RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE

HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

GHAM
GROUPEMENT HOSPITALIER
AUBE - MARNE
ROMILLY - SÉZANNE - NOGENT

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

SOMMAIRE

1. Gouvernance 4

2. Retour en images sur l'année 2019 6

3. Ressources 10

4. Activité des pôles 20

5. Santé publique 32

6. Organisation médicale 35

7. Organisation des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 38

8. Evaluation, sécurité-qualité des soins et relations avec les usagers 42

9. Fonctions support 68

10. Annexe 76

CHAPITRE 1

GOUVERNANCE

1.1. LE GHAM AU SEIN 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. LA VIE INSTITUTIONNELLE DE L'ÉTABLISSEMENT

1.2.1. 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.

1.2.2. 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 (17/04, 12/06, 16/10, 18/12).

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).

1.2.3. 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 générale de l'établissement.

Le directoire s'est réuni 7 fois au cours de l'année (18/01, 01/03, 05/04, 17/06, 06/09, 18/10, 13/12).

CHAPITRE 2

RETOUR EN IMAGES SUR L'ANNÉE 2019

Sélection de quelques moments marquants, symboliques ou tout simplement humains parmi les nombreux événements de l'année : voici quelques souvenirs de l'année 2019 au GHAM.

2.1. CÉRÉMONIE DES VŒUX ET DES MÉDAILLES (JANVIER 2019)

Jeudi 10 janvier se déroulait la cérémonie des vœux 2019. Elle fut l'occasion de revenir sur les faits marquants de 2018 et d'évoquer les projets importants de 2019. A travers leurs discours, Monsieur Kindt, directeur délégué, Docteur Moretto, présidente de CME, Monsieur Blua, directeur général des Hôpitaux Champagne Sud, Docteur Wasmer, président du Conseil de Surveillance et Monsieur Vuillemin, maire de Romilly-sur-Seine, ont remercié l'ensemble des professionnels, tous corps de métiers confondus, qui permettent et assurent chaque jour la prise en charge des patients et participent au bon fonctionnement du GHAM. Cette cérémonie fut l'occasion d'honorer les retraités de l'année 2018 et les 23 médaillés 2019.

2.2. INAUGURATION DU SERVICE DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION GÉRIATRIQUES (JUIN 2019)

Le service dispose de locaux totalement rénovés et du mobilier flambant neuf. Il offre des conditions d'accueil et de soins de qualité avec 33 places dédiées, permettant une prise en charge plus efficiente et donnant un accès sur place à l'ensemble du plateau médico-technique du site (laboratoire, radiologie, scanner, avis spécialisés, etc.).

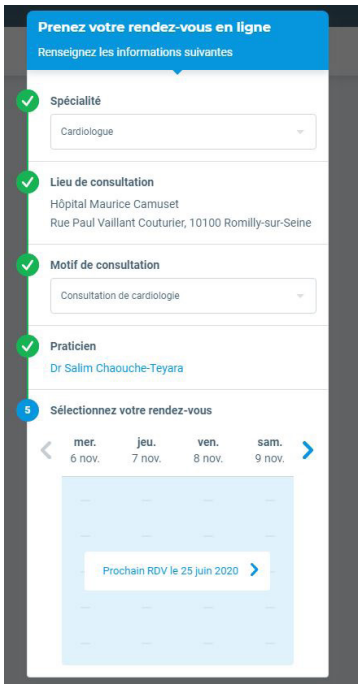
2.3. INAUGURATION DU HALL D'ACCUEIL DE L'HÔPITAL MAURICE CAMUSET (SEPTEMBRE 2019)

Le hall d'accueil et le bureau de la patientèle de l'hôpital de Romilly-sur-Seine disposent de nouveaux locaux flambant neufs depuis le 25 juin 2019. Il dispose d'une salle d'attente confortable et de bureaux respectant la confidentialité des patients pour l'enregistrement administratif. Le personnel bénéficie d'un espace de travail ergonomique et moderne.

2.4. LANCEMENT DE LA PAGE FACEBOOK DU GHAM (SEPTEMBRE 2019)

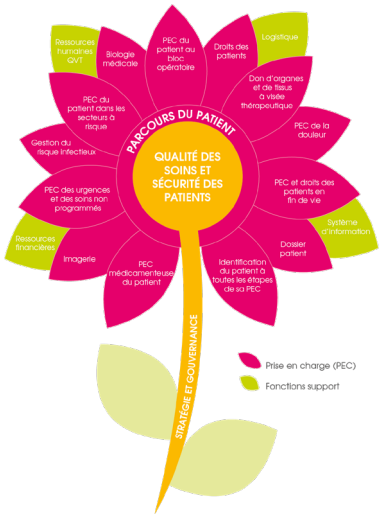
Le GHAM a choisi de créer sa page Facebook afin de communiquer directement auprès des usagers. On y retrouve l'actualité des 3 sites hospitaliers, la vie des services, des informations santé, des informations pratiques, des offres d'emploi, etc. De septembre à décembre, la page a récolté 190 mentions j'aime et diffusé 18 publications.

2.5. LANCEMENT DE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS EN LIGNE VIA DOCTOLIB (OCTOBRE 2019)



Depuis le 14 octobre 2019, le GHAM propose à tous ses patients de prendre leurs rendez-vous médicaux via la plateforme Doctolib dans le but de faciliter l'accès aux soins et faciliter la gestion des rendez-vous.

2.6. REQUALIFICATION DE LA NOTE DE CERTIFICATION COMMUNE DES HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD (OCTOBRE 2019)



En 2015, la HAS propose aux HCS d'expérimenter une certification entièrement commune basée sur une seule visite et une seule décision applicable à tous. Un premier résultat identifie une obligation d'amélioration à six mois pour la prise en charge médicamenteuse et les droits des patients.
En octobre 2019, la Haute Autorité de Santé revoit sa décision. Elle nous certifie en B pour une durée de 4 ans avec recommandation d'amélioration sur 3 thématiques : gestion du risque infectieux, imagerie interventionnelle et parcours patient.

CHAPITRE 2

RESSOURCES

3.1. LE PERSONNEL MÉDICAL

3.1.1. EFFECTIF MÉDICAL ET ÂGE MOYEN PAR CATÉGORIE

ETP rémunérés par statut

	ETP	Âge moyen
Assistants	0,5	30
Cliniciens hospitaliers	0,4	62
Internes/FFI	3,52	25,81
Praticiens attachés	4,381398333	60,32
Praticiens attachés associés	4,230556667	47,35
Praticiens contractuels	5,308905	44,45
Praticiens Hospitaliers Temps partiel	6,4	54,22
Praticiens Hospitaliers Temps plein	18,06	54,05
Total général	**42,8**	**50,43**

3.1.2. MOUVEMENTS DU PERSONNEL

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

	2017	2018	2019
Congé parental	0	0	0
Mise en disponibilité	1	1	0
Départ par Mutation	0	0	0
Détachement vers une autre fonction publique	0	0	0
Démission	2	1	1
Licenciement	0	0	0
Retraite	0	2	0
Décès	0	0	0
Exclusion temporaire	0	0	0
TOTAL	**4**	**5**	**2**

3.2. LE PERSONNEL NON MÉDICAL

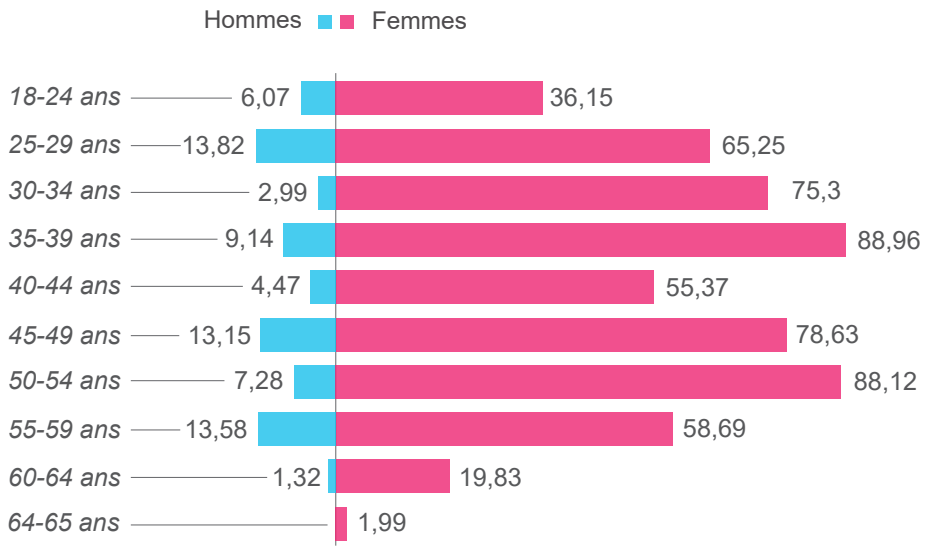
3.2.1. ÉVOLUTION DU PERSONNEL NON MÉDICAL

ETP rémunérés sur l'année

Statuts	2017	2018	2019
Titulaires et stagiaires	412,53	403,58	415,62
Contrats à Durée Indéterminée	127,26	142,92	131,01
CDD (dont permanents) + Divers	99,32	83,70	89,31
Emplois Aidés (CAE – CUI)	13,55	9,80	4,17
TOTAL	**652,66**	**640,01**	**640,11**

Catégories	2017	2018	2019
Personnels administratifs dont personnels de direction	52,61*	57,48*	55,14
Personnels de soins et de rééducation	483,44	466,03	464,85
Personnels éducatifs et sociaux	8,15	8,19	8,71
Personnels techniques et ouvriers	92,15	91,34	93,44
Personnels médico-techniques	16,31	16,98	17,96
TOTAL	**652,66**	**640,01**	**640,11**

3.2.2. PYRAMIDE DES ÂGES



Age	Effectif	%
Agent entre 18 et 24 ans	42,22	6,60%
Agent entre 25 et 29 ans	79,07	12,35%
Agent entre 30 et 34 ans	78,29	12,23%
Agent entre 35 et 39 ans	98,1	15,33%
Agent entre 40 et 44 ans	59,84	9,35%
Agent entre 45 et 49 ans	91,78	14,34%
Agent entre 50 et 54 ans	95,4	14,90%
Agent entre 55 et 59 ans	72,27	11,29%
Agent entre 60 et 64 ans	21,15	3,30%
Agent entre 65 et 69 ans	1,99	0,31%
	640,11	**100,00%**

3.2.3. MOUVEMENTS DU PERSONNEL

3.2.3.1. Mode d'arrivées

Hors contrat à durée déterminée de remplacement

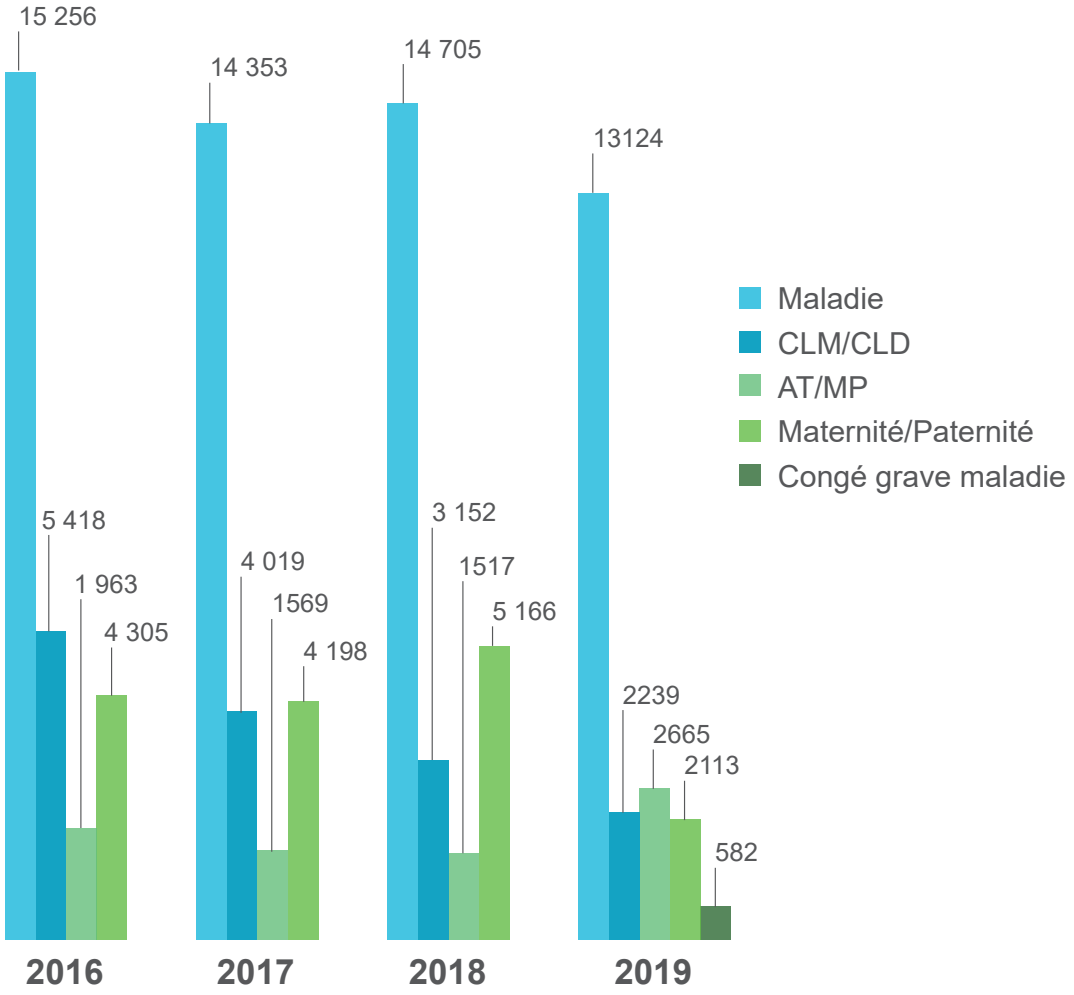
	2017	2018	2019
Réintégration (dont après congés parentale)	7	7	8
Arrivée par mutation, détachement ou mise à disposition	12	5	8
Concours	0	0	0
Contrat à durée indéterminée	4	0	0
Contrat à durée déterminée sur poste vacant	27	34	38
TOTAL	**50**	**46**	**54**

3.2.3.2. Mode de départ

Hors contrat à durée déterminée de remplacement

	2017	2018	2019
Congé parental	2	7	4
Mise en disponibilité	10	11	13
Départ par Mutation	7	9	13
Détachement vers une autre fonction publique	0	4	4
Démission	18	16	21
Licenciement	1	0	0
Retraite	18	7	21
Décès	0	1	1
Exclusion temporaire	2	1	2
TOTAL	**58**	**56**	**79**

3.2.4. ÉVOLUTION DE L'ABSENTÉISME DU PERSONNEL NON MÉDICAL



Tout motif confondu, le nombre jours d'absences pour le PNM est de 20 723 jours, la moyenne par agent PNM en 2019 étant de 32,45 jours d'absences. On passe de 10,71% d'absence par jour de travail en 2018 à 8,89% en 2019.

3.2.5. FORMATION DU PERSONNEL

Le budget consacré à la formation du personnel non médical a été de 396 048,98 € se déclinant comme suit :

Formation professionnelle initiale	20 253,54 €
Développement des connaissances et des compétences	173 354,36 €
Préparation aux concours et examens	2 537,48 €
Etudes promotionnelles	158 718,77 €
Actions de conversion	0,00 €
CFP	41 184,83 €
Bilan de compétences	0,00 €
VAE	0,00 €
Total	**396 048,98 €**

3.2.6. MÉDAILES DU TRAVAIL

A la demande des partenaires sociaux et en application du projet social partagé des HCS, le GHAM a relancé une politique de reconnaissance de l'investissement professionnel des agents via l'attribution de la médaille d'honneur départementale et communale dite médaille du travail.
La remise se fait annuellement en début d'année pour l'année qui précède à l'occasion des cérémonies vœux. Les agents concernés bénéficient d'une prime forfaitaire selon leur ancienneté.

Cette mesure est fortement appréciée et les demandes agents ne faiblissent pas avec un doublement des bénéficiaires entre 2018 et 2019.

	2018		**2019**	
	Nbre de bénéficiaires	Montant	Nbre de bénéficiaires	Montant
Médaille d'argent (20 ans d'ancienneté - 100€ brut)	13	1 300€	25	2 500€
Médaille de vermeil (30 ans d'ancienneté - 125€ brut)	3	375€	6	750€
Médaille d'or (35 ans d'ancienneté - 150 € brut)	0	0 €	1	150 €
TOTAL	**16**	**1 675 €**	**32**	**3 400€**

3.2.7. PRIME D'INTÉRESSEMENT

Le GHAM ayant réalisé un excédent budgétaire au titre de l'année 2018, comme convenu dans le cadre du dialogue social au niveau des HCS, la Direction de l'établissement s'est engagé décidé à verser à l'ensemble des agents (PM et PNM) du GHAM, une prime d'intéressement d'un montant de 100 euros brut.
Les critères d'attributions sont définis dans le protocole d'accord relatif à la prime d'intéressement validé en Comité Technique d'Etablissement.

Cette prime a été perçue par 517 personnes (PM+PNM) pour un montant total de 51 700 euros hors charges patronales.

