Centre Hospitalier du Pays d'Aix

Hôpitaux de Provence
Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône

RAPPORT D'ACTIVITÉ
2020

www.ch-aix.fr -@hopitalaixpertuis

LE MOT DU DIRECTEUR

[001] Bilanter l'année 2020, c'est bien évidemment évoquer avant tout la mobilisation du CHIAP dans la gestion de la crise sanitaire. Epicentre des préoccupations hospitalières depuis le mois de mars 2020, moteur de l'évolution des organisations, tout ou presque a été subordonné à la prise en charge des patients touchés par la Covid : ce rapport annuel d'activité traitera bien évidement principalement de la gestion de cet évènement tout à fait exceptionnelle et doit être lu et interprété au regard de cette crise.

[002] Pour autant l'année ne peut pas se réduire non exclusivement à la gestion de la crise. Les quelques "moments de respiration" que nous avons connu, essentiellement en septembre et au début du mois d'octobre, ont largement été mis à profit pour poursuivre le travail déjà entrepris et poursuivre la conception de notre plan stratégique et l'adaptation de nos organisations internes.

DEUX MILLE VINGT : UNE ANNEE ESSENTIELLEMENT CENTREE SUR LA GESTION DE LA CRISE COVID.

[003] Dès le 13 février 2020, l'établissement a été mis en alerte en raison de la croissance très préoccupante du nombre de patients victimes de la Covid. Le plan ORSAN est activé. Le 28 février le CHIAP active son plan "Situations sanitaires exceptionnelles" (SSE) de niveau 1. Ce niveau élémentaire conduit à l'armement d'une cellule de crise qui à partir de là se tiendra quotidiennement puis deux fois par semaine à compte du mois de juillet 2020.

[004] Le premier patient positif sera accueilli le 07 mars 2020. Sur l'ensemble de l'année 2020 le CHIAP accueillera 1 190 patients dont 101 en réanimation.

[005] Fait tout à fait exceptionnel dans l'histoire récente de l'hôpital toute l'organisation hospitalière, toutes les ressources, tous les efforts, ont bien évidement été centrés sur l'accueil et la prise en charge les patients positifs. En synthèse, cela s'est essentiellement traduit par les actions suivantes :

Armer autant que nécessaire les unités ou services et organisations indispensables à la prise en charge des patients covid.

[006] Il a s'agit essentiellement de :

- Créer une unité de dépistage positionnée dans le pavillon des tamaris.
- Créer un circuit « infectieux" distinct du circuit patient habituel afin de contenir la circulation du virus. Cela a concerné non seulement les urgences mas tous les circuits de transport des patients avec une attention particulière sur les ascenseurs.

- Créer des unités spécifiques de prise en charge des patients atteints de la covid. L'établissement a rapidement fait le choix devant l'importance du nombre de patients à hospitaliser de spécialiser des unités de prise en charge des patients (unité tampon post urgences, ouverture de deux sites d'hospitalisation dédiés dans le bâtiment Cézanne, transformation de l'unité SSR du centre Roger Duquesne en unité covid gériatrique, adapter la prise en charge des patients COVID à l'hôpital de Pertuis). La possibilité d'utiliser le bâtiment Cézanne libéré à la suite du déménagement dans le bâtiment Peiresc a été un facteur considérablement facilitant dans la gestion de la crise. Au total, au plus fort de la crise le CHIAP aura armé jusqu'à 140 lits supplémentaires dédiés au Covid sur les trois sites du CHIAP.

- S'adapter pour augmenter les lits de réanimation. Le besoin important en lits de réanimation a imposé de répartir les lits entre lits « covid » et lits « non covid » tout en étendant le capacitaire. Pour y parvenir nous avons dû d'abord transformer les lits de surveillance continue en lits de réanimation, puis ceux de surveillance post opératoire situés au bloc opératoire en lits de réanimation. Au total nous avons armé jusqu'a 24 lits soit une augmentation de 50% par rapport au capacitaire initial.

Mobiliser, renforcer et aménager les conditions de travail des équipes

[007] La gestion des ressources humaines a été un élément clef de la gestion de la crise. Il a fallu sans délai redéployer et renforcer les équipes médicales et soignantes pour armer les nouvelles unités de prise en charge des patients, recruter rapidement les effectifs nécessaires, les former dans un contexte complexe eu égard aux contraintes individuelles consécutives au confinement. Sur la période, le CHIAP a pu recruter 93 personnels supplémentaires et 19 médecins.

Assurer la continuité de l'approvisionnement de la fourniture en équipements de protection individuels (masques, gants, blouses, charlottes).

[008] La dimension et l'enjeux de la crise ont d'abord été logistiques. Le besoin soudain et massif de ces produits a nécessité la mise en œuvre de dispositifs spécifiques d'approvisionnement, de stockage, de distribution et de suivi. Il faut souligner que seule l'action conjuguée et coordonnée des services logistiques, de l'unité hospitalière d'hygiène en lien avec le GHT, l'ARS, ainsi que de nombreux donateurs a permis d'éviter les problèmes de pénurie massive de ces équipements.

Accompagner l'émergence de nouvelles pratiques professionnelles.

[009] La crise a accéléré significativement des pratiques et des processus jusqu'alors peu développés ou expérimentaux. L'utilisation massive du numérique a permis de maintenir une partie de l'activité que les restrictions sanitaires ne permettaient ou n'autorisaient plus. On peut ainsi mettre en avant :

- Le développement de la télémédecine, avec la mise en place de consultations à distance ainsi que le suivi des patients au domicile.
- La systématisation du télétravail pour les personnels dont l'activité y est éligible.
- La digitalisation des procédures d'admission

Le pilotage de la crise

[010] A l'instar de tous les établissements le CHIAP était doté d'un dispositif opérationnel de pilotage et de gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles (Plan SSE ex plan blanc). Cependant ce plan était principalement conçu pour des crises de courte durée. La cinétique longue de la crise Covid a imposé de s'adapter à cette dimension tout à fait exceptionnelle. Aussi le CHIAP a-t-il installé dès le 28/ 02/2020 une cellule de crise regroupant l'ensemble des responsables en charge de la gestion de la crise (représentant du conseil de surveillance, direction générale et Présidence de la CME, infectiologue, cellule d'hygiène hospitalière, responsables médicaux des pôles & services en charge des patients courts, responsables des laboratoires, de la pharmacie, service « gestion des risques », services logistiques et techniques, ressources humaines). Cette cellule s'est réunie d'abord quotidiennement jusqu'au 18 mai, puis de façon bi-hebdomaire. Elle s'est réunie à 107 reprises en 2020. Elle a eu pour responsabilité de prendre toutes les décisions relatives au pilotage opérationnel de la crise, d'assurer l'interface avec les autorités sanitaires régionales et nationales, d'organiser le lien avec les mairies d'Aix et Pertuis, ainsi qu'avec la sous-préfecture, d'organiser le reporting régulier auprès des autorités, de mettre en œuvre la communication interne et externe, avec notamment la publication du « flash covid » à l'issue de chacune des réunions. L'ensemble des missions menées par la cellule de crise a été présentée au conseil de surveillance du 1er avril 2021.

[011] Il est cependant indispensable de noter qu'au-delà de la pertinence du dispositif organisationnel et technique de la gestion de la crise, la formidable mobilisation de l'établissement n'a été possible que grâce à l'engagement sans faille de l'ensemble des hospitaliers, soignants, techniques, administratifs dont la mobilisation a fait honneur au service public hospitalier.

La poursuite des objectifs stratégiques de l'établissement

[012] Bien que placée au second plan des événements de l'année cette dimension des actions menées en 2020 n'en demeure pas moins essentielle. Deux mille vingt restera également rétrospectivement une année centrale pour le CHAP dans la poursuite de ses mutations organisationnelles.

Ouverture du bâtiment Peiresc

[013] L'année a été celle de l'ouverture complète du bâtiment Peiresc. Même si l'achèvement des travaux date de septembre 2019, l'armement des unités s'est échelonné sur les mois de décembre 2019, janvier et février 2020. Là encore la mobilisation des équipes soignantes logistiques et techniques a permis que ce déménagement se fasse dans les meilleures conditions possibles. Avec cette mise en service du bâtiment, le CHIAP a pu armer un nouveau service de médecine polyvalente tel que cela été prévu dans son projet stratégique.

[014] La disponibilité du bâtiment Peiresc dès le début de l'année 2020 a également permis au CHIAP d'armer des lits covid dans les services vides du bâtiment Cézanne, lui assurant ainsi plus de facilités dans la gestion de la crise.

Restructuration du bâtiment Cézanne

[015] Parallèlement au désarmement des lits d'hospitalisation du bâtiment Cézanne, s'est poursuivie le travail de réflexion sur la restructuration de ce bâtiment (phase 2 du projet COPERMO) en vue d'y accueillir les futurs plateaux de consultations et d'hôpital de jour médicaux du CHIAP. Ce projet a été présenté le 06 décembre 2020 aux autorités de tutelle pour validation.

Renforcement et formalisation des coopérations territoriales

[016] Le travail sur le renforcement et de formalisation des coopérations territoriales, notamment avec nos partenaires historiques que sont les hôpitaux de Manosque et de Salon de Provence s'est poursuivi. Le bilan de l'ensemble des actions menées en ce sens fait l'objet d'un développement particulier ci-dessous. Il est également à noter que la constitution des CPTS a permis au CHIAP et à la médecine de ville de se rapprocher. Un centre de dépistage avec la CPTS Sud Luberon a pu ainsi être armé sur l'hôpital de Pertuis.

La transition numérique.

[017] Elle s'est également très fortement accélérée avec l'impérieuse nécessité de mettre en place des dispositifs de télé médecine. D'abord utilisés pour suivre les patients confinés puis les patients atteints du COVID ne nécessitant pas d'être hospitalisés, son usage s'est étendu à l'ensemble du secteur des consultations pour devenir désormais une modalité de prise en charge. A cela il faut ajouter l'accélération du développement des processus de dématérialisation des consultations externes et de transmission des documents d'hospitalisation. La numérisation du processus d'admission se poursuit en 2021.

La poursuite de nos opérations de travaux.

[018] Bien que singulièrement moins important qu'au cours des années précédentes, nous avons mené notamment une opération de rénovation des urgences du site d'Aix qui nous ont conduit à singulariser les box d'examen et de créer une zone d'attente d'aval. Cette opération de rénovation des urgences se poursuivra en 2021

Les évolutions et recompositions

Le conseil de surveillance

[019] Le renouvellement des membres du conseil de surveillance en raison de l'arrivée à terme de certains mandats d'administrateurs et des conséquences liées aux résultats des élections municipales. Ainsi, Mme Sophie JOISSAINS a remplacé M. CIOT en qualité de représentante de la Métropole, Mme LUMEDILUNA a remplacé Mme BOUCHET en qualité de représentante des usagers. Les autres administrateurs ont été renouvelés dans leurs fonctions

Les instances représentatives du personnel

[020] Les instances représentatives du personnel n'ont pu être constituées en 2020 et ne se sont pas réunies en raison de l'annulation en 2019 par le juge administratif du résultat des élections professionnelles.

Les organigrammes

[021] La nécessaire adaptation permanente de nos organigrammes a conduit le CHIAP à quelques ajustements de l'organigramme. Le service bio médical a intégré la direction des systèmes d'information en raison de l'importance croissante du numérique dans les dispositifs médicaux. La direction des systèmes d'information est ainsi devenue la direction des service numériques et biomédicaux (DSNB). La direction des moyens opérationnels a pour sa part intégré la dimension du développement durable et environnementale dans ses attributions et est devenue Direction des ressources opérationnelles et de la performance environnementale.

[022] Avant de conclure, je souhaite que nous gardions tous à l'esprit que l'année 2020 est également celle du décès subit et imprévu d'Hervé DANY, Directeur Adjoint au CHIAP. Nous adressons à nouveau toute notre affection et solidarité à sa famille.

[023] Pour conclure définitivement, il est évident que les évènements de l'année 2020 marqueront durablement l'histoire et plus particulièrement hospitalière. L'ampleur et la gravité de l'épidémie de COVID a placé quotidiennement l'hôpital public au centre des préoccupations nationales. Et l'hôpital public a su répondre avec une réactivité et une efficacité remarquable malgré de nombreuses contraintes notamment sur le plan logistique. Dans cette mobilisation collective le CHIAP a pleinement assuré sa mission et a été au rendez-vous de ce que l'on attend de lui. Il est cependant évident que tout ceci n'a été possible que grâce au total soutien (méthodologique, financier) apporté par les autorités sanitaires, les encouragements apportés par nos 300 donateurs et surtout grâce à la formidable mobilisation de tous les personnels hospitaliers quelle que soit leur qualification. Leur engagement a fait honneur au service public. Qu'ils en soient très sincèrement remerciés.

Aix en Provence le 3 juin 2021

Le Directeur,

Nicolas ESTIENNE

SOMMAIRE

LES CHIFFRES CLES 11

1. L'ACTIVITE DES INSTANCES 14
1.1 Le Conseil de Surveillance 14
1.2 Le Directoire 15
1.3 La Commission Médicale d'Etablissement (CME) 16
1.4 La Commission des Soins, de Rééducation et Medico-Techniques (CSIRMT) 17
1.5 Le Comité Technique d'Etablissement (CTE) et le Comite d'Hygiène de Sécurite et des Conditions de Travail (CHSCT) 19
1.6 La Commission Des Usagers (CDU) 20

2. L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET MEDICO-TECHNIQUE 22
2.1 Périmètre de l'offre de soins 22
2.2 Les patients pris en charge 23
2.2.1 MCO 23
2.2.2 SSR 30
2.2.3 HAD 33
2.2.4 Personnes âgées 33
2.3 Activité produite par les pôles laboratoire et imagerie 33
2.3.1 Activité produite par le pôle laboratoire 33
2.3.2 Activité produite par le pôle Imagerie 34
2.4 Le pôle pharmacie 35
2.4.1 Evolution des dépenses pharmaceutiques 35
2.4.2 Evolution des consommations de médicaments 35
2.4.3 Evolution des consommations de dispositifs médicaux 41
2.4.4 Les surcoûts COVID médicaments et DM 44
2.4.5 Les achats pharmaceutiques 45
2.4.6 Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et développement de l'assurance qualité sur le circuit du médicament et des dispositifs médicaux 54
2.5 La stérilisation 57
2.5.1 Analyse du volume d'activité 57
2.5.2 Dépenses – Effectifs 60
2.5.3 Benchmarking – positionnement de la stérilisation du CHIAP dans le panel de la base d'Angers 61
2.5.4 Réunions et staffs 62
2.5.5 Qualité 62
2.5.6 Activité de formation 63
2.5.7 Suivi des recommandations de l'inspection de la pharmacie 63
2.5.8 Autres projets futurs (hors projet de renouvellement/décennale des équipements, laveurs, autoclaves, osmoseur) 64

3. LA RECHERCHE CLINIQUE 67
3.1 Fonctionnement de l'unité de recherche clinique 67
3.2 Intérêts de la recherche clinique au CHIAP 67
3.3 Données internationales et françaises 68
3.4 Données CHIAP 2020 69
3.4.1 Financement MERRI 69
3.4.2 Financement (année 2015 à 2018 pour 2020) 70
3.4.3 Financement EMRC 70
3.4.4 Financement MIG/Convention unique 71
3.5 Activité CHIAP 71

3.5.1 Type étude 73
3.5.2 Type d'essai selon la loi Jardé 73
3.5.3 Nombre d'études 74
3.5.4 Nombre d'inclusion 74
3.5.5 Nombre de suivis 75
3.5.6 Conventions signées 76
3.5.7 Promotion interne 77
3.5.8 Essais COVID 2020 77
3.6 Actions 2020 77

4. SERVICE QUALITE – PARCOURS PATIENT - GESTION DES RISQUES ET COORDINATION DES VIGILANCES 80
4.1 Politique qualité du CHIAP 80
4.1.1 Les valeurs de la politique 2019-2023 80
4.1.2 Les axes stratégiques 81
4.1.3 Organigramme 81
4.1.4 Les axes opérationnels 81
4.2 Le service QPRV 82
4.2.1 Composition du service 82
4.2.2 Missions du service 82
4.2.3 Autres missions 82
4.2.4 Collaborations 83
4.2.5 Fonctionnement du service 84
4.3 Démarches d'évaluation 87
4.3.1 Suivi de la certification has v2014 87
4.3.2 Préparation de la certification has v2020 93
4.3.3 Suivi de la certification ABM –activite de prelevement d'organes et de tissus 93
4.3.4 Visite de labellisation ihab – maternité de pertuis 94
4.3.5 Visite de risques de la sham : 94
4.3.6 Evaluation du secteur medico-social : EHPAD/CAMPS 95
4.3.7 Evaluation des pratiques professionnelles 95
4.4 Relation avec les usagers 97
4.4.1 Demandes de communication d'informations médicales par les usagers 97
4.4.2 Traitement des dossiers de réclamation 101
4.4.3 La Commission des usagers 103
4.4.4 Evaluation de la satisfaction des patients 104
4.4.5 Maison des usagers 112
4.5 Coordination des risques et des vigilances 113
4.5.1 Gestion informatisée des formulaires 113
4.5.2 Bilan des déclarations d'évènements indésirables (EI) 2020 114
4.5.3 Gestion du plan blanc et plans de crise 116
4.5.4 Coordination des vigilances 118
4.5.5 Gestion des risques a priori 119
4.5.6 Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse 120
4.6 Accompagnement méthodologique 121
4.6.1 Autorisation d'activité ARS 121
4.6.2 Gestion de projet 121
4.6.3 Gestion documentaire 121
4.6.4 Accompagnement des démarches d'évaluation 123
4.6.5 Evaluations éducation Thérapeutique 123
4.6.6 Coordination avec d'autres démarches 124
4.6.7 La modélisation des parcours 124
4.6.8 Production et suivi d'indicateurs 125
4.6.9 Communication / sensibilisation/ Enquête et audit 126
4.7 GLOSSAIRE 127

5. COOPERATION TERRITORIALE ET AUTORISATIONS 132
5.1 Les coopérations..... 132
5.1.1 Le GHT 13 132
5.1.2 Une dynamique partenariale constante dépassant le périmètre départemental . 134
5.1.3 La signature de conventions avec le milieu associatif 137
5.1.4 La signature de conventions avec divers acteurs du territoire 138
5.2 Les autorisations..... 140
5.2.1 Les autorisations d'activité / d'équipements lourds et les visites de conformité .. 140
5.2.2 Les autorisations et inspections de l'Agence de Sûreté Nucléaire 141

6. LES DIRECTIONS FONCTIONNELLES.....143
6.1 Les ressources humaines 143
6.1.1 Evolution du personnel médical 143
6.1.2 Evolution du personnel non médical du Centre Hospitalier du Pays d'Aix – Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis 144
6.1.3 Les concours et la formation professionnelle 149
6.1.4 La gestion des personnels non médicaux 150
6.1.5 L'accompagnement de l'emménagement dans Peiresc 150
6.1.6 La gestion de la crise Covid 150
6.1.7 Politique handicap 2020 153
6.1.8 Maintien dans l'emploi 153
6.2 La direction des soins 155
6.2.1 Stratégie et politique d'établissement 155
6.2.2 Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques 155
6.2.3 Coordination des soins, Projet de soins, qualité et sécurité des soins 156
6.2.4 Politique d'encadrement 166
6.2.5 Gestion des ressources humaines 168
6.2.6 Pratiques innovantes, communication 169
6.3 Les moyens opérationnels 170
6.3.1 Service Logistique 170
6.3.2 Service Achats, Commande publique, Gestion Budgétaire 175
6.3.3 Services Techniques et sécurité 177
6.3.4 Service Hygiène et Salubrité 183
6.3.5 Les magasins 184
6.3.6 Le service radioprotection 185
6.3.7 Le développement durable 193
6.4 La direction des services numeriques et biomedicaux 197
6.4.1 Les systèmes d'information 197
6.4.2 Service du biomédical 201
6.5 La communication..... 207
6.5.1 Coexistence d'une communication traditionnelle et connectée 207
6.5.2 Le rôle déterminant des réseaux sociaux pour la communication interne et externe 208
6.5.3 Un ancrage territorial renforcé 209

7. STRUCTURES D'HEBERGEMENT : LE CENTRE ROGER DUQUESNE ET L'ULSD DE PERTUIS 211
7.1 Le centre Roger Duquesne 211
7.1.1 Les commissions d'admission 211
7.1.2 Les conseils de la vie sociale 211
7.1.3 Protocole sanitaire et modalités d'organisation des visites : 212
7.1.4 Episodes de circulation virale au CRD : 213
7.2 L'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) de Pertuis 215
7.2.1 Les commissions d'admission 215
7.2.2 Procédure d'admission dans le cadre de la crise sanitaire 215
7.2.3 Nouvelle acquisition dans l'unité 215
7.2.4 Les conseils de la vie sociale 215
7.2.5 Les animations de l'USLD de Pertuis 215
7.2.6 Evolution des règles de visite dans le contexte de crise sanitaire 216
7.2.7 Le taux d'occupation de l'unité de soins longue durée 217
7.2.8 Point sur l'épidémie dans le service 217

8. L'UNITE SANITAIRE EN MILIEU PENITENTIAIRE DE LUYNES (USMP) : DISPOSITIF SOMATIQUE USMP AIX LUYNES 219
8.1 Organisation de l'unité sanitaire (USMP 1 et 2) 219
8.1.1 En pratique, en détention « classique » 219
8.1.2 En pratique, au CNE (ouvert depuis septembre 2019) 219
8.1.3 En pratique, au quartier mineur 220
8.1.4 Nouveautés en 2020 220
8.1.5 Difficultés côté effectifs en 2020: 221
8.1.6 Evolution des projets 2019, en 2020/ Points améliorés: 221
8.2 Effectif médical et paramédical 222
8.3 Activité US 222
8.3.1 Activité COVID 2020 222
8.3.2 Activité « classique » 223
8.4 Patients traités pour le VHC, le VHB et/ou le VIH 225
8.5 Intervention SSIAD Etoile (ADMR) 225
8.6 Extractions 226

LES CHIFFRES CLES AU 31 DECEMBRE 2020

2 584	Personnels non médicaux (*effectif physique au 31 décembre 2020)*
464	Personnel médical *(effectif physique au 31 décembre 2020)*
Soit 3 048	Professionnels médicaux et non médicaux

872	Lits et places dont 30 en HAD
252 011 619 €	De budget (Montant total des recettes du compte de résultat principal 2020)
151 327	Consultations externes publiques (Sites d'Aix et de Pertuis)
63 675	Séjours MCO, **891** SSR et **291** en HAD
154 609	Journées d'hospitalisation complète MCO
9 822	Journées HAD
20 224	Journées SSR
35 704	Séances et hospitalisations de jour MCO
42 961	Entrées en hospitalisation traditionnelle MCO
3.5	Jours de Durée Moyenne de Séjour en MCO
2 339	Accouchements dont **776** sur le site de Pertuis
66 101	Passages aux Urgences Aix Pertuis soit environ 181 admissions/jour
3 006	Sorties SMUR dont **785** sorties SMUR Pertuis

RÉSULTATS DE L'EXERCICE 2020

Budget hôpital	**+ 2,4 millions €**
Tous budgets	**+ 2,7 millions €**

PARTIE 1 :
L'ACTIVITÉ DES INSTANCES

1. L'ACTIVITE DES INSTANCES

1.1 Le Conseil de Surveillance

Président	Maryse JOISSAINS-MASINI
Collège représentant les collectivités territoriales	
Représentant de la commune d'Aix en Provence *Représentant de la commune de Pertuis* *Représentant du Conseil Départemental des Bouches du Rhône* *Représentants de la Métropole Aix-Marseille Provence*	Marie-Pierre SICARD-DESNUELLE Roger PELLENC Brigitte DEVESA Maryse JOISSAINS-MASINI Jean David CIOT *jusqu'au 17/11/2020.* Sophie JOISSAINS *à partir du 18/11/2020*
Collège des personnalités qualifiées et de représentants des usagers	
Représentants désignés par le Préfet *Représentants des Usagers* *Représentants désignés par le directeur de l'ARS* *Représentant des familles de personnes accueillies en unité de soins de longue durée*	Jean Paul CHANIAL Jean Maurice AIRAUDO Sandra VALENSI Pr Louis DUBOUIS Suzanne BOUCHET *jusqu'au 06/10/2020* Marie-Laure LUMEDILUNA *à partir du 07/10/2020* Michèle GAUTIER
Collège des personnels	
Représentants de la CME *Représentant de la CSIRMT* *Les représentant des personnels titulaires de l'établissement n'ont pu siéger en 2020 en raison de l'annulation des élections professionnelles du 6 décembre 2018, par un arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille du 16 décembre 2019.*	Dr Dominique COURCIER, Praticien Hospitalier, Cardiologue, Chef du Service Qualité, Risques et Relations avec les Usagers. Dr Bernard JOUVE, Chef de Pôle Cardiologie Florian RICHIER René SALE – Force Ouvrière Jean Michel DUPUY - Force Ouvrière

[024] En 2020, le Conseil de Surveillance s'est réuni à **3 reprises**.
Il a rendu **7 délibérations** et **2 avis.**

1.2 Le Directoire

Président	Nicolas ESTIENNE, Directeur Général
Vice-Président	Dr Yves RIMET, Président de la CME
Les membres non médicaux	Hélène THALMANN, Secrétaire Général Marc CATANAS, Coordonnateur Général des Soins
Les membres médicaux	Dr Jean Paul DE CUTTOLI, Chef de Pôle Chirurgie, Bloc, Stérilisation Dr Pierre JACQUEME, Chef de Pôles Spécialités Médicales Dr Luc RODRIGUEZ, Chef de Pôle Réanimation Dr Joëlle VANNEYRE, Chef de Pôles Urgences Dr Jean VILLEMINOT, DIM

[025] En 2020, le Directoire s'est réuni à **10 reprises**.

