RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE

HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

GHAM
GROUPEMENT HOSPITALIER
AUBE - MARNE
ROMILLY - SÉZANNE - NOGENT

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

SOMMAIRE

Introduction 4

1. MANAGEMENT 6

1.1. La vie institutionnelle de l'établissement 7
1.2. Les coopérations 8
1.3. La communication 8

2. RESSOURCES 11

2.1. Le personnel médical 12
2.2. Le personnel non médical 13
2.3. Les ressources financières 16

3. ACTIVITÉ DES PÔLES 20

3.1. L'activité globale 21
3.2. L'activité des pôles 23

4. ORGANISATION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES 37

4.1. Le projet de soins 38
4.2. La promotion de la qualité de la prise en charge du patient 38
4.3. La promotion de la bientraitance pour lutter contre la maltraitance 39
4.4. Le développement des compétences et du professionnalisme 39
4.5. La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques 39

5. ÉVALUATION, SÉCURITÉ-QUALITÉ DES SOINS ET RELATIONS AVEC LES USAGERS 41

5.1. Pôle « évaluation, sécurité-qualité des soins » 42
5.2. Les activités 43
5.3. La commission des usagers 59

6. LOGISTIQUE ET INVESTISSEMENT 60

6.1. Le système d'information 61
6.2. Logistique et hôtellerie 62
6.3. Travaux et maintenance 67

7. ANNEXE 69

INTRODUCTION

Philippe BLUA,
Directeur Général
des Hôpitaux
Champagne Sud

Le GHAM s'est lancé en 2017 dans de grandes évolutions qui vont profondément le transformer et améliorer les prises en charge. Elles s'inscrivent dans le Projet Médical et de Soins Partagé adopté par l'ensemble du GHT.

La maternité a été réorganisée. Elle partage son chef de service avec celle du Centre Hospitalier de Troyes. Il s'en est suivi une meilleure coordination des deux maternités et une meilleure qualité des soins. Les transferts vers Troyes en cas de grossesse difficile ne sont pas plus nombreux, mais plus pertinents grâce à un suivi commun des dossiers.

Le déménagement du SSR de Nogent à Romilly a été acté. En contrepartie un nombre équivalent de lits d'EHPAD feront le chemin inverse. Au passage les locaux d'hébergements seront rénovés pour plus de confort. Cette opération permettra de mieux répondre aux besoins de la population et de faciliter le travail des gériatres en regroupant les lits nécessitant le plus de présence médicale.

L'ouverture de l'antenne AVC du GHAM permet de gagner beaucoup de temps et donc de chances de rétablissements pour les victimes de cette pathologie où chaque minute compte.

Un dossier d'IRM a été déposé. Ce sera le premier du département hors de l'agglomération troyenne. Il permettra de disposer d'un service capable de traiter toutes les demandes usuelles d'imagerie médicale.

Côté médico-social, le CPOM 2018-2022 a été signé. Il apportera de nouvelles ressources dans les prochaines années, ce qui améliorera la qualité de l'accueil et des prises en charges, notamment sur le site de Sézanne.

Le dynamisme du GHAM se confirme. Situé dans une des deux zones du GHT en poussée démographique, il ne cesse de développer et de perfectionner son offre de soin. Il s'impose chaque jour un peu plus comme indispensable à la santé de la population locale.

Vincent KINDT, Directeur délégué du Groupement Hospitalier Aube Marne (GHAM)

L'année 2017 a confirmé le positionnement du GHAM dans une dynamique de projets autour de ses activités sanitaires et médico-sociales : ouverture de l'antenne de Télé AVC, réorganisation du service de la maternité, négociation du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens médico-social, dépôt d'un dossier d'autorisation en vue de l'acquisition d'une IRM. Comme chaque année, la liste n'est pas exhaustive mais témoigne de la vitalité des équipes au sein de notre établissement.

Dans le cadre de son offre hospitalière, l'établissement consolide la spécialisation de ses prises en charge au regard des besoins de la population : l'ouverture de l'antenne Télé AVC permet aujourd'hui un meilleur diagnostic pour l'ensemble des patients se présentant notamment aux urgences, et recouvre une activité essentielle en terme d'égalité de prise en charge au niveau des territoires de santé. En parallèle, le dépôt d'un dossier d'autorisation pour un appareil d'IRM s'inscrit dans la même philosophie au regard du bassin de population du GHAM, les patients de notre territoire bénéficieront à l'avenir de délais d'attente plus conforme à la moyenne nationale.

Mais l'établissement n'oublie pas sa vocation médico-sociale. Les négociations autour du CPOM 2018-2022 recouvraient un enjeu essentiel pour les 320 résidents de nos différents sites. Le financement de la dépendance et des soins doit être en adéquation avec les besoins de nos résidents. Ainsi, les équipes se sont attachées à formaliser des projets structurants et innovants (ex : Création d'une Unité de Vie Protégée, accueil de jour intinérant, etc.) au service des personnes âgées. Le dialogue avec les autorités de tarifications permet aujourd'hui d'envisager des programmes d'aménagement de nos EHPAD à la hauteur des enjeux en terme d'accueil et d'hôtellerie (poursuite de l'humanisation des EHPAD). Le projet de déménagement du service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et la transformation de Nogent en site médico-social s'inscrivent dans ces objectifs.

La concrétisation de ces projets amorcés depuis deux ans valident une amélioration de la qualité de prise en charge de nos patients et résidents grâce à la mobilisation de nos professionnels de santé. Ce sont avant tout grâce à leur investissement que la satisfaction des usagers et des familles se mesurent au quotidien.

CHAPITRE 1

MANAGEMENT

1.1. LA VIE INSTITUTIONNELLE DE L'ÉTABLISSEMENT

1.1.1. LA DIRECTION

Le directeur est le représentant légal de l'établissement. Il assure avec son équipe, la gestion et la conduite générale du groupement hospitalier, et organise dans le respect de la réglementation en vigueur les séances du conseil de surveillance et du directoire.

1.1.2. LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il donne son avis sur la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions des recettes et des dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

Le conseil de surveillance s'est réuni 4 fois au cours de l'année 2017.

Les décisions du conseil de surveillance sont éclairées par les avis rendus par les instances consultatives, telles que la Commission Médicale d'Etablissement (CME) et ses sous-commissions : le Comité de Lutte contre l'Infection Nosocomiale (CLIN), le Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD), le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN), le Comité de Vigilances et des Risques (COVIR) mais aussi la Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique (CSIRMT), le Comité Technique d'Etablissement (CTE), le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), la Commission Des Usagers (CDU), le Conseil de Vie Sociale (CVS) et les comités responsables de la qualité et de la gestion des risques (QUALIGHAM et COQGHAM).

1.1.3. LE DIRECTOIRE

Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement. Il conseille le directeur dans la gestion et conduite de l'établissement. Le directeur, président du directoire, conduit la politique général de l'établissement.

Le directoire s'est réuni 9 fois au cours de l'année 2017.

1.1.4. LA DIRECTION COMMUNE DES HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

Depuis le 10 juin 2015, le GHAM fait partie des Hôpitaux Champagne Sud. Les HCS sont un regroupement, dans une même Direction, de tous les hôpitaux du département de l'Aube et du Sézannais : le CH de Bar-sur-Aube, le CH de Bar-sur-Seine, l'Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube (EPSMA), la résidence Cardinal de Loménie à Brienne-le-Chateau, le Groupement Hospitalier Aube Marne (GHAM) et le CH de Troyes. Philippe Blua en est le Directeur Général.

La Direction Commune ne signifie pas la fusion des établissements. Ils conservent chacun leur personnalité morale et leurs instances. La Direction Commune consiste simplement dans le fait, qu'il y a un même Directeur pour l'ensemble des 6 établissements. Il est assisté à cet effet d'une équipe de Direction et de pôles médicoadministratifs communs constitués des membres des équipes de Direction de chaque établissement.

1.2. LES COOPÉRATIONS

Dans le cadre du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire), deux pôles médico-administratifs transversaux ont été créés au sein de la direction commune, autour de la qualité, gestion des risques (pôle « évaluation, sécurité-qualité des soins ») et du DIM (pôle « Information Médicale Evaluation Performance ») pour les six fonctions concernées. De même, les fonctions achats, management de l'information et formation continue des personnels sont prises en charges par des directions fonctionnelles transversales.

1.3. LA COMMUNICATION

En 2017, le service communication a poursuivi ses efforts afin de renforcer la communication en interne et en externe du GHAM.

En interne, la communication consiste à informer et à valoriser l'image de l'établissement auprès du personnel :

- **Création d'un annuaire des praticiens** regroupant les coordonnées des praticiens hospitaliers des 6 établissements des HCS, classé par établissement et par service de soins. Il a été diffusé à l'ensemble des professionnels libéraux du territoire.

- **Publication de « HOSPIBULLE n°2 » en février 2017 :**
  Hospibulle est un journal commun à tous les établissements membres des HCS. Ce support permet d'informer le personnel et les patients sur l'actualité et les projets des établissements mais également de donner des conseils santé.
  Dans ce numéro le GHAM a abordé les sujets suivants :
  - la maternité améliore l'accueil et la prise en charge de ses patients,
  - des travaux de rénovation pour davantage de confort en EHPAD.

- **Convention du personnel :**
  La deuxième convention du personnel des Hôpitaux Champagne Sud s'est tenue le 20 juin 2017 au Centre des Congrès de l'Aube (Troyes). A cette occasion, un grand concours de projets fut organisé afin de valoriser les projets innovants et opérationnels de chaque agent. Sur les 22 candidatures, 10 projets ont été sélectionnés par un jury pour être présentés et défendus sur scène le 20 juin. Voici le classement :
  1. Livre de vie (CHT)
  2. Art vivant en soins palliatifs (CHT)
  3. Atelier Théâtre (EPSMA)
  4. Une belle histoire (GHAM, site de Sézanne)
  5. Mise en place d'activités thérapeutiques (CH de Bar-sur-Seine)
  6. Ateliers Chant (CHT)
  7. Apprentissages en pharmaco des futurs professionnels infirmiers (IFSI)
  8. Découverte de la culture autour du thème oriental pour les résidents (CH de Bar-sur-Seine)
  9. Collaboration entre les deux maternités du CH de Troyes et du GHAM
     Réaménagement des salles à manger (CH de Bar-sur-Aube)

A la suite de la présentation des projets, des conférences à la carte ont été proposées aux participants sur les thématiques suivantes :
- Conférence 1 : Bien-être au travail : les nouveaux dispositifs
- Conférence 2 : Détente et lutte contre le stress, par l'activité sportive et la relaxation
- Conférence 3 : Un système de santé peut-il être moral ?
- Conférence 4 : La fonction d'accueil et d'apaisement des patients présentant des troubles du comportement
- Conférence 5 : Relations avec le patient et sa famille

Une nouvelle édition réussie qui a permis aux personnels des 6 établissements membres des HCS de se rencontrer et de découvrir les projets innovants de chacun.

- **Poursuite de la création du site intranet :**
  Nous avons lancé le projet intranet en juin 2016 avec des ressources internes pour la maquette graphique et le développement. A la fin de l'année 2016, le site était toujours en construction et l'année 2017 fut consacrée à la correction des bugs pour un lancement en 2018.

- **Création de plaquettes** pour présenter des services de soins et/ou des activités de soins : plaquette guide des contentions, affiche ALMA (maltraitance).

En externe, la communication vise à valoriser l'image de l'établissement et de ses équipes auprès du grand public :

- **Communication sur l'unité d'hospitalisation à domicile (HAD) :**
  Création de supports de communication pour présenter le service et son fonctionnement à destination des professionnels de santé hospitaliers et libéraux ainsi que le grand public (classeur, affichage et dépliant).
  Cette communication fut mutualisée avec l'HAD de la mutualité française afin de couvrir tout le territoire de l'Aube et du Sézannais. Un stand d'information mutualisé fut alors organisé le 20 septembre au CH de Troyes pour informer le public sur la qualité de prise en charge de l'HADdu GHAM et de la Mutualité Française.

- **Communication auprès des internes** : mise à jour du guide de l'interne et lancement du welcome pack. A chaque journée d'accueil des internes, nous offrons un kit d'accueil regroupant des goodies à l'effigie du GHAM et des HCS (stylos, boites de pansement, mugs, etc.), le guide de l'interne, des informations touristiques sur les alentours et autres informations pratiques. Le but étant d'accueillir les internes dans de bonnes conditions et leur donner une bonne image de l'établissement.

- **Poursuite du développement des relations presse au niveau local, régional et national** : cérémonie des vœux et retraités – 4 janvier 2017, la grande réorganisation de la maternité du GHAM en coordination avec celle du CH de Troyes – 17 février 2017, l'informatisation des soins se poursuit à l'hôpital – 22 février 2017, vers un vrai service d'urgences sur le site de Sézanne – 27 mars 2017, Don de livres aux nouveau-nés de la maternité du GHAM par le Rotary Club de Romilly – 6 mai 2017, Télé AVC : réagir toujours plus vite – 15 juin 2017, Participation au mois sans tabac par des actions de sensibilisation – octobre 2017.

CHAPITRE 2

RESSOURCES

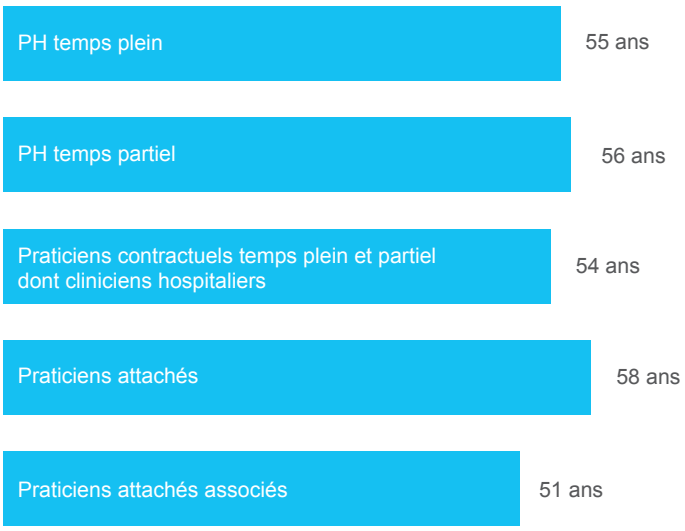
2.1. LE PERSONNEL MÉDICAL

2.1.1. EFFECTIF MÉDICAL

ETP rémunérés sur l'année 2017 par statut

PH temps plein	15,44
PH temps partiel	4,57
Praticiens contractuels temps plein et temps partiel	9,35
Assistants	0,16
Praticiens attachés	5,46
Praticiens attachés associés	4,33
Internes/FFI	5,01
Cliniciens hospitaliers	0,4
Etudiants	0
Total	**44,72**

2.1.2. AGE MOYEN PAR CATÉGORIE



Age moyen : 54,7 ans

2.1.3. RÉPARTITION DES EFFECTIFS PAR GENRE

2.2. LE PERSONNEL NON MÉDICAL

2.2.1. ÉVOLUTION DU PERSONNEL NON MÉDICAL

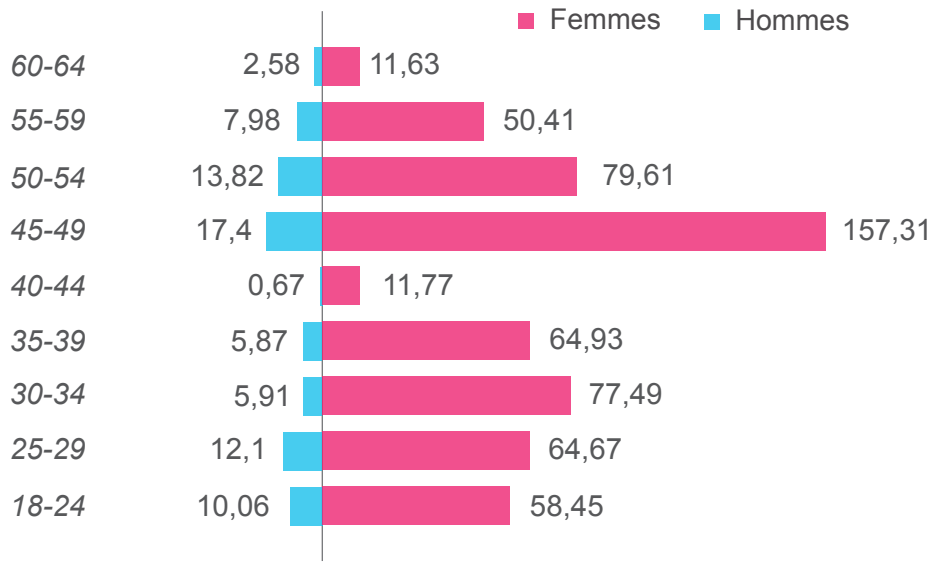
ETP rémunérés sur l'année

Statuts	**2015**	**2016**	**2017**
Titulaires et stagiaires	442,08	430,71	412,53
Contrats à Durée Indéterminée	57,44	72,49	127,26
CDD (dont permanents) + Divers	136,88	133,23	99,32
Emplois Aidés (CAE – CUI)	13,20	16,05	13,55
TOTAL	**649,60**	**652,48**	**652,66**

Catégories	**2015**	**2016**	**2017**
Personnels administratifs dont personnels de direction	53,14 *	50,07	52,61
Personnels de soins et de rééducation	474,58	482,07	483,44
Personnels éducatifs et sociaux	8,56	9,05	8,15
Personnels techniques et ouvriers	97,50	94,90	92,15
Personnels médico-techniques	15,82	16,39	16,31
TOTAL	**649,60**	**652,48**	**652,66**