Prime d'intéressement	**Nbre de bénéficiaires**	**Montant versé**
PM	45	4 500,00 €
PNM	472	47 200,00 €
Total général	**517**	**51 700,00 €**

3.3. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'Etat des Prévisions de Recettes et Dépenses 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

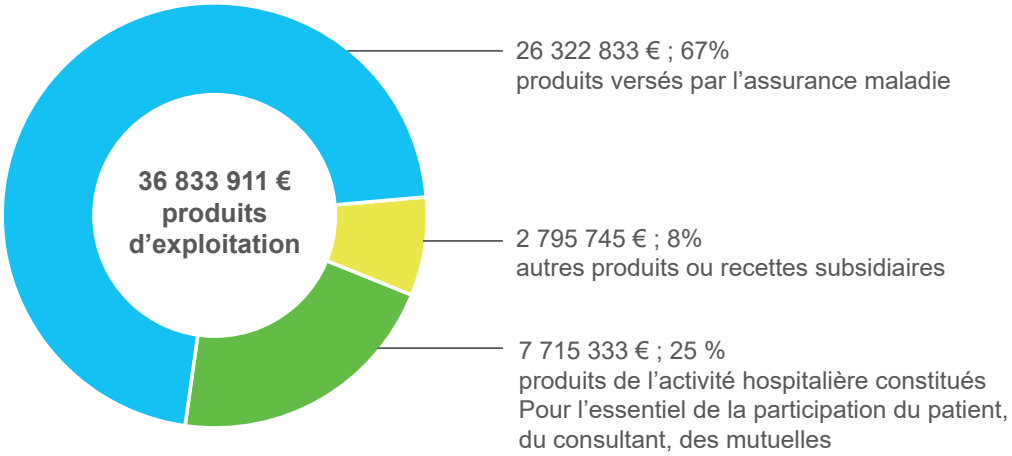
Lors de son cycle d'exploitation, l'établissement dégage des marges plus ou moins importantes d'autofinancement. Ainsi, tout déficit d'exploitation réduit d'autant la capacité de l'établissement à investir. Le Groupement Hospitalier Aube Marne gère un compte de résultat prévisionnel principal et des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

3.3.1. LE COMPTE DE RÉSULTAT PRÉVISIONNEL PRINCIPAL

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

3.3.1.1. Les produits d'exploitation

Les établissements publics de santé perçoivent trois 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 26 322 833€ en 2019.
Il augmente de 1 082 580 € par rapport à l'année 2018, soit +4.29 %. Il se décompose de la manière suivante :

Comptes	Libellé Comptes	recette comptable 2018	recette comptable 2019	EVOL.
H731111	GROUPE HOMOGENES DE SEJOUR (GHS)	11 026 902,48	11 604 382,05	5,24%
H731113	GROUPES HOMOGENES DE TARIFS (GHT	1 069 739,28	1 277 428,42	19,41%
H731114	IVG PEC ASSU. MALADIE	27 060,79	41 808,36	54,50%
H731121	LISTE EN SUS MCO	468 469,53	280 953,27	-40,03%
H73113	DISPOSITIF MEDICAUX EN SUS DU SEJOUR	5 985,28		-100,00%
H731141	FORFAIT URGENCE PEC ASS.MAL	1 557 845,00	1 596 461,00	2,48%
H731145	MCO FIFAQ	0,00	37 148,00	
H731152	P.SOCLE DOTAT MODULEE A L'ACTIVITE	451 169,00	419 760,00	-6,96%
H731156	DOTATIONS AC - SSR	9 602,00	12 137,00	26,40%
H731157	SSR FIFAQ	0,00	8 635,00	
H731172	DAF SSR	4 048 646,00	4 063 427,00	0,37%
H731181	DOTATION MISSION INT.GEN(MIG)	2 111 215,57	2 077 784,00	-1,58%
H731182	DOTATION D'AIDE CONTRACT.(AC)	475 562,00	524 545,00	10,30%
H73121	CONSULTATION EXTERNE PEC ASS.MAL	2 178 488,85	2 314 578,09	6,25%
H73122	FORFAIT ACCUEIL ET TTT URGENCES	402 363,23	406 210,76	0,96%
H73124	FORFAIT SE	8 600,61	7 449,00	-13,39%
H731251	FORFAIT ADM APE	571,97	1 452,26	153,90%
H73127	FORF PRESTATION INTERMEDIAIRE FPI	220,45	4 349,83	1873,16%
H73128	MCO AUTRES PRO TARIF SPECIFIQUE	21 112,12	38 400,01	81,89%
H7471	Fonds d'intervention régional (FIR)	1 283 457,00	1 499 617,92	16,84%
H7722	PRODTS EX ANT ASSURANCE MALADIE	93 241,66	106 305,66	14,01%
TOTAL		**25 240 252,82**	**26 322 832,63**	**4,29%**

Evolution de l'activité 2019 par rapport à celle de 2018 :
Avec 5 237 séjours, l'activité augmente de 2,95 %.
La valorisation brute est en augmentation de 614 K€, soit une évolution de +5,05 %

Les autres produits de l'activité hospitalière

Il s'agit de la participation financière des mutuelles et des patients aux soins. En 2019, le GHAM enregistre 2 795 745 € (-8,6 %), 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.

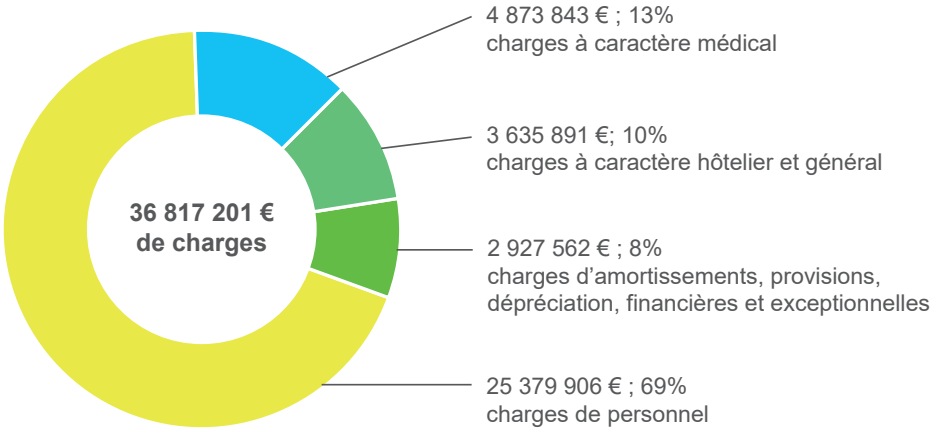
Les autres produits

Ces produits correspondent aux recettes qui ne sont pas générées par l'activité de soins et d'hébergement. Leur montant s'élève à 7 715 333 € en 2019. Il diminue de 1 442 K€ par rapport à l'année précédente. Cette baisse de revenus est liée à la modification des procédures comptables du GCS laboratoire.

L'ensemble des recettes

Au total, le montant des recettes enregistrées en 2019 par le GHAM s'élève à 36 833 911 €

3.3.1.2. 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 25 379 906 € en 2019, en diminution de – 1,07 %.

Les charges à caractère médical

Elles recouvrent l'ensemble des dépenses de médicaments, de dispositifs médicaux et de fournitures médicales. Elles s'élèvent à 4 873 843 €. Elles baissent de 688 k€, soit -12,37 % par rapport à 2018.

Les charges à caractère général et hôtelier

Elles s'élèvent à 3 635 891 €. Elles augmentent de 72 k€, soit +2,02 % par rapport à 2018.

Les charges d'amortissements, de provisions, dépréciations, financières et exceptionnelles
Elles s'élèvent à 2 927 562 €. Elles augmentent de 10 %

L'ensemble des charges d'exploitation

Au total le montant des charges enregistrées en 2019 par le centre hospitalier s'élève à 36 817 201 €.

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

Le GHAM enregistre un excédent comptable d'exploitation de 16 710 € en 2019.

3.3.2. LE RÉSULTAT CONSOLIDÉ

C'est un excédent comptable de **+ 494 825 €**

2019	Hôpital	USLD	EHPAD	SSIAD	DNA	Consolidé
	excédent	*excédent*	*excédent*	*excédent*	*excédent*	*excédent*
Charges	36 817 201	1 884 231	12 925 036	1 307 073	9 722	52 943 263
Produits	36 833 911	1 892 195	13 377 493	1 310 290	24 200	53 438 088
Résultat	16 710	7 963	452 457	3 217	14 478	494 825

CHAPITRE 4

ACTIVITÉ DES PÔLES

4.1. L'ACTIVITÉ GLOBALE

4.1.1. LES HOSPITALISATIONS

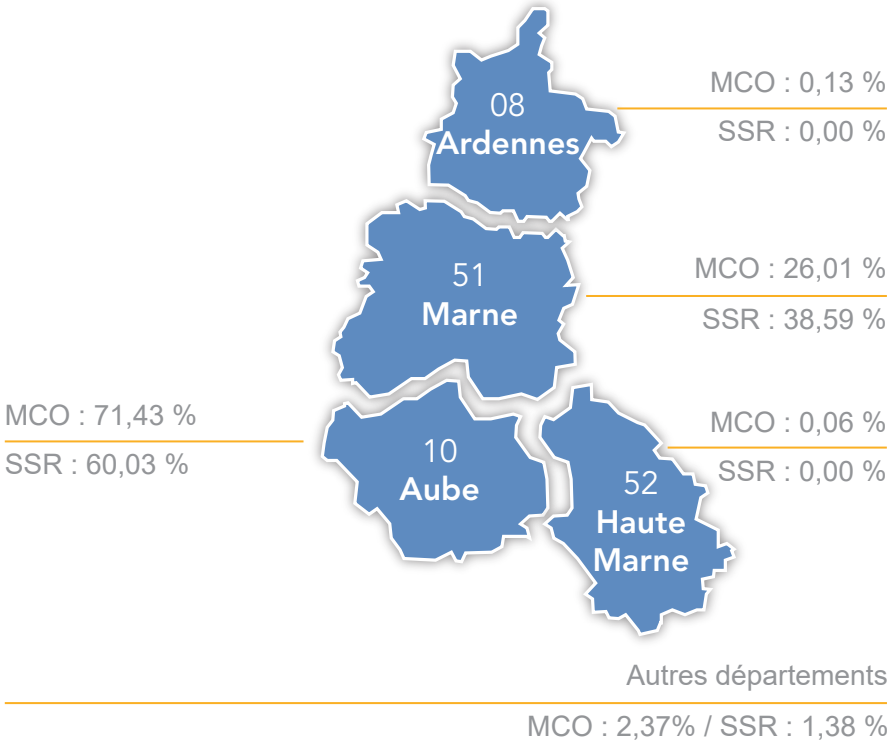
4.1.1.1. Hospitalisation complète

	Journées	Entrées directes
Médecine	24 610	4 220
Obstétrique	4 051	817
SSR	17 812	600
USLD	8 892	27
Total sanitaire	**55 365**	**5 664**
SSIAD	26 643	25
HAD	6 159	274
EHPAD	106 701	108
Total	**194 868**	**6 071**

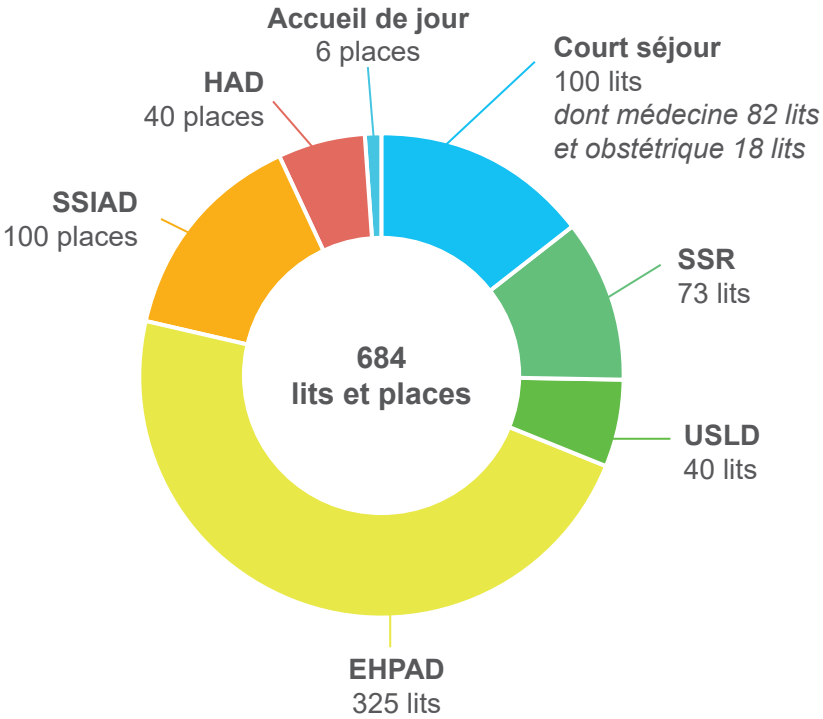
4.1.1.2. Hospitalisation de jour

	Venues
Médecine	471
Obstétrique (dont IVG)	111
Accueil de jour	632
Total	**1 214**

4.1.1.3. L'origine des patients hospitalisés



4.1.1.4. Répartition des lits et places



4.1.2. CONSULTATIONS EXERNES EN SECTEUR PUBLIC

	2018	2019
Site de Romilly-sur-Seine	19 704	19 810
Site de Sézanne	3 496	2 794
Site de Nogent-sur-Seine	88	7
Total	**23 288**	**22 611**

4.1.3. LA MATERNITÉ

	2018	2019
Naissances	417	402

4.1.4. LES ACTES MÉDICO TECHNIQUES

Laboratoire	En B et BHN	4 681 633
Radiologie	En ICR	496 153
Scannographie	forfaits techniques	8 402

4.1.5. LA MÉDECINE D'URGENCE

Passages aux urgences et consultations non programmées	**18 829**
Sorties SMUR	**841**

4.2. L'ACTIVITÉ DES PÔLES

4.2.1. PÔLE MÉDECINE, MATERNITÉ ET GÉRIATRIE

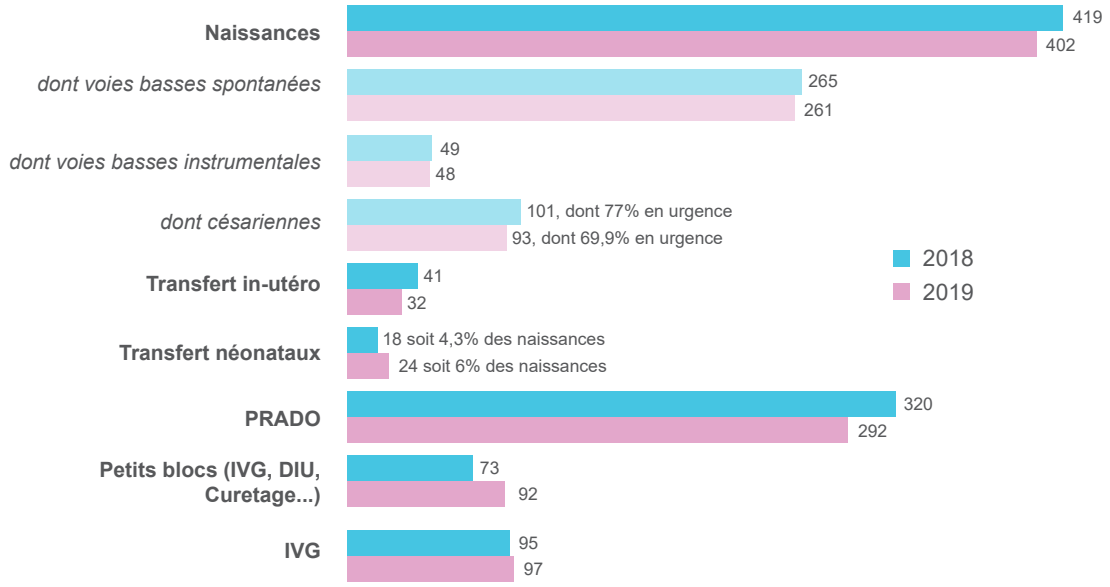
4.2.1.1. Maternité

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Les médecins :
  - Arrivée du Dr SAMOU
  - Départ du Dr TESSOUNG
- Les sages-femmes :
  - Départ de EL OUAFI Naïma
  - Arrivée de FESSARD Cyrielle
  - Départ de DUBRULLE Julie
  - Arrivée de ROETTERER Ophélie
- Les IDE / puéricultrices : pas de mouvement
- Les auxiliaires de puériculture et aides-soignantes : pas de mouvement

Evolutions des activités et des investissements

Données en année civile



	2018	2019
Total des passages	11 604	11 451

A noter :
- Une baisse du nombre d'accouchements qui peut être comparée à une baisse nationale.
- Une baisse légère du taux de césarienne
- La stabilisation de l'activité d'orthogénie
- L'augmentation de la petite chirurgie gynécologique
- La diminution des transferts in-utéro et l'augmentation des transferts néonataux

Faits marquants

- Mise en place d'un cours d'allaitement maternel dans les cours de préparation à la parentalité
- Formation « technicien en hypnose » pour une partie de l'équipe
- Formation « soins de soutien au développement du nouveau-né » pour une partie de l'équipe
- Formation « posture et positions d'accouchement de Gasquet » pour une très grande partie de l'équipe
- Projet « salle nature » : Projet choisi dans l'appel à projet HCS pour figurer dans le catalogue des appels aux dons
- Développement de la chirurgie gynécologique
- Augmentation des participants aux ateliers massage-portage du nouveau-né
- Poursuite de l'investissement dans la politique qualité et gestion des risques :
  - Participation aux staffs obstétrico-pédiatriques du CH de Troyes en visioconférence
  - Réactualisation des procédures avec des procédures communes aux deux établissements
  - Audits
  - Réunions régulières pour l'encadrement des maternités du CH de Troyes et du GHAM
- Changement du respirateur nouveau-né (BABYLOG devenu obsolète et plus de maintenance possible). Achat d'un FABIAN (matériel utilisé en néonatologie au CH de Troyes)
- Transformation de la chambre 501/502 en bureau de consultation (Dr OKEMBA)

Projets d'avenir

- Développer les prestations :
  - Consultations en lactation au retour du congé de maternité de Mme RIVIERE Karine, consultante en lactation
  - Formations « postures et positions d'accouchement – De Gasquet » pour le reste de l'équipe
  - Aménagement d'une salle d'accouchement physiologique ou « salle nature ».
  - Développement de la chirurgie gynécologique (cœlioscopie, hystéroscopie,...) en partenariat avec la Clinique Pays de Seine
  - Et pourquoi pas ? : se lancer dans la démarche IHAB (hôpital « ami des bébés »)
- Continuer le travail en étroite collaboration avec le CH de Troyes :
  - RMM communes
  - Rédaction des procédures communes
  - Dossier informatisé commun
- S'ouvrir d'avantage sur l'extérieur
  - Poursuivre les temps de rencontres programmés mensuellement avec les libéraux, CMP, PMI… (réunions de concertation pluridisciplinaire)
  - Réunions avec le réseau périnatal de Champagne-Ardenne.

4.2.1.2. Médecine polyvalente & cardiologique

Les faits marquants de l'année 2019

- Mise en place d'une nouvelle organisation de travail en 12 h de jour pour les IDE, 7h30 de jour pour les AS et 10 h de nuit à compter du 1er mai 2019.
- Formalisation d'une entraide des IDE de la maternité la nuit pour renforcer la présence IDE de nuit.
- Poursuite de la recherche d'un médecin cardiologue pour compléter l'équipe médicale
- Déploiement du logiciel SPEED CALL pour la réservation des transports sanitaires
- Relance des demandes de PRADO pour les patients souffrant d'une insuffisance cardiaque ou d'une BPCO en sortie d'hospitalisation
- Accueil d'une étudiante cadre de santé de l'IFCS Ste Anne de Paris

Les projets à venir N+1

- Inscription du médecin chef de service et du cadre de santé dans la démarche territoriale de responsabilité populationnelle autour de l'insuffisance cardiaque et du médecin responsable de médecine autour de la démarche diabète.

- Nouvelles modalités de gestion des HDJ : nouveaux locaux prévus dans les anciens locaux du CSG, identification du médecin coordonnateur, Dr BATTAGLIA.
- Fidéliser un médecin cardiologue permanent afin de renforcer l'équipe médicale.