1.3 La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

[026] Composition de la CME au 31/12/2020

Président : Monsieur le Docteur Yves RIMET
Vice-Président : Monsieur le Docteur Jean VILLEMINOT
Collège des chefs de pôle – Membres de droit
Mesdames et Messieurs les docteurs BAGHDADI, BRYSELBOUT, CHAUDOREILLE, DE CUTTOLI, HERELIER, JACQUEME, JOUVE, LEBRUN, PACHETTI, RODRIGUEZ, VANNEYRE
Collège des responsables de structures, de services ou d'unités fonctionnelles – Membres élus
Mesdames et Messieurs les docteurs ALLEGRE, AUBRY, BOREL, BRIEU/ROCHE, CHARTON/BAIN, CHECLER, COUPIER, EGHAZARIAN, GALATIS, GRANIER, JANAND/DELENNE, KALLEE, PICON/COSTE, REVOL, RIERA
Collège des praticiens titulaires – Membres élus
Mesdames et Messieurs les docteurs ABIRAAD, ALESSI, ANTONINI, ARROUA, BALDESI, BENCHAA, BONNEFOI, BOUET, CABANOT/SARRAU, CESSOT, CHAIB, COURCIER, DANOY, DI LEGGE, FOURMARIER, GARCIN, JAUBERT, LANCRY, LE GRAND, LOTA/ZUNINO, MARQUER, MAULIN, MOLENAT, RAHAL, SAPPA/BOURGEOIS, TADRIST, TAIEB, VILLEMINOT
Collèges des personnes temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral – Membres élus
Madame le Docteur GRAND-SENECLAUZE
Collège des sages-femmes – Membres élus
Mesdames HORGUES-DEBAT et LUTHEREAU
Collège des représentants des internes – Membres désignés chaque semestre par le Directeur
Messieurs BIGEY-FRAU, PRIEUR-BLANC et VOLPE
Membres invités permanents sans voix délibérative suite aux changements de chefferie de service
Mesdames et Messieurs les docteurs BON MARDION, BRADEN, CANAULT, COHEN, DESVIGNES, DUFOUR, KARIM, LANIS, LINZBERGER, MARTINEZ, PAYAN/CASSIN, RIDOUX, ROUSSEAU
Siègent avec voix consultative
Le **président du Directoire** ou son représentant : Monsieur Nicolas ESTIENNE Le **président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques** (CSIRMT) : Monsieur Marc CATANAS Le **représentant du Comité Technique d'Établissement** (CTE), élu en son sein : Monsieur Frédéric CHAMARY

[027] En 2020, la Commission Médicale d'Etablissement s'est réunie à **7 reprises**
Elle a rendu **12 avis** et **2 motions**

1.4 La Commission des Soins, de Rééducation et Medico-Techniques (CSIRMT)

[028] Composition au 31/12/2020

Noms et prénoms	Fonction / Grade
Marc CATANAS	Président
Nicolas ESTIENNE	Invité permanent
Collège des cadres supérieurs de santé	
Sylvie GILSON Fabienne UETWILLER	Membres titulaires
Collège des cadres de santé – Cadres infirmiers	
Frédérique BOURGAREL Anne Laure LEVRESSE Josepha GUARINOS Nicole AUTIN Sonia LEMOUEL	Membres titulaires
Collège des cadres de santé – Cadres médico-techniques et de rééducation	
Marie Thérèse MOURLOT Catherine BENYOUB	Membres titulaires
Collège des personnels infirmiers	
Damien MONTOYA Isabelle BOURGEON Laure BUISSON Sandrine DOISE Pascale FALQUE Anne Chantal TONANNY Dorian GERVAIS Agnès DOVANO Adeline SEYIER Valérie BOTTAGISI	Membres titulaires
Collège des cadres de rééducation	
Silvia MANRIQUE CIMARRA Florian RICHIER	Marie Christine DIMANT
Collège des personnels médico-techniques	
Alain AZAS Morgane MANDINE Islem BENHAMOU	Membres titulaires

Collège des personnels – Aides-soignants et auxiliaires de puériculture	
Frédéric VALLERIE Sabrina OTMANE Fatiha SANHADJI Isabelle DIOULOUFFET	Membres titulaires
Membres consultatifs	
Dr Astrid AUBRY Dr Jean-Luc LEGRAND Sylvie LATOUCHE Hélène HORGUES DEBAT Sophie ABBINK Sophie BARRE Alexandra SEPHONS Laurence CASTEL Liz DELAHAYE Sophie LIMOUSIN Sindy PATUROT Audrey GUEDIN Ange PERALDI Michel FORET Pierre SIMON Emmanuelle BAUS PASTOR Yasmine LANSIQUOT Myriam BOUCHEBKA BENMENNI	Membres consultatifs
Suppléants	
Audrey SCHMID Patricia KALOUSTIAN Marjorie CAPO Sophia GIMENEZ Coline JULLIEN Marie Christine DIMANT Morgane CRUZ Jessi DURAND Alice MICHEL Wolfgang SEYIER Agnès GRADIAN Stéphanie JULLIAN Delphine ROBERT Christelle BREYSSE Catherine HERAUD Sophie ROBINO Clémence POUSSEL Patricia ALBARET Laëtitia HERVIEU Astrid ROBERT Muriel Juliette PICCA	Membres suppléants

[029] En 2020, la Commission des Soins, de Rééducation et Medico-Techniques (CSIRMT) à **3 reprises**

1.5 Le Comité Technique d'Etablissement (CTE) et le Comite d'Hygiène de Sécurite et des Conditions de Travail (CHSCT)

[030] Par arrêt du 16 décembre 2019, la Cour administrative d'appel de Marseille a prononcé l'annulation des élections professionnelles du 6 décembre 2018, entraînant ipso facto la dissolution des instances qui en étaient issues, notamment le Comité technique d'Etablissement et le CHSCT.

[031] Un nouveau processus électoral, lancé en mars 2020, n'a pu aboutir au mois de novembre comme cela était initialement prévu. En effet, l'annonce du report des élections départementales par l'AP-HM en raison de l'arrivée de la 2e vague du Covid et de l'impossibilité de mener campagne dans ces conditions, a entraîné la décision du CHIAP de reporter ses élections locales afin de conserver une cohérence dans les modalités de scrutin entre les élections locales et départementales.

[032] Le dialogue social s'est dès lors organisé autour de réunions régulières bilatérales entre les organisations syndicales et la DRH, ainsi qu'à travers des réunions thématiques avec l'ensemble des partenaires sociaux (par exemple des points de situation Covid).

[033] Dans le contexte pandémique et en l'absence de CHSCT, il est apparu nécessaire de constituer une Commission provisoire Hygiène et Sécurité composée de représentants des différentes organisations syndicales actives dans l'Etablissement. Cette commission, au sein de laquelle certaines organisations n'ont toutefois pas souhaité siéger, s'est réunie 3 fois en 2020 (5 mai 2020, 11 juin 2020 et 7 octobre 2020), ce qui lui a notamment permis de recevoir des points très complets sur le dispositif de gestion de crise, les organisations mises en place, les mesures de protection individuelles et collectives.

1.6 La Commission Des Usagers (CDU)

[034] Composition au 31/12/2019

	Titulaires et suppléants
Président	Marie Laure LUMEDILUNA, Association Française des Diabétiques
Vice-Président	Marc CATANAS, Coordonnateur Général des Soins
Réprésentant du Conseil de Surveillance	Marie-Pierre SICARD DESNUELLE Adjoint au maire d'Aix en Provence
Représentant legal de l'établissement	Nicolas ESTIENNE Directeur
Médiateurs médicaux	Dr Pierre KIEGEL *Suppléant :* Dr Frédéric BOURGEOIS
Médiateurs non médicaux	Sylvie VIARD-GILSON, Cadre de Santé *Suppléant :* Olivier MATEU, Adjoint des cadres, Responsable du bureau des entrées
Représentants des usagers	Jean-Maurice AIRAUDO Union Nationale des associations familiales *Suppléants* : Marie-Laure LUMEDILUNA Association Française des Diabétiques Jean-François PERRET Association Ligue Nationale contre le cancer
Représentant de la CME	Dr Yves RIMET Président de la CME
Membre désigné de la CME	Dr Luc RODRIGUEZ Médecin réanimation *Suppléant :* Dr Cécile CABANOT SARRAU Médecin médecine physique et réadaptation
Représentant de la CSIRMT	Nicole AUTIN Cadre de santé *Suppléant :* Chrystelle BREYSSE, Gastro-entérologie, Maladies respiratoires
Coordonnateur de la Qualité et de la gestion des risques associés aux soins	Dr Dominique COURCIER, Chef de Service Qualité, parcours Patient, gestion des Risques et coordination des Vigilances (QPRV)
Invités permanents	Dr Houtin BAGHDADI, Président du Comité de Réflexion éthique, Chef de Pôle Anesthésie-Douleur Dr Joëlle VANNEYRE, Chef de Pôle Urgences
A titre consultatif	Audrey BAYARD, Ingénieur Gestion des Risques Hervé DANY, Directeur adjoint en charge des Affaires Juridiques (jusqu'en juin 2020) Philippe DELAUGEAS, Conseiller juridique

[035] En 2020, La Commission Des Usagers plénière s'est réunie à 2 **reprises** en présentiel. Elle a émis **3 recommandations et 9 actions.**.

PARTIE 2 :
L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET MÉDICO-TECHNIQUE

2. L'ACTIVITÉ MÉDICALE ET MEDICO-TECHNIQUE

2.1 Périmètre de l'offre de soins

Services médicaux et spécialités médicales • Cardiologie • Diabétologie et endocrinologie • Gastroentérologie • Hémodialyse • Hémato-oncologie • Hémovigilance et sécurité transfusionnelle • Médecine interne - Rhumatologie • Endocrinologie - Diabétologie • Néphrologie - Hémodialyse • Neurologie • Pneumologie • Réanimation et Surveillance continue Médico-chirurgicales polyvalentes • Médecine physique et réadaptation adultes et enfants • Médecine polyvalente	**Service d'accueil des Urgences à Aix et à Pertuis, 24/24, 365 j/an** • Unité de traitement de la douleur • Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) • Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP) • Unité Médico-Judiciaire (UMJ) • Médecine du sport
Services chirurgicaux et spécialités chirurgicales • Chirurgie ambulatoire • Chirurgie viscérale et digestive • Chirurgie vasculaire • Chirurgie thoracique • Chirurgie infantile • Chirurgie ophtalmologique • Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie • Chirurgie traumatologique • Chirurgie urologique • Chirurgie carcinologique	**Pôle Femme – Enfant** • Aix : Maternité 2B • Gynécologie – Obstétrique • Unité de Procréation Médicalement Assistée et de Fertilité • Gynécologie sociale • Pédiatrie • Néonatologie • Service d'accueil des urgences pédiatriques et surveillance continue • Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) • Coopération avec le CH Montperrin pour la prise en charge des adolescents (Oxalis) • Pertuis : Maternité 1B, Gynécologie - Obstétrique

Services médico-techniques	Filière gériatrique
• Anesthésie • Service de pathologies avec tumorothèque • 3 laboratoires : biochimie, bactériologie, hématologie-immunologie • Pharmacie • Imagerie médicale avec 2 IRM • Angiographie numérisée et trois scanners (2 à Aix, 1 à Pertuis) • Médecine nucléaire avec deux gamma-caméra et un TEP Scan • Coronarographie interventionnelle avec appareil de dernière génération • Stérilisation • 16 salles de bloc opératoire	• Unité de court séjour gériatrique • Equipe mobile de gériatrie interne • Equipe mobile de gériatrie externe en partenariat avec Saint Thomas de Villeneuve • SSR • USLD • EHPAD

2.2 Les patients pris en charge

2.2.1 MCO

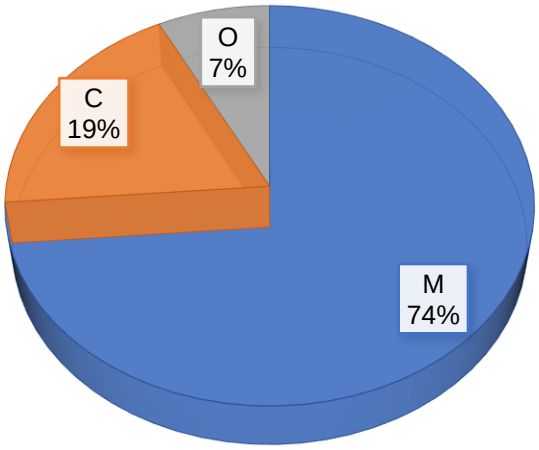
	2018	2019	2020
Séjours (R.S.S.)	69 961	71 690	63 675
Journées en MCO	168 617	167 063	154 609
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	39 315	40 300	35 704

[001] L'activité MCO est en baisse de 11.2%, la file active en baisse de 12.6%, dans un contexte de crise sanitaire, de fermeture de lits et de déprogrammation de nombreuses hospitalisations.

2.2.1.1 Journées d'hospitalisation complète en MCO

	2020		2019	
	n	%	n	%
M	113 990	73,7%	120 219	72,0%
C	28 933	18,7%	33 579	20,1%
O	11 686	7,6%	13 265	7,9%
	154 609		**167 063**	

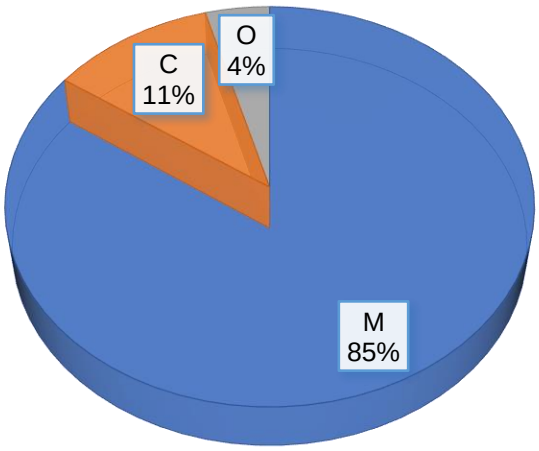
154 609 journées d'HC en MCO en 2020



2.2.1.2 HJ et séances en MCO

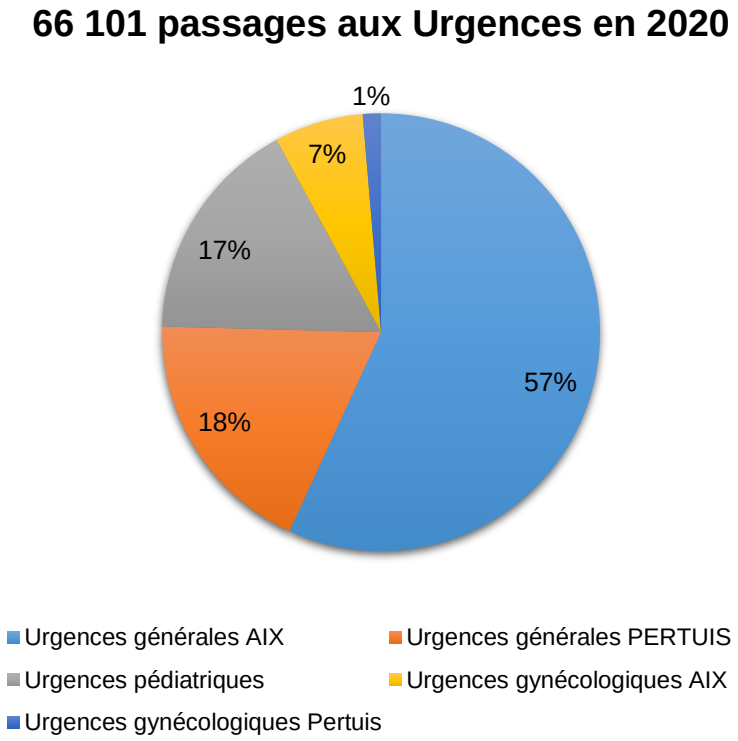
	2020		2019	
	n	%	n	%
M	30 223	84,6%	32 927	81,7%
C	3 938	11,0%	5 634	14,0%
O	1 543	4,3%	1 739	4,3%
	35 704		**40 300**	

35 704 HJ et seances en MCO en 2020



2.2.1.3 Passage aux Urgences

(Source de données : service contrôle de gestion)



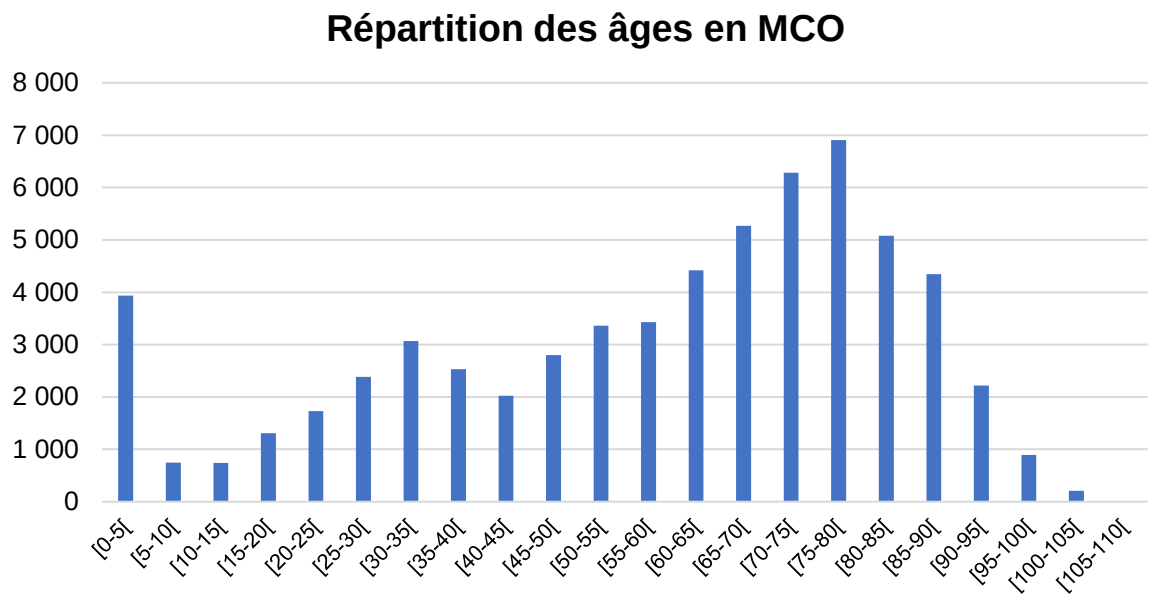
[036] Les Urgences générales effectuent 75 % des passages des Urgences en 2020, soit 37 593 passages sur le site d'Aix et 12 257 sur celui de Pertuis.

[037] 72% des passages ne sont pas suivis d'hospitalisation.

[038] Les passages aux urgences sont en baisse en 2020 par rapport à 2019 en raison de l'impact de l'épidémie de COVID 19.

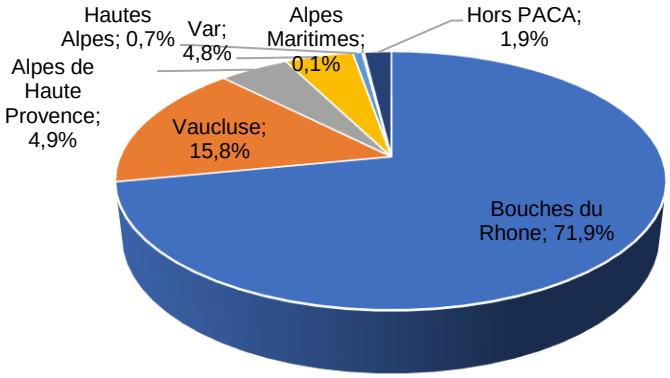
2.2.1.4 Répartition des séjours MCO par tranche d'âge

Données MCO 2020 *(Source PMSI Pilot)*

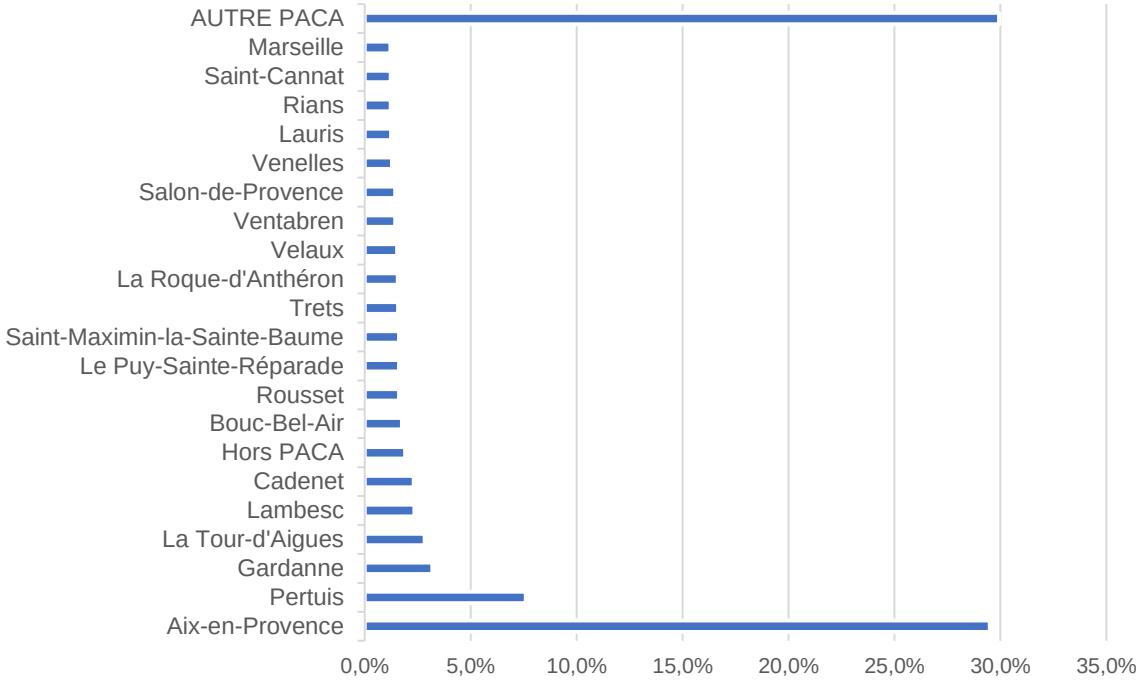


2.2.1.5 Répartition par provenance géographique et par région

	Eff 2020	%
Bouches du Rhône	45 774	71,9%
Vaucluse	10 036	15,8%
Alpes de Haute Provence	3 098	4,9%
Var	3 043	4,8%
Hautes Alpes	419	0,7%
Alpes Maritimes	86	0,1%
Hors PACA	1 219	1,9%
Total	63 675	



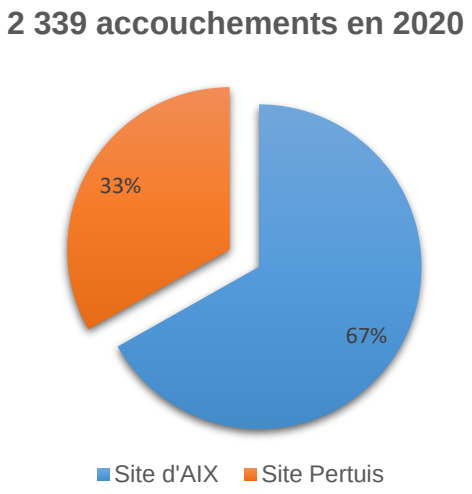
Communes principales en PACA :

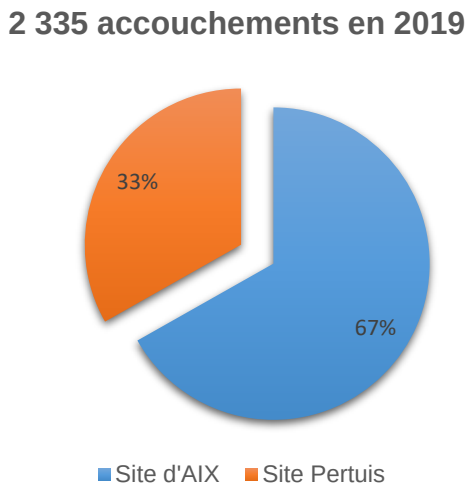


Commune	n	%
Aix-en-Provence	18 780	29,5%
Pertuis	4 843	7,6%
Gardanne	2 032	3,2%
La Tour-d'Aigues	1 801	2,8%
Lambesc	1 498	2,4%
Cadenet	1 473	2,3%
Hors PACA	1 219	1,9%
Bouc-Bel-Air	1 114	1,7%
Rousset	1 034	1,6%
Le Puy-Sainte-Réparade	1 032	1,6%
Saint-Maximin-la-Sainte-Baume	1 032	1,6%
Trets	1 006	1,6%
La Roque-d'Anthéron	994	1,6%
Velaux	971	1,5%
Ventabren	916	1,4%
Salon-de-Provence	913	1,4%
Venelles	825	1,3%
Lauris	796	1,3%
Rians	784	1,2%
Saint-Cannat	783	1,2%
Marseille	772	1,2%
AUTRE PACA	19 057	29,9%

2.2.1.6 Accouchements

(source des données : service de gestion)





[039] Stabilisation des accouchements depuis 2018 (augmentation de 0.1% sur AIX entre 2019 et 2020, de 0.3% sur Pertuis).

