

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2 0 1 8







2018 : l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement

L'année 2018 a été marquée par les travaux d'élaboration du Projet d'Etablissement 2019-2023 « Orientations stratégiques et projet médico-soignant » ; Ce document pour lequel les équipes au sein des six pôles se sont largement investies, fixe le cap pour l'établissement, pour les cinq prochaines années; Il comporte des actions ambitieuses mais réalistes sans méconnaître les difficultés auxquelles l'hôpital public se trouve confronté, certaines de ces contraintes étant amplifiées en ce qui concerne le CH Eure-seine : déficit de ressources médicales et non médicales (IADE, IBODE, kinésithérapeute, ...), investissements contraints de par la situation financière dégradée de l'établissement, ces dernières années, concurrence forte du secteur privé, ... Le bilan du précédent projet d'établissement a permis de mesurer le taux élevé de réalisation des actions initialement prévues. Tous les projets structurants en terme de prise en charge des patients ont été réalisés, à l'exception de l'Unité de Soins Palliatifs ; Cette réussite démontre la capacité des équipes du CH Eure-Seine à se mobiliser et contribuer à développer une offre de soins, au service de la population du territoire.

La création d'un département de santé publique et la structuration du centre d'Innovation Recherche Enseignement s'inscrivent pleinement dans les objectifs de ce projet d'établissement en affirmant fortement nos projets d'un hôpital promoteur de santé, porteur d'innovations médicales, technologiques et organisationnelles.

Les nombreuses actions de coopération développées en 2018, avec des structures sanitaires ou médico-sociales, avec la médecine de ville, avec les collectivités territoriales constituent autant d'atouts pour poursuivre cette dynamique ; L'année 2018 est la première année de fonctionnement du Groupement Hospitalier de Territoire et de nombreuses actions ont pu être engagées tant au titre du projet médico-soignant que des fonctions supports (schéma directeur système d'information, nouvelle organisation territoriale de la fonction Achats, travaux communs au service d'une politique territoriale de qualité et de sécurité des soins, coordination des actions de formation ...)

Après une année 2017 préoccupante en terme d'activité de soins pénalisée par la fermeture de nombreux lits suite à des départs de praticiens et des difficultés majeures de recrutement, les résultats enregistrés en 2018 permettent de retrouver une dynamique financière positive, avec une amélioration significative des recettes d'hospitalisation et de consultation grâce à un investissement des équipes remarqué et rendu possible par la forte mobilisation des responsables des pôles et des équipes du Département d'Information Médicale.

Au titre de cette année 2018, le pôle Médecine d'urgence a tenu ses objectifs d'activité suite à l'augmentation capacitaire des services réanimation et Unité de Surveillance Continue (USC) à Evreux ; à Vernon, l'USC a vu son activité se développer avec des prises en charge plus diversifiées grâce à l'équipe d'anesthésie en lien avec les praticiens de Vernon ; sur les deux sites, la forte augmentation des passages aux urgences liée notamment à une démographie médicale en ville en berne, a nécessité des renforts humains et des équipements mobiliers supplémentaires ; La concertation avec l'équipe de Vernon s'est poursuivie tout au long de l'année pour définir les nouvelles organisations dans la perspective d'une extension et d'un réaménagement des locaux dont la validation est intervenue, en mai 2019.

Toutes ces actions, tous ces projets sont les fruits de l'engagement et du professionnalisme de tous les personnels hospitaliers. Que la lecture de ce rapport d'activité 2018 permette à chacun de mesurer le travail accompli malgré les difficultés et les contraintes. Cet engagement de tous vise à répondre aux attentes de la population du territoire en matière d'accès à des soins de qualité pour tous.

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

I. Les travaux préparatoires d'un nouveau projet d'établissement 2019-2023	7
II. La création d'un département de santé publique	9
III. Un établissement en transformation avec une amélioration de la situation financière et une remontée de l'activité	10
1/ Une remontée de l'activité	18
2/ Des résultats financiers en amélioration	18
3/ La poursuite du travail entrepris dans le cadre du Plan Performance et Transformation (PPT) : focus sur le développement de l'activité ambulatoire	20
IV. La certification des comptes	21



Chapitre 2 : Le CH Eure-Seine moteur de la démarche territoriale d'organisation de l'offre de soins 22

I. Le GHT Eure-Seine Pays d'Ouche ; une dynamique soutenue au service du parcours de santé des usagers	22
II. L'activité territoriale des fonctions supports	26
1/ Le schéma directeur du système d'information	26
2/ La nomination d'un responsable de la sécurité du système d'information	26
3/ La fonction achat de territoire	27
III. La formation, pour accompagner l'évolution des pratiques professionnelles et la reconfiguration de l'offre de formation d'infirmières et d'aides-soignantes	28
1/ Politique de formation	28
2/ Une pédagogie en mouvement	29
3/ La formation continue ouverte au GHT	30
4/ Une dynamique et une politique de communication	31
5/ Une politique de qualité au profit de la formation, des étudiants et des élèves	31
IV. Une politique Qualité tournée vers les usagers et les acteurs du territoire	32
1/ La certification du CH Eure-Seine	32
2/ La direction des affaires juridiques au service des usagers et des professionnels	34
3/ L'intégration de la carte du groupe sanguin dans le Dossier Patient Informatisé	35
4/ Structuration de la gestion du risque en matière de Radioprotection	35
V. Une politique d'ouverture, de coopération et de partenariat renforcée avec la ville et les acteurs	36
1/ 62 convention de coopération et de partenariat conclues en 2018	36
2/ Projet ville/hôpital dans le cadre de la cancérologie	36
3/ Travaux Rivif et Permanence juridique de l'Antenne Médico-Judiciaire	38
4/ La semaine bleue	39
5/ Mois sans tabac	39

Sommaire



Chapitre 3 : Le déploiement d'actions structurantes 40

- I. La promotion de la qualité de vie au travail et la poursuite du projet managérial des cadres** 40
 - 1/ **Accompagnement psychocorporel et énergétique / Shiatsu** 40
- II. La poursuite du projet de communication au service d'une nouvelle dynamique** 42
- III. Des travaux pour améliorer les conditions d'accueil et de travail** 44



Chapitre 4 : La stratégie d'innovation au coeur de notre projet... 45

- I. Un plateau technique et du matériel de dernière génération au profit du patient** 45
 - 1/ **Renouvellement en imagerie médicale** 45
- II. Les nouvelles techniques ou prises en charge médicales** 47
 - 1/ **Capsule en endoscopie** 47
 - 2/ **Picc-Line** 47
- III. Le développement d'innovations technologiques, managériales, organisationnelles et la recherche clinique au CH Eure-Seine** 47
 - 1/ **Mise en place du Circe** 47
 - 2/ **Le transfert de connaissance en RH pour péreniser les savoirs-faire spécifiques et rares** 49
- IV. La E-santé : une avancée pour les patients et les professionnels** 49
 - 1/ **E-santé : domaines d'application** 49
 - 2/ **Les dispositifs e-santé et leurs utilisateurs** 50
 - 3/ **Et au CH Eure-Seine, où en est-on en matière de e-santé?** 50
 - 4/ **Partager les informations à tous les niveaux** 51
- V. Le défi du développement durable** 51
 - 1/ **20% d'économie d'énergie pour un confort identique** 51
 - 2/ **Eco-pâturage** 52
 - 3/ **Dématérialisation** 52
 - 4/ **Audit tri des déchets** 53



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

7 I. Les travaux préparatoires d'un nouveau projet d'établissement 2019-2023

Le projet d'établissement est une démarche collective qui vise à impulser des projets qui ont pour vocation d'améliorer les indicateurs de santé de notre territoire et de positionner l'établissement comme un des acteurs principaux dans la transformation qui concerne notre système de santé.

Il constitue ainsi un enjeu interne et externe déterminant pour l'avenir à horizon des 5 prochaines années.

Dans la continuité des stratégies précédentes, le projet d'établissement 2019-2023 du Centre Hospitalier Eure-Seine portera les ambitions des équipes pour construire et consolider un hôpital ouvert, accessible, innovant, porté sur les besoins des usagers.

Cette stratégie s'inscrit dans un secteur de la santé profondément impacté par plusieurs évolutions réglementaires récentes de grande ampleur et qui n'échappe pas aux exigences actuelles de performance et d'efficacité qui s'imposent désormais à l'ensemble des organisations publiques. Les objectifs qu'elle fixe sont ceux qui doivent guider le CH Eure-Seine pour répondre aux priorités du Projet Régional de Santé 2 (PRS) et du Schéma Régional de Santé (SRS), et qui s'inscrivent dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé.

Le nouveau projet d'établissement et plus particulièrement l'élaboration de son volet médico-soignant, s'est appuyé sur un travail préparatoire d'évaluation des précédents projets : projet médical et CPOM 2013-2017, projets de pôles, plan performance et transformation contractualisé avec l'ARS. Il a bien sûr tenu compte du projet médico-soignant du GHT Eure-Seine Pays d'Ouche et des travaux préparatoires du PRS Normandie publié en juillet 2018 où certains professionnels du CH Eure-Seine ont participé aux ateliers de travail.

Les objectifs ainsi fixés sont autant de cibles à atteindre pour améliorer la santé des normands et plus globalement le service rendu à la population par la mobilisation de l'ensemble des acteurs. Ces objectifs se sont définis autour de thématiques à fort enjeu pour l'organisation des soins aux usagers sur notre territoire de santé :

- Un enjeu de **santé publique** dans un contexte où la prévention et la promotion de la santé publique s'inscrivent comme le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long d'une vie,
- Un enjeu de **fluidification des parcours patients et de meilleure coordination des acteurs** dans un contexte où les besoins de la population évoluent, ne relevant plus seulement de soins techniques hospitaliers, mais d'une prise en charge coordonnée conjuguant les expertises sanitaires, sociales et médico-sociales en ville et à l'hôpital,
- Un enjeu de mise en œuvre opérationnelle de la **gradation des soins** issue d'un projet médical de territoire qui nécessite le renforcement de la coopération entre les établissements qui doivent désormais travailler dans une logique de groupe,
- Un enjeu de **d'attractivité et de promotion de l'hôpital public** dans un contexte de fragilité et de vieillissement de la démographie des professionnels de santé,
- Un enjeu de **d'accompagnement managérial** de ces transformations à l'heure où ces mouvements s'inscrivent dans une époque où les professionnels expriment des exigences nouvelles et légitimes en termes de qualité de vie et d'épanouissement au travail,
- Un enjeu de performance, de qualité, d'évolution de pratiques et de modernisation managériale où **l'innovation** serait l'un des leviers majeurs.

Ainsi, ce sont les six orientations stratégiques suivantes qui ont été transmises aux pôles de l'établissement afin de travailler sur un plan d'actions :

- 1** Développer la **prévention et la promotion en santé** auprès des populations du territoire
- 2** Structurer l'**accès aux soins** pour tous par le **parcours de santé** et de de vie au sein du territoire
- 3** Mettre l'**innovation et la formation** au cœur du système de santé
- 4** Promouvoir l'**attractivité et la qualité de vie au travail** en adaptant le management, les ressources humaines et les métiers
- 5** Optimiser les **pratiques professionnelles** au service de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des **soins**
- 6** Développer la performance et l'efficacité pour garantir la pérennité des **investissements**

En effet, c'est dans cette volonté d'être au plus proche des réalités d'aujourd'hui et des enjeux de demain qu'il a été demandé aux pôles d'engager un travail en leur sein afin que ces objectifs proposés soient collectivement étudiés, partagés, priorisés et qu'un plan d'actions soit défini au regard de chacun de ceux-ci. Si le quatuor de pôle s'est mobilisé prioritairement, l'ensemble des unités de chaque pôle a été pleinement associé à la définition du plan d'actions comme il devra l'être dans sa mise en œuvre.

La démarche a été ainsi totalement gérée par l'établissement, avec l'aide des directeurs référents de pôle, avec un dispositif d'appui méthodologique et d'accompagnement assumé par la direction générale et un comité de pilotage ad hoc, et avec un suivi global assuré en conférence des pôles.

Enfin, un groupe de travail spécifique a été constitué avec des professionnels du CH Eure-Seine sur le thème de l'innovation (médicale, organisationnelle, managériale) dont la production est venue nourrir les objectifs et le plan d'actions du projet d'établissement, à l'occasion de séminaires de travail dédiés.

Le séminaire de finalisation du projet d'établissement organisé en tout début d'année 2019 a permis de proposer un projet médico-soignant riche et symbolique de cette forte mobilisation collective. Il aura vocation à irriguer l'ensemble des volets du projet d'établissement, et ce, dans l'objectif de proposer un programme cohérent, tourné vers les besoins des usagers et leur prise en charge.

7 II. La création d'un département de santé publique

Dans un contexte où l'hôpital public se doit d'être un acteur majeur de la prévention, le CH Eure-Seine a décidé de créer un département de santé publique, de prévention, de promotion et d'éducation à la santé. La création, au 13 mars 2018, de ce Département de santé publique répond aux objectifs du Projet régional de santé (PRS) de Normandie dont l'intention n°1 est de « faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population » et de « réduire les inégalités de santé » en permettant l'amélioration de la santé des populations précaires ou vulnérables par une meilleure accessibilité au système de santé ».

Six unités complémentaires

Le département regroupe 6 unités et une gouvernance identique à celles des pôles, avec un directeur, un médecin et un cadre référents.

Ces 6 unités sont :

■ **Le CEGIDD** (Centre gratuit de dépistage et diagnostic IST (Infections sexuellement transmissibles) – santé sexuelle et violence)

Acteur essentiel de la santé sexuelle, il mène **des actions dans la lutte contre l'infection par le Vih, les hépatites virales, les Ist** et assure la prévention des autres risques liés à la sexualité : information et éducation à la sexualité, sur la contraception, la grossesse (désirée ou non) et sa prise en charge (dans l'un ou l'autre cas), prévention et détection des violences sexuelles et orientation vers une prise en charge. **Il s'adresse à tous les usagers** sans discrimination d'âge, de handicap, de sexe, d'état de santé, de nationalité, d'orientation sexuelle ou d'identité de genre.

En 2018, **le Cegidd a développé davantage ses actions hors les murs** de prévention contre les Ist auprès des collèges et lycées, des Missions locales et des centres pour personnes handicapées. Il est également présent lors des soirées étudiantes, au festival Rock In Évreux ou au Boot camp fluo.

■ **Le Clat** (Centre de lutte antituberculeuse : vaccination - prévention - traitement)

Il coordonne le dépistage des personnes en contact avec le malade (test de dépistage, radiographies thoracique) et travaille en réseau avec les professionnels de santé, sociaux, institutionnels et les différents réseaux. **Il participe à la prévention de la tuberculose** par l'information et la promotion de la vaccination et réalise des actions de dépistage sur les populations à risque. Il contribue aussi à la surveillance épidémiologique et la vigilance.

■ **Le Centre de vaccination départemental** (Dispositif départemental de vaccinations gratuites)

Pour concourir à l'amélioration de la couverture vaccinale de la population, **il assure un dispositif de vaccinations gratuites sur le département** sans se substituer à la médecine de ville ou de travail. L'objectif est d'atteindre un taux de 95% de couverture vaccinale aux âges appropriés. (Lire encart ci-contre)

■ **La Pass** (Permanence d'accès aux soins de santé)

Les permanences de santé **accueillent et accompagnent de façon inconditionnelle les personnes sans couverture médicale** (ou avec une couverture partielle) pour faciliter l'accès aux soins des personnes démunies.

La Pass travaille avec la Maison de la santé pour capter des publics en rupture de soins autres que les migrants (personnes âgées ou marginalisées, ...).

■ **L'Utep** (Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient)

Cette unité participe à la **mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique** des patients (ETP) pour permettre aux personnes atteintes de pathologies chroniques de devenir actrices de la prise en charge de leur maladie et de mieux en prévenir les risques ou les complications. **Elle vient en support auprès des services de soins**, participe aux actions de prévention et assure des missions de formation et d'accompagnement méthodologique des équipes.

L'Utep, accompagne le développement des consultations pluri-professionnelles (professionnels médicaux et paramédicaux).



■ **L'Uss** (Unité sanitaire de soins somatiques)

Cette unité régie par un protocole signé entre le CH Eure-Seine, le Nouvel hôpital de Navarre et la maison d'arrêt d'Évreux **assure la prise en charge sanitaire des détenus** : consultation de généralistes, chirurgiens dentistes et infirmières, urgence médico-chirurgicales et psychiatriques, entretiens d'aide, actes techniques (prélèvements, pansements, vaccinations...), éducation à la santé et prévention.

L'Uss a renouvelé ses programmes d'éducation à la santé au sein de la maison d'arrêt (forums santé et Bien manger ici et ailleurs) et développé un programme sur l'hygiène en général.

Le Département de santé coordonne aussi le **service sanitaire** qu'effectuent désormais les étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers, dans les établissements du territoire. Ce dispositif mis en place par l'Ars vise à former ces futurs

professionnels aux enjeux de la prévention par la participation à des actions concrètes de prévention, auprès de publics identifiés comme prioritaires. Il a également pour objectif de favoriser l'interprofessionnalité des étudiants en santé et de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.



7 III. Un établissement en transformation avec une amélioration de la situation financière et une remontée de l'activité

1/ Une remontée de l'activité

■ Les indicateurs globaux

L'année 2018 a été marquée par une légère remontée de l'activité d'hospitalisation, après une stabilité en 2014, une reprise en 2015 et 2016 et une diminution en 2017. L'activité externe est en hausse plus marquée.

En hospitalisation MCO (hors dialyse), la progression est de +1% : le CH Eure-Seine a réalisé 42 665 entrées directes, contre 42 237 en 2017, soit une progression de 428 entrées. La hausse d'activité est principalement le fait de l'augmentation capacitaire sur le site d'Evreux (extension di nombre de lits de réanimation et création d'une unité de soins intensifs neuro-vasculaires, dite « USI-NV »), en dépit d'une fermeture subie de lits en cardiologie tout au long de l'année 2018 et une fermeture de lits de neurologie au dernier trimestre 2018 qui s'expliquent principalement par une pénurie de médecins.

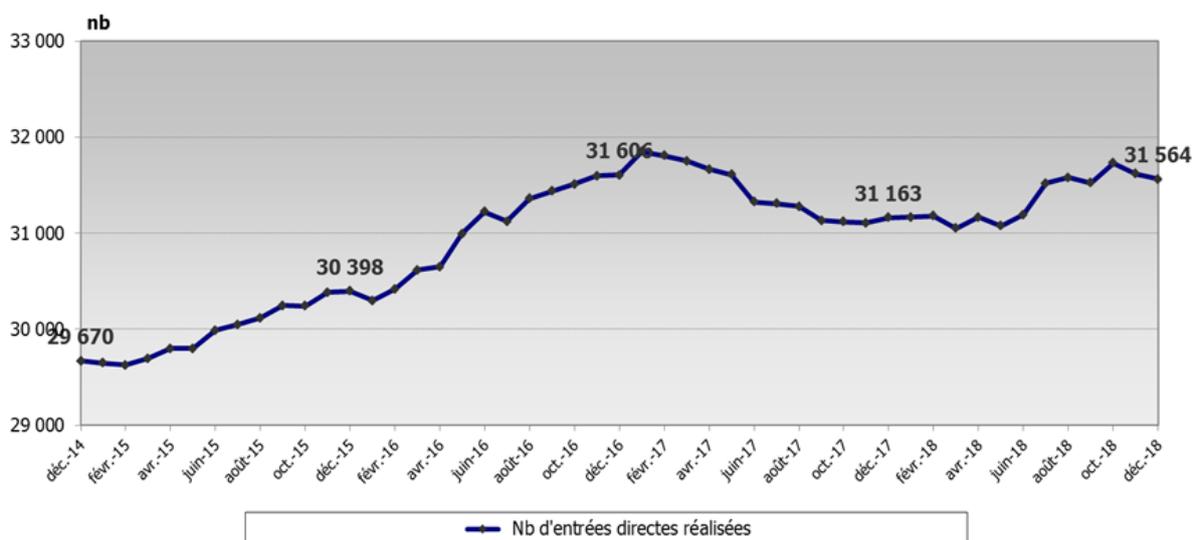
COURBE DE TENDANCE DES ENTREES DIRECTES MCO (TOTAL CH EURE SEINE)



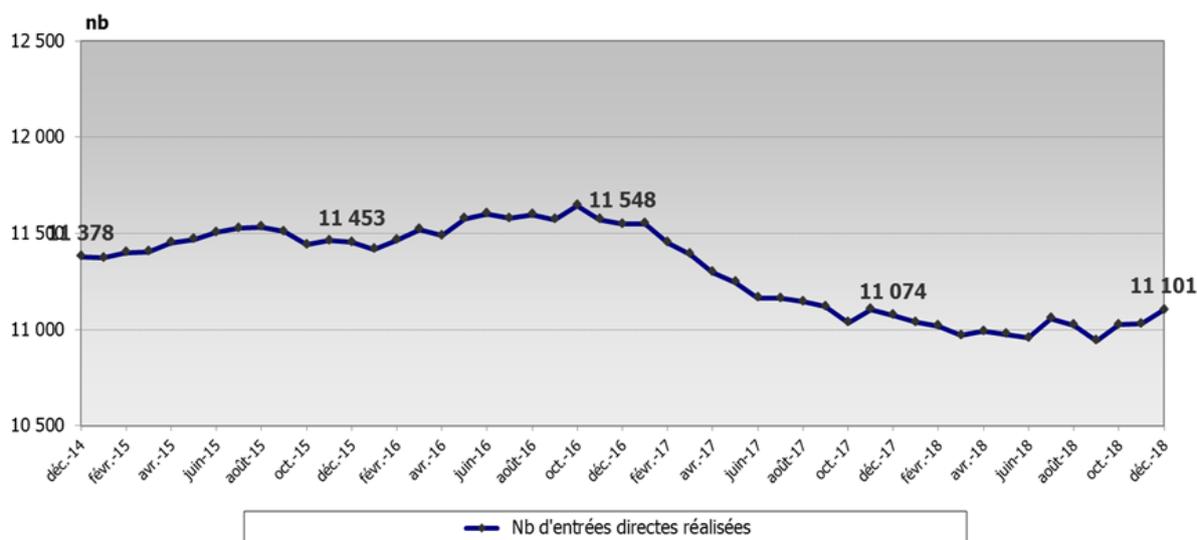
L'activité est stable sur le site de Vernon. Les taux d'évolution sur l'hospitalisation sont respectivement de +1,3% sur Evreux et de +0,2% sur Vernon.



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



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



La remontée de l'activité, mais surtout un effet-prix favorable grâce à plus de séjours lourds (réanimation, USI-NV) mais aussi un meilleur codage ont eu un impact positif significatif sur les recettes d'activité qui ont augmenté de +4,95M€ (+4,38%), passant de 113,0 M€ à 118,0 M€.