4.2.1.3. Unité de court séjour gériatrique

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Maintien des effectifs médicaux et entraide avec le SSR à compter du mois de mai 2019
- Recrutement de 3 IDE dont deux ne poursuivront pas leur contrat et départ d'une IDE titulaire
- Au regard de difficultés concernant l'effectif infirmier, les professionnels IDE passent en 12h d'amplitude horaire à compter du 18 novembre 2019
- L'effectif aide-soignant reste posté en 7h30
- 3 départs aides-soignants (retraite et reconversion professionnelle) compensés par deux recrutements.
- Un départ IDE en formation d'IPA : Infirmière en pratique avancée à l'université de médecine de Reims
- Poursuite de l'accueil d'interne en médecine

Evolution des activités

- Le service est dans l'attente de déménager dans de nouveaux locaux au RDC, ex Clos 2.
- Finaliser les documents relatifs à la réorganisation du service avec le projet de service, l'organisation médicale et paramédicale, les fiches de postes des professionnels

4.2.1.4. Service de Soins de Suite Rééducation et de réadaptation gériatrique

Evolutions organisationnelles et du personnel

Le Dr Haddad est le médecin responsable du service. Une entraide avec les praticiens du court séjour Gériatrique est organisée ainsi que l'intervention de médecins intérimaires.

Une équipe paramédicale de 8 ETP IDE et 15 ETP AS est constituée suite à une mutation des professionnels en interne ou à des recrutements extérieurs.
Le poste de cadre de santé est vacant et l'encadrement de proximité est assuré par l'encadrement supérieur.

Evolution des activités et des investissements

Le transfert d'activité du service SSR de Nogent-sur-Seine vers le site de Romilly-sur-Seine est réalisé le 29 mai 2019 dans le bâtiment F, 1er étage, ex Résidence des Hauts Buissons.
Ouverture d'un service avec une capacité d'accueil de 33 patients, dont 7 chambres individuelles et 13 chambres doubles. L'ensemble des chambres est équipé d'une salle de douche et lève personne au plafond. Le système de lève-personne est installé également dans l'espace destiné à la rééducation des patients et dans la salle de bain. Cette installation participe à la prévention des troubles musculo squelettiques.
La chambre bariatrique et deux chambres doubles sont équipées d'une climatisation tout comme la salle de rééducation, la salle de soins et la salle à manger.

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

Effectif médical et paramédical

- Recrutement d'un 4ème médecin, Dr MANDZIYA Nestor, dans l'effectif du sanitaire, à compter du mois d'octobre 2019.

- Absence de cadre de santé de mai à septembre 2019
- Recrutement d'une FF Cadre de Santé, Mme HOLLET Christine, à partir d'Octobre 2020, toujours en poste.

Activité de soins

La baisse d'activité réelle lors de la période estivale a engendré la fermeture de la totalité des 30 lits installés au SSR du premier étage appelé SSR 2. Cette fermeture provisoire des 30 lits a concerné les deux périodes suivantes :

- Du 10 au 25 aout 2020 puis réouverture à hauteur de 10 lits le 26/08/2019,
- Du 21 octobre au 04 novembre 2020 puis réouverture à 15 lits puis à 30 lits, en fonction des demandes et du flux des patients.

Le Docteur PEYRESAUBES tient à souligner que malgré tout, l'activité annuelle pour les deux secteurs, a été soutenue et a augmenté

Projet initié

Le projet d'instaurer des roulements et cycle de travail au sein des équipes IDE et AS a été impulsé et a mis en évidence la présence insuffisante d'IDE et AS lors des périodes de sur-activité.
Un renfort d'un ETP IDE a été validé par la direction et la répartition équitable des AS sur les deux services médecine SSR a été impulsée. Un poste AS en journée du lundi au vendredi a été planifié lors des périodes sur activités.

4.2.1.6. Unité de soins palliatifs

Evolutions organisationnelles et du personnel

Maintien des effectifs médicaux et paramédicaux.

Evolutions des activités et des investissements

Pas de changement dans l'organisation générale du service.

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

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Maintien de l'effectif médical
- Maintien de l'effectif infirmier et renouvellement de l'équipe aide-soignante à hauteur de 7 AS au cours de l'année et recrutement de 5 AS et compensation par des CDD
- Poursuite de l'informatisation du dossier patient HAD avec DxCare et l'application DxHAD/SSIAD.

Evolutions des activités et des investissements

- Pas d'évolution sur le profil des patients/usagers pris en soins en HAD/SSIAD.

4.2.2. PÔLE URGENCES ET MÉDICO TECHNIQUE

4.2.2.1. Structure des urgences / SMUR / antenne SMUR

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Départ du cadre de santé du service, Mme CHRISTIAN Delphine en octobre 2019

- Arrivée des Docteurs MOUSSAOUI, HADJ ALI et NEB, médecins urgentistes
- Recrutement de 2 ambulanciers : Messieurs BINET Hervé en août et NOEL Damien en octobre pour compléter l'équipe SMUR de Sézanne et Romilly-sur-Seine
- Recrutement de 6 infirmier(e)s entre juillet et octobre 2019 sur postes vacants liés à plusieurs départs (reconversion professionnelle, mise en disponibilité, démission, départ sur poste d'encadrement)
- Départ en retraite de l'agent de service hospitalier, Mme PLUOT Annick en avril 2019

Evolutions des activités et des investissements

- Activité aux urgences en légère augmentation (+1%) avec 23 150 consultations sur le GHAM (Romilly-sur-Seine /Sézanne)
- Nombre d'intervention SMUR Romilly-sur-Seine en légère augmentation entre 2018 et 2019 avec 532 sorties (+ 2%)
- Nombre d'intervention SMUR Sézanne en légère diminution en 2019 avec 309 sorties (- 1%)
- 155 patients pris en charge dans le cadre du télé-AVC avec le CH Sud Francilien : activité en légère diminution de 6,5 %

4.2.2.2. Consultations externes / ELSA / UTEP sur le site de Romilly-sur-Seine

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Arrivée de Mme ALANOIX Carolle, aide-soignante, en juillet 2019
- Ouverture de deux nouvelles consultations avancées du CH de Troyes :
  - Onco gynécologique avec le Dr VANNIEUWEHUYSE, le mercredi matin
  - Urologie avec le Dr BEKKAOUI, le mercredi après midi
- Création d'une consultation pluridisciplinaire en diabétologie avec la participation du Dr MEKAWY, d'une Infirmière de l'UTEP et de la diététicienne de l'UTEP : un lundi ou vendredi tous les 15 jours

Evolutions des activités et des investissements

- Prise en main du logiciel administratif Cpage avec utilisation directe pour la saisie des actes de consultations externes par les professionnels des Consultations externes
- Autorisation d'une activité d'HDJ en addictologie et éducation thérapeutique
- Poursuite de la campagne de diffusion du prescri-mouv pour le développement de l'activité physique adaptée auprès des patients porteurs de maladies chroniques en collaboration avec le réseau sport santé bien-être et la municipalité de Romilly-sur-seine dans le cadre du contrat local de santé

4.2.2.3. Consultations externes sur le site de Sézanne

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Pas de mouvement de personnel

Evolutions des activités et des investissements

- Poursuites des activités

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

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Pas de mouvement de personnel

Evolutions des activités et des investissements

- Mise en place d'un comité de pilotage avec le pôle imagerie des HCS pour la mise en service de l'IRM de Romilly-sur-Seine, dont l'autorisation a été obtenue en mai 2018, avec perspective de démarrage de l'activité en 2020
- Activité d'imagerie
  - Echographie site de Romilly-sur-Seine : 1841 examens
  - Echographie site de Sézanne : 283 examens
  - Imagerie conventionnelle site de Romilly-sur-Seine : 14 644 examens
  - Imagerie conventionnelle site de Sézanne : 3939 examens
  - GIE scanner activité publique : 5694 examens

4.2.2.5. 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

- Pas de mouvement de personnel

Evolutions des activités et des investissements

- Mise en place d'un comité consultatif des examens de biologie médicale délocalisée en juillet 2019
- Poursuite de la mise en œuvre de la démarche qualité en vue de l'accréditation COFRAC (visite les 3 et 4 juillet 2019)
- Nombre total de B réalisé sur le GHAM : 4 681 633

4.2.2.6. Pharmacie à usage intérieur (PUI)

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Retour de formation de préparateur en pharmacie hospitalière de Mme HUCHELOU Aurélie en juin 2019
- Départ en formation dans le cadre d'un contrat d'apprentissage de préparateur en pharmacie hospitalière de Mme CAILLET Annabelle en septembre 2019
- Arrivée en septembre 2019 de Mme LESAGE Sandrine, infirmière au GHAM pour découvrir le métier de préparateur dans le cadre d'une future reconversion et d'un départ en formation en 2020

Evolutions des activités et des investissements

- 4 Revues des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs médicaux (REMED) :
  - 27 février EHPAD Nogent-sur-Seine
  - 12 juillet EHPAD Nogent-sur-Seine
  - 20 novembre SSR Romilly-sur-Seine
  - 9 décembre HAD
- 2 audits de stockage des armoires pharmaceutiques en EHPAD site de Sézanne
- 16 conciliations médicamenteuses d'entrée
- 1 réunion COMEDIMS : 27/11/20
- Participation aux réunions PUI territoriale HCS :
  - 6 pour la pharmacie clinique
  - 3 pour la qualité de la PEC Médicamenteuse
- Rapport consores : En 2019, la consommation totale des antibiotiques pour toutes les unités et services concernés est de 401 DDJ/1000JH soit 52.47 % de plus qu'en 2018

- Nombre total de rétrocessions 2019 : 526 pour l'ensemble du GHAM (Romilly-sur-Seine et Sézanne) soit une diminution de 23% entre 2018 et 2019
  - Nombre de spécialités : 52
  - Montant total HT : 695 000 €
- Dispensations nominatives de médicaments en 2019
  - EHPAD Nogent-sur-Seine : 425 x 52 = 22 100 lignes de traitement
  - Résidence Julien Monnard : 239 x 52 = 12 428 lignes de traitement

4.2.2.7. Rééducation fonctionnelle

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Arrivée de Mme MARI Fanny, ergothérapeute, le 18 mars 2019

Evolutions des activités et des investissements

- Transfert du plateau de rééducation de Nogent-sur-Seine vers le site de Romilly-sur-Seine dans le cadre du transfert du service de soins de suite et de réadaptation en juin 2019
- Réorganisation des modalités de formation à la manutention des personnes par l'équipe de formateurs internes sous forme d'ateliers ; 37 agents sont formés sur les 3 sites du GHAM

4.2.2.8. Service social

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Départ de Mme DETHON Axelle assistante sociale, en octobre 2019

Evolutions des activités et des investissements

- Nouvelles modalités de collaboration entre le Service social du GHAM et le CLIC du Pays de Brie et Champagne dans l'accompagnement social des patients hospitalisés au GHAM site de Sézanne

4.2.3. ETABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

4.2.3.1. 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

- Augmentation du temps de psychologue à 100%, temps partagé pour les 3 sites.
- Pas d'évolution des effectifs IDE et AS

Evolution des activités

	Lits	TO %
EHPAD	137	94,4%

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
GMP : 735	37	42	17	16	6	7

Activité du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

	Bénéficiaires	Hommes	Femmes
PASA	42	9	33

Evolution des investissements

- La rénovation des chambres ainsi que la création de chambres avec douche a débuté en 2017 sur le site et se poursuit en 2019.
- Acquisition : collecteurs et rayonnage, téléviseurs, DINAMAP, plan de travail, fourniture et mise en place d'une cloison et réfrigérateurs

Projet en cours

- Création d'une Unité de Vie Protégée.
- Informatisation du dossier du résident
- Poursuite du groupe de travail sur la mise en place du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

4.2.3.2. 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 41 lits au 1er étage.
Le site dispose également d'un accueil de jour de 6 places dans un espace dédié au rez-de-chaussée.

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Augmentation du temps de psychologue à 100%, temps partagé pour les 3 sites.
- Pas d'évolution des effectifs IDE et AS

Evolutions des activités

	Places	TO %
EHPAD	93	89,30%
Accueil de jour	6	46%

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
GMP : 770	19	30	5	15	1	0

Evolution des investissements

- La rénovation des chambres a débuté en 2017 et se poursuit en 2019
- Acquisition : chariot informatique, armoire de transfert, bladderscan, borne mélo, accessibilité handicapé ascenseur, lève malade, machine à café et réfrigérateurs

Projet en cours

- Reconfiguration de la cour de Nogent-sur-Seine en un espace d'animation et de circulation adaptée aux résidents accueillis
- Changement du logiciel du dossier du résident
- Poursuite du groupe de travail sur la mise en place du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

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

Le site de Romilly-sur-Seine est composé de plusieurs services : Clos des Platanes (38 lits) et Résidence Julien Monnard (41 lits).

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Augmentation du temps de psychologue à 100%, temps partagé pour les 3 sites.
- Pas d'évolution des effectifs IDE et AS
- Recrutement d'un cadre de santé

Evolutions des activités

	Places	TO %
EHPAD	79	97,92%

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
GMP : 720	15	24	19	21	7	0

Evolution des investissements

- Acquisition : chariot multi sensoriel, chauffe brique, fournitures et pose de 2 têtes de lits

Projet en cours

- Informatisation du dossier du résident
- Poursuite du groupe de travail sur la mise en place du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)
- Projet d'acquisition d'un véhicule aménagé pour personne à mobilité réduite (utilisation sur les 3 sites)

4.2.3.4. USLD / SMTI, Les Bords de Seine

Le service d'USLD est composé de 40 lits.

Evolutions organisationnelles et du personnel

- Pas d'évolution des effectifs IDE et AS.

Evolution des activités

	Lits	TO %
USLD	40	77,65%

	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
GMP : 890	14	10	2	0	0	0

Evolution des investissements

- La rénovation des chambres a débuté en 2017 et se poursuit en 2019.

Projet en cours

- Reconfiguration de la cour de Nogent-sur-Seine en un espace d'animation et de circulation adaptée aux résidents accueillis
- Changement du logiciel du dossier du résident
- Poursuite du groupe de travail sur la mise en place du projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

CHAPITRE 5

SANTÉ PUBLIQUE

L'année 2019 a vu la structure du pôle IMEP se consolider et s'élargir et ainsi aboutir à une entité plus territoriale dans ses actions. L'arrivée d'une nouvelle unité fonctionnelle « Responsabilité populationnelle » a en effet ouvert notre pôle avec une dimension de santé publique beaucoup plus marquée sur le territoire. Le pôle aujourd'hui au carrefour des hôpitaux, et de la ville participe à la création des CPTS de notre territoire et accompagne les professionnels dans leurs démarches innovantes. Aussi, l'année 2019 a vu le rôle du pôle information médicale évaluation performance se consolider et s'étendre au-delà du champ hospitalier, au cœur du territoire et en interaction avec différents acteurs institutionnels et associatifs. Le pôle a ainsi changé de nom pour devenir le pôle territorial « Santé publique et performance ».

5.1. DIM : UN MEILLEUR CONTRÔLE DE LA VALORISATION ET DES PROJETS POUR L'AVENIR

Le département d'information médicale a sur l'année 2019 consolidé son organisation territoriale. La dynamique territoriale s'est accompagnée d'une vingtaine de formations aux équipes de terrains sur le PMSI et l'intérêt de la traçabilité sur l'ensemble des Hôpitaux Champagne Sud, tout établissement et tout secteur d'activité confondus. Au cours de l'année 2019, c'est également plus de 60000 séjours qui ont été codés et plus de 5000 revus avec une optimisation financière proposée en lien avec les acteurs de terrain. Nous avons également lancé en parallèle deux chantiers d'importance pour l'avenir : d'une part le développement d'un entrepôt de données de santé afin de mieux répondre aux requêtes d'activité diverses, favoriser la recherche et améliorer le codage ; et d'autre part le test d'outils d'intelligence artificielle afin de rendre plus efficiente notre stratégie d'optimisation des séjours. Ces tests donneront lieu à un déploiement en 2020 d'une solution d'intelligence artificielle pour améliorer le codage des séjours.
Enfin l'année 2019, nous a permis de faire un audit complet sur la chaine de codage de l'information médicale de manière à anticiper au mieux l'arrivée future de la facturation au fil de l'eau des séjours (FIDES Séjours). Cet audit a permis d'identifier les points clés sur lesquels nous travaillerons à améliorer la fluidité de l'information et sa consolidation. Par ailleurs, le service d'information médicale participe et pilote le groupe régional grand est d'information médicale en MCO et SSR.

5.2. RECHERCHE : POURSUIVRE LA DYNAMIQUE TERRITORIALE D'ACCÈS AUX SOINS INNOVANTS POUR TOUS

L'année 2019 a permis de consolider le deuxième poste d'attaché de recherche clinique sur notre centre. Cette croissance a permis de passer le nombre d'étude en cours sur notre centre de 30 à 60. Il s'agissait essentiellement d'études observationnelles en lien avec des promoteurs publics et privés. Nos liens actuels avec des équipes de recherche des CHU ont également permis l'ouverture de 5 études inter régionales. En parallèle l'unité de Recherche Clinique et de Recherche en Soins s'est inscrite dans un dynamique de soutien à la recherche paramédicale afin de promouvoir et soutenir les dynamiques territoriales innovantes des équipes de terrain en matière de recherche clinique. Enfin, L'année 2019 a vu plus de 20 articles scientifiques être publié dans des revues internationales à comité de lecture. Cette performance a été permise par les acteurs de terrain et soutenue par l'unité, véritable aide à la formalisation de la production scientifique.

5.3. ARCHIVES DU CH DE TROYES : UNE DÉMARCHE À TERRITORIALISER ?

L'année 2019 a permis de poursuivre l'optimisation des archives hospitalières en procédant à la destruction des archives ayant dépassé la date de conservation et en sensibilisant le personnel à la détection des doublons afin d'améliorer l'exhaustivité du dossier médical.

5.4. RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE : LA NAISSANCE D'UNE DÉMARCHE POPULATIONNELLE À L'ÉCHELLE DU TERRITOIRE

L'année 2019 a vu la mise en œuvre effective du projet de « responsabilité populationnelle » porté par l'article 51 sur les innovations organisationnelles. Ce projet permet ici de réunir une association de professionnels libéraux (Resp'Aube, véritable acteur de la mise en œuvre terrain) autour d'une démarche globale visant à mieux prendre en charge le parcours de population cibles. 5 populations ont été choisies : le diabète, l'insuffisance cardiaque, la BPCO, la précarité et les personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap. Cette démarche s'accompagne d'une vraie prise de conscience autour de la coordination de projets de santé publique faisant fi des barrières historiques entre la ville et l'hôpital. Soutenue par de nombreux acteurs locaux (ARS, CPAM, Conseil de l'ordre des médecins et des infirmiers, Conseil départemental) la démarche a permis d'initier une vraie dynamique territoriale autour de filières de soins pour les personnes à risque ou vivant avec ces pathologies chroniques. Le recrutement d'une chargée de mission a permis de dynamiser la démarche. Enfin, de nombreux outils de prise en charge coordonnée pourraient être utilisés dans ce cadre et ceux-ci sont à l'essai pour améliorer l'efficience et la satisfaction des patients prise en charge. Ainsi le service participe à la co création d'outils dédiés au e-parcours et intégrés dans la démarche de notre région pour le développement d'outils de coordination.

