédures d'audit, qui n'a pas permis au cabinet d'être en mesure de s'assurer de l'exhaustivité et de l'exactitude des recettes d'hospitalisation de l'exercice clos au 31 décembre 2016. Sous cette réserve, le commissaire aux comptes a certifié que les comptes annuels étaient, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnaient une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'établissement.

Outre cette réserve qui fait l'objet d'un plan d'action piloté par le Département de l'Information Médicale (DIM) et visant à renforcer et formaliser le contrôle qualité, notamment via l'acquisition de nouveaux logiciels spécialisés et un renforcement de l'équipe de techniciens, le commissaire aux comptes a relevé des observations, qui serviront d'axes de progrès pour les certifications des comptes des années 2017 et suivantes : en effet la certification des comptes est une démarche de long terme et le niveau d'exigence du commissaire aux comptes se renforcera au cours du temps. Il convient de préciser que l'appréciation des commissaires aux comptes sur les comptes de l'établissement est annuelle et que l'appréciation sur les comptes 2016 ne peut préjuger de l'appréciation portée aux comptes des années suivantes.

A l'heure de l'impression de ce rapport, la clôture des comptes 2017 est achevée mais il est encore trop tôt pour disposer de l'appréciation du commissaire aux comptes sur les comptes 2017 de l'hôpital. Celle-ci sera disponible au plus tard en juin 2018 avant validation des comptes 2017 par le conseil de surveillance du CH Eure-Seine.



INNOVATION



Le déploiement d'actions structurantes dans l'établissement

7 Certification HAS et Accréditation COFRAC du laboratoire

1/ La certification HAS

Enjeu de taille pour les établissements de santé, le niveau de certification est de la plus haute importance pour son image, son rayonnement et plus prosaïquement pour sa bonne santé financière.

Cinq experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS) ont réalisé la visite de certification du 21 au 25 novembre 2016. Ils ont croisé avec la documentation qualité disponible dans les services et les éléments de preuve, toutes les informations recueillies au cours de leurs rencontres avec les professionnels et les patients. Leurs analyses ont été complétées par 10 patients traceurs et des audits portant sur le management de la qualité et des risques, les droits des patients, le management de la prise en charge médicamenteuse, le dossier patient, la gestion du risque infectieux, la prise en charge du patient en endoscopie, le parcours du patient accueilli pour une chirurgie ambulatoire, etc.



Ainsi, les experts visiteurs ont rédigé leur rapport présentant leurs constats sur nos organisations, nos modes de communication et modalités de partage d'informations dans les différents parcours de soins. **Ils ont souligné un réel intérêt de la part des équipes dans la mise en place des patients traceurs et des approches processus, méthodes permettant de décrire étapes par étapes les parcours et les organisations attendantes.**

Le rapport définitif, réceptionné en avril 2017 annonçait une certification de niveau C. Cette cotation reflète notre obligation d'amélioration sur le management de la prise en charge du patient en imagerie interventionnelle, et plus précisément, sur la gestion des risques liés aux rayons ionisants pour les professionnels et les patients exposés.

Ce niveau de certification présentait pour obligation, l'envoi d'un compte qualité ou plan d'actions supplémentaire avant le 31 octobre 2017 précisant les actions d'amélioration mises en œuvre depuis la réception du rapport. Ainsi, la qualification de deux nouvelles Personnes Compétentes en Radioprotection ayant rejoint l'équipe PCR ainsi reconstituée, la rédaction de protocoles et fiches techniques, les formations obligatoires pour les professionnels exposés, les audits internes assurés avec le radiophysicien, etc. ont été autant d'actions valorisées dans le compte qualité. De même, y figure l'installation en 2018 d'un Comité de Radioprotection.

Ce compte qualité démontre la grande implication et la mobilisation du personnel ainsi que la réactivité de l'établissement permettant de mener à bien les mesures rectificatives qui s'imposaient.

Compte tenu du plan d'actions ainsi complété, le CH Eure-Seine espère bénéficier d'une nouvelle décision du collège de la HAS plus favorable en conséquence.

2 / Le suivi des indicateurs qualité

Les six pôles en lien avec l'équipe qualité et gestion des risques réalisent, depuis 2013, des audits semestriels, à l'aide de référentiels nationaux et internes. Ces indicateurs contractualisés, inscrits dans le programme qualité de l'établissement progressent d'année en année. Il s'agit de :

- La traçabilité de l'évaluation de la douleur et de l'état nutritionnel du patient.
- La tenue des piluliers qui doivent être conformes à 100% aux prescriptions. La marge de progrès attendue est encore de 25% pour certains et de 50% pour les moins bons services.
- Le suivi des déclarations des Evénements Indésirables (EI). 1239 EI ont été analysés en 2017 provenant de 432 déclarants

différents (pour 989 en 2016), signe que la culture de déclaration se développe.

- Le nombre de professionnels formés à l'analyse des causes suite à un événement indésirable. L'établissement comptabilise un total de 276 professionnels formés, dont 54 en 2017.
- Le suivi des actions définies après analyse. 27 EI ont fait l'objet de Comité de Retour d'Expérience (Crex) (21 en 2016), 15 Revues de Morbi-Mortalité (14 en 2016), 11 Evaluations de pratiques professionnelles (Epp) (14 en 2016) et 4 staffs « radio clinique » (comme en 2016).

On peut souligner cette nette augmentation du nombre de professionnels formés à l'analyse des causes, et par conséquent du nombre d'événements indésirables analysés en

Comité de Retour d'Expérience (Crex). En effet, les déclarations d'événements indésirables sont extrêmement utiles dans notre démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles. Elles sont suivies également par le Comité de Gestion des Risques et de Revue des Evénements Indésirables qui les analyse et collabore avec les cadres, les médecins concernés et le service qualité à apporter des solutions. 2 réunions du Comité de Gestion des Risques et de Revue des Evénements Indésirables se sont tenues en 2017. Les problématiques traitées concernaient le laboratoire et la permanence des soins.

De même, le nombre de déclarants est en constante évolution, car les professionnels en ont perçu l'intérêt. Le motif principal de signalement est le manque ou



DES INDICATEURS POUR AMÉLIORER NOS PRATIQUES



Afin de renforcer l'information auprès des usagers du système de santé, la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires du 21 juillet 2009 (HPST) prévoit que des indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins soient mis à la disposition du public par les établissements eux-mêmes. C'est pourquoi le Centre Hospitalier Eure-Seine vous présente les résultats des indicateurs qualité. Ces données sont issues des transmissions écrites, sur un échantillon de dossiers de patients. Les informations orales ne sont pas prises en compte. Le renouvellement annuel de ces évaluations et la comparaison avec l'ensemble des établissements de santé constituent autant de leviers internes pour une amélioration de la qualité des soins.

Qualité de la prise en charge en médecine, chirurgie, obstétrique .

Légende: + ● ● ● ● -

| MOTS CLÉS | INTITULÉS | RÉSULTATS DU CH Eure-Seine | ACTIONS D'AMÉLIORATION MISES EN ŒUVRE ET SUIVIES DEPUIS 2013 |
|---|--|--|--|
| Dispositif national Enquête e-Satis | Mesure de la satisfaction des patients | Année 2017 Nombre de réponses insuffisant | La Haute Autorité de Santé depuis janvier 2015, recueille l'expérience et mesure la satisfaction de façon continue, auprès de tous les patients grâce à un questionnaire en ligne. Ce dispositif concerne à ce jour, les patients hospitalisés depuis plus de 48 heures en établissements de santé de médecine, chirurgie et obstétrique. Ainsi, les agents de l'accueil clientèle enregistrent les adresses mails des patients hospitalisés. Recueil de cet indicateur en continu |
| Evaluation de la qualité et la sécurité des soins dispensés et de l'ensemble des prestations délivrées par l'établissement de santé Tient compte notamment de l'organisation interne et de la satisfaction des patients Certification globale et indépendante | Certification de la Haute Autorité de Santé HAS | Année 2017 ● B | Le management de la qualité et des risques, la gestion du risque infectieux, la prise en charge des droits des patients, les parcours des patients, le dossier du patient, la prise en charge médicamenteuse, la prise en charge des urgences et des soins non programmés, le management de la prise en charge au bloc opératoire, le management de la prise en charge en endoscopie, le management de la prise en charge en salle de naissance, le management de la prise en charge du patient en imagerie interventionnelle constituent autant de thèmes investigués par les experts visiteurs, et qui font l'objet de revues de plans d'actions biannuels pilotés par des médecins et cadres de santé, chacun dans leur champs d'expertise. Prochaine visite de certification HAS en 2020 |
| Organisation de la lutte contre les infections liées aux soins, moyens mobilisés, actions mises en œuvre | Lutte contre les infections nosocomiales | Année 2016 ● A | L'équipe opérationnelle d'hygiène contribue au côté des soignants, par des actions de formation, des réflexions sur les organisations et des analyses de pratiques à la lutte contre les infections nosocomiales. Des évaluations ponctuelles sur les pratiques permettent de maintenir le niveau de performance des équipes de soins. Pour se conformer aux dernières recommandations des sociétés savantes, les professionnels actualisent les procédures qualité. Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales assure le suivi de cette dynamique dans l'établissement. Prochain audit national programmé en mars 2018 |
| Partage d'informations et coordination entre les différents professionnels au cours d'une hospitalisation | Tenue du dossier patient | Année 2015 ● C | L'informatisation du dossier patient est en cours de déploiement dans les services de soins. Ainsi, le regroupement des informations nécessaires à la qualité de la prise en charge (prescriptions, observations médicales, transmissions de soins, résultats des examens d'imagerie, de laboratoire...) est effective dans le dossier patient informatisé qui facilite le partage d'informations entre les professionnels. Prochain audit national programmé en mars 2018 |
| Communication du courrier de fin d'hospitalisation aux médecins traitants pour assurer la prise en charge à la sortie | Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation Et Remise de la lettre de liaison à la sortie | Année 2015 ● C | L'informatisation du dossier patient associée à l'inscription des médecins « adresseurs » sur une plateforme sécurisée de transmissions des comptes rendus d'hospitalisation et des résultats d'examen constituent des actions qui garantissent la réception en temps réel des informations nécessaires à la continuité de la prise en charge. C'est pourquoi, l'actualisation de ces données est faite à chaque passage à l'hôpital. De même, il est attendu que soit remise à tous patients une lettre de liaison. Prochain audit national programmé en mars 2018 |
| Prise en compte de la douleur dès l'entrée, tracée dans le dossier | Traçabilité de l'évaluation de la douleur | Année 2015 ● C | Des actions de sensibilisation et de formation sont menées régulièrement auprès des soignants. Des audits portant sur la prise en charge de la douleur sont réalisés deux fois par an dans tous les services. Ils évaluent la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans les dossiers des patients présents dans les unités de soins. La mesure de la satisfaction de patients hospitalisés, enquête nationale annuelle ainsi que l'exploitation des questionnaires de sortie indiquent que les personnes interrogées sont satisfaites de la prise en charge de la douleur. Le Comité de Lutte contre la Douleur assure le suivi de cette dynamique dans l'établissement. Prochain audit national programmé en mars 2018 |
| Suivi du poids, de l'IMC et de l'évolution du poids | Dépistage des troubles nutritionnels | Année 2015 ● A | Des audits portant sur la prise en charge de l'état nutritionnel du patient sont réalisés deux fois par an dans tous les services. Ils analysent les données relatives au dépistage de l'état nutritionnel figurant dans les dossiers des patients présents. Un médecin nutritionniste, assisté d'une équipe de diététiciennes assure des consultations ainsi que le suivi des patients hospitalisés. L'établissement évalue la satisfaction des patients hospitalisés en exploitant les résultats de l'enquête annuelle et les questionnaires de sortie. Prochain audit national programmé en mars 2018 |
| Présence de toutes les informations nécessaires à la sécurité du patient pendant les différentes phases de l'anesthésie avant, pendant et après l'acte interventionnel | Qualité de la tenue du dossier d'anesthésie | Année 2015 ● B | Les résultats démontrent le professionnalisme et la rigueur de mise dans les différents services interventionnels. L'équipe de médecins anesthésistes assure le maintien des bonnes pratiques. Les résultats obtenus par l'établissement dépassent l'objectif de performance fixé par la HAS. Prochain audit national programmé en mars 2018 |

l'insuffisance de communication entre les différents acteurs de l'établissement.

Enfin, pour l'année 2017, l'établissement compte 124 documents qualifiés révisés ou créés, puis diffusés dans le logiciel de gestion documentaire Blue Médi (158 en 2016).

3 / La satisfaction des patients

Le niveau de satisfaction des patients est connu grâce aux questionnaires de sortie distribués à tous les usagers hospitalisés et disponibles dans les livrets d'accueil.

2892 questionnaires de sortie ont été recueillis en 2017 (3960 en 2016). Cet écart s'explique du fait, que les questionnaires de sortie ont été intégrés dans le livret d'accueil générant des oublis ou des pertes.

Nous comptabilisons un taux de 4,5% de retour de questionnaires de satisfaction sur le nombre total d'entrées directes (hors hémodialyse) contre 9% en 2016. Ce qui place, une année de plus, l'établissement en bonne position comparativement à la moyenne nationale qui se situe aux alentours de 5%.

En 2017, comme en 2016, les patients se disent satisfaits de l'évaluation et de la prise en charge de leur(s) douleur(s).

4 / Les droits des soignants

A la fin de l'année 2016, une convention a été signée entre l'hôpital, le ministère de la justice et les services des forces de l'ordre, dans le but de faciliter les relations et les échanges entre les différents acteurs et de lutter contre les violences et incivilités commises au sein de l'hôpital.

Cette convention tient place de procédure en expliquant la conduite à tenir en cas d'agression envers un membre du personnel de l'établissement. Elle est en ligne sur l'intranet et disponible dans le règlement intérieur.

De plus, le personnel est invité à déclarer tout événement indésirable dont il serait victime ou témoin (agressions, violences verbales ...). Si la déclaration

de l'évènement indésirable est insuffisante, elle peut être suivie d'une plainte déposée auprès de l'autorité administrative compétente. Ainsi, huit plaintes ont été déposées au commissariat de police en 2016, et trois en 2017 ; et deux signalements ont été adressés à l'observatoire national de violences en milieu de santé (ONVS) en 2017

5 / La sécurité sanitaire exceptionnelle et le Plan blanc

Le retour d'expérience des attentats du 13 novembre 2015 a conduit la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, Marisol Touraine, à adopter des mesures propres à renforcer la préparation du système de santé face aux menaces terroristes. Ainsi, l'ensemble des hôpitaux a dû actualiser le dispositif Plan blanc pour anticiper l'accueil massif de blessés par armes de guerre en intégrant le principe du « damage control » (tri hospitalier, identification des victimes et organisation de la prise en charge médicale urgente).

Ainsi, le Plan blanc intègre depuis 2017, de nouvelles fiches présentant les modalités de prise en charge des victimes polytraumatisées, l'accueil des familles et l'identification des victimes, l'organisation des fonctions supports : la sécurisation, le contrôle des accès et l'organisation de la circulation, les moyens de communication prévus par la Direction du Système d'Information.

De même, l'organisation de l'alerte et du rappel des personnes a été actualisée.

6 / Les affaires juridiques

La direction des affaires juridiques étudie avec attention les plaintes et les réclamations des usagers. Ainsi, elle a réceptionné 172 courriers de plaintes et réclamations en 2017 (49 de moins en 2016).