ÉVOLUTION DES RECETTES DE 2015 A 2018

	2015	2016	2017	2018	Variation 2018 /2017	
					En valeur	en %
Séjours	88 874 489	89 661 407	85 964 896*	89 618 521*	+ 3 653 625	4,25%
Activité externe	12 440 944	13 423 120	13 502 181**	14 516 258**	+ 1 014 077	7,51%
Titre II	14 371 870	13 550 151	13 587 865	13 875 189	+287 324	2,11%
Total Recettes Activité	115 687 303	116 634 677	113 054 942	118 009 968	+ 4 955 026	+4,38%

(*) : hors rattrapage d'activité des exercices antérieurs

(**) : périmètres 2017 et 2018 retraités par souci de comparabilité avec les années antérieures, recettes afférentes aux forfaits techniques de l'activité publique des IRM et scanner exploités en GIE réintégrés à compter d'avril 2017 (imputation comptable sur les recettes dites « diverses »)

TABLEAU RECAPITULATIF DE L'ACTIVITE 2018 – EN VOLUME

	Capacité d'accueil au 1er janvier 2018	Admissions Réalisées					Journées Réalisées			Taux d'Occupation			DMS		
		2017		2018		% Evol. Des Entrées Directes	2017	2018	% Evol.	2017	2018	% Evol.	2017	2018	% Evol.
		Entrées Totales	Dont Entrées Directes	Entrées Totales	Dont Entrées Directes										
Pôle Médecine	309	44852	40665	44584	40072	-1,46%	99 884	98 323	-1,56%	96,6%	96,8%	0,2%	2,23	2,21	-1,0%
Pôle Chirurgie	95	8782	7950	9114	8372	5,31%	23 518	24 217	2,97%	78,1%	83,2%	6,6%	2,68	2,66	-0,8%
Pôle Femme, Mère, Enfant	84	7097	6614	7197	6677	0,95%	22 545	21 806	-3,28%	77,3%	74,8%	-3,3%	3,18	3,03	-4,6%
Total Pôle Médecine d'Urgence	49	7104	5675	7487	5859	3,24%	13 741	15 950	16,08%	87,2%	90,8%	4,2%	1,93	2,13	10,1%
Pôle Gériatrie	425	4697	4051	5196	4525	11,70%	142 576	142 195	-0,27%	94,0%	93,6%	-0,3%	30,35	27,37	-9,8%
Total Hospi MCO (hors dialyse)	548	48 788	42 237	49 537	42 665	1,01%	155 623	156 756	0,73%	89,5%	90,5%	1,2%	3,19	3,16	-0,8%
Total MCO	584	69 328	61 751	69 868	61 795	0,07%	176 163	177 087	0,52%	90,3%	91,1%	0,9%	2,54	2,53	-0,3%
Total CH Eure-Seine	962	72 532	64 955	73 578	65 505	0,85%	302 264	302 491	0,08%	91,5%	91,9%	0,4%	4,17	4,11	-1,3%

■ Le pilotage médico-économique

L'année 2018 a permis de poursuivre la démarche de pilotage médico-économique au niveau des pôles d'activité. Néanmoins, tout comme en 2017, et en raison de problème de remontée d'activité T2A infra-annuels mais également d'un calendrier d'élaboration de l'EPRD 2018 anticipé à décembre 2017 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, objectifs grâce à des études médico-économiques, ont été intégrés après validation dans l'EPRD par décision modificative.

Les résultats 2018 marquent un retour aux tendances antérieures à 2017 dans un contexte global de poursuite de la baisse des tarifs T2A décidées par les autorités nationales (moyenne de -1% en 2018, tout comme en 2017) :

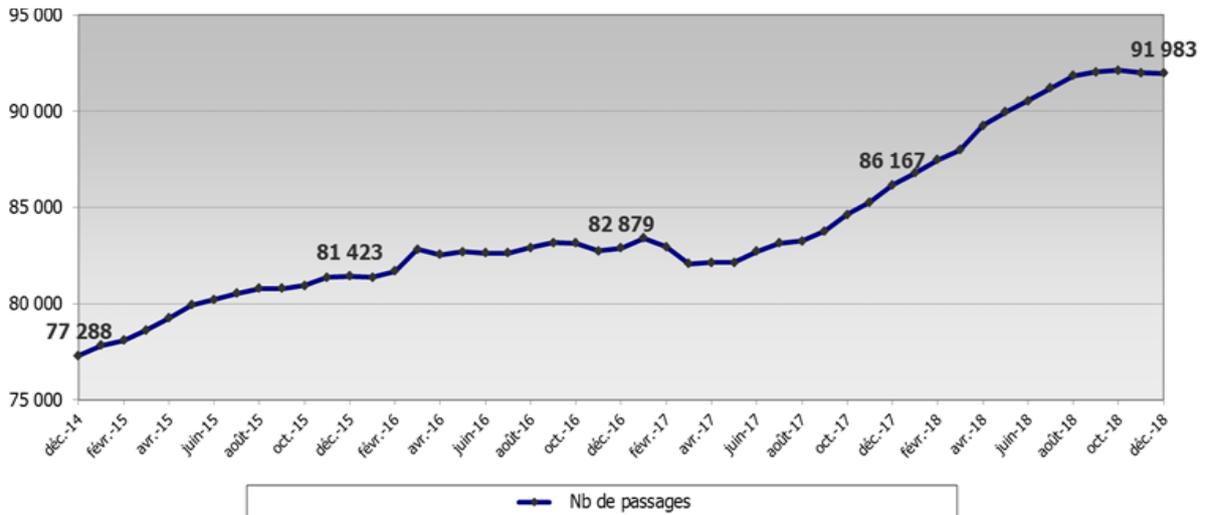
- remontée significative forte des recettes du pôle chirurgie sur le site d'Evreux ;
- légère diminution des recettes du pôles femme-mère-enfant, principalement en raison de difficultés localisées de codage qui ont fait perdre des suppléments de néonatalogie ;
- très forte hausse des recettes du pôle médecine d'urgence principalement grâce à la réouverture des lits de l'évaluation gériatrique aux urgences du site d'Evreux et aux lits supplémentaires en réanimation ;
- stabilité des recettes du pôle gériatrie ;
- remontée globale des recettes du pôle médecine avec notamment l'impact de l'USI-NV malgré des difficultés persistantes en cardiologie et une fermeture de lits en neurologie.

Pôle	Fin Décembre 2017	Fin Décembre 2018	Ecart	Evolution
Pôle Chirurgie	15 708 311 €	16 518 702 €	810 390 €	5,2%
Pôle Femme, Mère, Enfant	15 681 122 €	15 518 729 €	-162 393 €	-1,0%
Pôle Gériatrie	6 240 167 €	6 277 588 €	37 420 €	0,6%
Pôle Médecine	44 002 508 €	45 153 965 €	1 151 456 €	2,6%
Pôle Médecine d'Urgence	10 271 332 €	12 212 725 €	1 941 393 €	18,9%
Total CH Eure & Seine	91 903 440 €	95 681 707 €	3 778 267 €	4,1%