CHAPITRE 6

ORGANISATION MÉDICALE

6.1. COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

L'organisation médicale est coordonnée par la CME : Commission Médicale d'Etablissement, qui est l'instance de cohésion, de débat et de propositions de la communauté médicale, pharmaceutique, odontologique et maïeutique. Elle participe à la coordination des pratiques et des décisions de l'établissement, en termes de prises en charge, de projets et d'organisations. La CME coopère à l'élaboration du projet médical et du projet d'établissement qui en découle, dans le respect des orientations du Plan Régional de Santé (PRS), et permet son appropriation par les praticiens. Elle se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement. Elle valorise la culture de la qualité des soins, et veille au respect permanent des valeurs déontologiques et éthiques. Cette instance est composée de membres élus parmi les médecins, sages-femmes, pharmaciens exerçant dans l'établissement, et de représentants de la Direction. Sa composition est réglementaire ainsi que ses attributions.
Les textes laissant une certaine latitude sur le nombre de représentants siégeant à la CME, l'établissement fait le choix d'une composition élargie de la CME, lieu d'échanges et de débats qui doit permettre d'intégrer un maximum de praticiens à la vie de l'établissement, en référence aux recommandations de la conférence nationale des Présidents de CME. La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission sont déterminés, pour chaque catégorie, par le règlement intérieur afin d'assurer en son sein une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement.

6.2. ORGANISATION EN PÔLES D'ACTIVITÉ CLINIQUE

L'activité médicale est organisée en pôles : pôle médecine – maternité - gériatrie et pôle urgences et médico-technique. Trois pôles territoriaux ont été définis au sein du GHT de l'Aube et du Sézannais : pôle biologie, pôle imagerie et pôle pharmacie. Chacun de ces pôles est piloté par un chef de pôle, praticien issu du GHAM ou du CH de Troyes pour les pôles territoriaux, nommé par le Directeur sur avis du Président de la CME. Les chefs de pôle sont membres de la CME et du Directoire, et participent à la coordination des activités au sein de leur pôle, aussi bien qu'entre les différents pôles du GHAM, de même qu'avec les établissements partenaires appartenant ou non au GHT. Les pôles regroupent plusieurs services ou unités fonctionnelles et coordonnent leurs prises en charge, par le biais de chartes de fonctionnement et au moyen de différentes réunions : conseil de pôle, réunions trimestrielles médecins / Direction / chefs de pôle / Président de CME, réunions d'activité en lien avec le pôle IMEP…

6.3. PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ

Le projet médico-soignant partagé (PMSP) 2017-2022 du Groupement Hospitalier de Territoire a été adopté en juillet 2017. Fruit d'un travail collaboratif entre les médecins et les soignants des différents établissements du GHT, il décrit les organisations médicales et les projets médicaux, ainsi que les différentes filières de prise en charge des patients au sein du territoire. Il indique les perspectives d'évolution et de développement des activités au sein du territoire, et fait l'objet d'un suivi et de réactualisations régulières.

6.4. ACCUEIL DES EXTERNES ET INTERNES

Le GHAM accueille des étudiants en médecine, externes et internes, depuis plusieurs années.
Les agréments pour l'accueil des internes sont accordés par la Faculté de Médecine de Reims, et la répartition des postes au sein de la région est revue chaque semestre par l'ARS, la Faculté et les représentants des internes. Les étudiants sont satisfaits de leurs conditions d'accueil, aussi bien sur le plan matériel (mise à disposition de logements) que pédagogique (encadrement

médical, cours et staffs). De nombreux internes formés au GHAM poursuivent leur activité dans la région, en particulier pour des remplacements en médecine générale. Un partenariat avec la ville de Romilly-sur-Seine est organisé afin de favoriser la venue des internes et leur installation ultérieure sur le territoire.

6.5. ATTRACTIVITÉ MÉDICALE

Le GHAM est situé dans une zone qui souffre d'une démographie médicale défavorable, aussi bien en médecine de ville que dans les établissements hospitaliers. Pour contrecarrer ces difficultés, l'établissement a mis en œuvre une politique ambitieuse de recrutement médical, en étroite collaboration entre la CME et la Direction. Ainsi, tous les candidats sont systématiquement rencontrés par la Présidente de CME, le chef de pôle et responsable d'unité, ainsi que par le Directeur. Des profils de poste sont établis pour les postes vacants, et les chartes de fonctionnement des services permettent au candidat de visualiser clairement son activité future. Les attendus et contours de l'activité sont clairement précisés lors du recrutement des praticiens. Des aides sont apportées aux praticiens notamment pour la recherche d'un logement et les démarches administratives. Les collaborations avec d'autres établissements sont encouragées et formalisées, et des recrutements partagés sont développés notamment au sein du GHT permettant d'améliorer l'attractivité de nos établissements. Les médecins sont régulièrement rencontrés au cours de leur exercice afin de faire le point sur leur activité et les évolutions souhaitées en termes de contrat, de statut, d'organisation… Ces différentes mesures ont permis au GHAM de procéder à de nombreux recrutements de praticiens et ainsi de consolider l'offre médicale, tout en structurant l'organisation des différents services, au bénéfice de l'accueil de nos patients et de la qualité des soins. Un groupe de travail sur les risques psycho-sociaux dédié à l'attractivité médicale a également permis de mettre en avant d'autres pistes afin de poursuivre l'évolution du GHAM qui tend à devenir un « magnet hospital » : un hôpital où il fait bon travailler et se faire soigner.

CHAPITRE 7

ORGANISATION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES

7.1. LE PROJET DE SOINS

Le projet de soins du GHAM, corollaire du projet médical, s'articule autour des grandes orientations définies dans le projet de l'établissement. Par ailleurs, il s'inscrit plus largement dans la politique qualité stratégique validée et déployée au sein du groupement hospitalier de territoire de l'Aube et du Sézannais.
Le projet de soins est un outil indispensable pour les professionnels dans la visualisation des réalisations de prises en soins concertées et coordonnées. Centré sur l'usager de soins, il permet de valoriser toutes les actions menées individuellement et/ou collectivement par les professionnels.
Le projet de soins du GHAM s'appuie également sur les 5 grands axes du projet médico-soignant partagé (PMSP) des hôpitaux Champagne Sud (HCS). Il fait références aux valeurs professionnelles communes et partagées, aux parcours de soins de proximité et de recours sur le territoire.

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

La direction des soins du GHAM est toujours très mobilisée dans sa démarche active de recherche d'amélioration continue de la qualité des soins. En collaboration avec les professionnels de santé et le pôle transversal évaluation qualité et sécurité des soins des HCS, elle met tout en œuvre pour offrir aux usagers un parcours de soins et/ou d'accompagnement de qualité. De la phase préparatoire à la visite effective des experts visiteurs dans le cadre de la certification commune des HCS de mai/juin 2018, l'ensemble des personnels a répondu présent de par leur implication forte dans cette démarche. Ce travail collaboratif territorial s'est révélé être un véritable levier fédérateur dans la conduite de projets territoriaux. La direction des soins accompagne les équipes paramédicales dans la poursuite du déploiement de l'informatisation notamment dans les secteurs d'activité médico-techniques et médico-social. L'implantation de cet outil au sein du GHAM contribuera indéniablement à l'amélioration de la qualité de la prise en soins par l'accès rapide des professionnels, aux informations consignées.

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

Au regard de la population accueillie au sein du GHAM, la bientraitance reste toujours un axe sensible et prioritaire pour la direction des soins. En effet, l'établissement ayant une double vocation sanitaire et médico-social, est soucieux d'offrir aux patients/résidents des prises en soins les plus adaptées. Pour promouvoir la bientraitance dans tous les actes de soins, il est proposé aux professionnels, des séances régulières de sensibilisation afin de favoriser leur questionnement éthique sur leurs pratiques.

7.4. LE DÉVELOPPEMENT DES COMPETENCES ET DU PROFESSIONNALISME

La direction des soins participe en collaboration avec l'encadrement supérieur de pôle et la direction des ressources humaines, à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du plan de formation pluriannuel de l'établissement au regard des besoins individuels et/ou collectifs recensés en cohérence avec le projet d'établissement. La formation favorise l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles, indispensables pour une dispensation de soins de qualité et sécuritaire au bénéfice des patients/résidents.
Sur le plan territorial, les offres de formation sont plus diversifiées et accessibles aux personnels

de santé des HCS. Ainsi, l'ensemble des professionnels dispose de plus de choix de formation tant sur la souplesse des sessions que sur les thématiques proposées. Ils peuvent également profiter des expertises des HCS dans le cadre d'un accompagnement professionnel personnalisé.

7.5. 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.) est une instance professionnelle. Elle est composée de membres élus par ses pairs pour une durée de 4 ans et est dotée d'un règlement intérieur. Ses compétences sont définies par des textes législatifs. C'est un espace dédié aux soignants et paramédicaux de l'établissement pour échanger sur leurs pratiques professionnelles et réfléchir ensemble comment les évaluer et les améliorer au profit des usagers accueillis au sein de l'établissement.
Il y a eu un renouvellement des membres de la CSIRMT du GHAM en septembre 2019, et ce pour une durée de 4 ans.
La CSIRMT s'est réunie 5 fois en 2019, un nombre de fois supérieur au règlement intérieur en vigueur qui prévoit un minimum de 3 fois par an.

7.6. LES RÉUNIONS DE L'ENCADREMENT

L'ensemble des cadres participent aux réunions plénières bimestrielles pour partager les mêmes informations institutionnelles et/ou territoriales (7 réunions en 2019). Lors de ces réunions sont abordés les sujets de l'ordre du jour établi et traitées les demandes spontanées des cadres.
Des staffs opérationnels bimensuels (directeur des soins/cadres supérieurs de pôle) sont programmés pour favoriser la circulation des informations ascendantes et descendantes et suivre les avancées des projets mis en place au niveau du pôle ou de l'établissement.

7.7. L'ACCUEIL DES ÉTUDIANTS/STAGIAIRES

LE GHAM ne déroge pas à sa mission d'enseignement. Il a contribué à la formation de futurs professionnels de santé en les accueillant en stages sur ses 3 sites hospitaliers. Les 122 étudiants/élèves/stagiaires accueillis ont bénéficié d'un accompagnement personnalisé tout au long de 2019, qu'ils relèvent d'un parcours de formation initiale ou de formation professionnelle continue.

Les parcours professionnels les plus significatifs au GHAM	IDE	AS AP	Bac Professionnel Accompagnement, Soins et Services à la Personne	Sages-Femmes	Greta	Mission locale
	65	26	4	7	13	7

7.8. SATISFACTION ET LES RELATIONS AVEC LES USAGERS

Afin de mieux répondre aux attentes des usagers de soins du GHAM, un questionnaire de sortie est disponible dans le livret d'accueil remis lors de chaque admission en hospitalisation.
Le GHAM poursuit son engagement dans la démarche nationale de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés, dans le cadre de l'enquête téléphonique appelée E-SATIS. Cet indicateur permet de mesurer la satisfaction de l'usager de soins à distance de son hospitalisation et à l'établissement d'identifier les axes d'amélioration à mener.
Cependant, ces deux outils mis à disposition sont sous utilisés par les usagers de soins et/ou de leurs proches. Le résultat de l'analyse des données reste partiel du fait du peu de retour exploitable.

7.9. LA COMMISSION DES USAGERS

La commission des usagers (CDU) est une instance qui répond à un cadre réglementaire définissant par décret ses missions et son fonctionnement. La CDU est commune aux 3 sites hospitaliers du GHAM.

- Nombre de plaintes et réclamations orales et écrites : 44
- 5 médiations
- Nombre de communications d'éléments médicaux : 73

Les représentants des usagers du GHAM peuvent être sollicités pour rencontrer ou accompagner, l'auteur d'une plainte ou d'une réclamation à l'encontre du GHAM.

Cet engagement collectif contribue fortement à l'amélioration de la qualité des prises en soins au sein du GHAM.

CHAPITRE 8

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

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

Qualité/Gestion des risques HCS

L'assistante Blue Médi Sante part à la retraite. La secrétaire de direction de Bar sur Aube lui succède à hauteur de 0,2 ETP.
Le nouveau responsable opérationnel du système de management de la qualité en médecine nucléaire a pris ses fonctions le 01-01-2019 à hauteur de 10 %.

Maîtrise du risque infectieux GHAM

L'EOH est toujours fragilisée en cette année 2019. Le praticien hygiéniste absent depuis mai 2017 n'est pas remplacé. Le GHAM trouve appui auprès de l'équipe du CH de Troyes pour les problèmes aigus.

Bon usage des antibiotiques GHAM

Cette activité ne connait pas de modification organisationnelle.

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse HCS

Le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse passe à 50%.

Radioprotection des patients GHAM

Cette activité ne connait pas de modification organisationnelle.

Dispensation d'une formation obligatoire d'une journée (début 2019) des MERM du GHAM réalisée avec les équipes de radiologie de Troyes (1ère formation commune).

Radioprotection des travailleurs, du public et de l'environnement

Cette activité ne connait pas de modification organisationnelle.

Formation des personnes exposées aux rayonnements ionisants à des fins medicales destinée aux manipulateurs d'électroradiologie médicale (radiologie conventionnelle, scanner) conformément à l'article l. 1333-19 du code de la sante et à la décision ASN n°2017-dc-585 du 14/03/2017.

Vigilances sanitaires et apparentés

Cette activité ne connait pas de modification organisationnelle.

8.2. LES ACTIVITÉS

8.2.1. QUALITÉ-GESTION DES RISQUES

8.2.1.1. Démarche de sécurité des patients/qualité et des soins et processus de certification HCS

Le comité de pilotage stratégique qualité des soins-sécurité des patients s'est réuni 3 fois pour valider et suivre l'ensemble de des travaux :
- 29-01-2019 : taux de participation de 67 %
- 11-04-2019 : taux de participation de 53 %
- 12-06-2019 : taux de participation de 62 %

Les établissements sont toujours représentés par au moins l'un de ses membres.

L'équipe territoriale d'appui à la qualité-gestion des risques poursuit l'animation de la démarche au sein des HCS. 2019 est essentiellement consacré à la levée des obligations d'amélioration suite à la décision de certification.
- La certification : La demande de recours gracieux concernant la décision relative à la prise en charge des urgences et des soins non programmés est acceptée par la HAS.
- La décision de certification pour les HCS est prononcée en février 2019 : les HCS sont certifiés en C avec obligation d'amélioration pour deux thématiques :
  - Droits des patients
  - Management de la prise en charge médicamenteuse du patient

Trois thématiques font l'objet d'une recommandation d'amélioration d'ici la prochaine visite à 4 ans.
- Gestion du risque infectieux
- Parcours patient
- Management de la prise en charge en imagerie interventionnelle

Tout est mis en œuvre pour lever les écarts des obligations d'amélioration.
Un compte qualité supplémentaire est envoyé en septembre 2019 pour lever les obligations d'amélioration.

Le 22 octobre 2019, les HCS sont certifiés en B avec recommandations d'amélioration.

2019, c'est aussi des journées de communication/information grand public en février et mars avec 262 participants dont :
- CH de Troyes : 112 participants
- GHAM : 67 participants
- Bar sur Seine : 43 participants
- EPSMA : 19 participants
- Bar sur Aube : 21 participants

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

Ces indicateurs sont de recueil national. Ils permettent de mesurer le niveau de conformité aux objectifs fixés par la Haute Autorité de Santé. L'établissement peut ainsi s'assurer qu'il atteint ces objectifs. A défaut, il met en place des actions d'amélioration pour les atteindre. Les résultats permettent également à l'établissement de se comparer aux autres.

Prévention des infections associées aux soins (source QUALHAS)

Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat Objectif : 80/100		Dernière année de recueil
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques	Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains par la technique de friction hydro alcoolique.	MCO Romilly/Seine	77/100	C	2019 (données 2018)
			MCO SSR Nogent/Seine	102/100	A	2019 (données 2018)
			MCO SSR Sézanne	93/100	B	2019 (données 2018)
			MCO SSR Sézanne HAD	135/100	A	2019 (données 2018)
Bon usage des antibiotiques	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques	Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à améliorer l'utilisation des antibiotiques	Pas de recueil national en 2019			

Qualité des prises en charge clinique (source QUALHAS)

Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat Objectif : 80/100		Dernière année de recueil
Evaluation de la douleur	Evaluation et prise en charge de la douleur.	Cet indicateur mesure la mise en œuvre de l'évaluation de la douleur avec une échelle et d'une stratégie de prise en charge	MCO Romilly/Seine	93/100	A	2019 (données 2018)
			MCO Nogent/Seine	82/100	B	2019 (données 2018)
			SSR Nogent/Seine	65/100	C	2019 (données 2018)
			MCO Sézanne	68/100	B	2019 (données 2018)
			SSR Sézanne	73/100	B	2019 (données 2018)
Suivi du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	Cet indicateur mesure la mise en œuvre de l'évaluation du dépistage des troubles nutritionnels chez le patient adulte	HAD	50/100	C	2019 (données 2018)
Evaluation du risque d'escarre	Evaluation du risque d'escarre	Cet indicateur mesure l'évaluation du risque d'escarre dans le dossier du patient adulte	HAD	69/100	B	2019 (données 2018)

Qualité de la coordination des prises en charge (source QUALHAS)

Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat Objectif : 80/100		Dernière année de recueil
Qualité de la lettre de liaison à la sortie	Lettre de liaison à la sortie	Cet indicateur évalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation	MCO Romilly/Seine	52/100	C	2019 (données 2018)
			MCO Nogent/Seine	22/100	C	2019 (données 2018)
			SSR Nogent/Seine	21/100	C	2019 (données 2018)
			MCO Sézanne	37/100	C	2019 (données 2018)
			SSR Sézanne	26/100	C	2019 (données 2018)
Coordination de la prise en charge	Coordination de la prise en charge	Cet indicateur évalue la coordination de la prise en charge	HAD	74/100	C	2019 (données 2018)
Tenue du dossier patient	Qualité du dossier patient en HAD	Cet indicateur évalue la qualité du dossier patient	HAD	89/100	A	2019 (données 2018)
Projet de soins et de vie	Projet de soins et de vie	Cet indicateur évalue l'existence dans le dossier du patient d'un projet de soins, projet de vie comportant les éléments nécessaires à une rééducation coordonnée avec la participation du patient	SSR Nogent/Seine	81/100	B	2019 (données 2018)
			SSR Sézanne	77/100	B	2019 (données 2018)

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés (Source e-Satis)

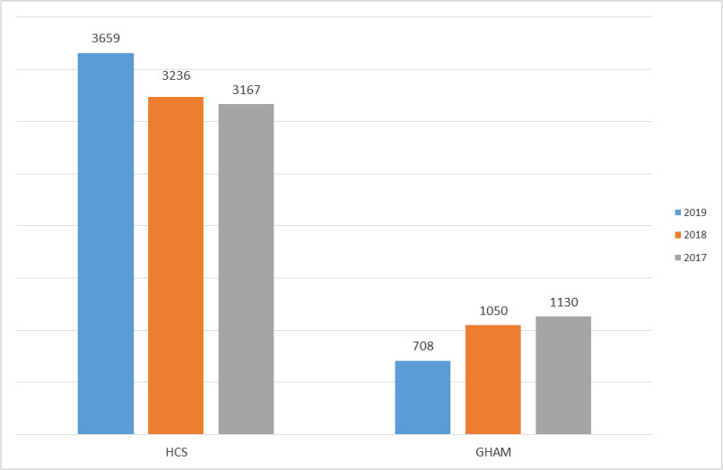
(cf. paragraphe 8.2.9)

Indicateurs de spécialité

- Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral (AVC) : Pas de recueil national en 2019.
- Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat : Pas de recueil national en 2019.
- Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques : Pas de recueil national en 2019.