2.2.1.7 Catégories majeures de diagnostic

[040] 11 principales CMD en HdJ (hors séances, effectif >500)

Libellé	Effectif 2020
Affections du système nerveux	2 461
Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	1 543
Affections de l'appareil circulatoire	1 511
Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	1 488
Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	1 060
Affections du tube digestif	1 010
Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	818
Affections de l'appareil génital féminin	794
Affections de l'appareil respiratoire	600
Affections du rein et des voies urinaires	529
Affections de l'oeil	524

[041] 15 principales CMD en HdJ (effectif >500)

CMD	Libellé	Effectif 2020
05	Affections de l'appareil circulatoire	4 285
04	Affections de l'appareil respiratoire	3 002
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	2 889
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	2 475
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	2 349
01	Affections du système nerveux	2 295
06	Affections du tube digestif	1 819
11	Affections du rein et des voies urinaires	1 695
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	849
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	818
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	796
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	632
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	632
19	Maladies et troubles mentaux	586
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	580

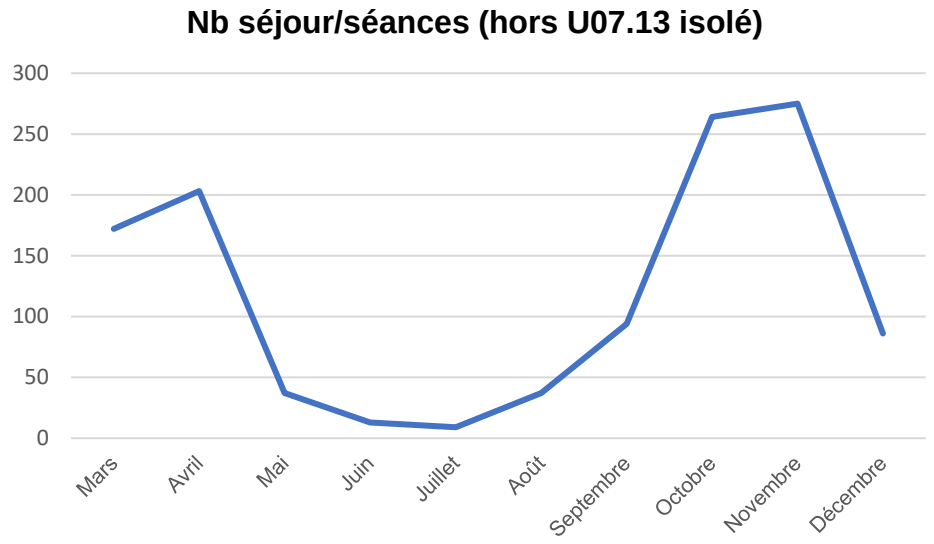
Source PMSI Pilot

2.2.1.8 Séjours COVID

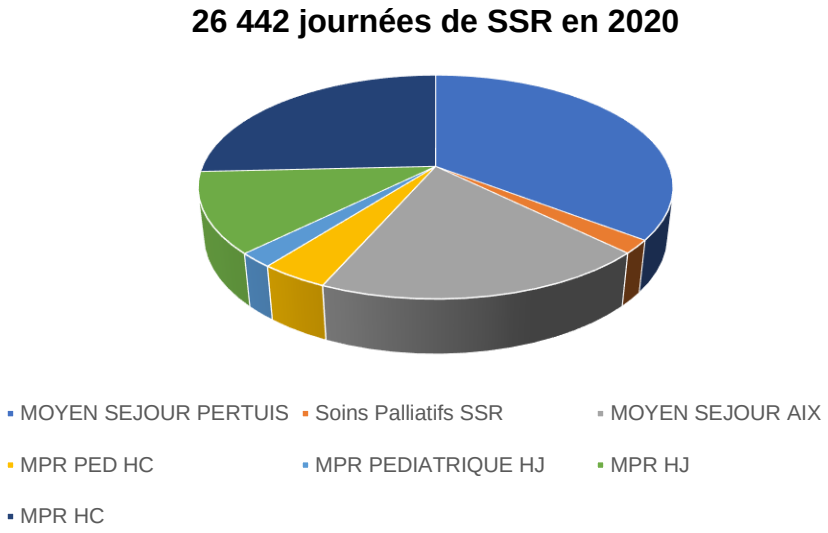
Source des données pmsipilot

Nombre RSA avec Diags COVID-19 (sauf U07.13)	1 190
DMS	10
Nombre de journées	11 223
Age moyen	68
% hommes	51
Nb passages en REA	101
Nb journées REA	1 739
% passages en rea	8,5%

Mois d'entrée	Nb séjour/séances (hors U07.13 isolé)
Mars	172
Avril	203
Mai	37
Juin	13
Juillet	9
Août	37
Septembre	94
Octobre	264
Novembre	275
Décembre	86



2.2.2 SSR

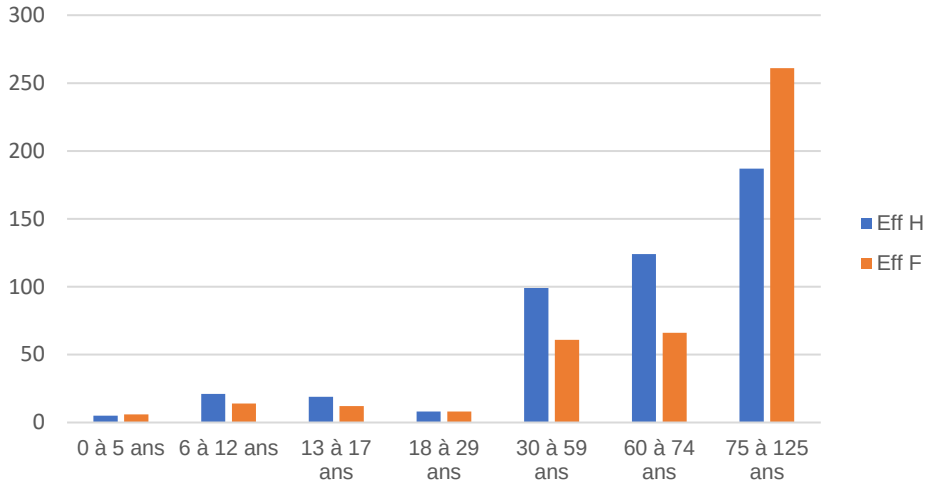


[002]

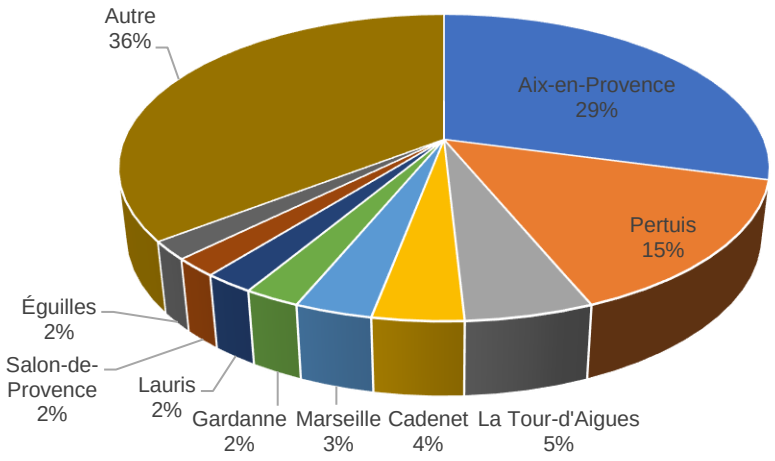
[042] Le Moyen Séjour représente 55% du S.S.R. en nombre de journées, avec 9 355 journées réalisées en 2020 sur le site de Pertuis et 5 093 journées sur le site d'Aix. La baisse du nombre de journées en SSR Gériatrique est liée à la fermeture de ce secteur pendant toute la période COVID.

[043] Le taux d'occupation du secteur SSR est de 90,2 % avec une DMS de 35,3 jours en 2020. (Chiffres service de gestion)

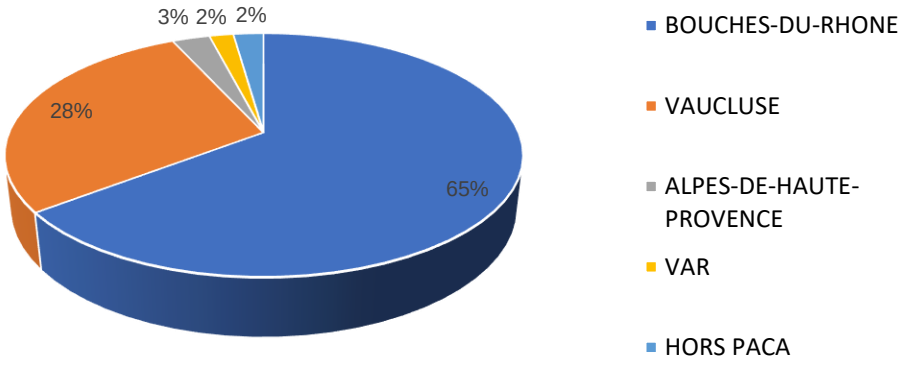
Répartition par genre et tranche d'âge



Répartition par provenance géographique



Répartition des patients par départements



Liste des 20 principaux groupes Nosologiques SSR 2020

Source PMSI Pilot

Libellé	Nb Jours
Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie	2 226
Accidents vasculaires cérébraux autres	2 151
Coronaropathies (à l'exclusion des coronaropathies avec pontage)	1 417
Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses)	1 198
Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant articulaire)	932
Troubles dépressifs et anxieux	895
Polyneuropathies	864
Paralysies cérébrales	850
Autres affections neuro-dégénératives (hors Maladies d'Alzheimer et démences apparentées)	842
Insuffisances cardiaques	749
Maladies d'Alzheimer et démences apparentées	732
Autres troubles psycho-comportementaux	701
Ulcères de décubitus	665
Autres affections du système nerveux	582
Autres affections vasculaires	574
Lésions cérébrales traumatiques	569
Soins palliatifs	566
Ostéopathies	534
Autres états et symptômes (non rattachés à une étiologie)	512
Fractures du membre supérieur	483

2.2.3 HAD

Indicateurs SAE	2019	2020
A11 Nombre de séjours en HAD	333	387
A12 Nombre de journées en HAD	9 298	10 074
A13 Nombre de patients pris en charge en HAD	241	290
A14 dont nombre de patients âgés de 80 ans et plus pris en charge en HAD	95	113
A15 dont nombre de patients résidant en établissement social et médico-social pris en charge en HAD	50	62
C11 Nombre de séjours HAD en soins palliatifs	97	148
C12 Nombre de journées HAD en soins palliatifs	1 818	2 454
C13 Nombre de patients pris en charge en HAD en soins palliatifs	91	133
C14 dont nombre de patients âgés de 80 ans et plus pris en charge en HAD en soins palliatifs	59	82
C15 dont nombre de patients résidant en établissement social et médico-social pris en charge en HAD en soins palliatifs	33	47
D11 Nombre de séjours HAD en traitement du cancer	54	50
D12 Nombre de journées HAD en traitement du cancer	1 813	919
D13 Nombre de patients pris en charge en HAD en traitement du cancer	33	24

Source données PMSI pour Bordereau SAE 2019/2020

2.2.4 Personnes âgées

Source des données : service contrôle de gestion

	2019	2020
Journées en USLD AIX	23 782	23 759
Journées en USLD PERTUIS	17 837	16 018
Journées en EHPAD	21 555	21 633
TOTAL	**63 174**	**61 410**

2.3 Activité produite par les pôles laboratoire et imagerie

2.3.1 Activité produite par le pôle laboratoire

Nombre de B et actes HN produits	65 750 895

Nombre d'actes CCAM produits	2 682 632

2.3.2 Activité produite par le pôle Imagerie

Pour les appareils présents sur le site et exploités par l'établissement – Aix – Pertuis							
	Scanner (scanno-graphes à utilisation médicale selon décret)	IRM Remnographes selon décret : Nombre d'appareils, toutes catégories confondues	Caméras à scintillation (ou gamma-caméras)	Tomographes à émission de positions (TEP) Caméras à scintillation avec détecteur d'émission de positions (CDET)	Salles de radiologie convention-nelle (numérisée ou non) hors radiologie vasculaire	Salles de radiologie vasculaire y compris coronarogra-phie qu'elles soient à visée diagnostique ou thérapeutique	Lithotripeurs
Activité réalisée pour des patients hospitalisés dans l'établissement (Nb d'actes)	**Aix 8683** **Pertuis 1997**	**Aix 2029**	**Aix 441**	**Aix 191**	**Aix 14497** **Pertuis 1187**	**Aix 2208**	**Aix 52**
Activité réalisée pour des patients pris en charge dans d'autres établissements de la même entité juridique (Nb d'actes)	**Aix 119**	**Aix 50**	**-**	**-**	**Aix 76**	**Aix 180**	**-**
Activité réalisée pour des patients pris en charge dans d'autres entités juridiques (Nb d'actes)	**Aix 207**	**Aix 89**	**Aix 80**	**Aix 77**	**Aix 1371**	**Aix 481**	**-**
Activité réalisée pour des patients en consultation externe (y c Service d'urgences - Nb d'actes	**Aix 17520** **Pertuis 1911**	**Aix 5301**	**Aix 5708**	**Aix 5141**	**Aix 24237** **Pertuis 7109**	**Aix 150**	**-**

Source Bordereaux IMAGERIE – SAE 2020

2.4 Le pôle pharmacie

2.4.1 Evolution des dépenses pharmaceutiques

	2019	2020	Evolution
Médicaments consommés (hors rétrocessions) y compris gaz médicaux et radiopharmaceutiques	**17,396 M€**	**17,525 M€**	**+0,75%**
Dont médicaments hors GHS (molécules onéreuses, ATU et post ATU)	11,717 M€	12,007 M€	+2,52%
Dont radiopharmaceutiques	1,486 M€	1,384 M€	-6,86%
Rétrocessions	**11,414 M€**	**10,315 M€**	**-9,62%**
Dispositifs médicaux consommés	**11,490 M €**	**11,390 M€**	**-0,87%**

2.4.2 Evolution des consommations de médicaments

2.4.2.1 Médicaments onéreux remboursés en sus du GHS

[044] La consommation des médicaments remboursés en sus de la GHS par les différents pôles est de 12 007 000€ pour l'année 2020, en hausse de 295 000€ soit 2.52%.

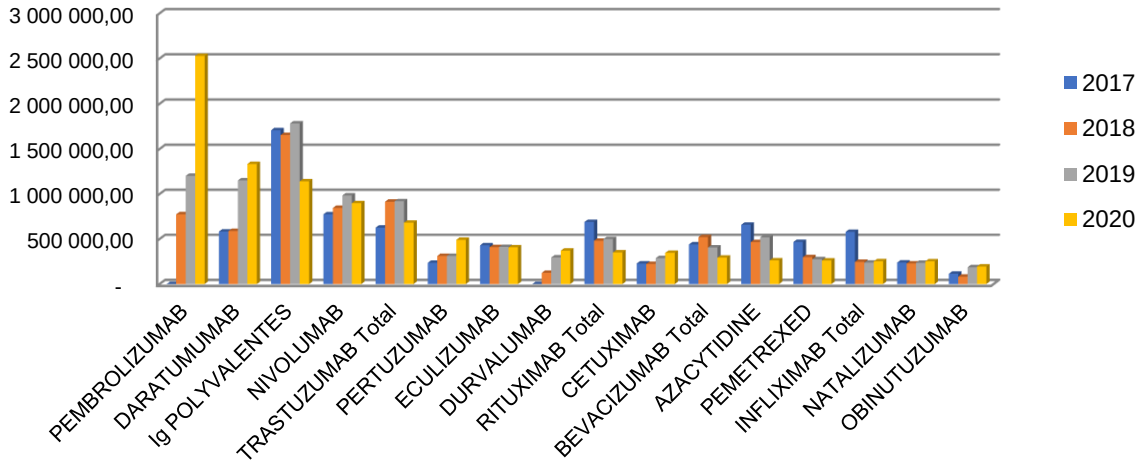
Les médicaments remboursés en sus du GHS sont de plusieurs types :

- Molécules onéreuses appartenant à la liste des médicaments remboursés en sus de la T2A
- Médicaments sous Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU)
- Médicaments ayant le statut de Post-ATU (AMM obtenue mais pas encore de prix de remboursement fixé)

La répartition des consommations selon le statut est la suivante :

	2016	2017	2018	2019	2020
Molécules onéreuses	8 713 000 €	8 252 000 €	9 081 000€	11 396 000 €	11 576 000 €
ATU	7 600 €	64 500 €	51 000€	11 000 €	154 000€
Post-ATU	859 600 €	1 357 600 €	734 000€	310 000 €	277 000 €
TOTAL	9 580 200 €	9 674 100 €	9 866 000€	11 717 000 €	12 007 000 €

Palmares des molécules hors GHS + post ATU
(par molécule, cumul consommations sur 12 mois)



[045] **<u>En augmentation :</u>**

- <u>Immunothérapies</u> : la principale hausse reste comme l'année précédente la consommation d'immunothérapies dans différents types de cancer (Atezolizumab, Nivolumab, Pembrolizumab et Durvalumab). La hausse pour ces 4 molécules est de 1 510 000€ soit 64%. La raison principale est l'élargissement des indications : passage de post-ATU vers AMM du Durvalumab en avril 2020 pour l'indication CBNPC, hausse du nombre d'indications du Pembrolizumab en 2020 (CBNPC épidermoïde, cancer ORL, carcinome rénal notamment). De plus, l'efficacité de ces molécules engendre des durées de traitement plus longues chez les patients et donc une hausse des dépenses également.

[003]

- <u>Daratumumab</u> : une autre hausse importante concerne les médicaments utilisés dans le traitement du myélome multiple et principalement le Daratumumab. Hausse de 639 000€ (90%) pour cette molécule comparée à 2019, sachant que le passage en AMM s'est fait en juin 2019 donc consommation stable.

- Azacitidine : une autre baisse importante des dépenses est liée à l'Azacitidine, baisse de 263 000€ des dépenses soit 52%. Ceci lié à l'utilisation d'un générique depuis septembre 2020, mais également lié à une baisse de la consommation de 18%.

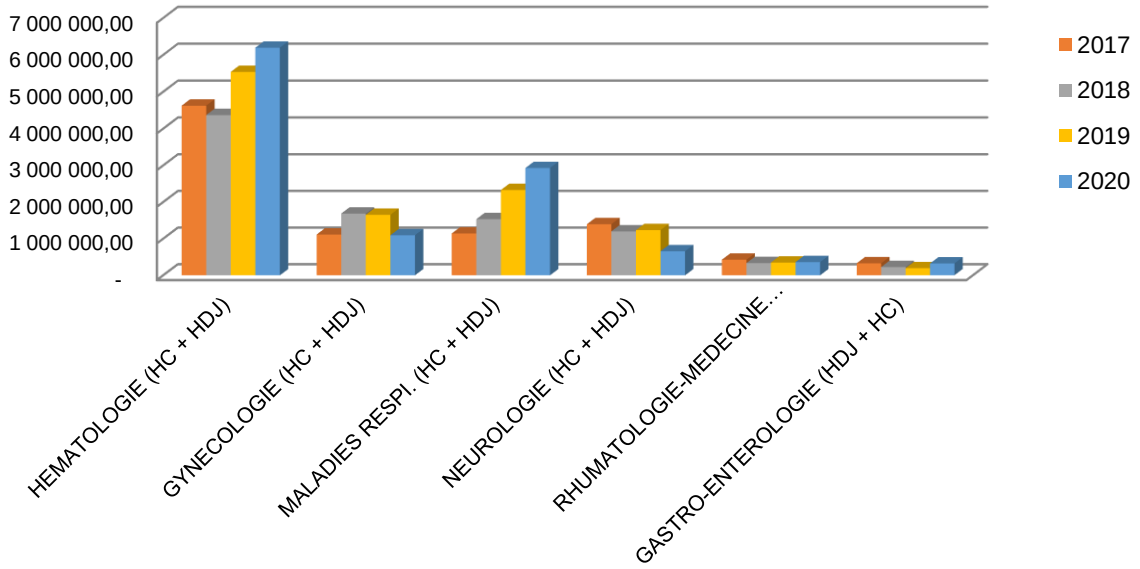
[004]

- Antifongiques : l'année est également marquée par une baisse de 36 000€ concernant les dépenses d'antifongiques onéreux, baisse due principalement à la baisse du prix d'achat de la Caspofungine et du Voriconazole suite à l'attribution des nouveaux marchés en janvier 2020.

[046] **En baisse :**

- Immunoglubulines polyvalentes : baisse de 835 000€ soit 46.9%. Cette baisse a deux causes :
    - Baisse continue depuis 2018 due la rationalisation des indications dans un contexte de tensions d'approvisionnement.
    - Baisse en 2020 due au Covid avec de nombreux patients traités à domicile (J1 fait en HDJ puis suite de la cure à domicile). En achat la baisse est de 325 000€ soit 17%. Nous avons donc en parallèle une hausse des immunoglobulines en rétrocession.
- Rituximab : baisse de 141 000€ soit 91% des dépenses, mais en fait baisse uniquement de 15% des consommations, ceci en lien avec l'utilisation exclusive du biosimilaire pour la forme IV. Baisse également de la forme SC de 20%, en lien avec la baisse d'activité du service d'hémato-onco.
- Bevacizumab : baisse de 92 000€ des dépenses soit 24% des dépenses, mais baisse que de 7% des consommations, ceci lié à l'utilisation exclusive du biosimilaire depuis septembre 2020.
- Infliximab : baisse de 71 000€ des dépenses soit 17% mais hausse des consommations de 6%, liée à la baisse des prix d'achat mais également à l'utilisation grandissante des biosimilaires.
    - La hausse de consommation est en lien avec la hausse d'activité du service d'HDJ gastro (+7%) et d'HDJ de rhumato (+5%).
- Bortezomib : baisse de 108 000€ soit 40% des dépenses due à l'utilisation d'un générique depuis août 2019, la consommation étant stable par ailleurs.

Evolution des consommations de molécules remboursées en sus de la T2A pour les principaux services consommateurs



[047] Concernant l'évolution des consommations par service en 2020, on constate une hausse de l'ensemble des consommations de chimiothérapies anticancéreuses, en lien surtout avec le développement des immunothérapies, malgré une activité en baisse pour les séances de chimiothérapies.

[048] Sur le tableau ci-dessous, nous pouvons constater que le montant moyen de molécule onéreuse par séance est en constante évolution notamment pour l'hémato-onco et pour la pneumologie. Ceci reflète bien l'utilisation de traitements de plus en plus onéreux dans la prise en charge du cancer.