Les principaux motifs de contestation sur lesquels portent ces réclamations sont identiques à ceux de 2016. Il s'agit de

défauts de diagnostic, de la relation avec les médecins, d'accidents thérapeutiques et séquelles. A ces motifs, s'ajoutent les pertes et vols, les objets endommagés, puis les délais d'attente et d'accès aux soins.

D'autre part, le service pour lequel a été répertorié le plus de réclamations au cours de l'année 2017 est le service des urgences/UHCD, chiffre relatif au nombre sans cesse croissant de passages aux urgences.

7 / La démarche d'accréditation COFRAC du laboratoire de biologie médicale

Afin d'obtenir la levée des 31 écarts à la norme NF EN ISO 15189 constatés sur les 2 sites, lors de la première visite COFRAC du 22 au 24 mars 2016, les professionnels du laboratoire ont soutenu pendant toute l'année 2017 la démarche d'accréditation par la réalisation d'audits internes réalisés par les professionnels eux mêmes et par une société externe, le suivi des vérifications métrologiques, la formation et l'habilitation du personnel aux différents postes.

L'ajout et l'extension des portées d'accréditation des examens de laboratoire, la sensibilisation du personnel à la gestion par processus et la gestion des non-conformités, des dysfonctionnements et des plans d'actions ont également demandé un important travail pendant l'année écoulée.



Cette étape d'évolution majeure dans la culture qualité au sein du laboratoire réunit tous les professionnels autour du suivi du plan d'action suivant :

- Les audits internes : réalisés par le personnel formé (secrétaire, IDE, techniciens, cadres de santé, biologistes) portant sur l'ensemble des processus du laboratoire et par une société extérieure.
- La métrologie réalisée et suivie par les référents métrologie : vérification des équipements et des conditions de transport lors de transfert de prélèvement par les chauffeurs du CH Eure-Seine.
- Les ressources humaines : formalisation des formations et habilitation pour

- La vérification de méthode : formalisation des dossiers de vérification de méthode pour chacun des examens sur les 2 sites. Ces démarches passent par des recherches bibliographiques, l'évaluation de la fidélité de la méthode (répétabilité et reproductibilité), l'évaluation de la justesse et de l'exactitude des méthodes de dosages, l'évaluation des incertitudes de mesures de méthode et la comparaison des techniques entre les automates en miroir sur chaque site et entre site. Entre les deux visites, le laboratoire assoit sa volonté de déployer cette démarche et ouvre d'autres périmètres afin d'accréditer 70% de son activité.

- La gestion des processus : sensibilisation des pilotes et co-pilotes à la gestion et au suivi des processus, réalisation régulière de revues de processus, définition d'indicateurs qualité et formalisation de la maîtrise des risques pour les différents processus.

- La gestion des non-conformités et des dysfonctionnements : un suivi mensuel des non-conformités pré-analytiques est réalisé et transmis aux cadres des services lors des réunions cadres, ainsi que le suivi des dysfonctionnements dans Sapanet concernant les pannes matérielles, les incidents sur commandes ou tout autre

dysfonctionnement. Les réclamations et l'enregistrement des plans d'actions sont dans le logiciel du laboratoire permettant à chaque intervenant de suivre les actions qui lui sont dédiées.

- L'évaluation des fournisseurs en matériel et réactifs.

- Les actions de formation et d'enseignement : par l'accueil d'étudiants et de stagiaires, et un enseignement auprès des étudiants de 2ème année en DUT biologie.

Une seconde visite a eu lieu entre le 20 et le 24 novembre 2017. Sur les 31 écarts relevés lors de la première visite, 29 sont soldés. A l'issue de leur audit, l'équipe d'évaluation a exprimé sa confiance dans les compétences techniques du laboratoire pour les extensions présentées. Les conclusions définitives sont en attente.



l'ensemble du personnel dans tous les secteurs du laboratoire.

7 Un établissement ouvert aux innovations

1 / Une enveloppe dédiée aux équipements innovants

Dans le cadre de l'élaboration du Plan d'Équipement Biomédical annuel, la CME et la Direction Générale ont validé le principe d'une enveloppe de 100 000 euros d'investissement biomédical répartie sur 2017 et 2018 dédiée à la réalisation d'un ou plusieurs projets innovants pour l'établissement.

Dans ce cadre, un recensement a été effectué au sein de chaque pôle et les projets ont été soumis à l'analyse du service biomédical.

Ils devaient répondre aux critères suivants :

- Être innovants soit techniquement soit dans la prise en charge des patients du CH Eure-Seine (par exemple, une technique non encore proposée par les équipes).
- Présenter un avantage dans la prise en charge qualitative des patients.

- Respecter l'équilibre médico-économique.

- Pouvoir valoriser le projet via une démarche de communication médicale (EPU, présentation congrès, journées médicales, publication, poster).

Les projets innovants retenus pour 2017 ont été les suivants :

- Laser SLT (trabéculoplastie sélective) pour l'ophtalmologie : procédé non invasif pour le traitement du glaucome.

- Monitoring de profondeur de l'anesthésie dans l'idée d'optimiser la prise en charge anesthésique péri opératoire.

- Système de délivrance sécurisée d'opioïdes pour le service des urgences.

2 / Une transformation digitale amorcée

Au cours de 2017, plusieurs projets ont été testés :

D'une part, sur le site d'Evreux, en partenariat avec l'Association Les Blouses Roses : le service des urgences a fait l'acquisition en décembre 2016 d'Oscar, un robot humanoïde intelligent NAO agrémenté du logiciel Zora. Il accueille et accompagne les enfants admis aux urgences pédiatriques.

Ce robot a pour objectifs de :

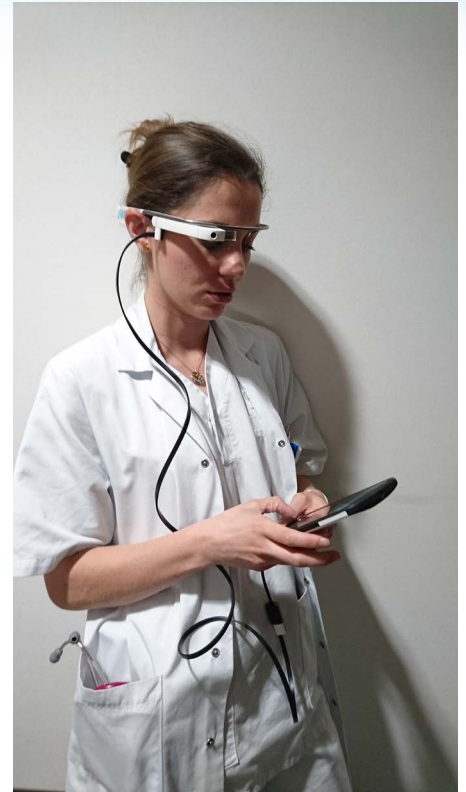
- Dédramatiser la situation et mettre en confiance les enfants.
- Occuper l'enfant et concourir à diminuer la douleur liée à un geste de santé, comme une prise de sang.
- Participer par des jeux et des interactions à la gestion du temps à l'hôpital.
- Faciliter également le contact avec certains enfants.

Son discours est pré-paramétré par les urgentistes et peut varier en fonction des situations. Le CH Eure-Seine est le premier établissement en France à être équipé de ce genre de robot dans un service d'urgence pédiatrique, qui peut également avoir un intérêt auprès des personnes âgées dans les EHPAD.

D'autre part, le CH Eure-Seine a équipé le service des urgences d'Evreux de lunettes connectées Google Glass. L'urgentiste auprès du patient porte les lunettes qui renvoient l'image sur un écran connecté et permettant d'avoir recours à un spécialiste localisé sur

un site distinct.

Grâce aux images en temps réel et par l'intermédiaire d'un objet connecté, le spécialiste va ainsi pouvoir apporter un avis, conseiller et guider l'urgentiste sur un geste technique et éventuellement prendre la décision de se déplacer pour intervenir physiquement auprès du patient. Ces lunettes peuvent également être utilisées en sortie SMUR.



Ce dispositif sécurise la pratique des urgentistes et peut permettre de répondre à la problématique d'organisation des astreintes médicales.

Le CH Eure-Seine envisage d'étendre ce dispositif aux autres établissements du GHT.

Par ailleurs, dans sa volonté de développement de l'innovation et d'activités de recherche clinique, le CH Eure-Seine a mis en place fin 2017, un comité ayant vocation à promouvoir les nouvelles technologies et l'innovation digitale en lien avec des

partenaires extérieurs (Start up...). Ces innovations concourent à l'amélioration du parcours et de la prise en charge du patient et/ou de l'utilisateur. Une journée Med'connect, placée sous l'égide du collège de médecine d'urgence de Normandie, le CH Eure-Seine en étant partenaire, sur le thème de l'innovation médicale dans le domaine du numérique est prévue sur le second semestre 2018.

7 Le développement d'une activité de recherche clinique

1/ Création du Centre d'innovation de recherche clinique et d'enseignement Normandie Evreux-Vernon (CIRCE-NEV)



Le CH Eure-Seine s'est inscrit dès 2016 dans une démarche de développement des activités de recherche à l'initiative de la commission médicale d'établissement.

Ainsi l'établissement a intégré l'essai ERNU qui portait sur l'évaluation du développement des activités de recherche des structures non-universitaires bénéficiaires d'une aide. Le CH Eure-Seine a pu ainsi bénéficier du financement de 0.2 ETP d'un poste de technicien de recherche clinique. Cet agent a été formé

à Amiens et au Havre de façon à pouvoir accompagner au mieux les praticiens dans le cadre de leur activité de recherche. Le CHES a augmenté le temps de cet agent dédié à la recherche à 0.5 ETP. Il a confié la mission de structurer cette activité au Dr Christian RICHARD qui a pris la responsabilité du Centre d'innovation et de recherche clinique et enseignement du CH Eure Seine.

Les objectifs de cette structure sont multiples. Tout d'abord, au regard des difficultés d'attractivité de l'établissement, il a semblé pertinent de proposer aux jeunes praticiens issus des CHU de pouvoir développer des projets et de continuer à participer à des essais de recherche clinique. Certains axes à destination des professionnels et internes ont pour vocation de faciliter le recrutement des praticiens sur le centre hospitalier et plus largement sur le territoire de santé. L'amélioration de l'image du CH Eure-Seine et son attractivité devraient être ainsi renforcés et constituer un outil contre la désertification médicale sur le territoire. Dans un deuxième temps, il est envisagé d'ouvrir le dispositif aux membres du GHT mais aussi

à la médecine libérale et aux acteurs des soins primaires. Enfin, ceci devrait permettre aux patients de notre territoire de santé d'accéder aux protocoles de recherche et donc aux thérapeutiques et techniques de soins les plus innovantes. Le CIRCE-NEV va également permettre d'augmenter le rayonnement de l'établissement et du territoire grâce au développement des liens avec les partenaires institutionnels du périmètre et le tissu socio-économique.

Les missions du CIRCE NEV s'articulent autour de quatre axes :

- Promouvoir et faciliter la recherche clinique au sein du CH Eure-Seine mais également lorsque la structuration sera aboutie en interne au niveau du GHT et des médecins libéraux intéressés,
- promouvoir et faciliter l'innovation médicale,
- proposer des supports d'enseignements innovants à destination des professionnels,
- participer à l'animation du territoire dans le domaine médical.

Les agglomérations d'Evreux, Vernon, le Conseil départemental de l'Eure, la Région Normandie, l'URML et l'Université de Rouen sont partenaires de CIRCE-NEV. Ce soutien fait l'objet d'un conventionnement en cours de rédaction.



7 La poursuite du projet managérial des cadres et la mise en route du programme « QVT / CLACT »

1/ Continuité du Projet Cadres



« Le projet cadre », né en 2012 au CH Eure-Seine poursuit sa route autour des thématiques choisies : le management, la formation ; le dispositif d'accompagnement du nouveau cadre et l'Espace de parole.

Il s'est structuré en un dispositif institutionnel s'appuyant sur un comité stratégique (Direction générale, Direction des soins, Direction des ressources humaines

+ 3 membres du groupe projet), une équipe projet renouvelée comprenant 17 membres, des groupes de travail. Ces instances se réunissent régulièrement pour construire les outils (exemple : la charte de management), accueillir les demandes des collègues cadres, s'assurer de la dynamique de ce projet et en valider les développements.

Chaque nouveau cadre arrivant au CH Eure-Seine bénéficie de la formation « manager efficacement son service ». Les formations « droit des patients », « conduite de projet » et « créer un esprit d'équipe » ont accueilli des groupes de 15 participants chacune en 2017.

Un bel outil d'accueil et de transmission a vu le jour également en 2017 : « Le carnet de bord, accompagnement du nouveau cadre ». Son ambition est simple mais efficace : faciliter l'adaptation



du nouveau cadre, soit lors de sa première prise de fonction en cette qualité soit à son arrivée au CH Eure-Seine comme nouvel établissement. L'accompagnement proposé est, d'une part, hiérarchique, avec des temps formels de rencontres pour définir les objectifs et transmettre les informations indispensables à cette prise de fonction, et, d'autre part, fonctionnel sans lien hiérarchique dans une relation « d'apprentissage volontaire ». Le rôle de l'accompagnant y est clairement défini et les outils et informations utiles complètent ce dispositif. La dernière partie du carnet est consacrée aux commentaires qui seront précieux pour ajuster ce dispositif, le cas échéant.

L'Espace de parole a proposé cette année 2017 deux « bars à thèmes » : Chronos et la créativité dans le management, regroupant ainsi les cadres autour de réflexions, propositions, entraide...

L'Espace de parole, c'est également le groupe « GEME », Groupe d'Echange Mutuel et d'Entraide. Ce groupe d'écoute et d'enrichissement dispose de temps ouverts aux cadres le souhaitant, pour offrir un espace d'expression.

Tous ces travaux, auxquels il faut ajouter « le retour d'expérience de la salle de repos des agents des urgences » (présentés conjointement par le docteur Arnaud Depil-Duval et François Haupais), « les risques psychosociaux et le CLACT » (Françoise Talbot) et « le groupe bientraitance » (Séverine Brocard et Pascale Janvier), ont fait l'objet d'une présentation à l'ensemble des cadres lors du séminaire annuel qui clôturait 2017 et ouvrait les perspectives 2018.

2/ Les risques psycho-sociaux et le CLACT

La politique de lutte contre les risques psychosociaux (RPS), issue des résultats de l'enquête de 2013 conduite par les membres du CHSCT et l'équipe de santé au travail, a permis de mettre en évidence des axes forts de travail sur l'organisation du travail, la notion d'autonomie au travail, le management et la communication.

Ces différents thèmes ont été étroitement observés au sein de trois services, les Court Séjour Gériatrique de Vernon, la lune de chirurgie d'Evreux et le laboratoire à Evreux. De ces observations précises, recueillies auprès de chacune et chacun, des plans d'actions d'amélioration ont été construits et souvent spontanément mis en œuvre au fil de l'eau dès lors que les constats ont pu être partagés par tous.

Toutes les actions n'ont pas encore été mises en place et se poursuivent.

Par ailleurs, l'actualisation du Document Unique est en cours depuis septembre 2017. Ce document répertorie, classe et priorise l'ensemble des risques professionnels d'un établissement service par service et permet de construire un plan d'actions adéquat. Piloté par Jean-Charles Bisson, préventeur des risques et les membres du CHSCT, les travaux se déploient dans les services non audités en 2013 (comme l'UHR à Saint Michel) ou dans les services dont les risques ont pu

évoluer sensiblement.