** dont médecin du travail*

2.2.2. PYRAMIDE DES ÂGES



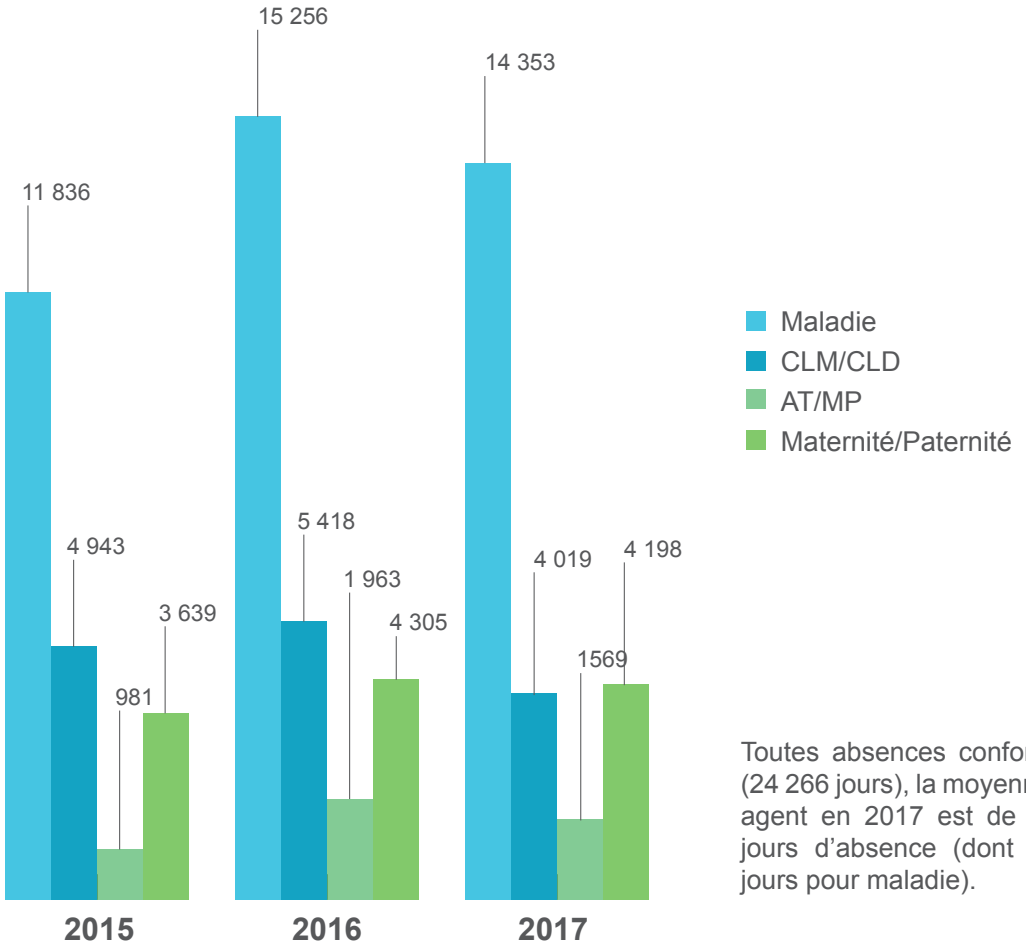
Agents entre 18 et 24 ans	68,5	10,50%
Agents entre 25 et 29 ans	76,8	11,76%
Agents entre 30 et 34 ans	83,4	12,78%
Agents entre 35 et 39 ans	70,8	10,85%
Agents entre 40 et 44 ans	12,4	1,91%
Agents entre 45 et 49 ans	174,7	26,77%
Agents entre 50 et 54 ans	93,4	14,31%
Agents entre 55 et 59 ans	58,4	8,95%
Agents entre 60 et 64 ans	14,2	2,18%
	652,66	**100,00%**

2.2.3. MOUVEMENTS DU PERSONNEL

Nombre et mode de départ (hors contrat à durée déterminée de remplacement) :

	2015	2016	2017
Congé parental	4	5	2
Mise en disponibilité	9	16	10
Départ par Mutation	3	4	7
Détachement vers une autre fonction publique	3	2	0
Démission	13	15	18
Licenciement	0	0	1
Retraite	9	15	18
Décès	0	0	0
Exclusion temporaire	0	0	2
TOTAL	**41**	**57**	**58**

2.2.4. ÉVOLUTION DE L'ABSENTÉISME DU PERSONNEL NON MÉDICAL



Toutes absences confondues (24 266 jours), la moyenne par agent en 2017 est de 37,18 jours d'absence (dont 21,99 jours pour maladie).

2.2.5. FORMATION DU PERSONNEL

Durant l'année 2017, le budget consacré à la formation du personnel non médical a été de 404 619,14 € se déclinant comme suit :

Formation professionnelle initiale	21 937,28 €
Développement des connaissances et des compétences	226 577,78 €
Préparation aux concours et examens	2 668,38 €
Etudes promotionnelles	148 758,71 €
Actions de conversion	1 274,63 €
CFP	- €
Bilan de compétences	3 846,84 €
VAE	- €
Total	**405 063,62 €**

2.3. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'Etat des Prévisions de Recettes et Dépenses (EPRD) établit un lien fort entre :
- Le cycle d'exploitation : ressources et dépenses de fonctionnement annuelles
- Le cycle d'investissement : immobilisations et sources de financement interne et externe

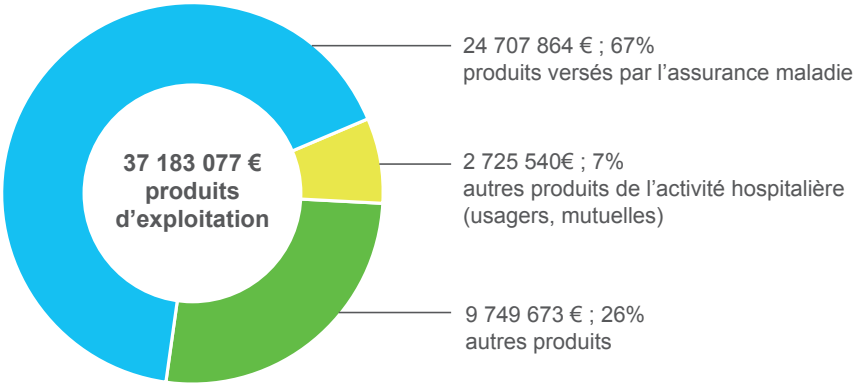
Lors de son cycle d'exploitation, l'établissement dégage des marges plus ou moins importantes d'autofinancement. Ainsi, tout déficit d'exploitation réduit d'autant la capacité de l'établissement à investir. Le GHAM gère un compte de résultat prévisionnel principal et des comptes de résultat prévisionnels annexes.

2.3.1. LE COMPTE DE RÉSULTAT PRÉVISIONNEL PRINCIPAL EN 2017

La différence entre les produits ou recettes et les charges ou dépenses d'exploitation détermine l'excédent ou le déficit comptable.

2.3.1.1. Les produits d'exploitation en 2017

Les établissements publics de santé perçoivent 3 grandes catégories de recettes classées par titre :



Les produits de l'assurance maladie

Le montant des produits versés par l'assurance maladie s'élève à 24 707 864 € en 2017.
Il diminue de 562 736 € par rapport à l'année 2016, soit -2,23 %. Il se décompose de la manière suivante :

Libellé compte	2016	2017	Evolution
IVG PEC assurance maladie	13 053, 13	31 469,10	141,08%
Groupes homogènes de tarifs (GHT)	1 081 007,07	1 110 197,89	2,70%
Groupes homogènes de séjour (GHS)	11 020 596,25	10 825 594,43	-1,77%
Médicament facturé en sus séjour	864 410,74	698 784,77	-19,16%
Dispositif médicaux en sus du séjour	7 618,98	17 754,22	133,03%
Forfait urgence PEC assurance maladie	1 293 469	1 285 605	-0,61%
DAF SSR	4 898 949,44	4 120 835 18	-15,88%
Dotation d'aide contract. (AC)	358 792,08	374 718,52	4,44%
Dotation mission int. gen (MIG)	2 046 332,23	2 047 001,58	0,03%
Consultation externe PEC assurance maladie	2 109 906,80	2 168 712,59	2,79%
Forfait accueil et TTT urgences	324 309,07	400 983,13	23,64%
Forfait SE	9 107,05	7 956,92	-12,63%
Fonds intervention régional (FIR)	1 242 967,86	1 263 297	
Produits EX ANT à la charge de la sécurité sociale	79,77	320,63	301,94%
TOTAL TITRE 1	**25 270 599,47**	**24 707 863,96**	**-2,23%**

Evolution de l'activité 2017 par rapport à celle de 2016 :
Avec 5 471 résumés d'unité médicale, l'activité augmente de 0,94 %, à raison de 1,12 % en hospitalisation complète et de -1,19 % en ambulatoire.
Cependant, compte tenu d'une diminution de la qualité du codage, la valorisation brute est en recul de 260 K€, soit une évolution de -2,16 %.

Les autres produits de l'activité hospitalière

Il s'agit de la participation financière des mutuelles et des patients aux soins. En 2017, le GHAM enregistre 2 725 540 €, constitués principalement des tickets modérateurs et forfaits journaliers.
Le ticket modérateur, part financière restant à la charge du patient pour son séjour et du consultant pour les soins externes, est calculé à partir des tarifs journaliers de prestation. Leur montant est arrêté par discipline pour chaque établissement par l'Agence régionale de la santé.

Les autres produits

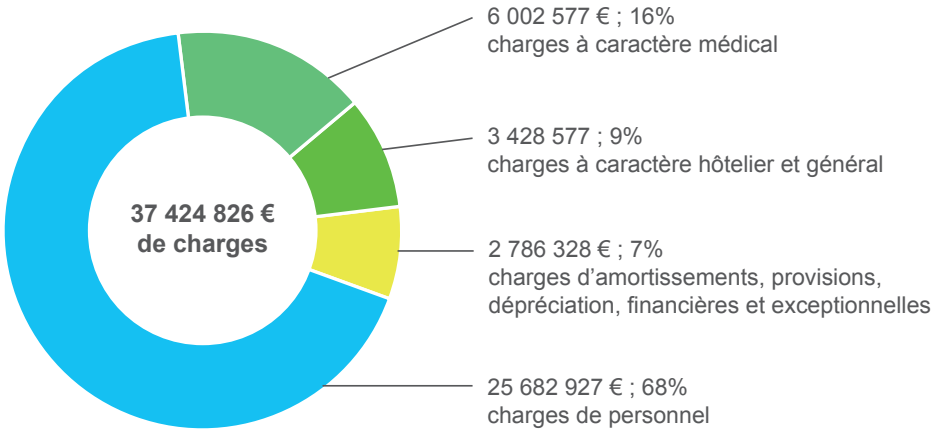
Ces produits correspondent aux recettes qui ne sont pas générées par l'activité de soins et d'hébergement. Leur montant s'élève à 9 749 673 € en 2017. Il augmente de 1 061 K€ par rapport à l'année précédente, en relation avec :

- la reprise de la facturation des chambres particulières (+228 K€),
- une augmentation des remboursements des EHPAD pour les achats (travaux) réalisés par l'hôpital au profit des services médico-sociaux (+106 K€),
- la reprise des crédits non reconductibles obtenus antérieurement, en compensation de l'augmentation des charges d'amortissement des immobilisations pour lesquelles ils ont été ciblés (+250 K€),
- des produits exceptionnels (legs, +137 K€) et remboursement de taxe sur salaires (+268 K€).

L'ensemble des recettes

Au total le montant des recettes enregistrées en 2017 par le GHAM s'élève à **37 183 077 €**.

2.3.1.2. Les charges d'exploitation



Les charges de personnel

Il s'agit des dépenses les plus importantes du budget de l'établissement. Elles concernent les charges relatives au personnel médical et non médical. Elles sont de 25 682 927 € en 2017, en augmentation de + 3,1% (recours au personnel médical intérimaire).

Les charges à caractère médical

Elles recouvrent l'ensemble des dépenses de médicaments, de dispositifs médicaux et de fournitures médicales. Elles s'élèvent à 6 002 577 €. Elles baissent de 461 k€, soit -1,39 % par rapport à 2016.

Les charges à caractère général et hôtelier

Elles s'élèvent à 3 428 652 €. Elles augmentent de 110 k€, soit +4,81 % par rapport à 2016.

Les charges d'amortissements, de provisions, dépréciations, financières et exceptionnelles

Elles s'élèvent à 2 786 328 €. Elles diminuent de -11,7 %, essentiellement en lien avec l'enregistrement 2016 d'une provision réglementée de 400 K€ de crédits non reconductibles.

L'ensemble des charges d'exploitation

Au total le montant des charges enregistrées en 2017 par le centre hospitalier s'élève à **37 900 484 €**.

2.3.1.3. Le résultat d'exploitation du compte de résultat principal hospitalier

Le GHAM enregistre un déficit comptable d'exploitation de 717 407 € en 2017.

2.3.2. LE RÉSULTAT CONSOLIDÉ 2017

C'est un déficit comptable de **494 686 €**.

2017	Hôpital	USLD	EHPAD	SSIAD	DNA	Consolidé
	déficit	*excédent*	*excédent*	*déficit*	*excédent*	*déficit*
Charges	37 900 484	1 911 495	12 616 797	1 327 504	6 989	53 763 269
Produits	37 183 077	2 073 098	12 707 990	1 280 393	24 024	53 268 582
Résultat	-717 407	161 603	91 193	-47 111	17 036	-494 686

CHAPITRE 3

ACTIVITÉ DES PÔLES

3.1. L'ACTIVITÉ GLOBALE

3.1.1. LES HOSPITALISATIONS EN 2017

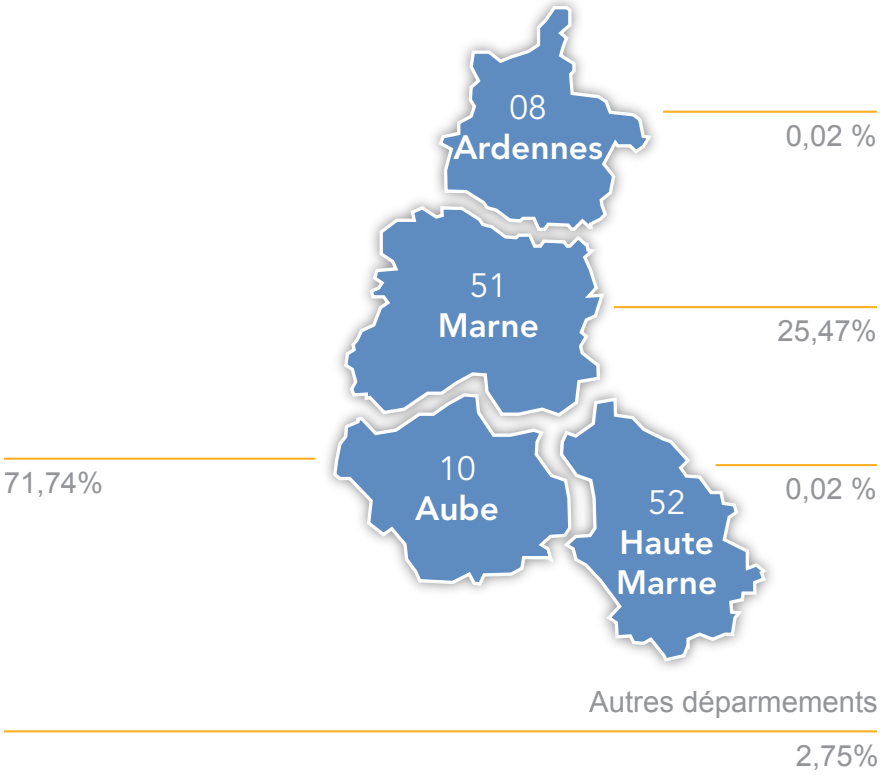
3.1.1.1. Hospitalisation complète

	Journées	Entrées directes
Médecine	24 686	3 119
Obstétrique	4 268	1 252
SSR	23 199	618
Total court séjour	**52 153**	**4 989**
Hébergement EHPAD	109 422	98
Hébergement USLD	11 997	18
HAD	5 401	550
SSIAD	28 552	39

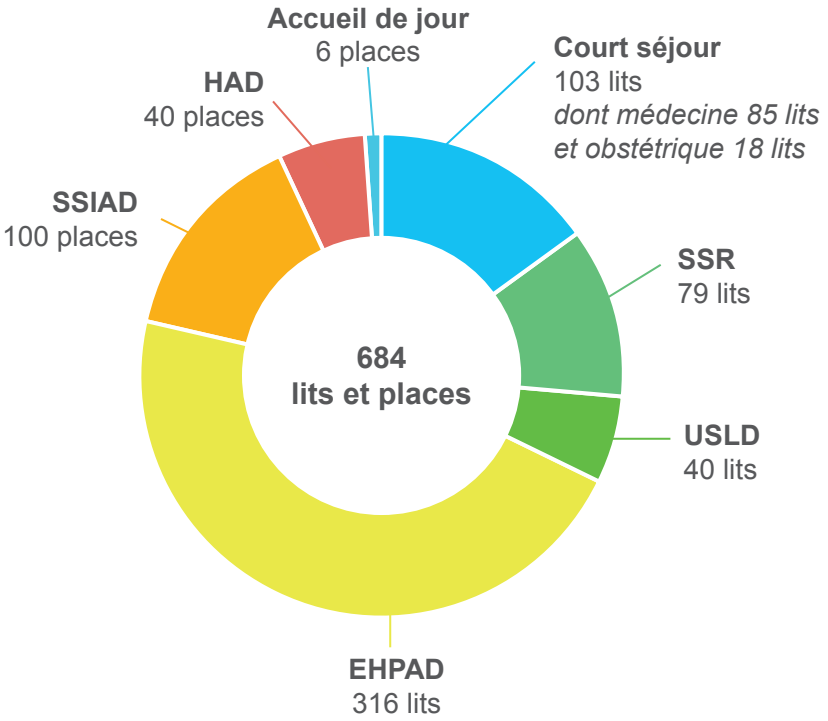
3.1.1.2. Hospitalisation de jour

	Nombre de venues
Médecine	414
Obstétrique	74
Accueil de jour	1 255

3.1.1.3. L'origine des patients hospitalisés en 2017



3.1.1.4. Répartition des lits et places



3.1.2. CONSULTATIONS EXERNES EN SECTEUR PUBLIC

Site de Romilly-sur-Seine	19 179 (+16% par rapport à 2016)
Site de Sézanne	3 775 (+14% par rapport à 2016)
Site de Nogent-sur-Seine	138 (+14% par rapport à 2016)
Total	**23 726**

3.1.3. LA MATERNITÉ

	2016	**2017**
Naissances	495	444
dont voies basses spontanées	*340*	*285*
dont voies basses instrumentales	*55*	*50*
dont césarienne	*100*	*109*

3.1.4. LES ACTES MÉDICO TECHNIQUES

Laboratoire	En B	4 274 153 (+2,78% par rapport à 2016)
Radiologie *dont Site de Romilly-sur-Seine* *Site de Sézanne*	nombre de passages	**20 582** *16 087* *4 495*
Scanner public et privé	forfaits techniques	8 144

3.1.5. MÉDECINE

Site de Romilly-sur-Seine	Lits	Entrées	Journées	DMS
Médecine	13	596	4157	8,23
Médecine post urgences	1	40	55	2,3
LISP	2	36	294	13,6
Cardiologie	10	526	4139	11
USC	6	313	1974	10,7
CSG	19	504	6274	13,1
TOTAL	**51**	**1511**	**10619**	**9,166**
Site de Nogent-sur-Seine	**Lits**	**Entrées**	**Journées**	**DMS**
Médecine	6	117	1245	10,63
Site de Sézanne	**Lits**	**Entrées**	**Journées**	**DMS**
Médecine sezanne	13	464	3617	8,14
lisp sezanne	4	57	932	18,33
medecine post urgence	1	25	25	0
TOTAL	**18**	**546**	**4574**	**8,82**
TOTAL GHAM	**76**	**2678**	**22712**	**10,43**

3.1.7. LA MÉDECINE D'URGENCE

Passages aux urgences et consultations non programmées	**23 762**
dont Site de Romilly-sur-Seine	*19 885*
Site de Sézanne	*3 907*
Sorties SMUR	**743**
dont Site de Romilly-sur-Seine	*434*
Site de Sézanne	*309*

3.2. L'ACTIVITÉ DES PÔLES

3.2.1. PÔLE MÉDECINE, MATERNITÉ ET GÉRIATRIE

3.2.1.1. Maternité

Evolutions organisationnelles et du personnel

- **Les médecins :**
  - Nomination du Dr KIMPAMBOUDI, gynécologue-obstétricien, comme responsable de structure au 1er Janvier 2017. Il est également responsable de structure de la maternité du CH de Troyes.
  - Mise en place d'une consultation gynécologie sur le site de Sézanne une fois par mois réalisée par Dr PONCET.