8.2.1.3. Gestion des évènements indésirables GHAM / HCS

Nombre de FEI renseignées



- Progression globale du nombre de signalements, témoin de la progression de la culture de sécurité sur les HCS.
- GHAM : La diminution (- 33%) du nombre de signalements s'explique par la mise en place d'un outil spécifique de recensement des chutes

Nombre et proportion de FEI remontées en base commune

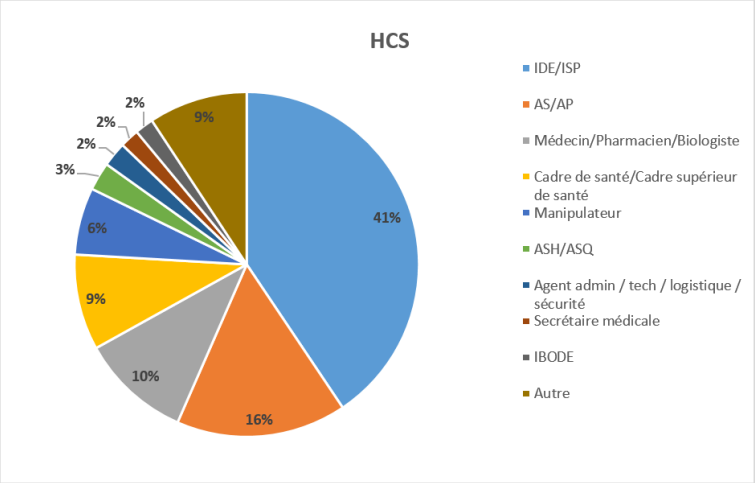
Il appartient à chaque établissement de remonter ou pas chaque FEI dans la base commune HCS sur des critères qui lui sont propres. Toutes les analyses qualitatives qui suivent sont réalisées à partir des FEI remontées dans la base commune HCS.

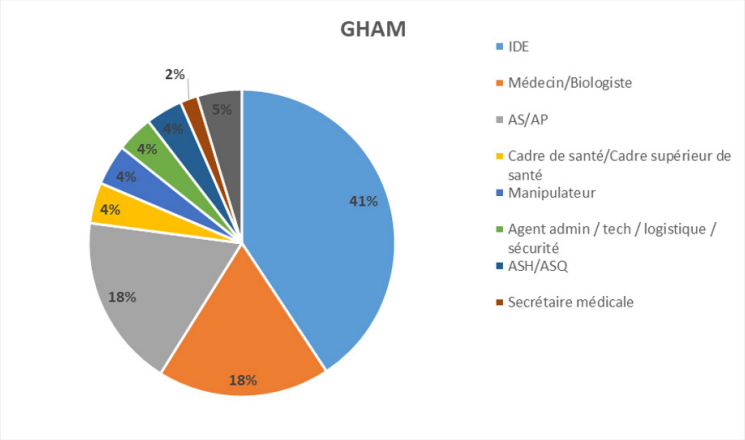
2019	HCS	GHAM
FEI déclarées	3659	708
FEI remontées en base commune HCS	2682	489
Taux de remontée	73%	69%

Motifs de non remontée en base commune HCS pour le GHAM :

- Doublons, non évènement indésirable, sous-effectif en service lié à des absences inopinées alors qu'un mode dégradé est en place.

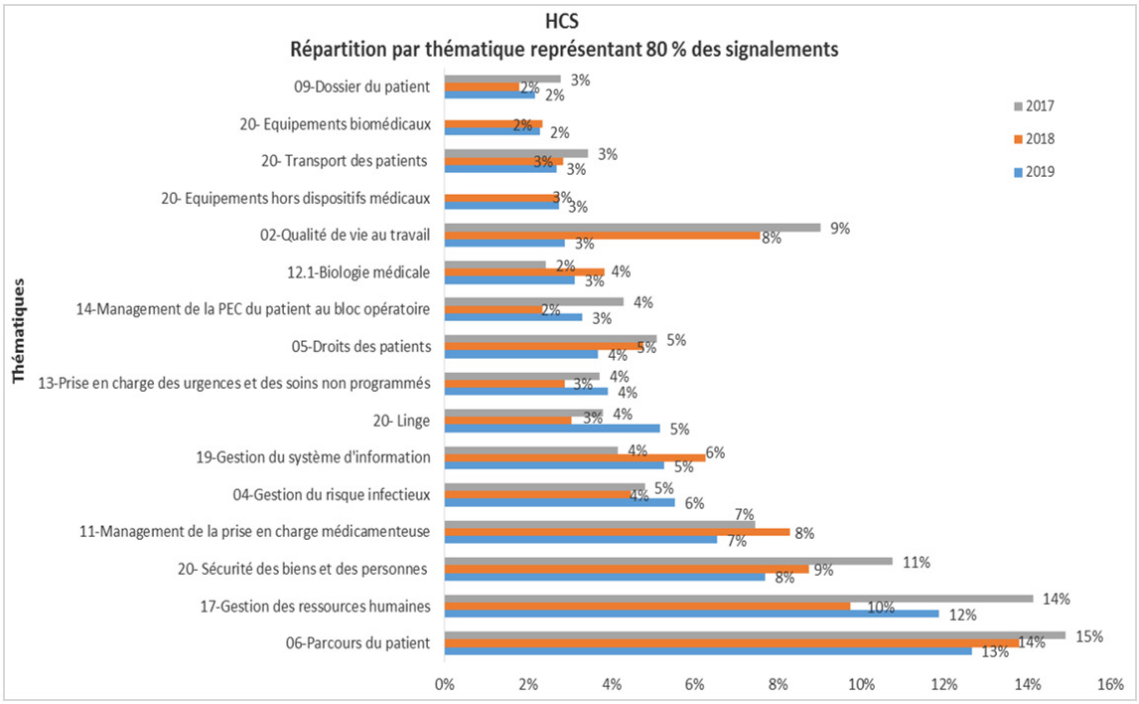
Répartition des FEI par métiers / professions





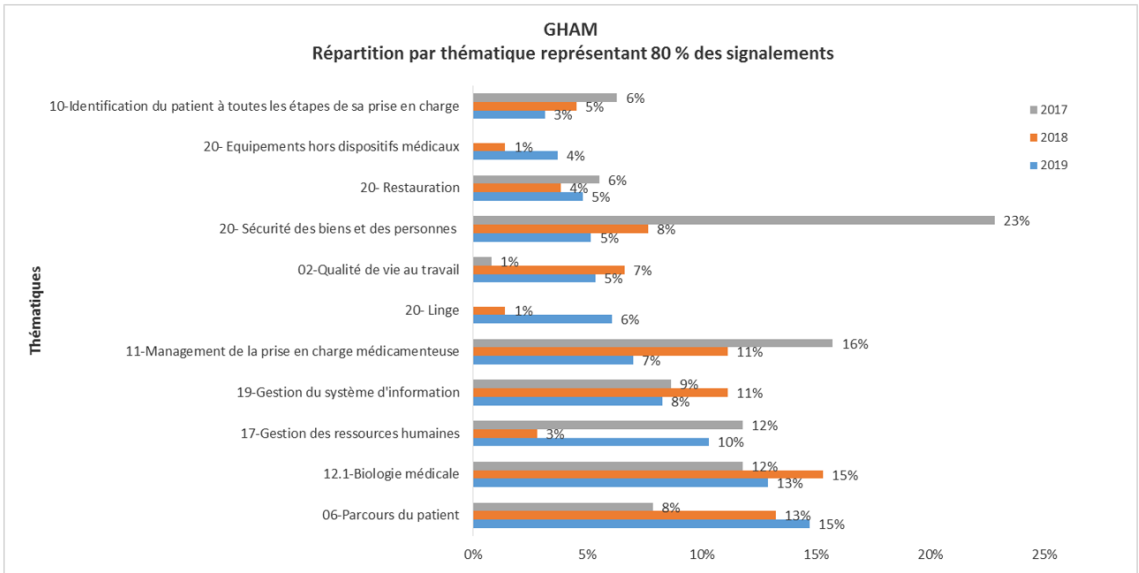
Commentaires HCS :
Quel que soit l'établissement, ce sont les professionnels de santé (Infirmier et infirmier de secteur psychiatrique, corps médical et aide-soignant) en charge directe du patient qui déclarent le plus.
Cette constatation est récurrente d'année en année.
Cela témoigne de l'implication des professionnels de terrain.

5.2.1.3.4 Répartition par processus



Commentaires HCS :
En 2019, les évènements indésirables relèvent le plus souvent du parcours du patient et de la gestion des ressources humaines.
Le parcours patient reste la première thématique impactée depuis 3 années consécutives.

A noter une baisse très significative des signalements liés à la qualité de vie au travail. Ceci est lié à l'EPSMA. En effet, à l'EPSMA les événements de «violence envers les professionnels» étaient comptabilisés dans la thématique « qualité de vie au travail » et dans « santé et sécurité au travail ». La modalité de classement étant différente dans les autres établissements des HCS et afin d'harmoniser les pratiques, l'EPSMA a cessé en 2019 de classer ces événements dans « qualité de vie au travail ».



Commentaires GHAM:
En 2019, ce sont les thématiques parcours patient et biologie médicale qui sont les plus impactées. Une progression significative concernant la gestion des ressources humaines.

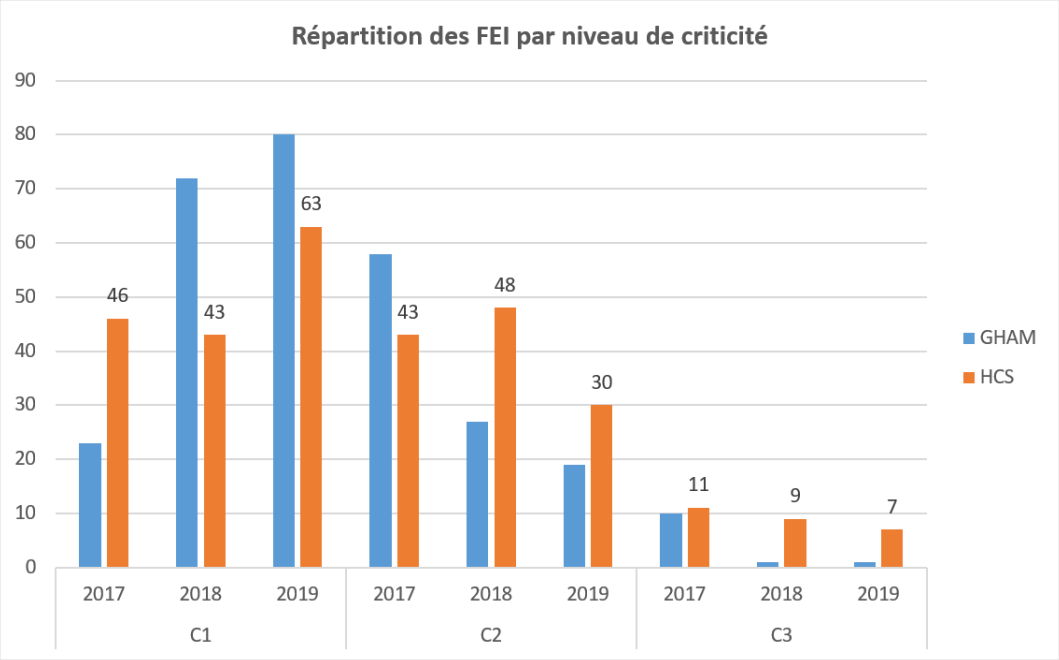
Répartition par niveau de criticité

Pour rappel, la gravité et la fréquence/probabilité sont requalifiées par la délégation qualité-gestion des risques locale avant remontée dans la base commune HCS.

2019	C1		C2		C3		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
GHAM	389	80%	93	19%	7	1%	489	100%
HCS	1690	63%	802	30%	190	7%	2682	100%

En 2019, le GHAM est plutôt confronté à des évènements acceptables en l'état. Le pourcentage d'évènements associés à un risque inacceptable reste faible. Ce profil est superposable à celui des HCS dans leur ensemble.

Evolution de la répartition globale C1-C2-C3 depuis 2017



- HCS : Globalement, on constate une évolution vers des évènements associés à un risque acceptable en l'état (C1).
- GHAM : La proportion du nombre d'évènements associés à un risque inacceptable reste stable. La proportion d'évènements associés à une criticité C2 diminue au profit de la criticité C1.

Répartition des FEI au sein de chaque niveau de criticité

Hôpitaux Champagne Sud

Gravité	HCS (N=2682)					
G5	18	4	1	0	0	C3 : N = 190 C2 : N = 802 C1 : N = 1690
G4	67	43	57	45	21	
G3	175	144	91	90	62	
G2	365	312	254	156	193	
G1	253	124	72	94	41	
	F1	F2	F3	F4	F5	Fréquence/Probabilité

- Gravité des conséquences évènements signalés : 48% des signalements sont associés à des conséquences qualifiées de peu graves. Les évènements associés à des conséquences très graves représentent moins de 1% des évènements. 78% d'entre eux sont signalés pour la première fois.
- Fréquence de survenue de la gravité des conséquences des évènements signalés : 56% des signalements sont associés à une fréquence comprise entre 1 et 4 fois dans l'année. Les évènements associés à une fréquence de survenue des conséquences d'au moins toutes les semaines, représentent environ 19% des évènements. 61% d'entre eux sont associés à des conséquences peu graves.
- Niveau de criticité les plus fréquents tous signalements confondus : 14% des EI (N=365) signalés sont classés en G2F1 (EI dont les conséquences sont qualifiées de peu graves et découverts pour la première fois dans l'année)
- Combinaison gravité/fréquence la plus fréquente par niveau de criticité :
  - 33% des EI signalés associés à un risque inacceptable (N=62) sont classés en G3F5 (EI dont les conséquences sont qualifiées de modérément graves et découverts au moins toutes les semaines)
  - 24% des EI signalés associés à un risque tolérable sous contrôle (N= 193) sont classés en G2F5 (EI dont les conséquences sont qualifiées de peu graves et découverts au moins toutes les semaines)
  - 22% des EI signalés associés à un risque acceptable en l'état (N=365) sont classés en G2F1 (EI dont les conséquences sont qualifiées de peu graves et découverts pour la première fois dans l'année)

GHAM

Gravité	HCS (N=2682)					
G5	7	1	0	0	0	C3 : N=7 C2 : N=93 C1 : N=389
G4	16	2	5	0	0	
G3	33	8	0	0	1	
G2	89	48	33	20	40	
G1	102	39	20	11	14	
	F1	F2	F3	F4	F5	Fréquence/Probabilité

- Gravité des conséquences évènements signalés : 47% des signalements sont associés à des conséquences qualifiées de peu graves. Les évènements associés à des conséquences très graves représentent moins de 2% des évènements. 87,5% d'entre eux sont signalés pour la première fois dans l'année.
- Fréquence de survenue de la gravité des conséquences des évènements signalés : 50,5% des signalements sont signalés pour la première fois dans l'année. Les évènements associés à une fréquence de survenue des conséquences d'au moins toutes les semaines, représentent

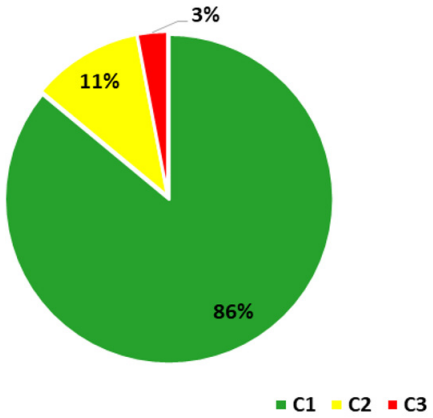
environ 11% des évènements. 73% d'entre eux sont associés à des conséquences peu graves.

- Niveau de criticité le plus fréquent tous signalements confondus : 21% des EI (N=102) signalés sont classés en G1F1 (EI dont les conséquences sont qualifiées de mineures et découverts pour la première fois dans l'année).
- Combinaison gravité/fréquence la plus fréquente par niveau de criticité :
  - 71% des EI signalés associés à un risque inacceptable (N=5) sont classés en G4F3 (EI dont les conséquences sont qualifiées de graves et découverts entre 1 fois par trimestre et 1 fois par mois)
  - 43% des EI signalés associés à un risque tolérable sous contrôle (N=40) sont classés en G2F5 (EI dont les conséquences sont qualifiées de peu graves et découverts au moins toutes les semaines)
  - 26% des EI signalés associés à un risque tolérable en l'état (N=102) sont classés en G1F1 (EI dont les conséquences sont qualifiées de mineures et découverts pour la première fois dans l'année).

Répartition des FEI par processus/thématique, niveau de criticité

Chaque FEI peut être liée à une, deux ou trois thématiques au maximum.