Le CLACT, Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail, finance à hauteur de 50% des actions d'amélioration de la qualité de vie au travail via une dotation de l'ARS. Le CH Eure-Seine s'est vu octroyé une enveloppe de 1500 euros pour la poursuite des actions de lutte contre les RPS pour l'année 2017. Le CHSCT avait également demandé à ce que la prévention et la lutte contre les TMS (troubles musculo squelettiques) soient prises en compte. L'Ecole du dos s'emploie à former les équipes de brancardiers et de manipulateurs radio sur le site d'Evreux « in situ ». Pour compléter ce dispositif, la dotation de 12 000 euros accordée pour 2017-2018 permet l'acquisition d'un pousse lit électrique qui devrait faciliter grandement les manipulations des lits de patients.



7 Un projet de communication pour lancer une dynamique nouvelle

Travailler au sein d'une entreprise quelle qu'elle soit, c'est participer à son essor, sa réussite, ainsi qu'à l'expression de ses valeurs. En échange à tous les niveaux, nous avons besoin de comprendre en quoi notre action, notre investissement est utile et de les mettre en perspective. Cette attente se renforce d'autant plus dans la période de transformation auquel l'hôpital public est confronté. Bien communiquer est indispensable pour informer les équipes et notamment des réussites qui sont in fine le résultat de l'activité de tous.

Informer, fédérer, éduquer, rassurer : tel est le rôle du service de communication dont le nouveau plan a vu le jour en novembre 2017. Ce plan décline un plan d'actions s'appuyant sur les sept orientations stratégiques suivantes :

■ Faire savoir ses savoir-faire

L'attractivité et la notoriété d'un établissement est, aujourd'hui,

étroitement liée à sa capacité de faire savoir ses savoir-faire : conférences, ateliers, formations, communiqués de presse, réseaux sociaux... tous les moyens sont bons pour diffuser, auprès des professionnels et du grand public, les nouvelles compétences, un nouveau matériel de pointe, une nouvelle méthode de prise en charge...

C'est le premier point du plan de communication : l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur et le renforcement des relations avec les professionnels de santé et les structures médico-sociales, premières sources de prescripteurs. Parmi les actions programmées :

- la poursuite, tout au long de l'année, d'actions évènementielles de santé publique (octobre rose, mars bleu, moi sans tabac, colon tour...),
- l'organisation d'un forum santé regroupant toute l'offre de soin du territoire,
- la mise en place d'une rencontre annuelle avec les médecins libéraux,



- faire de la communication du CH Eure-Seine, une fonction support du GHT,
- utiliser au maximum les médias pour communiquer sur les actions de santé publique et les innovations.

■ Attirer les compétences

L'argent appelle l'argent, dit-on. Il en est de même pour les compétences : chaque fois qu'une action, une initiative ou une innovation réalisée par le CH Eure-Seine est mise en lumière, c'est une occasion de plus d'inciter des professionnels qualifiés à rejoindre l'équipe.

Pour conforter cette attractivité, le nouveau plan de communication s'attache également à développer et dynamiser l'accueil et la fidélisation des médecins. Et, pour faciliter le quotidien du personnel, Il envisage un partenariat avec les crèches du secteur.

■ Cultiver un esprit d'entreprise

Pour parvenir à remplir ses objectifs de qualité et de compétitivité, l'hôpital s'appuie sur la richesse et l'engagement de ses équipes. Il est donc primordial de parvenir à créer de la cohésion autour d'évènements ou de rencontres, comme le tournoi sportif interpersonnel programmé au début de l'été 2018.

Le personnel sera également encouragé à participer à des évènements sportifs extérieurs de renom (marathon Seine-Eure, Trail des Rois Maudits, compétitions diverses...) et sera associé aux différents projets.

Dans cette même optique, le journal interne a été amené à se développer en proposant des articles plus proches des préoccupations et de l'actualité des personnels.

Des actions visant à faciliter ou à améliorer la qualité de vie au travail sont également inscrites dans le plan : covoiturage entre les sites d'Évreux et Vernon, création d'une association du personnel visant à développer les activités externes (sorties, barbecue...)

■ Miser sur les vertus de la culture

Si l'hôpital soigne les corps, nourrir les esprits ne peut être que bénéfique aux premiers. Développer la culture au sein de l'hôpital véhicule un autre visage du CH Eure-Seine et fait parler de l'établissement sous un jour plus humain et proche du public. Des collaborations avec des écrivains

et artistes locaux ont été programmées tout au long de l'année 2017.



■ Fédérer tout un territoire

Les changements en profondeur de stratégie ou d'organisation nécessitent d'être expliqués pour être compris et pour récolter l'adhésion des équipes et du public. Le Ght constitue l'un de ces défis. Plusieurs actions ont été envisagées pour accompagner cette mutation :

- lancer d'une nouvelle identité visuelle Ght,
- développer les outils de communication du Ght,
- rendre la communication et le concept compréhensibles de tous,
- accompagner les différentes politiques de gestion des ressources humaines et matérielles.

■ Utiliser les pouvoirs du numérique...

L'image d'un établissement, quel qu'il soit, est aussi directement influencée par sa façon dont il s'inscrit dans la modernité. Aujourd'hui, ne pas pouvoir prendre un rendez-vous en ligne, consulter ses messageries, surfer sur le web ou les réseaux sociaux dans un lieu qui est supposé être à la pointe de la technologie est, dans l'esprit des gens, purement impensable ! C'est pourquoi l'accompagnement de la digitalisation de l'hôpital est inscrite aux priorités du nouveau plan de communication. Cette digitalisation prévoit :

- le wifi dans les zones d'attente (urgences, consultations...),
- des admissions en ligne sur le site de l'hôpital,
- des bornes d'accueil tactiles,
- des résultats de laboratoire dématérialisés,
- le dispositif clicRDV ,
- un fond musical dans les zones de passage du public.

■ ...Et la force des médias

Pour cela, le nouveau plan de communication s'appuie sur un plan médias ambitieux qui développe les partenariats avec la presse locale et fait la part belle aux outils digitaux (vidéo, internet, réseaux sociaux, présentation dynamique) pour dynamiser l'image du CH Eure-Seine et fédérer le personnel autour d'un objectif commun. En outre, le service communication prévoit de participer au concours hospitalier de la communication.





42.84

2200,15

1.345.76

2002,35

1863.4

1661.12 1704

9.88

1821,12

1898,25



le CH Eure-Seine moteur de la démarche territoriale d'organisation de l'offre de soins

7 Une gouvernance du GHT instituée et un Projet Médico-soignant finalisé

Depuis le 1er juillet 2017, et à l'issue de 16 mois de travail, le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Eure-Seine Pays d'Ouche a défini son projet médico-soignant partagé (PMSP) comportant les objectifs médicaux et soignants des onze filières de soins prioritaires au vu des besoins de la population et en tenant compte du contexte de démographie médicale. Ce PMSP, d'une durée de 5 ans, a été élaboré par les équipes médicales et soignantes dans le cadre d'une stratégie globale de prise en charge. Les concepts qui ont présidé à la réflexion de ce projet ont été : la filière de soins, d'une part, et la médecine de parcours et le parcours de soins, d'autre part. La filière de soins est la trajectoire de soins empruntée par un patient. Le modèle sanitaire n'est plus celui construit essentiellement autour de l'hôpital mais implique la ville et l'hôpital, les secteurs publics et privés, du sanitaire et du social. Les filières de soins sont ainsi constituées par les différentes modalités de recours aux soins et les trajectoires suivies par un patient. Ces filières ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination et la continuité des prises en charges. S'agissant du développement d'une médecine de parcours, cela répond à une nécessaire réponse du système de santé face aux différents défis qui lui sont posés : vieillissement de la population, augmentation des dépenses de santé, volonté d'autonomie des patients dans leur prise en charge. Dans un contexte changeant et économiquement contraint, l'offre de soins a été amenée à se réformer en profondeur. C'est cette adaptation de l'organisation des soins qui constitue le fondement d'un parcours de soins de qualité : recevoir le bon soin, par le bon intervenant, dans le bon environnement, au bon moment.



Ce projet a fait l'objet d'un très bon accueil de l'ensemble des parties du GHT et de l'ARS, témoignant de l'ambition affichée par les acteurs parties prenantes de travailler à l'amélioration des réponses à apporter aux besoins de santé de son territoire. La qualité du travail remis a tenu tout aussi compte de la forte mobilisation des professionnels de santé qui se sont activement impliqués lors des groupes de travail thématiques et dans la définition des projets des 11 filières définies dans ce cadre.

En novembre 2017, l'ARS a donc approuvé le PMSP du GHT Eure-Seine Pays d'Ouche reconnaissant le travail important de réflexion sur les filières de soins et sur la gouvernance du GHT dans des délais contraints. Selon l'ARS, ce travail a permis de disposer d'un diagnostic précis de l'activité du territoire, de définir des objectifs témoignant d'un réel dynamisme de coopération entre les établissements du GHT, d'identifier et de prioriser un nombre important de filières de soins, de définir des axes stratégiques. Enfin par ce projet, l'ARS a reconnu le CH Eure-Seine comme l'établissement pivot ayant un véritable rôle d'animation et de coordination de l'offre sur le territoire du GHT.

De la même manière, l'ARS a rappelé et a précisé que :

- Le CHES doit, au service du GHT, poursuivre le développement d'un véritable partenariat avec le CHU de Rouen (notamment dans la gestion prévisionnelle des effectifs médicaux).
- Le renforcement de la prise en charge en onco-hématologie est une priorité à prendre en compte avec le CHU de Rouen et le CLCC H. Becquerel.
- La filière cardiologique est à reconstruire.

- Une unité de soins palliatifs a été labellisée. L'EMPS devra par ailleurs se déployer sur l'ensemble des sites permettant la graduation des soins.

- Les travaux de la filière gériatrique doivent être confortés et se poursuivre en mobilisant les nouveaux acteurs et instances en charge de la coordination des situations complexes (PTA).

Les réflexions sont à approfondir en matière d'organisation des soins avec le secteur ambulatoire ainsi que sur les soins critiques.

- Pour le volet périnatalité : le fonctionnement en graduation des soins entre les maternités du territoire sont à préciser et à rendre plus lisible, dans un contexte de démographie médicale déficitaire.

- Pour le volet des fonctions médico-techniques, les travaux sur la création d'une fédération inter-hospitalière de pharmacie vont dans le bon sens. Il est attendu d'aller plus en avant dans la coopération en biologie et en imagerie.

- Enfin, les efforts dédiés au développement de la chirurgie ambulatoire sont à poursuivre et la mise en place d'équipes médicales territoriales est à structurer.

Il s'agira pour 2018, d'organiser la mise en œuvre des actions constitutives de ce PMSP. Un dispositif de gouvernance et des modalités de pilotage ont été définies visant à mobiliser et responsabiliser fortement

les professionnels de santé, identifiés comme référents de filières, à la fois dans l'organisation des travaux mais également dans leur réalisation.

Outre la finalisation et la validation par l'ARS du PMS, les travaux du GHT se sont par ailleurs poursuivis permettant en 2017 :

- La mise en place de l'ensemble des instances de gouvernance du GHT.

- Le 22 juin 2017, la signature de la convention d'association avec le CHU de Rouen dans laquelle 7 objectifs ont été fixés pour compléter la stratégie de groupe public portée par le GHT et le soutien au PMS conçu au bénéfice des patients de notre territoire.

- L'organisation d'une politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins avec l'intégration de celle-ci comme composante à part entière de la mise en œuvre du PSMP et la constitution d'un groupe territorial de référents qualité dans la perspective d'une certification commune en 2020.

- La décision de mettre en place une fédération inter-hospitalière de pharmacie de territoire.

- L'élaboration du Plan d'Action d'Achat de Territoire et l'organisation de cette fonction à l'échelle du GHT.

- Le lancement de la démarche d'accompagnement du schéma directeur du système d'information convergent et de



la structuration d'une équipe SI de territoire.

- Des démarches harmonisées et le partage d'outils de communication dans la gestion des personnels médicaux.

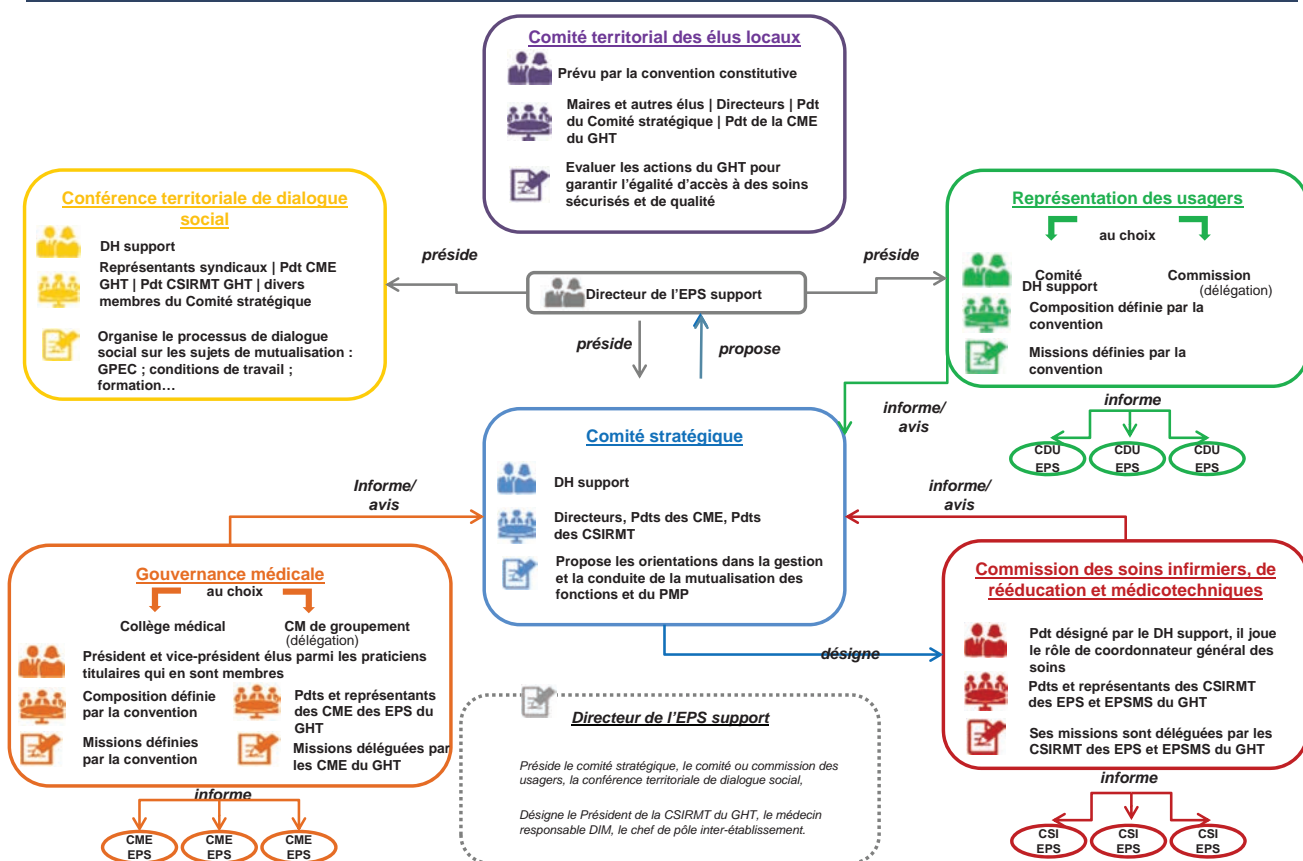
- L'initialisation d'une réflexion en vue de l'organisation d'un DIM de territoire.