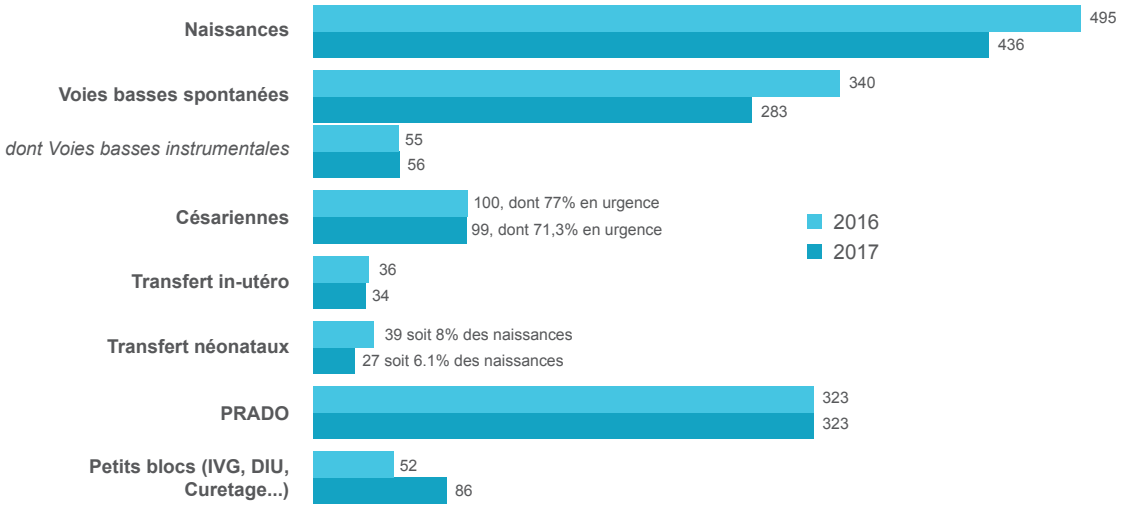
- **Les sages-femmes :**
  - Nomination de Mme BANRY Christelle comme sage-femme coordinatrice de la maternité au 1er Janvier 2017
  - Départ en disponibilité de Mme HUMBERT Nathalie, sage-femme cadre le 31 mars 2017
  - Départ à la retraite de Mme ROYER Brigitte le 30 Juin 2017 et de Mme FORGET-BERTHIER le 31 décembre 2017
  - Mise en place d'une journée supplémentaire par semaine d'échographie sage-femme (passant ainsi à trois journées par semaine)

Les auxiliaires de puériculture et aides-soignantes

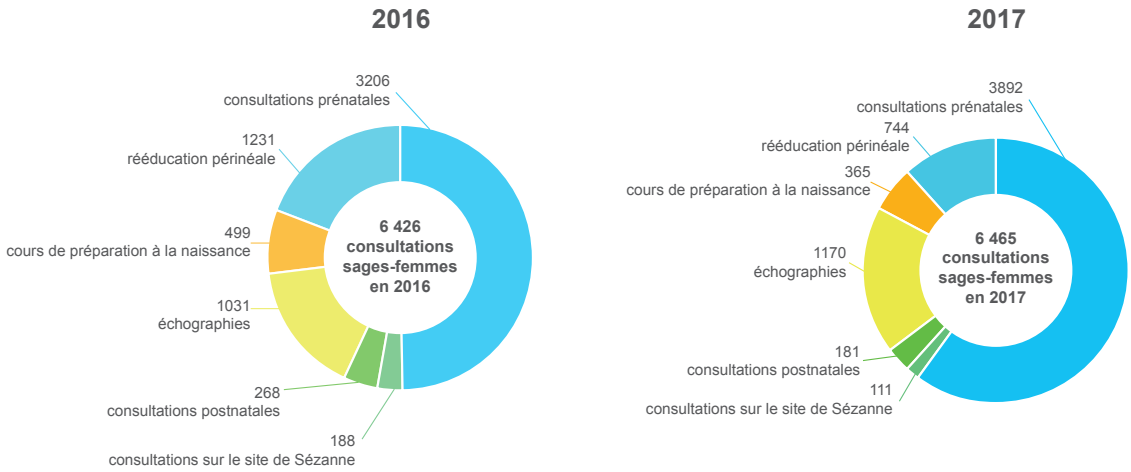
- Départ à la retraite de Mme PRIETO Elisabeth le 30 juin 2017

Evolutions des activités et des investissements

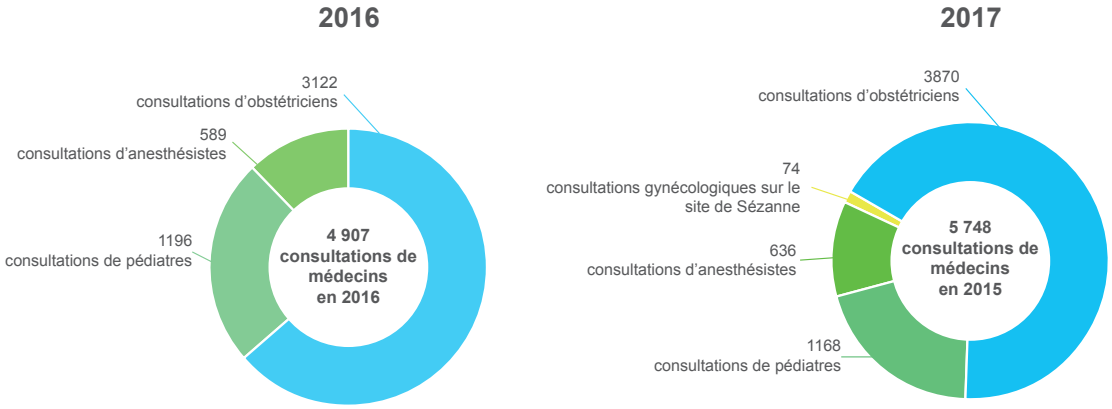
Données en année civile



Consultations sages-femmes



Consultations médecins



A noter :
- Une baisse du nombre d'accouchements qui peut être comparée à une baisse nationale.
- L'augmentation de prises en charges de pathologies et d'urgence
- L'augmentation de la petite chirurgie
- La diminution des transferts
- L'augmentation du PRADO
- L'augmentation des actes sages-femmes dans les consultations prénatales et dans les échographies
- L'augmentation des consultations des médecins dans toutes les spécialités

Evolution des investissements

- Location d'un échographe (VOLUSON V8) pour la mise en place d'une deuxième salle pour répondre à la demande des patientes.
- Achat d'un doppler portable obstétrical
- Achat d'un guéridon pour le bloc opératoire
- Achat d'un appareil de réchauffement pour le bloc opératoire et la salle de réveil
- Achat d'une armoire à pharmacie pour le secteur hospitalisation

Actions menées en 2017

- La continuité des nouvelles prises en charge plus personnalisées appréciées par les couples (bains enveloppés des nouveau-nés, massages, portages, accompagnement de l'allaitement …) avec la formation des puéricultrices aux soins de soutien et de développement.
- Mise en place d'une consultation en gynécologie sur le site de Sézanne réalisée par Dr PONCET.
- Développement de l'activité d'orthogénie (29 IVG en 2016 – 66 IVG en 2017).
- Mise en place d'une deuxième salle d'échographie.
- Poursuite de l'investissement dans la politique qualité et gestion des risques :
  - Travail en collaboration avec la maternité du CHT en vue de la certification commune des HCS
  - Réactualisation des procédures
  - Audit
- Bilan positif du PRADO et des réunions d'informations CPAM / CAF/ PMI « futures mamans ».
- Rédaction du projet médical partagé en gynécologie-obstétrique (CHT-GHAM)

3.2.1.2. Médecine polyvalente & cardiologique

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Février 2017 : Arrivée du Dr BATTAGLIA et du Dr BEGRICHE en secteur de médecine polyvalente. Ces deux praticiens permettent au secteur de médecine polyvalente de retrouver une sérénité et une continuité d'exercice.
- Mai 2017 : Départ à la retraite de Mme RETORY, CS de l'unité depuis 2013
- Juin 2017 : Départ en disponibilité du Dr BADANI, remplacé successivement par des cardiologues en intérim. L'organisation des soins avec des médecins intérimaires complexifie le travail au quotidien.
- Juillet 2017 : arrivée de Mme BOULLEY, CS, Mme MANSION, IDE et Mme ROJAN, IDE
- Septembre 2017 : départ de Mme KOUMI, AS
- Octobre 2017 : arrivée de Mme GARRET, AS et de Mme FRILEY, AS
- Mise en place systématique d'un staff pluridisciplinaire le mercredi matin
- Décembre 2017 : arrivée de M. REGNAULT, IDE
- En 2017, trois IDE de l'équipe sont devenues mamans : Mme LAMBERT, Mme BERLIOT, Mme BELIN.

Evolution des activités

- **Hospitalisation complète**

Site de Romilly-sur-Seine	Lits	Entrées	Journées	DMS
Médecine	13	596	4157	8,23
Médecine post urgences	1	40	55	2,3
LISP	2	36	294	13,6
Cardiologie	10	526	4139	11
USC	6	313	1974	10,7
TOTAL	**32**	**1511**	**10619**	**9,166**

- **Hospitalisation partielle de jour**

	Places	Entrées
HDJ	2	414

Evolution des investissements

- Achat d'un appareil d'épreuve d'effort mutualisé entre le secteur de cardiologie et les consultations externes

3.2.1.3. Unité de court séjour gériatrique

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Mai 2017 : Départ à la retraite de Mme RETORY, CS de l'unité depuis 2013
- Juillet 2017 : Arrivée de Mme BOULLEY, CS
- Septembre 2017 : Nomination du Dr HADDAD, responsable de service
- Mise en place systématique d'un staff pluridisciplinaire le mardi matin
- Octobre 2017 : Arrivée du Dr KEBERY
- Décembre 2017 : départ du Dr LEMOUCHI
- En 2017, une AS et une IDE de l'équipe sont devenues mamans : Mme DUPONT et Mme HERNANDEZ

Evolution des activités

- **Hospitalisation complète**

	Lits	Entrées	Journées	DMS
CSG	19	504	6274	13,1

Evolution des investissements

- Pas de changement par rapport à l'année 2016

3.2.1.4. Services de Soins de Suite et de Réadaptation et de Médecine sur le site de Sézanne

Evolutions organisationnelles et du personnel

- 1 mouvement de personnel sur les services de Médecine et du SSR afin de renforcer les compétences Aide-Soignant. Les agents Faisant Fonction d'Aide-Soignant se sont vu proposés un poste sur les EHPAD avec un accompagnement à la formation AS, selon leur souhait.
- On compte actuellement 1.5 ETP médecin sur la médecine et 1 ETP sur le SSR (intérimaire). Un médecin gériatre a quitté l'établissement au printemps 2017 et ce sont des intérimaires qui ont pris le relais depuis.

Evolution des activités

	Admissions	Sorties	Journées	DMS
Médecine	463	462	3627	7,8
LISP	55	58	965	18,75
SSR	346	340	11624	34,5

Le service de médecine a pour particularité d'accueillir des personnes de tout âge. La présence de lits identifiés soins palliatifs au sein du service de médecine à Sézanne permet de proposer un accompagnement adapté pour la prise en charge de la douleur et de la fin de vie pour les demandes à l'extérieur sur ce secteur.

Cette activité s'est beaucoup développée durant l'année 2017. L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) travaille en étroite collaboration avec les médecins des services et l'ensemble de l'équipe pluri-professionnelle au sein même du service de médecine. Cette étroite collaboration a permis un accroissement de l'activité.

Le service SSR s'inscrit dans la continuité des soins et de la prise en charge des patients. Il favorise le maintien de l'autonomie physique et psychique. Il permet un accompagnement physique, psychologique mais également social avec nos partenaires extérieurs (SSIAD, CLIC, CIAS, ADMR, ….).

L'équipe pluridisciplinaire doit encore s'étoffer avec le recrutement d'une psychologue pour le SSR. La présence d'un ergothérapeute, d'une diététicienne et d'un kiné permet une prise en charge plus efficiente des patients.

Evolution des investissements

- **Pour le SSR :**
  30 nouveaux chevets pour les chambres en SSR.
  1 réfrigérateur pour les médicaments.
  1 chariot pour le service alimentaire.
  5 matelas à plots
  1 collecteur à déchets
  1 nébuliseur pour aérosol

- **Pour la médecine :**
  Climatisation
  1 réfrigérateur pour les médicaments.
  1 chariot pour le service alimentaire
  23 chevets restent à commander pour le remplacement de chevets vétustes sur la médecine.
  Une télévision pour la salle d'attente
  5 matelas à plots
  1 collecteur à déchets
  1 coffre à toxique pour armoires pharmacie

Actions menées en 2017

- Maintien des staffs pluridisciplinaires en médecine dans le cadre du projet de vie/projet de soins
- Poursuite du déploiement de Dx Care
- 3 périodes d'EPC sur les services de médecine et SSR cette année, ce qui a engendré une diminution de l'activité sur les services de Médecine et du SSR. Les deux services ont dû stopper les entrées de patients sur des périodes plus ou moins longues.
- Les peintures des couloirs et des chambres du service de médecine sont terminée et les salles de bain de médecine et du SSR sont en attente de rénovation.

3.2.1.5. Services de Soins de Suite et de Réadaptation et Médecine sur le site de Nogent-sur-Seine

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Personnel non médical :
  - Départ du cadre en novembre 2017 (non remplacé par manque de candidature)
  - Réorganisation des postes de travail des IDE à partir du mois d'octobre 2017 : l'amplitude des horaires de travail en 12h00 a été modifiée en 7h30
  - Réajustement des fiches de postes des IDE

- Personnel médical :
  - Départ du Dr KEBIRI-LOULHA en octobre 2017
  - Recrutement du Dr LICARIOU en mars 2017

Evolution des activités

	Lits	Journées	TO %
Médecine	5	1245	68,7
SSR	39	11550	80,3
TOTAL	**44**	**12795**	

Evolution des investissements

- 2 bureaux
- 3 fauteuils de bureau
- 3 caissons de bureaux

Actions menées

- Diminution provisoire de la capacité d'accueil de 39 à 27 lits liée au transfert prévisionnel de cette activité sur le Site de Romilly-sur-Seine ; cette diminution a permis d'accueillir sur le site de Nogent-sur Seine 12 résidents de l'EHPAD de Romilly-sur-Seine pour permettre la réalisation des travaux des locaux destinés à cette future unité.
- Poursuite du déploiement de DxCare
- Préparation de la visite de certification des HCS
- Poursuite des staffs pluridisciplinaires hebdomadaires
- Réfection de 2 chambres

3.2.1.6. Soins palliatifs

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Répartition du temps de présence médicale inchangé entre Dr HEMARD et Dr ROTH.
- Intervention du Dr LOTETEKA Joséphine, intérimaire, lors des congés du Dr HEMARD.
- Modification de l'équipe d'encadrement avec la prise de poste de FF Cadre de Santé de Mélanie SIMAL pour les services de Soins palliatifs et d'HAD/SSIAD. Plus de poste d'Idec pour l'USP.
- 2 départs d'IDE et un remplacement

Evolution des activités

	Lits	Entrées	Journées	DMS	TO %
USP	5	135	1403	10,39	77,1%

- Pas de changement dans l'organisation générale du service.
- Accueil d'un interne en médecine pendant 1 semestre.

3.2.1.7. Hospitalisation à Domicile (HAD) / Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Réorganisation de l'équipe d'encadrement et de coordination au 1er février 2017:
  - Mélanie SIMAL Faisant Fonction de Cadre de Santé pour les services d'HAD, SSIAD et USP
  - Ludivine RAZIN Infirmière coordinatrice pour l'HAD et le SSIAD
  - Claire SEGUIN Infirmière coordinatrice pour l'HAD et le SSIAD
- Quatre congés maternité (deux AS et deux IDE) et deux remplacements d'IDE
- Intervention du Dr Joséphine LOTETEKA , intérimaire, lors des congés du Dr HEMARD.

Evolution des activités

	Lits	Entrées	Journées
HAD	40 autorisés	186	5401
SSIAD	100 places autorisées	39 patients	28565

- **Principaux motifs de prise en charge en HAD :** douleur (369), autres traitements (62), traitement intra-veineux (48), pansements complexes (44), soins palliatifs (22) et soins de nursing lourds (15).