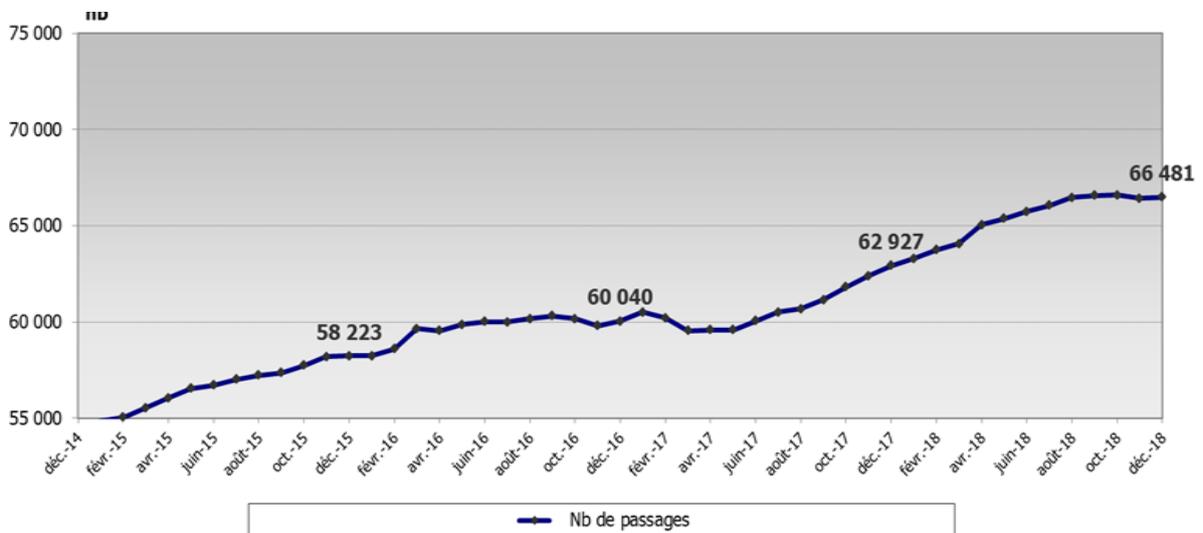


■ Les principaux indicateurs d'activité

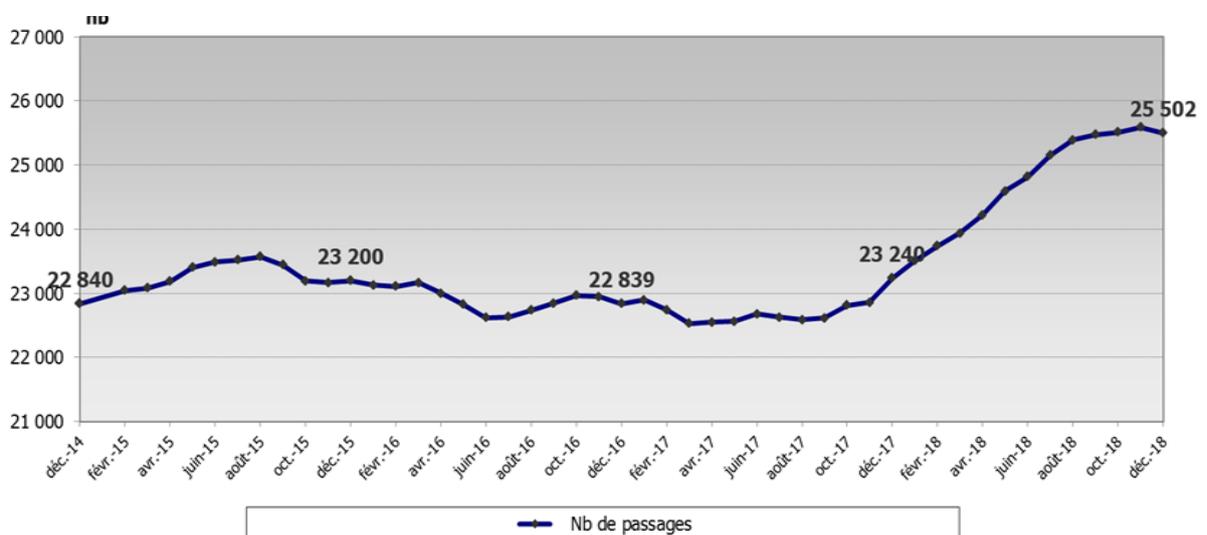
NOMBRE TOTAL DE PASSAGES AUX URGENCES



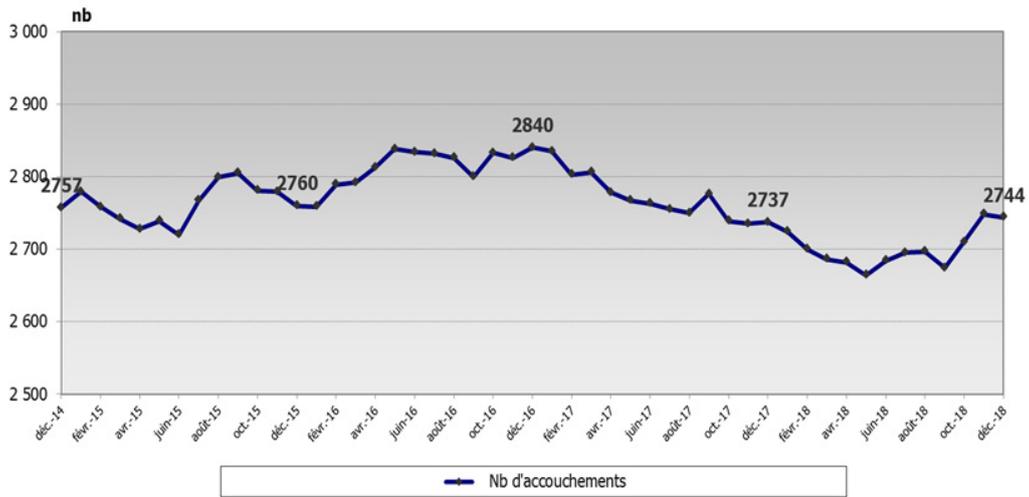
DONT EVREUX



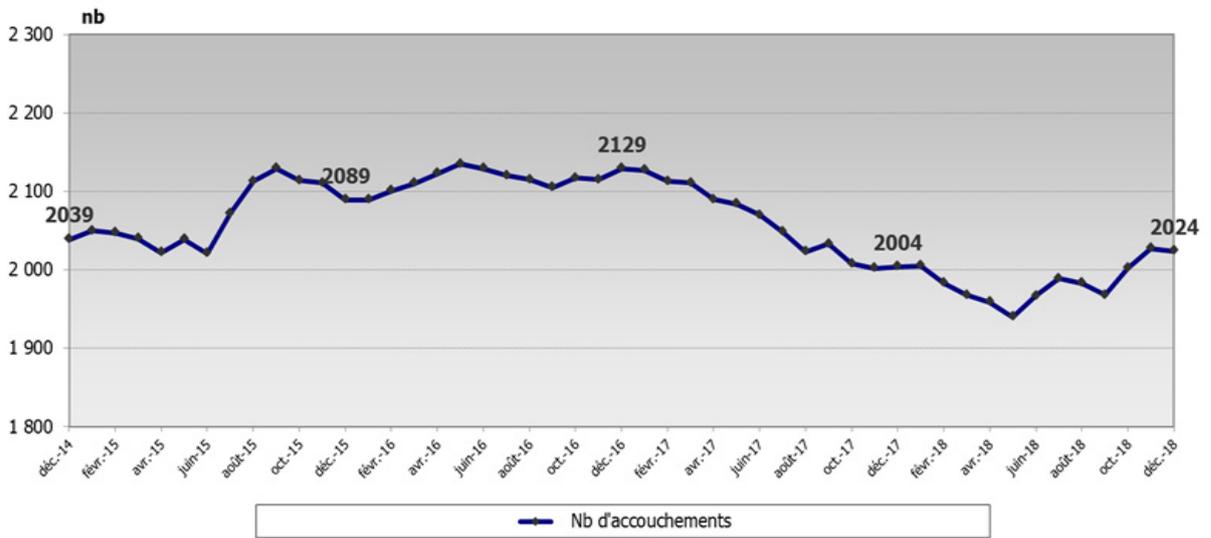
DONT VERNON



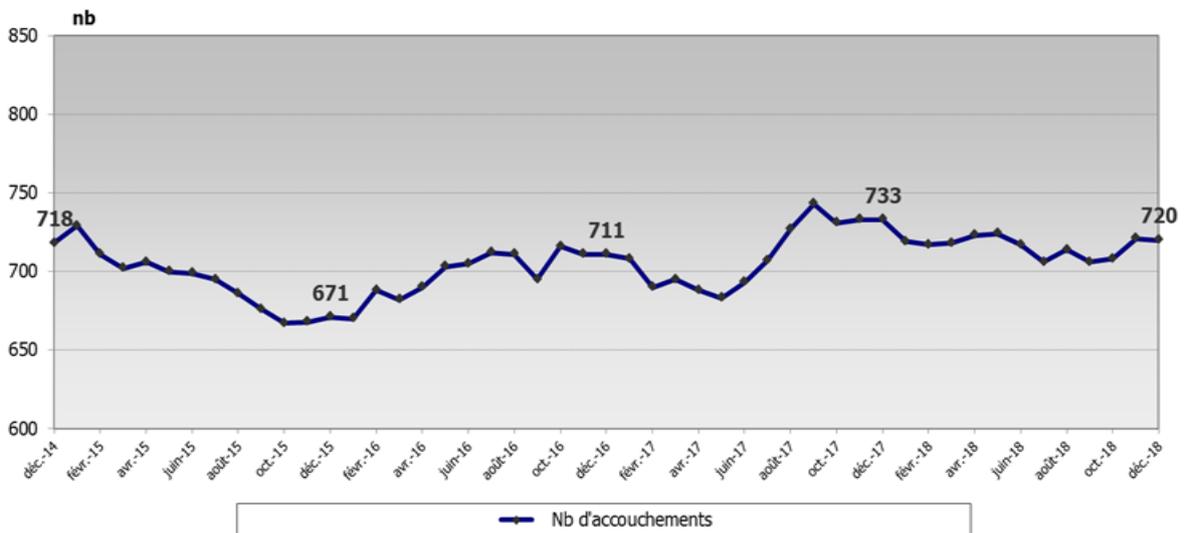
NOMBRE TOTAL D'ACCOUPEMENTS



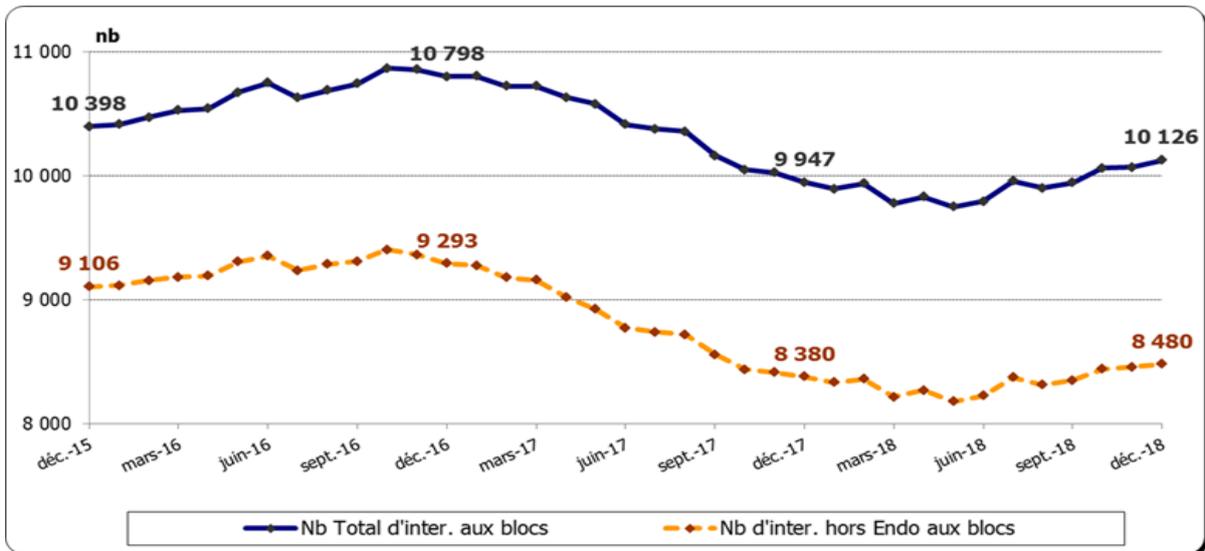
DONT EVREUX



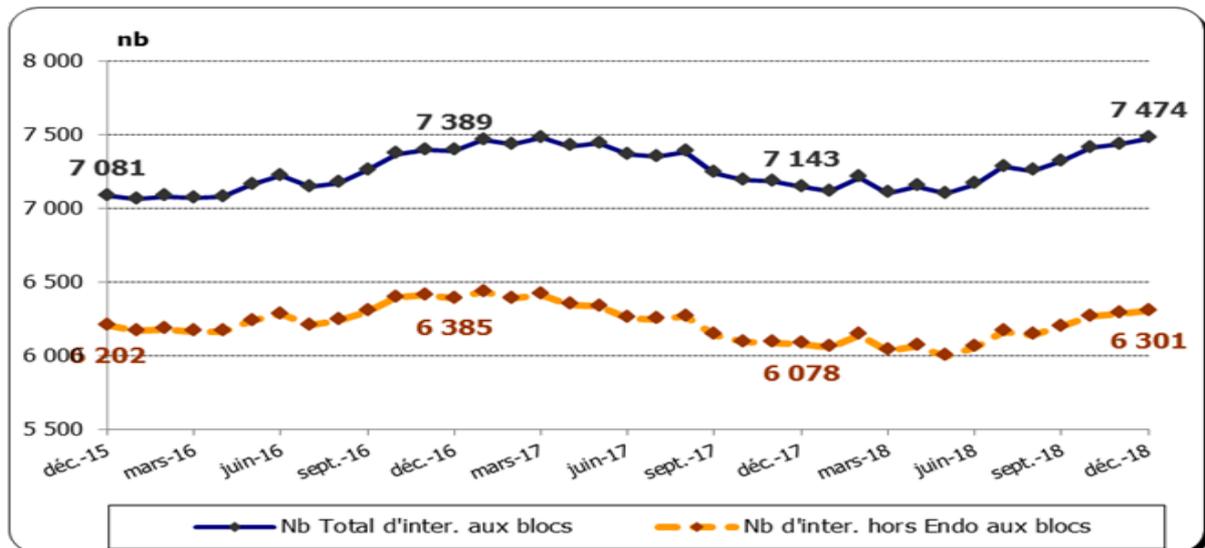
DONT VERNON



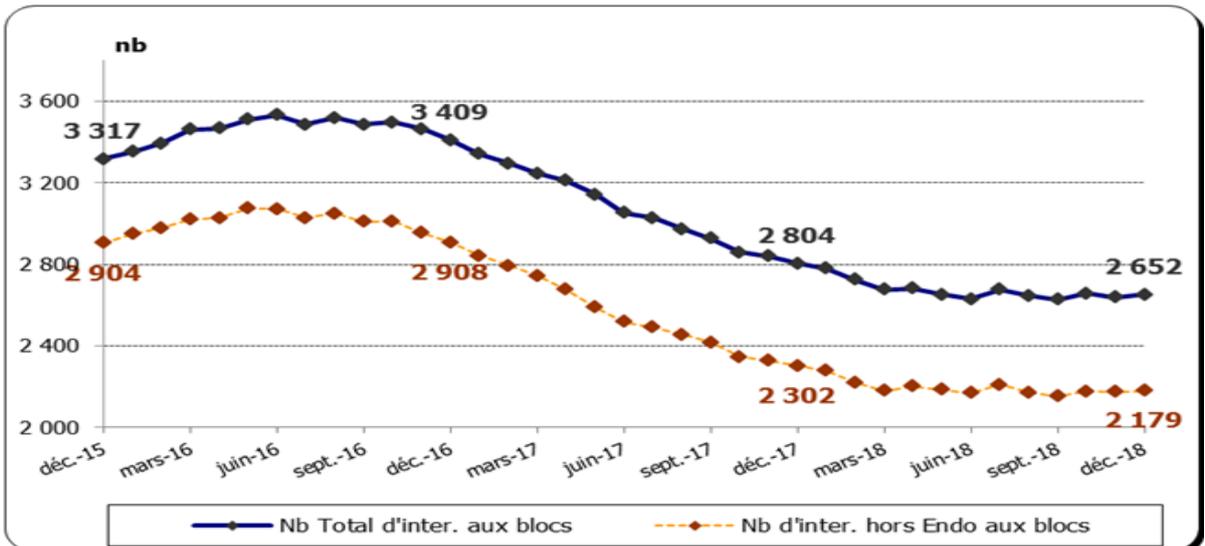
NOMBRE TOTAL D'INTERVENTIONS AU BLOC



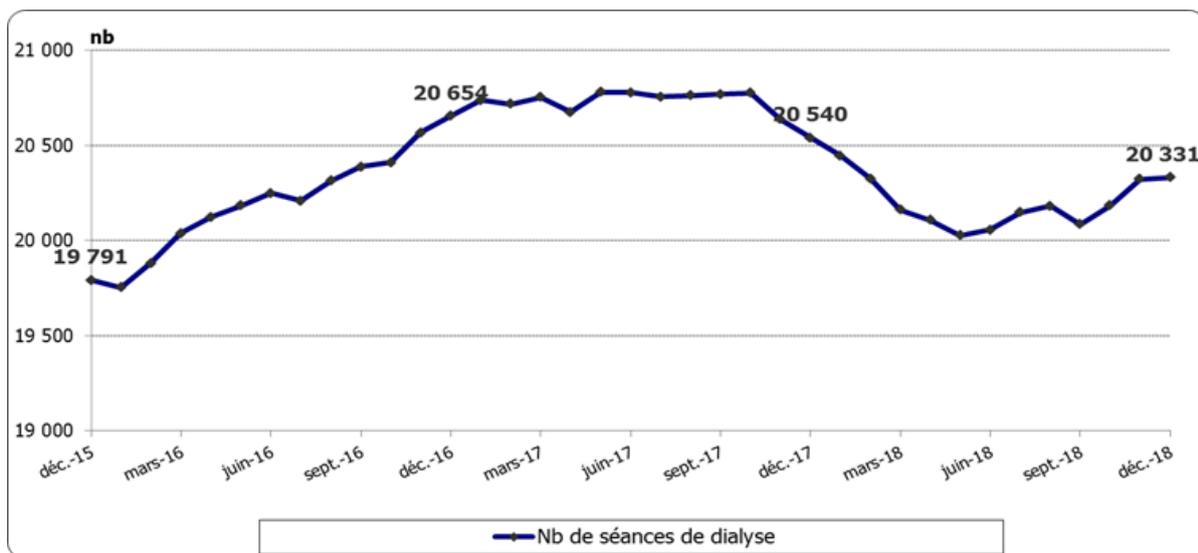
DONT EVREUX



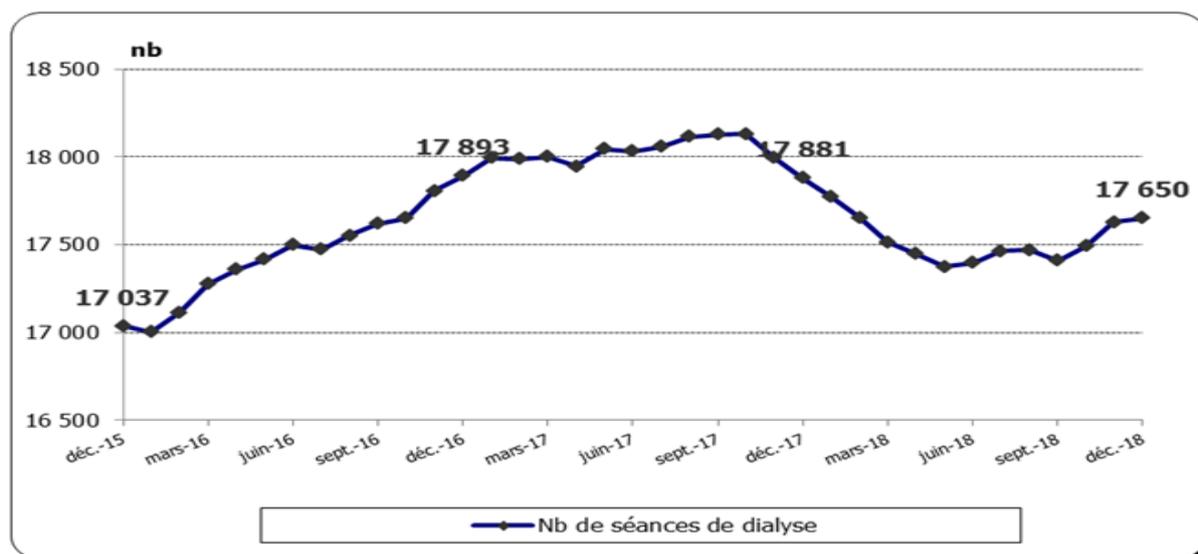
DONT VERNON



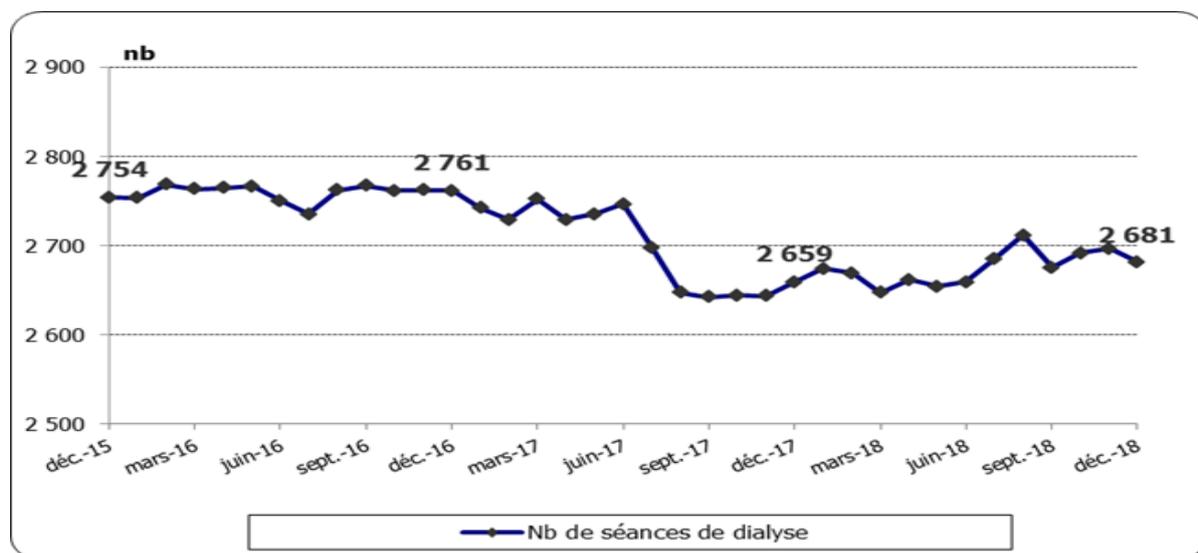
NOMBRE TOTAL DE SEANCES DE DIALYSE



DONT EVREUX



DONT VERNON



2/ Des résultats financiers en amélioration

Compte tenu de la remontée de l'activité, mais aussi grâce à une bonne maîtrise globale de ses charges, le CH Eure-Seine a connu une réduction significative de son déficit structurel du budget principal, égal au déficit comptable en 2018 car il n'y a pas eu d'aide exceptionnelle de l'ARS versée en fin d'année. **Il s'élève à 2,4 M€ en 2018 contre 6,6 M€ en 2017, 4,8 M€ en 2016 et 5,6 M€ en 2015.** C'est le déficit structurel le plus bas de **ces huit dernières années.**

Ce résultat meilleur en exploitation a un impact positif sur la capacité d'autofinancement (CAF), qui s'établit à 8,3 millions d'euros. Celle-ci ne couvre néanmoins pas le remboursement de l'annuité d'emprunt en capital qui est de 9,3 M€.

Le montant total des investissements est de 3,1 M€ en 2018.

Le CH Eure-Seine a poursuivi son désendettement progressif sans recourir à l'emprunt en 2018 : l'encours de la dette est passé de 127 à plus de 117 M€ en 2018. 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 M€.

Au final, le CH Eure-Seine a connu des problèmes de trésorerie en 2018 qui ont nécessité l'utilisation régulière d'une ligne de trésorerie de 5 M€.

Budget H	CHARGES	PRODUITS	
Titre 1 : Personnel	123 871 980 €	148 330 312 €	Titre 1 : Assurance Maladie
Titre 2 : Dépenses médicales	32 314 641 €	13 875 189 €	Titre 2 : Tiers Payants
Titre 3 : Dépenses hôtelières et générales	16 933 853 €	21 689 776 €	Titre 3 : Recettes subsidiaires
Titre 4 : Charges financières	13 198 043 €		
TOTAL DES CHARGES	186 318 517 €	183 895 277 €	TOTAL DES PRODUITS
RESULTAT (EXCEDENT)		-2 423 240	RESULTAT (DEFICIT)

Les résultats des autres budgets s'établissent à :

- Budget B (USLD) - 142 528 €
- Budget C (IFSI) + 768 443 €
- Budget E (EHPAD) - 374 966 €
- Budget N (SSIAD) + 59 606 €
- Budget G (GHT) + 13 538 €

Compte tenu de ces résultats, le déficit cumulé du CH Eure-Seine s'établit dorénavant aux alentours de - 47,7 M€ dont - 43,7 M€ au titre du budget principal.

■ Le financement de l'investissement

Ces résultats en exploitation permettent de dégager une capacité d'autofinancement (CAF) de 8,3 M€. La CAF ne permet pas d'assurer le remboursement de l'annuité d'emprunt qui s'élève à 9,3 M€ en 2018 : 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>		8 298 496	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT PREVISIONNELLE
Titre 1 : Remboursement des dettes financières	9 288 279	4 000	Titre 1 : Emprunts
Titre 2 : Immobilisations	3 147 646	1 336 882	Titre 2 : Dotations et subventions
Titre 3 : Autres emplois	0	24 166	Titre 3 : Autres ressources
TOTAL DES EMPLOIS	12 435 925	9 663 544	TOTAL DES RESSOURCES
APPORT AU FONDS DE ROULEMENT		- 2 772 381	PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT

Le total des immobilisations (dépenses d'investissement) est de 3,1 M€, en baisse par rapport à 2017 (3,6 M€).

Il faut également noter que l'établissement a obtenu pour plus de 1,3 M€ de subventions d'investissement, dont une subvention ARS de 1 M€ en fin d'année.

Au total, un prélèvement sur fonds significatif de près de -2,8 M€ est constaté au terme de l'exercice 2018. Il demeure globalement compatible avec le maintien d'une trésorerie adéquate en 2018, malgré le recours régulier à une ligne de trésorerie de 5 M€ durant l'année, grâce aux apports au fonds de roulement très significatifs constatés en 2012 (+11,49 M€) et 2013 (+3,92 M€) et malgré le prélèvement sur fonds de roulement intervenu en 2014 (-2,27 M€), 2015 (-1,03 M€) et 2017 (-3,6 M€).

3/ la poursuite du travail entrepris dans le cadre du plan performance et transformation : focus sur le développement de l'activité ambulatoire

Le virage ambulatoire, c'est-à-dire la transformation d'un certain nombre de prises en charge hospitalières en médecine et en chirurgie, historiquement faites en hospitalisation complète avec au moins une nuit à l'hôpital, vers des soins organisés sur une journée en ambulatoire répond à un triple enjeu :

- de nouvelles techniques de prises en charge médicales et chirurgicales qui privilégient une prise en charge courte et une sortie anticipée ;
- une demande forte des patients afin d'éviter autant que possible de passer plusieurs jours à l'hôpital et de privilégier le retour à domicile rapide ;
- une volonté politique d'abord inscrite dans un plan triennal ministériel 2015-2017 puis reprise dans les axes du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2019-2023 en cours de co-élaboration avec l'ARS de Normandie.

Cette refonte globale de la prise en charge des patients a de profonds impacts sur les organisations des équipes soignantes et la logistique, demande une évolution des locaux dédiés et fait émerger de nouveaux métiers, tels que les infirmiers chargés de la programmation.

■ La chirurgie ambulatoire

Le CH Eure-Seine affiche une nouvelle progression de son taux de chirurgie ambulatoire en 2018. Avec un taux de **53,6%** de chirurgie ambulatoire en 2018 contre 50,2% en 2017, le CH Eure-Seine affiche désormais un taux légèrement supérieur aux établissements de même catégorie en France (53,2%) alors qu'il était en retard en 2017.

Comparé aux établissements de la région Normandie qui affichent un taux moyen de 50,5%, le CH Eure-Seine maintient son avance.

La dynamique se poursuit grâce à un travail sur les techniques et les protocoles des anesthésistes afin de fluidifier les prises en charge et de favoriser la prise en charge ambulatoire, chaque fois que cela est possible. A noter également des travaux dans l'unité de chirurgie ambulatoire sur le site d'Evreux terminés en 2018 et qui ont permis d'améliorer la prise en charge des patients avec la création d'un salon de sortie et le réaménagement de la zone où sont positionnés les fauteuils. Ces travaux ont également pour objectif de favoriser le double passage dans l'unité, c'est-à-dire deux patients par jour accueillis par place disponible afin d'optimiser le fonctionnement de l'unité.

Le potentiel ambulatoire maximum est quasiment atteint pour la plupart des gestes dits « marqueurs ». Il demeure une marge de progression pour 3 prises en charge :

- la chirurgie du cristallin (cataractes) ;
- la chirurgie de l'utérus ;
- la cholecystectomie.

Après objectivation des données, et une attention particulière portée sur les modalités du retour à domicile et l'anticipation de celui-ci, la réflexion s'est poursuivie en interne sur ces sujets durant toute l'année 2018.

■ La médecine ambulatoire

Le CH Eure-Seine affiche une diminution de son taux de médecine ambulatoire en 2018. Avec un taux de **21,6%** de médecine ambulatoire en 2018 contre 24,2% en 2017, le CH Eure-Seine demeure néanmoins en avance avec un taux nettement supérieur aux établissements de même catégorie en France (13,0%).

Comparé aux établissements de la région Normandie qui affichent un taux moyen de 12,1%, le CH Eure-Seine maintient une avance très significative. Son taux est supérieur au taux théorique calculé par le ministère compte tenu de son activité et du profil de ses patients. Les gains potentiels complémentaires sont difficiles à identifier car ils correspondent à des racines de codage diverses (ex : signes et symptômes) et non à une prise en charge spécifique.

La réflexion s'est poursuivie en interne en 2018 afin de conserver cette avance et de la développer si possible.



7 IV. 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 quatrième année en 2018.

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, le premier exercice a consisté à 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 M€) et d'améliorer ou compléter certaines pratiques comptables lors de la clôture des comptes 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 2018, il a été annoncé que **les comptes 2017** du CH Eure-Seine avaient été **certifiés « avec réserves »** pour la seconde année consécutive et pour la même raison, à savoir une insuffisante formalisation et mise en œuvre des procédures de contrôle interne concernant la chaîne de facturation au niveau du codage et 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 2017. Des progrès ont néanmoins été constatés par le commissaire aux comptes et les perspectives sont encourageantes pour 2018. 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 et l'utilisation de nouveaux logiciels spécialisés en 2017/2018 et un renforcement de l'équipe de techniciens, le commissaire au compte a relevé des observations, qui serviront d'axes de progrès pour les certifications des comptes des années 2018 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 2018 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 2018 est achevée mais il est encore trop tôt pour disposer de l'appréciation du commissaire aux comptes sur les comptes 2018 de l'hôpital. Celle-ci sera disponible au plus tard en juin 2019 avant validation des comptes 2018 par le conseil de surveillance du CH Eure-Seine.





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



7 I. Le GHT Eure-Seine Pays d'Ouche : une dynamique soutenue au service du parcours de santé des usagers

La composition du GHT Eure-Seine Pays d'Ouche a été arrêtée en juillet 2016, le projet médico-soignant partagé a été établi en juillet 2017 et la mise en œuvre des fonctions mutualisées est engagée et se poursuit sur la base des jalons et échéances posées par la réglementation.

2018 a été une nouvelle fois l'année d'un fort investissement des directions d'établissement et des communautés hospitalières du GHT à ce titre et la dynamique s'est réellement poursuivie.

Un bilan de la démarche début 2019 avec l'ARS a été l'occasion de faire reconnaître le rôle pleinement assumé du CH Eure-Seine d'établissement support, promoteur de la dynamique et porteur des actions de coopération.

Si un certain nombre de difficultés ont été vécues de manière commune aux établissements (distances et temps de déplacements des professionnels, partage d'information difficile du fait de la non convergence des outils, une démographie médicale voire paramédicale fragile et sous dense, des difficultés financières) ou plus spécifiquement en fonction du contexte de certaines structures (changements managériaux, équipes médicales instables, départ de compétences ressources, adhésion récente ou pas de la médecine de ville), force est de constater que la gouvernance du GHT s'est confortée et que des travaux de coopération significatifs ont pu avancer.

Parmi eux, les trois projets notables suivants :

■ Le déploiement de la télémédecine en Ehpad

En novembre 2017, le GHT Eure-Seine Pays d'Ouche a été retenu par l'ARS comme l'un des 6 porteurs en Normandie d'un projet de télémédecine « EHPAD » suite à un appel à projet lancé en Avril 2017.

Ce projet de télémédecine permet le déploiement des usages de téléconsultations et de télé expertises spécialisées au sein d'un certain nombre d'EHPAD du territoire du GHT. Il est porté par Thérap-e (GCS e-santé Normandie), la plateforme régionale de télémédecine.

Ce programme est venu se substituer et enrichir le projet TISSE qui a fait la preuve de son efficacité sur un territoire rural à forte implantation d'EHPAD et à faible concentration médicale particulièrement dans le domaine des spécialités. L'augmentation de la durée de vie, le développement de maladies chroniques, l'augmentation des besoins dans le champ de la psychiatrie et de la gériatrie amènent donc à ces dispositifs innovants dans le domaine de l'accès aux soins.

Les enjeux de cette action sont d'améliorer la prise en charge des résidents. **2580 personnes âgées sont susceptibles de bénéficier d'un tel dispositif.**

Les objectifs du projet sont :

- Un accès au plus près du résident à des avis médicaux pour une prise en charge de qualité.
- La limitation de transport de résidents âgés aux urgences et le stress induit par la confrontation avec des professionnels rencontrés dans un cadre inhabituel, par une prise en charge diagnostic précoce au plus près de leur lieu de vie.
- D'accroître l'expertise des équipes des différents EHPAD concernées par des actions de co-formation accompagnées par les praticiens spécialistes sur des situations complexes ou rares.
- L'organisation d'un maillage territorial global des EHPAD, via un dispositif de téléconsultations accessibles aux professionnels de santé et aux établissements de santé qui le souhaitent.

Une convention a été établie entre le GCS e-santé Normandie qui pilote le projet et les établissements concernés par cette première vague qui a fait l'objet d'un déploiement tout au long de 2018.

Le projet médical consiste à proposer à l'ensemble des EHPAD requérant de la téléconsultation, de la télé-expertise et du télé staff dans les spécialités de Gériatrie, gériatrie, psychogériatrie, psycho-gériatrie, cardio-gériatrie et douleur.

A plus long terme, Le projet sera amené à évoluer afin d'initier la pratique de télé-médecine dans les pratiques quotidiennes, d'élargir le champ des spécialités et d'étendre le nombre d'EHPAD du territoire du GHT équipé d'un dispositif de télé-médecine.

6 ÉTABLISSEMENTS REQUIS :

- Le Centre Hospitalier Eure-Seine (établissement support)
- Le CHAG de Pacy sur Eure
- L'EHPAD du Centre Hospitalier de Gisors
- Le Nouvel Hôpital de Navarre
- L'EHPAD l'Aiglontine du Centre Hospitalier de l'Aigle
- Le Centre Hospitalier Saint Jacques Les Andelys

11 ÉTABLISSEMENTS REQUÉRANTS :

- L'EHPAD du Centre Hospitalier de Verneuil sur Avre
- L'EHPAD l'Aiglontine du Centre Hospitalier de l'Aigle
- Le CHAG de Pacy sur Eure
- Le Centre Hospitalier de Bernay
- L'EHPAD Azémia (Evreux)
- L'EHPAD du Centre Hospitalier de Gisors
- L'EHPAD d'Harcourt
- L'EHPAD La Filandière (Evreux)
- L'EHPAD Villa la Providence (Evreux)
- L'EHPAD du Centre Hospitalier Saint Jacques Les Andelys
- L'EHPAD Korian Val aux fleurs (Bueil)

Et dans une deuxième vague de déploiement en 2019 :

- L'EHPAD Auguste Ridou - Vernon
- L'EHPAD Saint Michel - Evreux
- L'EHPAD de Breteuil
- L'EHPAD de Rugles
- L'EHPAD Saint André – Le bois la rose
- L'EHPAD de Brionne
- L'EHPAD Korian Ville en vert
- L'EHPAD Korian La Risle
- L'EHPAD Korian Nymphéas Bleus
- L'EHPAD Les reflets d'argent de Conches

■ La mise en place d'une télé-imagerie avec le Centre Hospitalier de Verneuil

Toujours dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs du projet médico-soignant partagé et à travers le développement de filières de soins territorialisées et l'organisation d'une offre de soins graduée dans une approche orientée patient, le CH Eure-Seine et le CH de Verneuil ont décidé la mise en place entre les deux sites d'un système de télé radiologie en imagerie médicale.

Cette solution est opérante depuis décembre 2018 date du démarrage de l'activité de scanner du CH de Verneuil. Ce dernier s'est en effet doté d'un nouvel équipement, un scanner Général Electric optima 520, implanté dans le secteur radiologie, pour repenser le parcours patient et sa prise en charge dans un souci d'amélioration continue des conditions d'accueil et d'examen et de sécurité des soins. Ainsi grâce à cette nouvelle installation les patients de ce bassin de population pourront bénéficier de ce type d'examen au plus près de leur domicile.

Le fonctionnement médical est donc couvert par les radiologues du CH Eure-Seine, mais les radiologues libéraux seront également associés à la nouvelle organisation. Celle-ci s'appuie sur aussi bien sur les plages programmées que sur le temps de la permanence des soins par le système de la télé-radiologie qui recouvre la télé transmission des images d'un site vers un autre, suivi d'une télé interprétation des images par le radiologue, et enfin d'un déclaratif en télé diagnostic afin d'assurer la prise en charge médicale du patient.

Muni d'une prescription médicale et sous couvert du consentement éclairé du patient au recours au télé-diagnostic, l'accès aux examens par scanner est garanti 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour les patients des urgences, et de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi pour les rendez-vous externes. Ces créneaux pourront être élargis au samedi en fonction de la demande

Cette collaboration entre les deux établissements a donc permis la mise en service du scanner sur le site hospitalier de Verneuil, un équipement très attendu par la population du territoire Sud Eure et qui complète l'offre de soins dans le département.



■ Le développement d'une culture palliative territoriale

Les travaux de la filière Soins Palliatifs ont été menés très activement sur l'année 2018. Deux groupes de travail ont été mis en place (un groupe Clinique, un groupe Formation), avec intégration des représentants des usagers, et déclinés en différentes thématiques avec l'objectif principal de concrétiser une filière GHT en Soins Palliatifs complète. Par ailleurs les médecins de l'équipe mobile se sont particulièrement impliqués dans le projet de développement de la télémédecine en EHPAD décrit précédemment.

RESUME DES TRAVAUX DU GROUPE CLINIQUE

Recenser les besoins et moyens en soins palliatifs :

- réalisation d'un état des lieux et d'une cartographie des compétences
- ↳ Projet : mise en place un annuaire

Compléter la filière soins palliatifs de territoire :

- finalisation du projet d'ouverture de l'unité de soins palliatifs du CH Eure-Seine programmée au 2ème semestre 2019

Rencontres des deux équipes mobiles SP du GHT :

- travaux sur la mise en commun de documents, de protocoles et de mode de fonctionnement (Axigate)
- collaborations effectives sur des situations cliniques par contact téléphonique, mails
- participation à des actions de formations
- réflexion sur le déploiement de ces 2 équipes à poursuivre.