Service	Montant moyen de dépense par séance 2018	Montant moyen de dépense par séance 2019	Montant moyen de dépense par séance 2020
Hémato-Onco	726 €	784 €	994 €
Gynéco	857 €	817 €	679 €
Maladies respi	1 221 €	1 506 €	2 039 €
Neurologie	840 €	811 €	907 €
Rhumatologie	659 €	572 €	590 €

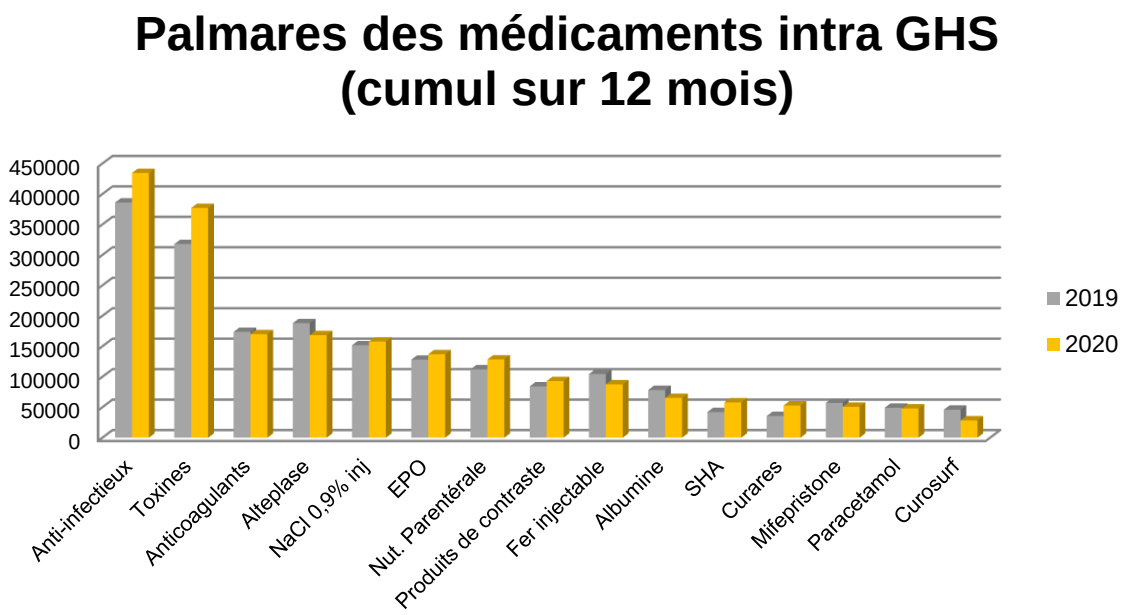
[049] L'impact des génériques et biosimilaires est très important pour les molécules remboursées en sus des GHS. En effet, l'arrivée d'une concurrence sur le marché permet de diminuer les prix d'achat, mais également d'augmenter le bénéfice qui est fait entre le prix d'achat et le prix de remboursement.

[050] En 2020, le bénéfice fait sur les molécules onéreuses (en grande partie grâce aux génériques et biosimilaires) est de 696 000€.

2.4.2.2 Médicaments inclus dans le GHS

[051] La consommation des médicaments inclus dans les GHS par les différents pôles est de 4 134 000€ pour l'année 2020, en baisse par rapport à 2019 (-62 000€ soit -1.48%).

[052] Ci-dessous un graphique représentant les molécules qui pèsent le plus lourd en montant sur ce compte.

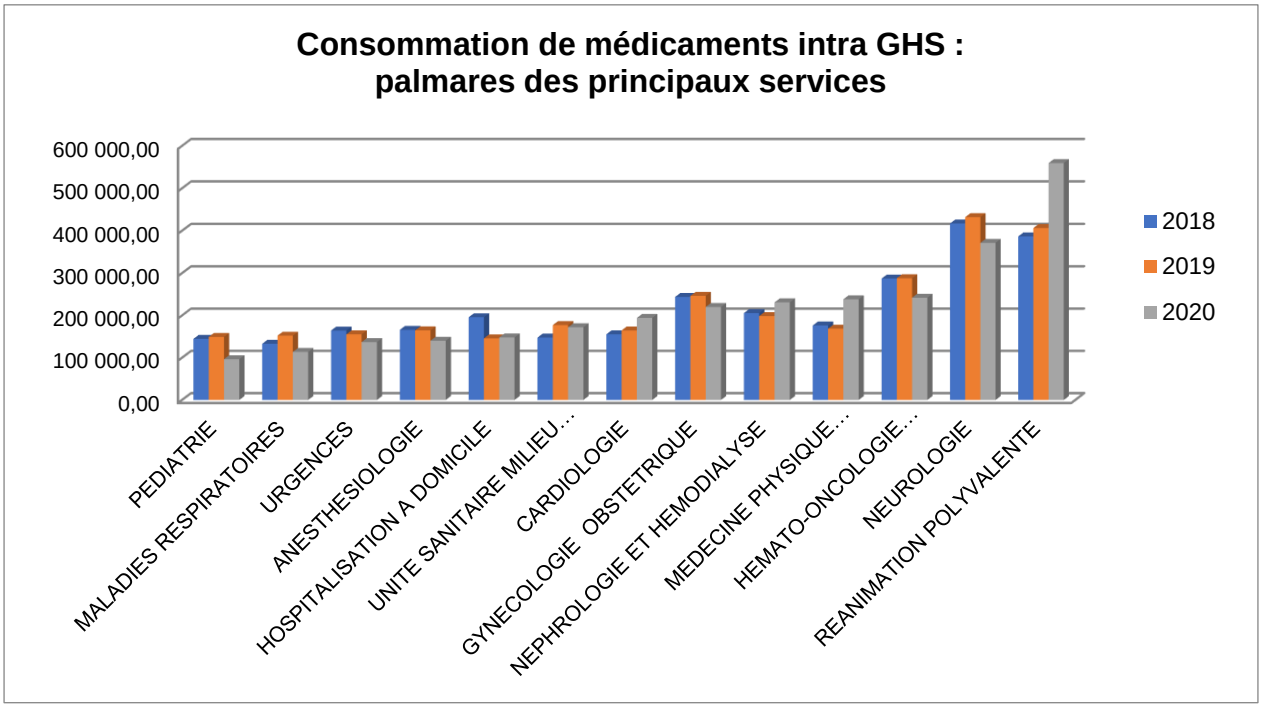


[053] **<u>En augmentation :</u>**

- Hausse de 48 500€ pour les anti-infectieux, lié à une hausse de prix global de nombreux antibiotiques au 1er janvier 2020.
- Hausse de 60 000€ pour les toxines botuliques, en lien avec une forte hausse d'activité (nouveaux médecins)
- Hausse de 17 000€ des curares, 15 000€ de Solution Hydro Alcoolique (produits très consommés pour cette année Covid)
- Hausse de 16 000€ sur la nutrition parentérale due à la hausse d'activité de la réanimation avec la prise en charge des patients Covid.
- Hausse de 9 000€ pour les EPO, liée à la hausse du nombre de postes de dialyse.

[054] **<u>En baisse :</u>**

- Baisse de 19 000€ des consommations d'Actilyse® due à la baisse du nombre de patients avec AVC ischémique pris en charge, notamment en mars/avril 2020.
- Baisse de 17 000€ des consommations de fer injectable, liée à la baisse d'activité liée au Covid
- Baisse de 17 000€ sur le Curosurf, toujours lié à la baisse du nombre d'enfants prématurés pris en charge en 2020, probablement lié aux différents confinements.

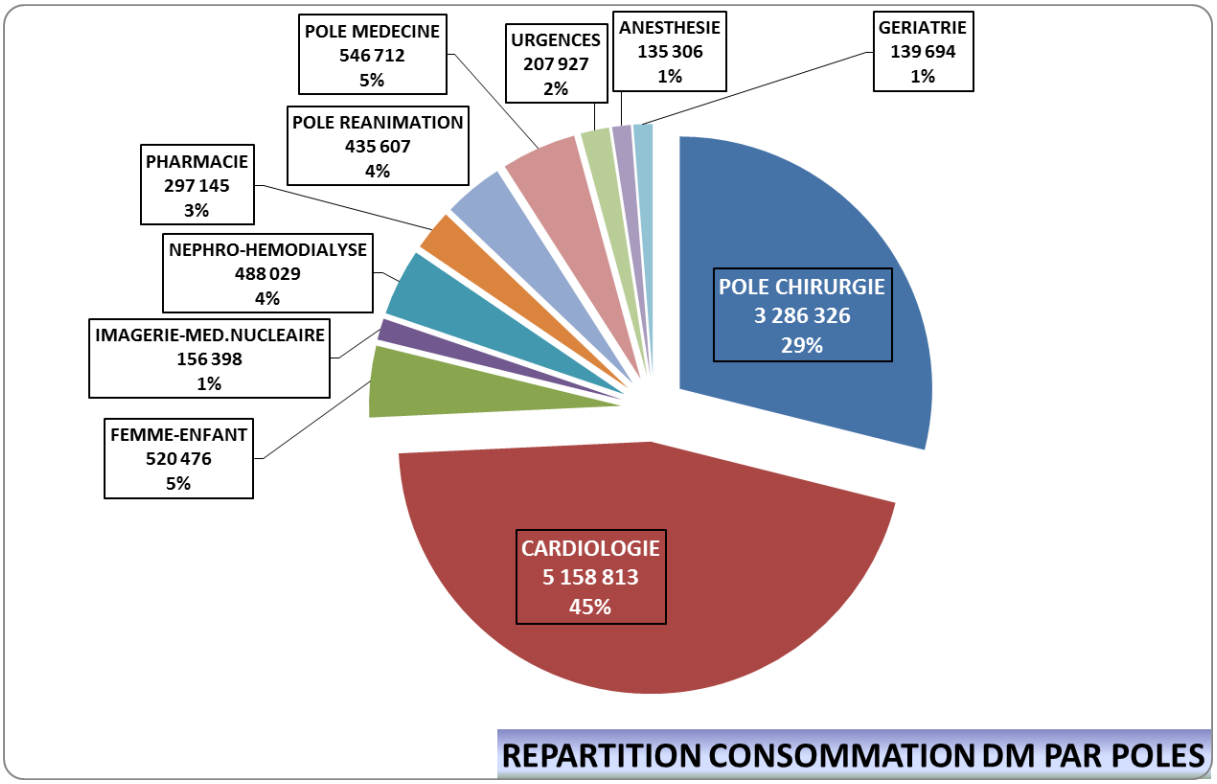


[055] La réanimation est le plus gros consommateur de médicaments intra GHS en 2020, liée à l'activité COVID. La neurologie arrive ensuite, le montant étant principalement lié à l'activité d'injection de toxines botuliques, même si cette activité a été à la baisse en 2020, contrairement au service de MPR où cette activité est en hausse.

[056]

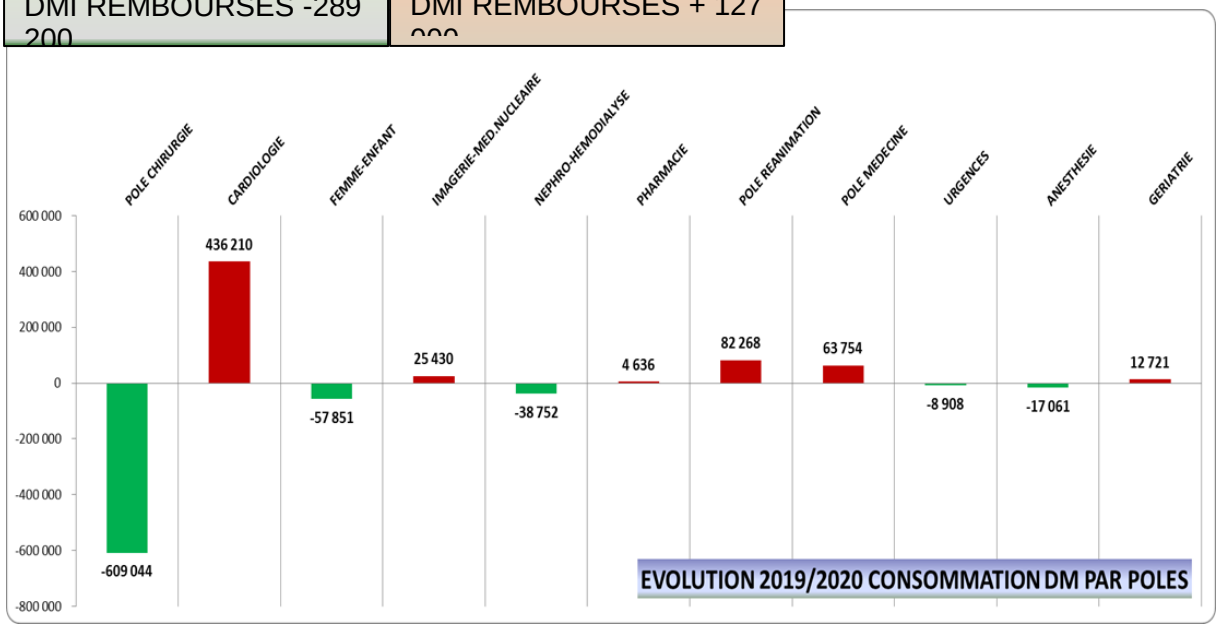
2.4.3 Evolution des consommations de dispositifs médicaux

2.4.3.1 Répartition des dépenses en dispositifs médicaux consommés par pôle sur 2020



2.4.3.2 Evolution des dépenses en dispositifs médicaux entre 2019 et 2020 : écarts

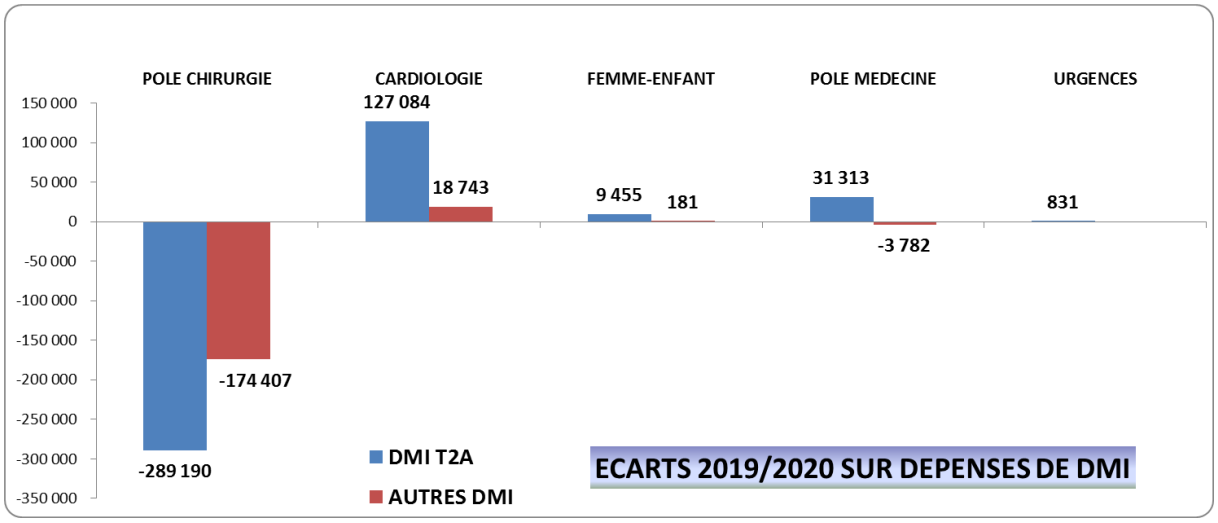
POLE CHIR : DMI REMBOURSES -289 200	POLE CARDIO : DMI REMBOURSES + 127 000



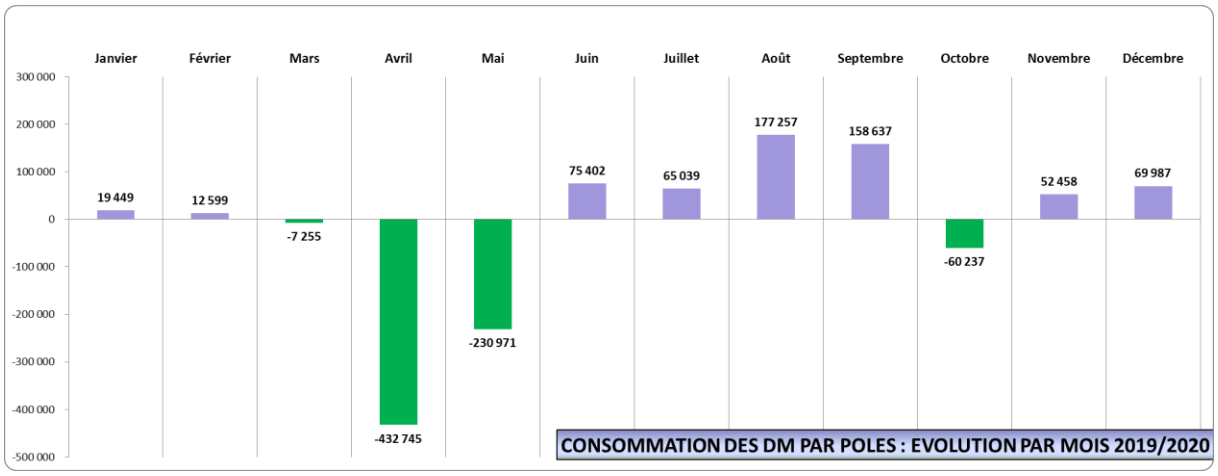
[057] Sans surprise, on constate une baisse importante des dépenses de **pôle Chirurgie** liée à la prise en charge des patients COVID (réaffectation des moyens des salles de réveil et transformation des unités d'hébergement de la chirurgie).

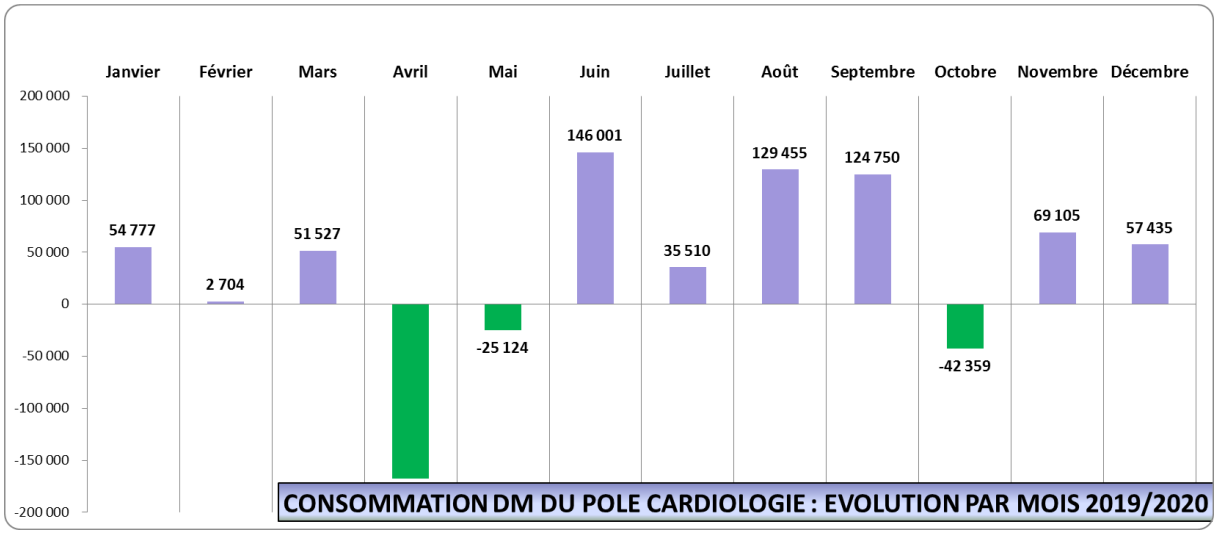
[058] Pour le **pôle cardiologie**, après une forte baisse d'activité en avril et mai, on a pu assister à une forte reprise d'activité dont la prise en charge a été facilitée par l'ouverture d'une 2ème salle de coronarographie en janvier 2020.

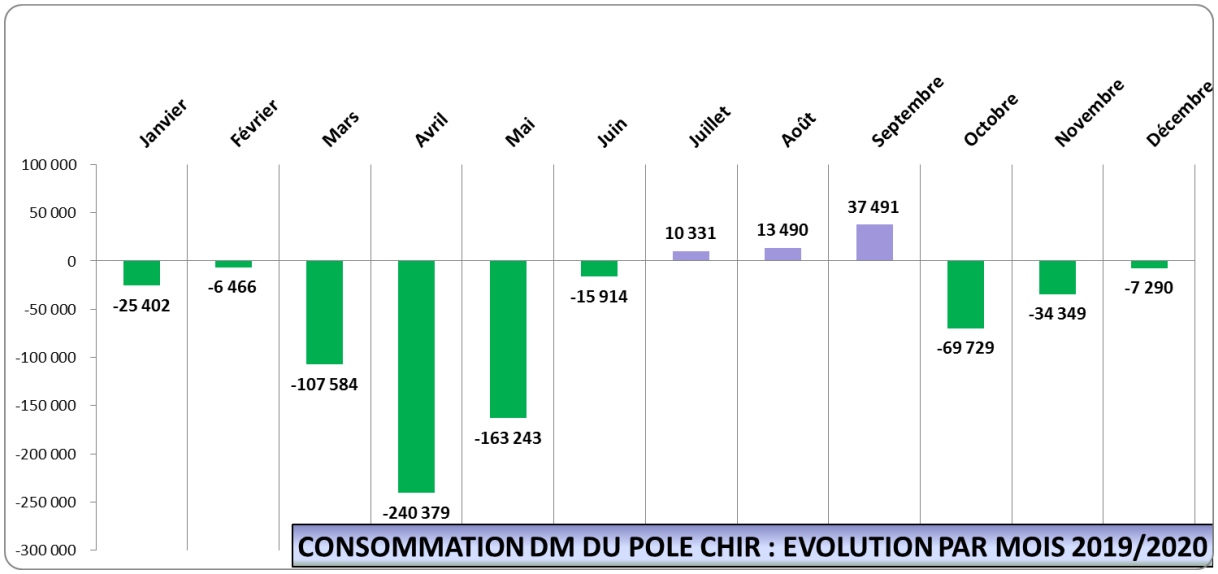
- On note une hausse de 87 000€ des stents coronaires actifs correspondant à une progression de 200 unités posées soit une hausse de 9%. Cette hausse de stents est en corrélation avec l'augmentation du nombre de procédures d'angioplastie (+70 procédures soit +6%). Ont été pris en charge en période post-confinement de juin à septembre des patients complexes avec de nombreuses lésions et un taux de stenting plus important.
- En rythmologie, on note également une hausse des dépenses de stimulateurs cardiaques et sondes de stimulation : +73 000€. Forte progression également des ablations (+74 000€) en particulier progression des ablations de FA par Cryo : + 15 procédures.



2.4.3.3 Evolution mensuelle des dépenses en dispositifs médicaux consommés sur 2020







2.4.4 Les surcoûts COVID médicaments et DM

[059] Les surcoûts COVID en médicaments, DM, solutions hydro alcooliques et désinfectants s'élève à 335 000€

SURCOUTS COVID 2020	2019	2020	ECART
MEDICAMENTS	196 391	282 052	85 661
SOLUTIONS HYDROALCOOLIQUES ET FLACONNAGE	43 206	66 056	22 850
MONOXYDE D'AZOTE	20 529	60 591	40 062
SOUS TOTAL MEDICAMENTS	**260 126**	**408 699**	**148 573**
GANTS D'EXAMEN	159 257	282 222	122 965
DM ABORDS RESPIRATOIRES	25 561	29 383	3 822
AUTRES DM	73 659	133 430	59 771
SOUS TOTAL DM	**258 477**	**445 035**	**186 558**
TOTAL MEDIC + DM	**518 603**	**853 734**	**335 131**

2.4.5 Les achats pharmaceutiques

2.4.5.1 Médicaments

[060] Près de 99% des médicaments sont achetés dans le cadre de marchés gérés par le groupement UniHA.

- 25 procédures ont fait l'objet d'une quantification en 2020 (stable par rapport à 2019)
- 29 marchés différents ont été attribués en 2019 (+3 par rapport à 2019) dont 4 procédures principales
  - ATB : médicaments anti-infectieux (marché géré par le CHU de Toulouse), représentant 220 lots.
  - SN : médicaments du système nerveux central (marché géré par le CHU de Lille)
  - SAD : médicaments sous ATU (marché géré par le CHU de Toulouse)
  - DIG : médicaments des systèmes cardiovasculaires et digestifs (marché géré par le CHU de Marseille, repris par le CHU de Toulouse)

Au global, ces marchés permettent de générer des gains en achat, mais en 2020 le gain est plus faible qu'en 2019.