- Des travaux préparatoires à la définition d'une politique de formation commune et de coordination des instituts de formation avec les CH de l'Aigle et de Gisors.

- La création d'une charte graphique propre au GHT qui reflète son identité et ses valeurs.

La mobilisation des acteurs du GHT s'est également située à l'échelle des stratégies de territoire dans une perspective d'amélioration de l'attractivité, et des liens ont été renforcés pour qu'élus et professionnels de santé s'inscrivent en toute cohérence dans cette politique essentielle au maintien et au développement de l'offre de soins au service des usagers de notre territoire.

La Gouvernance du GHT



7 L'organisation territoriale des fonctions supports

1/Une année charnière pour le système d'information et pour les achats :

■ Vers une direction territoriale du système d'information

Le décret du 27 avril 2016, relatif aux groupements hospitaliers de territoire, a défini l'opportunité de mutualiser certaines fonctions, dites « supports ».

Le système d'information fait partie des fonctions concernées. Les objectifs de cette mutualisation consistent à mettre en œuvre un système d'information unique, dit de territoire, qui résultera de la convergence des systèmes d'information existants dans chacun des établissements constituant le groupement.

Les objectifs sont multiples :

- répondre à la problématique de prise en charge et de parcours des patients au sein du territoire, en adéquation avec le projet médico soignant partagé élaboré collégialement,
- aider à la fluidification des organisations communes que le groupement décidera de mettre en œuvre,
- optimiser, à terme, les coûts financiers induits par la digitalisation qui accompagne cette modernisation du système de santé.

De façon concrète, les premiers étages de cette fusée ont été construits :

- une lettre de mission a été confiée au directeur du système d'information du CH Eure Seine, afin qu'il initie le schéma directeur du futur système d'information de territoire d'une part, et qu'il travaille à l'élaboration d'un projet d'équipe informatique commune à la dimension du territoire d'autre part,
- la nomination de l'actuel directeur du système d'information du CH Eure Seine en tant que directeur de système d'information du territoire a été décidée par le directeur de l'établissement support,
- la nomination d'un responsable sécurité du système d'information mutualisé dont

le financement a été validé par le comité stratégique,

- le schéma directeur de système d'information de territoire a été engagé et est en cours de réalisation.

Les prémices de l'équipe commune sont en place, puisqu'au-delà de l'identification du directeur de système d'information de territoire, l'actuel responsable informatique du nouvel hôpital de Navarre a intégré l'équipe commune en tant que chef de projet des futurs projets de convergence logicielle, et l'actuel responsable informatique de l'hôpital de L'Aigle a intégré cette même équipe en tant que superviseur des projets (pour faire simple, un genre de Maître du temps).

Au-delà de l'aspect formel, l'objectif recherché est bien de coller de la façon la plus transparente possible aux usages médicaux et soignants, mais aussi administratifs, qui découleront de cette nouvelle organisation territoriale. La numérisation, la télémédecine, et plus globalement la capacité de partager l'information entre l'ensemble des partenaires de santé du territoire qui interviendront dans la prise en charge de nos patients, feront partie des outils susceptibles d'être mis en place.

À court terme, il s'agira :

- de finaliser, idéalement à l'été 2018, le schéma directeur du système d'information de territoire,
- à cette même échéance, de proposer au comité stratégique une organisation de la direction de système d'information de territoire,
- ainsi qu'une gouvernance du système d'information, à la dimension du territoire, intégrant l'ensemble des métiers concernés par les outils informatiques.

■ La fonction achat ou la réussite d'un projet commun complexe.

L'année 2017 a été marquée par la nécessité de mettre en place et de sécuriser une organisation achat structurée au niveau du territoire.

En effet, en tant qu'établissement support du GHT, le CH Eure-Seine a élaboré une orga-



nisation fonctionnelle détaillée de la fonction achat afin que cette organisation soit partagée par l'ensemble des établissements parties au GHT et opérationnelle pour le 1er janvier 2018.

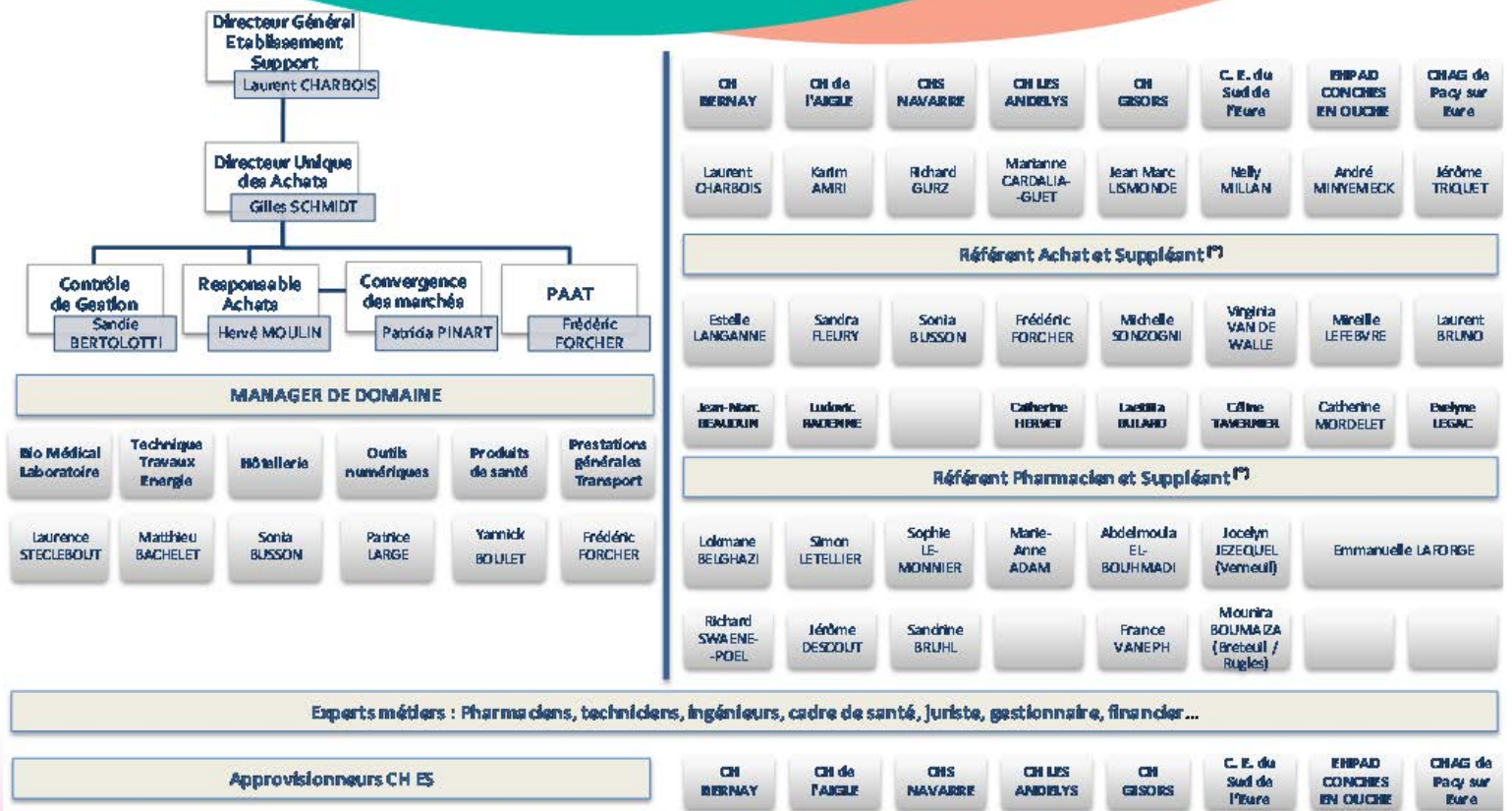
Cette organisation a nécessité un partage de la cartographie des ressources afin de mettre en exergue les compétences en présence au sein du GHT et de positionner ces compétences tant au niveau de la gouvernance des achats du GHT que des services achat des établissements parties.

Cela a nécessité :

- la constitution de la structure de pilotage de la fonction achat,
- la mise en place des comités de pilotage transverses stratégiques et opérationnels,
- l'identification de managers de domaines d'achat répartis en 6 grands domaines (Biomédical et laboratoire, technique – travaux et énergie, hôtellerie, outils numériques, produits de santé, prestations générales et transport),
- la mise en place de référents achat par établissement partie avec la nomination de suppléants afin de ne pas se retrouver en rupture de continuité de service surtout au niveau des commandes,
- la formalisation des conventions de mise à dispositions des forces en présence,
- la mise en place des délégations de signature pour les référents et suppléants achat des établissements parties,
- le contrôle de gestion achat issu du CH Eure-Seine et porté au niveau du GHT,
- l'analyse des dépenses hors marchés ainsi que les calendriers des marchés actifs des

- établissements parties avec les deux objectifs cumulés de réduction des dépenses hors marché et de convergence des marchés pour 2020,
- la mise en place du processus de commande afin de fluidifier la validation des besoins entre établissements parties et notre établissement support,
 - plusieurs séances de réflexions pour anticiper les éléments clés du référentiel achat, la mise en place de la nouvelle nomenclature achat commune DGOS et étudier également les difficultés à faire converger les plans comptables entre établissements de santé et établissements médicaux sociaux.

8. L'organigramme Achats fonctionnel



Le Plan d'Actions Achat d'établissement évolue pour devenir le Plan d'Actions Achat de Territoire (PAAT)

Conformément au décret d'application du 27 avril 2016, un PAAT devait être élaboré pour le compte des établissements parties au groupement au plus tard le 1er janvier 2017.

La DGOS poursuivant son dispositif d'appui à la mise en place des PAAT, dans la lignée des pilotes lancés en 2016, a mis en place un dispositif de candidature pour les établissements support des GHT auquel le CHES a répondu et a été retenu.

Plutôt qu'un PAAT abouti dès le 1er janvier 2017, c'est la démarche de projet qui a été engagée tout au long de l'année 2017 afin de garantir l'élaboration de ce PAAT pour deux remontées à faire auprès de l'Agence Régionale de Santé, l'une à mi-année et l'autre en décembre 2017.

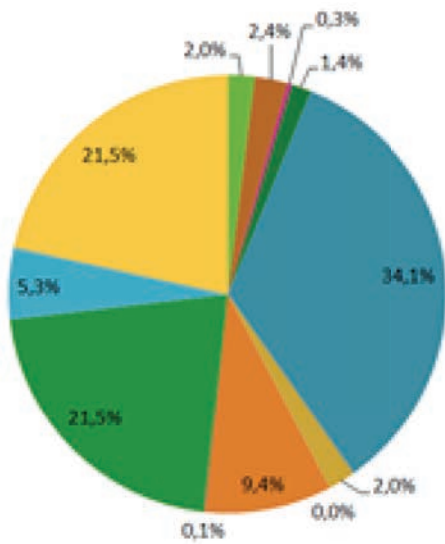
Les objectifs de la mise en place de ce premier PAAT étaient de :

- poursuivre l'impulsion nationale pour l'émergence des premiers PAAT performants autour d'une collaboration inter-établissement,
- montrer par l'exemple que le PAAT est un vecteur à la fois de performance et de structuration de la dynamique achat de notre GHT,

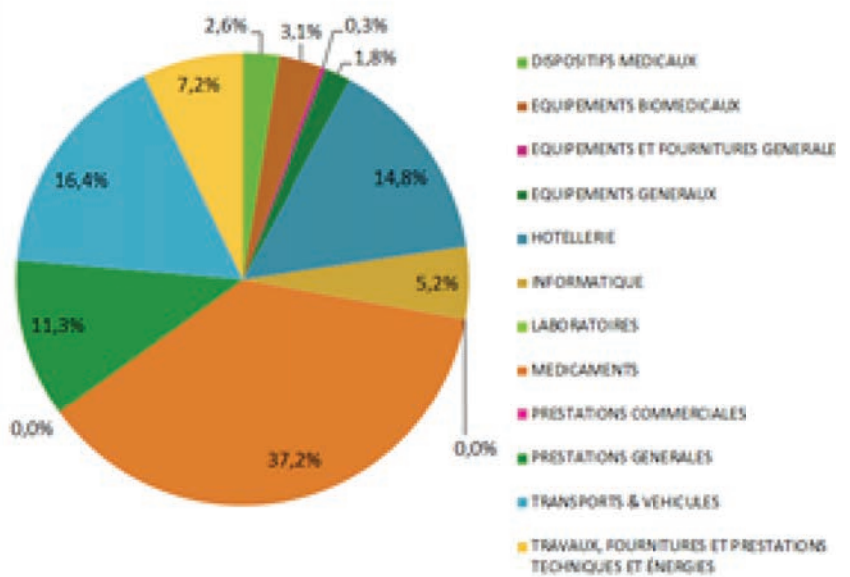
- constituer un premier gisement de PAAT pour entraîner l'ensemble des GHT français dans la démarche,
- contribuer à atteindre l'objectif de gains 2017 fixé par la DGOS à 2 à 3% sur le périmètre achat complet en exploitation et en investissement,
- lancer et maintenir la dynamique de territoire en phase avec les autres projets structurants du GHT (projet médical partagé, schéma directeur des systèmes d'information).

Un résultat plutôt satisfaisant pour ce premier PAAT puisqu'un gain a été identifié de 1 581 461 euros.

Fam. d'achat 2017 : % Traité



Fam. d'achat 2017 : % Gains achat



7 Une politique Qualité tournée vers les usagers et les acteurs du territoire

La réussite d'une politique qualité partagée repose sur l'adhésion de tous : professionnels hospitaliers, du secteur médico-social, des professionnels libéraux et des usagers. La convergence des politiques qualité au sein d'un territoire passe donc par la reconnaissance des spécificités de chaque établissement membre du GHT et la création d'une dynamique collective portée et soutenue par tous les professionnels et représentants des usagers, au service des patients et des résidents.

Ainsi, en février 2017, le comité stratégique du GHT Eure-Seine, Pays d'Ouche a validé cette stratégie ainsi que la conduite de projet et la mise en place d'une gouvernance qui lui a été soumise par la Direction Qualité du CH Eure-Seine.

La politique qualité qui a été validée s'appuie sur trois volets convergents : la Qualité et la Sécurité des Soins (QSS), la Santé, la Sécurité et la qualité de vie au Travail des professionnels (SST) et la Sécurité Sanitaire Exceptionnelle (SSE). Les objectifs recherchés sont, entre autres, la prise en charge des patients dans un parcours harmonisé et coordonné de santé ; la sécurisation des parcours par la mise en place d'une gestion des risques commune ; la prise en compte de la santé, de la sécurité et de la qualité de vie au travail des professionnels, la mise en place d'une gestion documentaire avec des protocoles de prise en charge unifiés ; une collaboration avec les professionnels du secteur libéral, pour une réponse aux besoins de la population.