Réflexion sur le développement d'une offre de répit

- état des lieux des organisations existantes et des projets (l'Escale ; ...)
- définition des capacités d'accueil selon les types d'établissement et l'âge des patients

Urgences et soins palliatifs

- rencontre du SAMU en premier lieu à la demande du chef de pôle
- procédure en cours de diffusion de la fiche Urgence Pallia dans les SAMU-SMUR
- élargissement aux services d'Urgences dans un second temps
- travail sur le repérage précoce des patients en SP aux Urgences débuté.

La dimension psychologique en soins palliatifs

- rencontre des psychologues. Préciser leurs missions
- faciliter l'accès à un suivi de deuil
- faciliter des temps d'échanges de pratiques

D'autres axes de travail sont envisagés :

- LISP, lits d'aval, parcours en soins palliatifs selon l'âge, les populations (ex : l'Abri) et les grands groupes de pathologies (ex : neurologie), la collaboration avec les professionnels libéraux.

RESUME DES TRAVAUX DU GROUPE FORMATIONS

- début de construction d'un plan de formation format DPC proposant trois niveaux de formation pour des publics médicaux et paramédicaux.
- développement d'une information au grand public.
- création d'un groupe de formateurs en soins palliatifs et douleur du GHT.

■ L'activité de rythmologie en coopération avec le CHU de Rouen



Suite à une demande particulière d'appui du CH Eure-Seine en termes de rythmologie interventionnelle et après une réunion avec le CHU de Rouen et l'ARS un partenariat a été mis en place avec le CHU de Rouen afin de conforter cette activité de rythmologie.

Depuis Octobre 2018, trois praticiens du CHU ; Le Pr ANSELME, le Dr SAVOURE et le Dr GAUDIN viennent à tour de rôle le vendredi assurer des consultations et une activité de rythmologie interventionnelle

Cette collaboration est importante dans le cadre de reconquête de la patientèle de l'Eure qui connaît un taux de fuite importante vers la région parisienne. Elle répondra également à la nécessité d'une plus forte complémentarité entre les établissements de santé dans le parcours soins en confortant la réorientation des patients vers le CHU de Rouen pour les procédures complexes. (rythmologie complexes et les poses de défibrillateurs implantables).

■ L'Institut du sein

L'Institut du sein Évreux – Normandie regroupe 15 spécialistes radiologues, gynécologues, oncologues, anatomopathologistes, psychologues, radiothérapeutes ainsi que des infirmières programmatrices et des infirmières d'annonce et de coordination. Créé pour offrir une prise en charge rapide et spécialisée aux femmes chez qui, à la suite d'un dépistage, on suspecte un risque de cancer du sein, il connaît un essor constant en à peine huit mois d'existence.

L'Institut du sein peut se prévaloir de délais d'accès au diagnostic et à la chirurgie équivalents à la moyenne nationale, voire même légèrement meilleurs en ce qui concerne les délais globaux de prise en charge.

Le réseau se révèle également un véritable outil fédérateur et dernièrement, 3 nouveaux praticiens ont rejoint l'équipe.



7 II. L'activité territoriale des fonctions supports

1/ Le schéma directeur du système d'information

Les textes de loi prévoient qu'il incombe à l'établissement support du GHT de mettre en place le système d'information de territoire.

La première mission de la Direction du système de l'information était de répondre à la commande du ministère : faire converger l'ensemble des systèmes d'informations des établissements du GHT vers un système d'information commun. Pour ce faire, un schéma directeur a été engagé afin de définir quelle trajectoire adopter pour répondre au projet médico-soignant partagé et/ou aux nouvelles organisations qui se mettent en place, de façon mutualisée, sur le territoire.

Dans un temps parallèle, une équipe informatique commune a vocation à être créée qui regroupe l'ensemble des informaticiens des 11 établissements.

Un comité de système d'information de territoire doit être, comité représentatif des métiers et établissements du GHT, à l'écoute des attentes et fort de proposition sur les solutions proposées.

Ce schéma directeur a été validé le 5 décembre 2018 par le comité stratégique du GHT.



Il est bâti selon des préceptes clairs et incontournables :

- les systèmes d'information de l'ensemble de nos établissements ne convergeront pas pour le plaisir de converger et respecter le texte. Les établissements du GHT ont fait des choix, ont investi en temps humain d'appropriation des outils et en finances pour donner corps à ses choix.
- Le système d'information se construit sur la base des usages, de ce que font au quotidien l'ensemble des acteurs de nos établissements. De ce fait, ce sont bien les utilisateurs qui élaborent le cahier des charges qu'ils envisagent autour des outils informatiques.

Des comités de pilotage par grands domaines (soins, médicotechnique, ...) seront mis en place et constitueront ce que l'on appelle la maîtrise d'ouvrage.

2/ La nomination d'un responsable de la sécurité du système d'information

Le directeur d'un établissement de santé est désigné, par arrêté ministériel, comme l'Autorité qualifiée pour la sécurité des systèmes d'information (AQSSI) et doit nommer un Responsable de la Sécurité des Systèmes d'information (RSSI). Les directeurs des 11 établissements du GHT se sont donc accordés pour créer une fonction de RSSI de territoire. M. Johan Schneider, informaticien, a été désigné RSSI en février 2018.

Parmi les chantiers engagés, celui sur la gouvernance de la Sécurité des Systèmes d'Information (SSI) va permettre de définir l'organisation du GHT Eure-Seine Pays d'Ouches. La SSI s'organisera autour de trois instances : une instance de décision, une instance de pilotage et une instance de mise en oeuvre. L'aspect critique de la sécurité induit la mise en place d'une cellule de crise transverse aux 3 instances.

La sécurité informatique englobe la protection du patrimoine informatique ainsi que la protection des données métier nécessaires à l'activité des services ; elle s'intéresse également à la sécurité des données à caractère personnel de l'utilisateur et de l'usager tel que cela est défini dans le Règlement du parlement Européen et du conseil du 27 avril 2016 (plus communément appelé le RGPD) applicable depuis le 25 mai 2018. Le périmètre de la sécurité informatique englobe, quant à lui, les équipements informatiques (PC, serveurs, réseau, télécom, ...), les matériels raccordés au réseau informatique comme les objets connectés (IoT) et certains équipements biomédicaux.

Plusieurs enjeux sont clairement exposés dans la politique de sécurité des systèmes d'information pour le ministère des affaires sociales (PSSIMCAS) :

Celui de continuité de service des activités des établissements du GHT est un enjeu opérationnel très fort. L'enjeu d'organisation interne est également prédominant : l'informatisation des services est telle qu'une défaillance peut impacter directement la qualité des soins et la sécurité des patients. Il y a également les enjeux d'image : une défaillance pourrait entraîner une perte de confiance des citoyens, professionnels de santé ou fournisseurs.

Les actions à mener ont été précisées par la feuille de route SSI présentée en comité stratégique du GHT le 15 mai 2018 et par le schéma directeur de système d'information de territoire.

3/ La fonction achat de territoire



La loi exige que, d'ici fin 2020, l'ensemble des marchés passés à l'échelle d'un Groupement hospitalier de territoire soit effectué par l'établissement support. Pour le GHT Eure-Seine Pays d'Ouche, c'est donc le CH Eure-Seine qui est chargé d'assumer cette responsabilité ou de porter cette compétence. Cela a nécessité une refonte complète de la politique achats des établissements et la mise en place d'une nouvelle organisation. À l'échelle du GHT, les achats représentent 100 M€, dont la moitié imputée au CH Eure Seine. Une politique achats GHT - calquée sur la politique et les consignes de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) - doit parvenir à réaliser un gain de 1,5 à 3% d'économies par an entre 2018 et 2020. Sur ces 100 M€, 45% sont affectés à des dépenses passées hors marchés. L'un des axes de la nouvelle politique achats a donc été d'analyser ce « hors marché » pour identifier les marges de progrès possibles.

Celles-ci sont possibles dans tous les domaines et principalement dans les produits de santé : médicaments, dispositifs médicaux.

Faire rentrer dans des marchés ce type d'achats, passés auparavant de gré à gré, va générer des gains importants.

↳ Une organisation structurée en 6 domaines

Les achats des établissements ont été répartis en 6 grands domaines : produits de santé, biomédical et laboratoire, outils numériques, hôtellerie, prestations générales et transport, technique travaux et énergie. Pour chacun d'eux, un manager de domaine est chargé de porter la politique achat, et de mettre en place la convergence des marchés au sein du territoire. Les managers de domaine ont également pour mission d'étudier comment intégrer au sein de marchés, le maximum de dépenses effectuées aujourd'hui hors marchés. Cela implique de connaître l'ensemble des produits, services et pratiques utilisés par chaque établissement du GHT. Pour les identifier, ils s'appuient sur l'avis d'une cohorte d'experts métiers (pharmaciens, prescripteurs, ingénieurs, cadres de santé, gestionnaires, ...) des établissements membres.

↳ L'achat local privilégié

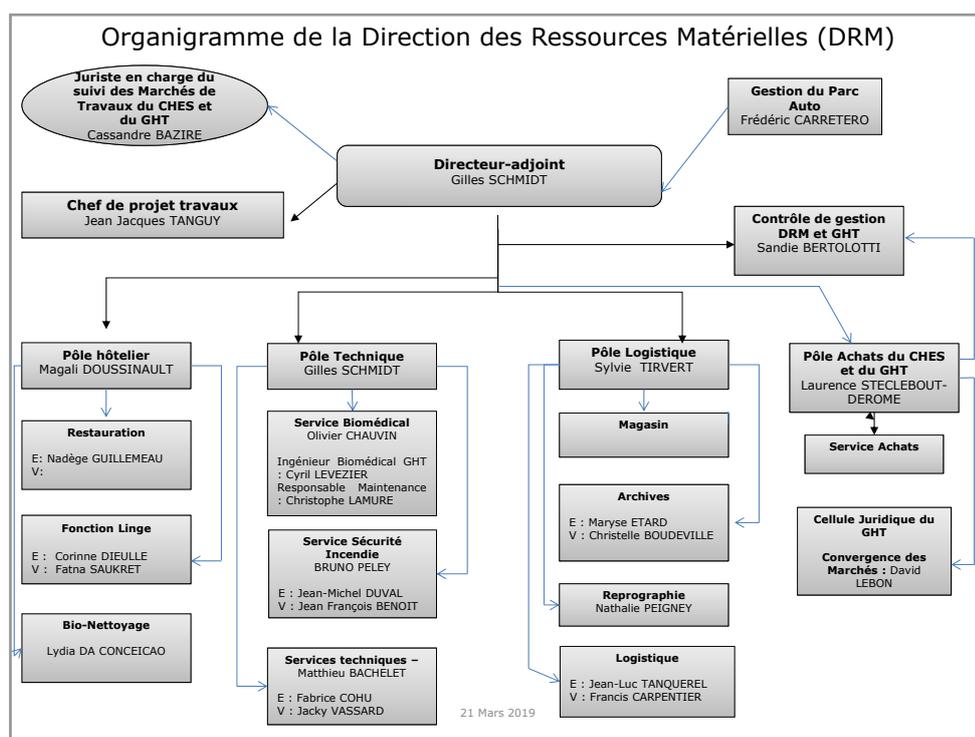
Un marché peut être passé au niveau national (via des centrales d'achat*), au niveau régional (via le Groupement de Coopération Sanitaire HACOM 27 ou le Resah, sous l'impulsion de l'ARS) et au niveau local. Le GHT porte la procédure. En tant qu'acheteur public, les établissements ont une part de responsabilité dans le choix des entreprises, la préservation du savoir faire et des emplois locaux. Notre Région est assez grande pour permettre les négociations et ouvrir avec la Région Normandie un achat en circuit court. Par ailleurs et au-delà du GHT, avec l'appui de l'ARS Normandie, 3 postes feront l'objet de marchés groupés régionaux : les dispositifs médicaux, les fluides médicaux et les produits d'incontinence...

↳ Consommer moins mais mieux

Les enjeux de demain résident dans les modalités d'achat et l'harmonisation des pratiques professionnelles : lorsqu'on achète le même modèle en quantité, les volumes permettent de négocier des prix d'achat et des tarifs de livraison impossibles à obtenir par un établissement isolé. L'économie générée par les achats va participer à la bonne gestion des établissements mais, in fine, ce qui va contribuer à rétablir la situation économique des établissements c'est la réactivité et le juste besoin. Si tous les produits achetés sont consommés, notamment dans le domaine de la restauration, les économies seront réelles.

↳ Des objectifs raisonnables

Depuis le 1er janvier 2018, la fonction achats mutualisée est opérationnelle au sein du GHT. Et, malgré toutes les craintes générées par cette mutation, dès le 2 janvier, les commandes ont pu être passées sans un incident. Dorénavant, tous les marchés sont donc passés par l'établissement support.



7 III. La formation, pour accompagner l'évolution des pratiques professionnelles et la reconfiguration de l'offre de formation d'infirmières et d'aides-soignantes

1/ Politique de formation

Soutien du projet d'établissement, la politique de formation a pour ambition d'accompagner les professionnels du CH Eure-Seine dans les évolutions des organisations, le développement de leurs compétences pour mieux répondre à la qualité du service attendu par les patients, et aussi dans l'amélioration de leurs conditions de travail.

Cette politique est mise en œuvre à travers le plan d'adaptation et de développement des compétences dont les actions concourent à la fois aux exigences du rapport de certification, au CAQES, à toutes les formations en cas de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan vise la recherche de l'efficacité et l'enrichissement de l'offre de soins. Il inclut également toutes formes de préventions des risques professionnels, enjeu majeur dans l'établissement. Il permet le développement permanent des compétences, à travers les promotions professionnelles notamment.

Pour ce faire, le plan de formation recourt à tous nouveaux outils performants et innovants à l'instar des « sérieux games ».

La reconfiguration de la carte des formations aides-soignantes et infirmiers défini en 2016 par la Région a modifié l'offre de formation de l'institut. Les doubles rentrées infirmières ont pris fin sur le territoire. La promotion février 2017/2020 sera la dernière à être diplômée en décembre 2020 puisque l'institut ne fera plus que des rentrées en septembre. A partir de 2019, 162 étudiants pourront être accueillis. Le travail en partenariat avec le terrain est indispensable. En effet, concernant les stages, il faut gérer des arrivées massives et simultanées d'étudiants sur le terrain.

L'institut s'ouvre aussi sur l'extérieur en multipliant les coopérations et se diversifie en proposant de nouvelles offres de formation continue. La pratique simulée se développe avec en toile de fond l'interfiliarité entre les étudiants en soins infirmiers et les élèves aides-soignants et auxiliaires de puériculture. Cette interfiliarité est renforcée par les liens qui se tissent avec les instituts en ergonomie et kinésithérapie de la Musse.

Cette année 2018 a donné naissance au projet de formation de l'institut mais aussi aux fiches actions qui sont venues le compléter. Avec ces outils, la politique de formation de l'institut s'affiche pleinement.

La politique de formation se développe aussi avec l'offre de formation continue, le travail en partenariat, entre autre, avec la Région, l'Evreux Portes Normandie, les missions locales.

La vie de l'institut a été marquée en 2018 par différents événements :

■ Se préparer en ligne au concours d'étudiant infirmier !

Dès la rentrée de septembre 2018, se préparer en ligne au concours d'entrée à l'Ifsi a été possible ! Tests et épreuves de culture générale ont préparés et corrigés en ligne, tandis qu'une fois par mois, les futurs candidats se sont retrouvés à l'institut pour un suivi.

Cette offre novatrice est complémentaire de celle proposée par le lycée Senghor qui prépare les post bac en cours traditionnels. La solution de l'Institut, dans l'esprit des MOOC*, s'adresse aux salariés, aux étudiants, aux lycéens et leur permet de préparer le concours en parallèle de leurs cours ou de leur activité professionnelle. C'est un réel gain de temps et cela répond aussi aux attentes et aux habitudes des jeunes de plus en plus familiarisés à l'outil internet.

Lorsque les nouvelles modalités d'inscription et d'admission ont été déclinées, la préparation a évolué en travaillant avec les candidats comment mettre en avant leur motivation et centre d'intérêt. Cette préparation reste une plus-value pour les candidats même si les modalités ont changé.

■ Nouvelles modalités d'inscription et d'admission : parcoursup

L'universitarisation des instituts de formations en soins infirmiers implique une uni formalisation de l'accès aux formations supérieures donc une refonte des modalités d'admission en IFSI. Cette année 2018 aura été celle des derniers concours infirmiers et des débats sur les nouvelles modalités d'inscription et d'admission.

Pour les lycéens et les bacheliers, l'inscription se fait via la plateforme Parcoursup avec un calendrier précis défini par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse et, le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Pour les candidats relevant de la formation professionnelle continue, il faut justifier de 3 années de cotisations à un régime de protection sociale. Les épreuves de sélection sont au nombre de 2 : un entretien portant sur l'expérience professionnelle et une épreuve écrite avec des calculs simples et des réponses aux questions ou rédaction sur des thématiques sanitaires et sociales. Une note inférieure à 8 sur 20 à l'une des épreuves est éliminatoire. Pour être admis, il faut au moins avoir 20/40 aux deux épreuves.

Pour les candidats titulaires d'un diplôme d'Etat aide-soignant (AS) ou auxiliaire de puériculture (AP), l'année 2019 sera une année transitoire. Justifiant de 3 années d'exercices, les candidats titulaires d'un diplôme d'Etat AS ou AP devront satisfaire à une épreuve de sélection écrite de 2 heures comprenant une analyse écrite de 3 situations professionnelles. Pour être admis, il faut obtenir une note au moins égale à 15/30. Par la suite, ces candidats auront les mêmes modalités que ceux relevant de la formation continue professionnelle

Le bilan d'activité 2019 présentera l'évaluation de ce nouveau dispositif.



2/ Une pédagogie en mouvement

■ Service sanitaire

La politique de promotion de la santé est un axe prioritaire du gouvernement et du Haut Conseil de la Santé Publique. L'instauration d'un service sanitaire pour les étudiants en santé a pour objectifs de sensibiliser l'ensemble de ces derniers aux enjeux de la prévention primaire et, favoriser l'inter professionnalité et l'interdisciplinarité entre les étudiants. Ainsi, pour la rentrée universitaire 2018-2019 sont concernés, les étudiants en soins infirmiers, les étudiants en médecine, pharmacie, en odontologie, en maïeutique et en kinésithérapie. D'une façon plus générale, le service sanitaire pourrait être un levier pour lutter contre les inégalités territoriales en matière de santé publique.

Le service sanitaire doit permettre aux étudiants en santé d'acquérir des connaissances et des compétences. Cela se traduit par l'accès à des cours, podcasts sur la plateforme universitaire et, un accompagnement par les formateurs référents en santé publique puis, par la réalisation d'un stage. En Normandie, l'ARS a retenu plusieurs thématiques prioritaires dont : l'addiction, la nutrition, la vie affective et la santé sexuelle. Les actions des étudiants en santé s'adressent à tous les publics de tout âge, dans tous les milieux. Les structures pouvant accueillir les stagiaires sont variées : établissements scolaires et universitaires, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, EHPAD.

Les services du CH Eure-Seine ont aussi été sollicités. La Région a fait le choix de contacter les établissements ou structures susceptibles d'accueillir l'ensemble des stagiaires. Ainsi, environ 2400 étudiants en santé du territoire normand se sont retrouvés courant mars à mener des actions en santé publique. L'organisation de cette culture partagée a nécessité pour l'ensemble des instituts et des lieux de stage à s'organiser dans des délais courts et contraints. L'IFSI de l'Eure s'est positionné sur la période du 4 au 15 mars 2019. La mise en place du service sanitaire a renforcé l'interfiliarité déjà existante avec la Musse puisqu'un cours commun a eu lieu.

■ Interfiliarité

o L'Humanitude



Relancé en 2016 par le Dr Véronique Dares, gériatre et présidente de l'Espace éthique, et copiloté par Pascale Janvier et Séverine Brocart, cadres formateurs à l'Ifsi et membres de l'Espace Éthique, l'Atelier Bientraitance rassemble aujourd'hui 15 membres dont l'objectif est d'améliorer l'information sur la bientraitance dans les soins et en général.

Face à l'intérêt suscité par la 1re journée Bientraitance organisée à Cambolle en novembre 2017, le groupe a décidé de poursuivre l'expérience.

L'Atelier Bientraitance a présenté ses actions en assemblée générale, le 13 décembre 2018.

Le groupe réfléchit maintenant à la manière de poursuivre son travail, avec pour projet l'élaboration d'une charte de la bientraitance.

Courant juin 2018, une conférence réalisée à l'Ifsi sur la philosophie de l'Humanitude par Mme VALIN, directrice de l'institut Gineste-Marescotti Normandie, a favorisé une volonté des formateurs de développer le travail en collaboration entre les apprenants.

Les étudiants en soins infirmiers et les élèves aides-soignants ont réalisé des ateliers communs centrés sur l'accompagnement des personnes et la philosophie de l'humanité. Le bilan est très positif. Sensibilisés à cette approche, les élèves auxiliaires de puériculture n'ont malheureusement pas pu profiter des ateliers. Une réflexion est menée pour l'année prochaine dans cette optique. Des formateurs sont déjà formés à cette approche.

o Un partenariat avec les instituts d'ergothérapie et de kinésithérapie de la Renaissance Sanitaire

L'interfiliarité s'est étendue aux étudiants kinésithérapeutes et ergothérapeutes de la Musse. Débutée il y a déjà deux ans elle a vraiment pris corps en 2018. Tout est parti du constat que nos étudiants avaient des représentations complètement faussées des métiers des uns et des autres, et que ces représentations perduraient souvent dans la vie professionnelle.

Les étudiants et élèves ont travaillé ainsi sur les représentations des métiers des uns et des autres. Un plan de soins commun a été abordé sur la formation infirmière. Sur la formation aides-soignantes, les élèves ont surtout travaillé l'ergonomie avec les étudiants. Pour les élèves il s'agissait avant tout de revoir l'approche ergonomique. La séquence a été centrée sur la personne en situation de handicap en fauteuil roulant. Pour les étudiants ergothérapeutes de 3ème année, cela leur a permis de mener un travail dirigé dans le cadre d'une unité d'enseignement sur l'information et la formation des personnes en formation.

Si ces temps de formation communs demandent une sérieuse organisation, ils sont appréciés des étudiants et des formateurs pour les échanges et les coopérations entre les différentes professions.



FONDATION HOSPITALIERE RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE
PAR DECRET DU 8 JUILLET 1928

o Théâtre



Parfois, certaines notions sont difficilement transmissibles par la seule théorie. La médiation thérapeutique, inscrite au programme des étudiants infirmiers, en fait partie. Utilisée dans de nombreux domaines – et notamment en psychiatrie - pour aider au travail sur soi et à la réinsertion sociale des patients, la médiation thérapeutique met en œuvre des techniques de développement personnel et de processus créatif comme l'expression corporelle, la musique, la peinture... Les formateurs ont donc mis en scène et interprété des patients participant à des séances de médiation thérapeutique.