- **Degré de dépendance en SSIAD** (moyenne d'âge : 81 ans):
  - GIR 1 : 13 patients soit 4,72 %
  - GIR 2 : 62 patients soit 37,01 %
  - GIR 3 : 38 patients soit 22,05 %
  - GIR 4 : 45 patients soit 36,22 %

- **Motifs de sorties du SSIAD** (44 sorties)
  - Décès à domicile : 1
  - Arrêts de prise en charge à la demande du patient : 2
  - Arrêts de prise en charge à la demande du SSIAD : 1
  - Placement : 1
  - Réautonomisation : 2
  - Prise en charge en HAD : 7
  - Hospitalisation en Soins Palliatifs : 4
  - Autres Hospitalisation : 24
  - Relais par un autre SSIAD : 2

Actions menées

- Mise en place de conventions tripartites entre l'HAD du GHAM, les services d'urgences du GHAM et du CH Troyes et les EHPAD du secteur. Le but étant de favoriser le retour à domicile des résidents se présentant aux urgences avec mise en place de l'HAD.
- Signature d'une convention entre l'HAD du GHAM, l'HAD Santé Service et le centre hospitalier Léon Binet de Provins avec mise en place d'un Guichet Unique pour les demandes d'HAD émanant du CH Léon Binet.
- Signature d'une convention entre l'HAD du GHAM et le SSIAD de la Mutualité Française permettant des prises en soins conjointes.
- Mise en place d'actions de communication conjointes avec l'HAD de la Mutualité Française : création de plaquettes à destination des professionnels de santé, d'affiches à destination du public, de classeurs présentant l'HAD et décrivant son fonctionnement pour les services de soins, tenue d'un stand d'information dans le Hall du CH Troyes et élaboration de procédures communes.

3.2.1.8. Unité de Soins de Longue Durée Les Moulins de Nogent

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Recrutement du Dr DHIAB qui est présent les mardis et jeudis, pour prendre en charge les patients d'USLD.
- Suppression de 2 postes AS / FF AS au 1er étage suite à la diminution de lits d'USLD qui ont été tranformés en lits d'EHPAD.
- Poursuite de la formation des soignants à l'Humanitude (3 en 2016 et 3 en 2017)

Evolution des activités

	Lits	Entrées	Journées	TO %
USLD	40	18	11997	82,2%

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
USLD	18,3	11,2	1,6	1,7	-	-

- Moyenne d'âge : ... ans

Tranches d'âge	Hommes	Femmes	%
Moins 60 ans		1	3,04 %
60 à 79 ans	1,11	4,26	16,34 %
80 à 89 ans	6,44	9,56	48,68 %
90 ans et plus	3,29	7,21	31,94%

Evolution des investissements

- Mise en place d'un 2ème ordinateur fixe et de 2 ordinateurs mobiles.
- 2 pompes à nutrition entérale
- 1 pied à perfusion
- 8 ventilateurs muraux
- 1 téléviseur

Actions menées

- Déménagement du SSR du site de Nogent-sur-Seine vers le site de Romilly-sur-Seine :
  - Suppression de 12 lits de SSR à Nogent ce qui a permis de transférer 12 lits d'USLD du 1er étage vers le 2ème étage qui accueillera à terme les 40 lits d'USLD.
- Il a été décidé par la direction de diminuer la capacité d'accueil de l'USLD à 35 lits le temps des travaux, de façon à accueillir plus de résidents d'EHPAD.
- Déménagement de la salle de soins vers l'ancienne salle à manger du 1er étage. Espace plus adapté pour la réalisation des soins.
- Rénovation des chambres sur tout le site.

3.2.2. PÔLE URGENCES ET MÉDICO TECHNIQUE

3.2.2.1. Structure des urgences / SMUR / antenne SMUR

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Arrivée d'un nouveau cadre de santé faisant fonction en février 2017, M. Brun Ludovic
- Mise en place sur le site de Romilly-sur-Seine, d'un poste en 7h30, 5 jours sur 7, d'un infirmier organisateur de l'accueil (IOA) depuis septembre 2017

- Réalisation d'ateliers pédagogiques pour le développement des compétences des nouveaux professionnels infirmiers depuis 2017, animées par de IDE experts du service
- Changement des horaires des postes de travail des conducteurs ambulanciers de l'Antenne SMUR de Sézanne (passage en 12h de jour et 12h d'astreinte) en juin 2017

Evolutions des activités et des investissements

- Activité aux urgences croissante entre 2016 et 2017 avec +5% de passages
- Nombre de sorties SMUR Romilly sur Seine en baisse entre 2016 et 2017 (-7%)
- Activité croissante entre 2016 et 2017 avec +2% de sortie SMUR Sézanne
- Informatisation en octobre 2017 du dossier patient des urgences avec le logiciel DxUrgences de la DXfamily ; il remplace le logiciel H++ et permet ainsi un dossier patient informatisé unique sur le GHAM
- Mise en place depuis mi-février 2017, du télé-AVC avec le Centre Hospitalier Sud Francilien ; 110 patients ont été pris en charge dans ce cadre sur 10 mois, dont 11 patients ont pu bénéficier d'une thrombolyse

3.2.2.2. Consultations externes

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Mise en place d'une nouvelle consultation gynécologique assurée par le Dr Poncet depuis mai 2017 sur le site de Sézanne
- Mise en place de nouvelles consultations de chirurgie pédiatriques début 2017 sur le site de Romilly-sur-Seine
- Retour de formation du cadre de santé, Mme Boulley Agnès en juillet 2017 sur le site de Romilly-sur-Seine

Evolutions des activités et des investissements

- Activité de consultations externes du site de Sézanne en légère baisse entre 2016 et 2017 (-1.5%)
- Hausse de 16,4 % pour l'ensemble des consultations sur le site de Romilly-sur-seine

3.2.2.3. Imagerie médicale / GIE Scanner site de Romilly-sur-Seine

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Départ d'un manipulateur en électroradiologie à temps partiel (0.5 ETP) en septembre 2017, Mme Saint Hélène Katia

Evolutions des activités et des investissements

- Changement du scanner en novembre 2017 avec installation d'un scanographe REVOLUTION EVO de chez GE Healthcare
- Mise à disposition et installation en décembre 2017 d'un injecteur de produit de contraste de marque ULRICH MEDICAL
- Mise en œuvre d'une organisation de télé radiologie avec l'opérateur national de Télémédecine CGTR en novembre 2017 pendant la permanence de soins et en vacation pour l'activité de scanner

3.2.2.4. Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)

- Arrivée de M. Molinier Julien en août 2017 sur le poste de psychologue de l'ELSA à temps partiel (0.2 ETP)
- Collaboration avec le groupe de travail régional Grand est « éducation thérapeutique en addictologie »

3.2.2.5. Unité thérapeutique d'éducation du patient (UTEP)

- Formation à la coordination des programmes d'éducation thérapeutique pour Mme HENRY Hélène, enseignante en activités physiques adaptées

3.2.2.6. Laboratoire d'analyses de biologie médicale sur le site de Romilly-sur-Seine

Le laboratoire du GHAM fait partie du GCS laboratoire public inter hospitalier de l'Aube.

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Arrivée de 2 nouvelles techniciennes de laboratoire dans le cadre d'un remplacement et d'une création de poste : Mme Martinelli Sandra, début mai 2017 et Mme Dechambre Flora, mi-octobre 2017

Evolutions des activités et des investissements

- Activité stable en 2017

3.2.2.7. Pharmacie à usage intérieur (PUI)

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Départ début 2017 de 2 préparateurs en pharmacie hospitalière et recrutement de remplaçants

Evolutions des activités et des investissements

- Nombre total de rétrocessions : 498
  - Nombre de spécialités : 56
  - Montant total HT : 648.931,28 euros

- Dispensations nominatives de médicaments en 2017
  - USLD à Nogent-sur-Seine : 49 ordonnances traitées soit 416 X52=21.632 lignes dispensées
  - EHPAD à Nogent-sur-Seine : 71 Ordonnances traitées soit 552X52=28.704 lignes dispensées
  - Résidence Julien MONNARD à Romilly-sur-Seine : 49 Ordonnances traitées soit 488X52=25.376 lignes dispensées

3.2.2.8. Rééducation fonctionnelle

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Recrutement de 2 masseurs kinésithérapeutes, Mesdames Chyra Anna et Bojczuk Ewelina pour les activités de soins de suite et de réadaptation à Sézanne et à Nogent-sur-Seine dans le cadre de remplacement

3.2.2.9. Service social

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Recrutement d'une assistante sociale pour renforcer la prise en charge sociale sur les activités SSR des sites de Nogent-sur-Seine et Sézanne

3.2.3. ETABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

En 2017, le premier projet d'établissement des EHPAD du GHAM a été élaboré en conformité avec les priorités des schémas départementaux gérontologiques de l'Aube (2014-2018) et de la Marne (2016-2021) et le projet régional de santé. Il s'inscrit également dans le cadre des recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM), orientées prioritairement vers l'accompagnement des résidents.

Ce document trace pour les EHPAD du GHAM la feuille de route applicable au regard des objectifs fixés, tout en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour réaliser ses missions au cours des quatre prochaines années. Il pose les orientations stratégiques sur la période 2017-2020 afin de s'inscrire en adéquation avec le projet d'établissement de l'ensemble de la structure, échelonné sur la période 2016-2020. L'ensemble des professionnels a été impliqué dans toutes les étapes de la réflexion de Janvier 2017 à Juin 2017 au sein de plusieurs groupes de travail.
L'un des objectifs majeurs des EHPAD est l'amélioration du confort des résidents via un programme d'humanisation des locaux. Cet objectif s'inscrit dans le projet de déménagement des 56 lits de la Résidence des Hauts Buissons et du Clos 1 des Platanes de Romilly sur Seine vers le site de Nogent sur Seine, en lieu et place du Service de Soins de Suite et de Réadaptation actuel.

Suite à la rédaction du projet d'établissement, nous nous sommes engagés dans la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'ARS Grand Est et les Conseils Départementaux de l'Aube et de la Marne pour une signature au 1er Janvier 2018. Il définit les objectifs et engagements du gestionnaire et les moyens qui lui seront alloués pendant la durée du contrat par l'ARS et les Conseils Départementaux en lieu et place des précédentes conventions tripartites.

3.2.3.1. Résidences sur le site de Sézanne

L'EHPAD de Sézanne est composé de deux unités, les Mails Sézannais (67 résidents) et les Coteaux Sézannais (70 résidents). Cette structure est dotée d'un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) de 14 places qui fonctionne pour les résidents de l'EHPAD du lundi au vendredi.

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Recrutement d'une seconde animatrice en contrat avenir
- Pas d'évolution des effectifs IDE et AS
- Création d'un poste d'Infirmière Coordinatrice

Evolution des activités

En 2017, le Pathos Moyen Pondéré permettant d'évaluer la charge en soins a été réévalué. Il est de 231 pour le site de Sézanne.

	Lits	Entrées	Journées	TO %
EHPAD	137	30	48797	97,6 %

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
GMP : 804	45	46	22	19	0	0

Activité du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

	Bénéficiaires	Hommes	Femmes
PASA	32	3	29

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés - PASA - est une structure sécurisée de 14 places qui accueille des résidents présentant une Maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée avec des troubles modérés du comportement. Il a ouvert ses portes le 13 janvier 2014 et fonctionne du lundi au vendredi de 10h à 16h30.

Evolution des investissements

La rénovation des chambres ainsi que la création de chambres avec douche a débuté en 2017 sur le site. Une salle télé a vu le jour ainsi que l'aménagement des salles d'animation sur chaque étage.

Une subvention a été accordée par le Rotary club de Sézanne pour la création d'un parcours de santé qui sera opérationnel en 2018.

Récapitulatif des achats :

- 10 fauteuils gériatriques
- 1 fauteuil coquille
- 2 lits électriques
- 1 chauffe brique
- 2 laves vaisselles
- 1 collecteur à déchets
- 2 matelas à plots
- 1 canapé et 2 fauteuils
- 1 chariot de change

3.2.3.2. Résidence sur le site de Nogent-sur-Seine : L'Ile Olive

Le service d'EHPAD se compose de 36 lits au rez-de-chaussée et de 13 lits au 1er étage. En 2017, la Résidence des Hauts Buissons de Romilly sur Seine a déménagé pour s'installer au 1er étage de l'EHPAD de Nogent sur Seine et ainsi accroitre la capacité de 17 lits.

Le site dispose également d'un accueil de jour de 6 places dans un espace au rez-de-chaussée spécialement aménagé et sécurisé pour accueillir des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres maladies apparentées et vivant au domicile, en lien avec la plate-forme de répit gérée par l'association France Alzheimer.

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Adaptation des effectifs avec la baisse de lits en USLD et l'augmentation en EHPAD.

Evolutions des activités

En 2017, le Pathos Moyen Pondéré permettant d'évaluer la charge en soins a été réévalué. Il est de 231 pour le site de Nogent sur Seine.

	Places	Entrées	Journées	TO %
EHPAD	49	78	19100	100%
Accueil de jour	6	-	1255	80,4%

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
EHPAD GMP : 849	21	14	7	4	0	0

Evolution des investissements

La rénovation des chambres a débuté avec une nouvelle gamme de peinture et de sols imitation parquet. Un projet de reconfiguration de la cour de Nogent sur Seine en un espace d'animation et de circulation adaptée aux animations du site (barbecue, jardinage…) est soutenu, en lien avec une école de design. Il est conditionné au respect de l'architecture des bâtiments de France mais peut permettre la mobilisation de 300 m² au service des résidents, des familles et de l'accompagnement par les professionnels de santé.

Récapitulatif des achats :

- 1 plaque induction
- 2 laves vaisselle
- 2 lits électriques
- 1 poste TV
- 13 ventilateurs muraux

3.2.3.3. Résidences sur le site de Romilly-sur-Seine

Le site de Romilly-sur-Seine est composé de plusieurs services : Clos des Platanes I (22 lits), Clos des Platanes II (33 puis 38 lits), Résidence des Hauts Buissons (34 lits, fermée en septembre 2017) et Résidence Julien Monnard (41 lits).

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Adaptation des effectifs et réorganisation des postes de travail avec le déménagement de la Résidence des Hauts Buissons.
- Un jeune a été accueilli dans le cadre du service civique en appui au service animation.

Evolutions des activités

En 2017, le Pathos Moyen Pondéré permettant d'évaluer la charge en soins a été réévalué. Il est de 215 pour le site des Clos des Platanes et de 206 pour la Résidence Julien Monnard.

	Places	Entrées	Journées	TO %
EHPAD	130	29	41525	87,5

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
GMP : 538 (RJM) et 758 (Clos et RHB)	21	33	27	30	4	1

Evolution des investissements

En Septembre 2017, la Résidence des Hauts Buissons a déménagé sur le site de Nogent sur Seine. La création de 4 chambres supplémentaires au Clos des Platanes II a permis d'accueillir les résidents qui souhaitaient rester sur Romilly sur Seine. La climatisation a été installée au Clos des Platanes et à la Résidence Julien Monnard.

Récapitulatif des achats :

- 1 réfrigérateur
- 1 fauteuil confort
- 2 terminaux de contrôle sécurité incendie
- 1 chauffe brique
- 2 fauteuils de pesée

3.2.4. INFORMATION MÉDICALE, ÉVALUATION PERFORMANCE

L'année 2017 a permis de consolider la structure territoriale du pôle Information Médicale Evaluation Performance via son projet de pôle et règlement intérieur. Il s'inscrit pleinement dans la mise en place des DIM de territoire décrite dans la mise en place des GHT.

Rappel des missions du pôle

- Organisation de la production, de l'évaluation de la qualité et de la transmission des données médicales en lien étroit avec la chaîne de facturation
- Conception et contribution au développement du système d'information administratif et clinique,
- Gestion de la confidentialité et contribution à la politique de sécurité et à la gestion des archives médicales
- Analyse médicale de l'activité et expertise stratégique et médico-économique Conception et/ou contribution aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique

Le service support est celui du centre hospitalier de Troyes avec des relais sur chaque établissement.

3.2.4.1. De nouveaux outils

L'année 2017 a permis de mettre en place un nouvel outil de codage unique pour les HCS (hormis le secteur spécifique de la psychiatrie) pour sécuriser le circuit et permettre un maintien du service en cas de besoin via l'entraide entre les établissements.

La solution de pilotage médicoéconomique a pu être également pleinement exploitée notamment lors des réunions de présentation d'activité sur site avec les professionnels de terrain.

3.2.4.2. Une activité maintenue

L'activité a été variable en fonction des secteurs d'activité. Si l'HAD et le SSR ont connu une amélioration de leur valorisation, le MCO a été en deçà de 2016 et des prévisions attendues. Il faut noter cependant une stabilité de la recette moyenne par séjour malgré la diminution des tarifs. Ces résultats sont les fruits de la mobilisation de tous dans la traçabilité qui outre l'amélioration de la valorisation permet également une amélioration de la qualité des soins. Ces résultats sont également dus à une internalisation du processus d'optimisation des dossiers au sein du pôle IMEP. C'est en effet, l'ensemble de l'équipe territoriale qui cible et optimise les séjours au cours de l'année.

3.2.4.3. Une poursuite de la démarche

Le pôle prévoit cette année de pérenniser le retour aux professionnels de l'activité en lien avec le contrôle de gestion. Ce retour régulier permettra d'informer les services et aussi de les accompagner afin d'améliorer les différents indicateurs. Une attention particulière sera portée aux durées de séjour et les solutions possibles pour les améliorer.

Le maintien d'une présence sur site des techniciennes permet de conserver des liens de proximité avec les professionnels de santé afin de recueillir une information médicale de qualité.

CHAPITRE 4

ORGANISATION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES

La direction des soins participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des axes stratégiques définis dans le projet d'établissement 2016-2020. Elle coordonne, par ailleurs, l'organisation de l'ensemble des activités de soins, de rééducation et médico-techniques, tout en favorisant et renforçant la collaboration des professionnels soignants et paramédicaux concourant à la prise en charge des patients/résidents et de leurs proches au sein du GHAM.

Suite à l'intégration du GHAM dans le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de l'Aube et du Sézannais, le parcours de soins fluidifié et coordonné se met en place progressivement au sein des Hôpitaux Champagne Sud (HCS), pour offrir aux usagers du territoire de santé un égal accès à des soins de qualité et sécurisés.