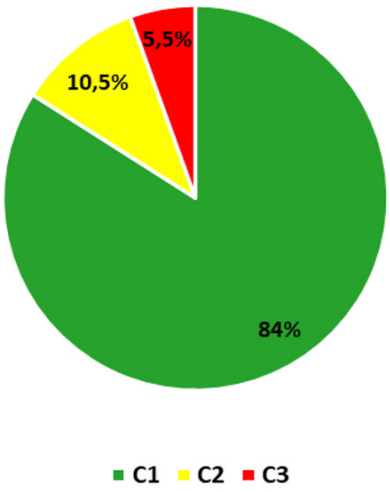
Hôpitaux Champagne Sud



Il n'y a pas de processus clairement identifié comme le plus à risque (processus pour lequel le pourcentage d'événements associés à une criticité C3 est le plus élevé).
En revanche, il existe 3 processus identifiés comme potentiellement les plus à risque (processus pour lequel le pourcentage d'événements associés à une criticité C2 est le plus élevé) :

- Qualité de vie au travail
- Gestion du risque infectieux
- Droits des patients

GHAM



84% des processus sont majoritairement associés à un risque acceptable en l'état (79 % en 2018).
10,5% des processus sont majoritairement associés à un risque tolérable sous contrôle (6% en 2018).
5,5% des processus sont majoritairement associés en proportion égale à un risque acceptable en l'état ou tolérable sous contrôle (12% en 2018).
Il n'y a pas de processus clairement identifié comme le plus à risque (processus pour lequel le pourcentage d'événements associés à une criticité C3 est le plus élevé).
En revanche, il existe 1 processus identifié comme potentiellement les plus à risque (processus pour lequel le pourcentage d'événements associés à une criticité C2 est le plus élevé) :

- Prise en charge des urgences et des soins non programmés.

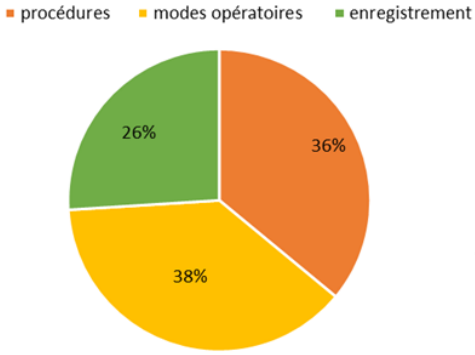
Retours d'Expérience (REX)

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).

Nombre de REX	2018	2019
HCS	31	**45** dont 5 évènements indésirables graves liés aux soins déclarés à l'ARS
GHAM	5	**9** dont 2 évènements indésirables graves liés aux soins déclarés à l'ARS

8.2.1.4. Gestion documentaire

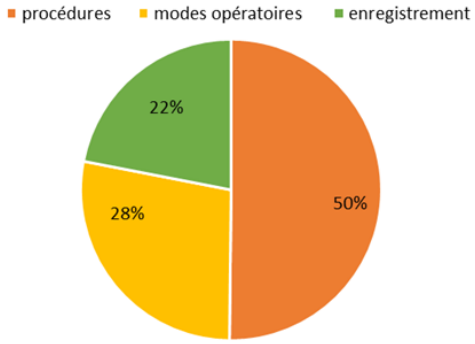
- Le nombre de documents applicables et la répartition par type de document



4711 documents applicables

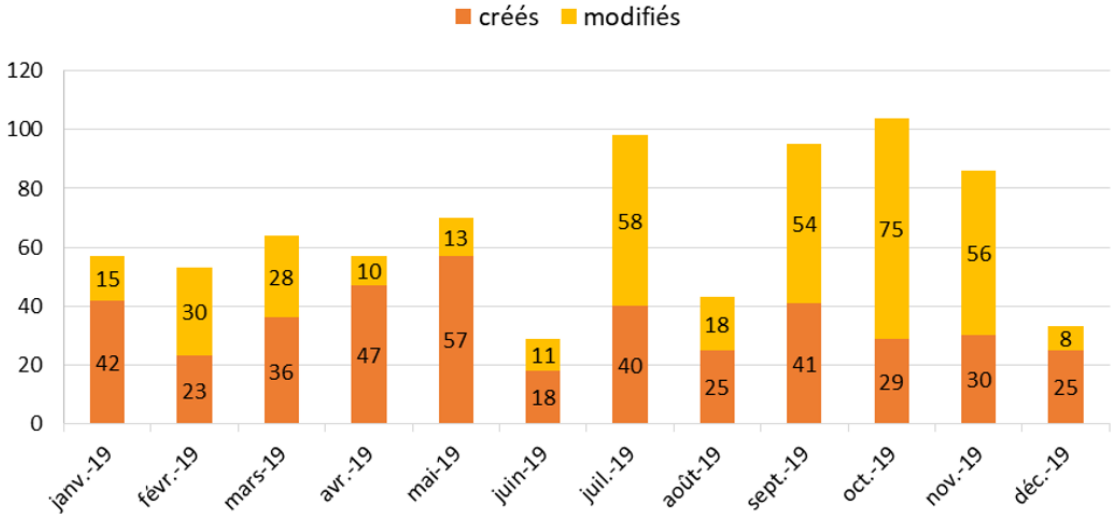
2% des documents partagés entre deux ou plusieurs établissements des HCS (N=98)

- Le nombre de documents archivés et la répartition par type de documents

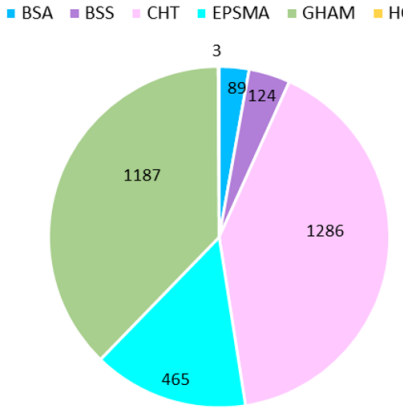


287 documents archivés

- Le nombre de documents créés et le nombre de documents modifiés par mois



- Le nombre de documents à réviser par établissement



67 % des documents diffusés sur la base documentaire HCS ont dépassé le délai de révision de deux années.

- Les 5 documents les plus consultés au GHAM
  - Référentiel gestion du temps de travail
  - Demande de congé au titre du CET (Compte épargne temps)
  - Bon de commande pharmaceutique intermédiaire
  - Demande de formation ponctuelle
  - Livret d'accueil étudiant

8.2.1.5. Evaluation des pratiques professionnelles et autres évaluations liées à la qualité des soins et la sécurité des patients HCS

La CEPPAE (Commission des Evaluations de Pratiques Professionnelles et Autres Evaluations)

- Dates des réunions et taux de participation :
  - 26-02-2019 : 49%
  - 21-05- 2019 : 23%
  - 08-10 2019 : 60%
  - 03-12 2019 : 46%
- Activités:
  - Présentation et validation des nouvelles démarches EPP et autres évaluations,
  - Présentation du planning prévisionnel de déploiement des mesures,

- Présentation de la nouvelle version de la procédure « Déploiement des EPP et autres évaluations liées à la qualité des soins et sécurité des patients »,
- Bilan trimestriel du déploiement des EPP.

Le nombre de démarches d'évaluation en cours

Au 31-12-2019, le tableau de bord des EPP comprend 99 démarches différentes en cours. Chacune des démarches peut être mise en œuvre sur un ou plusieurs établissements. Au total, on compte 143 déploiements sur les HCS.

Le GHAM participe à 39 démarches 56.4% d'entre elles (N=22) sont des démarches partagées avec au moins un autre établissement des HCS.

L'état d'avancement des démarches d'évaluation en cours

- 13,2 % (N=19) sont en étape projet
- 15.3 % (N=22) ont eu une première mesure
- 27.2 % (N=39) ont en étape 3 (mise en place du plan d'actions)
- 25.8 % (N=37) ont fait l'objet d'une deuxième mesure
- 18.1 % (N=26) font l'objet de mesures régulières.

Patients traceurs et indicateurs internes

Etablissement	Programmé	Réalisé	Non initié
GHAM	6	**4 (67%)**	2 (33%)
HCS	20	**13 (65%)**	7 (35%)

Les patients traceurs au GHAM (N=6)

Spécialités	Pathologies et profils	Etat d'avancement
Maternité	césarienne	réalisé
Court séjour gériatrique	polypathologie	non initié
Médecine cardio	Pathologie cardiaque	réalisé
Hospitalisation courte durée		non initié
Médecine Sézanne	diabétique	réalisé
SSR Romilly-sur-Seine	Post chirurgie	réalisé

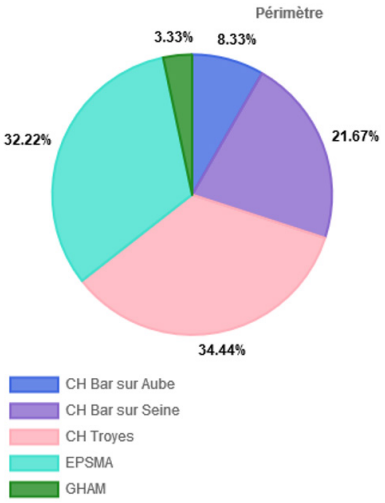
Indicateurs internes

Suivi des chutes patients/résidents depuis le 1er janvier 2019 ainsi que des causes et des conséquences. On recense pour 2019: 524 chutes.

8.2.1.6. Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (HCS)

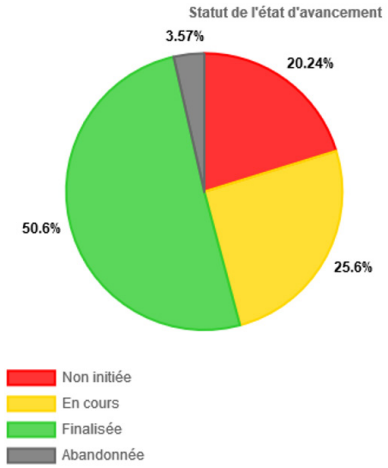
Chaque établissement met à jour son PAQSS.

La répartition des actions par établissement



168 actions débutées en 2019 et à finaliser en 2019

Le statut de l'état d'avancement des actions (HCS)



168 actions débutées en 2019 et à finaliser en 2019

L'origine des actions (HCS)

En 2019, les retours d'expérience sont la principale source d'actions (42%), ainsi que les évaluations (26%).
Concernant le DUERP beaucoup d'actions sont présentes dans le PAQSS avec des échéances à long termes. En 2019, 3 actions sont concernées.

Les processus/thématiques les plus concernés (HCS)

- 30% des actions visent à améliorer le processus de management de la prise en charge médicamenteuse
- 15% des actions visent à améliorer le processus de gestion du risque infectieux et plus particulièrement la maîtrise du risque infectieux
- 14% des actions visent à améliorer le processus de management de la prise en charge du patient dans les secteurs ou activité à risques et plus particulièrement en radiothérapie
- 11% des actions visent à améliorer le processus de parcours du patient et plus particulièrement le dispositif d'accueil du patient et la prise en charge des urgences vitales intra hospitalières
- 7% des actions visent à améliorer le processus des droits des patients et plus particulièrement le respect des libertés individuelles et la gestion des mesures de restriction des libertés

8.2.1.7. Semaine de la sécurité des patients (HCS)

- Afin que le personnel puisse tester ses connaissances sur l'usage des antibiotiques, un questionnaire (Antibio'quiz) a été diffusé sur blue médi du 18 au 30 novembre 2019. Il y a eu 191 participants sur les HCS dont 47 sur le GHAM soit un taux de 25%.

Note	GHAM		HCS	
	nbre	%	nbre	%
inférieur à 5	3	6%	10	5%
de 5 à 9	1	2%	19	10%
de 10 à 14	27	57%	102	54%
de 15 à 17	12	26%	46	24%
de 18 à 20	4	9%	12	6%
Total	47	100%	189 (1)	100%

(1)2 participants n'ont pas indiqué la note obtenue.

- Une formation intitulée « Le bon usage des antibiotiques dispensés à l'hôpital » réalisée le 19 novembre par Mme DELABRE, pharmacienne.

8.2.1.8. Démarches Qualité-Gestion des risques des secteurs à risques GHAM

Salle de naissance (CH de Troyes et GHAM)

- Organisation : 7 réunions GHAM/CH de Troyes pour la révision du processus et de la cartographie des risques.
- Evènements indésirables déclarés - 16 événements indésirables sont signalés dont :
  - 69 % sont associés à un risque acceptable en l'état
  - 31 % sont associés à un risque tolérable sous contrôle
- Evaluations de pratiques professionnelles en cours :
- N= 6 sur le CH de Troyes. Sujets traités :
  - Tenue du partogramme, (mesures régulières),
  - Evaluation du délai d'extraction en cas de césarienne non programmée (deuxième mesure),
  - Evaluation du protocole de PEC des «termes imprécis» (première mesure),
  - Conformité de la check list «transfert in utéro entre le GHAM et le CH de Troyes» (étape projet),
  - Taux de césarienne (mesures régulières),
  - Taux d'épisiotomie (mesures régulières).
- N=7 sur le GHAM. Sujets traités :
  - Tenue du partogramme (mesures régulières),
  - Délai entre l'appel et l'arrivée des praticiens et le délai d'extraction pour les césariennes en urgence (deuxième mesure),
  - Taux de césarienne (mesures régulières),
  - Taux d'épisiotomie (mesures régulières),
  - Bonnes pratiques de prise en charge d'une césarienne (étape projet),
  - Bonnes pratiques de soins et de suivi des cicatrices de césariennes (étape projet),
  - Bonnes pratiques de surveillance du « peau à peau » en maternité (première mesure).
- Actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins engagées :
  - Réflexion engagée avec toute l'équipe médicale intervenant en SDN quant à la régulation de l'activité en SDN programmée se rajoutant à l'urgence. Un retour d'expérience est envisagé pour 2020.
  - Travail collaboratif mis en place quant au dysfonctionnement du parcours patiente entre les

2 maternités du GHT (CH de Troyes et GHAM).

Endoscopie (CH de Troyes et GHAM)

- Evènements indésirables déclarés : 6 événements indésirables sont signalés dont :
  - 100 % associés à un risque acceptable en l'état.
- Evaluations de pratiques professionnelles en cours :
- N=2 sur le CH de Troyes. Sujets traités :
  - Présence et remplissage de la Check-list «Sécurité des patients en endoscopie bronchique» (deuxième mesure),
  - Présence et remplissage du document «HAS - check-list sécurité du patient en endoscopie digestive» (deuxième mesure).
- N=1 sur le GHAM. Sujets traités :
  - Hygiène, prévention du risque infectieux et traçabilité en endoscopie (mesures régulières).
- Actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins engagées :
  - Finalisation de la charte de fonctionnement.

8.2.1.9. Gestion de crise, situation sanitaire exceptionnelle (HCS/ GHAM)

Aucun exercice « plan blanc » de réalisé sur les HCS et le GHAM en 2019.

8.2.2. MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX (GHAM)

Les audits

- Audit GREPHH VVP 2018-19 réalisé. Fiche programme validée
- Audit GREPHH de pratique endoscopie fin 2018-2019 réalisé. Fiche programme validée
- Audit DASRI-DAOM 3ème mesure en fin 2019 réalisé. Fiche programme validée,
- Audit technique d'une toilette complète septembre 2018 réalisé. Fiche programme validée
- Audits Bio nettoyage d'une chambre d'hospitalisation réalisée en fin 2018 réalisé. Fiche programme validée
- Audit pose aiguille d'Uber sur chambre implantable réalisé en USP (fin 2018- début 2019) Fiche programme validée
- Audit maternité : infections à staphylocoque doré, épidémiologie en 2018 et 2 audits de pratiques (audit césarienne et réfection de pansement sur césarienne, prévu du 1er au 30 aout 2019) Fiches programme validées. Audits réalisés DEC 2019.
- Audit gestion des excréta décembre 2019. fiche programme validée

Les enquêtes de prévalence nationales et locales et les surveillances INDICATEURS CEPIAS

- Surveillances des ISO en collaboration avec la maternité.
- Surveillances des IAS en continu avec le laboratoire de bactériologie du CH de Troyes (plus obligatoire)
- Surveillance des AES, 7 en 2019, 2 cas en 2019 déclarés EN AT-AES.
- Surveillance de la consommation mensuelle et annuelle 2018 des PHA, en collaboration avec le magasin et diffusée par mail aux cadres de santé, présentée en réunion EOH et cadres.
- Participation enquêtes nationales suivi de la consommation de PHA MARS 2019
- Participation enquête nationale gestion des excréta 31 mai 2019
- Semaine de la sécurité fin 2018 avec chambre des erreurs numérique-Ateliers sur les posologies médicamenteuses avec quizz et Ateliers de E-Learning
- Participation au questionnaire pour la nouvelle mise en place de la surveillance ISO nationale

8 février 2019
- Participation revue FEI Maitrise du risque infectieux

L'Elaboration et actualisation des procédures (Blue Médi)

- Le bio nettoyage des locaux.
- Le clostridium difficile (nouveau produit d'entretien sol et surfaces au marché Tristel Fuse)
- La pédiculose
- Le tri des déchets
- La gale
- L'hygiène des mains
- La friction chirurgicale
- Liste patients porteurs EPC à jour dans « commun GHAM »

Dx Care :

- Warning EPC paramétrée sur bandeau identité patient
- Fiche BMR dans Dx care à remplir par le prescripteur

La formation EOH INTRA GHAM

- Formation obligatoire 2018-2019 en hygiène hospitalière de 3h30 programmée 4 fois par mois sur les 3 sites en dehors des périodes de congés scolaires, existe depuis fin 2013.
- Cette formation est présentée sous forme d'ateliers à partir d'octobre 2019 en 2h30.
- Journées d'accueil du nouveau personnel avec 1h d'intervention de l'EOH en hygiène hospitalière 2 journées en 2018, prochaine journée le 28 septembre 2019 et 16 décembre 2019
- Journée d'accueil des internes avec intervention de l'EOH. Décembre 2018
- Formation bio nettoyage une journée de 7H des locaux 8 mars -11 octobre 2019.

Les marchés

- Tristel fuse produit d'entretien sol et surface

8.2.3. SÉCURISATION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE (HCS)

Animation de l'équipe opérationnelle de prise en charge médicamenteuse

15 réunions présentielles des référents localisées dans les établissements,

Travail en transversal

- Pilotage du Groupe de travail qualité de la PUI territoriale, en lien avec les documents qualité de la prise en charge médicamenteuse, réunissant au moins les pharmaciens référents EO-PCM, le RSMQPCM, le second pilote de la thématique et le copilote de la thématique sur 5 réunions présentielles.

PAQSS de la thématique prise en charge médicamenteuse

- 46 nouvelles actions,
- 62 actions finalisées,
- 6 actions abandonnées,
- 15 actions encore non initiées au 31-12-2019,
- 36 actions en cours au 31-12-2019.

Cartographie des risques de la prise en charge médicamenteuse

- révisée et complétée

Audits

- Stockages de produits pharmaceutiques dans les unités de soins/hébergement, dans les 5 établissements, sur une totalité de 39 services

Signalement des évènements indésirables

- Prescription : 14%
- Dispensation : 31%
- Administration : 33%
- Transports : 8%
- Stockage : 16%
- Température de conservation des médicaments : 7%
- Informatique : 8.5%
- Autre : 14.5%

REMED

- BSA : 2
- BSS : 3
- CH de Troyes : 3
- EPSMA : 7
- GHAM : 6

8.2.4. BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES GHAM

- L'ICATB est valorisé dans le bilan LIN 2018 après inscription à la plateforme Consores et est valorisée dans le bilan LIN 2018 définitif. Il en est de même pour l'ICATB 2019(JH 57063 et DDJ/263).
- La pharmacienne attachée de la PUI du GHAM poursuit la formation des praticiens à la conciliation médicamenteuse (Dx Care).
- L'alerte de la réévaluation de la prescription des ATB est active et suivi dans DXCARE depuis la mise en place du logiciel, elle est évaluée par le pharmacien gérant.
- La cartographie des risques de la PCM a été faite avec les HCS.