Les 9 référents Qualité des établissements du GHT qui contribuent à la mise en oeuvre de cette démarche collective apportent leur aide aux pilotes désignés pour chacune des 11 filières du Projet Médico-Soignant Partagé. Ils préparent ainsi la prochaine visite de la HAS, prévue à l'horizon 2020, pour l'obtention d'une certification commune. Ils se sont réunis à trois reprises en 2017 pour définir leur feuille de route et fixer des objectifs opérationnels.



7 Un comité des usagers du GHT

Depuis juin 2017, un Comité des usagers (Cdu) du Ght a vu le jour. À l'instar des commissions d'usagers présentes dans chaque établissement, il a pour mission de veiller au respect des droits des usagers (les patients et leurs proches) et de les assister notamment en cas de plainte ou de réclamation liés à des événements indésirables.

Le Cdu du Ght composé de représentants des établissements sanitaires et médico-sociaux du Ght, de 2 médiateurs et de 2 représentants pour chaque Commission d'usagers

d'établissement sanitaire ou Conseil de vie sociale d'établissements médico-sociaux (Ehpad), se réunit 2 fois par an.

Le Cdu de Ght participe également à la mise en oeuvre du Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) et de la politique qualité et sécurité des soins. Il est force de proposition pour l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches.

La présence des usagers dans les groupes de travail issus du PMSP est précieuse, car

elle éclaire d'un autre jour la représentation que les professionnels ont de leurs établissements de santé et leur apporte le point de vue de la population.

Je suis
représentant(e)
des usagers



7 La reconfiguration d'une offre de formation d'infirmières et d'aides-soignantes

1/ La nouvelle offre de formation infirmière et aide-soignante

Le 24 octobre 2016, la Région informait les centres de formations aides-soignants et infirmiers de Normandie de sa volonté de reconfigurer la carte de leur implantation sur le territoire avec plusieurs objectifs :

- le maintien de la capacité d'aides-soignants en formation,
- une diminution du quota d'infirmières dès la rentrée de septembre 2017 (- 114 sur la Région Normandie),
- un lissage des rentrées de février et septembre sur tout le territoire normand.

La Région motive sa décision par le souhait de répondre à la transformation de l'offre de santé, à la situation de l'emploi infirmier, à une meilleure cohérence de l'outil de formation à l'échelon régional en tenant compte des contraintes budgétaires et de la sécurisation des instituts dans la durée.

Après 4 réunions de concertation, une nouvelle carte a été définie le 29 novembre 2016 et votée à l'assemblée plénière de la Région en décembre.

L'année 2017 a vu la mise en œuvre de cette nouvelle carte. Pour notre institut de formations paramédicales, Evreux, Vernon et Bernay, cette réforme a eu un double impact :

- la fermeture de l'institut de formation aides-soignants (IFAS) de Bernay. Les 23 places supprimées à Bernay ont été redistribuées dans les IFAS environnants dont 15 à l'institut d'Evreux. Les trois salariés ont été réaffectés selon leurs souhaits : la secrétaire au centre hospitalier de Bernay et deux formatrices à l'institut d'Evreux.
- la suppression de la rentrée de février de l'institut de formation d'infirmiers (IFSI) d'Evreux. La promotion février 2017/2020

dont le concours était en cours au moment de la réforme est donc la dernière.

L'IFSI d'Evreux, doté jusqu'alors de deux promotions respectivement de 110 étudiants en septembre et 70 en février, passe à une promotion unique de 140 en septembre 2017, 180 en septembre 2018 pour finalement se stabiliser à 162 étudiants en 2019 et les années suivantes.

Cette nouvelle carte implique de repenser les fonctionnements administratifs et pédagogiques avec des promotions plus importantes. Concernant les stages, il faut gérer des arrivées massives et simultanées d'étudiants sur le terrain. Les ressources humaines en cadres formateurs doivent être adaptées tous les 6 mois pendant 3 ans. Une réingénierie des organisations a donc été nécessaire.

2/ Le projet de reconstruction des instituts de formation du CH Eure-Seine

Dans le cadre de cette nouvelle offre de formation, l'institut rattaché au CH Eure-Seine est confronté au fait d'avoir des bâtiments, trop exigus pour accueillir les prochaines promotions de plus de 150 étudiants mais aussi non adaptés aux nouvelles modalités d'enseignement telle que la simulation et la pédagogie innovante.

Le 4 septembre 2017, le président du conseil régional Hervé MORIN et le maire d'Evreux Guy LEFRAND ont présenté le projet de transfert de l'actuel institut. Cette reconstruction constitue un enjeu majeur pour l'offre de formations paramédicales du territoire.

Aujourd'hui placé dans le quartier de Saint-Michel, dans un bâtiment datant d'un peu plus de quarante ans, l'institut va donc dé-

ménager en plein centre-ville, sur l'actuelle friche de l'ancien hôpital Saint Louis.

Le futur institut dont l'ouverture est programmée pour la rentrée 2021 après 18 mois de travaux, accueillera près de 650 élèves et étudiants. Le coût du projet est évalué à 12 millions d'euros dont 80% financés par la Région Normandie. La construction d'un parking de 550 places a été actée dont 300 seront réservées aux usagers de l'institut de formations paramédicales.

Cette réorganisation va être l'occasion de développer plus que jamais le partenariat avec les partenaires collègues du Ght, et au-delà si nécessaire, pour le bénéfice de nos étudiants. Dans cette optique, un comité de coordination des instituts des formations paramédicales du Ght en lien avec les préconisations de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) va être mis en place.



7 Une politique d'ouverture et de partenariat renforcée avec la Ville et les acteurs locaux

Le CH Eure-Seine continue son travail de partenariat avec des établissements de santé mais aussi avec d'autres acteurs tels que les professionnels libéraux, les établissements sociaux et médico-sociaux, les associations, les réseaux de santé, les élus... En 2017, ce sont près de 50 conventions qui ont été signées traduisant la vitalité de la politique de coopération du CH Eure-Seine.

Les coopérations territoriales ont été ainsi poursuivies et renforcées en 2017 et tout particulièrement dans le parcours de santé de la personne âgée. Cela s'est traduit par des mesures très concrètes ayant vocation à s'inscrire dans la durée :

- Mise en place d'une offre de répit aux aidants des personnes atteintes de troubles neuro-dégénératifs.
- Mise en place d'une équipe mobile de prévention de la perte d'autonomie évitable.
- Dépôt d'un projet d'éducation thérapeutique du patient chuteur.
- Définition d'un parcours de soin du patient chuteur.
- Développement d'outils de repérage de la fragilité aux urgences et formation des médecins généralistes dans ce repérage.
- Modélisation d'un dossier de liaison entre EHPAD et structures d'urgence.
- Amélioration de la prise en charge pal-

liative dans le parcours de santé des personnes âgées.

- Amélioration de la prise en charge géro-onto-psychiatrique par un meilleur repérage et une meilleure orientation dans ce domaine.
- Réponse positive à un appel à projet territorial de l'ARS pour le développement de la télémedecine en EHPAD.

Cette nouvelle structuration harmonise les pratiques entre établissements et contribue à la diffusion d'une culture gériatrique de territoire basée sur l'échange, le partage d'outils, la co-formation.

Ces exemples sont loin d'être exhaustifs mais ils témoignent de la volonté et de la capacité du CH Eure-Seine à décroiser les secteurs et à fournir une démonstration concrète de l'importance et de l'apport d'une médecine de parcours.

Par ailleurs, de véritables collaborations s'instaurent avec nos partenaires locaux qui permettent de mettre en place des actions de santé publique et de partager une vision globale de la prise en charge sur le territoire.

Citons quelques exemples : le forum santé à la Maison d'arrêt d'Evreux destiné à l'éducation à la santé des détenus, la sensibilisation aux violences intra-familiales avec l'associa-

tion La Cause des Enfants, le ministère de la Justice, les services de police et de gendarmerie, Octobre bleu et le village de la sécurité avec la Maison de la santé d'Evreux, les actions de prévention et de lutte contre le cancer avec la Ligue (côlon tour, mars bleu, octobre rose, le mois sans tabac...), l'exposition « l'hôpital Saint Louis à l'IRM » au musée de Vernon...

La création en 2018 d'un département de santé publique au CH Eure-Seine permettra un affichage et une lisibilité accrues ainsi qu'une structuration renforcée de l'ensemble des partenariats autour de ces missions de promotion, de prévention et d'éducation à la santé, et ce, en lien avec les priorités de la stratégie nationale de santé.

Enfin, dans un objectif d'attractivité, une mobilisation commune avec la ville d'Evreux et Seine Normandie Agglomération s'organise également autour de l'accueil des internes et des étudiants en médecine pour leur proposer des moyens leur facilitant l'intégration dans le territoire.