4.1. LE PROJET DE SOINS

4.1.1. LE PROJET DE SOINS DU GHAM

La direction des soins et l'équipe d'encadrement assurent la déclinaison du projet de soins institutionnel dans les secteurs d'activité clinique et médico-technique, qui prend en compte le projet médical, la démarche de certification commune, le projet régional de santé, le contrat pluriannuel d'objectifs. Il se veut ambitieux et fil conducteur de la politique de soins du GHAM pour les acteurs de santé. Le projet de soins, outil fédérateur, donne du sens à l'action individuelle et collective.

En promouvant l'approche pluridisciplinaire et transversale, il se définit en 4 axes prioritaires pour poursuivre l'amélioration de la qualité du parcours de soins du patient : l'accueil, la gestion des flux, la prise en soins, la sortie du patient, la fluidité avec les structures d'aval…

Le développement de l'hospitalisation ambulatoire (HDJ) et l'hospitalisation à domicile (HAD), les projets de soins individualisés pour les patients et le projet de vie du résident, le déploiement de l'informatisation du dossier patient.

4.1.2. LE PROJET DE SOINS PARTAGÉ DE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La direction des soins s'est fortement impliquée dans la réalisation du projet médico-soignant partagé, qui comprend 5 axes stratégiques déclinés en 20 fiches action. Ce projet est articulé avec les 8 filières médicales et les 3 pôles transversaux (PUI, Laboratoire et imagerie) des HCS. Elle poursuit son engagement dans la mise en œuvre institutionnelle et territoriale des axes prioritaires validés en comité de pilotage stratégique HCS. L'élaboration de ce projet de soins partagé, de territoire nécessite l'implication particulière des équipes médicales, soignantes et paramédicales.

4.2. LA PROMOTION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

La direction des soins du GHAM poursuit son implication dynamique auprès des professionnels de santé en collaboration avec le pôle transversal évaluation qualité et sécurité des soins des HCS pour offrir aux usagers une prise en soins et d'accompagnement de qualité.
La préparation de la visite de certification commune des HCS de 2018, est un levier fédérateur pour l'ensemble des acteurs.

La direction des soins et l'équipe d'encadrement supérieur sont fortement impliquées dans la poursuite du déploiement de l'informatisation des secteurs d'activité clinique et médico-technique, via le logiciel DXfamily. Ce nouvel outil contribue activement à l'amélioration de la qualité de la

prise en soins et à la traçabilité des informations consignées.

4.3. LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE POUR LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE

La promotion de la bientraitance reste un axe prioritaire pour la direction des soins. Les séances de sensibilisation assurées par des professionnels volontaires auprès de leurs collègues, favorisent le questionnement sur les pratiques professionnelles et la réflexion éthique lors des prises en soins et/ou d'accompagnement.

4.4. LE DÉVELOPPEMENT DES COMPETENCES ET DU PROFESSIONNALISME

Au niveau institutionnel, la direction des soins participe en collaboration avec l'encadrement supérieur de pôle et la direction des ressources humaines, à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan de formation pluriannuel de l'établissement au regard des besoins individuels ou collectifs identifiés. La formation contribue au développement des compétences professionnelles, indispensables pour garantir une prise en charge sécuritaire et efficiente des patients/résidents.
Au niveau des HCS, l'accompagnement des parcours professionnels se dessine pour une harmonisation de traitement des demandes et besoins en formation.

4.5. LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (C.S.I.R.M.T.) régie par le décret du 30 avril 2010, est une instance professionnelle, composée de membres élus par ses pairs. La CSIRMT est un espace approprié pour mener des réflexions, faire des propositions et fédérer l'ensemble des professionnels soignants et paramédicaux de l'établissement sur des projets communs. Le règlement intérieur vise à décrire ses attributions, sa composition et ses modalités de fonctionnement.

4.5.1. SES COMPÉTENCES

La C.S.I.R.M.T. est consultée pour avis sur : le projet de soins, l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ainsi que l'accompagnement des malades, la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins, les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers, la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, la politique de développement professionnel continu. Elle est informée sur : le règlement intérieur de l'établissement, le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

4.5.2. SA COMPOSITION

La C.S.I.R.M.T. du GHAM est composée de 25 membres titulaires et suppléants élus.
Les sièges se répartissent entre les trois collèges ci-dessous :

- collège des cadres de santé : 4.
- collège des personnels infirmiers : 8, de rééducation : 2 et médico-techniques :1.
- collège des aides soignants, auxiliaires de puériculture et aides
- médico-psychologiques : 10.

4.5.3. SON FONCTIONNEMENT

La CSIRMT doit se réunir au moins 3 fois par an. Elle s'est réunie 4 fois au cours de l'année 2017. L'ordre du jour est arrêté par le président de la commission et les membres du bureau. Le compte rendu est assuré par le secrétariat de la direction des soins et transmis aux membres avant chaque séance. Des représentants de la CSIRMT participent aux instances et commissions de l'établissement.

4.5.4. LES RÉUNIONS DE L'ENCADREMENT

Des réunions mensuelles regroupant l'ensemble des cadres de santé sont organisées autour d'un ordre du jour concerté.
Des staffs opérationnels bi mensuels entre le Directeur des soins/cadres supérieurs de pôle, favorisent la circulation des informations ascendantes et descendantes et permettent le suivi des avancées des projets et/ou actions d'amélioration engagés.

4.5.5. L'ACCUEIL DES ÉTUDIANTS/STAGIAIRES

LE GHAM a accueilli cette année 254 étudiants/élèves/stagiaires ns le cadre de ses missions de formation et d'encadrement d'étudiants/élèves/stagiaires, l'établissement. La gestion des stages pour l'ensemble des 3 sites de l'établissement est assurée par la direction des soins.

CHAPITRE 5

ÉVALUATION, SÉCURITÉ-QUALITÉ DES SOINS ET RELATIONS AVEC LES USAGERS

5.1. PÔLE « ÉVALUATION, SÉCURITÉ-QUALITÉ DES SOINS »

Qualité/Gestion des risques

Le service d'appui à la qualité-gestion des risques trouve sa place dans le schéma global de gouvernance de la qualité-gestion des risques au niveau des HCS. Il est le lien officiel entre stratégie et opérationnalité. Il assure le pilotage opérationnel du processus/thématique de management de la qualité et des risques et accompagnent, du point de vue méthodologique, les pilotes de processus/thématique.
Les HCS se dotent d'un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins unique à temps plein, sur avis favorable des établissements réunis en comité de pilotage stratégique Qualité des soins-Sécurité des patients HCS le 03/01/2017. Il dispose d'une lettre de mission signée du directeur général.

Un responsable Qualité-Gestion des Risques Délégué est désormais positionné sur chacun des établissements. Ses rôles et missions sont définis dans un profil de poste. Au GHAM, un responsable Qualité-Gestion des Risques Délégué arrive en janvier 2017 et consacre 2 jours par semaine à ses missions. Il quitte l'établissement en décembre 2017.

L'équipe identifie également en son sein trois fonctions de coordination opérationnelle HCS : celle concernant la gestion du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, celle concernant la gestion des Evaluations des Pratiques Professionnelles et autres évaluations liées à la qualité des soins et la sécurité des patients et celle liée à la gestion du logiciel Blue Medi Santé. Une lettre de mission précise les attendus et ressources mises à disposition.
Les assistantes qualité-gestion des risques du CH de Troyes consacrent désormais un temps aux missions de GHT. Leur profil de poste est modifié. Un agent est mis à disposition du service pour la gestion documentaire pour une durée d'un an à compter de juin 2017.

Maîtrise du risque infectieux

Le praticien hygiéniste quitte l'établissement en mai 2017.

Bon usage des antibiotiques

Cette activité ne connait pas de modification organisationnelle.

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse

Les HCS se dotent d'un responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse unique à 75%, sur avis favorable des établissements réunis en comité de pilotage stratégique Qualité des soins-Sécurité des patients HCS le 03/01/2017. Il dispose d'une lettre de mission signée du Directeur Général.

Radioprotection des patients

Cette activité ne connait pas de modification organisationnelle.

Radioprotection des travailleurs, du public et de l'environnement

Le temps de Personne Compétente en Radioprotection dédié à l'imagerie est revalorisé à hauteur de 2 journées par mois hors période de congé.

Vigilances sanitaires et apparentés

Cette activité ne connait pas de modification organisationnelle.

5.2. LES ACTIVITÉS

5.2.1. QUALITÉ-GESTION DES RISQUES

5.2.1.1. Processus de certification de l'établissement

Les Hôpitaux Champagne Sud s'engagent dans un processus de certification commune V2014 pour une visite de la HAS programmée en juin 2018.

Une gouvernance HCS mise en place début 2017 et s'articule autour :

- D'un pilotage stratégique de la démarche globale « Qualité des Soins et Sécurité des Patients » porté par un comité du même nom positionné au niveau du territoire. (COPIL stratégique QSSP)
- D'un pilotage opérationnel de la démarche globale « Qualité des Soins et Sécurité des Patients » porté par le service d'appui à la qualité et la gestion des risques des HCS, positionné au niveau du territoire, qui constitue un des services du pôle territorial dédié à l'évaluation, la qualité et la sécurité des soins (pôle territorial ESQS).
- D'un pilotage opérationnel des processus/thématiques « Qualité des Soins et Sécurité des Patients » qui repose sur des pilotes experts du sujet, secondés de co-pilotes méthodologiques, positionnés au niveau du territoire.
- D'une mise en œuvre opérationnelle des objectifs « Qualité des Soins et Sécurité des Patients », porté par le responsable qualité-gestion des risques délégué qui assure la coordination locale en lien avec le directeur délégué, le président de la CME et le directeur des soins ou son représentant sur site. Pour l'établissement support, la coordination opérationnelle est assurée conjointement avec le CGRAS des HCS.

Une première version de la politique commune de sécurité des patients – qualité des soins est intégrée au projet médical et de soins partagé en juin 2017. Elle s'est construite à partir de l'auto-évaluation HCS sur la base du manuel de certification des établissements de santé V2010 version janvier 2014. Le principe étant de faire un état des lieux par critère, depuis les dernières décisions de la dernière procédure de certification de chacun des établissements, de dégager les points ayant donné satisfaction à la HAS et les points restant à améliorer, communs ou individuels.

La politique commune de sécurité des patients – qualité des soins 2018-2022, formalisée en décembre 2017, définit, pour chacun des processus/thématiques, les orientations stratégiques prioritaires, communes à un ou plusieurs des établissements membres ou spécifiques à l'un d'entre eux.

Ces orientations stratégiques ont été identifiées à partir de 4 sources :

- Les *auto-évaluations* HCS de mai 2017 (*données intégrées dans la première version*)
- Les audits de processus HCS d'août 2017 sur la base les éléments d'investigation obligatoires et les guides thématiques destinés aux experts visiteurs lors des procédures de certification. Le principe étant de faire un état des lieux, par processus, sur chacune des étapes du PDCA, de dégager les points conformes aux attentes de la HAS et les points restant à améliorer, communs ou individuels ;
- L'identification et qualification des scénarios d'accidents par processus HCS en octobre 2017, puis des scénarios prioritaires à traiter, qu'ils soient communs ou individuels et identifiés en utilisant la matrice d'acceptabilité des risques commune aux HCS ;
- Les résultats des contrôles externes.

2017, c'est également :

- La préparation du programme global d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, en déclinaison de la politique ;
- La préparation du tableau de bord des EPP et autres évaluations commun aux HCS ;
- La préparation du compte qualité, outil de dialogue avec la HAS qui matérialise l'engagement des HCS à travailler sur les axes prioritaires identifiés ;
- La formation et l'accompagnement des pilotes de processus ;
- Douze sessions d'information grand public autour de la démarche commune de certification avec plus de 500 participants.

5.2.1.2. Indicateurs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Indicateurs des thèmes transversaux

Recueillis en 2016 sur les données 2015.

1. Tenue du dossier patient
Cet indicateur évalue la qualité du dossier du patient hospitalisé.

Score
MCO : 67/100 (C)
SSR : 58/100 (C)

2. Document de sortie NEW
Cet indicateur, présenté sous forme de taux, évalue la qualité du document de sortie produit le jour de la sortie du patient

Score
MCO : 13/100 (C)

3. Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation
Cet indicateur évalue la qualité du courrier de fin d'hospitalisation et son délai d'envoi.

Score
SSR : 55/100 (C)

4. Traçabilité de l'évaluation de la douleur
Cet indicateur mesure la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier du patient.

Score
MCO : 78/100 (B)
SSR : 90/100 (A)

5. Dépistage des troubles nutritionnels
Cet indicateur évalue le dépistage des troubles nutritionnels chez le patient adulte.

Score
MCO : 49/100 (B)
SSR : 91/100 (A)

6. Tenue du dossier d'anesthésie
Cet indicateur évalue la qualité du dossier anesthésique

Score
MCO : 93/100 (A)

Indicateurs de spécialités

Recueillis en 2017 sur les données 2016

- **Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (AVC)**

1. Expertise neuro-vasculaire	Score 13/100 (C)
2. Evaluation par un professionnel de la rééducation lors de la prise en charge initiale de l'AVC	Score 50/100 (C)
3. Dépistage des troubles de la déglutition	Score 17/100 (C)
4. Programmation d'une consultation post AVC	Score 37/100 (B)

- **Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat**

1. Prévention de l'hémorragie lors de la délivrance après un accouchement	Score 93/100 (B)
2. Surveillance clinique minimale en salle de naissance après un accouchement	Score 90/100 (B)
3. Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat	Score 100/100 (A)

Indicateur du tableau de bord des infections nosocomiales

Année 2017 sur données 2016

1. Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques (ICSHA.2 V2)
Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains.

Score 91,9/100 (A)

2. Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2)
Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mise en œuvre.

Score 83,5/100 (A)

3. Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO)
Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement.

Score 77/100 (B)

Année 2016 sur données 2015

4. Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)
Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques.

Score
51/100 (D)

5. Indicateur composite de maitrise de la diffusion des bactéries multirésistantes (ICA-BMR)
Cet indicateur évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement.

Score
60/100 (D)

Indicateur de la mesure de la satisfaction du patient hospitalisé plus de 48h en MCO

Le GHAM est non répondant en 2017.

5.2.1.3. Gestion des évènements indésirables

2017, est la première année d'un bilan commun au niveau des HCS.

Promotion du signalement

Chacun est libre de signaler et d'encourager à signaler tout évènement dans le but d'améliorer les pratiques futures et sécuriser les prises en charge des patients. Les HCS, dans une charte du 18/10/2017, s'engagent ensemble pour favoriser la remontée des évènements indésirables.

Il est notamment rappelé :

- Concernant le déclarant : il ne s'agit pas de mettre en cause des personnes en tant qu'auteurs de faits, ni d'interpréter les faits. La description doit être factuelle et objective. En conséquence, le service d'appui à la qualité-gestion des risques HCS ne transmet aucune fiche ou donnée issue d'une fiche dans un but d'établir une faute éventuelle.
- Concernant le service d'appui à la qualité-gestion des risques des HCS et les professionnels qui pourraient être destinataires de la fiche : le traitement des informations recueillies se fait dans l'anonymat et la confidentialité. A ce titre, l'anonymat du déclarant est préservé. Il en est de même pour le patient et de tout professionnel nommément désigné dans le corps de texte.

Fiche commune de signalement

Les HCS mettent en place une fiche commune de signalement des évènements indésirables accessible via le portail Blue Medi Santé en avril 2017.

Elle permet :

- La filiation entre les faits décrits et un ou plusieurs processus/thématique ;
- La qualification du scénario selon la gravité des conséquences réelles du scénario d'accident et la fréquence de survenue de ces gravités. Ces 2 éléments permettent de définir le niveau de criticité du risque associé au scénario selon 3 niveaux :
- Risque acceptable : **C1**
- Risque tolérable sous contrôle : **C2**
- Risque inacceptable en l'état : **C3**

Ces 2 notions sont définies par le déclarant. La délégation qualité-gestion des risques locale se réserve le droit de modifier la filiation et la qualification au vu de la vision globale qu'il a du secteur d'activité et de l'établissement.

Base commune de suivi des signalements

Les HCS mettent en place une base cadre commune qui regroupe l'ensemble des signalements par thématiques HAS. Les membres du service d'appui à la qualité-gestion des risques ont accès à l'ensemble des thématiques. Les pilotes ont accès aux signalements de leur thématique. Ces informations constituent désormais un outil de pilotage HCS.

Données quantitatives

De janvier à décembre 2017	**HCS**	**GHAM**
Nombre de FEI	2841	804

Répartition du nombre de fiches par établissement

Ces données tiennent compte des valeurs cumulées sur les 2 périodes :
- Janvier 2017 - avril 2017 (fiche établissement)
- Mai 2017 – décembre 2017 (fiche HCS)

De janvier à avril 2017	**HCS** **N = 1037**	**GHAM** **N = 134**
C1	N = 473 45,6%	N = 43 32,1%
C2	N = 455 43,9%	N = 78 58,2%
C3	N = 109 10,5%	N = 13 9,7%

Répartition du nombre de fiches par niveau de criticité et par établissement

Ces données tiennent compte des valeurs sur la période :

- Mai 2017 – décembre 2017

Processus/thématique liés aux FEI Périmètre GHAM	**Nombre de FEI**	**C1**	**C2**	**C3**
Fin de vie	1			N=1 100%
Qualité de vie au travail	1		N=1 100%	
Imagerie médicale	1		N=1 100%	
Transport des patients	3	N=1 34%	N=2 66%	
Prise en charge des urgences et des soins non programmés	3		N=3 100%	
Salle de naissance	3		N=3 100%	
Droits des patients	4	N=1 25%	N=2 50%	N=1 25%
Restauration	7	N=5 71%	N=2 29%	
Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	8	N=4 50%	N=4 50%	
Parcours du patient	10	N=6 60%	N=4 40%	
Système d'information	11	N=1 10%	N=10 90%	
Linge	14	N=8 57%	N=6 43%	
Biologie	15	N=7 47%	N=8 50%	
Gestion des ressources humaines	15	N=3 20%	N=9 60%	N=3 20%
Prise en charge médicamenteuse	20	N=1 50%	N=16 43%	N=3 7%
Sécurité des biens et des personnes	29	N=13 45%	N=14 48%	N=2 7%

Données qualitatives

Le traitement des scénarios d'accidents décrits est du ressort de l'établissement concerné en fonction du niveau de criticité du risque associé. L'organisation est libre. La délégation qualité-gestion des risques locale assure le suivi du traitement des scénarios d'accidents.