8.2.5. RADIOPROTECTION DES TRAVAILLEURS, DU PUBLIC ET DE L'ENVIRONNEMENT (GHAM)

Pas d'événement significatif cette année.

8.2.6. VIGILANCES SANITAIRES ET APPARENTÉES (GHAM)

8.2.6.1. Hémovigilance

- Fonctionnement : 1 réunion le 14 novembre 2019. 8 participants (sur 18 membres + 8 invités)
- Activité/Sujets travaillés :
  - Bilan activité transfusionnelle GHAM 2018
  - Rapport d'activité hémovigilance 2018
  - Résultats EPP pertinence PSL 2019
  - Visite dépôt de sang du 16 avril 2019
  - Demande de transformation de l'autorisation du dépôt de sang
  - Bilan des formations : médecins, IDE
  - Point sur les FEI, FIG et FEIR 2019

- Point d'avancement sur activités nouvelles : transfusions SSR Romilly-sur-Seine, HAD
- Projet collecte de sang
- Questions diverses

Points d'avancement

o Demande de transformation de l'autorisation du dépôt de sang

La question de l'opportunité de demander la transformation de l'autorisation du dépôt de sang pour un dépôt relais se pose. En effet, ces dépôts permettent de conserver les poches délivrées par l'EFS 72h (en délivrance nominative) au lieu de devoir transfuser dans les 6h, et cela permet de diminuer le nombre de navettes vers l'EFS.
Il faudrait savoir si le nombre de navettes supplémentaires demandées la journée sont fréquentes, car il restera toujours les navettes quotidiennes du matin vers le CH de Troyes. Mme PRON va faire une étude à ce sujet. Il ne semble pas forcément pertinent de demander une modification d'autorisation, Mme PRON estimant que ces navettes supplémentaires sont peu fréquentes, d'autre part la gestion du dépôt va se trouver alourdie s'il s'agit d'un dépôt relais.
Il est également possible de demander au coursier de Sézanne, quand il va à l'EFS chercher du sang, de repasser au retour par Romilly-sur-Seine et déposer en même temps les commandes de sang destinées au site de Romilly-sur-Seine afin de limiter les envois du coursier de Romilly-sur-Seine. Ce point est à étudier avec le responsable logistique.
La date de renouvellement d'autorisation du dépôt est à formuler à l'ARS avant le 15 avril 2020. (Fin d'autorisation au 15 août 2020).

o Bilan des formations : médecins, IDE

3 IDE nouvellement arrivées aux urgences ont été formées à CURSUS et à l'accès au dépôt de sang par Mme PRON.
11 IDE et SF de la maternité vont être formés en novembre : nouvelles arrivées et renouvellement de formation.
Concernant CURSUS et la réalisation du contrôle ultime pré-transfusionnel, il reste à former les IDE du SSR de Romilly-sur-Seine (ex-SSR de Nogent-sur-Seine, à présent installé à Romilly-sur-Seine), et également les former à la pratique de l'acte transfusionnel. Elles pourraient se former au sein de l'HDJ de Romilly-sur-Seine où des transfusions sont réalisées presque chaque jour.
La formation des internes et médecins à la transfusion est assurée chaque semestre par le Dr MORETTO. En 2019, : 7 internes et externes, 6 médecins et 3 IDE formés.

o Point sur les FEI, FIG et FEIR 2019

4 FEIR en 2019 : 3 pour Romilly-sur-Seine, 1 pour Sézanne.

- 2 allo-immunisations après transfusion de CGR
- 1 épisode de dyspnée/prurit/érythème (déjà présent avant transfusion) chez un patient porteur d'un cancer, en fin de vie, avec de la fièvre. La culture des PSL et les hémocultures sont revenues négatives mais les tests allergiques n'ont pas été effectués et le signalement trop tardif pour pouvoir les effectuer. Le patient est décédé des suites de son cancer
- 2 épisodes de fièvre après 2 CGR successifs chez la même patiente, avec présence de syndrome infectieux biologique, mais avec des hémocultures et culture des PSL négatives.
- 1 réclamation à la société SINGULIA sur les délais de transport, par le Dr BADRAN.

o Projet collecte de sang

Ce projet a été étudié par le service communication du GHAM, qui a envoyé une enquête au personnel avec un taux de retour satisfaisant permettant d'envisager un nombre de donneurs suffisant pour le déplacement de l'équipe de collecte à Romilly-sur-Seine. L'association des donneurs de sang de Romilly-sur-Seine est également venue visiter les locaux, afin de déterminer l'organisation la plus adaptée. La date du 12 septembre avait été retenue en lien avec l'EFS, malheureusement en raison d'une absence du Dr GAUDEAU pour raison de santé, ce projet n'a pas pu se concrétiser en 2019, mais il reste d'actualité dès que les effectifs médicaux de l'EFS le permettront.
Le Dr SUMUYEN précise que des IDE peuvent maintenant effectuer l'entretien pré-don, sauf pour le 1er don qui doit être réalisé par un médecin. 2 IDE sont en cours de formation à l'EFS de

Troyes. Il sera bientôt possible également de permettre la gestion à distance par un médecin pour plusieurs collectes simultanées.

- **Les réunions du CSTH :** Le CSTH ne s'est pas réuni en 2019.

8.2.6.2. Pharmacovigilance

Aucun évènement indésirable déclaré dans l'année

8.2.6.3. Matériovigilance

Nombre total d'alertes reçues et traitées : 8

Les plus significatives :

- Février 2019 (urgences et médecine cardiologie) : Notification de sécurité sur les systèmes électrocardiographes Philips TC50
- Mars 2019 (urgences) : Information concernant les ventilateurs Monnal T60 (Air Liquide)
- Juin 2019 (USC) : Information pour la sécurité des ventilateurs Monnal T75 (Air Liquide)
- Aout 2019 (USC et urgences /SMUR)
  - Information de sécurité concernant les ventilateurs de la gamme Monnal précisant les conditions de mise en place des filtres de protection bactériologique et le nettoyage des membranes (Air Liquide)
  - Mesures correctives pour les Monnal T60 avec mise en place d'une nouvelle version de logiciel (Air Liquide)
- Novembre 2019 (GHAM)
  - Avis de sécurité sur l'étalonnage des thermomètres auriculaires Genius 2 et 3 (CardinalHealth)
  - Alerte de sécurité relative au risque de connexion inadéquate lors de l'utilisation des masques faciaux d'anesthésie à bourrelets pré-gonflés (Intersurgical)
- Décembre 2019 (maternité) : Information de sécurité concernant les poches de recueil avec graduation dont la valeur est approximative utilisées en obstétrique (Medline)

Nombre de signalements internes et a l'ANSM d'incidents ou risques d'incidents

- Nombre de signalements internes d'incidents ou risques d'incidents : 25
- Nombre de signalements à l'ANSM : 0

8.2.6.4. Infectiovigilance

- Epidémie de GEA sur le site de Romilly-sur-Seine en EHPAD, mars2019 CF rapport d'intervention EOH
- Cas isolés EPC porteurs ou contact 2019 -sur le site de RY Service Médecine Cardio-USP et SSR, SSR site de SZ (cf. rapports d'intervention EOH et point EPC) en réunion de cadres et EOH. Rapports transmis par mail aux cadres et médecins chef de service (patients transférés dans la majorité des cas)
- Interventions sur des cas de clostridium difficile en CSG 2018, 5 cas depuis janvier 2019 (fonctionnalité des locaux et sanitaires revue, pas de sanitaire dans les chambres ; projet d'extension du CSG, achat d'un lave bassin neuf, audit gestion des excréta prévu en septembre 2019
- 2 Déclarations MDO (hépatite et salmonelle)
- Non-conformité due à présences de légionnelles dans le réseau d'eau chaude sanitaire du site de Nogent-sur-Seine, juillet 2019, intervention en urgence de l'EOH en collaboration avec les services techniques et le prestataire Dalkia. (cf. rapport juillet 2019 pour actions correctives avec nouveaux prélèvements et retour en conformité.)

8.2.7. EVALUATION ET GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (GHAM)

L'évaluation des risques professionnels est désormais conduite sur une période de 4 ans. La première partie de l'évaluation a été réalisée. Les auditeurs ont pu bénéficier d'une formation par le service d'appui à la qualité-gestion des risques des HCS. La grille sera complétée par une évaluation de la maitrise du risque en 2020. Les risques priorisés en 2019 ont été intégrés au PAQSS-PAPRIPACT des HCS. La prochaine évaluation aura lieu entre février et mars 2020.

8.2.8. SOUS-COMMISSIONS QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS (GHAM)

8.2.8.1. CLIN

Fonctionnement : Le CLIN ne s'est pas réuni en 2019

8.2.8.2. 5.2.8.2 COMEDIMS

- Fonctionnement : Réunion le 27/11/2019 : 90% de participation
- Activité / Sujets travaillés :
  - Données CONSORES
  - Changement Marchés
  - Livret thérapeutique et recommandations édition 2019
  - Point sur l'administration des spécialités injectables par voie sous-cutanée
  - Dispositifs médicaux : Point sur le dispositif de transfert en système clos, cas de l'utilisation et préparation du Méthotrexate à la Maternité

8.2.8.3. 5.2.8.3 CLUD

Réunions

- 1ère Réunion du CLUD GHAM : 29-03-2019
  - Approbation décompte rendu de la réunion du club de septembre 2018
  - Présentation du rapport d'activités 2018
  - Présentation du livret thérapeutique des antalgiques
  - Présentation des résultats audit traçabilité de l'évaluation de la douleur
  - information CLUD HCS
  - divers
- 1ère Réunion du HCS : 04-03-2020
  - Présentation des membres du CLUD Bar-sur-Seine et Bar-sur-Aube et proposition d'un mode fonctionnement entre les CLUD.
  - Echange autour de la signalétique sur la douleur.
  - Présentation de l'EPP sur la traçabilité de l'évaluation de la douleur réalisée au GHAM pour proposition HCS
  - Questionnement sur les difficultés de faire utiliser le protocole de prescription anticipée du Paracétamol.
- 2ème Réunion du CLUD HCS : 24-06-2019
  - Echanges autour du futur questionnaire de sortie sur la thématique de la douleur.
  - Validation de l'affiche sur la sensibilisation de la lutte contre la douleur
  - Poursuite du travail autour de la journée de la lutte contre la douleur prévue en octobre 2019
- 3ème Réunion du CLUD HCS : 30-09-2019
  - Proposition mise en place d'une EPP réalisée sur la base d'un questionnaire de satisfaction patient
  - Présentation du protocole MEOPA
  - Validation Flyer de la soirée du mois d'octobre.
- 4ème Réunion du CLUD HCS : 09-12-2019
  - Mise à jour de la cartographie des risques « PEC de la douleur »
  - Mise à jour du plan d'actions
  - Validation du questionnaire satisfaction patient et grille EPP avec présentation.

Formations

- Deux formations coordonnées par Mme PASSAQUY – BATAILLARD :
  - Formation Soins Palliatifs de 6 jours, la 3ème journée est totalement dédiée à la douleur (le 20 mars 2019) : 10 personnes présentes
  - Formation douleur de 4 jours (organisée en deux fois deux jours) : les 21 et 22 mars 2019 + 25 et 26 avril 2019 : 16 personnes présentes
- Participation à la soirée douleur organisée par le CLUD CH de Troyes
  - Soirée sous forme de lecture de textes en rapport avec la douleur.

8.2.8.4. CAI

- Fonctionnement : cf. comedims
- Activité / Sujets travaillés : cf. comedims

8.2.8.5. CLAN

- Départ du praticien, arrêt de l'activité CLAN

8.2.8.6. Conseil de bloc opératoire

Pas de réunion réalisée en 2019 mais 2 réunions ont été déprogrammées.

8.2.9. SATISFACTION DES USAGERS (GHAM)

Enquête e-satis pour les patients hospitalisés en MCO > 48h :

Une campagne d'information a été réalisé fin 2019 par le service qualité concernant la récolte des adresses mails par le service patientèle et urgences :

- Mise en place d'une procédure de récolte des adresses mails
- Mise en place d'une sensibilisation des personnels et de l'encadrement (affichage, mails)
- Mise en place d'un affichage d'information à destination du public par le service communication.

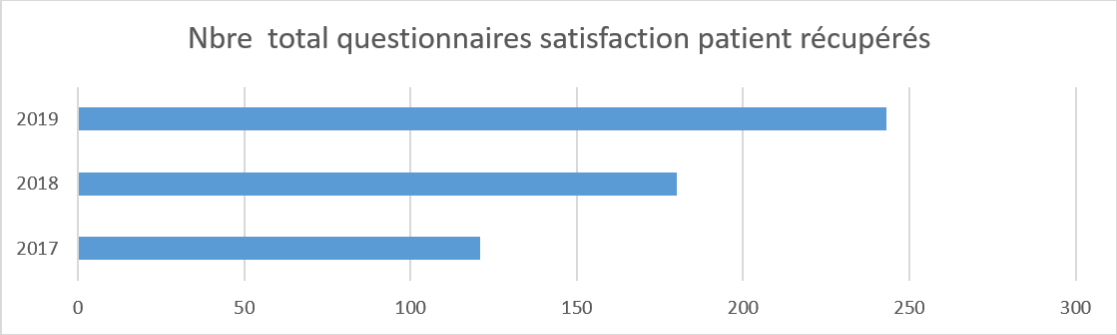
Les premiers retours sont obtenus fin 2019, la campagne de relevés par ARS s'arrêtant en Novembre, les résultats ne seront visibles qu'en 2020.

Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat Objectif : 77,3/100
Note globale de satisfaction des patients hospitalisés Note globale de satisfaction des patients hospitalisés	Note globale des patients en hospitalisation + de 48h Note globale des patients en hospitalisation + de 48h	Cet indicateur mesure la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis Cet indicateur mesure la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO Romilly/Seine	NR
			MCO Nogent/Seine	NC
			MCO Sézanne	NC
Accueil	Accueil	Cet indicateur mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant l'accueil des patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO Romilly/ Seine	NR
Prise en charge par les médecins/ chirurgiens	Prise en charge par les médecins/ chirurgiens	Cet indicateur mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant la prise en charge par les médecins/ chirurgiens pour les patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO Romilly/ Seine	NR
Prise en charge par les infirmiers/aides-soignants	Prise en charge par les infirmiers/ aides-soignants	Cet indicateur mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant la prise en charge par les infirmier(e)s/aide-soignant(e)s pour les patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO Romilly/ Seine	NR
Repas	Repas	Cet indicateur mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant les repas pour les patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO Romilly/ Seine	NR
Chambre	Chambre	Cet indicateur mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant la qualité de l'hébergement pour les patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO Romilly/ Seine	NR
Sortie	Sortie	Cet indicateur mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant l'organisation de la sortie pour les patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO Romilly/ Seine	NR

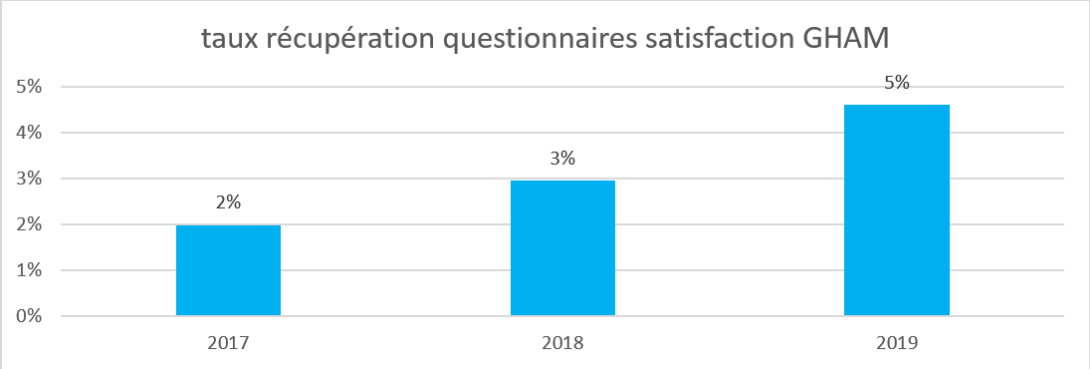
Dernière année de recueil 2019 (données 2018)

Recueil de la satisfaction des patients (questionnaire de satisfaction GHAM)

Evolution des retours de questionnaires satisfaction continue sur les trois dernières années:



Le taux de retour augmente également suite à une campagne de sensibilisation concernant les questionnaires de satisfaction interne à l'établissement et ESATIS menée par le service qualité en 2019 :



8.3. LEXIQUE

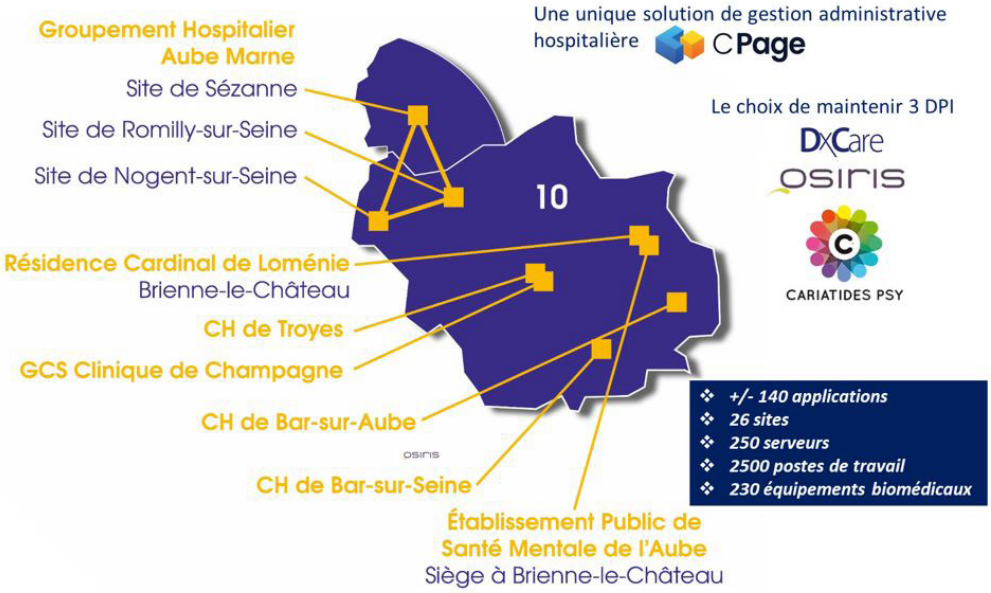
AES : Accident d'Exposition au Sang
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament
AS : Aide-Soignant(e)
ASN : Agence de Sûreté Nucléaire
AVC : Accident Vasculaire Cérébral
BMR : Bactérie MultiRésitantes
BSA : Bar sur Aube
BSS : Bar sur Seine
C : Criticité
CAI : Commission des Anti Infectieux
CEPPAE : Commission des Evaluations des Pratiques Professionnelles et autres Evaluations
CET : Compte Epargne Temps
CH de Troyes : Centre Hospitalier de Troyes
CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLUD : Comité de LUtte contre la Douleur
COMEDIMS : Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles
CSTH : Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EFS : Etablissement Français du Sang
EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène
EO-PCM : Equipe Opérationnelle de la Prise en Charge Médicamenteuse
EPC : Entérobactéries Productrices de Carbapénèmases
EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
EPSMA : Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube
ETP : Equivalent Temps Plein
F : Fréquence
FEI : Fiche d'Evènement Indésirable
G : Gravité
GHAM : Groupe Hospitalier Aube Marne
HAD : Hospitalisation A Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
HCS : Hôpitaux Champagne Sud
IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MERM : Manipulateur en ElectroRadiologie Médicale
N : Nombre
NA : Non Applicable
NC : Non Concerné
NR : Non Répondant
PAPRIPACT : Plan Annuel de Prévention Des RIsques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PCM : Prise en Charge Médicamenteuse
PSL : Produit Sanguin Labile
REMED : Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs associés
REX : Retour d'EXpérience
SLD : Soins de Longue Durée
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