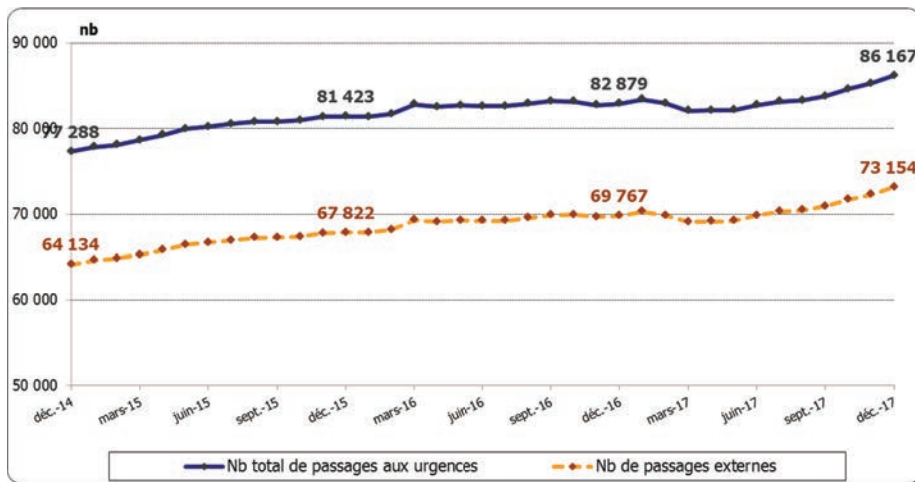
Prévention et santé publique

7 Quelques partenaires

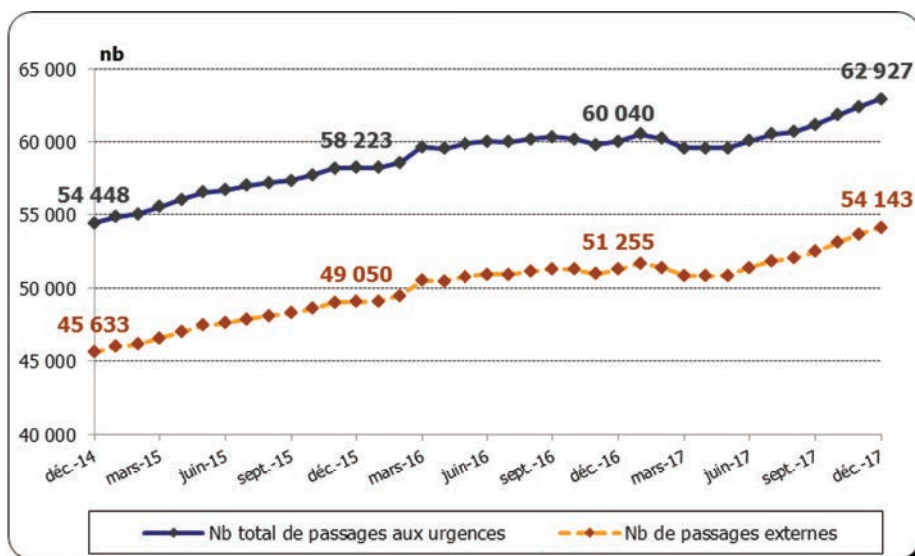


Annexes Activité

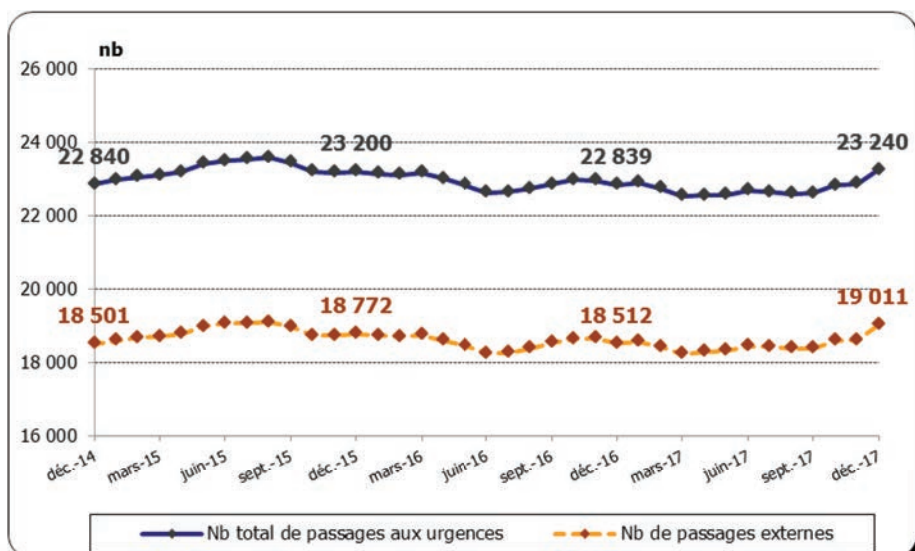
Nombre total de passages aux urgences



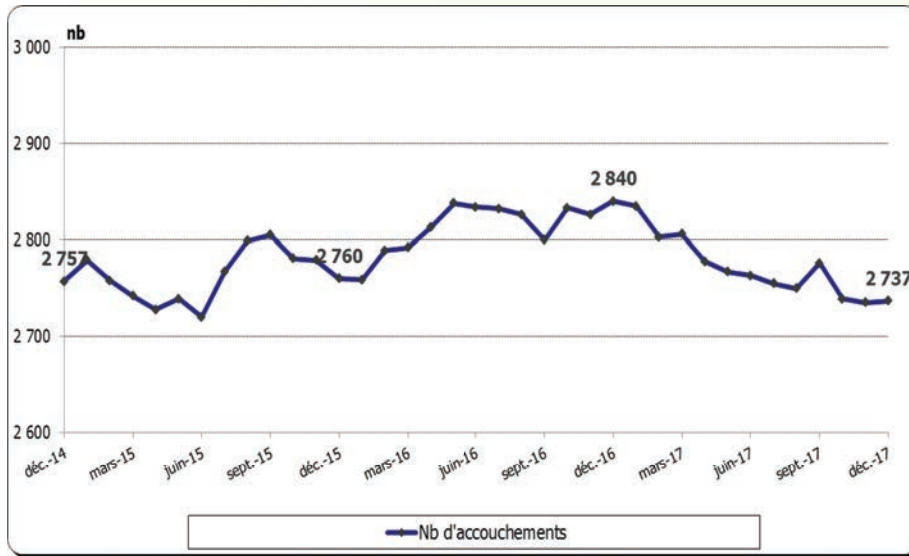
Dont Evreux



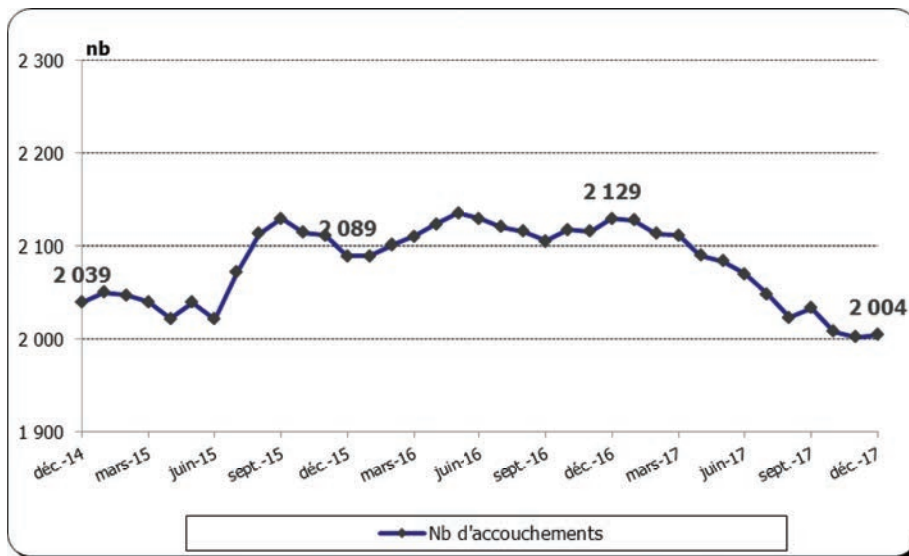
Dont Vernon



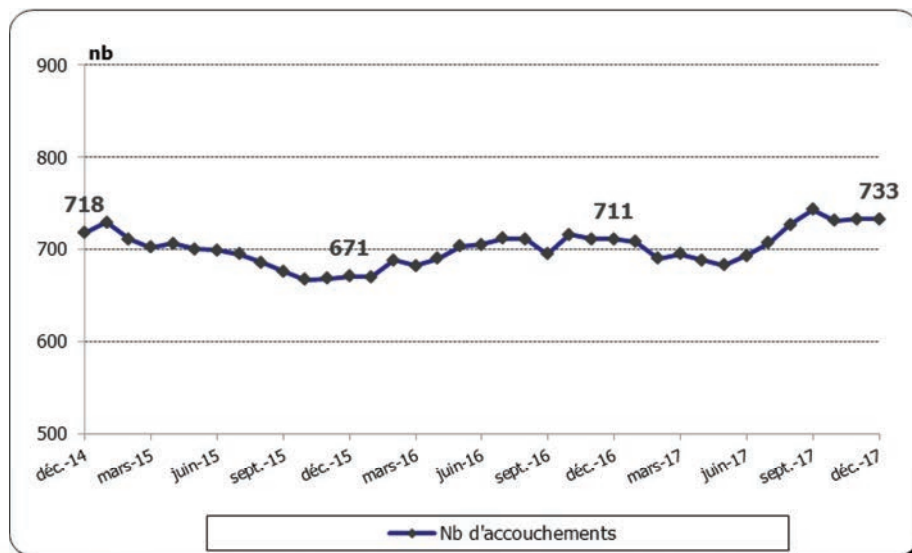
Nombre total d'accouchements



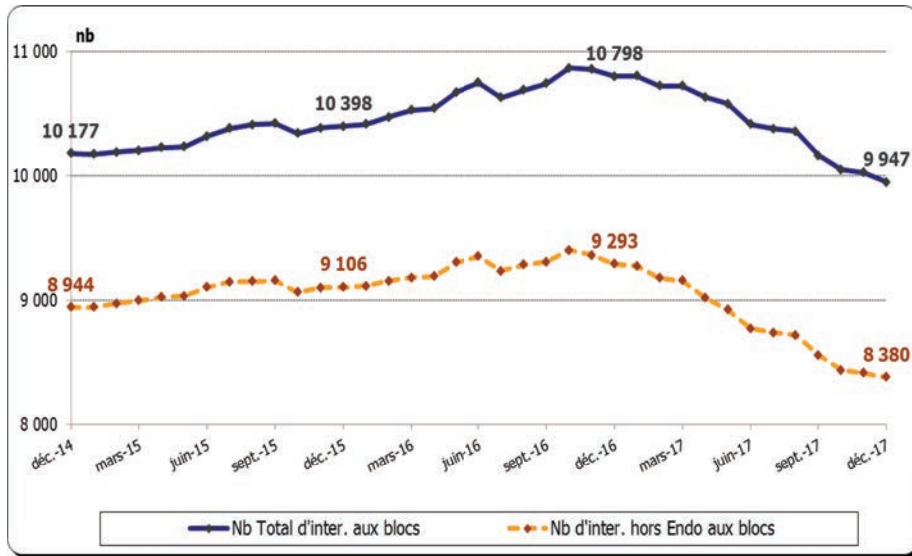
Dont Evreux



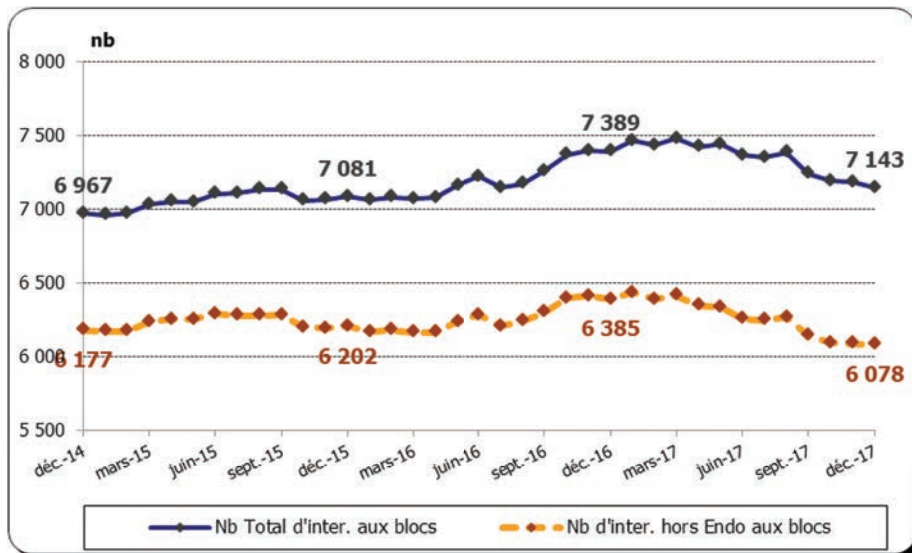
Dont Vernon



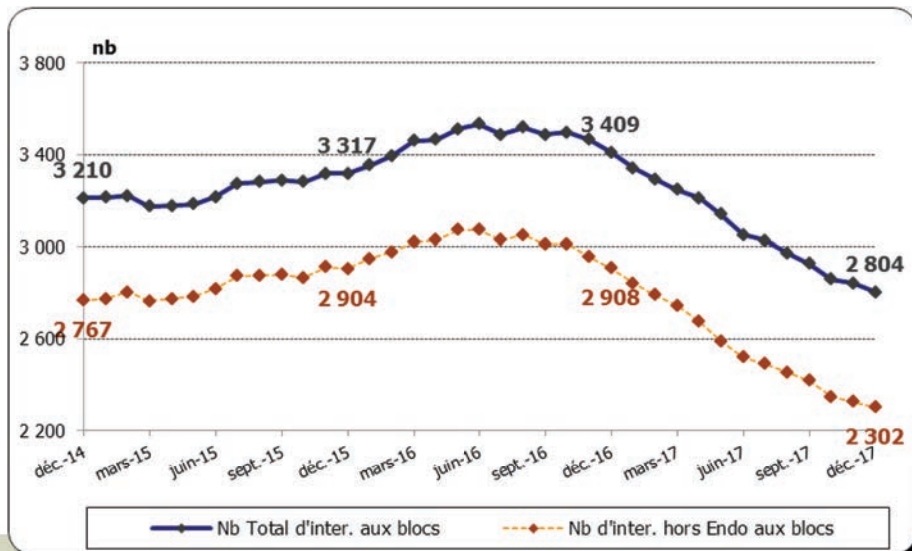
Nombre total d'interventions au blocs



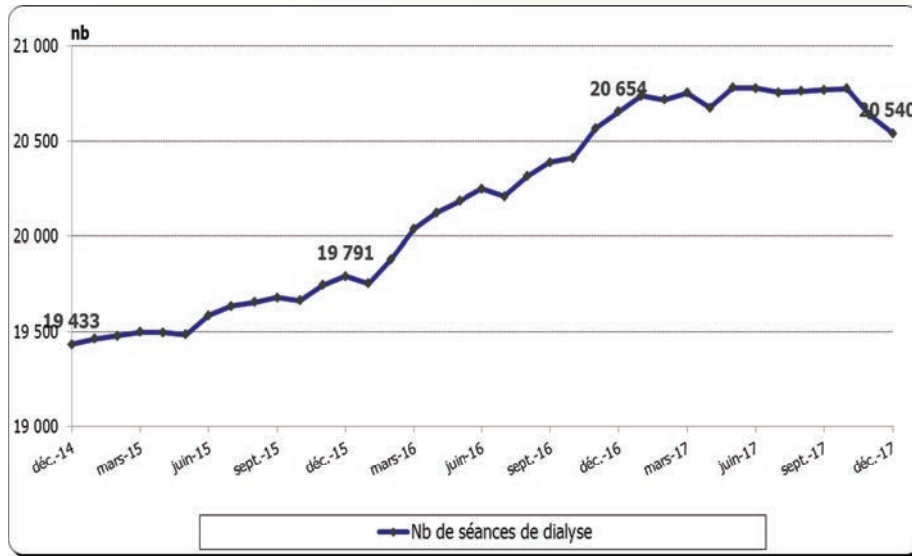
Dont Evreux



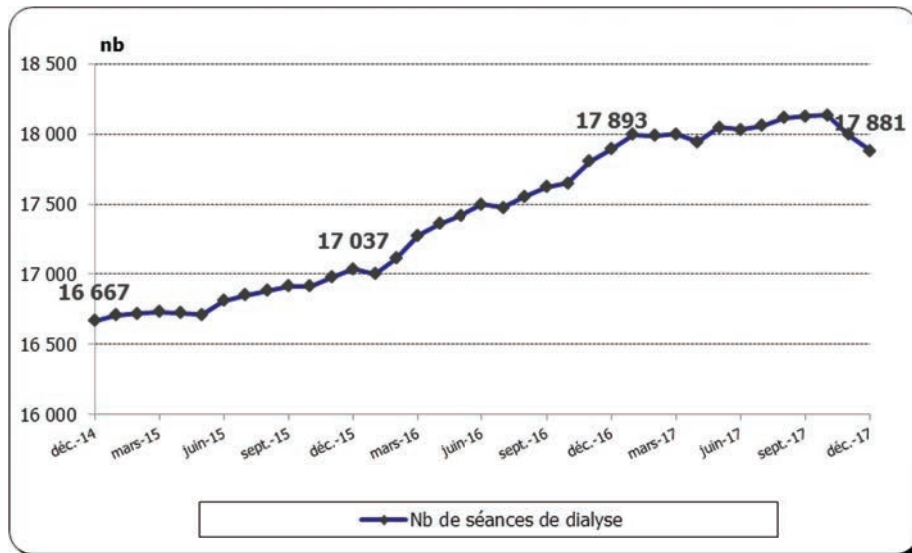
Dont Vernon



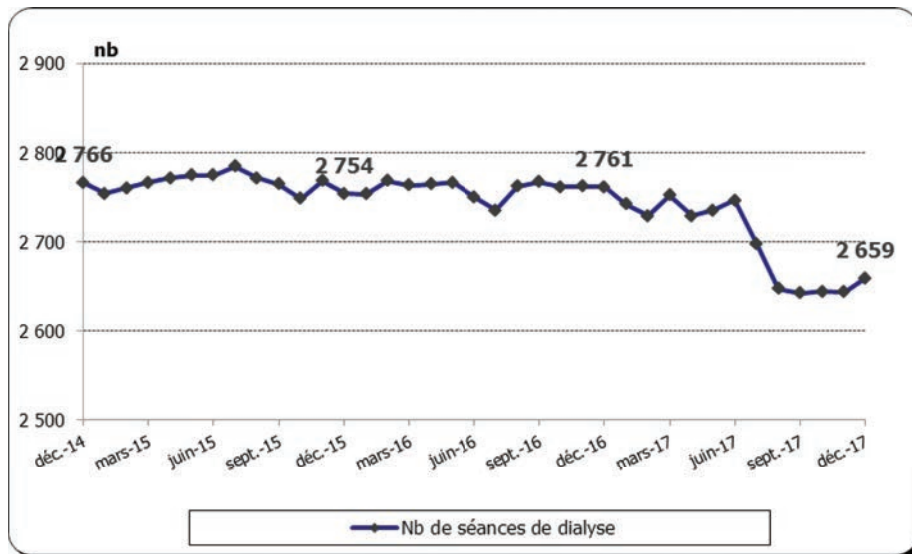
Nombre de séances de dialyse



Dont Evreux



Dont Vernon



Les instances (2017)

7 Le Directoire

Membres du Directoire

- Monsieur Laurent CHARBOIS
- Monsieur le Docteur Abderrezak BOUASRIA
- Monsieur le Docteur Yamil KASMI
- Madame le Docteur Brigitte SALLE
- Monsieur le Docteur Anas MEHDAOUI
- Madame Jocelyne CHARTIER
- Madame Laura LEFRANC

7 Le Conseil de Surveillance du CH Eure-Seine

Représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Guy LEFRAND, Maire d'Evreux, Président
- Monsieur François OUZILLEAU, Adjoint au Maire de Vernon,
- Madame Francine MARAGLIANO, représentant la Nouvelle Communauté d'agglomération «Evreux Portes de Normandie»
- Madame Jeanne DUCLOUX, représentant de la Seine Normandie Agglomération
- Madame Catherine DELALANDE, représentant le Conseil Départemental, Vice-présidente

Représentants du personnel médical et non médical

- Madame Anne DESLOUIS
- Monsieur le Docteur Claude ALLOUCHE
- Madame le Docteur Nadège GUETEAU
- Madame Patricia PETIT
- Madame Claire BOURILLOT

Personnalités qualifiées

- Madame le Professeur Françoise BEURET-BLANQUART
- Madame Nadine HESNART
- Monsieur Philippe JEAMBRUN
- Madame Nanou DESSAUX
- Madame Jacqueline RIVEY

Représentant des familles

- Madame Renée HESLOUIS

La Commission Médicale d'Établissement

Président : Dr. Abderrezak BOUASRIA

Vice-président : Dr. Antoine ACHKAR

Chefs de pôles

- Monsieur Claude ALLOUCHE
- Madame Marie-France BAJOLET LAPLANTE
- Madame Séverine BERGON
- Madame Nadège GUETEAU
- Monsieur Yamil KASMI
- Madame Brigitte SALLE

Représentants des Responsables de Structure Interne

Titulaires :

- Monsieur Antoine ACHKAR
- Madame Sylvie BOSQUET-ALMA
- Monsieur Abderrezak BOUASRIA
- Monsieur Messabi BOUKHAZNA
- Monsieur Jérôme BULTEL
- Monsieur Ali CHEFFI
- Madame Florence DELAHAYE
- Monsieur Etienne DEVIN
- Madame Stéphanie HACKENBERGER
- Monsieur Slim JOUINI
- Monsieur Akotété KANATE
- Monsieur Marc LEVY
- Madame Elise MACHEVIN
- Monsieur Hani MANKARIOS
- Monsieur Pascal POLI
- Madame Anne-Joëlle WEBER