Le choix des évènements nécessitant une analyse des causes profondes reste à l'appréciation de l'établissement. Sont priorisés les scénarios d'accident associé à un risque de criticité C3 puis ceux dont la gravité est maximale (G5).

Les HCS ont réalisés 34 retours d'expérience et 8 CREX en radiothérapie.

Le GHAM a réalisé 5 retours d'expérience :
- Erreur de médicament
- Erreur de dosage médicamenteux
- Erreur de modalité d'administration médicamenteuse
- Erreur d'identification Patient
- Température des locaux

5.2.1.4. Gestion documentaire

L'année 2017 a été consacrée à la préparation de l'intégration des bases documentaires de chaque établissement dans une base commune « Blue Médi Santé » accessible à l'ensemble des HCS.

5.2.1.5. Semaine de la sécurité des patients

Du 20 au 24 novembre 2017, les HCS ont proposé un questionnaire aux usagers et soignants destiné à les sensibiliser sur les bonnes pratiques relatives à la prise en charge médicamenteuse, à l'identitovigilance, à la gestion de la douleur, à l'accès du patient à son dossier, à l'hygiène des mains, aux respects des droits des patients.

5.2.1.6. Démarches Qualité-Gestion des risques des secteurs à risques

Salle de naissance/bloc obstétrical (périmètre CHT et GHAM)

L'année 2017 a été consacrée à la poursuite du traitement de l'obligation d'amélioration du secteur « salle de naissance » suite à la visite de certification HAS V2014 d'avril 2016 au GHAM.
Un plan d'actions correctives a été élaboré et suivi par le responsable qualité-gestion des risques délégué, l'encadrement médico-soignant du secteur et la direction des soins.

Les événements indésirables déclarés : N = 12
Les EPP en cours : N =11

La cartographie des scénarios d'accidents et le compte qualité :
- Nombre de scénarios identifiés : 22
- Répartition par criticité :
  - Risques acceptables : 3
  - Risques tolérables sous contrôle : 19
- Scénarios prioritaires intégrés dans le compte qualité : 3
  - Complications liées à l'hémorragie du post partum (GHAM) ;
  - Prise en charge de la parturiente non conforme aux bonnes pratiques (CH de Troyes) ;
  - Prise en charge inadaptée lors d'un transfert de la parturiente et/ou du nouveau-né entre le GHAM et le CH de Troyes.

Endoscopie (périmètre CH de Troyes et GHAM)

Les événements indésirables déclarés : N = 4
Les EPP en cours : N =3

La cartographie des scénarios d'accidents et le compte qualité :
- Nombre de scénarios identifiés : 21
- Répartition par criticité :
  - Risques acceptables : 1
  - Risques tolérables sous contrôle : 20

- Scénarios prioritaires intégrés dans le compte qualité : 3
  - Transmissions croisées en endoscopie (CH de Troyes - GHAM)
  - Transmission d'ATNC en endoscopie (CH de Troyes - GHAM)
  - Erreur d'administration du médicament en endoscopie (CH de Troyes)

5.2.1.7. Gestion de crise

Mise en place d'un exercice « plan blanc » le 13/12/2017 au GHAM site de Romilly-sur-Seine. Cet exercice a permis de tester les différentes étapes de gestion de crise et plus particulièrement :

- L'alerte et le déclenchement du plan blanc à partir de l'afflux massif de patients aux urgences
- L'activation de la cellule de crise
- Les modalités de communication interne et externe
- La mobilisation des équipes et les modalités de rappel des personnels

5.2.2. MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX

- **Les audits**
  - Audit GREPHH Endoscopie ;
  - Audits DASRI -DAOM ;
  - Audit GREPHH Précautions complémentaires ;
  - Audit Hospidex collecteurs DASRI OPCT et circuit déchets.

- **Les enquêtes nationales et locales**
  - Surveillance des infections du site opératoire en collaboration avec la maternité et les services signalant ;
  - Surveillance des IAS avec le laboratoire de microbiologie du CH de Troyes ;
  - Surveillance de la consommation mensuelle des PHA en collaboration avec le magasin.

- **La surveillance de l'environnement et la gestion des dysfonctionnements (eau, air et surfaces)**
  - Prélèvements Eau –Surfaces (bloc obstétrical du site de Romilly-sur-Seine, chambres d'hospitalisation site de Nogent-sur-Seine) effectués par l'EOH en collaboration avec le responsable des services techniques
  - Pas de dysfonctionnement en 2017

- **L'élaboration et l'actualisation des documents**
  - Mode opératoire relatif à l'entretien de la chambre mortuaire ;
  - Bio nettoyage de la pharmacie à usage intérieur ;
  - Bio nettoyage des locaux de la structure des urgences ;
  - Procédure relative aux maladies à déclaration obligatoire ;
  - Procédure relative au signalement et à la gestion d'épidémie de BHRe ;
  - Gestion des excrétas ;
  - Affiches Mesures de précautions complémentaires réactualisées ;
  - Outil d'aide à l'observance et au suivi de la pose Sonde urinaire réactualisée ;
  - Outil d'aide à l'observance et au suivi de la pose d'une VVP réactualisé.

- **La formation et les actions de sensibilisation**
  - Formation en hygiène hospitalière inscrite au plan de formation du GHAM, de 3h30 programmée 4 fois par mois en dehors des périodes de congés scolaire sur les 3 sites hospitaliers ;
  - Formation à la désinfection de haut niveau des sondes endocavitaires auprès de la sage-femme du service d'échographie de la maternité par la société ECOMED ;
  - Journées d'accueil du nouveau personnel avec d'intervention de l'EOH ;
  - Journée d'accueil des internes avec intervention de l'EOH ;
  - Participation du cadre missions transversales à la journée régionale sur la maitrise du risque infectieux en EHPAD, novembre 2017 au CHU de Nancy ;
  - Actions de prévention sur l'hygiène des mains au collège Langevin de Romilly-sur-seine : Interventions auprès des classes de 5ème et de 4ème (Avril 2017).

- **Les marchés**
  - Marché avec ECOMED pour les gels DD Tristel Duo pour la désinfection des gaines de sondes d'échographie endocavitaire (Maternité) en collaboration avec l'EOH du CH de Troyes.

- **L'animation des correspondants en hygiène**
  - 2 réunions avec les correspondants en hygiène (mai et décembre 2017) ;
  - Elaboration de la cartographie des risques liés à la thématique « maitrise du risque infectieux » avec les correspondants en hygiène ;
  - Participation aux audits et aux animations « missions mains propres 2017 » sur les 3 sites.

5.2.3. SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

- **Mise en place et réunions de l'Equipe Opérationnelle de la Prise en Charge Médicamenteuse (EO-PCM) :** Les référents PCM ont été désignés par leurs établissements respectifs. La mise en place de l'EOPCM s'est concrétisée lors d'une réunion plénière le 26 janvier 2017. Sur 2017, 9 réunions mensuelles ont été organisées avec un taux de participation de 47% (dont les référents pharmaciens à 78%, les référents cadres de santé à 50% et les référents médecins à 11%)

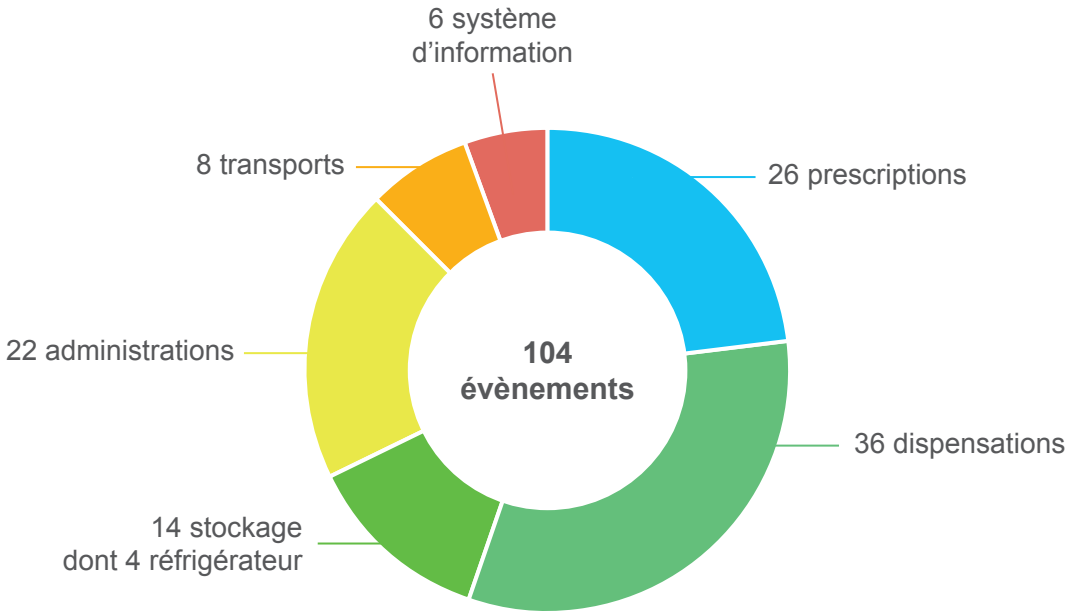
- **Formations**
  - Erreur médicamenteuse (animées par l'EO-PCM) : Réalisation d'un diaporama commun HCS sur l'erreur médicamenteuse, avec constitution progressive et continue d'un thésaurus de cas cliniques pédagogiques d'erreurs médicamenteuses avec leur analyse.
    Nombre de cas cliniques scénarisés introduits dans le diaporama fin 2017 : 8
    Nombre de séances de sensibilisation/formation à l'erreur médicamenteuse en 2017 : 22 séances de présentation de diaporama pour un total de 250 professionnels et 5 ateliers ludiques
  - Utilisation de DXCARE pour la prescription (animées par la DIN) : Formation de 266 professionnels médicaux et pharmaceutiques

  - REMED : Formation en interne des référents EO-PCM, dont une séance en décembre 2017 pour 7 d'entre eux, dans le but de mettre en place des REMED sur l'ensemble des établissements. NB : les référents de l'EPSMA sont déjà formés car la REMED y est déjà utilisée pour traiter les FEI.

- **Cartographie des scénarios d'accidents**

Sur la période de mars à octobre 2017, la cartographie de risques de la PCM a été faite avec l'outil ARCHIMED V3 (ARS Ile de France) dans l'ensemble des établissements des HCS (services de soins et PUI). Au total, cela a impliqué 140 professionnels soignants et médicaux, pour près de 400h en réunions pluridisciplinaires sur l'ensemble des établissements. Des synthèses ont été faites par établissement, puis inter-établissements, aboutissant à l'identification de 38 risques (1 en criticité inacceptable et 37 en criticité tolérable sous contrôle), dont 2 prioritaires ont intégré le compte qualité.

- **Traitement des FEI HCS**



Parmi ces FEI, 16 ont donné lieu à une analyse pluridisciplinaire des causes profondes.

- **Audits & Evaluations**

L'EO-PCM a rédigé et testé une grille d'audit commune des stockages pharmaceutiques au sein des unités de soins /hébergements. Cette grille est modulable afin de s'adapter aux différentes modalités de stockage et gestion des stocks pharmaceutiques au sein des HCS.
Dans le cadre de la certification les référents PCM ont réalisés une autoévaluation du processus de la PCM dans chacun des établissements en mai 2017, un audit de processus commun a été réalisé en juin 2017. L'EO-PCM a engagé la mise en commun de la majeure partie des EPP répertoriées sur les HCS pour la thématique PCM.

5.2.4. BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

- Révision des dotations des antiinfectieux dans les unités de soins.
- Suivi de l'indicateur national ICATB.2.

5.2.5. RADIOPROTECTION DES TRAVAILLEURS, DU PUBLIC ET DE L'ENVIRONNEMENT

- Collaboration avec le PCR du CH de Troyes ;
- Renouvellement de la formation des MER et Radiologue « Radioprotection des travailleurs, du public et de l'environnement » par le PCR du GHAM fin 2017 ;
- Dossier d'autorisation auprès de l'ASN pour le changement de scanographe en novembre 2017.

5.2.6. VIGILANCES SANITAIRES ET APPARENTÉES

5.2.6.1. Hémovigilance

L'activité d'hémovigilance est commune sur les 3 sites. Le correspondant est le Dr Céline MORETTO, le suppléant le Dr Hosein BADRAN.

Activités de la cellule d'hémovigilance

- Signalement sur e-FIT et suivi des évènements indésirables chez les receveurs de produits sanguins labiles, ainsi que des incidents graves de la chaîne transfusionnelle. Le correspondant est chargé de la déclaration auprès des correspondants de l'EFS et de la région, de l'enquête concernant ces incidents, et des mesures de prévention secondaire ou des réajustements nécessaires
- Organisation des CSTH, en lien avec le Directeur du GHAM : 1 CSTH en 2017 (21 juin)
- Rédaction du bilan annuel 2017 d'hémovigilance pour les sites de Romilly sur Seine et Sézanne, transmis au correspondant régional d'hémovigilance, en collaboration avec les responsables du dépôt de sang (Dr BADRAN, biologiste, chef de service du Laboratoire du GHAM, et Michèle PRON, technicienne de laboratoire responsable du dépôt).
- Mise en place et suivi des bonnes procédures transfusionnelles sur Romilly et Sézanne, diffusion d'alertes de vigilance
- Poursuite du suivi des RAI post-transfusionnelles (Michèle PRON), avec une exhaustivité moins bonne en raison du manque de temps disponible de Mme PRON
- Analyse des causes de destruction des PSL, et des incidents de la chaine transfusionnelle (qu'ils aient fait ou non l'objet d'une déclaration)
- Participation aux contrôles et audits externes et internes du dépôt de sang d'urgence du GHAM : le contrôle par l'EFS du dépôt du GHAM pour l'année 2017 a eu lieu le 2 février
- Mme PRON a poursuivi la formation du personnel habilité à l'accès au dépôt d'urgence vitale.
- Déploiement du logiciel CURSUS pour la gestion du dépôt de sang et la traçabilité des transfusions : mis en place au dépôt le 19 novembre 2015 puis progressivement dans les services de soins transfuseurs (d'octobre 2015 à avril 2016). Formation de référents dans les unités, qui sont ensuite chargés de former leurs collègues. Cursus n'est pas encore déployé à Sézanne à ce jour
- Réalisation d'un audit sur la pertinence de la prescription de PSL : l'audit sur les prescriptions de 2017 est à réaliser au cours du 1er semestre 2018
- Formation à destination des médecins prescripteurs et des internes organisée par le Dr MORETTO tous les 6 mois, à chaque début de semestre de prise de fonction des internes, portant sur les recommandations HAS (règles de bonnes pratiques de prescription des PSL) et sur l'organisation de la transfusion au GHAM. 2 sessions d'1h30 ont été réalisées, 18 médecins et internes formés
- Mise en service en mars 2017 de nouveaux modèles d'ordonnances de PSL fournis par l'EFS avec indications et recommandations de la HAS au verso

Déclarations réglementaires en 2017

- Déclaration d'évènements indésirables chez un receveur de produits sanguins labiles (FEIR): 0 déclaration
- Déclaration d'incident grave de la chaîne transfusionnelle (FIG) : 0 déclaration

Par ailleurs, un suivi post-transfusionnel a été réalisé pour une patiente pour laquelle le PSL était issu d'un donneur ayant signalé un comportement sexuel à risque (information transmise par EFS), les sérologies sont revenues négatives.

Activité transfusionnelle 2017 du GHAM (Romilly-sur-Seine et Sézanne):

- 391 prescriptions, dont 35 prescriptions en urgence vitale ;
- PSL transfusés (504 CGR, 10 PFC, 15 Concentrés plaquettaires). 7 CGR et 6 PFC détruits (arrivés à péremption). 9 CGR délivrés à la Clinique ;
- La traçabilité des PSL est assurée à 100% par Michèle PRON ;
- Taux de retour des RAI post-transfusionnels 30%.

5.2.6.2. Pharmacovigilance

Pas de signalement en 2017.

5.2.6.3. Matériovigilance

- Nombre total d'alerte concernant le GHAM reçu et traité : 4 ;
- Nombre de signalements internes d'incidents ou de risques d'incident : 55 ;
- Nombre de Signalement à l'ANSM : 0.

5.2.6.4. Infectiovigilance

- Epidémie de GEA : sur le site de Romilly sur seine à l'Ehpad, Résidence des Hauts Buissons (janvier 2017) .
- Epidémie EPC :
  - De mars à juin 2017 sur le site de Sézanne en SSR2. Service cohorté 4 mois. ;
  - D'octobre à fin novembre 2017 sur le site de Sézanne en SSR2. Service cohorté 1 mois. ;
- Cas de Clostridium difficile : 5 interventions en court séjour gériatrique à Romilly sur seine

5.2.7. EVALUATION ET GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

- Mise en place d'un comité de pilotage DUERP début septembre 2017 composé de représentants de la direction délégué, général, des soins, de la CME, des RH, du CHSCT, de la santé au travail, des services économiques, logistiques et de soins et de l'équipe qualité-gestion des risques ;
- Identification des auditeurs DUERP ; sont éligibles les encadrants administratifs, techniques et les cadres de santé ;
- Identification du périmètre des secteurs audités et de la méthode HCS utilisée (dérivée de la méthode d'analyse globale). Les échelles et matrices retenues sont celles validées par le COPIL Stratégique qualité et sécurité des patients HCS ;
- Formation des auditeurs à la méthode d'identification et de priorisation des risques en septembre 2017 par le responsable qualité – gestion des risques délégué ;
- Recueil des données d'octobre à novembre 2017 ;
- Analyse des données en décembre 2017 par le service qualité-gestion des risques :
  - 360 scénarios sont identifiés :
    Risque acceptable : 24,44% (N=89)
    Risque tolérable sous contrôle : 75,56% (N=271)
    Risque inacceptable : 0%

En l'absence de risque de criticité C3 inacceptable, il a été proposé de travailler sur les 39 risques de criticité C2 (G4/F2 et G4/F3 = risque tolérable sous contrôle dont la mise en place d'actions pour réduire le risque est nécessaire) et dont les familles de dangers dont les plus représentatives:

- Risques psychosociaux : 10%
- Risques liés à la manutention des charges : 8,89%
- Risques liés à l'organisation du travail : 8,89%

5.2.8. SOUS-COMMISSIONS QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

5.2.8.1. CLIN

Le CLIN ne s'est pas réuni en 2017.