CHAPITRE 9

FONCTIONS SUPPORT

9.1. SYSTÈME D'INFORMATION

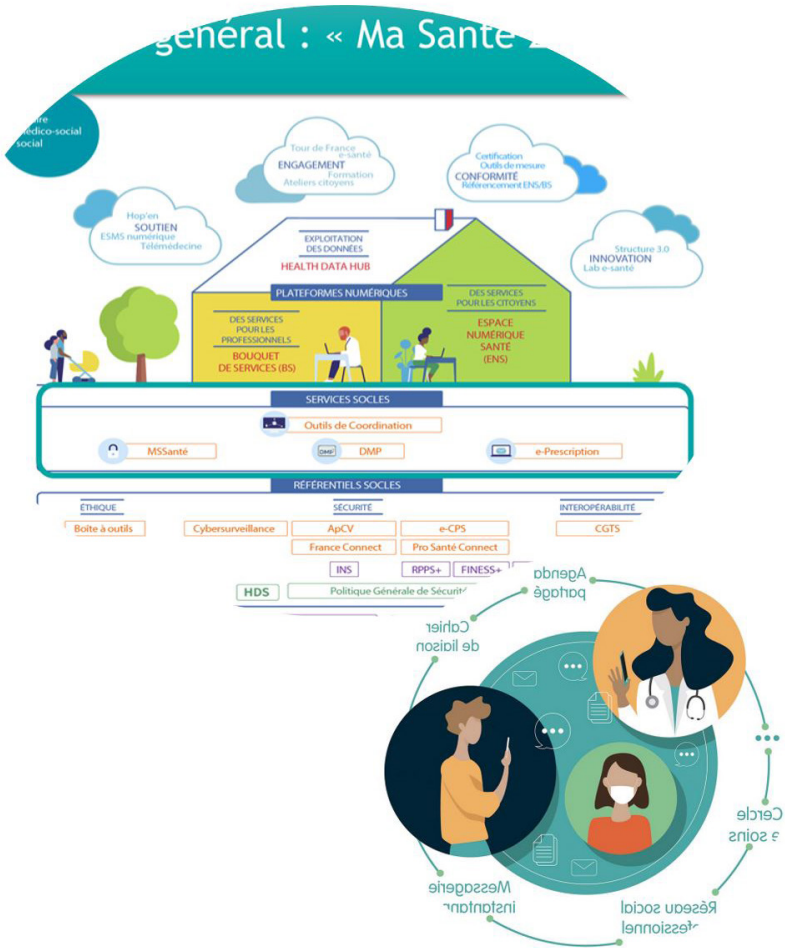
Dans la continuité de la transformation initiée en 2018 ; 2019 restera une année de transition principalement consacrée au rodage de la nouvelle organisation de la Direction de l'Information Numérique à l'échelle territoriale, et à la redéfinition de la stratégie de digitalisation de la relation patient.



1- Développer la télésurveillance
2- Développer l'usage « en mobilité » & améliorer l'ergonomie du SIH
3- Facilité l'accès à l'hôpital (prise de RDV, pré-enregistrement, orientation)
4- Accroitre l'utilisation des objets connectés pour supprimer les tâches sans valeur ajoutée
5- Améliorer le pilotage de l'activité
6- Mettre en place les référentiels de données et en analyser la valeur
7- Se préparer à implanter de l'intelligence artificielle au sein de nos process

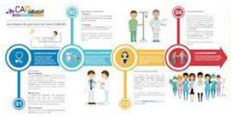
9.1.9.1. Digitalisation des parcours patients

Avec notamment la candidature retenue des Hopitaux Champagne Sud en tant que territoire SNAC (Service Numérique d'Appui à la Coordination) ; Le Territoire va se voir doté d'une nouvelle version du portail ville hopital : MyGHT PARCEO avec pour Objectif de Faciliter la collaboration et la coordination entre les professionnels du social, du médico-social et du sanitaire et fluidifier ainsi le parcours de l'usager.



9.1.9.2. Projets issus des axes stratégiques

- Finalisation de la convergence des solutions de gestion administrative du patient. CPAGE équipe désormais l'intégralité des établissements des HCS
- Lancement de la prise de rendez-vous Internet au GHAM via DOCTOLIB. Une offre de services est désormais disponible en ligne.
- Renouvellement des infrastructures de sécurité périmétrique sécurisation de la plateforme d'hébergement des base de données.



LES PARCOURS DE SOINS VILLE-HÔPITAL, LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE, L'INTÉGRATION DU DMP.

POURSUIVRE LA CONVERGENCE TECHNIQUE ET APPLICATIVE AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT.

DÉVELOPPEMENT DU SI GHT: RENDRE LE SIH PLUS AGILE (INTEROPÉRABILITÉ) ET ERGONOMIQUE EN S'APPUYANT SUR L'INNOVATION.

SÉCURITÉ : LA FONDATION ET LE CIMENT DU SIH.

9.2. ACHATS ET LOGISTIQUE

La logistique du GHAM est rattachée à la direction des achats et de la logistique des HCS. Les principaux services sont les suivants.

9.2.1. LA BLANCHISSERIE

Le blanchissage du GHAM est organisé selon deux circuits, le circuit interne qui concerne le linge du résident et le circuit externe qui traite le linge plat. La prestation externe donnant peu satisfaction, l'intégration du GHAM à la plate-forme de Saint-Julien-les-Villas courant 2020 est à l'étude.

9.2.2. LA RESTAURATION

Cette fonction est répartie sur deux types d'organisations : la production pour le site de Romilly-sur-Seine avec une production in situ de 134 775 repas et les sites de Nogent-sur-Seine et de Sézanne qui sont désormais livrés par la plate-forme de Saint-Julien-les-Villas organisée en GIP. La cuisine de Romilly-sur-Seine a produit 133 210 repas, celle de Saint-Julien en a livré 231 887 repas.

9.2.3. LE MAGASIN CENTRAL

Les magasins du GHAM délivrent les trois sites selon des fréquences adaptés au besoin. Ainsi Romilly-sur-Seine, Nogent-sur-Seine et Sézanne emploient 4.5 ETP pour assurer cette fonction.

9.2.4. LES INVESTISSEMENTS

L'établissement a maintenu son effort de renouvellement de ses immobilisations en y consacrant 3 427 689.86€ durant l'année 2019. Ce montant englobe l'ensemble des investissements de l'établissement.

9.2.5. 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, 33842 dossiers médicaux ont été rattachés informatiquement. Les dossiers patients des « Archives Actives» sont tous étiquetés et traçables un travail de classement important a été effectué depuis 2019 sur le site de Sézanne en raison du déménagement des archives dans la perspective des travaux d'aménagement de l'Unité de Vie Protégée. Dans ce cadre, l'ensemble des dossiers a été trié et les dossiers ayant atteint la durée légale de conservation vont être détruits, après visa par les archives départementales, sous

réserve de nécessité de conservation (en cas de recours, plainte ou réclamation).

9.3. TRAVAUX ET MAINTENANCE

9.3.1. MAINTENANCE

Les équipes techniques du GHAM ont réalisé 4400 interventions curatives dans l'ensemble des services et des sites.

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

9.3.2.1. Travaux externes

Service de soins de suite et de réadaptation

- réception du 1er étage et démarrage des travaux au RDC

Hall d'accueil

- travaux d'aménagement du hall, réception en mai 2019

Autres

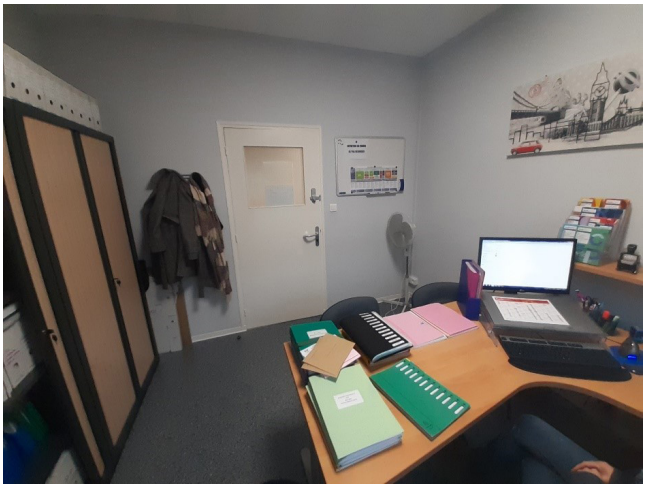
- Climatisation des six chambres de la surveillance continue
- Mise aux normes d'accessibilité les ascenseurs

9.3.2.2. Travaux internes

EHPAD

- Travaux d'humanisation de 2 chambres au sein de la résidence J.MONNARD

- Réfection d'un bureau administratif



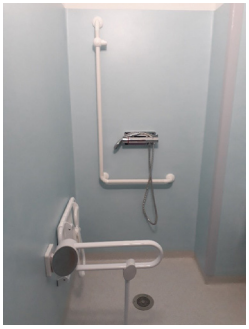
9.3.3. TRAVAUX SUR LE SITE DE SÉZANNE

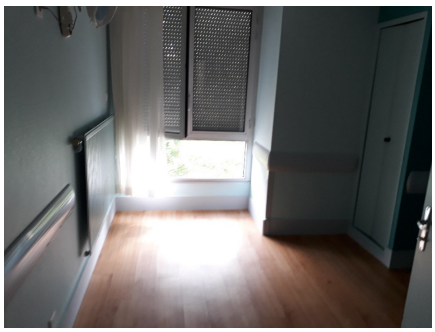
9.3.3.1. Travaux externes

- Remplacement de 12 menuiseries sur les servies médecine/SSR
- Mise aux normes d'accessibilité des ascenseurs

9.3.3.2. Travaux internes

- Travaux de peinture dans les chambres et la salle à manger des EHPAD

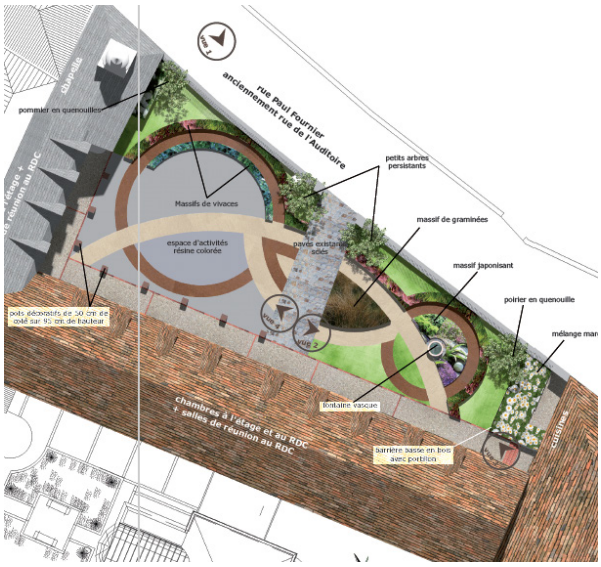




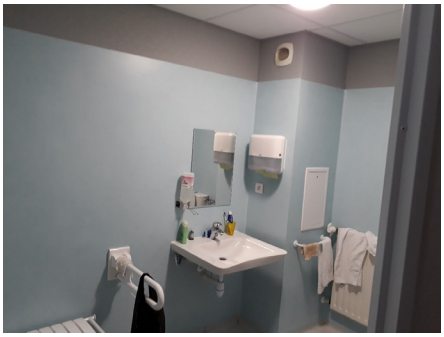
- Aménagement d'une chambre de garde à proximité des urgences
- Réhabilitation des bureaux de la patientèle

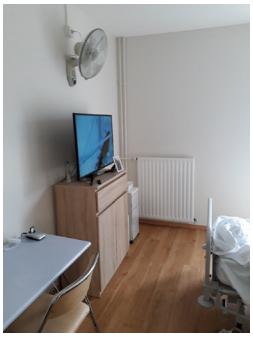
9.3.4. TRAVAUX SUR LE SITE DE NOGENT-SUR-SEINE

- Mise aux normes d'accessibilité des ascenseurs
- Démarrage des travaux d'aménagement de la cour de Nogent



- Réhabilitation de 8 chambres par l'équipe technique





9.3.5. PROGRAMMATION DE TRAVAUX POUR 2020

- Rédaction des pièces techniques et administratives pour les travaux d'accessibilité handicapé
- Démarrage des études pour l'aménagement du bâtiment GDF
- Démarrage des études pour la rénovation et l'agrandissement des salles à manger à Nogent-sur-Seine
- Rédaction du programme technique détaillé pour la création d'une UVP sur Sézanne

9.3.6. OPÉRATION IRM

- Lancement de l'opération IRM en 2019
- Réalisation par l'équipe projet des études de faisabilité, du choix de la localisation future, de la détermination de l'enveloppe financière
- Choix d'une construction en bâtiment modulaire et lancement d'une procédure de consultation en conception réalisation
- Notification du marché de conception réalisation en octobre 2019
- Dépôt du permis de construire en novembre 2019

ANNEXE

ANNEXE : TABLEAU CRPP

Produits	CA 2012	%	CA 2013	%	CA 2014	%	CA 2015	%
1 Produits versés par l'assurance maladie	22 084 021	71,61%	22 077 738	67,17%	24 407 355	68%	25 520 362	70%
2 Autres produits de l'activité hospitalière (usagers, mutuelles)	2 459 702	7,98%	2 610 176	7,94%	2 779 015	8%	2 703 271	7%
3 Autres produits	6 294 830	20,41%	8 181 598	24,89%	8 840 539	25%	8 050 921	22%
Total 1	**30 838 553**	**100,00%**	**32 869 511**	**100,00%**	**36 026 909**	**100,00%**	**36 274 554**	**100%**
Charges	**CA 2012**	**%**	**CA 2013**	**%**	**CA 2014**	**%**	**CA 2015**	**%**
1 Personnel	20 913 227	67,55%	21 990 887	67,08%	23 294 510	65%	24 417 787	67%
non médical	15 855 944	51,22%	16 197 019	49,41%	17 159 923	48%	17 942 127	49%
médical	5 057 283	16,34%	5 793 868	17,67%	6 134 587	17%	6 475 660	18%
2 C à caractère médical	3 692 944	11,93%	4 964 214	15,14%	5 757 194	16%	6 290 779	17%
3 C à caractère hôtelier et général	2 979 200	9,62%	2 930 451	8,94%	3 164 645	9%	3 381 756	9%
4 C amortissements, provisions, dépréciations, financières et exceptionnelles	3 372 287	10,89%	2 895 880	8,83%	3 712 129	10%	2 472 660	7%
Total	**30 957 657**	**100,00%**	**32 781 433**	**100,00%**	**35 928 478**	**100,00%**	**36 562 982**	**100,00%**
Déficit ou excédent comptable Total recettes - dépenses	-119 104		88 079		98 431		-288 428	
Exercices budgétaires	**Année 2012**		**Année 2013**		**Année 2014**		**Année 2015**	
Budget principal								
Dotation aux amortissements	1 260 870		1 280 462		1 282 435		1 342 160	
Budget principal								
Constitution provisions	425 000		574 789		1 507 887		448 005	
Reprise sur provisions	401 751		21 684		1 426 986		634 743	
Provisions en fin d'exercice	7 605 900		8 159 005		8 239 906		8 053 168	

Produits	CA 2016	%	CA 2017	%	CA 2018	%	CA 2019	%
1 Produits versés par l'assurance maladie	25 270 599	69%	24 707 864	66%	25 240 253	67%	26 322 833	71%
2 Autres produits de l'activité hospitalière (usagers, mutuelles)	2 844 672	8%	2 725 540	7%	3 058 673	8%	2 795 745	8%
3 Autres produits	8 688 021	24%	9 749 673	26%	9 157 052	24%	7 715 333	21%
Total 1	**36 803 292**	**100,00%**	**37 183 077**	**100,00%**	**37 455 978**	**100,00%**	**36 833 911**	**100,00%**
Charges	**CA 2016**	**%**	**CA 2017**	**%**	**CA 2018**	**%**	**CA 2019**	**%**
1 Personnel	24 910 612	67%	25 682 927	68%	25 653 959	69%	25 379 906	69%
non médical	18 226 393	49%	18 537 545	49%	16 370 051	44%	18 356 201	50%
médical	6 684 219	18%	7 145 383	19%	9 283 908	25%	7 023 705	19%
2 C à caractère médical	6 087 307	16%	6 002 577	16%	5 561 955	15%	4 873 843	13%
3 C à caractère hôtelier et général	3 271 320	9%	3 428 652	9%	3 563 930	10%	3 635 891	10%
4 C amortissements, provisions, dépréciations, financières et exceptionnelles	3 155 586	8%	2 786 328	7%	2 661 368	7%	2 927 562	8%
Total	**37 424 826**	**100,00%**	**37 900 484**	**100,00%**	**37 441 213**	**100,00%**	**36 817 201**	**100,00%**
Déficit ou excédent comptable Total recettes - dépenses	-621 533		-717 407		14 766		16 710	
Exercices budgétaires	**Année 2016**		**Année 2017**		**Année 2018**		**Année 2019**	
Budget principal								
Dotation aux amortissements	1 671 713		1 983 485		1 829 169		1 878 589	
Budget principal								
Constitution provisions	549 600		31 111		30 935		55 643	
Reprise sur provisions	772 669		1 010 258		743 275		727 367	
Provisions en fin d'exercice	7 830 099		6 850 951		6 138 611		5 466 888	

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