2.4.5.2 Dispositifs médicaux

[061] Les achats de dispositifs médicaux se répartissent entre le groupement UNIHA dont le périmètre s'agrandit et le GHT qui prend en charge progressivement les marchés auparavant gérés localement sur le CHIAP

- **Marchés UNIHA : 5 procédures ont fait l'objet d'une quantification en 2020**
  - URDI1 : DM d'urologie et digestif (marché géré par le CHU Toulouse) représentant 62 lots
  - PAR20 : DM parentéral et anesthésie (marché géré par le CHU de Bordeaux) représentant 66 lots
  - PANBAS : pansements (marché géré par le CHU de Lyon) représentant 67 lots
  - CHIR1 : sutures mécaniques (marché géré par le CHU de Toulouse) représentant 53 lots
  - Gants : Gants chirurgicaux (marché géré par le CHU de Lyon) représentant 2 lots

- **Centrale d'achat UNIHA : adhésion à des marchés en cours pour 2 consultations**
  Drapage pour 35 lots (marché géré par le CHU de Lille)
  Pansements pour 37 lots (marché géré par le CHU de Lyon)

- **Marchés GHT : 1 procédure a fait d'une quantification en 2020**
  FDV21 : divers DM et DMI des familles Digestif, Endoscopie Digestive, Chirurgical, Drainage, Urologie, Gynécologie, Biopsie, ORL, Pulmonaire, Neurochirurgie, Chirurgie Plastique et Réparatrice et divers représentant 207 lots

- **Gains tout type sur achats des DMI dégagés en 2020 :**
  Les gains sur remboursement de la LPP baissent suite à la réduction importante du prix de remboursement des stents mais aussi en raison de la diminution de l'activité à cause de la pandémie COVID et la réaffectation des moyens des salles de réveil/SIC et des locaux d'hospitalisation pour permettre la prise en charge des patients COVID.
  Pour la cardio les avoirs sur factures dans le cadre des marchés restent conséquents.

DMI remb TOUS TYPES DE BENEFICES						
-	2 016	2 017	2 018	2 019		2 020
Pôle CHIRURGIE	88 181	70 118	48 850	71 527	Bénéf DMI sur rbt sécu	51 746
Pôle CARDIO	51 297	46 382	46 269	63 688		27 051
Remise CA stents	64 152	106 464	135 000	130 365	Avoirs sur facture	124 236
Financemnt innovation	46 000	62 400				

2.4.5.3 Bilan des activités de dispensation et de fabrication

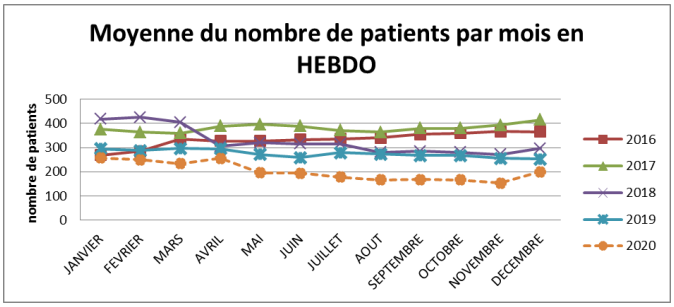
	2019			2020			Variation
Nombre de lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique des ordonnances	817			801			
Nombre de lits bénéficiant d'une délivrance nominative	715			715			
Nombre de lignes de dispensation nominative de médicaments pour la Maison d'Arrêt de Luynes	Luynes I	Luynes II	CNE	Luynes I	Luynes II	CNE	- 5,4 %
	68 223	71 805	858	55 197	73 350	4 743	
Nombre de préparations stériles en zone à atmosphère contrôlée (ZAC)	80034			70 114			-12,4%
dont chimiothérapie	*15 636*			*13 638*			*-12.8%*
dont Radiopharmaceutiques	*15 837*			*14 182*			*-10,4%*
Préparations non stériles (gélules, préparations à usage externe …)	21 548			16 000			-26%

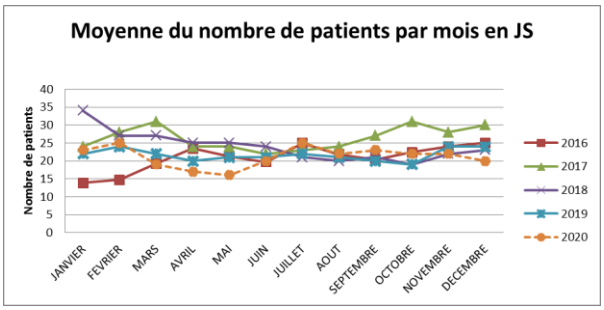
[062] La forte diminution des préparations non stériles est corrélée à l'arrêt, dès février 2020, de la préparation de gélules de bétanéchol, en raison de la remise à disposition du principe actif en ville

2.4.5.4 Dispensation de médicaments à la Maison d'Arrêt de Luynes

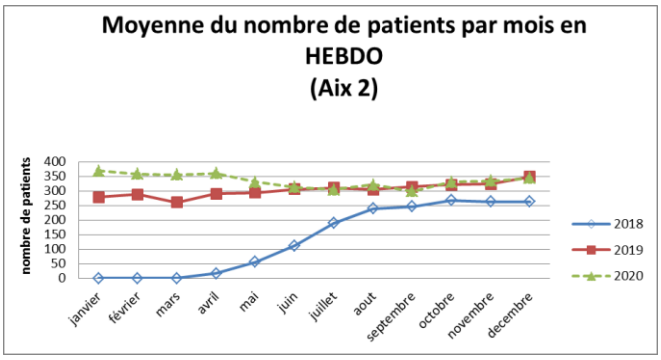
[063] **Diminution de 5.4 % du nombre de lignes de dispensation nominative** de médicaments par rapport à 2019, Luynes I (détenus condamnés), Luynes II (détenus prévenus) et CNE confondus. Cette diminution est liée à la libération anticipée de nombreux détenus lors de la 1ere vague de la Covid. Diminution de 19.1 % de ce nombre à Luynes I par rapport à 2019 du fait de l'ouverture de Luynes II en Avril 2018 et de l'importante diminution du nombre de patients en lien avec la crise sanitaire et augmentation de 2.2 % à Luynes II.

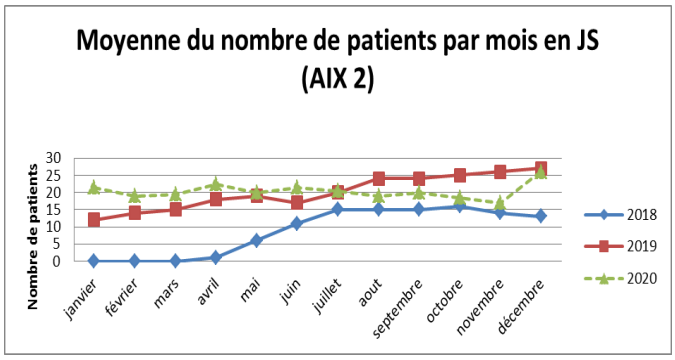
[064] Sur **Luynes I**, le nombre moyen de patients en dispensation hebdomadaire est de **202 patients** (vs 275 patients en 2019 **soit une baisse de 26.5%**) par distribution et celui en dispensation journalière de **21 patients**.





[065] Sur **Luynes II**, le nombre moyen de patients en dispensation hebdomadaire est de **335 patients** (vs 303 patients en 2019 soit une **hausse de 10.6%**) par distribution et celui en dispensation journalière de **20 patients**.

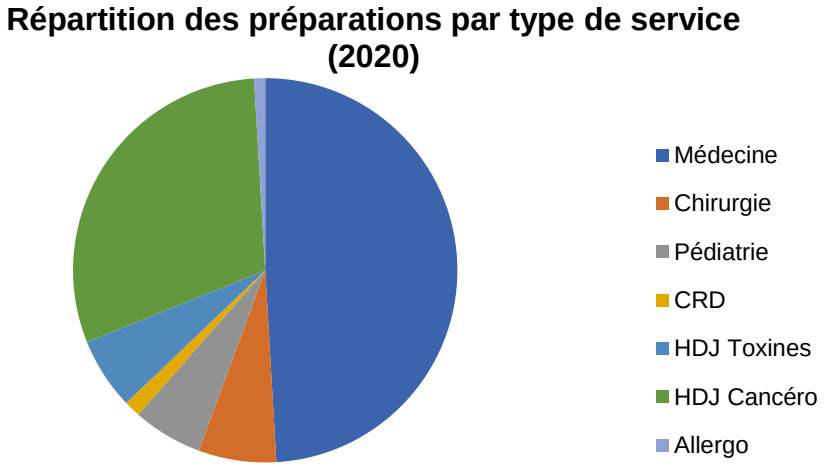




2.4.5.5 Préparations en salle blanche

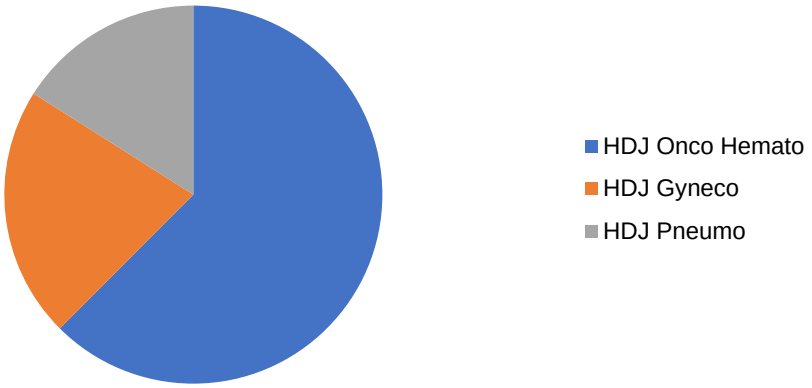
2.4.5.5.1 Activité de la salle blanche

[066] Le tableau suivant résume l'ensemble des préparations stériles faites en salle blanche ainsi que l'évolution du nombre de ces préparations entre 2019 et 2020 :



	Anticancéreux/CMR			Anti-infectieux			Autres			Toxines			NPP			Total		
	2019	2020	%(20/19)	2019	2020	%(20/19)	2019	2020	%(20/19)	2019	2020	%(20/19)	2019	2020	%(20/19)	2019	2020	%
Médecine	1911	1707	**-10,7%**	21221	19721	**-7,1%**	5839	6000	**2,8%**		19					**28971**	**27447**	**-5,3%**
Chirurgie				3328	2939	**-11,7%**	835	721	**-13,7%**							**4163**	**3660**	**-12,1%**
Pédiatrie				2060	1876	**-8,9%**	1405	1173	**-16,5%**		21		245	214	**-12,7%**	**3710**	**3284**	**-11,5%**
CRD				1114	687	**-38,3%**	235	89	**-62,1%**							**1349**	**776**	**-42,5%**
HDJ Toxines										3201	3379	**5,6%**				**3201**	**3379**	**5,6%**
HDJ Neuro										2400	2118	**-11,8%**				2400	2118	**-11,8%**
HDJ MPR										801	1261	**57,4%**				801	1261	**57,4%**
HDJ Cancéro	13725	11923	**-13,1%**				7984	4941	**-38,1%**							**21709**	**16864**	**-22,3%**
HDJ Onco Hemato	8516	7350	**-13,7%**				3912	2982	**-23,8%**							12428	10332	**-16,9%**
HDJ Gyneco	3271	2258	**-31,0%**				2658	1297	**-51,2%**							5929	3555	**-40,0%**
HDJ Pneumo	1938	1987	**2,5%**				1414	662	**-53,2%**							3352	2649	**-21,0%**
Allergo		8		881	514	**-41,7%**										**881**	**522**	**-40,7%**
Total	**15636**	**13638**	**-12,8%**	**28604**	**25737**	**-10,0%**	**16298**	**12924**	**-20,7%**	**3201**	**3419**	**6,8%**	**245**	**214**	**-12,7%**	**64197**	**55932**	**-12,9%**

Répartition cytotoxique HDJs (2020)



[067] Anticancéreux : la préparation des anticancéreux est en baisse de 12.8% entre 2019 et 2020. La principale baisse étant en gynécologie, en lien avec la baisse du nombre de séances de gynécologie. Les baisses en hématologie et pneumologie sont liées à l'impact du Covid (espacement des cures et passage en voie orale si possible)

[068] Anti-infectieux : baisse de 10% de l'activité mais reste l'activité principale de la salle blanche. Cette baisse est liée à une baisse générale de la consommation des antibiotiques dans l'établissement dans le contexte de baisse d'activité en 2020, notamment en chirurgie.

[069] Autres préparations : nous avons une baisse de préparations « autres », notamment liée au passage par voie orale des Inhibiteurs de la pompe à protons (pantoprazole) ainsi que certains anti-émétiques.

[070] Toxines : hausse de 6.8% de ces préparations malgré une forte baisse pendant les mois de mars et avril 2020 (nouveaux prescripteurs sur l'établissement)

[071] Concernant les anticancéreux, un contrôle analytique des préparations est réalisé avec l'analyseur QCprep+®. En 2020, ce sont 3 735 dosages qui ont été réalisés avant dispensation de la préparation.

2.4.5.5.2 Contrôles réalisés en salle blanche

[072] **Contrôle environnementaux**

Sur 2020, 1887 prélèvements microbiologiques ont été réalisés par les préparateurs et pharmaciens exerçant en salle blanche. Ces prélèvements sont répartis en 4 groupes, et le tableau ci-dessous présente la répartition ainsi que le taux de non-conformité pour chaque groupe :

	GANTS		SURFACES		AIR		Produits pharmaceutiques	
	Nb de prél.	%NC*(n)	Nb de prél.	%NC*(n)	Nb de prél.	%NC*(n)	Nb de prél.	%NC*(n)
2020	552	17% (94)	658	3% (23 ; 12 en classe A)	639	7% (43 ; 14 en classe A)	38	0
2019	533	12 % (65)	620	3% (16 ;11 en classe A)	562	7% (37 ; 5 en classe A)	42	0
2018	568	12% (67)	564	9	607	4% (23)	141	0
2017	581	10% (60)	708	4% (26 ;16 en classe A)	707	5% (33)	322	0

**NC = seuil d'action dépassé (dépassement des valeurs limites des BPP)*

[073] Le nombre de contrôles de produits pharmaceutiques (poches de Glucose 15%) est corrélé à l'activité de préparation de nutrition parentérale pédiatrique.

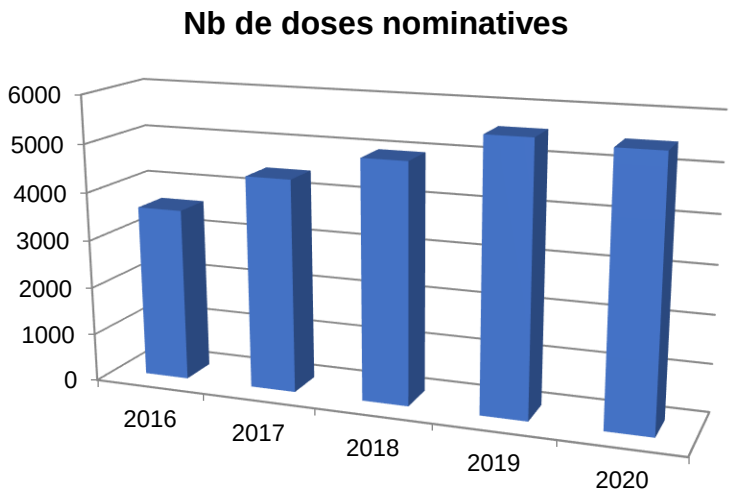
2.4.5.6 Gestion des essais cliniques

	2019	2020
Essais actifs	9	19
Mise en place	8	9
Dont cancérologie	6	4
Monitoring	5	6
Patients inclus	23	21
Préparations	164	156
dont ME fournis	101	136
Dispensations	110	172
Réceptions	20	27

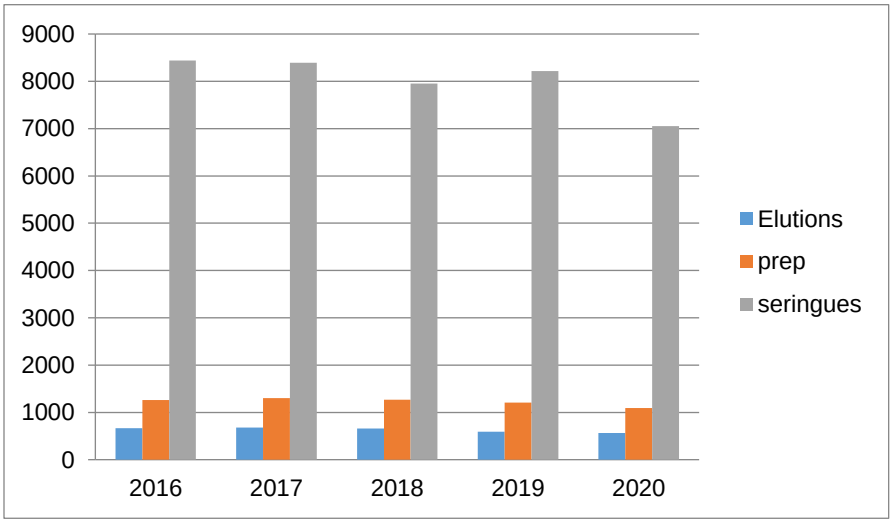
2.4.5.7 Préparation de radiopharmaceutiques

[074] **Activité de la radiopharmacie**

- Activité stable en TEP (-2% des doses nominatives de TEP)



- Diminution de l'activité en scintigraphie de14%



[075] **Contrôles réalisés en radiopharmacie**

Contrôles des préparations radiopharmaceutiques

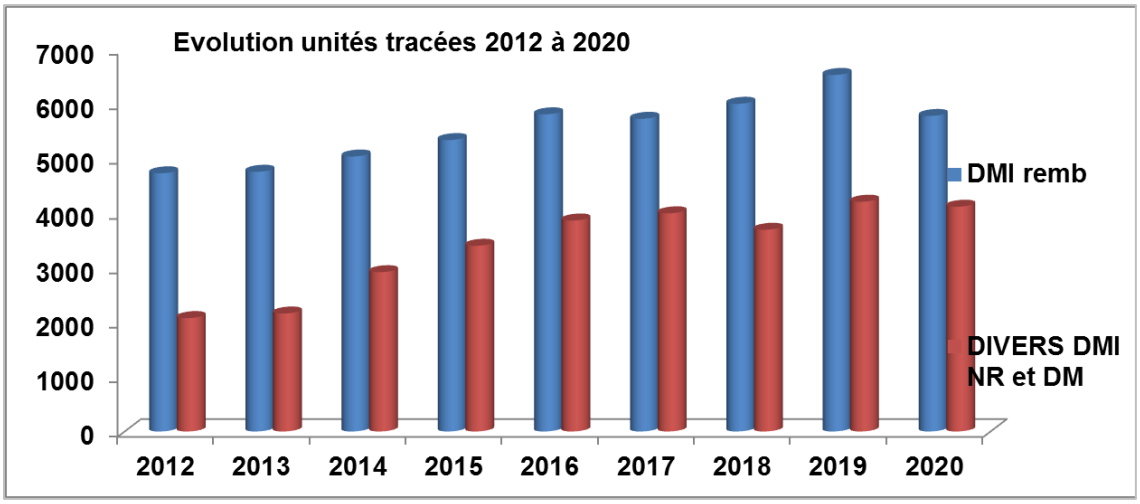
	2019	2020
CQ physico-chimiques	2050	1879
CQ microbiologiques	100	104

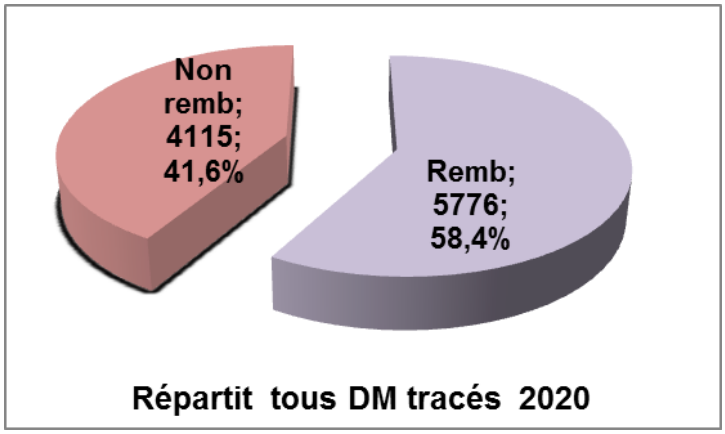
[076] **Contrôles de radioprotection des colis radioactifs**

1054 contrôles de radioprotection de colis contenant des radiopharmaceutiques ont été réalisés en 2020.

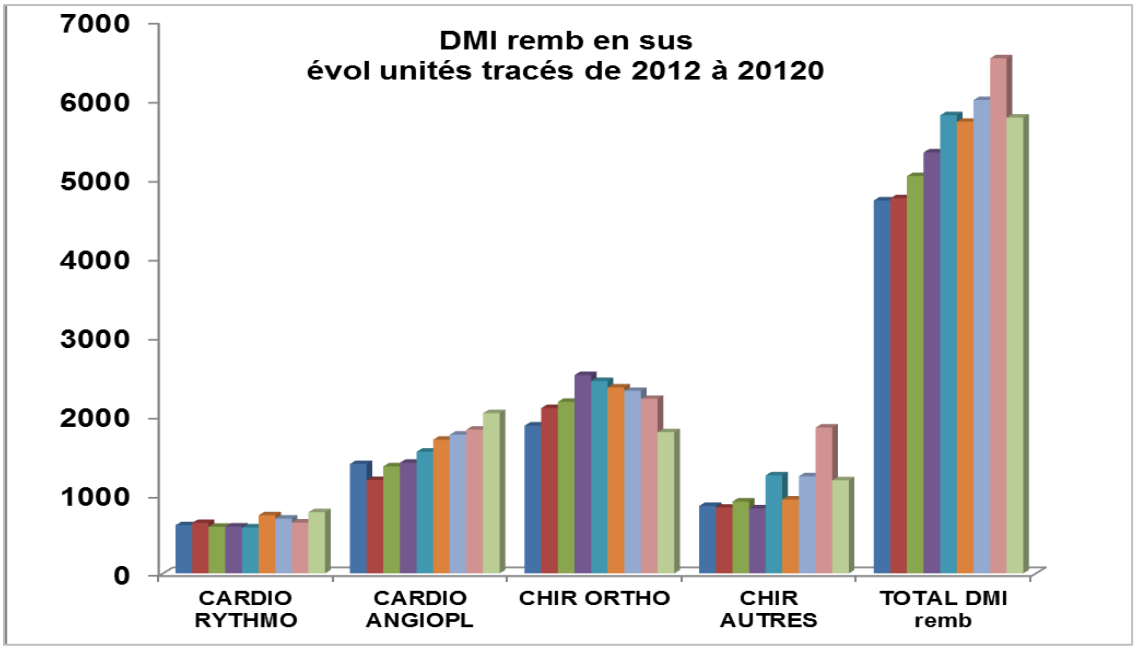
2.4.5.8 Traçabilité des DMI

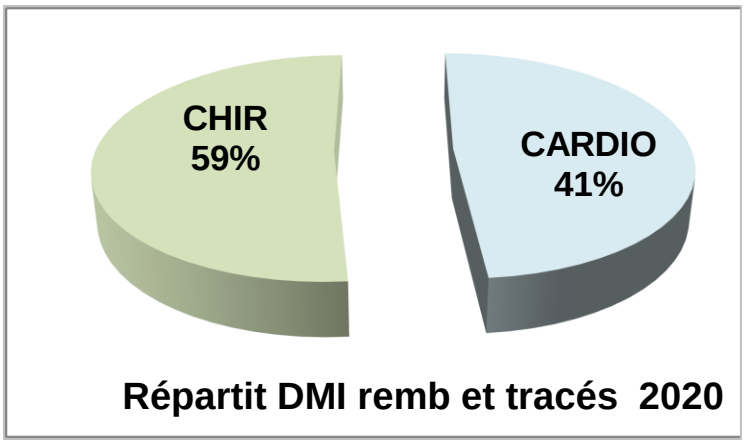
[077] **Evolution du nombre d'implants (DMI) faisant l'objet d'une traçabilité informatisée via le logiciel Sédistock.**





[078] Le nombre global de dispositifs tracés reste proche de 10 000, le nombre de DMI/DM non remboursables en sus est élevé, le nouveau logiciel métier (Pharma) devrait permettre d'inclure dans la traçabilité les implants de la traumatologie livrés stériles qui sont très nombreux.