D'une durée totale de 3h30, la présentation alternait cours magistral et séquences théâtrales montrant une 1^{re} fois les patients agités, puis, un mois plus tard, avec des symptômes amoindris et des interactions entre membres plus fluides. Un temps d'échange et d'analyse avec les étudiants concluait la séance. Un infirmier exerçant en psychiatrie

et formé à la thérapie par le théâtre est venu animer cet atelier et expliquer l'intérêt de la médiation thérapeutique.

Les scénettes, jouées devant deux promotions, ont été filmées pour être réutilisées par ailleurs et, au regard du bénéfice apporté, les formateurs songent à appliquer cette méthode à d'autres sujets.

Dans un premier temps surpris, les étudiants ont en fait apprécié cette pédagogie sortant « du chemin habituel » et, au-delà de la mise en scène, mieux compris la médiation.

o Animations en crèche et en EHPAD

Dans le cadre du module 5 « Relation et communication », les élèves aides-soignants (EAS) et auxiliaires de puériculture (EAP) ont participé à des actions d'animation ou d'éducation auprès de différents publics. Ainsi les élèves auxiliaire de puériculture sont allées à la rencontre d'enfants en maternelle en leur proposant des animations sur le lavage des mains et des dents. Ces séquences sont aussi éducatives. L'ensemble a été positif et les animations se reconduiront l'année prochaine. Les EAS et EAP sont, en fonction des thématiques d'animation proposées, sensibilisés aux actions de prévention primaires en santé publique.

o Simulation

La pédagogie par la simulation est reconnue dans le domaine des soins. L'ensemble des formateurs a été formé à cette méthode d'apprentissage. La pratique simulée prend peu à peu son essor au sein de l'institut. L'interfiliarité s'est renforcée avec les étudiants en soins infirmiers autour de situations de travail en collaboration. L'élaboration de scénarios par les formateurs permet aux étudiants et élèves d'être dans des situations réalistes. Les autres apprenants sont en situation d'observation et s'appuie sur des grilles. Le débriefing permet ensuite d'analyser la situation.

o Accompagnement à la validation des acquis de l'expérience

L'Ifsi d'Évreux a obtenu, en janvier 2018, l'agrément pour accompagner les Agents des services hospitaliers en processus de validation des acquis de l'expérience pour devenir aide-soignant ou auxiliaire de puériculture. L'Ifsi accompagne dans la rédaction du livret 2 du dossier qui correspond au descriptif de l'expérience acquise. Le temps d'accompagnement proposé au candidat est personnalisé et est au regard de ses besoins. Selon le statut du candidat, il existe différentes modalités de financement et peut être financée par la Région, l'employeur ou les OPCO.

En 2018, plusieurs personnes ont été accompagnées pour l'élaboration de leur livret 2. L'accompagnement se fait par des formateurs formés et ayant déjà participé à des jurys VAE.

3/ La formation continue ouverte au GHT

L'année 2018 avait pour objectif la préparation de la coordination des plans de formation des établissements du GHT. C'est ainsi que les responsables de formation se sont réunis chaque mois pour co-construire les prémises d'un plan de formation du GHT.

Cette année a permis avant tout de se connaître, de découvrir les pratiques de chaque établissement et d'effectuer un état des lieux partagé.

Ensemble ils ont décidé de travailler sur une action de formation commune sur le thème de « la violence et de l'agressivité ». Cette action de formation se décline en 2 formations adaptées chacune à un public différent. Toutes les conventions ont été signées et les formations débuteront en mars 2019.

Cette année de transition vers la coordination des plans de formation offre d'ores et déjà la possibilité de partage de formations au-delà de l'action commune : chacun peut compléter un groupe avec des agents d'un autre établissement mais aussi profiter d'une formation qui a pu se mettre en place dans un établissement qui n'est pas le sien.

o Mesure des paramètres vitaux

Depuis un peu plus d'un an, l'Ifsi propose également de la formation continue aux professionnels de santé du territoire du GHT. L'offre a débuté avec une formation « Mesure paramètres vitaux » : une journée de mise à niveau à destination des aides-soignants formés avant 2005.

o Assistant de soins en gérontologie

Une formation d'Assistant de soins en gérontologie a également démarré en mars 2018. D'une durée de 140 heures, elle s'adresse aux aides-soignants et aides médico-psychologiques des établissements accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. L'Ifsi a fait appel à des spécialistes du grand âge pour dispenser les cours : gériatres, psychologues, psycho-gérontologues... Cette formation sera reconduite chaque année.



4/ Une dynamique et une politique de communication

o Participation aux trophées CEFIEC et MNH trophy

Depuis plusieurs années, l'institut présente un travail aux trophées CEFIEC. Sélectionnés au niveau du CEFIEC régional, il y a encore quelques marches à monter pour obtenir le trophée mais, la dynamique est là. Des élèves aides-soignants ont participé au concours 2018-2019 « MNH Trophy » sur la thématique « Faciliter la place de l'aidant dans la relation de soins ». Quatre élèves aides-soignants se sont portés volontaires pour répondre à ce challenge. Un travail en partenariat se fait avec l'EHPAD de St Michel.

o Travail en partenariat avec la Région, l'EPN et autres acteurs

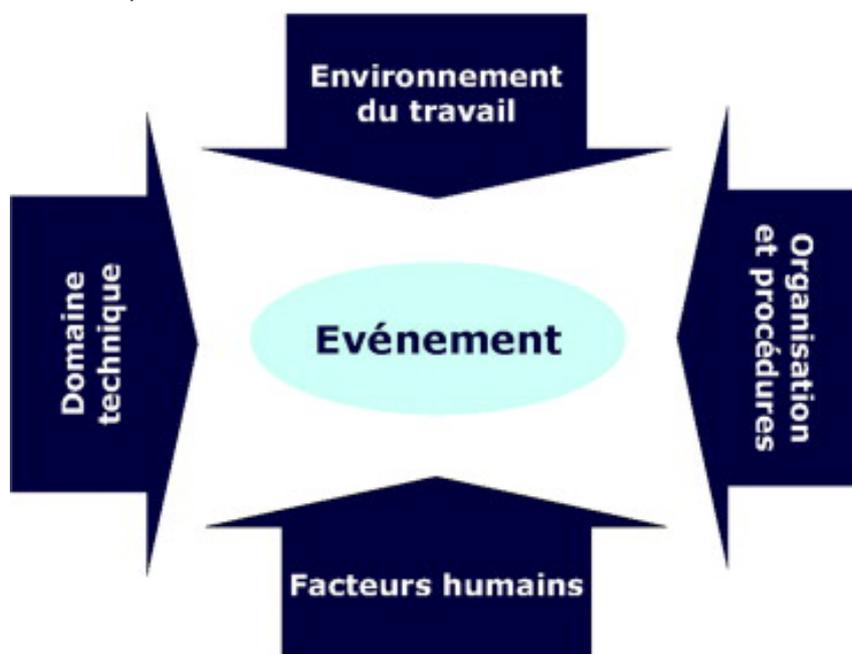
Dans le cadre de sa politique de formation, l'institut a été contactée par l'EPN pour mener une réflexion sur la difficulté de recrutement des aides-soignants. Des réunions ont lieu régulièrement avec l'EPN, la Région, pôle emploi, les missions locales afin de sensibiliser les demandeurs d'emploi aux métiers des aidants. Un autre travail est amorcé, depuis 2018, sur les difficultés des candidats AS à la VAE pour la validation des modules 2 et 3.



5/ Une politique de qualité au profit de la formation, des étudiants et des élèves

L'institut s'inscrit dans une démarche qualité. L'année 2018 a été marquée par la déclinaison de la cartographie générale des processus de l'IFSI, l'IFAS et l'IFAP. De plus, l'institut a mis en place son propre système de déclaration et de gestion des événements indésirables et sa cellule gestion des risques.

La majorité du personnel a été formée à la méthode ORION. Le management de la qualité et de la gestion des risques s'est renforcée sur cette année 2018 pour passer du COPIL qualité à une cellule qualité en 2019.



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

1/ La certification du CH Eure-Seine



En avril 2018, la Haute Autorité de Santé (HAS) a fait connaître sa décision finale, et l'établissement a enfin pu se féliciter de ses résultats : **il a obtenu la certification de niveau B qu'il attendait.**

En effet, le rapport de certification de la HAS remis en avril 2017 enjoignait à l'établissement une obligation d'amélioration du « 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 ».

Cette décision a conduit l'établissement à poser une nouvelle organisation.

Un comité de radioprotection a ainsi été créé, avec pour mission d'élaborer un programme de radioprotection pour veiller, à la fois, à la sécurité des personnels et à celle des patients. Celui-ci se réunit deux fois par an pour arrêter les priorités de l'établissement en matière de radioprotection et valider le plan d'actions annuel. Il est composé de référents en radioprotection médicaux et

paramédicaux issus des services exposés aux risques ionisants (en imagerie interventionnelle, dans les blocs opératoires, en cardiologie et hépato-gastro-entéroscopie), des Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR), du médecin de santé au travail, du coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, du directeur d'établissement, de la directrice Qualité-Gestion des Risques et du radio-physicien médical.

L'exécution sur le terrain du programme de radioprotection a été confiée à une équipe opérationnelle formée des PCR et des référents en radioprotection. Elle est animée par la directrice Qualité-Gestion des Risques. (voir article suivant)

- Les PCR assurent le suivi des installations et des équipements individuels de radioprotection, ainsi que des contrôles qualité réalisés par les organismes externes, la formation des professionnels et leur suivi dosimétrique en lien avec la médecine de santé au travail.
- Les référents en radioprotection ont, quant à eux, pour mission d'aider les opérateurs et les professionnels, en salle interventionnelle, à protéger les patients et eux-mêmes des rayons ionisants, au moment de l'utilisation d'un amplificateur de brillance (utilisation de l'équipement, positionnement optimal du patient et de l'équipe, ...).

Rappelons que les autres thématiques sur lesquelles la HAS a prononcé des recommandations sont : le dossier patient, le management de la prise en charge médicamenteuse du patient, la prise en charge des urgences et des soins non programmés, le management de la prise en charge du patient au bloc opératoire et le management de la prise en charge du patient en salle de naissance.

L'HAS appréciera au travers la transmission du prochain compte qualité (fin mai 2020) la démarche qualité et risques de l'établissement. D'ici là, les équipes devront actualiser régulièrement leurs plans d'actions, et au travers des événements indésirables alimenter leur cartographie des risques.

Ainsi, 1327 événements indésirables ont été analysés en 2018 et 432 professionnels ont rédigé une déclaration (une FSEI), soit 88 déclarations de plus qu'en 2017. De même, le nombre de professionnels formés à l'analyse des causes suite à un événement indésirable s'est élevé à 35 pour l'année 2018, l'établissement comptabilise à ce jour, 280 professionnels encore présents et formés (43 ont quitté le CH Eure-Seine).

Ces formations ont permis en 2018, la tenue de 12 Revues de Morbi-Mortalité (RMM) et de 24 Comités de Retour d'Expérience (CREX). Ces démarches développées dans tous les pôles sont cependant en baisse, en partie du fait du départ de médecin coordonnateur des risques Denis Féron en septembre 2018.



■ La gestion documentaire

Au cours de l'année 2018, 110 documents Qualité (procédures, protocoles, fiches techniques, check-lists) ont été traités : 68 créations et 42 révisions. Depuis 2010, l'établissement comptabilise 850 documents rédigés ou actualisés.

Pour accéder à ces documents, 544 comptes BlueMedi ont été ouverts dont 194 créations de nouveaux comptes utilisateurs et 350 réinitialisations.



■ Un exercice dans un contexte de situation sanitaire exceptionnelle

Un exercice sanitaire « nombreuses victimes » a été organisé le 29 novembre 2018. Cet exercice organisé par l'Agence régionale de santé (ARS) Normandie en coordination avec le CH Eure-Seine, l'hôpital privé Pasteur et la clinique Bergouignan, simulait l'afflux de 48 victimes au sein de ces établissements suite à un accident de la route.

Ont été testés pour la première fois, en condition réelle, les mesures prévues dans le cadre du schéma ORSAN (Organisation de la Réponse du système de santé en situation SANitaire exceptionnelle) et les plans de gestion de crise des établissements de santé (plans blancs). Cet exercice a également permis de tester le circuit de mobilisation de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique. Un retour d'expérience avec tous les protagonistes a ensuite été réalisé le 13 décembre à Cambolle.



■ L'installation d'un « espace usagers »

Depuis le mois d'octobre, dans le hall du CH Eure-Seine d'Évreux, des représentants des usagers, membres d'associations nommés par l'ARS, accueillent patients et familles dans un espace de confidentialité. Présents chaque premier et troisième vendredi du mois, ils orientent les personnes dans leurs démarches, répondent à leurs questions, enregistrent les sujets d'insatisfaction pour les transmettre à la direction qualité, des affaires juridiques et de la relation avec les usagers afin d'améliorer les pratiques et organisations. Leur ambition est d'agrandir cet espace usager avec des représentants d'autres associations qui interviennent auprès des patients.



■ La satisfaction des usagers

L'exploitation des questionnaires de satisfaction des usagers est primordiale au sein de l'établissement dans notre démarche qualité.

Pour cette année 2018, 3250 questionnaires ont été retournés à la cellule qualité, **soit une augmentation de 474 questionnaires de plus qu'en 2017**. Cette augmentation est le résultat de la mise en place, depuis le mois d'avril 2018 d'un questionnaire de satisfaction spécifique au service de chirurgie ambulatoire (900 depuis l'instauration du nouveau questionnaire). Ainsi, le service de chirurgie ambulatoire est celui qui a recueilli le plus grand nombre de questionnaires avec le service de maternité-gynécologie.

Pour cette année 2018, les principaux points positifs ont trait aux relations humaines avec les équipes médicales et paramédicales (patience, écoute, aide, disponibilité, professionnalisme), à la prise en charge globale et optimale, et notamment la prise en charge de la douleur.

Les points à améliorer portent sur le parking (trop petit, pas facile d'accès et de circulation), la nourriture (bien que les commentaires évoquent une amélioration de la qualité de celle-ci), et le non-respect des horaires annoncés (notamment les horaires de bloc et de sorties).

■ Semaine Sécurité Patient

Pour la 7ème année consécutive, l'établissement a participé à la semaine sécurité patient du 26 au 30 novembre 2018 sur le thème « Usagers-Soignants : partenaires pour la sécurité des patients ».

Les différentes animations proposées tout au long de cette semaine portaient sur l'hygiène des mains et la santé au travail.

Cette nouvelle édition 2018 de la chambre des erreurs a réuni 126 professionnels (pour 145 en 2017) et 95 usagers (pour 93 en 2017). Elle mettait en scène pour un patient hospitalisé en court séjour gériatrique les risques potentiels sur les produits de santé, l'hygiène, l'identitovigilance et la bientraitance.

Évreux : **lundi 26 - Mercredi 28 - Vendredi 30 Novembre**
Vernon : **Mardi 27 - Jeudi 29 Novembre**

SEMAINE DE LA SÉCURITÉ
des **PATIENTS 2018**

VENEZ PARTICIPER
à la **CHAMBRE DES 7 ERREURS**
de 13h à 17h

Ensemble, améliorons la sécurité des soins et recherchons les erreurs

Dans une chambre d'hospitalisation reconstituée à l'aide de mannequins.

Un certain nombre d'erreurs présentant des risques éventuels ont été glissés.
Vous pouvez circuler librement dans la chambre et la salle de soins mises en scène.
A la sortie, vous pourrez comparer vos réponses avec un professionnel de soins.

A vous de jouer !

2/ La direction des affaires juridiques au service des usagers et des professionnels du CH Eure-Seine

■ Au service des usagers

Les plaintes et réclamations sont étudiées avec attention tout au long de l'année par la direction des affaires juridiques et des relations avec les usagers. Elles apportent un éclairage sur les dysfonctionnements rencontrés au cours du parcours du patient au sein de l'établissement et ainsi invitent les équipes à se questionner et rechercher des actions d'amélioration.

Ainsi, l'établissement a enregistré pour l'année 2018 un total de 188 plaintes et réclamations, dont 68 sur Vernon et 120 sur Evreux (16 de plus qu'en 2017). Les réclamations les plus fréquentes portent sur des relations médecins/patients (44 en 2018), des contestations de diagnostic (38 en 2018), et des accidents thérapeutiques (28 en 2018). 18 d'entre elles ont fait l'objet d'une médiation présentée en Commission Des Usagers (5 CDU en 2018).

Il est bon de souligner que ces chiffres s'opposent aux **87 courriers de remerciements réceptionnés en 2018, dont 22 pour les EHPAD**. Ces courriers d'éloge enregistrés puis transmis aux services concernés témoignent du travail et de l'investissement au quotidien des professionnels du CH Eure-Seine.

Le service juridique est aussi en charge de l'instruction des demandes de dossiers médicaux : 1171 demandes en 2018 (209 de plus qu'en 2017). Les principaux motifs évoqués sont la consultation d'un autre médecin (246), ou un déménagement (83).

Il doit également gérer les réquisitions judiciaires formulées par la police ou la gendarmerie (66 en 2018), et constituer des dossiers pour notre assureur en cas de sinistres corporels (31 en 2018), ou matériels (18 en 2018).

Il a traité également 21 demandes d'assureurs pour des contrats d'assurance-vie en recherche de famille et/ou héritiers, répondu à 9 demandes d'informations de patients ou famille de patient et 2 demandes de la CNAOP pour une recherche des origines suite une naissance sous X.

■ Au service de l'institution et des professionnels

En effet, les missions confiées au service juridique sont multiples. En 2018, il a également répondu à diverses demandes (31) telles que donner un avis juridique, ou encore faire un signalement au procureur ou à l'ARS, assurer le suivi de dossiers dans le cadre de décès avec obstacle médico-légal, des déclarations de vol en interne (dont ordonnanciers), des dégradations de matériel, ou encore des signalements pour menaces et violences envers le personnel. . .

Il a traité également 16 demandes d'huissiers et 10 demandes d'organismes (CAF, CPAM, Mutuelle, Pôle Emploi. . .) pour des renseignements sur des agents du CH Eure-Seine, répondu à 4 enquêtes de l'ARS suite à des événements graves associés aux soins, géré avec deux agents les suites d'un vol de portable et des dommages sur leur véhicule personnel.



3/ L'intégration de la carte de groupe sanguin dans le dossier patient informatisé (DPI)

LABORATOIRE
N° de patient : 123456789
N° de carte : 987654321

Nom : DUPONT
Date de naissance : 01/01/1975

Première Détermination :
Groupe : O - Rhésus : C + E +

Deuxième Détermination :
Groupe : O - Rhésus : C + E +

Afin d'optimiser la prise en charge du patient et de réaliser un gain de temps et d'économie, les cartes de groupe sanguin sont dématérialisées depuis le début de l'année 2018. Celles-ci sont scannées et enregistrées dans Axigate via l'onglet « EFS ».

Cette dématérialisation permet ainsi aux professionnels de visualiser via le dossier informatisé du patient si une carte de groupe sanguin existe ou non, et ainsi éviter des prescriptions inutiles.

En effet, en 2018, 610 prélèvements ont été effectués inutilement pour 277 des patients ayant eu plus de deux déterminations de groupe sur l'année.

Outre le gain de temps et de confort pour les patients, cette dématérialisation permet de réaliser une économie de 12 000 euros par an, cout des demandes de carte de groupe renouvelées inutilement.

Depuis le 1er janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2018, un total de 3142 cartes ont été scannées et rapatriées sur Axigate.

4/Structuration de la gestion du risque en matière de Radioprotection

Jusqu'alors, au CH Eure-Seine, la protection des professionnels exposés aux rayonnements ionisants relevait du domaine de la Santé au travail et était assurée par les Personnes compétentes en radioprotection (PCR). Un radio-physicien médical, prestataire extérieur, se chargeait, lui, de celle des patients.

Cette organisation a été complètement remaniée suite au rapport de certification de la HAS remis en avril 2017 : celui-ci enjoignait à l'établissement une obligation d'amélioration du « Management de la prise en charge du patient en imagerie interventionnelle ». La HAS considère, en effet, que la spécificité du sujet mérite une thématique à part.

Un comité de radioprotection a donc été créé, avec pour mission d'élaborer un programme de radioprotection qui veille, à la fois, à la sécurité des personnels et des patients. Il se réunit une fois par an, notamment pour évaluer les actions réalisées, arrêter les priorités de l'établissement en matière de radioprotection et valider le plan d'action annuel.

Il est composé :

- de référents en radioprotection recrutés parmi les personnels médicaux et paramédicaux des services exposés aux risques ionisants (en imagerie interventionnelle, dans chaque bloc opératoire et en cardiologie),
- des Personnes compétentes en radioprotection (PCR),
- du médecin de santé au travail,
- du médecin coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins,
- du directeur d'établissement ou de son suppléant, la direction Qualité-Gestion des Risques,
- du radio-physicien médical.



D'autres personnes concernées par le sujet peuvent être invitées en fonction des points abordés à l'ordre du jour.

L'exécution sur le terrain du programme de radioprotection est confiée à une équipe opérationnelle formée des PCR et des référents. Elle est animée par la Direction Qualité-Gestion des Risques.

Les PCR s'occupent du suivi des installations et des équipements individuels de radioprotection ainsi que des contrôles qualité réalisés par les organismes externes, de la formation des professionnels et de leur suivi dosimétrique en lien avec la médecine de santé au travail.

Les référents en radioprotection ont pour mission d'aider les opérateurs et les professionnels en salle d'opération et en cardiologie à protéger au mieux le patient et leur propre personne lors de l'utilisation d'un ampli de brillance (utilisation des équipements, positionnement optimal du patient et d'eux-mêmes...).

Des fiches d'intervention, à destination des opérateurs, illustrant dans le détail comment assurer au mieux leur protection et celle du patient, sont en cours de rédaction. L'équipe opérationnelle mène aussi des audits de pratiques sur le respect du port des équipements de radioprotection ou l'installation du patient qui permettront d'élaborer des indicateurs de suivi.

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

1/ 62 conventions de coopération et de partenariat conclues en 2018

« Notre système de santé fait face aujourd'hui à des défis qui ne pourront être relevés que si l'hôpital et la ville travaillent en synergie au service d'une stratégie territoriale de santé », **déclaration de Frédéric Valletoux, président de la FHF.**

Face aux nombreux défis du système de santé français avec la chronicisation des maladies, le vieillissement de la population, les inégalités sociales et territoriales, la démographie médicale fragilisée, ou encore les aspirations des usagers à une prise en charge globale et personnalisée, la thématique du décloisonnement et de la coopération ville - hôpital est au cœur de la stratégie de transformation portée par le CH Eure-Seine. L'ambition est de construire un parcours de santé simplifié, facilité et cohérent pour le patient, coordonné entre les professionnels de ville et l'hôpital public.

Dans la continuité de la constitution du groupement hospitalier de territoire, le CH Eure-Seine poursuit son engagement dans une dynamique renforcée permettant aux partenaires de s'organiser ensemble pour travailler davantage à la mise en œuvre du parcours de santé de la population de l'Eure et construire les réponses les plus adaptées aux problématiques de santé auxquelles les professionnels de santé sont confrontés. La logique de coopération renforcée avec la ville vise à concilier l'attente légitime de proximité et d'accès aux soins avec les exigences de qualité et de sécurité.