5.2.8.2. COMEDIMS

- **Dates des réunions et taux de participation :** 19/12/2017 - 85%

- **Activité / Sujets travaillés**
  - Conciliation médicamenteuse
  - Plan de gestion des risques : QUTENZA
  - Référencement nouveaux produits
  - Nouvelle recommandation antibiotique, réévaluation et dotation
  - Ordonnances de sortie stupéfiants : règles de prescription

5.2.8.3. CLUD

Le CLUD ne s'est pas réuni en 2017.

5.2.8.4. CLAN

- **Dates des réunions et taux de participation :** 25/04/2017 - 70%, 12/09/2017 - 50%, 05/12/2017 - 80%

- **Activité / Sujets travaillés**
  - Prise en charge de l'obésité ;
  - Formation sur la dénutrition et sensibilisation à l'ETP : 2 sessions dans l'année sur les 3 sites du GHAM. Retour au niveau du CLAN ;
  - Formalisation des troubles de la déglutition avec création d'une fiche réflexe. Outil dans Blue Medi ;
  - Audits sur le gaspillage alimentaire ;
  - Procédures sur la dénutrition ;
  - Suivi des indicateurs IPAQSS avec des axes d'amélioration ciblés sur les pratiques professionnelles ;
  - Courrier d'information à l'attention des médecins libéraux intervenant en EHPAD par rapport à la prescription de CNO et le suivi régulier en équipe pluridisciplinaire de la PEC nutritionnelle ;
  - Audit de la procédure dénutrition ;
  - Réalisation d'Audit PATHOS EHPAD GHAM ;
  - Mise en place des potages enrichis + évaluation : bon retour des patients/résidents et diminution des prescriptions de CNO ;
  - Rappel des modalités de commandes de CNO par le pharmacien avec mise en place d'un classeur de suivi, dans chaque service pour répondre à l'obligation règlementaire ;
  - Intégration du dossier diététique dans Dx Care après validation du document par le CLAN.

5.2.8.5. Le conseil de bloc opératoire

- **Dates des réunions et taux de participation :** 10/05/2017 - 71%
- **Activité / Sujets travaillés**

IVG	TOTAL	66
	médicamenteuse	35
	chirurgicale	31
Fausses couches ou œufs clairs	spontanés	26
	aspirations/curetages	31
Autres interventions	cerclage	4
	retrait DIU	4
	bartholinite/kyste	4
	vulvopérinéoplastie	0
	élargissement du vagin	0
	abcès de paroi	0
	divers	4 curetages biopsiques 2 môles 6 amniocentèses
Grossesses extra-utérines		4
ISO		2
Ligatures de trompes		0
Césariennes [% en fonction du nombre d'accouchements] dont	TOTAL données mat	99 (22,7%)
	césariennes en urgence	7
	césariennes au cours du travail	64
	césarienne programmées	28 (28,3%)
Examens réalisés en salle 5 du bloc commun clinique-hôpital Échographies trans-œsophagiennes (ETO), Chocs électriques externes (CEE), Gastroscopies Colonoscopies Rectoscopies gastrostomies	ETO	17
	CEE	17
	GASTROSCOPIES	179
	COLONOSCOPIES	118
	RESCTOSCOPIES	15
	GASTROSTOMIES	0

Contrôles

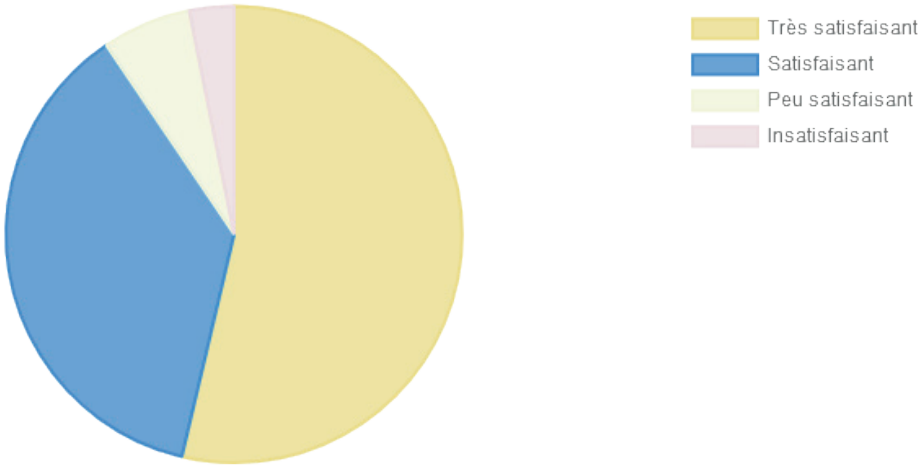
- Contrôle EOLIA du 20/12/2017 au bloc opératoire du GHAM
- Respirateurs Mindray :
  - A 7 (salle d'IVG) : maintenance réalisée le 31 Août 2017 : conforme
  - WATO (respirateur mobile couloir obstétrical) : maintenance réalisée le 31 Août 2017 : conforme
- Achats
  - Pour la maternité : Table de Mayo, Appareil de réchauffement pour le bloc opératoire et SSPI avec consommables à UU, Hystérolab pour faciliter la réalisation des plicatures utérines dans le cadre des hémorragies du post-partum
  - Pour l'endoscopie : pas d'achat

- Gestion documentaire
  - Procédure bionettoyage du bloc ;
  - Règlement intérieur et charte du bloc ;
  - Charte du bloc opératoire ;
  - Procédure de fonctionnement du bloc opératoire ;
  - Mise en commun de la procédure d'habillage au bloc (GHAM + endoscopie).
- EPP
  - EPP délai d'appel et d'extraction des césariennes en urgence ;
  - EPP check list.
- Divers
  - Cotations IVG ;
  - Compte-rendu d'anesthésie pour les endoscopies.

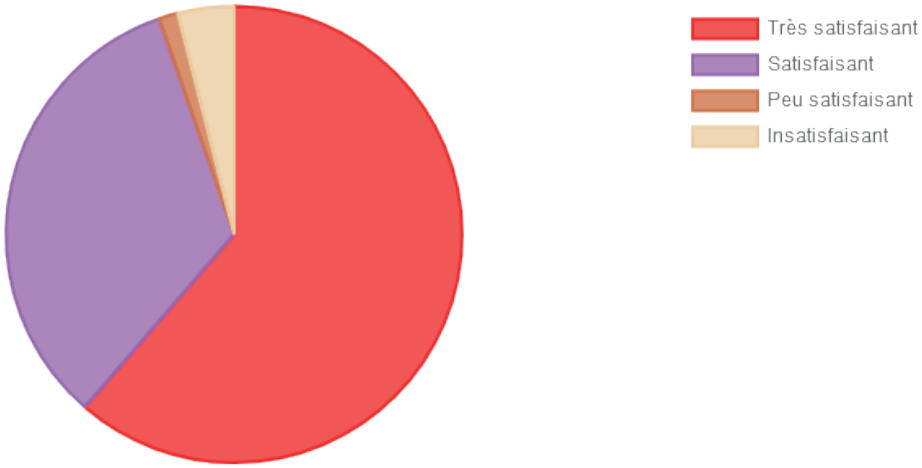
5.2.9. SATISFACTION ET RELATIONS AVEC LES USAGERS

107 questionnaires de satisfaction recueillis sur 2017

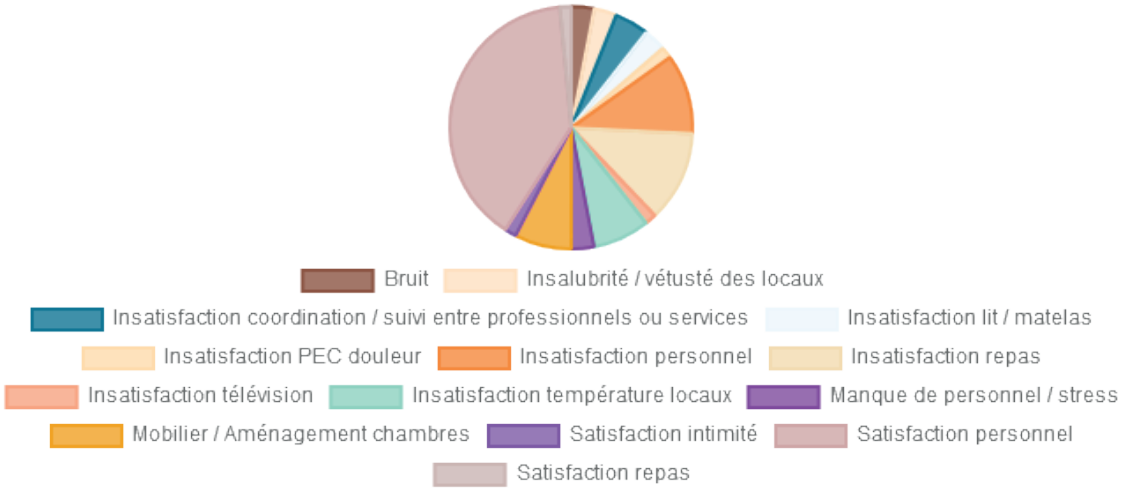
Appréciation générale de l'établissement



Appréciation concernant les traitements, soins et examens



Type de commentaires



5.2.10. PLAINTES ET RÉCLAMATIONS

Délai moyen de réponse par l'établissement à toute réclamation formulée par l'usager : 25,25 jours (36,48 en 2016).L'objectif de délai de qualité fixé à 21 jours n'étant pas totalement atteint sera maintenu.

- Recensement des plaintes et des réclamations
  - 28 plaintes-réclamations écrites/orales ont été enregistrées (35 en 2016) ;
  - 4 nouveaux cas contentieux portés à la connaissance de la CDU ;
  - 9 médiations proposées à la médiation médicale et/ou non médicale et 7 entretiens de médiation ont été effectués.

- Les cinq motifs principaux des plaintes-réclamations :
  - la prise en charge médicale : 19 ;
  - la prise en charge paramédicale : 4 ;
  - l'accueil : 1 ;
  - La contestation de la facturation : 3 (2 transports SMUR, 1 refacturation chambre seule) ;
  - la vie quotidienne, environnement : 1 (prises électriques défectueuses).

Lexique

CDU : Commission Des Usagers
CGRAS : Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHT : Centre Hospitalier de Troyes
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CME : Commission Médicale d'Etablissement
CLUD : Comité de LUtte contre la Douleur
COMEDIMS : Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles
COPIL : COmité de PILotage
CREX : Comité de Retour d'Expérience
CSTH : Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EI : Evènement Indésirable
EO-PCM : Equipe Opérationnelle de la Prise en Charge Médicamenteuse
EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
ESQS : Evaluation, Sécurité-Qualité des Soins
FEI : Fiche d'Evènement Indésirable
GHAM : Groupe Hospitalier Aube Marne
HAS : Haute Autorité de Santé
HCS : Hôpitaux Champagne Sud
IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
IPAQSS : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PCR : Personne Compétente en Radioprotection
PDCA : Plan, Do, Check, Act
PCM : Prise en Charge Médicamenteuse
PSL : Produit Sanguin Labile
QSSP : Qualité des Soins et Sécurité des Patients
REMED : Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs associés

5.3. LA COMMISSION DES USAGERS

La commission des usagers (CDU) doit :

- être informée des actions correctives mises en place en cas d'événements indésirables graves,
- pouvoir les analyser, recueillir les observations réalisées par les associations conventionnées, intervenant dans l'établissement
- être consultée sur les questions de politique de l'établissement en terme de qualité, de sécurité des soins et d'organisation du parcours de soins,
- pouvoir proposer un « projet des usagers ».

La commission des usagers s'est réunie, 4 fois en 2017. Une analyse quantitative et qualitative des réclamations, y est systématiquement effectuée.

La direction du GHAM met tout en œuvre pour traiter toutes les demandes écrites ou orales des usagers et/ou de leurs proches, dans le respect de leurs droits et de leurs devoirs.

Par ailleurs, l'année 2017 a connu une baisse significative du nombre de plaintes/réclamations écrites et orales. : 28 recensées contre 50 en 2016. L'implication de l'ensemble des professionnels de santé, a contribué fortement à l'amélioration de la qualité de la prise en soins au sein de l'établissement, par l'application de mesures correctives.

L'augmentation du nombre de demandes d'accès aux dossiers médicaux constatée en 2016, s'est poursuivie en 2017 (114 au lieu de 103 en 2016).

Le nombre de médiations réalisées est resté identique à celui de 2016, soit 4 médiations. Proportionnellement aux 13 propositions faites en 2016, le nombre de médiations effectuées est en augmentation au regard des 9 proposées. Ce chiffre représente une hausse de 13,2%.
La médiation est menée conjointement par les médiateurs médical et non médical. Elle permet d'apporter des éclaircissements au plaignant et de fait, d'apaiser les tensions entre usagers et professionnels de santé, de rétablir parfois le climat de confiance qui aurait pu être altéré et de désamorcer d'éventuels contentieux.

Récapitulatif :

- Nombre de demandes d'accès au dossier :
  - 114 dont 18 non satisfaites (pas de qualité de demandeur, pas de justificatifs...)
- Origine de la demande :
  - 87 par le patient,
  - 9 par des ayant droits,
- Nombre de réclamations écrites : 28.
- Motifs des plaintes/réclamations :
  - prise en charge médicale : 19,
  - prise en charge paramédicale : 4,
  - accueil et administration : 2,
  - vie du service et environnement : 1.
- Dossiers en contentieux déclarés à l'assureur : 4 (dont 2 en CCI – 1 protection juridique – 1 tribunal administratif
- 9 propositions de médiation : 4 effectuées

L'implication et l'engagement de tous les professionnels, contribuent fortement à l'amélioration de la qualité de la prise en soins au sein du GHAM, au bénéfice de l'usager et de ses proches.

CHAPITRE 6

LOGISTIQUE ET INVESTISSEMENT

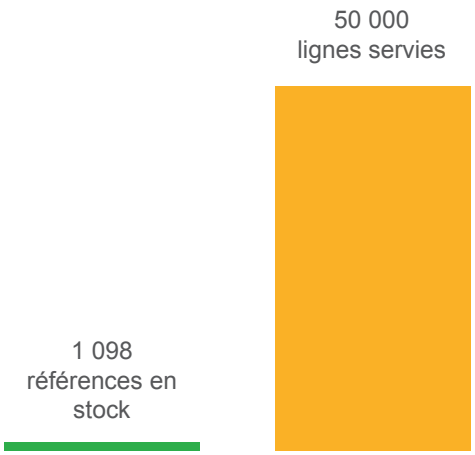
6.1. LE SYSTÈME D'INFORMATION

- Les faits marquants informatique sur le GHAM sont principalement des projets liés à la convergence des Systèmes d'Information sur la GHT Champagne SUD, dans la cadre du plan ORIGHAM. Plan soutenu par des fonds FEDER.
- Le logiciel des Urgences a été remplacé par le module DxUrgences de Medasys. Cela permet de faciliter le transfert vers l'hospitalisation, secteur qui utilise DxCare. Cette nouvelle informatisation s'est accompagné de la mise en place du 0 papier sur le dossier d'Urgences.
- La poursuite de déploiement et d'évolution des fonctions du dossier patient DxCare a permis de renforcer le dossier médical, la prescription de radiologie et l'informatisation du dossier patient pour diminuer le recours aux papiers.
- L'établissement a également contractualisé avec la société Etiam pour la téléinterprétation dans le cadre de la prise en charge de l'AVC.
- Concernant la téléinterprétation, la téléradiologie avec la société CGTR a été mise en œuvre facilitant ainsi la gestion des urgences en permanence de soins.
- Enfin, côté fonctionnel, la poursuite du programme d'informatisation de l'HAD a vu la mise en production du module DxHAD de Medasys. Application qui permet la mobilité auprès du patient via un module fonctionnant sur smartphone.
- Coté infrastructure, les serveurs ont été redimensionné pour être en adéquation avec les besoins de l'établissement. Le réseau a été largement renouvelé et le WIFI étendu sur les 3 établissements du GHAM.
- La modernisation du parc des postes de travail c'est également poursuivi.

6.2. LOGISTIQUE ET HÔTELLERIE

6.2.1. LE MAGASIN CENTRAL ET LA PAPETERIE

4,5 ETP



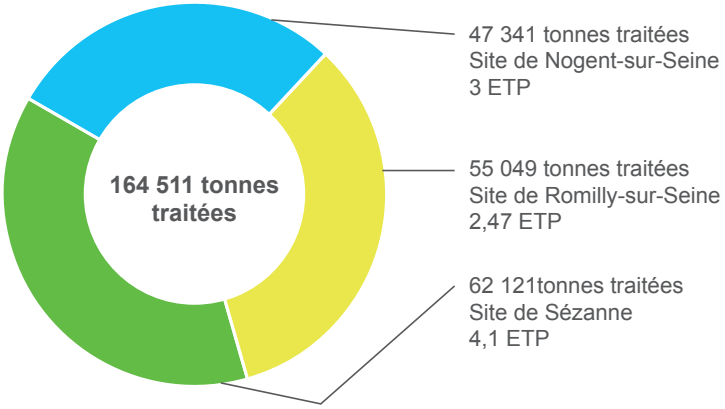
6.2.2. LA RESTAURATION

154 267 repas ont été servis sur le site de Romilly-sur-Seine.
Les repas sont externalisés avec la société API pour les sites de Nogent-sur-Seine et Sézanne.

6.2.3. LA LINGERIE

Les articles traités par les lingeries sont : le linge des résidents, les tenues professionnelles des personnels, les tabliers de service, les mops et lavettes des services d'entretien des locaux et divers articles (nappes,rideaux, accessoires lève malade, etc.).

6.2.3.1. Tonnage de linge traité par chaque lingerie



La Résidence Julien Monnard dispose d'une machine d'une capacité de 8 kgs sur le site, d'une lingère à mi temps (le matin) puis le linge est entretenu par les équipes soignantes l'après-midi et la nuit. 60 kg environ de linge est traités par jour (y compris samedi et dimanche) soit 21 900kg par an.