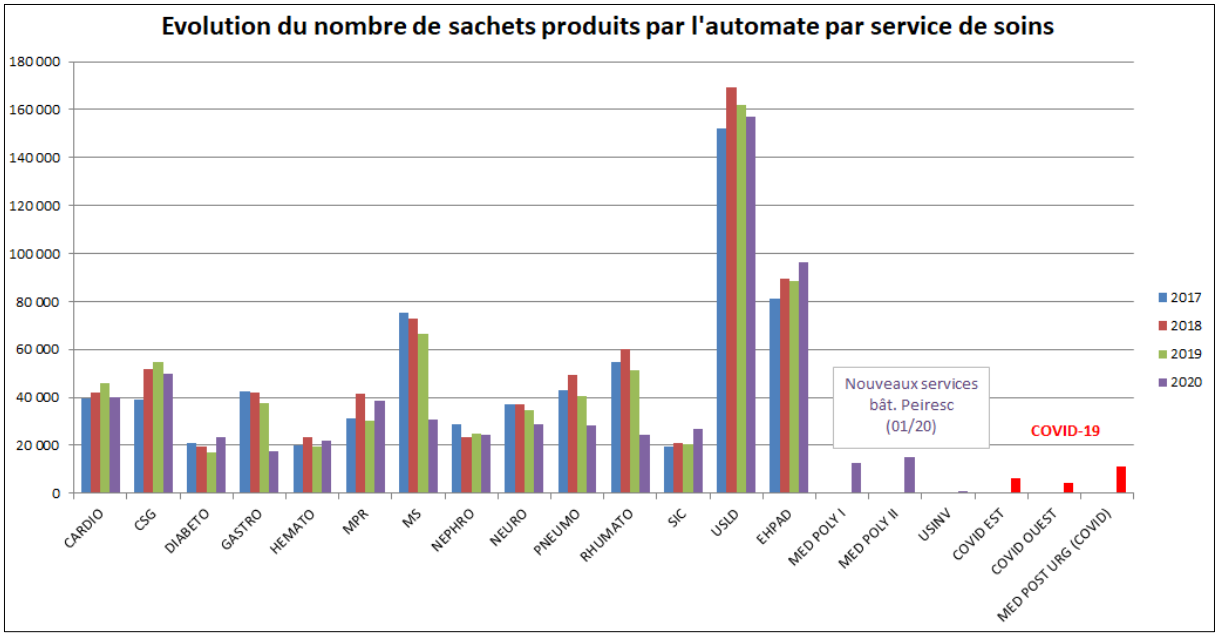

DMI remb en sus
évol unités tracés de 2012 à 20120
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
CARDIO RYTHMO
CARDIO ANGIOPL
CHIR ORTHO
CHIR AUTRES
TOTAL DMI remb


CHIR
59%
CARDIO
41%
Répartit DMI remb et tracés 2020

2.4.6 Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et dévelop-pement de l'assurance qualité sur le circuit du médicament et des dispositifs médicaux

2.4.6.1 Automatisation de la dispensation des formes orales sèches (Automates Mach4®)

[079] 17 services concernés soit 426 lits concernés par ce mode la dispensation automatisée depuis janvier 2020 (3 services supplémentaires par rapport aux années précédentes représentants 24 lits).



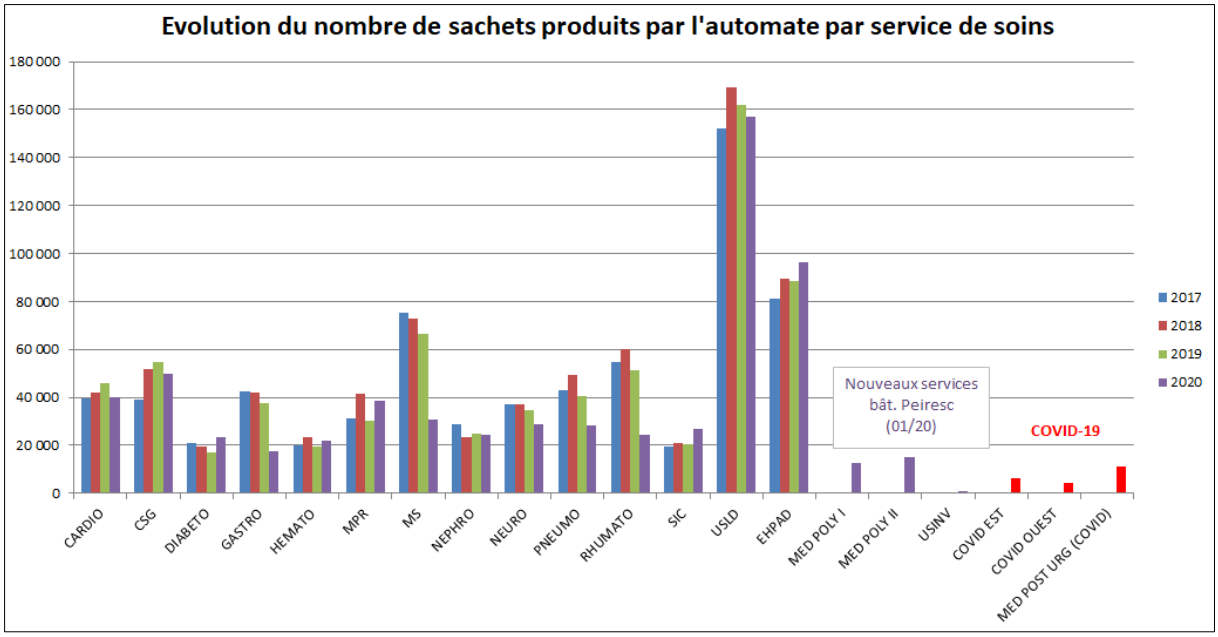
Ceci est en lien avec l'ouverture du nouveau bâtiment Peiresc et l'ouverture de 2 services de médecine polyvalente et l'ajout de 2 lits d'USINV.

[080] Durant les 1ère et 2ème vagues Covid-19, deux services de médecine dédiés ont été produits à l'automate ainsi qu'un service de médecine gériatrique « Covid » à partir de juin en lieu et place du service moyen séjour du CRD. Ce qui a représenté 21 802 sachets soit 3.4 % de l'activité de dispensation automatisée de 2020.

[081] 636 820 sachets ont été produits en 2020, soit une baisse de 8.9% par rapport à l'année 2019.

[082] En moyenne, 1600 sachets ont été produits, contrôlés et dispensés chaque jour de semaine pour les services de médecine et 4800 le vendredi afin de couvrir le week-end.

[083] Concernant les services de longs séjours (USLD Aix et EHPAD), 4870 sachets sont produits en moyenne chaque semaine (répartition des productions sur 3 matinées).



2.4.6.2 Informatisation du circuit des chimiothérapies

[084] Utilisation du logiciel Chimio® : les paramétrages réalisés par les pharmaciens référents s'élèvent, à fin 2020 :

- 168 fiches DCI, 248 fiches produit et 36 fiches DCI annexes
- 452 protocoles (dont 106 supplémentaires en 2020), dont 394 doublement validés (2ème pharmacien + médecin, soit 132 de plus en 2020).

2.4.6.3 Acquisition nouveau logiciel Pharmacie intégré au système d'information

[085] Décision de mettre en œuvre un système d'information intégré au SIH couvrant le périmètre de la gestion des approvisionnements, des stocks, de la traçabilité et de la gestion des rétrocessions. Ce système d'information intégré au SIH va permettre de sécuriser nos processus, d'éviter les multiples ressaisis d'informations telles que les fiches produits, les consommations et les données de facturation. Le choix s'est porté sur le logiciel Pharma et la mise en œuvre est prévue en 4 phases successives.

- 26 réunions ont eu lieu avec la DSNB en 2020 portant sur l'analyse des offres, l'audition des candidats, le lancement du projet, les comités de projet et le lancement de la phase 1 (rétrocessions) : reprise des données, paramétrage, qualification et formations.
- L'utilisation en production de Pharma pour les rétrocessions a démarré en janvier 2021. La phase 2 (gestion de stock, commandes et demandes des services) et la phase 3 (lien avec Dxcare et dispensation dans Pharma) sont prévues en 2021. La phase 4 (traçabilité DMI) est prévue début 2022.

2.4.6.4 Autres actions sur le circuit du médicament

[086] Des doubles contrôles des dispensations sont réalisés systématiquement sur les services d'anesthésie, de pédiatrie, de l'HAD et les solutés pour l'ensemble des services

- Concernant les Pédiatries :
  - 625 dispensations soit 5703 lignes ont été contrôlées par un pharmacien sur 2020
  - 83 dispensations contenaient au moins une non-conformité (NC) soit 13% des dispensations (17% en 2019)
  - 139 NC ont été relevées au total soit 2.3% des lignes de dispensation (2.5% en 2019)
    - 61 Erreurs de quantité dans 47 dispensations
    - 34 Erreurs de spécialité dans 31 dispensations
    - 23 Erreurs de dosage dans 21 dispensations
      - 15 concernaient une confusion de dosages adulte/enfant des aérosols
    - 21 Autres
      - 8 médicaments périmés

[087] La pharmacie a réalisé 47 **contrôles d'armoires** dans les unités de soin (35 sur Aix et 12 Pertuis)

[088] Mise en œuvre des plans d'actions suite à la **visite de certification HAS**

[089] Suivi du volet médicaments du **CAQES**

[090] Poursuite de la mise en œuvre des plans d'actions du **compte qualité** concernant la prise en charge médicamenteuse. Ces plans d'action intègrent les exigences du CAQES et de la visite de certification de 2019.

[091] En 2020, 14 **consultations de primo-prescriptions** ont été réalisées par les pharmaciens lors de l'instauration de thérapies orales

[092] En 2020, seulement 8 patients ont pu bénéficier d'une **conciliation médicamenteuse** (26 en 2019)

[093] Rédaction et mise à jour des **procédures sur le circuit du médicament**.

[094] Recueil informatisé et analyse de **109 incidents sur le circuit du médicament et des dispositifs médicaux**.

[095] Participation aux réunions de travail des pharmaciens du **GHT**

[096] Accompagnement du **déménagement des unités de soin** dans le nouveau bâtiment Péreisc

2.4.6.5 Autres actions développées par l'équipe pharmaceutique

[097] Suivi et analyse des consommations de médicaments et dispositifs médicaux dans le cadre du suivi budgétaire chaque mois

[098] Réunion annuelle avec le DIM pour analyser plus en détail les évolutions des consommations de médicaments et DM par rapport à l'activité

[099] Evaluation annuelle et présentation en CAI des consommations d'antibiotiques de l'établissement ramenées en DDJ (Doses Définies Journalières)

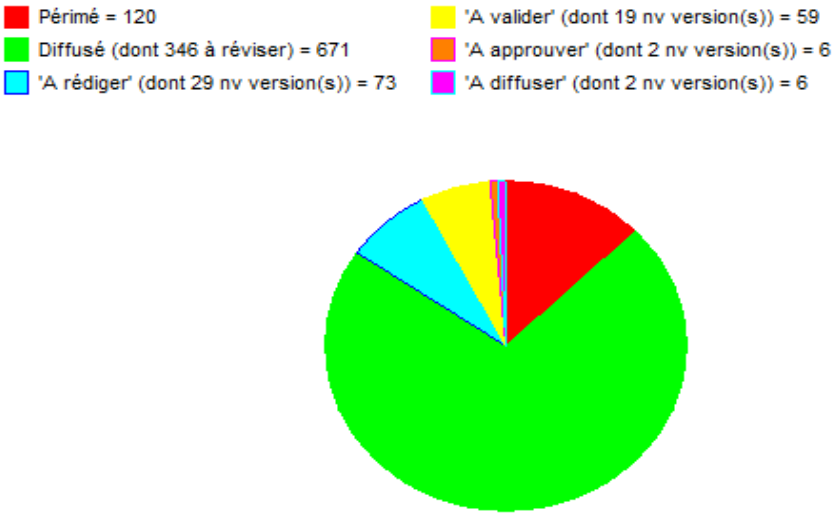
[100] Suivi des indications des molécules onéreuses remboursées en sus de la T2A de manière trimestrielle et suivi des dépenses de celles-ci avec justification des évolutions deux fois par an pour envoi à l'OMEDIT

[101] Poursuite du déploiement de la suite logicielle KALITECH pour le Système d'Assurance Qualité

2.4.6.6 Qualité de tous les secteurs de la PUI

[102] 195 nouveaux documents ou versions diffusés en 2020.

Au total 935 documents intégrés au 31/12/2020



2.5 La stérilisation

2.5.1 Analyse du volume d'activité

[103] L'année 2020 est marquée par la pandémie du COVID.

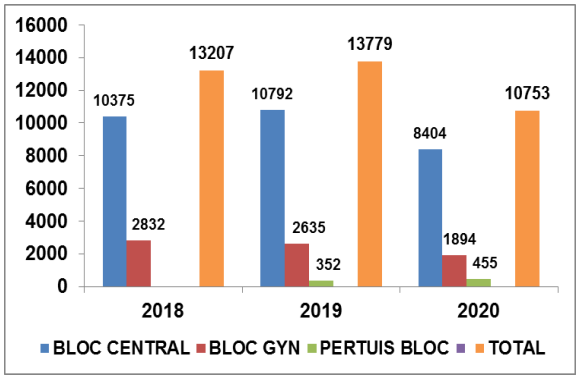
Le respect des gestes barrière et règles de précaution réduisent le nombre de patients aux consultations externes (17 784 consultations externes avaient nécessité un acte l'année précédente).

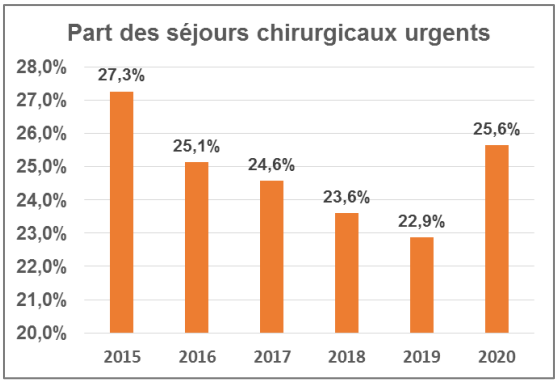
La réaffectation des moyens du pôle chirurgie (unités d'hébergement, respirateurs, moyens de surveillance) à la prise en charge des patients atteints du COVID a entraîné une baisse de l'activité (environ 20%).

2.5.1.1 Activité des blocs opératoires du site d'Aix – nombre IV et part des séjours urgents (COVID)

[104] La part des séjours chirurgicaux urgents augmente logiquement avec la réduction de la chirurgie réglée.

[105] Nonobstant le pourcentage de séjours urgents (> à 23%) est élevé tout au long des années et explique la pression sur le retour de l'instrumentation (voir aussi chapitre 'instrumentation urgente et prioritaire)

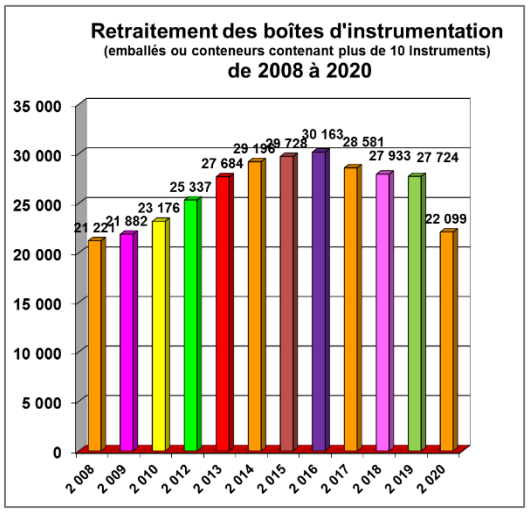


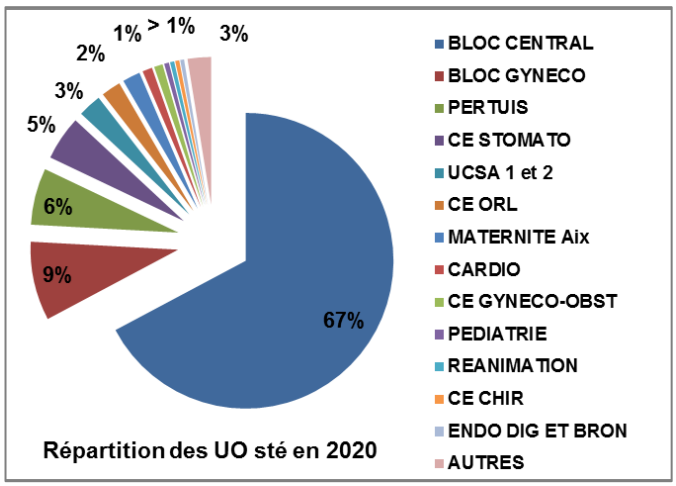


2.5.1.2 Evolution de la production de la stérilisation et principaux services clients

Evolution de la production en nombre et UO (unités d'œuvre) methodologie ANAP										
TYPE PRODUIT		2 017		2 018		2 019		2020 (Covid réduction act chir)		2019_20 Evol UO en %
	UO	NOMBRE	UO	NOMBRE	UO	NOMBRE	UO	NOMBRE	UO	
BLOCS										
COMPO 1 INSTR	15	18 936	284 040	20 744	311 160	19 592	293 880	16 468	247 020	-1,1
COMPO 2 à 10 INSTR	30	8 673	260 190	14 947	448 410	14 661	439 830	12 104	363 120	-1,8
COMPO 11 à 60 INSTR	110	25 340	2 787 400	20 666	2 273 260	21 450	2 359 500	17 384	1 912 240	-10,7
COMPO > à 60 INSTR	160	1 137	181 920	2 570	411 200	2 092	334 720	1 819	291 040	-1,0
COMPO DM EN PRÊT	160	2 104	336 640	859	137 440	809	129 440	680	108 800	-0,5
SOINS		0	0		0					0,0
1dm	10	18 432	184 320	18 280	182 800	17 015	170 150	13 322	133 220	-0,9
> OU = à 2	15	12 210	183 150	6 810	102 150	6 776	101 640	5 982	89 730	-0,3
ODONTOLOGIE										
1dm	15	7 552	113 280	7 287	109 305	11 894	178 410	5 046	75 690	-2,5
> OU = à 2	20	5 065	101 300	6 084	121 680	8 562	171 240	4 117	82 340	-2,1
val UO (créa)		0,27		0,30						0,0
		99 449	4 432 240	98 247	4 097 405	102 851	4 178 810	76 922	3 303 200	-21,0

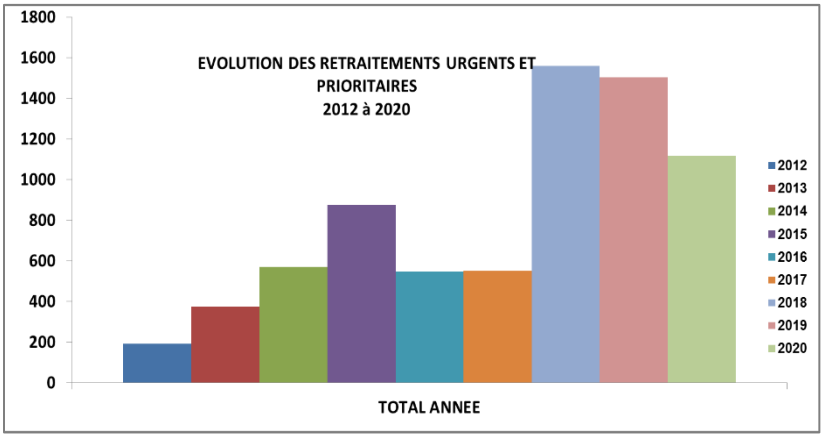
[106] Le nombre de boîtes d'instrumentation est similaire au niveau de 2010, et la répartition des unités d'œuvre entre les sites de Pertuis et d'Aix reste inchangé ainsi que la part du bloc central dans le total des UO.

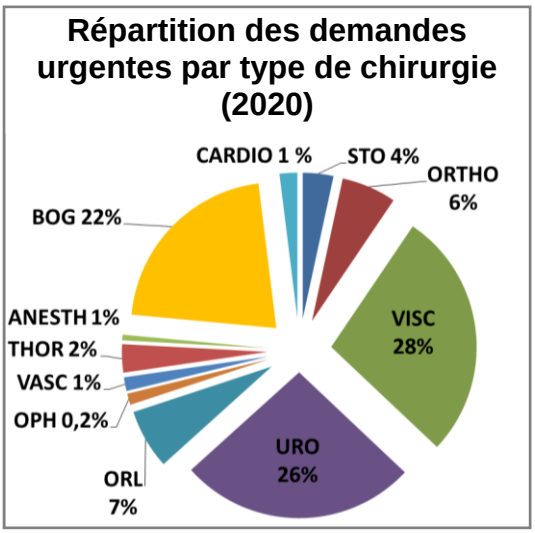


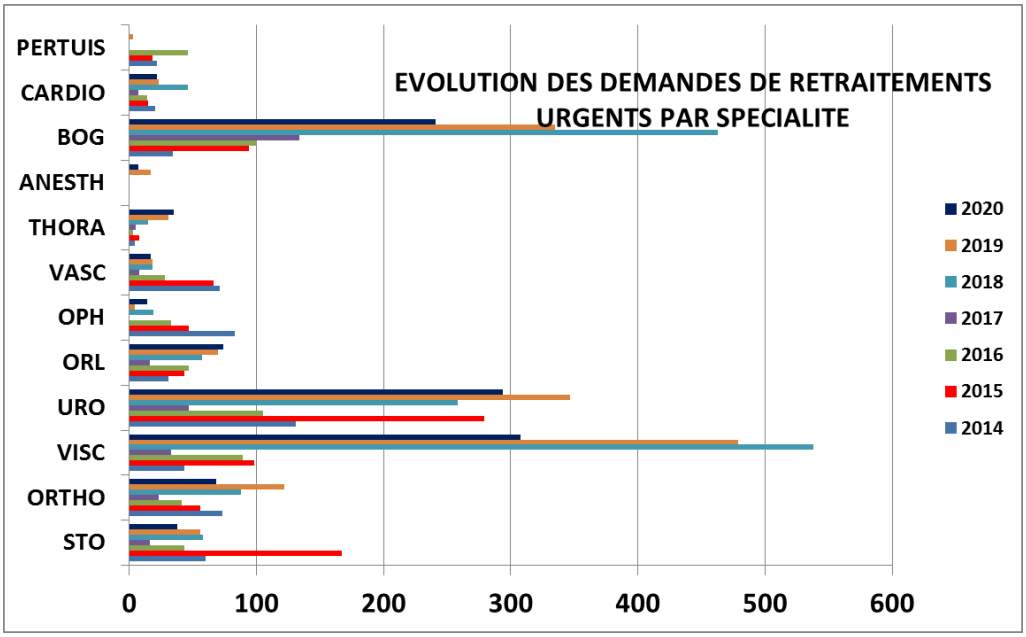


2.5.1.3 1.3 Evolution des retraitements urgents et prioritaires

[107] Le nombre de procédures urgentes reste élevé (en moyenne 5/jour) traduisant la tension sur le retour rapide de l'instrumentation. La répartition des demandes urgentes émanant des différentes spécialités reste identique aux années de l'avant COVID et pose toujours le problème de l'adaptation du parc au nombre d'interventions. En urologie, chirurgie viscérale et au bloc gynécologique le déficite porte p ex sur les optiques 2D et les boîtes uniques afin de couvrir les besoins de la nuit. Le respect des recommandations ANAP (avoir un nombre de boîtes de 20% supérieur au nombre d'interventions) permettrait d'assurer la fluidité de la prise en charge du patient tenant compte du nombre élevé de séjours urgents pris en charge au CHIAP (cf sous 1.2)



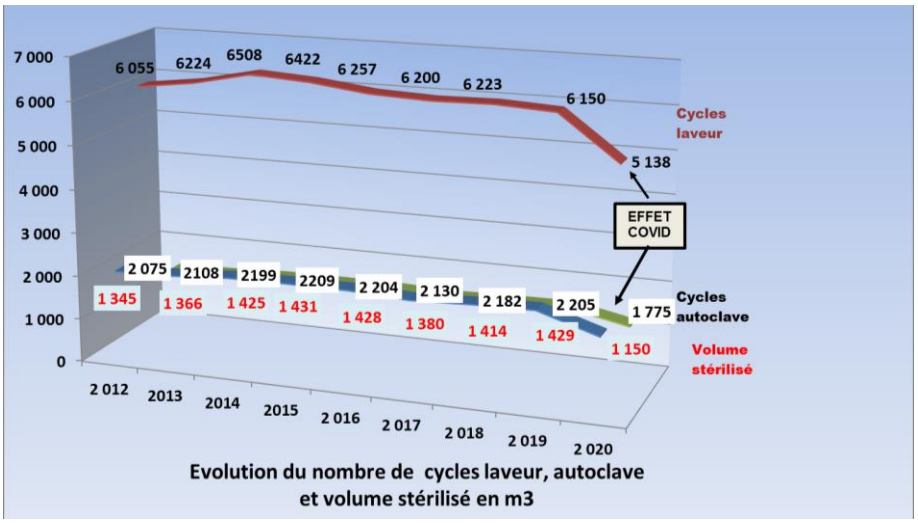




2.5.1.4 Paramètres machine : évolution du nombre de cycles (laveurs et autoclaves) et du volume

[108] Sans surprise, l'effet de réduction de l'activité chirurgicale réglée en raison de la pandémie se traduit par une chute du nombre de cycles et du volume stérilisé.