La réalité de cette volonté d'ouverture, de coopération et de partage en vue d'une responsabilité populationnelle commune à porter s'est traduite en 2018 de la manière suivante :

o 62 conventions de coopération et de partenariat conclues en 2018

o Lancement du projet de renforcement de la coordination Ville/Hôpital dans le cadre du parcours patient de la filière cancérologie

o Présentation des plateformes territoriales d'appui du territoire (PTA) et association des acteurs de ces deux PTA aux travaux sur les parcours du projet médico-soignant partagé du GHT

o Participation du CH Eure-Seine aux contrats locaux de santé (Agglo d'Evreux, Seine Normandie Agglomération, Communauté Madrie Seine)

o Poursuite des travaux du Rivif et élargissement des travaux du réseau avec les partenaires institutionnels et associatifs de Vernon

o Mise en place d'une permanence juridique à l'antenne médico-judiciaire du CH Eure-Seine

o Partenariat avec le tribunal de grande instance pour la sensibilisation des mineurs aux dangers de l'usage de produits stupéfiants

o Poursuite de l'opération Moi (s) sans tabac

o...



2/ Projet ville / hôpital dans le cadre de la cancérologie

La filière cancérologie est l'une des filières prioritaires du projet médico-soignant partagé du GHT Eure-Seine Pays d'Ouche. Elle a été choisie au regard des difficultés liées à la démographie médicale (pénurie d'oncologues) sur le territoire, du taux de fuite vers les centres de lutte contre le cancer pour des prises en charge relevant des établissements du territoire, un manque de communication et de valorisation de la filière vis-à-vis de la médecine de ville. Aussi, pour renforcer les liens ville-hôpital, améliorer la lisibilité de l'offre cancer et son accessibilité pour les professionnels de ville le CH Eure-Seine a répondu à un appel à projet lancé par la DGOS et l'ARS dans le cadre de la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des groupements hospitaliers de territoire. Au regard, du dossier déposé, l'ARS a émis un avis favorable au projet. Ainsi, le CH Eure-Seine bénéficie d'un accompagnement dans la mise en œuvre des travaux du parcours du patient en cancérologie ayant pour objectif une collaboration renforcée ville/hôpital.

■ Mise en œuvre

Les travaux ont été engagés en août 2018 avec la mise en place d'un comité de coordination ville-hôpital composé d'acteurs du CH Eure-Seine et de partenaires impliqués dans le champ de la cancérologie tels que :

- Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA),
- Médecins libéraux,
- Clinique Pasteur,
- Centre de Radiothérapie,
- IDE libérale,
- Pharmacien de ville,
- HAD,
- ainsi qu'un représentant des usagers...

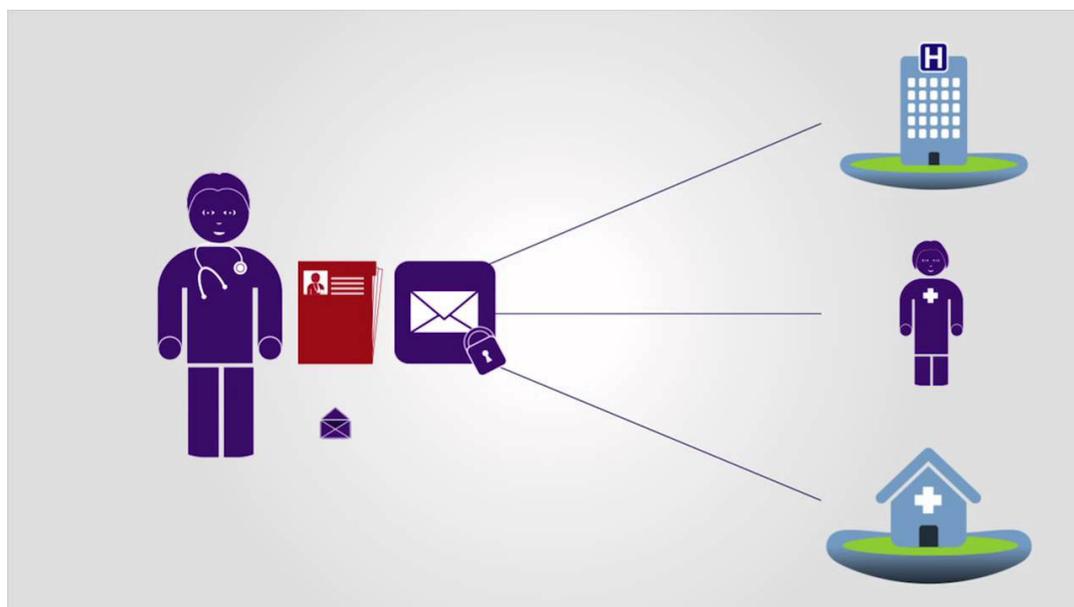
Une enquête a été réalisée en décembre 2018 via un questionnaire numérique à l'attention des médecins, pharmaciens et professionnels médicaux, pour mieux connaître les attentes des professionnels de ville à l'égard de la filière sur les thématiques suivantes :

- Lisibilité de la filière.
- Accessibilité équipes hospitalières.
- Prise en charge thérapeutique.
- Suivi des patients sous traitement (sompte-rendu, documents de liaison, cahier de suivi, numéro tél direct/mail).
- Fin de traitement.
- Formation.

A l'issue de cette enquête le comité de coordination ville-hôpital a validé le plan d'action ci-dessous comprenant 3 axes et 8 actions :

Axe 1 : Rendre la filière plus lisible et accessible pour la ville	Action 1	Rendre lisible l'offre de la filière à l'ensemble des professionnels de ville.
	Action 2	Améliorer l'accessibilité des différents services prenant en charge des patients atteints d'un cancer.
	Action 3	Systematiser l'usage de la messagerie sécurisée dans les services concernés de l'hôpital dans la relation avec la ville.
Axe 2 : Adapter des outils de liaison ville-hôpital	Action 4	Convenir avec la ville du format souhaitable des CR en cours de traitement et mettre en place de CR de fin de traitement.
	Action 5	Faire du patient un vecteur de la coopération ville-hôpital pour les patients sous traitement.
Axe 3 : Impliquer la ville aux côtés de l'Hôpital dans le suivi des patients	Action 6	Associer les professionnels de ville à la prise en charge thérapeutique du patient dès le démarrage du traitement.
	Action 7	Favoriser l'acculturation mutuelle et la connaissance de la prise en charge oncologique : séminaire(s) hôpital-ville – parcours patients filière oncologique.
	Action 8	Développer des actions d'ETP au sein des PSLA adaptées à leur pratique professionnelle, notamment pour le suivi des patients sous AKO.

2019 sera l'année de la validation et de la mise en oeuvre de cet ambitieux projet de santé publique.



3/ Travaux Rivif et Permanence juridique de l'antenne médico-judiciaire



Le Réseau interprofessionnel contre les violences intrafamiliales (Rivif) s'est progressivement structuré depuis sa création. Son bilan 2018 est :

1 nouveau médecin référent au niveau des urgences

1 nouveau médecin référent à la protection de l'enfance en pédiatrie.

958 consultations spécialisées de prise en charge du psychotraumatisme (enfants et adultes victimes)

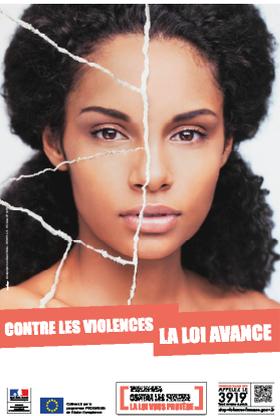
164 prises en charge de mineurs victimes d'agression sexuelles et maltraitance au sein de l'Antenne Médico-judiciaire (Amj)

150 participants au colloque annuel sur le thème de : « Séparation conflictuelle- un lieu de danger pour l'enfant ? » qui s'est tenu le 23 novembre 2018.



Mais aussi :

- Des actions de formations auprès des internes.
- La mise en place d'une permanence d'aide juridique hebdomadaire en direction des victimes de tous types d'infractions en partenariat avec l'AVEDE-ACJE.
- La participation aux réseaux Violence Intra Familiale (CLSPD agglomération d'Evreux et CLSPD Vernon).
- La diffusion des campagnes nationales contre les violences faites aux femmes et contre les violences faites aux enfants.
- La création d'un numéro unique ! **02.32.33.84.50**

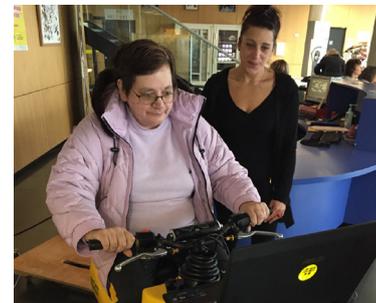


JOURNÉE DE SENSIBILISATION
SÉPARATION CONFLICTUELLE,
LIEU D'UNE MISE EN DANGER DE L'ENFANT ?
RÉSERVÉE AUX PROFESSIONNELS
VENDREDI 23 NOVEMBRE 2018
DE 8H30 À 17H30
AMPHITHÉÂTRE DU CENTRE HOSPITALIER Eure-Seine
RUE LÉON SCHWARTZENBERG
27015 EVREUX CEDEX

En partenariat avec la délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité - DDCS 27- dans le cadre des manifestations liées au 25 novembre, journée internationale pour l'élimination des violences faites aux femmes.

4/ Semaine Bleue

Le CH Eure-Seine a participé pour la deuxième année consécutive à la semaine bleue organisée par la Mairie d'Evreux du 19 au 23 novembre 2018. Cette année était axée sur les 5 piliers de la vie : le logement, les ressources, la santé, la vie affective et la vie sociale. En parallèle, les Ehapd de Saint-Michel et d'Auguste Ridou ont organisé différentes actions à destination des résidents et du public.



5/ Mois sans tabac

Depuis 4 ans maintenant le CH Eure-Seine, en partenariat avec l'Association euroise des professionnels de l'addictologie, participe au Mois sans tabac. L'année 2018 a été l'occasion de proposer plusieurs activités :

ASSOCIATION EUROISE DES PROFESSIONNELS DE L'ADDICTOLOGIE (AEPA)



**LE CH EURE-SEINE PARTICIPE AU
MOIS SANS TABAC
À TRAVERS PLUSIEURS ACTIONS :**



CONSULTATIONS GRATUITES

SUR VERNON :

le jeudi 22 novembre de 10h à 12h
en salle des commissions
Pavillon Paule Aguilar

SUR EVREUX:

le mardi 13 novembre de 10h à 12h
en salle HGE (couloir rouge - 2^{ème} étage)

Le nombre de places étant limité,
merci de bien vouloir
vous inscrire par téléphone
au 02.32.33.87.23

PARCOURS DU SOUFFLE

Le dimanche
25 Novembre à 9H30
(site d'Evreux)



STANDS D'INFORMATION

HALL D'EVREUX :
le mardi 6, mercredi 21 et
jeudi 29 novembre
de 10h à 12h et de 14h à 17h

HALL DE VERNON :
le jeudi 15 novembre
de 10h à 12h et de 14h à 17h

RAMASSAGE DE MÉGOTS

Le mardi 6 et
le vendredi 9
novembre
de 10h30 à 12h
(site d'Evreux)



Le déploiement d'actions structurantes



7 I. La promotion de la qualité de vie au travail et la poursuite du projet managérial des cadres

1/ Accompagnement psychocorporel et énergétique / Shiatsu

■ Accompagnement psychocorporel

Les bienfaits des thérapies psychocorporelles et énergétiques sur les tensions physiques et émotionnelles, Jessica Bouak et Alex Beoschat (respectivement psychologue clinicienne et ergothérapeute) ont pu les observer dans le cadre de séances menées depuis 2 ans auprès des résidents et personnels des Ehpad Saint-Michel et Auguste Ridou. Forts de cette expérience, tous deux ont souhaité en faire bénéficier l'ensemble du personnel en proposant un accompagnement psychocorporel et énergétique : un projet soutenu par la direction, convaincue de son intérêt pour l'amélioration de la qualité de vie au travail.

De fait, cet accompagnement n'est pas qu'un simple moment de détente : c'est une Prendre soin des autres, c'est avant tout prendre soin de soi

Depuis le mois de juin 2018, deux professionnels consacrent une journée par semaine au mieux-être de leurs collègues. Leurs interventions (gratuites) au sein du Centre Hospitalier ne se substituent nullement à une prise en charge médicale ni au rôle des psychologues du travail.

Le bouche à oreille faisant son office, leurs agendas ont été bien remplis. Le choix de l'une ou l'autre méthode est question de sensibilité, d'affinités ou de besoin. Il est certainement aussi influencé par la situation géographique des thérapeutes – Alex Beoschat officie principalement à Vernon et Jessica Bouak à Évreux.



■ Shiatsu

Le SHIATSU est proposé par Nathalie FRESNE, agent du CH Eure-Seine, à tous les personnels de l'établissement en séance individuelle d'une heure sur RDV, dans un local situé au sein du service de rééducation sur le site d'Evreux

A noter : l'atelier shiatsu n'est pas considéré comme du temps de travail

Le Shiatsu et ses effets :

- ◆ Discipline énergétique reposant sur les principes de la médecine chinoise, dispensée sous forme de séances individuelles mettant en relation le donneur « SHIATSU SHI » et le receveur, confortablement allongé sur un futon et vêtu d'une tenue souple.
- ◆ Technique qui utilise les doigts et les paumes des mains pour exercer des pressions (mais aussi des étirements, percussions, frottements) en des points déterminés sur l'ensemble du corps.
- ◆ Vise notamment à préserver et à améliorer l'état de santé en favorisant la libre circulation de l'énergie dans l'ensemble du corps, par libération des tensions et blocages énergétiques.
- ◆ Induit un état de détente et de bien-être qui contribue au ressourcement physique et psychologique de la personne
- ◆ N'a pas de prétention médicale. Il apporte aide et accompagnement mais ne se substitue, en aucune façon, à un quelconque acte médical.

Bilan 2018 :

Fréquentation :

- ↪ 72 personnes sont venues à l'atelier, issues de différents métiers (soignants, secrétaires, cadres...) et de tous les pôles.
 - 12 ont reçu 2 séances
 - 16 ont reçu 3 séances ou plus

Séances :

- ↪ 137 séances ont été réalisées dont 3 sur le site de St Michel

Objectifs 2019 :

Déployer l'atelier sur le site de VERNON, en plus du site d'EVREUX

Faire une diffusion à tous pour faire connaître l'atelier au plus grand nombre.



7 II. La poursuite du projet de communication au service d'une nouvelle dynamique

Informers, fédérer, rassurer : tel est le rôle du service communication dont le nouveau plan a vu le jour en 2018.

Les différents objectifs du plan de communication :

◆ 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 ces moyens ont été mis à contribution pour diffuser, auprès des professionnels et du grand public, les nouvelles compétences, un nouveau matériel de pointe, une nouvelle méthode de prise en charge...

◆ Attirer les compétences

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 et la mise en service d'une prestation de conciergerie.

◆ 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 menées pour accompagner cette mutation :

- lancement d'une nouvelle identité visuelle,
- développement d'outils de communication,
- accompagnement de la mise en oeuvre du projet médico-soignant de territoire.

◆ Cultiver un esprit d'entreprise

Pour parvenir à remplir ses objectifs de qualité et d'excellence, 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.

C'est ainsi que dès l'été 2018, un tournoi sportif interpersonnel a été organisé.

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

Dans cette même optique, le journal interne s'est développé 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. 2018 a vu la création d'une association du personnel visant à développer les activités externes (activités, sorties, barbecue...) et à favoriser les échanges.



◆ Miser sur les vertus de la culture

Si l'hôpital soigne les corps, nourrir les esprits ne peut être que bénéfique aux premiers. C'est ainsi que des actions culturelles ont été proposées en 2018 au sein de l'hôpital pour véhiculer un autre visage du CH Eure-Seine et faire parler de l'établissement sous un jour plus ouvert et proche du public. Des collaborations avec des écrivains et artistes locaux ont été privilégiées.

◆ Utiliser les pouvoirs du numérique, de l'innovation...

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 la digitalisation de l'hôpital et la promotion de l'innovation sont inscrites aux priorités du nouveau plan de communication.

◆ Développement de l'offre de soins, innovations dans la prise en charge et l'accueil des patients, développement de la e-santé... Le CH Eure-Seine améliore constamment ses services et le fait savoir ! De nombreux articles et reportages ont été diffusés dans la presse, à la radio ou à la télévision contribuant ainsi à accroître la visibilité et la notoriété de l'établissement...

Le CH Eure-Seine en bonne place dans les médias !



Développement de l'offre de soins, innovations dans la prise en charge et l'accueil des patients, développement de la e-santé... Le CH Eure-Seine améliore constamment ses services et le fait savoir ! De nombreux articles et reportages ont été diffusés dans la presse, à la radio ou à la télévision contribuant ainsi à accroître la visibilité et la notoriété de l'établissement...

L'année 2018 dans les médias c'est :

61 articles dans la presse écrite régionale et spécialisée, mais également nationale : Le Monde, Le Pèlerin, Le quotidien du médecin, Hospimédias ...



Une communication nationale avec des reportages sur TF1, France 2, France 3, France 5, BFM, France bleue,

Une couverture médiatique pour des actions comme le dépistage du diabète, le lâcher de mouton, mais surtout pour la mise en place de la sieste aux urgences qui a eu un écho national.

2 films institutionnels (présentation du CH Eure-Seine et présentation de parcours de l'enfant en chirurgie ambulatoire)



13 vidéos qui ont engendrés 34 350 vues

35 avis

88 sollicitations via messenger

139 publications facebook

1000 personnes supplémentaires qui suivent la page du CH Eure-Seine

Et pour 2019 :

- Tournage d'un nouveau reportage sur le Samu 27 pour l'émission « Enquête d'action » prévu dès début février.
- Réalisation d'un nouveau film institutionnel
- et nombreuses autres sollicitations.



7 III. 2018 : des travaux pour améliorer les conditions d'accueil et de travail





La stratégie d'innovation au coeur de notre projet

7 I. Un plateau technique et du matériel de dernière génération au profit du patient

1/ Renouvellement en imagerie médicale

■ Scanner Urgences

Le scanner des urgences du site d'Evreux installé à l'ouverture du site de Cambolle a été renouvelé par un équipement dernière génération ; le matériel installé présente des caractéristiques techniques qui permettent d'augmenter la vitesse d'acquisition, d'améliorer la qualité et la définition de l'image tout en réduisant au maximum l'exposition du patient.

L'objectif final est d'améliorer la qualité de prise en charge en permettant aux professionnels de santé de consacrer davantage de temps aux patients.

Objectifs :

- Améliorer la performance clinique dans tous les domaines (notamment la cardiologie, l'imagerie spectrale).
- Réduire la dose d'irradiation sans compromis sur la qualité image (algorithmes de réduction de dose).
- Donner l'accès au plus grand nombre (tunnel de grande ouverture : 78cm de diamètre, table haute capacité : 227 kg).
- Simplifier et raccourcir l'examen et son diagnostic.



■ Duodéno­scope

Endoscope spécialisé pour réaliser des cholangio-pancréatographies rétrogrades endoscopiques (CPRE) permettant le traitement par voie endoscopique des pathologies des voies biliaires et des canaux pancréatiques.

Objectif :

- Proposer dans le secteur public hospitalier une offre médicale pour des pathologies fréquemment rencontrées.
- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients ainsi que le parcours de soins du patient en facilitant l'accès à ces examens 24h/24 7j/7 sur le même site de prise en charge initiale.
- L'objectif principal est le traitement des pathologies biliaires les plus facilement traitables (et les plus fréquentes) puis le traitement des lésions tumorales obstructives ainsi que le traitement des pathologies pancréatiques.
- Augmenter notre collaboration avec le CHU de Rouen pour les cas difficiles et l'inclusion des patients dans les protocoles de recherche.

■ Lithotritie

La lithotritie extracorporelle (LEC) est la fragmentation des calculs par des ondes de choc acoustiques créées par un générateur extracorporel.

Depuis septembre 2018, grâce à la mise à disposition d'un lithotriteur et des équipements associés dans le cadre d'un contrat de location, ce traitement est désormais proposé par le CH Eure-Seine sur le site de Vernon lors d'une prise en charge en secteur ambulatoire, limitant ainsi le taux de fuite vers d'autres établissements.

Le projet de lithotritie extracorporelle permet de répondre à plusieurs objectifs du projet d'établissement 2019-2023 :

- Structuration à l'accès aux soins pour tous :
 - Le CH Eure-Seine est le seul établissement public du territoire à proposer une prise en charge urologique et la prise en charge des patients atteints de calculs rénaux est actuellement limitée (pose de sonde JJ)
 - Augmenter l'activité ambulatoire : L'urologie ambulatoire ne peut se développer qu'avec l'utilisation de nouveaux matériels (lithotriteur, laser, robotique...).
 - Promotion et innovation technologique : la location du matériel permet de mettre à disposition de la population du territoire un matériel innovant et peu invasif.
- La promotion de l'attractivité : l'utilisation de matériel innovant est gage d'attractivité pour les nouveaux praticiens .
- Le développement de la performance et de l'efficacité : l'urologue s'engage à faire cette activité de lithotritie en sus de son activité opératoire déjà existante.



7 II. Les nouvelles techniques ou prises en charge médicales

1/ Capsule en endoscopie



Dans le cadre du développement de l'activité d'endoscopie digestive en 2018 au sein du CH Eure-Seine sur le site d'Évreux, l'unité de gastro-entérologie a fait l'acquisition de la vidéocapsule endoscopique complétant le dispositif de diagnostic de la pathologie digestive.

2/ Picc-Line

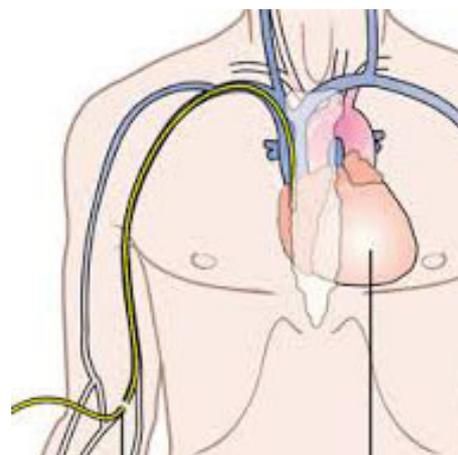
Il n'existe pas plus de 5 ou 6 Unités d'accès vasculaire en France (UAV). En créant la sienne en novembre 2018, le CH Eure-seine fait donc office de pionnier en la matière.

Cette unité propose la pose de dispositifs d'accès vasculaires de longue durée tels que les Picc Line et les Mid Line.

Ils représentent un réel bénéfice et un confort accru pour le patient mais aussi moins de contraintes pour le soignant et sont parfaitement compatibles avec un maintien à domicile. Toutefois, leur pose spécifique nécessite une formation et des conditions d'asepsie et de sécurité particulières : elle n'est donc pas pratiquée partout. Dans l'Eure, le CH Eure-Seine est le seul établissement du département à pratiquer cette offre de soin.