Représentants des praticiens hospitaliers

Titulaires :

- Monsieur Khaled ABDESSELEM
- Monsieur Ahmed ALMA
- Monsieur Christophe BENEZ
- Madame Abdenour BOUHARA
- Monsieur Yannick BOULET
- Monsieur Philippe BRAMI
- Monsieur Mohamed DIABY
- Monsieur Denis FERON
- Madame Carine KAMGA
- Madame Joëlle LEVY DAUSSY
- Monsieur Karim MANSOURI
- Monsieur Anas MEHDAOUI
- Monsieur Nacéra RABAH
- Monsieur Abdelali SAAD
- Monsieur Mahfoud ROUHA

Suppléants :

- Madame Isabelle GILLES
- Madame Christelle LAROSE
- Monsieur Fabrice TRUONG CANH
- Madame Pascale DUBOSQ
- Madame Margarita SOUTOUL
- Madame Nathalie VILLERBU
- Monsieur Hamid AIT-YAHIA
- Madame Laure BERGUA

Représentants des Assistants

Titulaire :

- Monsieur Jean-Baptiste HARDY

Représentants des Praticiens Attachés

Titulaires :

- Monsieur Alain THERY

Représentants des Sages-Femmes

Titulaires :

- Madame Christelle BEILLON
- Madame Laurence GASSA

Suppléant :

- Madame Sandrine BEAUMESNIL

Membres invités avec voix consultatives - volet administratif

- Madame Marie BERNARD
- Monsieur Laurent CHARBOIS
- Madame Caroline CYVOCT
- Madame Jocelyne CHARTIER
- Madame Claudie GATHION
- Madame Catherine GILLERON
- Madame Véronique GOMMANE
- Madame Virginie GRATIEN
- Monsieur Mher JOULAKIAN
- Madame Cynthia Kahil
- Madame Anne-Elisabeth LANDAU
- Madame Valérie LANGLOIS
- Monsieur Patrice LARGE
- Madame Laura LEFRANC
- Monsieur Sylvain PASTEAU
- Monsieur Lionel POUSSIER
- Monsieur Gilles SCHMIDT
- Madame Françoise TALBOT
- Madame Christel BREUGNON
- Madame Carole LEGER

Membres invités avec voix consultatives - volet médical

- Monsieur Hamid AIT-YAHIA
- Madame Sandrine BEAUMESNIL
- Monsieur Lokmane BELGHAZI
- Monsieur Christophe BENEZ
- Madame Laure BERGUA
- Monsieur Fabrice BOISHARDY
- Madame Pascale DUBOSQ
- Madame Isabelle GILLES
- Madame Christelle LAROSE
- Monsieur Alain MARX
- Monsieur François PAUTHIER
- Monsieur Abdelali SAAD
- Madame Margarita SOUTOUL
- Monsieur Fabrice TRUONG CANH
- Madame Nathalie VILLERBU

7 Le comité technique d'Établissement

CFDT

- Madame Magali HORTALA, titulaire
- Madame Véronique PELEY, suppléant

CGT

- Madame Cathy MARGERIE, titulaire
- Monsieur Eric DESHAYES, titulaire
- Madame Véronique DELAVIENNE, suppléante
- Madame Patricia PETIT, titulaire
- Monsieur Dominique BASTIANELLI, titulaire
- Monsieur David MEHL, titulaire
- Monsieur Jérôme PINEAU, suppléant
- Madame Isabelle CITRON, titulaire
- Madame Nathalie MARIE, suppléante
- Monsieur Arnaud LEMOINE, titulaire
- Madame Séverine BROCARD, suppléante
- Monsieur Jérôme MARIE, suppléant
- Monsieur Lionel POUSSIER, titulaire

- Madame Nadine AMELOT, suppléante
- Monsieur Laurent CRETEN, suppléant
- Madame Marie-Bénédicte RAUX, suppléante

FO

- Madame Claire BOURILLOT, titulaire
- Madame Isabelle FRICHOT, titulaire
- Madame Corinne AGESNE, suppléante
- Monsieur Eric NEE, titulaire
- Madame Martine DUPONT, suppléante
- Monsieur Christophe LARCIER-MARTIN, titulaire
- Madame Yvonne LOBE-LOBE, suppléante
- Madame Lydie LEBECAHEL, titulaire
- Madame Marie-Aline MONTENEGRO DA ROCHA, suppléante
- Madame Florine SAVAL, titulaire
- Madame Marie-Paule NIEPCERON, suppléante
- Monsieur Bruno PELEY, suppléant

7 La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

- Madame Jocelyne CHARTIER, président
- Monsieur Laurent CHARBOIS, directeur général
- Madame Nadine BLUGEON, directeur IFSI
- Madame Sylvie BOSQUET-ALMA, représentant de la Cme
- Madame Isabelle CRAPART, représentant des étudiants IFSI
- Monsieur Christophe DANELLE, représentant des élèves AS
- Madame Lucie LIVET, invitée permanente
- Monsieur Thierry FOUCAULT, invité permanent
- Monsieur Sébastien PARRELLO, invité permanent
- Madame Magali DUBUISSON, invitée permanente
- Madame Isabelle DEWULF, invitée permanente
- Madame Béatrice REIX, invitée permanente
- Madame Laëtitia GUYON, invitée permanente
- Madame Danièle BOURREL, invitée permanente

Cadres de santé

- Madame Séverine BROCARD, titulaire
- Madame Isabelle BERANGER, suppléante
- Madame Christine PHILIP, titulaire
- Madame Brigitte FEUILLOLEY, suppléante
- Madame Maryse RENAUD, titulaire
- Madame Béatrice REIX, suppléante
- Madame Pascale JANVIER, titulaire
- Madame Anne DELOUIS, suppléante
- Madame Catherine DRUET, titulaire
- Madame Fabienne RIBEAUCOUP, suppléante
- Madame Sylvie MAZURIER, titulaire
- Madame Cécile UGUEN MESNAGER, suppléante
- Madame Stéphanie ZANON, titulaire

Personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques

- Madame Evelyne DELALONDE, titulaire
- Monsieur Jean-Philippe ABOT, suppléant
- Madame Franceline PELITEIRO, titulaire
- Madame Geneviève RICHARD, titulaire
- Madame Aurélie FERON, titulaire
- Madame Frédérique RUGGIRELLO, titulaire
- Madame Marie-Pierre SWAENPOEL, titulaire
- Madame Frédérique LEVASSEUR, suppléante
- Madame Eglantine KERIEL, titulaire
- Madame Jocelyne BLANCHET, suppléante
- Madame Rolande BURLLOT, titulaire
- Madame Nathalie JASMIN, titulaire,

Aides-soignantes

- Madame Corinne COLLAS, titulaire,
- Madame Christine BERNARD, suppléante
- Madame Christiane MAEHLER, titulaire
- Madame Frédérique MERCIER, suppléante
- Madame Nadia NAROUN, titulaire
- Madame Nadège LAHMAR, suppléante
- Madame Brigitte BENARD, titulaire
- Madame Emilie LECERF, titulaire
- Madame Carole DUBUS, titulaire

7 Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Evreux

CGT

- Madame Patricia PETIT, titulaire
- Madame Cathy MARGERIE, titulaire
- Monsieur Joaquim SANTOS, suppléant
- Madame Séverine BROCARD, titulaire
- Monsieur Arnaud LEMOINE, suppléant
- Monsieur Jérôme PINEAU, titulaire
- Monsieur Lionel POUSSIER, suppléant
- Monsieur Dominique BASTIANELLI, titulaire
- Monsieur Laurent CHRETIEN, suppléant

FO

- Madame Claire BOURILLOT, titulaire
- Madame Isabelle FRICHOT, suppléante
- Madame Martine DUPONT, titulaire
- Madame Nathalie FRANCOIS, suppléante
- Madame Marie-Paule NIEPCERON, titulaire
- Madame Yvonne LOBE LOBE, suppléante
- Monsieur Eric LIERVILLE, titulaire
- Madame Jocelyne BAKER-LEFAY, suppléante

Vernon

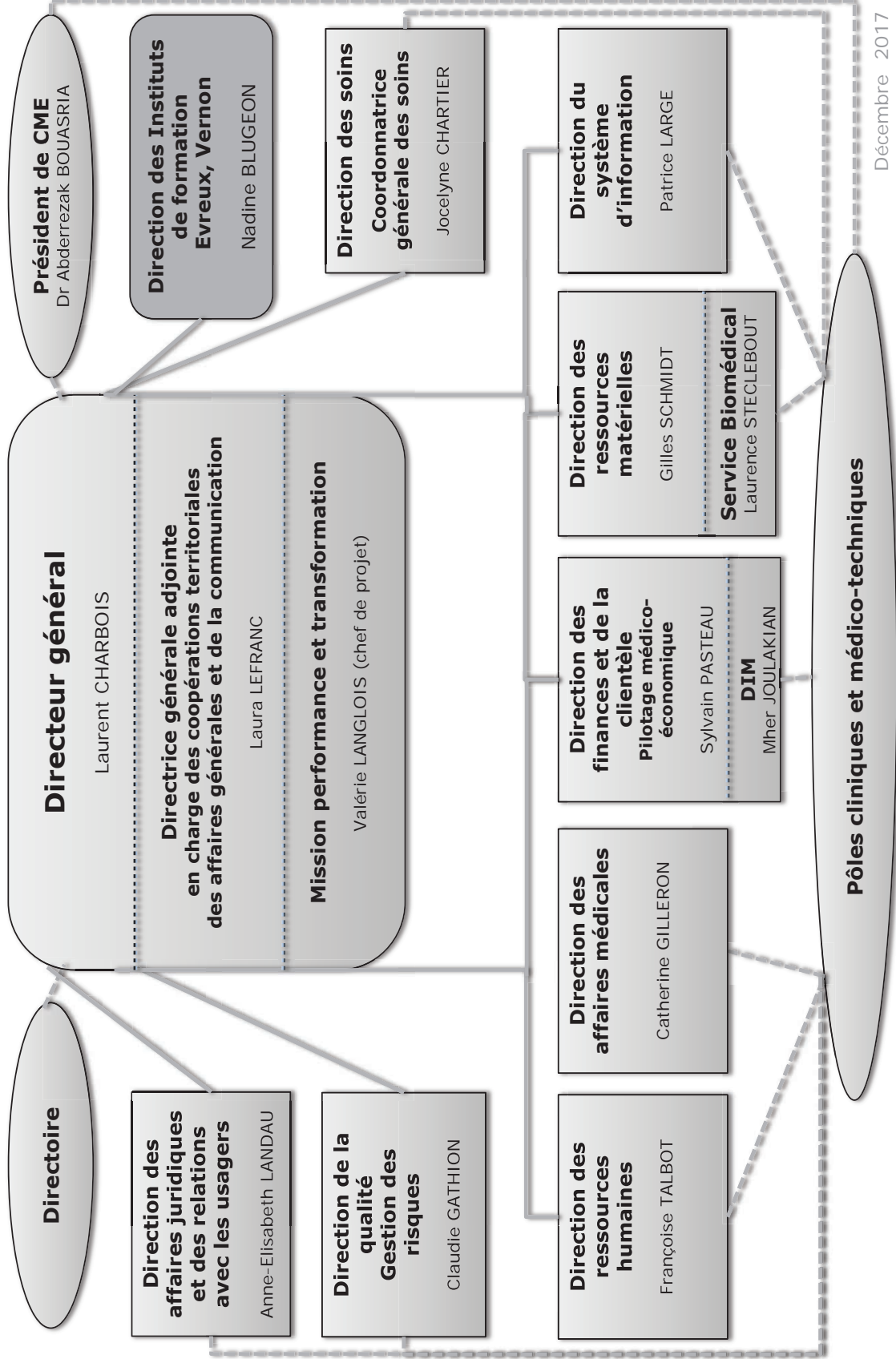
CGT

- Madame Isabelle CITRON, titulaire
- Monsieur Jérôme MARIE, suppléant
- Madame Nathalie MARIE, titulaire
- Monsieur Eric DESHAYES, titulaire
- Madame Frédérique RUGGIRELLO, titulaire
- Madame Andrée MAVET, suppléante
- Madame Christelle MEURILLON, suppléante
- Madame Hélia DESHAYES, suppléante

FO

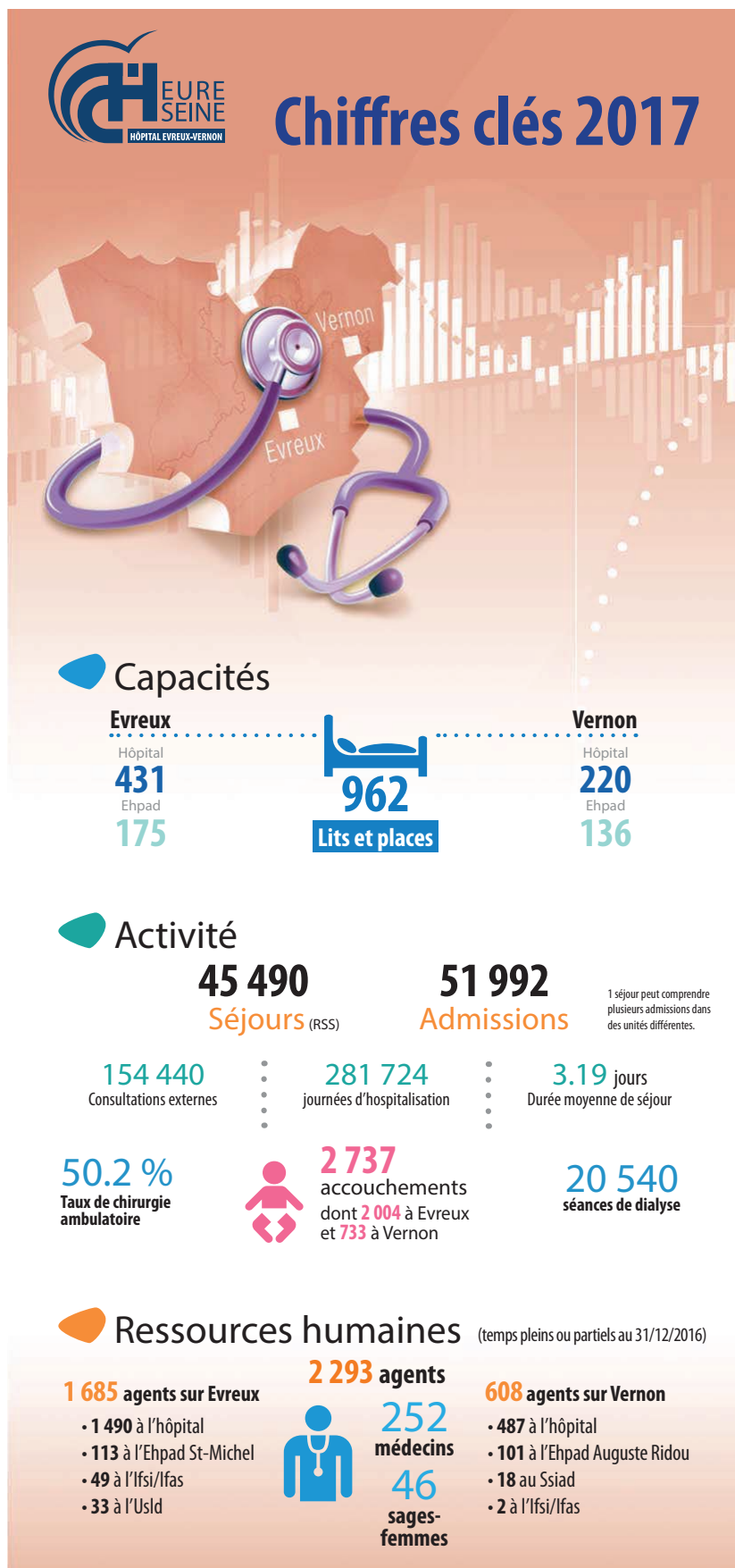
- Monsieur James BARBER, titulaire
- Madame Lydie LEBECACHEL, suppléante
- Monsieur Jessy LECCARDONNEL, titulaire
- Madame Corinne AGESNE, suppléante