A noter :
- Augmentation du nombre de résidents depuis novembre 2017 suite au transfert des lits EHPAD de Romilly-sur-Seine sur Nogent-sur-Seine et la Résidence Julien Monnard
- Un deuxième transfert des lits EHPAD de Romilly-sur-Seine (ermeture du Clos 1) sur Nogent-sur-Seine est prévu en mai 2018 (hors retars travaux)

Prestation de location entretien:
Depuis le 28 juin 2016, le GHAM travaille avec la société INITIAL suite à l'adhésion du GHAM au RESAH (ancien prestataire : ANETT).

Le linge en location entretien est livré dans des rolls dans chaque lingerie du GHAM. Les agents de blanchisserie complètent les armoires de linge propre des unités de soins et d'hébergement en fonction des dotations définies pour chacun des services.

6.2.3.2. Produits lessiviels

			Nogent/s		Romilly/s		J. Monnard		Sézanne		GHAM	
DESIGNATION	BIDON	COÛT TTC AU KG	QTE	COÛT TTC	QTE	COÛT TTC	QTE	COÛT TTC	QTE	COÛT TTC	QTE	COÛT TTC
SUTTER DM DEGREASER renforcateur alcalin	20 KG	7,7585	140	1086,19	200	1551,70	60	465,49	400	3103,44	800	6206,82
SUTTER DM SILVER lessive liquide enzymatique	20 KG	10,2826	110	1131,08	170	1748,05	60	616,93	390	4010,25	730	7506,31
SUTTER PRE WASH désinfectant linge liquide	24 KG	5,1515	40	206,06	40	206,06	20	103,03	60	309,08	160	824,23
ANIOS PRE DE-SINFECTANT désinfectant décontaminant	20 KG	5,1300	60	307,80	20	102,60			20	102,60	100	513,00
ANIOS ASSOU-PLISSANT DESINFECTANT assouplissant		3,8855	120	466,26	170	660,55	30	116,55	180	699,36	500	1942,72
PEROXYDE OXYGENE blanchissant désinfectant	23 KG	2,7835			520	1447,48	120	334,02	580	1614,48	1220	3395,98
ECOCONPACK OXI blanchissant désinfectant	0,17	8,6940	330	2869,02							330	2869,02
COUT TOTAL				6066,41		5716,44		1636,02		9839,21		23258,08

Des centrales de distributions ont été installées gratuitement sur chacun des lave linge du GHAM par le fournisseur (condition figurant au marché). Le programme choisi par les lingères est fonction de la nature des articles textiles et de leur degré de salissure. Un programme spécial permet la décontamination à froid du linge des résidents en cas d'épidémie (ex : gastro)

Les consommations de produits lessiviels varient en fonction :

- **Des matériels installés :** les lave linge installés à la lingerie de Sézanne ont une consommation de produits lessiviels importante du fait de leur nombre (3 lave linge pour une capacité de 37 kg - uniquement 2 lave linge sur Romilly pour une capacité de 40 kg)

- **Des articles textiles traités :** de moins en moins de linge de résidents à traiter à la lingerie de Romilly (essentiellement des tenues professionnelles). En 2018, le nombre de lits d'EHPAD sera encore réduit.

- **Des contraintes architecturales des lingeries :** abandon de l'utilisation du péroxyde à la lingerie de Nogent-sur-Seine dû aux fortes émanations du produit et à l'absence d'aération (local situé en sous sol). Le produit Ecoconpack mis en place est très onéreux.

6.2.3.3. Matériels

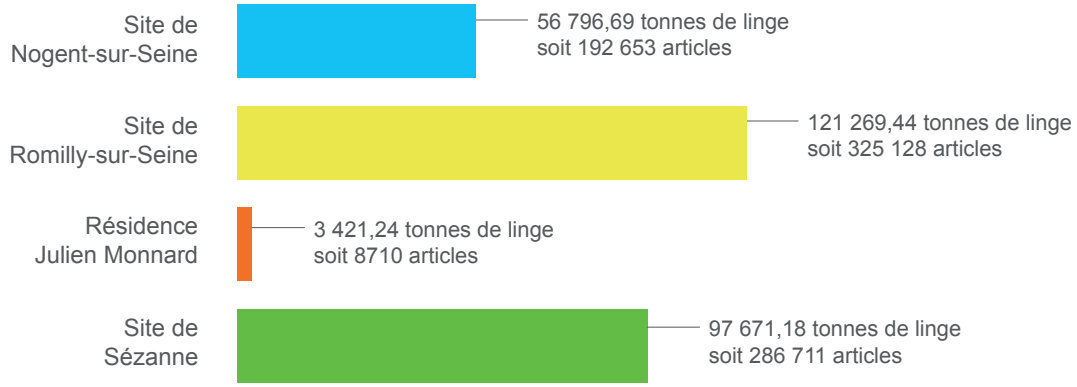
Nogent-sur-Seine		Romilly-sur-Seine		Julien Monnard		Sézanne	
Electrolux W3180H	18 KG	DUBIX FASA237	20 KG	MIELE WS5073	8 KG	Electrolux W5130H installé le 01/10/2014	13 KG
Electrolux W5130H installé le 26/09/2013	13 KG	DUBIX FASA3230	20 KG	-	-	MIELE WS5101	10 KG
-	-	-	-	-	-	MIELE WS5141	14 KG
Capacité totale	31	Capacité totale	40	Capacité totale	8	Capacité totale	37

6.2.3.4. Location entretien du linge

La prestatation de location entretien est assurée par la Société KALHYGE (EX- INITIAL) sur la base d'un marché prolongé jusqu'au 31 août 2017. Reprise de la prestation par le GIP logistique de Troyes à compter du 1er septembre 2018.

Le linge en location entretien est livré dans des rolls dans chaque lingerie du GHAM. Les agents de blanchisserie complètent les armoires de linge propre des unités de soins et d'hébergement en fonction des dotations définies pour chacun des services.

Quantités facturées du 01/01/2017 au 31/12/2017- Estimation du tonnage



Articles traités : alèses, draps 1 pers., draps 2 pers., draps de bain, serviettes éponges, bavoirs, taies, housse de traversin, chemises malade, serviettes de table, couverture, couettes et dessus de lit polaires.

6.2.4. LES ARCHIVES MÉDICALES

Nous pouvons classer et indexer le dossier patient de différentes façons. Chaque formule a ses avantages et ses inconvénients.

Le choix de l'une ou l'autre dépend du mode de fonctionnement de l'établissement, de critères tels que le volume des dossiers, l'implantation géographique (un ou plusieurs sites) ,ce qui est notre cas au GHAM.

Nos types de classement diffèrent selon les sites.

- classement alphabétique et par année à Nogent sur Seine
- classement par date de naissance et raccordé à un logiciel à Romilly sur Seine
- classement par numéro à Sezanne (fichier excel)

Le logiciel ArchivesGham nous aide à organiser la gestion des documents et permet à notre établissement de disposer en permanence de l'information utile à son activité. Son déploiement a d'abord été effectué sur le site de Romilly sur Seine car le flux est important (20 services ont été référencés dans le logiciel).

- depuis septembre 2015, **28 629 dossiers médicaux** ont été rattachés informatiquement
- les dossiers patients des « Archives Actives» sont tous étiquetés et traçables

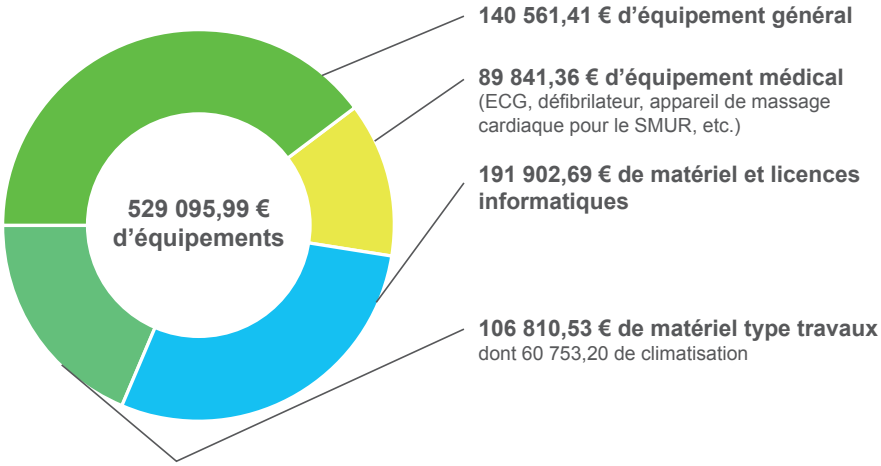
ArchivesGham doit être déployé prochainement sur le site de Sezanne afin de permettre une meilleure gestion du cycle de vie du document, une meilleure traçabilité, gestion de stock,conservation et communication.

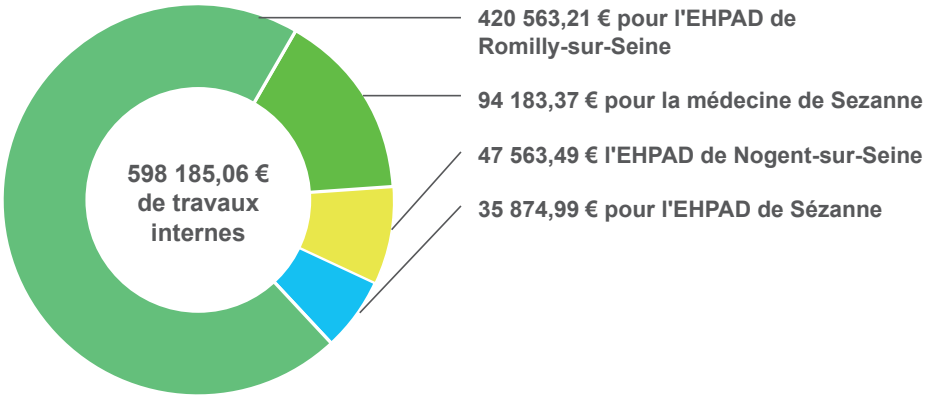
La principale action menée en 2017 a été celle du déménagement des «archives médicales mortes» vers l'ancien local des archives administratives. Ces dernières sont conservées à présent dans le nouveau bâtiment EDF. Nous disposons pour les archives médicales de 3 espaces de stockage et de conservation (Archives Actives - Archives Passives 1 -Archives Passives 2). Nous conservons dans cette salle, les dossiers patients décédés, dossiers et livre labo et pharmacie, urgences, etc.

Un travail conséquent de sauvegarde, restauration, tri, collecte, classement est en cours pour sauvegarder le patrimoine informationnel de l'établissement.
Ces différentes missions ont pour ambition de répondre à nos obligations réglementaires, ainsi que de permettre l'élimination au bon moment des documents qui n'ont plus de valeur stratégique (médicale- administrative ou juridique), afin d'optimiser le stockage.

6.2.5. ACHATS

En 2017, le GHAM a investi la somme de 529.095,99 € d'équipement et a passé 598.185,06€ pour les travaux en interne.





Dans le cadre des achats, hors les achats type Travaux, le GHAM a réduit les dépenses de plus de 53% par rapport à 2016.

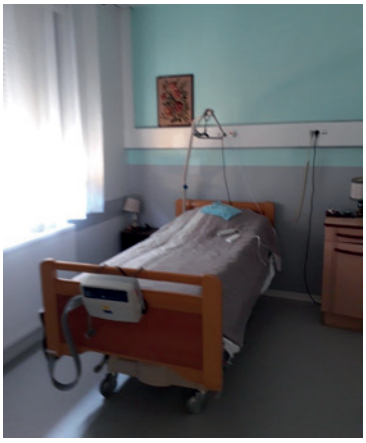
6.3. TRAVAUX ET MAINTENANCE

6.3.1. MAINTENANCE

Tout site confondu, les équipes techniques du GHAM ont réalisé 4000 interventions curatives dans l'ensemble des services.

6.3.2. TRAVAUX SUR LE SITE DE ROMILLY-SUR-SEINE

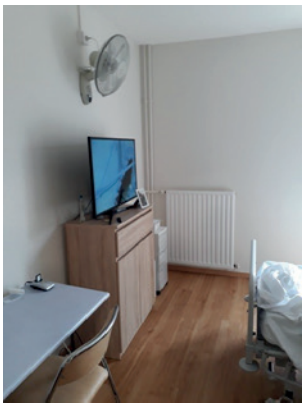
- EHPAD
  - Travaux d'humanisation de 7 chambres, des locaux et des circulations attenants dans les services du clos des platanes 1, clos des platane 2 et à la résidence Julien Monnard.
  - Climatisation salle à manger clos de platanes 2 et résidence Julien Monnard



- Déménagement des archives administratives
- Pose de protection dans la cuisine centrale

6.3.3. TRAVAUX SUR LE SITE DE SÉZANNE

- Travaux de peinture dans les chambres, les salles de soins et les circulations des service SSR et médecine
- Climatisation des salles de soins des services SSR et médecine
- Réfection d'une salle de bain centrale dans les EHPAD



- Réalisation d'une chambre témoin dans les EHPAD avec salle de bain individuelle

6.3.4. TRAVAUX SUR LE SITE DE NOGENT-SUR-SEINE

- Réalisation de trois chambres témoins (une par niveau)

ANNEXE

ANNEXE : TABLEAU CRPP

Produits	CA 2010	%	CA 2011	%	CA 2012	%	CA 2013	%
1 Produits versés par l'assurance maladie	21 332 567	74,11%	21 825 107	72,10%	22 084 021	71,61%	22 077 738	67,17%
2 Autres produits de l'activité hospitalière (usagers, mutuelles)	1 933 729	6,72%	2 113 641	6,98%	2 459 702	7,98%	2 610 176	7,94%
3 Autres produits	5 518 241	19,17%	6 332 411	20,92%	6 294 830	20,41%	8 181 598	24,89%
Total 1	**28 784 537**	**100,00%**	**30 271 159**	**100%**	**30 838 553**	**100,00%**	**32 869 511**	**100,00%**
Charges	**CA 2010**	**%**	**CA 2011**	**%**	**CA 2012**	**%**	**CA 2013**	**%**
1 Personnel	19 875 224	68,32%	20 455 967	67,25%	20 913 227	67,55%	21 990 887	67,08%
non médical	15 192 958	52,22%	15 363 121	50,51%	15 855 944	51,22%	16 197 019	49,41%
médical	4 682 266	16,09%	5 092 846	16,74%	5 057 283	16,34%	5 793 868	17,67%
2 C à caractère médical	2 412 141	8,29%	2 765 325	9,09%	3 692 944	11,93%	4 964 214	15,14%
3 C à caractère hôtelier et général	3 145 579	10,81%	2 850 280	9,37%	2 979 200	9,62%	2 930 451	8,94%
4 C amortissements, provisions, dépréciations, financières et exceptionnelles	3 659 676	12,58%	4 346 203	14,29%	3 372 287	10,89%	2 895 880	8,83%
Total	**29 092 618**	**100,00%**	**30 417 775**	**100%**	**30 957 657**	**100,00%**	**32 781 433**	**100,00%**
Déficit ou excédent comptable Total recettes - dépenses	-308 081		-146 616		-119 104		88 079	
Exercices budgétaires	**Année 2010**		**Année 2011**		**Année 2012**		**Année 2013**	
Budget principal								
Dotation aux amortissements	1 291 723		1 303 304		1 260 870		1 280 462	
Budget principal								
Constitution provisions	380 000		196 624		425 000		574 789	
Reprise sur provisions	255 951		237 573		401 751		21 684	
Provisions en fin d'exercice	7 623 600		7 582 651		7 605 900		8 159 005	

Produits	CA 2014	%	CA 2015	%	CA 2016	%	CA 2017	%
1 Produits versés par l'assurance maladie	24 407 355	68%	25 520 362	70%	25 270 599	69%	24 707 864	66%
2 Autres produits de l'activité hospitalière (usagers, mutuelles)	2 779 015	8%	2 703 271	7%	2 844 672	8%	2 725 540	7%
3 Autres produits	8 840 539	25%	8 050 921	22%	8 688 021	24%	9 749 673	26%
Total 1	**36 026 909**	**100,00%**	**36 274 554**	**100%**	**36 803 292**	**100,00%**	**37 183 077**	**100,00%**
Charges	**CA 2014**	**%**	**CA 2015**	**%**	**CA 2016**	**%**	**CA 2017**	**%**
1 Personnel	23 294 510	65%	24 417 787	67%	24 910 612	67%	25 682 927	68%
non médical	17 159 923	48%	17 942 127	49%	18 226 393	49%	18 537 545	49%
médical	6 134 587	17%	6 475 660	18%	6 684 219	18%	7 145 383	19%
2 C à caractère médical	5 757 194	16%	6 290 779	17%	6 087 307	16%	6 002 577	16%
3 C à caractère hôtelier et général	3 164 645	9%	3 381 756	9%	3 271 320	9%	3 428 652	9%
4 C amortissements, provisions, dépréciations, financières et exceptionnelles	3 712 129	10%	2 472 660	7%	3 155 586	8%	2 786 328	7%
Total	**35 928 478**	**100,00%**	**36 562 982**	**100,00%**	**37 424 826**	**100,00%**	**37 900 484**	**100,00%**
Déficit ou excédent comptable Total recettes - dépenses	98 431		-288 428		-621 533		-717 407	
Exercices budgétaires	**Année 2014**		**Année 2015**		**Année 2016**		**Année 2017**	
Budget principal								
Dotation aux amortissements	1 282 435		1 342 160		1 671 713		1 983 485	
Budget principal								
Constitution provisions	1 507 887		448 005		549 600		31 111	
Reprise sur provisions	1 426 986		634 743		772 669		1 010 258	
Provisions en fin d'exercice	8 239 906		8 053 168		7 830 099		6 850 951	

GHAM

GROUPEMENT HOSPITALIER
AUBE - MARNE
ROMILLY - SÉZANNE - NOGENT

Groupement Hospitalier Aube Marne
Rue Paul Vaillant Couturier - BP159 - 10105 Romilly-sur-Seine - Tél. : 03.25.21.96.00
16 rue des Récollets - 51120 Sézanne - Tél. : 03.26.81.79.79
5 place Aristide briand - 10400 Nogent-sur-Seine - Tél. : 03.25.39.87.08
www.gham.fr