Cette unité a été créée pour permettre à tous les patients du GHT Eure Seine et même du département, aux hôpitaux périphériques ainsi qu'aux infirmières libérales de pouvoir bénéficier de cette avancée. L'objectif est de devenir sur le territoire une référence en matière de pose de chambres implantables, de cathé-canaux pour dialyses, de Picc et mid lines. Pour leur faciliter l'accès à ce service, toutes ces activités ont été rassemblées sous une même unité dépendant du service d'anesthésie

L'unité d'accès vasculaire dispose d'une page internet sur le site de l'hôpital et d'un numéro de téléphone dédié unique, le 02 32 33 80 39, accessible aux centres hospitaliers, ainsi qu'aux médecins et infirmiers libéraux. Ils peuvent y entrer en contact direct avec un interlocuteur compétent, capable de les renseigner sur tous les dispositifs d'accès vasculaires et leur prise en charge.



7 III. Le développement d'innovations technologiques, managériales, organisationnelles et la recherche clinique au CH Eure-Seine

1/ Mise en place du Circe

En tout début d'année, le Centre Innovation, Recherche Clinique et Enseignement-Normandie Évreux Vernon (CIRCE-NEV) a vu le jour sous la responsabilité du Dr Richard. Ce guichet unique a pour vocation d'apporter un support méthodologique, logistique, administratif aux praticiens et paramédicaux, qu'ils exercent au CH Eure-Seine, au sein du GHT ou en secteur libéral.

Céline Delalande, intervient en méthodologie et coordination. Mme Groult, technicienne de recherche clinique, les accompagne dans la gestion des études cliniques. Les missions du CIRCE NVE s'articulent autour de quatre axes :

- Promouvoir et faciliter la recherche clinique au sein du CH Eure-Seine mais aussi 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.

■ Un axe médecine numérique fort



Cet axe est décliné sur quatre blocs :

• **L'enseignement** : En partenariat avec l'Université de Rouen, le CIRCE a créé un DU « Soins et environnement numérique » qui permet d'acquérir les outils nécessaires à cette pratique nouvelle du soin (gestion du patient connecté, consultation de télémédecine...).

• **Communication et liens avec le tissu socio-économique** : le congrès Medconnect dédié aux usages numériques en santé permettra d'identifier notre territoire comme pôle numérique de premier ordre. La première édition généraliste qui a eu lieu le 16 octobre 2018 a réuni 270 congressistes.

Le living-lab a accueilli sa première entreprise en test dans le service du SMUR de Vernon dans le cadre d'une évaluation de moto médicalisée. L'entreprise ne trouvait pas de centre hospitalier pour confronter son service et son modèle économique. Elle a pu ainsi réfléchir à d'autres orientations à donner à son business modèle.

• **L'innovation et la recherche** sont, quant à eux, liés via le projet EMERGENC-e déployé aux Urgences en partenariat avec l'INSA Rouen Normandie. Il sera proposé aux patients qui le souhaitent, une numérisation de leur parcours depuis l'admission réalisée à la borne d'accueil jusqu'au suivi de sortie. Les données récupérées vont aussi permettre de modéliser les temps d'attente ou de prise en charge des différentes pathologies, les probabilités d'orientation du patient... pour, au final, obtenir une modélisation fine des flux des Urgences, anticiper les événements et adapter les moyens humains. À partir de ce projet, il sera possible de décliner des innovations aux autres services du CH Eure-Seine et par extension aux établissements du GHT.

■ Séminaire innovation à destination des cadres et médecins

Afin d'échanger sur les projets en cours et faire émerger des idées, des actions, des perspectives qui viendraient nourrir la stratégie de l'établissement dans le domaine de l'innovation, un séminaire a été organisé le 28 juin 2018. Ont participé des représentants médicaux, administratifs et techniques ainsi que les représentants de la cellule innovation et recherche nouvellement mise en place au CH Eure-Seine. Suite au séminaire, l'axe de l'Innovation se précise. Un Comité de pilotage s'est réuni après le séminaire afin d'engager la réflexion sur les objectifs opérationnels de l'axe Innovation du projet d'établissement 2019-2023.

Trois objectifs ont émergé de cette réflexion :

- Insuffler la culture d'innovation au sein de l'établissement,
- promouvoir et développer les activités de recherche, d'enseignement et de formation,
- et accompagner la mise en œuvre des innovations prioritaires pour l'établissement.



ACTIONS MISES EN PLACE

L'un des principaux éléments marquants de cette première année d'existence a été la concrétisation des partenariats forts via la convention cadre relative aux activités menées dans le cadre du CIRCE. L'engagement des collectivités territoriales mais également des établissements d'enseignement supérieur et de l'URML constitueront une base solide pour les actions futures.

Les liens avec le CHU de Rouen sont également consolidés, Le Pr Savoye est venu animer une conférence sur la nouvelle réglementation en matière de recherche clinique. Des points réguliers sont organisés.

Les actions à destination des entreprises commencent elles aussi à porter leurs fruits. A ce titre ADIR Assistance a octroyé des fonds au CIRCE dans le cadre d'une action de mécénat. Le living-lab a accueilli sa première entreprise en test dans le service du SMUR de Vernon dans le cadre d'une évaluation de moto médicalisée.

Elle a pu ainsi réfléchir à d'autres orientations à donner à son business modèle.

Au niveau de la recherche clinique, le CIRCE s'est engagé en 2018 sur huit protocoles dans les domaines de la rhumatologie, de la médecine d'urgence, de la cancérologie, des soins palliatifs et de la néphrologie. Les fonds attribués au CIRCE par l'agglomération Evreux Portes de Normandie a permis l'achat d'une centrifugeuse et d'un congélateur -80, qui sont des équipements exigés par nombreux promoteurs d'essais cliniques.

2/ Le transfert de connaissances en RH pour pérenniser les savoirs-faire spécifiques et rares

L'innovation technologique se développe dans la sphère de la formation continue par l'utilisation de nouveaux outils pédagogiques comme les serious games ou l'utilisation de tutoriel comme l'exemple ci-dessous. Ces nouveaux outils pédagogiques sont un moyen moderne de compléter l'apprentissage didactique. En 2018, le CH Eure Seine a souhaité assurer la pérennité des savoirs faire spécifiques et rares c'est-à-dire des savoirs faire acquis par l'expérience et détenus par très peu de professionnels, par un outil permettant une visualisation pas à pas en complément des procédures et protocoles.

Ainsi 4 savoirs faire détenus par un seul professionnel ont été identifiés. Les 4 professionnels ont tout d'abord suivi une formation pour apprendre à transmettre leur savoir : choisir ses mots et décomposer ses gestes de manière à prendre conscience de ceux réalisés de façon automatique.

La création des vidéos a nécessité la rédaction d'un script (accompagné par un organisme), le tournage et l'enregistrement de la voix off par les professionnels. L'organisme a ensuite réalisé un montage attractif.

Ces tutoriels ne servent pas qu'à transmettre des savoirs, ils sont aussi une reconnaissance des compétences des personnes qui les détiennent et permettent de mettre en lumière l'expertise des services.

Pour conclure, cette innovation technologique comme outil pédagogique permet une professionnalisation des agents et une reconnaissance du travail au travail.

7 IV. La E-santé : une avancée pour les patients et les professionnels

Preuve de la volonté des instances de développer la santé numérique, depuis le 15 septembre 2018, les téléconsultations sont remboursées au même titre que les consultations physiques et, la téléexpertise permettant aux médecins de consulter l'avis de confrères, sera officialisée en 2019.

Le CH eure-Seine et le CIRCE-NEV travaillent en étroite collaboration afin de développer l'usage des technologies numériques dans le domaine de la santé pour modifier en profondeur les pratiques provoquant une véritable révolution culturelle pour les patients comme pour les professionnels de santé.

Ce nouveau mode d'outil représente l'espoir d'une médecine plus préventive. Sur un plan économique, il suscite l'émergence de nouveaux marchés (objets connectés, télémédecine, hébergeurs de données...).

1/ E-santé et domaines d'application

Les technologies numériques intègrent trois domaines d'applications.

- Les systèmes d'information en santé

Ils ont pour objet de permettre une meilleure coordination des soins, que ce soit :

- au sein d'un établissement de santé : Systèmes d'information Hospitalier (SIH), Dossier Patient Informatisé (DPI), etc.
- à l'échelle d'un territoire de soins : Systèmes d'Information partagé de santé.



■ La télémédecine

Cette appellation englobe l'ensemble des pratiques médicales permises ou facilitées par les télécommunications : des prestations de santé à distance mais aussi des échanges d'information médicale. En France, 5 catégories d'actes médicaux de télémédecine ont été définis par décret :

- la téléconsultation : elle permet à un professionnel médical de donner à un patient une consultation à distance
- la téléexpertise : elle permet à un professionnel médical de demander l'avis de confrères ou de spécialistes sur le cas d'un patient
- la télésurveillance : elle permet à un professionnel médical d'interpréter les données nécessaires au suivi d'un patient et de prendre les décisions relatives à sa prise en charge.
- la téléassistance : elle permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé

lors de la réalisation d'un acte.

- la régulation médicale (centre 15) avec la réponse médicale apportée dans ce cadre.

D'autres dispositifs existent en rapport à l'un ou l'autre de ces 5 actes : télé-assistance à domicile (téléalarme) ou de voyageurs isolés (nautisme, . . .), formation médicale en ligne, suivi du patient à domicile, télé-transmission de données, interprétation d'examens radiologiques à distance, télé-chirurgie (assistée à distance par ordinateur), ... La télémédecine n'est toutefois pas la solution miracle pour lutter contre les déserts médicaux souvent synonymes de déserts numériques.

■ La télésanté

Selon la définition du rapport Lasbordes, « La télésanté est l'utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales ». Elle intègre des services de suivi et de prévention des individus dans un objectif principal de bien-être (objets connectés, applications mobiles d'auto-mesure, plateforme web, ...). Parmi ses applications, on retrouve la téléinformation (portail d'information), la télévigilance de personnes, le « télémonitoring (enregistrement et transmission de paramètres physiologiques), la télécollaboration (animation de communautés et réseaux de santé), la téléprescription, ...

2/ Les dispositifs e-santé et leurs utilisateurs

En fonction des utilisateurs, on distingue trois types de dispositifs technologiques génériques :

- Des dispositifs centrés sur le patient ou le grand public : M-health ou M-santé (M pour Mobile), applications de santé mobiles, applications de santé web, objets connectés, réseaux sociaux (communautés de patients), portail d'information de santé, ... Pour les patients, ils permettent un accès aux soins et à l'information de santé partout sur le territoire. L'e-patient devient davantage acteur de sa prise en charge mais aussi producteur de données de santé à des fins d'amélioration des connaissances médicales.
- Des dispositifs centrés sur les offreurs de soins (établissements de santé et professionnels de santé) : SIH internes, systèmes d'information partagés, systèmes d'information embarqués (SMUR), dispositifs de télémedecine, etc. Ces dispositifs apportent toute une gamme de solutions : dossier patient informatisé, préparation et suivi des hospitalisations, création de parcours patient 100% numérique, planification des soins, collaborations entre professionnels de santé...
- Des dispositifs centrés sur les acteurs de l'assurance (Sécurité Sociale, mutuelles), les régulateurs publics et les industriels (opérateurs télécoms, hébergeurs de données, fabricants d'objets connectés, développeurs d'applications mobiles et serious games, etc.) : ce sont les outils de gestion de la relation client (CRM), du datamining (données internes) ou du « big data » (données externes) autorisant la collecte, le stockage et le traitement algorithmique de données massives de santé. Les données ainsi récoltées permettent non seulement une meilleure adéquation offre de soins et besoins évolutifs des patients mais aussi des opportunités en termes de prévention et d'études épidémiologiques.

3/ Et au CH Eure-Seine, où en est-on en matière de e-santé ?

Jusqu'à un passé très récent, le thème de la e-santé ne concernait que les sites d'Évreux et de Vernon. Dans ce contexte, des logiciels de dossier patient informatisé ont été déployés :

- Axigate : dossier patient commun, intégrant la totalité des activités médicales de l'établissement, sur l'ensemble du champ de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique ; à l'exception toutefois de quelques dossiers de spécialité (anesthésie, réanimation, hémodialyse partiellement, ...) dont l'installation est envisagée.
- PSI (Projet de soins informatisé) : logiciel de gestion de dossier des résidents des Ehpad dont le remplacement vers l'outil Titan est planifié pour la fin du premier semestre 2019.
- Chimio : logiciel de prescription et de traçabilité des chimiothérapies et cytostatiques
- Cursus : logiciel de gestion et de traçabilité transfusionnelle

Les notions de GHT et de filières de soins modifient la donne

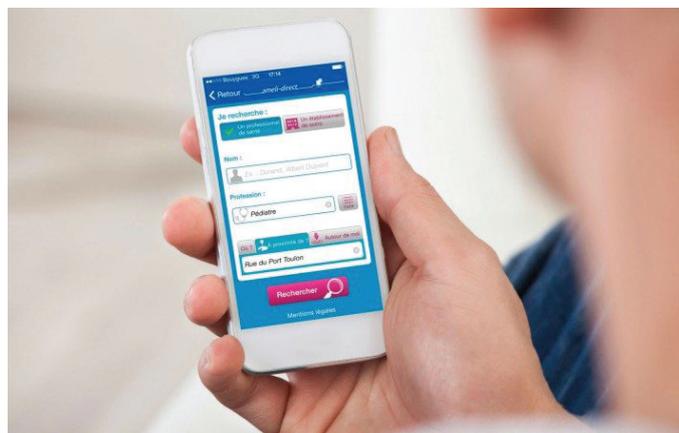
Depuis la création des Groupements hospitaliers de territoire, une notion nouvelle est apparue : celle de filière de soins.

Pour contribuer à la qualité de la prise en charge des patients, l'information jusque-là numérisée et mise à la disposition des professionnels de santé de chacun des établissements, doit désormais faire l'objet d'un partage entre les différents intervenants de cette prise en charge.

De ce fait, la e-santé a vocation à être présente et intégrée à tous les niveaux de réflexion de chaque filière de soins du territoire. L'élaboration en 2018 du schéma directeur du système d'information de territoire intègre largement cette dimension et les principaux sujets, répondent aux enjeux suivants :

- harmonisation, voire unification, des dossiers patients déployés dans nos établissements avec comme objectif des dossiers patients uniques pour le territoire
- déploiement progressif des outils de télémedecine : une offre de téléconsultations au profit des résidents des Ehpad est en cours de mise en place sur plusieurs disciplines : gériatrie, psychiatrie, cardiologie, soins palliatifs, douleur.

Un certain nombre de téléexpertises et téléstaffs existent déjà également. Des téléconsultations en dermatologie sont notamment organisées entre le CH Eure-Seine et le centre de détention d'Évreux tandis qu'aux Urgences, l'utilisation de Google glass permet aux internes de garde de Vernon de rester en liaison avec le médecin référent. Ce même service met en place un suivi des patients et la numérisation de leur parcours via l'application mobile EMERGENC-e (lire page 47 - article sur le Circe).



4/Partager les informations à tous les niveaux

Cette notion de prise en charge en filière implique naturellement que le partage d'informations soit effectif au-delà du périmètre de l'hôpital. Ce partage concerne donc aussi la médecine de ville, pour un suivi concerté des patients.

Le patient lui aussi doit pouvoir accéder aux informations le concernant.

À ce titre, des portails de diffusion sont en cours de réalisation : l'hôpital et les médecins de ville ont vocation à utiliser, à terme, un portail collaboratif sur lequel ils pourront partager images, résultats biologiques et comptes rendus divers relatifs au patient traité de façon commune.

Un portail de diffusion de ces mêmes informations sera mis à la disposition du patient.

Mais avant la mise en place de ces portails, qui ne sont pas triviaux à créer, et notamment car cela doit s'accorder avec la stratégie régionale (un patient est rarement captif de son territoire...), les professionnels de santé, qu'ils soient hospitaliers ou de ville, doivent pouvoir échanger.

À ce titre, toutes les possibilités d'échanges au travers des messageries sécurisées sont accessibles depuis l'établissement (MS santé, Apicrypt).

Par ailleurs, l'alimentation du DMP - qui passe du statut de dossier médical personnel à celui de dossier médical partagé - facilitera une prise en charge efficiente des patients puisque tous les professionnels de santé disposeront alors de leurs antécédents et historique.

S'il fallait synthétiser en quelques mots la raison d'être de la santé numérique, il conviendrait simplement de parler de fluidification de l'information, de temps gagné, ou plus exactement non perdu, à chercher les éléments essentiels à la qualité de la prise en charge des patients. Il s'agit d'une aide, d'un outil, et certainement pas d'une fin en soi.

Il va sans dire, que tout cela pose des enjeux certains et clairement identifiés, de sécurisation de cette information, en garantissant la qualité et les conditions d'accès.

7 V. Le défi du développement durable

1/ 20% d'économie d'énergie pour un confort identique

Les consommations d'énergies (électricité, chauffage et eau) pèsent plus des deux tiers des dépenses d'exploitation des services techniques. Aussi, lorsque l'Ars et l'Ademe ont lancé en 2015 un appel à candidature auprès des hôpitaux de la région pour mettre en place un système de management des énergies, la Direction des Ressources Matérielles du CH Eure-Seine y a vu l'opportunité de donner un coup d'accélérateur à la démarche déjà morcée en interne. Sa candidature retenue, le CH Eure-Seine a pu bénéficier du concours d'un bureau d'étude et d'un ingénieur de l'Ademe pour l'accompagner dans la recherche et la réalisation d'économies d'énergie.

Réduire la consommation d'eau allant à l'encontre des consignes d'hygiène, les efforts des agents du service technique se sont donc focalisés sur l'électricité et le chauffage. Plusieurs mesures ont ainsi été prises : à température identique, le simple fait de donner la priorité aux radiateurs (moins énergivores) plutôt qu'à la ventilation, a permis de réduire de 15 à 20% la consommation. De même, abaisser très légèrement la température du couloir (-1,5°) procure une sensation de chaleur en pénétrant dans les pièces.

Des mesures simples mais efficaces !

Une autre mesure a eu plus d'effet que prévu ! Le 1/3 d'éclairage permanent imposé par la sécurité incendie a été équipé en Led. Corollaire inattendu, la lumière des Leds étant plus blanche, les utilisateurs n'ont plus ressenti le besoin d'allumer les deux autres tiers : au lieu des 20 à 30 % d'économie espérés, le score est monté à 70% en 2018 !

Enfin, des bouches de ventilation ont été déplacées, la centrale d'air a été arrêtée la nuit et le week-end dans les bureaux administratifs, un sas a été créé à l'accueil et les contrats d'énergie ont été renégociés...



2/ Eco-pâturage

A Evreux, les qualités de «l'éco-pâturage» sont bien connues puisque la ville compte depuis le début des années 2000 un cheptel de 270 moutons. Un troupeau communal unique en France, qui avec son berger, passe les beaux jours sur les coteaux de Saint-Michel avant de redescendre passer l'hiver à l'hippodrome de Navarre en traversant le centre-ville.

Après les coteaux, d'autres moutons ont fait leur apparition à Evreux, autour du CH Eure-Seine. 19 moutons d'Ouessant, qui, loués à une société spécialisée, s'occupent depuis la fin d'année des 5 hectares de terres en friches situées tout autour du site d'Evreux.

Un choix écologique qui s'inscrit dans la politique de développement durable au niveau de l'établissement et qui permet donc d'assurer une prestation importante par un mode doux.



3/Dématérialisation

La dématérialisation, que l'on nomme, au gré des besoins, numérisation ou digitalisation, est un sujet à la fois simple, et compliqué.

Mais de quoi parle-t-on précisément ? Très simplement, de supprimer le support papier, au profit de fichiers informatiques. Et bien évidemment, d'accompagner cette suppression par la mise en place de flux de données informatiques, en lieu et place d'envois postaux.

Tout cela peut donc être simple, du fait de la maturité enfin atteinte des outils informatiques.

Mais tout cela peut rester compliqué, car cela impacte des organisations en place depuis de nombreuses années, et implique des ressources financières conséquentes, avec un seuil de retour sur investissement parfois assez long.

L'année 2018 a donc vu la mise en place de la dématérialisation des pièces administratives issues de notre gestion administrative des patients, comptable et financière, et des marchés.

L'année 2019 sera consacrée à la mise en œuvre de la dématérialisation des factures, et des titres de recette, dans le cadre d'un projet communément appelé CHORUS.

Mais la dématérialisation concerne bien évidemment aussi notre dossier patient.

À ce titre, un projet a été lancé relatif à la numérisation de nos dossiers papier existants, ce qui implique bien évidemment d'arrêter de produire du papier. Et c'est bien à ce niveau, purement organisationnel, que se situe le sujet. L'institution devra évoluer vers une utilisation totale du dossier informatisé, afin de s'affranchir de l'appel au dossier papier. . .

De plus, un projet est lui aussi lancé, qui a pour objectif de diminuer, puis supprimer, les envois postaux de documents médicaux et administratifs au profit d'envois numériques vers les messageries, notamment sécurisées.



4/ Audit tri des déchets

Le Groupe Déchet est une équipe pluridisciplinaire chargée de proposer la politique relative à la gestion des déchets puis sa mise en œuvre. Sous l'impulsion et le pilotage de ce groupe de travail, 12 services ont audité leur performance dans le tri des DASRI en 2018.

L'originalité de la démarche, issue d'une EPP menée dans le Service des Urgences d'Evreux, consiste à impliquer directement le professionnel de santé. En effet, la réalisation de l'audit, dans le service, est à la charge des agents présents. La portée pédagogique prend alors une dimension remarquable.

Une analyse quantitative (rapport poids d'erreur sur poids total) mais également une analyse qualitative sont produites. Le rappel des bonnes pratiques et du coût de l'erreur de tri viennent compléter la démarche.