Organigramme de direction - C.H. Eure-Seine



Décembre 2017

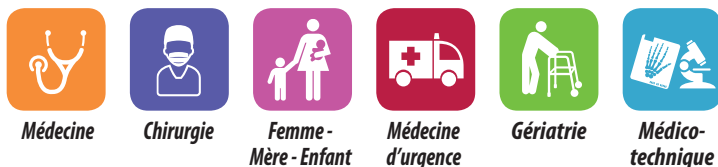
7 Les chiffres clés



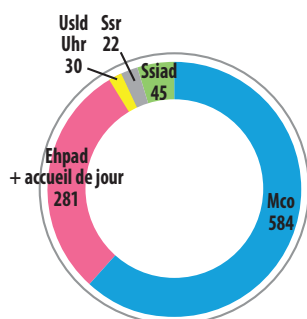
7 Les chiffres clés

Les pôles

Le Centre Hospitalier Eure-Seine est constitué de 6 pôles médicaux :



Capacité d'accueil



| Répartition des lits et places installés par pôle | Evreux | Vernon | CH |
|---|------------|------------|------------|
| Pôle Médecine | 234 | 75 | 309 |
| Pôle Chirurgie | 65 | 30 | 95 |
| Pôle Femme-Mère-Enfant | 70 | 14 | 84 |
| Pôle Médecine d'urgence | 37 | 12 | 49 |
| Pôle Gériatrie | 200 | 225 | 425 |
| Total capacité d'accueil | 606 | 356 | 962 |

Uhr : Unité d'hébergement renforcé
Uslid : Unité de soins de longue durée
Ssr : Soins de suite et de réadaptation

Ssiad : Service de soins infirmiers à domicile
Mco : Médecine-chirurgie-obstétrique

Plateau technique

Le parc d'équipement biomédical, composé de plus de 4 470 équipements, permet la mise en œuvre des activités suivantes :

Imagerie Médicale

- 3 IRM (partagées public-privé),
- 3 scanographes (dont 2 partagés public-privé),
- 5 installations de radiologie conventionnelle,
- 47 échographes (toutes disciplines),
- 1 gamma-caméra (exploitée dans le cadre d'un GIE),
- 1 mammographe capteur plan équipé d'un dispositif de biopsie stéréotaxique,
- 1 ostéodensitomètre.

Laboratoires de biologie et anatomopathologie

- Biochimie, microbiologie, hématologie, virologie, bactériologie, anatomie et cytologie pathologique, pharmaco-toxicologie, biologie moléculaire, hygiène hospitalière.

Blocs opératoires

- 10 salles d'opération à Evreux et 4 à Vernon
- Service de réanimation polyvalente, unités de surveillance continue, service de soins intensifs de cardiologie et d'hépatogastro-entérologie.
- Explorations fonctionnelles cardiaques, respiratoires, digestives, de neurophysiologie, d'ophtalmologie, d'ORL.
- Endoscopie, épreuve d'effort, électroencéphalogramme et électromyogramme, audiométrie et ophtalmométrie, holter, analyse du sommeil, échoendoscopie,...

Maintenance

- 2 631 interventions de maintenance prises en charge par l'équipe de maintenance biomédicale.

Budget d'investissement : 1 113 012 €



7 Les chiffres clés

Activité

Les journées réalisées

| Disciplines | Evreux | Vernon | CH |
|-------------------------------------|---------|--------|---------|
| Médecine-Chirurgie-Obstétrique | 114 559 | 41 064 | 155 623 |
| Soins de suite et de réadaptation | | 7 854 | 7 854 |
| Personnes âgées | 59 076 | 45 190 | 104 266 |
| SSIAD | | 13 981 | 13 981 |
| Nb de séances de dialyses réalisées | 17 881 | 2 659 | 20 540 |

Les admissions réalisées

| | | | |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|
| Médecine-Chirurgie-Obstétrique | 36 045 | 12 743 | 48 788 |
| Soins de suite et de réadaptation | | 260 | 260 |
| Ehpad, accueils de jour, Usld et Uhr | 1 417 | 982 | 2 399 |
| SSIAD | | 545 | 545 |

Nombre de séjours hospitaliers

| | | | |
|------------------------------|--------|--------|--------|
| Nombre de RSS (hors dialyse) | 33 677 | 11 856 | 45 490 |
|------------------------------|--------|--------|--------|

Les durées moyennes de séjour

| | | | |
|-----------------------------------|------|-------|-------|
| Médecine-Chirurgie-Obstétrique | 3.18 | 3.22 | 3.19 |
| Soins de suite et de réadaptation | | 30.21 | 30.21 |

Nombre d'interventions aux blocs opératoires

| | | | |
|--|-------|-------|-------|
| Chirurgie Orthopédique | 1 335 | 483 | 1 818 |
| Chirurgie Viscérale, Vasculaire et Urologique | 1 094 | 1 385 | 2 479 |
| Spécialités (ORL, Ophtalmologie et Stomatologie) | 1 826 | 83 | 1 909 |
| Gynécologie-Obstétrique | 1 381 | 351 | 1 732 |
| Chirurgie pédiatrique | 77 | | 77 |
| Hépatogastro-entérologie | 1 065 | 502 | 1 567 |
| Chambres implantables | 365 | | 365 |
| Total | 7 143 | 2 804 | 9 947 |

Nombre d'actes d'imagerie médicale

| | | | |
|-----------------|--------|--------|--------|
| Radiodiagnostic | 37 502 | 19 342 | 56 844 |
| Doppler | 1 743 | 312 | 2 055 |
| Échographie | 7 138 | 2 206 | 9 344 |
| Mammographie | 2 247 | | 2 247 |
| Scanner | 9 813 | 6 586 | 16 399 |
| I.R.M. | 4 524 | 2 664 | 7 188 |
| Total | 62 967 | 31 110 | 94 077 |

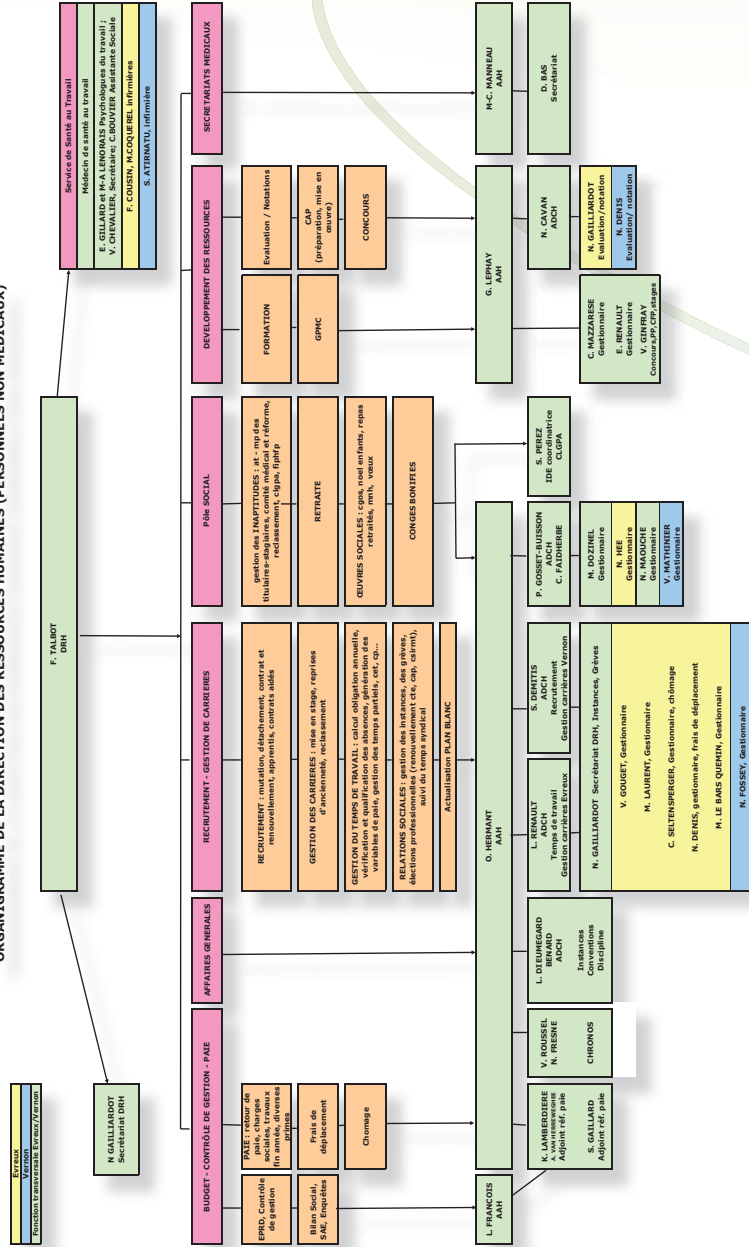
Nombre de passages aux urgences

| | | | |
|-------------------------|--------|--------|--------|
| Urgences générales | 35 640 | 22 052 | 57 692 |
| Urgences pédiatriques | 22 042 | | 22 042 |
| Urgences gynécologiques | 5 245 | 1 188 | 6 433 |
| Total | 62 927 | 23 240 | 86 167 |

Les laboratoires

| | | | |
|---|------------|-----------|------------|
| Nombre de B (laboratoires) | 20 767 135 | 6 850 880 | 27 618 015 |
| Nombre de P (anatomopathologie) | 4 413 909 | | 4 413 909 |
| Centre de prélèvements (nbre de patients) | 12 700 | 4 564 | 17 264 |

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES (PERSONNELS NON MEDICAUX)

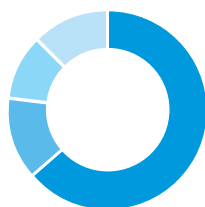


MAJ 05/06/2018

7 Les chiffres clés

Budget CH Eure-Seine

Dépenses en € du CH _{Eure-Seine} **208 364 440 €**



Budget hôpital

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| ● Dépenses de personnel | 122 313 985 € |
| ● Dépenses médicales | 32 505 850 € |
| ● Dépenses hôtelières et générales | 17 725 908 € |
| ● Amortissements et frais financiers | 15 595 309 € |
| Total | 188 141 052 € |

| EHPAD | Total |
|------------------------------------|---------------------|
| Dépenses de personnel | 8 686 313 € |
| Dépenses médicales | 289 212 € |
| Dépenses hôtelières et générales | 2 827 273 € |
| Amortissements et frais financiers | 923 369 € |
| Total | 12 726 167 € |

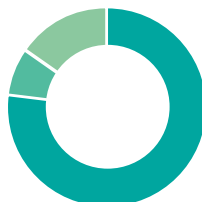
Écoles : 4 569 296 €

SSIAD : 794 830 €

Usld : 1 864 011 €

GHT : 269 084 €

Recettes en € du CH _{Eure-Seine} **203 334 551 €**



Budget hôpital

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| ● Recettes d'Assurance maladie | 144 766 918 € |
| ● Produits de l'hospitalisation | 13 587 865 € |
| ● Produits divers | 24 647 338 € |
| Total | 183 002 121 € |

| EHPAD | Total |
|----------------------|---------------------|
| Produits soins | 4 936 010 € |
| Produits dépendance | 1 911 436 € |
| Produits hébergement | 5 303 388 € |
| Autres produits | 413 091 € |
| Total | 12 563 925 € |

Écoles : 4 881 137 €

SSIAD : 807 372 €

Usld : 1 803 495 €

GHT : 276 502 €



7 Les chiffres clés

Tarifs journaliers

| Prestations | Tarifs 2017 (février) |
|--|--------------------------|
| Médecine | 945.60 € |
| Chirurgie | 1 114.53 € |
| Gynécologie - Obstétrique | 1 114.53 € |
| Soins intensifs | 1 630.57 € |
| Médecine ambulatoire | 954.14 € |
| Chirurgie ambulatoire | 1 173.17 € |
| Réanimation | 2 077.74 € |
| Soin de suite et de réadaptation (SSR) | 360.36 € |
| Néonatalogie | 1 067.97 € |
| Hémodialyse | 939.96 € |

Majoration régime part. : 45 € (par jour)

Repas accompagnant : 9 €

Nuit et petit-déjeuner accompagnant : 24.80 €

Technique - Logistique

Le parc informatique

Le service informatique gère l'informatique, la téléphonie et la télévision de ses sites d'Evreux et Vernon. Environ **3 044** matériels informatiques, **4 400** lignes téléphoniques et **1 077** téléviseurs sont connectés sur le réseau optique de l'établissement à des débits allant de 100 Mégabits/s à 10 Gigabits/s.

386 serveurs supportent un ensemble d'applications informatiques médicales, médico-techniques et administratives (dossier patient, système de gestion et diffusion des résultats biologiques, comptabilité et gestion administrative globale, pilotage médico-économique, outils d'aide à la prescription, outils de traçabilité, ...), accédant ainsi à **100** Téraoctets de données numérisées.

Parallèlement, les infrastructures informatiques d'établissements du territoire (Bernay, Verneuil-sur-Avre, Breteuil, Rugles, Navarre, La Musse, Conches, Les Andelys) ainsi que le portail santé du Gcs Télésanté de Haute-Normandie sont partiellement ou totalement hébergés dans les salles informatiques sécurisées du Centre Hospitalier Eure-Seine.

Tout cela s'accompagne de la gestion d'appels, pour assistance ou panne, d'environ **14 862** appels sur l'année, générant **6 780** interventions physiques auprès des utilisateurs.

Cela s'est aussi accompagné de l'installation et/ou la migration d'environ **150** PC.

Enfin, le Centre Hospitalier Eure-Seine assure la mission régionale de supervision du réseau inter-établissements Syrhan Santé, et de déploiement de la télémédecine à destination des établissements médico-sociaux.

Interventions techniques

| Site | Nb d'interventions | Moyenne /jour ouvré |
|--------------|--------------------|--------------------------|
| Evreux* | 30 723 | 123 interventions |
| Vernon* | 2 154 | 9 interventions |
| Total | 32 877 | 132 interventions |

*hors appels téléphoniques

1 331 736 repas fabriqués
par l'UCPA en 2017
dont :



496 655 repas servis sur le site d'Evreux
(patients, self, Ehpad & plateaux de garde)

236 562 repas servis sur le site de Vernon
(patients, self, Ehpad & plateaux de garde)

932 T
de linge
traité





Votre santé au cœur de notre engagement

Site d'Evreux

rue Léon Schwartzberg
27015 Evreux CEDEX
Tél. 02 32 33 80 00

Site de Vernon

5, rue du docteur Burnet
CS30912 - 27207 Vernon CEDEX
Tél. 02 32 71 66 00

www.ch-eureseine.fr