[109] NB La valorisation des UO sté est basée sur le nombre d'instruments contenus dans la composition, la variation du volume stérilisé ne traduit pas forcément l'activité, l'utilisation de ce paramètre sera abandonné.



2.5.2 Dépenses – Effectifs

[110] Malgré la baisse de la quantité d'instruments à retraiter, ce n'est que grâce à l'engagement et la motivation des agents que le retour 'in time' des instruments n'a pu être assumé. D'une part, le dysfonctionnement des équipements vieillissants crée du travail supplémentaire et d'autre part les mutations et absences non compensées pèsent sur l'équipe. Souvent, les effectif sont en dessous du minimum fixé dans le règlement intérieur et nous obligent de rétrécir les horaires d'ouverture

[111] Au niveau budgétaire, et dans l'attente des CREA, l'amortissement des laveurs et autoclaves touche à sa fin. Combiné à la réduction des effectifs, la baisse d'activité ne devrait pas impacter sur le coût de l'unité d'œuvre.

CREA	2016	2017	2018	2019	COVID 2020
PERSONNEL MEDICAL	125 159	106 741	111 854	109 483	
personnal medical nb agents	1,30	1,00	1,10	1,00	
PERSONNEL NON MEDICAL cout	737 374	723 791	681 648	685 477	
personnel non MEDICAL nb agents	18,70	17,60	16,50	16,31	14,50
AMORTISSEMENTS	105 557	64 397	56 928	55 898	
DIVERS	339 650	318 109	362 495	A VENIR	A VENIR
TOTAL VENTILE	1 307 760	1 213 057	1 212 943		
Unités d'œuvre methode ANAP	4 778 535	4 440 900	4 097 405	4 178 810	3 303 200

Prestations assurées EN SUS de la quotation des UO (méthode ANAP)

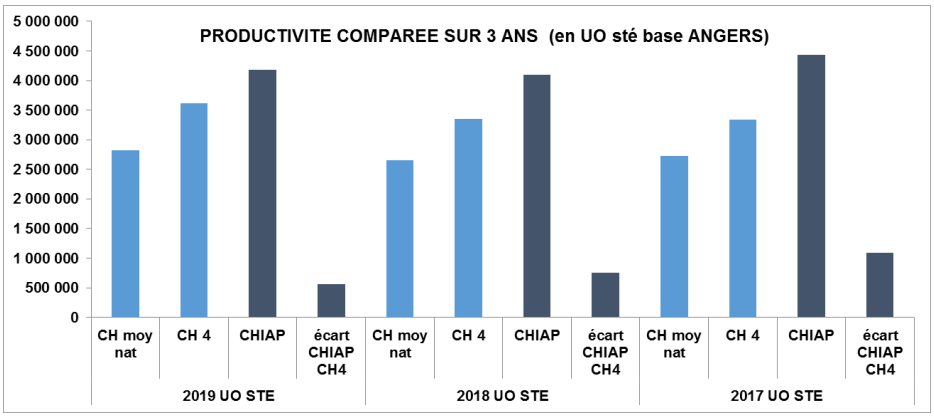
- Prédésinfection
- Gestion des dépôts temporaires
- Documentation de l'instrumentation dans la base de données OPTIM
- Préparation et exécution de l'audit qualitatif des optiques en vue des échanges standards
- Gestion de la maintenance des conteneurs

2.5.3 Benchmarking – positionnement de la stérilisation du CHIAP dans le panel de la base d'Angers

[112] Au moment de la rédaction du rapport d'activité, les résultats du panel d'Angers de l'année 2019 sont disponibles mais pas encore les résultats de 2020. L'analyse de ces dates permet d'objectiver les prestations du service. NB : Le CHIAP fait partie de la catégorie des CH4 dont le budget est > 170millions.

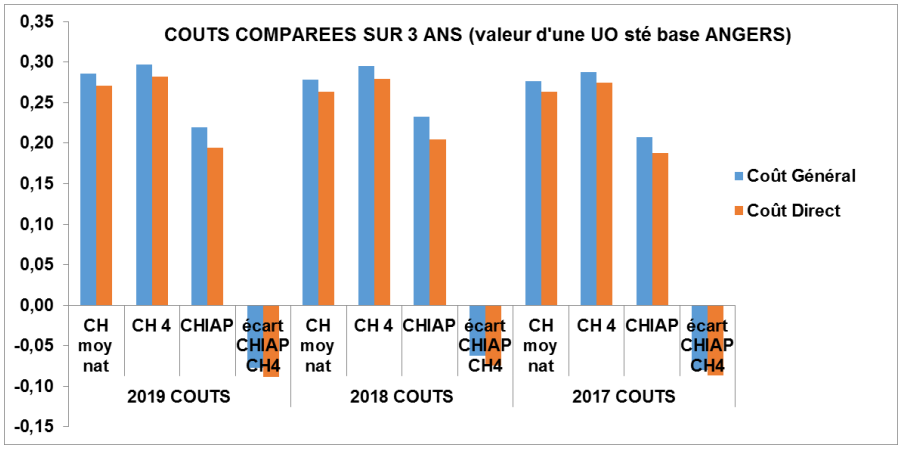
2.5.3.1 Performance quantitative : production entre 15 à 30% supérieure

[113] La stérilisation du CHIAP produit selon les années et participants entre 15 et 30% d'UO de plus que la moyenne nationale des hôpitaux de catégorie équivalente ayant participé au panel



2.5.3.2 Performance coût : coût inférieur entre 21 et 28%

[114] Selon les années et participants, l'unité d'œuvre est moins chère entre 6 et 8 centimes ce qui représente une dépense inférieure de 240 à 320 000 euros par an par rapport au coût moyen des stérilisations des hôpitaux de taille comparable (CH4, budget > 170millions)



2.5.3.3 Positionnement dans le panel : premier tiers

[115] En 2018, la stérilisation du CHIAP était la 7ème des hôpitaux non CHU en nombre d'UO et en 13ème position parmi les 45 hôpitaux non CHU ayant participé au panel en 2018

PALMARES UO			
TOUS	HORS CHU	NOM	UO
1		CHU HOPITAUX DE BORDEAUX	23 343 825
2		CHRU DE NANCY	20 455 605
3		CHU RENNES	19 888 960
4		CHU TOULOUSE	17 185 725
5		CHU REIMS	15 201 220
6		CHU NICE	14 254 325
7		CHU ANGERS	11 366 351
8		CHU AMIENS	11 015 935
9		CHU CLERMONT-FERRAND	9 285 545
10	1	CH DE VALENCIENNES	7 377 080
11	2	CH LE MANS	6 136 790
12	3	CHR D ORLEANS	5 938 845
13	4	CH EMILE ROUX - LE PUY EN VELAY	4 231 830
14	5	CH ANGOULEME	4 162 640
15	6	CH BRETAGNE ATLANTIQUE (CHBA)	4 102 290
16	**7**	**CHI AIX PERTUIS**	**4 097 405**
17	8	CH DE HAGUENAU	4 096 590
18	9	GH LA ROCHELLE RÉ AUNIS	3 734 995
19	10	CH DE PERIGUEUX	3 488 145
20	**11**	CH CHOLET	3 355 965
*** - ***			
55	**46**	HOPITAUX DU BASSIN DE THAU	1 277 500
56	**47**	CH AUNAY BAYEUX	928 480

PALMARES PRIX (Angers 2018)			
HORS CHU	NOM	COUT UO	UO
1	CH LES CHARMES - PARAY-LE-MONIAL	0,163	2 033 307
2	CH ROCHEFORT	0,173	2 482 588
3	CH EURE SEINE	0,185	2 998 510
4	CH ARRONDISSEMENT MONTREUIL	0,200	1 681 625
5	CH ARDECHES-MERIDIONALE	0,200	2 155 505
6	CH DE LA DRACENIE	0,210	1 566 960
7	CH ANGOULEME	0,210	4 162 640
8	CH DREUX	0,212	2 521 830
9	CH CHOLET	0,220	3 355 965
10	CH SAINT CHARLES	0,228	1 324 625
11	CH DE VALENCIENNES	0,232	7 377 080
12	GH LA ROCHELLE RÉ AUNIS	0,232	3 734 995
13	CHI AIX PERTUIS	0,233	4 097 405
14	CH DE HAGUENAU	0,237	4 096 590
15	CH EMILE ROUX - LE PUY EN VELAY	0,241	4 231 830
16	CHIC MARMANDE TONNEINS	0,244	1 910 635
17	CH DU HAUT ANJOU	0,244	1 375 595
18	CH DU SUD SEINE-ET-MARNE	0,246	2 256 220
19	CH VERDUN SAINT MIHIEL	0,248	3 020 305
20	CH LE MANS	0,253	6 136 790
*** - ***			
44	CH BRETAGNE ATLANTIQUE (CHBA)	0,399	4 102 290
45	CH DE GONESSE	0,403	2 019 225

2.5.4 Réunions et staffs

- 8 staffs avec le personnel (CR) : effectif réduit -> peu de possibilités pour faire un staff
- 4 réunions avec les services client (CR)
- 5 réunions dans le cadre du COVID (sous-commission textile)
- 4 réunions avec le Biomédical dans le cadre des dysfonctionnements et du renouvellement des
- 1 réunion avec la société assurant la maintenance de nos équipements et l'équipe du Biomédical (CR)

2.5.5 Qualité

2.5.5.1 FSEI

- **Emises** par la stérilisation : 6
- **Reçues** par la stérilisation : 1

2.5.5.2 Audits de pratique réalisés dans le cadre du GHT

2.5.5.2.1 Audits conduits avec le concours d'Aix

Plateforme APHM en 2020 (Arles 2019)

2.5.5.2.2 Audit de la stérilisation du CHIAP (par Salon/APHM 2020_05)

CONCLUSION	Date de l'audit	Hôpital
	22/09/2020	CENTRE HOSPITALIER PAYS D'AIX

POINTS FORTS (CONFORMITES)
Qualité du personnel formé et compétent,système qualité complet,structuré ,locaux stérilisation adaptés et conformes ,Informatisation du processus

[116] Deux non-conformités qui concernent la gestion des DMR au bloc opératoire.

Ces problématiques ont déjà fait l'objet de réunions et devront faire l'objet de réflexions couplées lors des transformations ou travaux futurs au bloc.

ECARTS et REMARQUES		
R. ou N.C.	Libellé de l'Ecart ou de la Remarque	N°
NC	Stockage des DM stérilisés : les arsenaux ne sont pas tous isolés dans une pièce ou plusieurs réservées au matériel stérile : pas de porte,présence de matériel/appareils non stériles , DM exposés au soleil ,DM empilés les uns sur les autres : risque d'endommager les emballages et rupture de stérilité ;cette configuration ne permet pas de controles particulaires,d'hygrométrie et de température (locaux de classe de risque 2)	1
NC	Il n'y a pas de reception du matériel stérile au bloc opératoire : pas de bon de livraison , pas de vérification visuelle de l'état des emballages. Le logiciel de traçabilité OPTIM n'assure pas la totalité du circuit des DM stériles : à partir de la réception au bloc des DM stériles jusqu'à l'utilisation du DM sur le patient il n'y a pas de traçabilité informatique	2

2.5.6 Activité de formation

- Accueil d'étudiants en stage - accueil de lycéens au sein du service : suspendu (COVID)
- Enseignement - participation aux cours : suspendu (COVID)

2.5.7 Suivi des recommandations de l'inspection de la pharmacie

[117] Le tableau ci-dessous fait le point sur l'avancement des prescriptions et recommandations émises par l'inspection. Les investissements et actions restant à mener y sont également résumés.

RAPPORT INSPECTION STERILISATION - PRESCRITPIONS ET MESURES A PRENDRE - IMPACT FINANCIER				
Prescriptions et Recommandations	**Impact financier**	**Commentaires**	**Priorisation et descriptif stade avancement, reste à faire**	**Finalisation**
Prescription N°7: MAINTENANCE CONTENEURS	**env 10 à 15 000 euros. Prévoir le remplacement des conteneurs irréparables -> le coût d'achat des neufs viendrait en sus**	**Plusieurs devis ont été demandés et analysés pour les 275 conteneurs qui composent notre parc. La réparation des conteneurs demande un temps d'immobilisation -> la révision des conteneurs a été rorganisée selon les plannings op et réalisée en 5 jours. Doit être refait toutes les 5 ans ou 1000cycles. Il existe des solutions de leasing des conteneurs qui semblent plus onéreuses**	**2020 Réalisé pour parc B Braun, dde renouvellemt des irréparables fait 07/2020**	**ok**
Prescription N°8: MAINTENANCE CUVE ULTRASONS	**1200 euros**	**Première maintenance de la cuve depuis son achat (2011) à reprogrammer en 2022**	**2020 Réalisé**	**ok**
Recommandation N°2 / Optimisation de la prédésinfection au bloc central	**coût de programmation de la cabine de lavage -> devis (biomédical) alternative:achat de plusieurs laveurs sous plan**	**utiliser la cabine permettrait d'économiser l'achat de plusieurs laveurs sousplan. A évaluer le circuits - avis du CLIN et l'intérêt de la généralisation de la PDF mécanisée -> alternatives? Très intéressant pour la nuit, les WE, en cas de plan blanc et en cas d'externalisation pr rénouvellement des équipements de la sté**	**2020 souhaitable -> relance biomédical étudier faisabilité intro cycle PDF méc cabine bloc 07/2020**	**10%**
Recommandation N°3 / Optimisation de la prédésinfection au bloc de Pertuis	**8à 10 000 euros pour le laveur sous plan, coût de restructuration du circuit 35 000 - dispositifs de stockage 1000**	**Après prédésinfection traditionnelle, l'instrumentation de Pertuis est lavée dans un laveur hors du bloc qui est obsolète et souvent en panne. Un laveur sous plan placé directement au bloc permettrait d'effecturer le retraitement en une seule étape (prédésinfection mécanisée) -> double gain en temps et en ergonomie. Nécessite un laveur et l'aménagement d'un circuit plus court et ergonomique**	**2020 -> report 2021 1er quadrimestre - Réorganisation des circuits et projet architectural validés, estimation des travaux fait, devis laveur à faire (biomédical) décision de réalisation à prendre**	**50%**
Recommandation N°4/ Mettre en service un chariot irrigateur pour améliorer le lavage des DM	**environ 6000 à 10 000 euros à examiner selon besoin d'accessoires complémentaires**	**Ce chariot figure sur les demandes d'investissement de la stérilisation depuis 2012 c'est un équipement indispensable étant donné le nombre élevé de DM creux qui sont utilisés dans l'établissement**	**2020 ou 2021 très hautement souhaitable**	**à coupler projet robot et renouvellement laveurs**
Recommandation N°5 / Achat d'un dac de secours et mettre en place la maintenance des DAC	**5000 euros pour le DAC y inclure les accessoires de branchement compatibles avec les PAM de l'établissement. Coût de maintenance des DAC en place à évaluer (biomédical)**	**La recommandation de l'AFD demande le nettoyage puis la stérilisation des PAM et PID utilisées en chirurgie orale. La salive pénètre dans les PAM bloquant non seulement la micromécanique des moteurs et également la transmission de germes dont l'hépatite B redoutable en milieu carcéral (risque de contagion x8 par rapport à la population, coût de trt = 200ke) Nécessité absolue de mise en conformité de nos pratiques**	**2020 très hautement souhaitable**	**à gérer avec l'investissement C ext**

2.5.8 Autres projets futurs (hors projet de renouvellement/décennale des équipements, laveurs, autoclaves, osmoseur)

[118] Objectifs ciblés : transferts logistiques et amélioration de la fluidité du circuit

- Parmi les projets énoncés dans le projet médical et sous réserve de collaboration transversale et de l'obtention des moyens les objectifs ci-dessous restent prioritaires
- *Projet de réflexion sur les modalités et conditions de stockage au bloc ainsi que des modalités de transfert du stérile (cette problématique a été pointée du doigt dans les conclusions de l'audit du GHT de 2020)

- *Examen de la prise en charge du réassort des boîtes de traumatologie, de la prise en charge des réparations, et du rangement des produits stérilisés dans les arsénaux du bloc par la stérilisation
- *Déploiement d' OPTIM IV dans les salles du bloc central pour contrôle de cohérence avant renvoi en stérilisation
- *Projet de création de groupes de réflexion pluridisciplinaires pour optimiser l'investissement des instruments non intelligents et l'adéquation entre le parc d'instrumentation et les plannings opératoires.

PARTIE 3 :
LA RECHERCHE CLINIQUE

3. LA RECHERCHE CLINIQUE

3.1 Fonctionnement de l'unité de recherche clinique

- Responsable d'unité : Dr Stéphanie Martinez /Dr Laurent Lefebvre
- Administration : Isabelle Champain
- ARC : Marie Lou Lacrimini 0,8/Nabila Akkache 0,8/Amandine Zamaron 1/ Alaïs Giraud 1
- Secrétaire /Facturation : Isabelle Guinde
- Statisticienne : Mathilde Marechal
- Pharmacie : Dr Stéphanie Roche/Dr Maxime Henriquet

- Chaque médecin choisit les essais cliniques
- Contact de l'administration
    - Isabelle Champain : formalités administratives
- Contact l'unité de recherche clinique (médecins responsables)
    - Attribution ARC
        - Inclusions, suivis…
        - Création dossier sur Dxcare pour chaque patient inclus
        - Consentement patient intégré sur Dxcare

3.2 Intérêts de la recherche clinique au CHIAP

[119] Pour le patient

- Accéder aux progrès thérapeutiques (médicaments innovants, couteux…)
- Bénéficier de la qualité de prise en charge et du suivi des essais

[120] Pour le médecin

- Formation
- Relation confrères/ les centres référents
- Participer à des projets pluridisciplinaires
- Participer à des travaux scientifiques

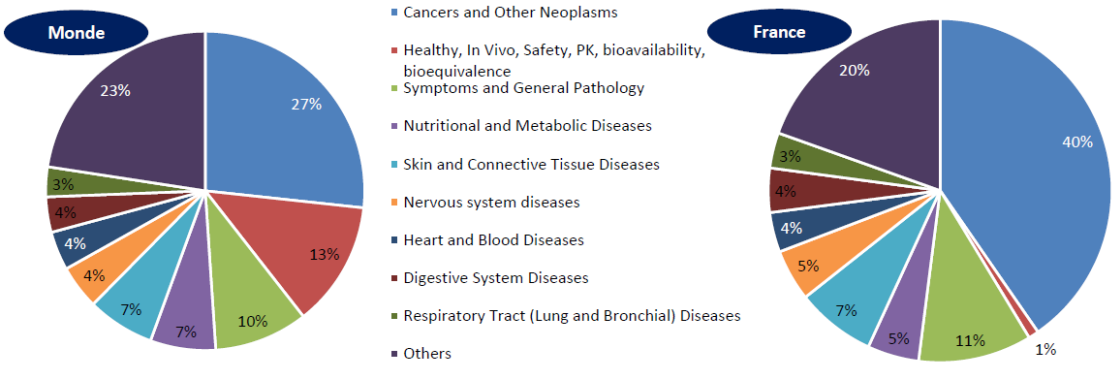
[121] Pour l'établissement

- Etre dans une dynamique d'innovation et de publication
- Motiver les équipes et attirer le public et les professionnels de santé
- Avoir une reconnaissance des autorités de santé et s'inscrire dans la politique de santé (3e plan cancer…)
- Financier

3.3 Données internationales et françaises

Enquête 2020
Place de la France dans la recherche clinique internationale

40% des essais conduits en France portent sur l'oncologie

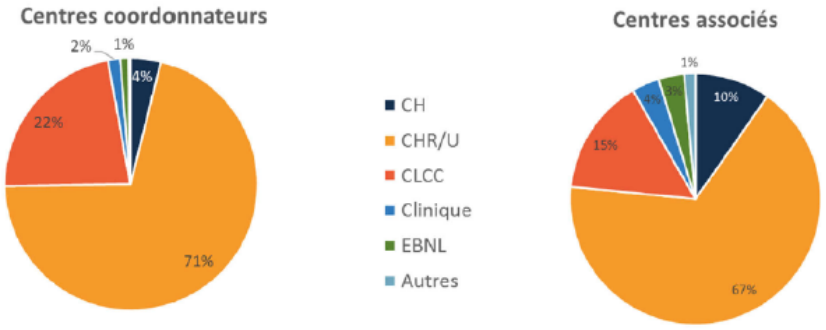


**Others : Bacterial and Fungal Diseases ; Behaviors and Mental Disorders ; Blood and Lymph Conditions ; Diseases and Abnormalities at or Before Birth ; Ear, Nose, and Throat Diseases ; Eye Diseases ; Gland and Hormone Related Diseases ; Immune System Diseases ; Mouth and Tooth Diseases ; Muscle, Bone, and Cartilage Diseases ; Parasitic Diseases ; Sedation, analgesia, anesthesia ; Substance Related Disorders ; Urinary Tract, Sexual Organs, and Pregnancy Conditions ; Viral Diseases ; Wounds, injuries, poisoning, complications*

7 leem

Les essais cliniques ont impliqué l'ouverture de plus de 3 300 centres, situés à 70% dans des CHR/U

Répartition des centres ouverts en fonction de leur statut (n=3 327)

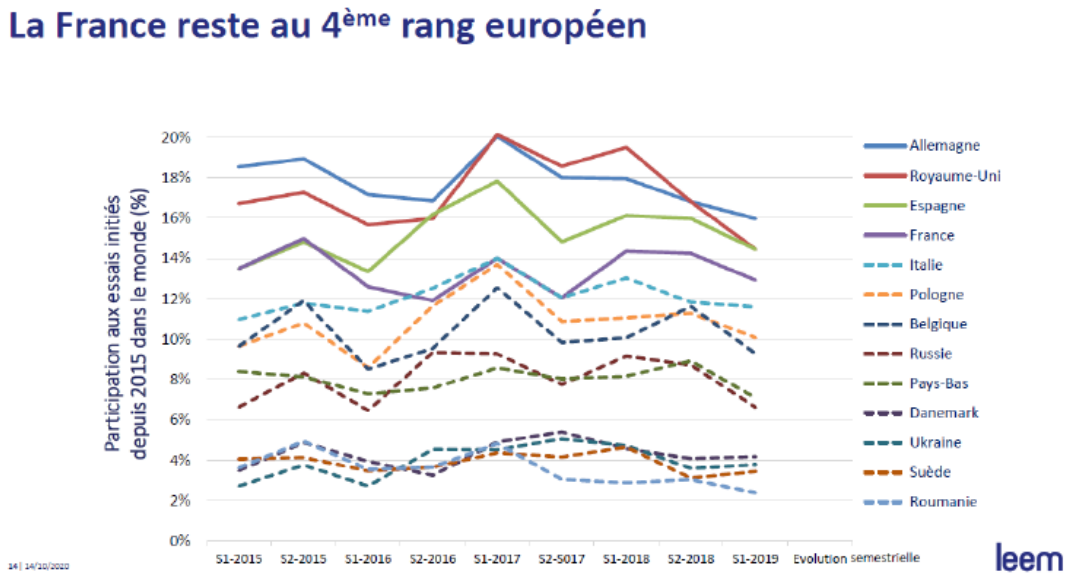


Nombre d'établissements de santé différents et autres structures impliqués dans ces essais