Les instances (2018)

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'Évreux, Président
- Madame Catherine DELALANDE, représentant le Conseil Départemental, Vice-présidente
- Monsieur François OUZILLEAU, 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

Représentants du personnel médical et non médical

- Madame Anne DELOUIS
- Monsieur le Docteur M'Hamed Ali CHEFFI
- Madame le Docteur Nadège GUETEAU
- Madame Jérôme PINEAU
- Madame Claire BOURILLOT

Personnalités qualifiées

- Madame Patricia LEON
- Madame Nadine HESNART
- Monsieur Philippe JEAMBRUN
- Madame Nanou DESSAUX
- Madame Jacqueline RIVEY

Représentant des familles

- Madame Renée HESLOUIS

7 La Commission Médicale d'Établissement

Président : Dr. Abderrezak BOUASRIA

Vice-président : Dr. Antoine ACHKAR

Chefs de pôles

- Monsieur M'Hamed Ali CHEFFI
- Madame Elise MACHEVIN
- 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
- Madame Florence DELAHAYE
- Monsieur Étienne DEVIN
- Madame Stéphanie HACKENBERGER
- Monsieur Slim JOUINI
- Monsieur Akotété KANATE
- Monsieur Marc LEVY
- Monsieur Hani MANKARIOS
- Madame Anne-Joëlle WEBER

Représentants des praticiens hospitaliers

Titulaires :

- Monsieur Khaled ABDESSELEM
- Monsieur Ahmed ALMA
- Madame Abdenour BOUHARA
- Monsieur Yannick BOULET
- Monsieur Philippe BRAMI
- Monsieur Mohamed DIABY
- Madame Carine KAMGA
- Madame Joëlle LEVY DAUSSY
- Monsieur Karim MANSOURI
- Monsieur Anas MEHDAOUI
- Monsieur Mahfoud ROUHA
- Monsieur Mohamed ZERROUQA

Suppléants :

- Monsieur Christophe BENEZ
- Monsieur Abdelali SAAD
- Madame Isabelle GILLES
- Monsieur Fabrice TRUONG CANH
- Madame Pascale DUBOSQ
- Madame Margarita SOUTOUL
- Madame Nathalie VILLERBU
- Monsieur Hamid AIT-YAHIA

Représentants des Assistants

Titulaire :

- Monsieur Jean-Baptiste HARDY

Représentants des Praticiens Attachés

Titulaire :

- Monsieur Alain THERY

Représentants des Sages-Femmes

Titulaires :

- Madame Sandrine BEAUMESNIL
- Madame Laurence GASSA

Membres invités avec voix consultative - volet administratif

- Madame Christine ALEXANDRE MARC
- Monsieur Laurent CHARBOIS
- Madame Caroline CYVOCT
- Madame Jocelyne CHARTIER
- Monsieur Josselin DIOT
- Madame Claudie GATHION
- Madame Véronique GOMMANE
- Madame Virginie GRATIEN
- Madame Cynthia KAHIL
- Madame Valérie LANGLOIS
- Monsieur Patrice LARGE
- Madame Laura LEFRANC
- Monsieur Sylvain PASTEAU
- Monsieur Lionel POUSSIER
- Monsieur Gilles SCHMIDT
- Madame Françoise TALBOT

Membres invités avec voix consultative - volet médical

- Monsieur Hamid AIT-YAHIA
- Madame Sandrine BEAUMESNIL
- Monsieur Lokmane BELGHAZI
- Monsieur Christophe BENEZ
- Madame Laure BERGUA
- Monsieur Arnaud DEPIL DUVAL
- Madame Pascale DUBOSQ
- Madame Isabelle GILLES
- Madame Christelle LAROSE
- Monsieur Arnaud PROUST
- 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
- 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 CRETIEN, suppléant
- Madame Marie-Bénédicte RAUX, suppléante
- Monsieur Louis BORDELET, suppléant

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
- Monsieur Bruno PELEY, suppléant
- Madame Delphine MATHIEU, suppléante

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
- Madame Magali DUBUISSON, invitée permanente
- Madame Isabelle DEWULF, invitée permanente
- Madame Béatrice REIX, invitée permanente

Cadres de santé

- Madame Séverine BROCARD, 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 BURLOT, titulaire
- Madame Nathalie JASMIN, titulaire

Aides-soignantes

- Madame Corinne COLLAS, titulaire,
- Madame Christine BERNARD, suppléante
- Madame Christiane MAECHLER, 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 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, titulaire
- Madame Julie LAGO, suppléante
- Madame Lucie GIRARD, suppléante
- Madame Christiane BLONDEL, suppléante

FO

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

Vernon

CGT

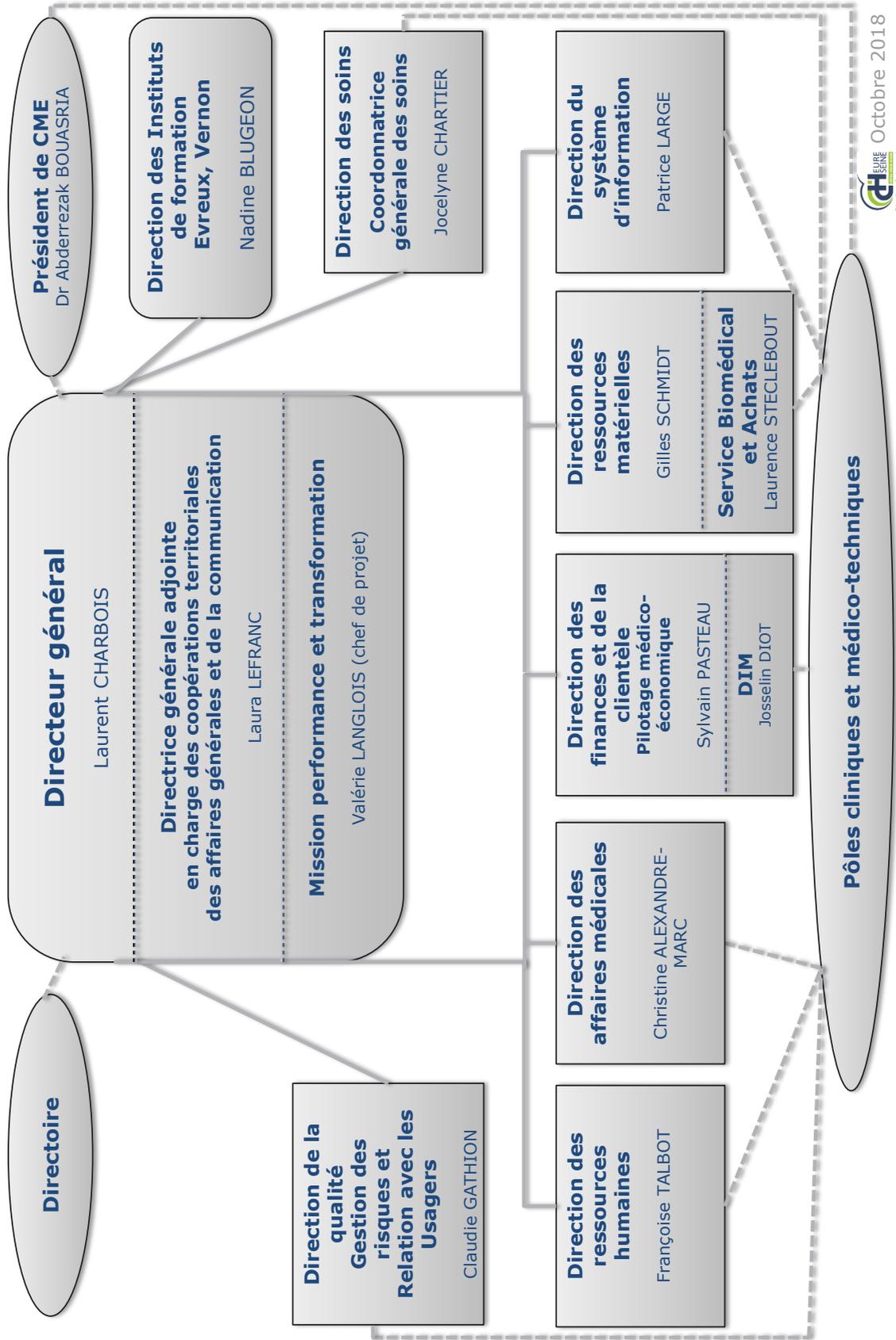
- Madame Isabelle CITRON, titulaire
- Monsieur Jérôme MARIE, suppléant
- Madame Nathalie MARIE, titulaire
- Monsieur Eric DESHAYES, titulaire
- Madame Frédérique RUGGIRELLO, titulaire
- Madame Andrée MAVET, suppléante
- Madame Hélia DESHAYES, suppléante
- Monsieur Etienne LETANG, suppléant

FO

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



Organigramme de direction - C.H. Eure-Seine



NOTE D'INFORMATION 0560-I-18

CHEFS DE PÔLE - RESPONSABLES DE STRUCTURE INTERNE et RESPONSABLES D'UNITÉ FONCTIONNELLE

Mise à jour : le 2 octobre 2018

Président de la Commission Médicale d'Établissement : Monsieur Abderrezak BOUASRIA, Biologiste médical

Vice-Président de la Commission Médicale d'Établissement : Monsieur Antoine ACKHAR

Pôles	Chefs de Pôles	Site	Structures Internes	Responsable de Structure interne / Responsable d'Unité Fonctionnelle	Praticiens
		Evreux-Vernon	Hygiène Hospitalière	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Caroline CYVOCT
		Evreux-Vernon	Hémovigilance	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Ryme TRABLSEIH
		Evreux-Vernon	Département de l'Information Médicale	Médecin Responsable	Dr Josselin DIOT
Médecine 	Dr Nadège GUETEAU	Evreux	Médecine Interne	Responsable de Structure Interne	Dr Florence DELAHAYE
			Pneumologie	Responsable de Structure Interne	Dr Etienne DEVIN
			Hépatogastro Entérologie	Responsable de Structure Interne	Dr Jean Antoine BOUNDOU
			Addictologie	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Mouna M'BAREK
			Dermatologie	Responsable de Structure Interne	Dr Brigitte REMOND
			Rhumatologie	Responsable de Structure Interne	Dr Anne Joëlle WEBER
			Oncologie	Responsable de Structure Interne	Dr Marie-Thérèse HILI
			Hématologie	Responsable de Structure Interne	Dr Leïla KAMMOUN
			Douleur - Soins Palliatifs et Equipe Mobile	Responsable de Structure Interne	Dr Sylvie BOSQUET ALMA
			Neurologie	Responsable de Structure Interne	Dr Corinne DELMER
		Cardiologie	Responsable de Structure Interne	Dr Stéphanie HACKENBERGER	
		Evreux-Vernon	Hémodialyse - Néphrologie	Responsable de Structure Interne	Dr Ancuta BOUFFANDEAU
		Vernon	Médecine 3B, 4A	Responsable de Structure Interne	Dr Nadège GUETEAU
Hôpital de semaine	Responsable de l'Unité Fonctionnelle		Dr Anne GRAND		
Médecine 3A (hépatogastro et médecine interne)	Responsable de Structure Interne		Dr Laurence DONATO		
Médecine 4B à orientation pneumologie	Responsable de Structure Interne		Dr Antoine ACKHAR		
Chirurgie 	Dr Yamil KASMI	Evreux	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	Responsable de Structure Interne	Dr Mohamed ZERROUQA
			Chirurgie Digestive	Responsable de Structure Interne	Dr Pascal POLI
			Chirurgie Ambulatoire	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Edouard MAILLOCHON Dr Jean-Baptiste HARDY
			ORL	Responsable de Structure Interne	Dr Yannick LEROSEY
		Ophthalmologie	Responsable de Structure Interne	Dr Yamil KASMI	
		Stomatologie	Responsable de Structure Interne	Dr Jacques MICHAUD	
		Vernon	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	Responsable de Structure Interne	Dr Mohamed ZERROUQA
			Chirurgie Digestive	Responsable de Structure Interne	Dr Akotété KANATE
Urologie	Responsable de l'Unité Fonctionnelle		Dr Hani MANKARIOS		
Femme 	Dr Claude ALLOUCHE		Evreux	Gynécologie - Obstétrique	Responsable de Structure Interne
		Vernon	Gynécologie - Obstétrique	Responsable de Structure Interne	Dr Afif SAOFI
		Evreux-Vernon	Pédiatrie	Responsable de Structure Interne	Dr Marc LEVY
		Evreux	Urgences Pédiatriques	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Lahouari SENOUCI
			Néonatalogie	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Lahouari SENOUCI
Formation et encadrement des internes	Responsable de l'Unité Fonctionnelle		Dr Isabelle GILLES Dr Marc LEVY		
Enfant 		Hôpital de Jour de pédiatrie	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Sufian GHDIFFAN	
		Gériatrie 	Dr Brigitte SALLE	Evreux-Vernon	Court Séjour Gériatrique
Soins de Suite - EHPAD	Responsable de Structure Interne			Dr Jérôme BULTEL	
Vernon	Court Séjour Gériatrique			Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Omar REKIK
Médecine 	Dr M'Hamed Ali CHEFFI	Evreux	SAMU - SMUR	Responsable de Structure Interne	Dr Mohamed-Karim MANSOURI
			SMUR	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Ludovic DABY
			Médecine Catastrophe	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Jean Yves PROCHAZKA
			CESU	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Bertrand LAVAL
		Evreux	Réanimation Polyvalente/USC	Responsable de Structure Interne	Dr Messabi BOUKHAZNA
			Prélèvements d'Organes et de Tissus	Médecin Coordonnateur	Dr Karine LESCAN
		Evreux	Anesthésiologie SSPI	Responsable de Structure Interne	Dr M'Hamed Ali CHEFFI
		Vernon	Anesthésie	Responsable de Structure Interne	Dr Jamel KHALFAOUI
		Evreux-Vernon	Urgences et UHCD Evreux Vernon USS Evreux	Responsable de Structure Interne	Dr Arnaud DEPIL DUVAL
		Evreux	Urgences	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Arnaud PROUST
			UHCD-UHT	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Lyllia MAZOUZI
			USS	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Ali SAAD
		Vernon	Urgences-SMUR	Responsable de l'Unité Fonctionnelle	Dr Jérôme FAURE-PONTIER
		d'Urgence	Evreux	Evaluation Gériatrique	Responsable de Structure Interne
Médico Technique 	Dr Séverine BERGON	Evreux-Vernon	Pharmacie	Responsable de Structure Interne	Dr Séverine BERGON
		Evreux-Vernon	Stérilisation	Responsable de Structure Interne	Dr Séverine BERGON
		Evreux-Vernon	Laboratoires biologie médicale	Responsable de Structure Interne	Dr Abderrezak BOUASRIA
		Evreux-Vernon	Imagerie Médicale	Responsable de Structure Interne	Dr Slim JOUNI
Evreux	Laboratoire Anatomopathologie	Responsable de Structure Interne	Dr Brigitte NSOSSANI		


 Le Directeur Général
 Laurent CHARBOIS




Chiffres clés 2018



Capacités

Evreux

Hôpital

430

Ehpad

175



961

Lits et places

Vernon

Hôpital

220

Ehpad

136

Activité

45 490

Séjours (RSS)

53 247

Admissions

1 séjour peut comprendre plusieurs admissions dans des unités différentes.

158 039

Consultations externes

282 160

jours d'hospitalisation

3.16 jours

Durée moyenne de séjour

53.57 %

Taux de chirurgie ambulatoire



2 744

accouchements
dont **2 024** à Evreux
et **720** à Vernon

20 331

séances de dialyse

Ressources humaines (temps pleins ou partiels au 31/12/2018)

1 674 agents sur Evreux

- 1 480 à l'hôpital
- 117 à l'Ehpad St-Michel
- 46 à l'Ifsi/Ifas
- 31 à l'Usld

2 287 agents



338
médecins
et internes

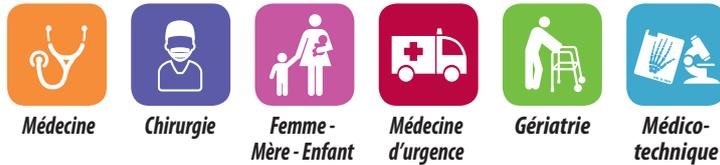
49
sages-femmes

613 agents sur Vernon

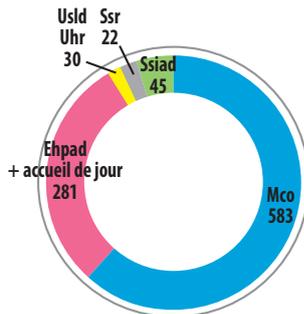
- 493 à l'hôpital
- 100 à l'Ehpad Auguste Ridou
- 18 au Ssiad
- 2 à l'Ifsi/Ifas

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	64	30	94
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	961

Uhr : Unité d'hébergement renforcé
Usl : 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 4 528 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,
- 46 échographes (toutes disciplines),
- 1 gamma-caméra (exploitée dans le cadre d'un GIE),
- 1 mammographe capteur plan équipé d'un dispositif de biopsie stéréotaxique, et d'un module de tomosynthèse
- 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'hépto-gastro-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

- 2 787 interventions de maintenance prises en charge par l'équipe de maintenance biomédicale.

Budget d'investissement : 860 718 €



Activité

Les journées réalisées

Disciplines	Evreux	Vernon	CH
Médecine-Chirurgie-Obstétrique	115 851	40 905	156 756
Soins de suite et de réadaptation		7 935	7 935
Personnes âgées	59 748	44 883	104 631
SSIAD		12 838	12 838
Nb de séances de dialyses réalisées	17 650	2 681	20 331

Les admissions réalisées

Médecine-Chirurgie-Obstétrique	36 652	12 885	49 537
Soins de suite et de réadaptation		273	273
Ehpad, accueils de jour, Usld et Uhr	1 942	982	2 924
SSIAD		513	513

Nombre de séjours hospitaliers

Nombre de RSS (hors dialyse)	33 884	11 846	45 490
------------------------------	--------	--------	--------

Les durées moyennes de séjour

Médecine-Chirurgie-Obstétrique	3.16	3.17	3.16
Soins de suite et de réadaptation		29.07	29.07

Nombre d'interventions aux blocs opératoires

Chirurgie Orthopédique	1 518	370	1 888
Chirurgie Viscérale, Vasculaire et Urologique	1 141	1 313	2 454
Spécialités (ORL, Ophtalmologie et Stomatologie)	1 895	91	1 986
Gynécologie-Obstétrique	1 274	405	1 679
Chirurgie pédiatrique	65		65
Hépto-gastro-entérologie	1 173	473	1 646
Chambres implantables	408		408
Total	7 474	2 652	10 126

Nombre d'actes d'imagerie médicale

Radiodiagnostic	38 384	18 634	57 018
Echographie - Doppler	6 819	2 213	9 032
Mammographie	2 794		2 794
Scanner	10 882	6 315	17 197
I.R.M.	5 115	2 676	7 791
Total	63 994	29 838	93 832

Nombre de passages aux urgences

Urgences générales	38 191	24 061	62 252
Urgences pédiatriques	23 048		23 048
Urgences gynécologiques	5 242	1 441	6 683
Total	66 481	25 502	91 983

Les laboratoires

Nombre de B (laboratoires)	21 973 650	7 007 585	28 981 235
Nombre de P (anatomopathologie)	4 602 541		4 602 541
Centre de prélèvements (nbre de patients)	11 527	4 979	16 506

Ressources humaines

Personnel non-médical (équivalent temps-plein moyen rémunéré)

Catégories	CH
Personnel de direction	5
Directeurs de soins	2
Secrétaires médicales	103.20
Autres personnels administratifs	208.50
Total personnels administratifs (dont équipe de direction)	318.70
Personnels d'encadrement (services de soins et écoles)	56.82
Infirmiers spécialisés et non spécialisés	606.90
Aides-soignants	629.59
ASHQ et autre personnels de service	195.30
Psychologues	16.79
Personnels de rééducation	15.58
Total personnels des services de soins	1520.98
Total personnels éducatifs et sociaux	16.91
Personnels de laboratoires	53.17
Techniciens de laboratoires (encadrement)	2
Personnels de services de pharmacie	21.93
Manipulateurs en radiologie	50.14
Total personnels médico-techniques	127.24
Total personnels techniques et ouvriers	235.08

 **2 219**
agents

 **337**
médecins et
sages-femmes

Personnel médical (équivalent temps-plein)

Catégories de personnel médical	Evreux	Vernon	CH
Praticiens hospitaliers à temps plein	84.03	24.76	108.79
Praticiens hospitaliers à temps partiel	8.64	3.04	11.68
Praticiens contractuels	15.90	3.70	19.60
Assistants	16.10	3.90	20
Attachés	43.37	10.51	53.88
Sages-femmes	33.59	13.62	47.21
Total	201.63	59.53	261.16
Internes et faisant fonction	71.15	4.66	75.81



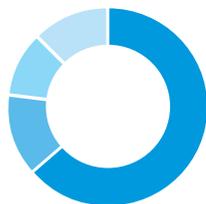
2 744
accouchements

dont **2 024** à Evreux
et **720** à Vernon



Budget CH Eure-Seine

Dépenses en € du CH Eure-Seine 206 640 915 €



Budget hôpital

● Dépenses de personnel	123 871 980 €
● Dépenses médicales	32 314 641 €
● Dépenses hôtelières et générales	16 933 853 €
● Amortissements et frais financiers	13 198 043 €
Total	188 318 517 €

EHPAD	Total
Dépenses de personnel	8 744 940 €
Dépenses médicales	295 524 €
Dépenses hôtelières et générales	2 893 744 €
Amortissements et frais financiers	860 115 €
Total	12 794 323 €

Écoles : 4 279 907 €

SSIAD : 783 161 €

Usld : 1 904 131 €

GHT : 560 875 €

Recettes en € du CH Eure-Seine 204 541 767 €



Budget hôpital

● Recettes d'Assurance maladie	148 330 312 €
● Produits de l'hospitalisation	13 875 189 €
● Produits divers	21 689 776 €
Total	183 895 277 €

EHPAD	Total
Produits soins	5 047 958 €
Produits dépendance	1 899 663 €
Produits hébergement	5 318 486 €
Autres produits	153 251 €
Total	12 419 358 €

Écoles : 5 048 350 €

SSIAD : 842 767 €

Usld : 1 761 603 €

GHT : 574 413 €



Tarifs journaliers

Prestations	Tarifs 2018 (avril)
Médecine	924.80 €
Chirurgie	1 114.53 €
Gynécologie - Obstétrique	1 114.53 €
Soins intensifs	1 630.57 €
Médecine ambulatoire	975.13 €
Chirurgie ambulatoire	1 198.98 €
Réanimation	2 032.03 €
Soin de suite et de réadaptation (SSR)	352.43 €
Néonatalogie	1 044.48 €
Hémodialyse	919.30 €

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 des sites d'Evreux et de Vernon. Environ **2 397** matériels informatiques, **3 311** lignes téléphoniques et **1 055** téléviseurs sont connectés sur le réseau optique de l'établissement à des débits allant de 100 Mégabits/s à 10 Gigabits/s.

309 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 **74** Téraoctets de données numérisées.

Parallèlement, les infrastructures informatiques d'établissements du territoire (Bernay, Verneuil-sur-Avre, Breteuil, Rugles, Navarre, La Musse, Conches, Les Andelys, Pacy, l'Aigle) 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 **14 844** appels sur l'année, générant **8 164** interventions physiques auprès des utilisateurs. Cela s'est aussi accompagné de l'installation et/ou la migration d'environ **200** PC.

Enfin, le Centre Hospitalier Eure-Seine assure la mission régionale de supervision et de déploiement réseau inter-établissements SYRHANO Santé.

Interventions techniques

Site	Nb d'interventions	Moyenne /jour ouvré
Evreux*	30 879	122 interventions
Vernon*	2 289	9 interventions
Total	33 168	131 interventions

*hors appels téléphoniques

1 331 259 repas fabriqués par l'UCPA en 2018 dont :



497 139 repas servis sur le site d'Evreux (patients, self, Ehpad & plateaux de garde)

229 691 repas servis sur le site de Vernon (patients, self, Ehpad & plateaux de garde)

872 T de linge traité



RAPPORT D'ACTIVITÉ DU CH EURE-SEINE - 2018

Centre Hospitalier Eure-Seine
Siège social - Site d'Evreux
rue Léon Schwartzberg
27015 Evreux CEDEX
Tél : 02 32 33 80 00

Site hospitalier de Vernon
5, rue du Dr Burnet
27200 Vernon
Tél : 02 32 71 66 00

EHPAD Saint-Michel
5, rue du Docteur Baudoux
27015 EVREUX
Tél : 02 32 33 81 20

EHPAD Auguste Ridou
Route d'Ivry
27207 VERNON
Tél : 02 32 71 66 77

L'Institut de Formation en Soins Infirmiers
22 rue du Docteur Michel Baudoux
27015 EVREUX CEDEX
Tél : 02 32 33 81 41



<http://www.ch-eureseine.fr>



<https://www.linkedin.com/company/centre-hospitalier-eure-seine/>



<https://fr-fr.facebook.com/CentreHospitalierEureSeine/>