CHR/U	CH	CLCC	EBNL	Cliniques	Autres	Total
28	70	18	14	45	8	183

ATTRACTIVITÉ DE LA FRANCE POUR LA RECHERCHE CLINIQUE - SOURCE ENQUÊTE QUANTITATIVE ÉTUDES INTERVENTIONNELLES

2018



3.4 Données CHIAP 2020

[122] Création de l'unité de recherche clinique

UF 1143 le 01/01/2017

Rattachée au pôle de réanimation

Financement

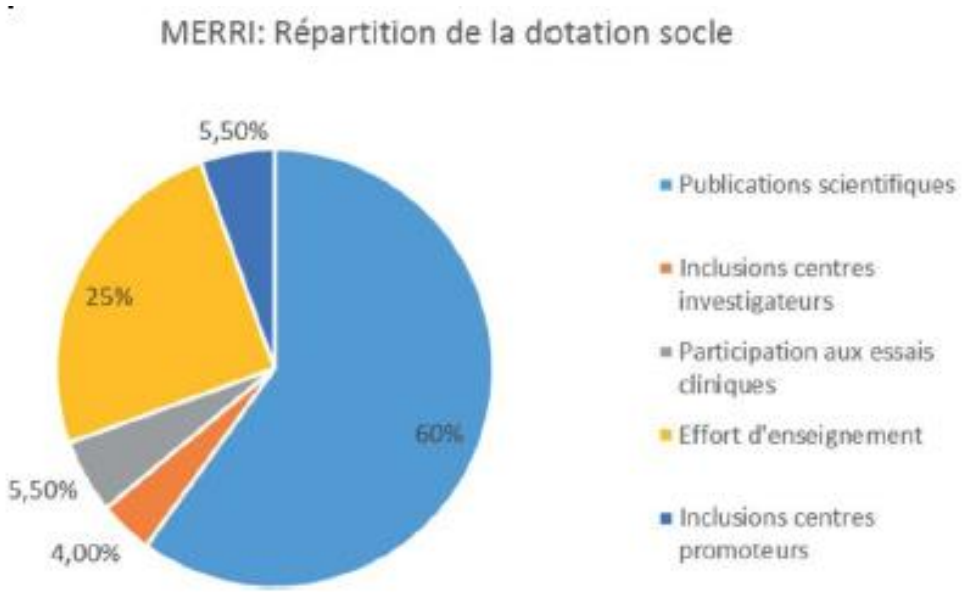
	2016	2017	2018	2019	2020
MERRI	0	399 567	502 837	586 700	584 674
MIG convention			30 934	65 992	…
EMRC	8 508	12 762	25 661 19 116	28 218	15 600
Surcouts hospitaliers	32 828	63 703	67 480	85 780	101 447
TOTAL	**41 336**	**487 551**	**646 028**	**766 690**	***701 721***

3.4.1 Financement MERRI

[123] MERRI : Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation (MIG)

Calcul selon les points SIGAPS-SIGREC (moyenne 3 à 4 ans)

SIGREC : étude ou le promoteur est CH ou CHU, non industriel, non groupe coopérateur



3.4.2 Financement (année 2015 à 2018 pour 2020)

	2017	2018	2019	2020
CHIAP	**399 567**	**502 837**	**586 700**	**584 700**
CH Avignon	520 156	662 468	730 500	720 000
Clinique St Catherine	701 225	644 241	563 400	514 800
CH Toulon	1 053 999	1 064 237	1 138 000	1 193 900
Hôpital Européen	1 327 226	1 477 319	1 694 400	1 811 500
Hôpital St Joseph	1 812 294	1 944 555	2 454 200	2 364 000
IPC	9 322 773	8 821 781	9 111 500	8 877 800
APHM	67 573 554	65 328 717	67 060 400	66 843 100

3.4.3 Financement EMRC

[124] **EMRC** (équipe mobile de recherche clinique)
Financement par le **GIRCI**

[125] L'institut national du cancer (INCA) avait mis en place un attaché de recherche mobile pour développer la recherche clinique

- L'attribution du temps de travail dépend du nombre d'inclusion par année (100% ETP pour 100 inclusions par an sur les études en oncologie)
- Nouvelle répartition budgétaire gérée par IPC et CHU Marseille en 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
EMRC	8 508	12 762	25 661 19 116	28 218	15 600

3.4.4 Financement MIG/Convention unique

[126] Evaluation de l'usage de la convention unique pour les recherches à finalité commerciale impliquant la personne humaine

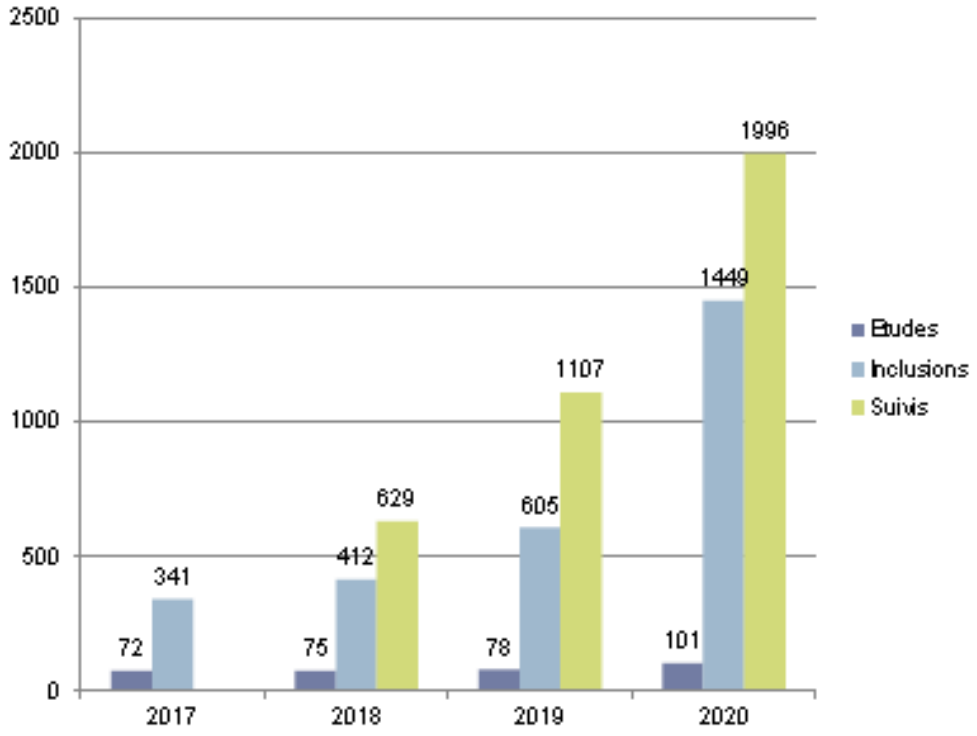
[127] Répartition de la dotation :

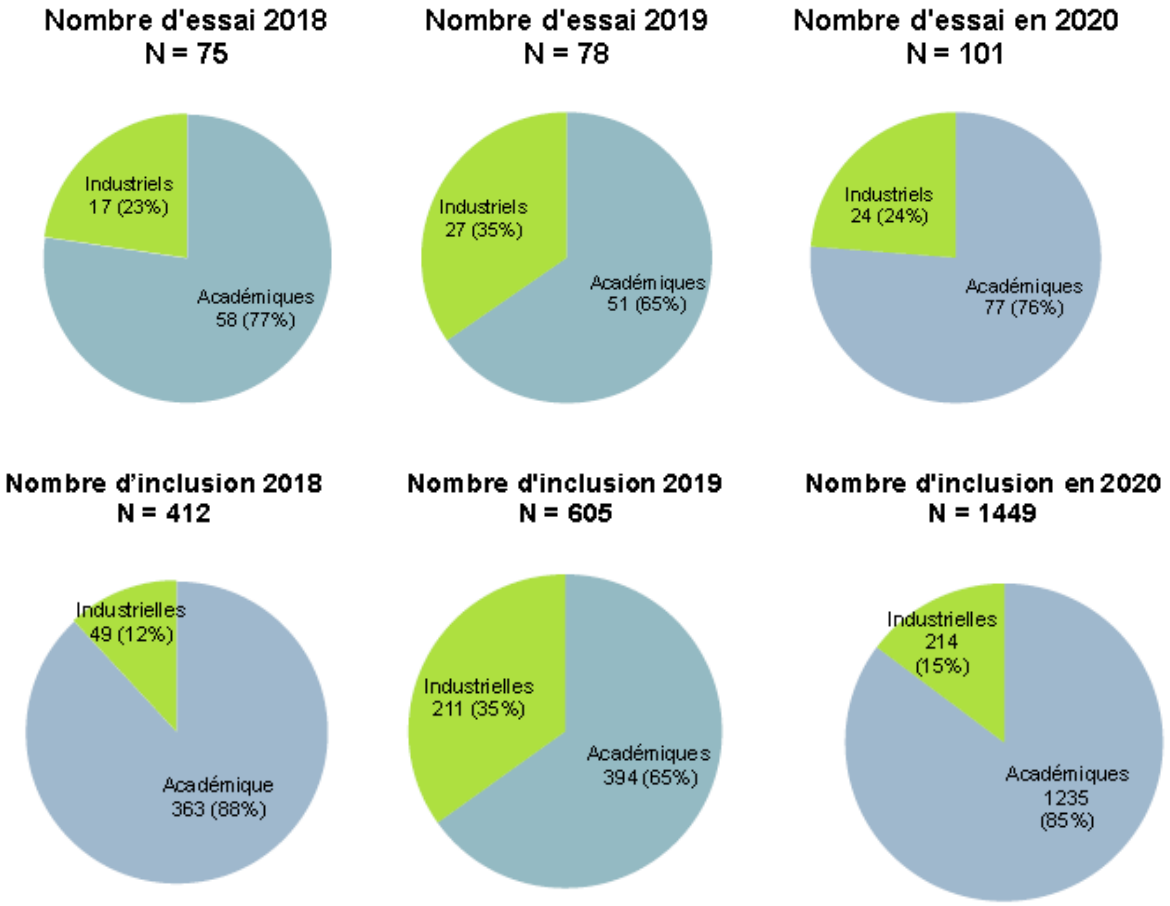
[128] Usage de la convention unique (arrêté du 16/11/2016)

[129] Conclues entre le 1er novembre 2019 au 31 octobre 2020

[130] Demande reçue le 08/01/2021 pour une réponse le 02/02/2021

3.5 Activité CHIAP

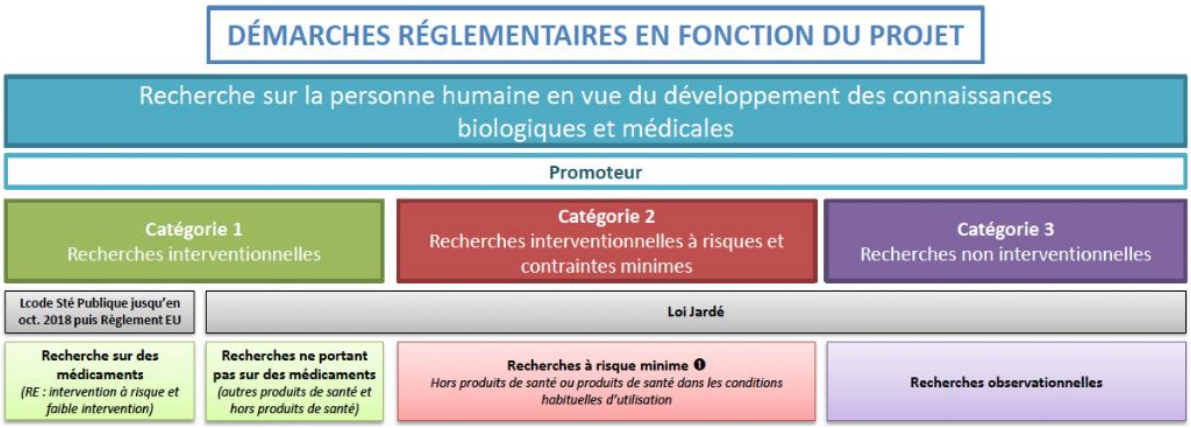




- Nombre inclusions identiques études industrielles
  Augmentation majeure des études académiques

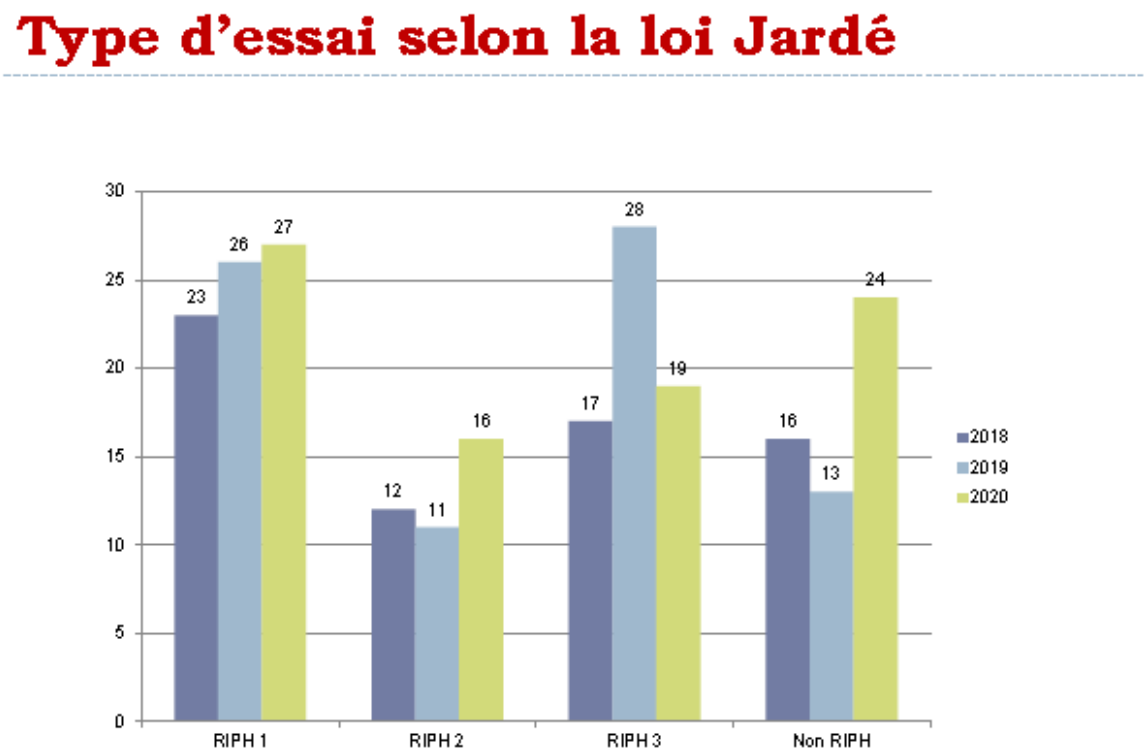
3.5.1 Type étude

***Rappel* : Loi Jardé** *(décret 16 novembre 2016)*



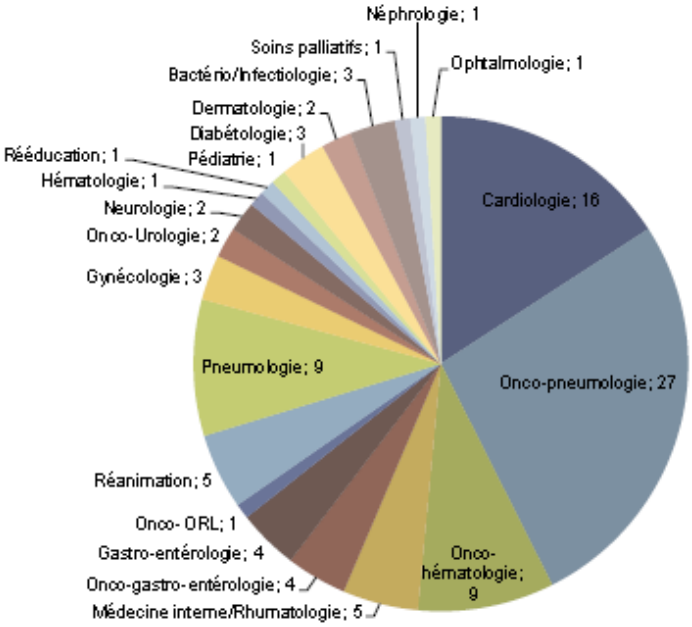
Non RIPH : données de santé

3.5.2 Type d'essai selon la loi Jardé



3.5.3 Nombre d'études

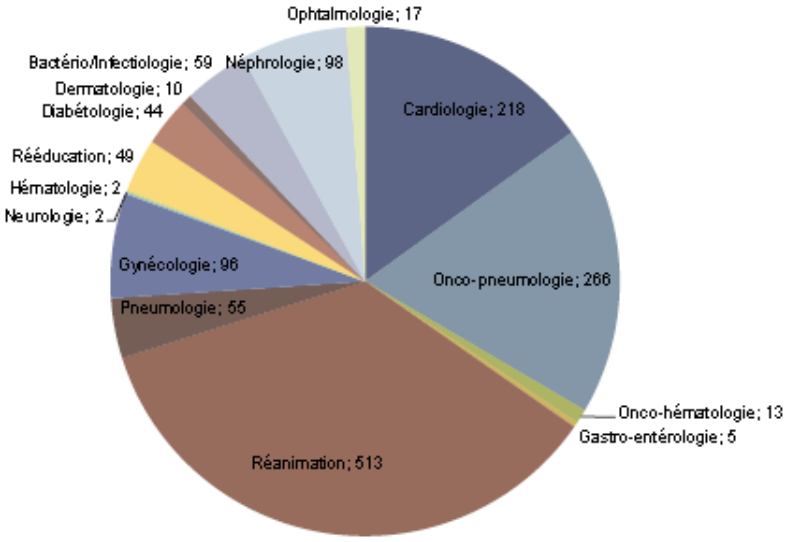
SERVICE	2017	2018	2019	2020
Onco-Pneumologie	20	17	19	27
Cardiologie	9	19	15	16
Onco-hématologie	10	12	10	9
Pneumologie	4	2	3	9
Médecine interne/ Rhumatologie	6	6	7	5
Onco-gastro-entérologie / ORL	6	6	5	5
Réanimation	1	3	3	5
Gastro-entérologie	3	3	2	4
Gynécologie	4	2	3	3
Bactério/ Infectiologie	0	0	1	3
Diabétologie	0	0	0	3
Urologie	3	2	2	2
Neurologie	4	1	0	2
Dermatologie	0	0	0	2
Hématologie	1	1	3	1
Pédiatrie	0	0	2	1
Rééducation	1	1	1	1
Ophtalmologie	0	0	1	1
Soins palliatifs	0	0	0	1
Néphrologie	0	0	0	1
Radio-physique	0	0	1	0
TOTAL	72	75	78	101



- 5 essais en promotion interne

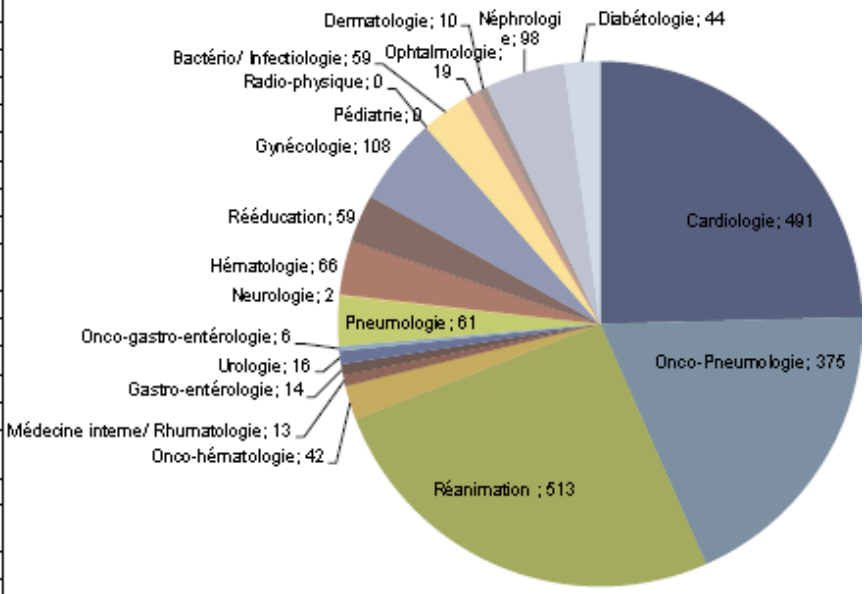
3.5.4 Nombre d'inclusion

SERVICE	2017	2018	2019	2020
Réanimation	3	48	172	513
Onco-Pneumologie	88	80	131	266
Cardiologie	155	210	161	218
Néphrologie	0	0	0	98
Gynécologie	0	0	70	96
Bactério / Infectiologie	0	0	14	59
Pneumologie	20	2	4	55
Rééducation	0	0	0	49
Diabétologie	0	0	0	44
Ophtalmologie	0	0	2	17
Onco-hématologie	18	33	0	13
Dermatologie	0	0	0	10
Gastro-entérologie	18	12	1	7
Neurologie	2	0	0	2
Hématologie	1	0	0	2
Urologie	12	9	0	0
Onco-gastro-entérologie / ORL	3	4	0	0
Pédiatrie	0	0	0	0
Médecine interne/ Rhumatologie	21	14	10	0
Radio-physique	0	0	40	0
Soins palliatifs	0	0	0	0
TOTAL	341	412	605	1449



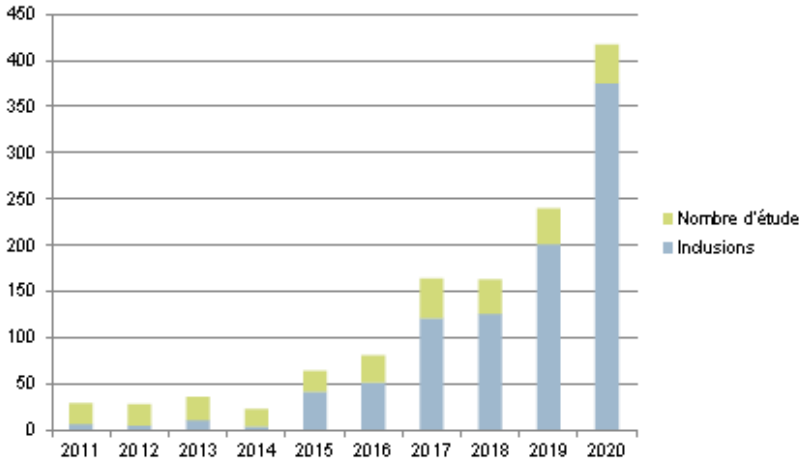
3.5.5 Nombre de suivis

SERVICE	Suivis 2018	Suivis 2019	Suivis 2020
Réanimation	14	208	513
Cardiologie	488	417	491
Onco-Pneumologie	44	157	375
Gynécologie	12	82	108
Néphrologie	0	0	98
Hématologie	0	64	66
Pneumologie	9	6	61
Rééducation	10	10	59
Bactério/ Infectiologie	0	0	59
Diabétologie	0	0	44
Onco-hématologie	10	32	42
Ophtalmologie	0	2	19
Urologie	16	25	16
Gastro-entérologie	1	24	14
Médecine interne/ Rhumatologie	23	34	13
Dermatologie	0	0	10
Onco-gastro-entérologie	2	6	6
Neurologie	0	0	2
Pédiatrie	0	0	0
Radio-physique	0	40	0
TOTAL	629	1107	1996



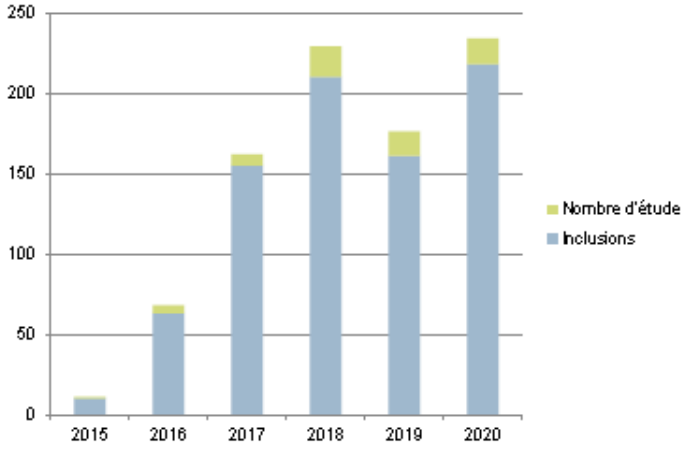
Oncologie

ANNEE	Nombre d'inclusion	Nombre d'etude
2011	7	22
2012	5	23
2013	11	25
2014	4	19
2015	42	22
2016	52	29
2017	121	43
2018	126	37
2019	201	39
2020	**375**	**42**



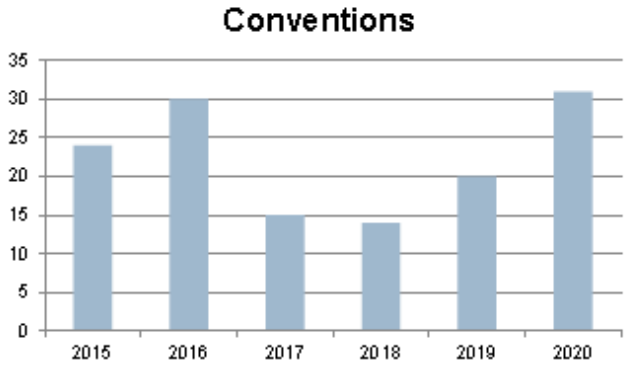
Cardiologie

Année	Nombre d'inclusion	Nombre d'étude
2015	10	1
2016	63	5
2017	155	7
2018	210	19
2019	161	15
2020	**218**	**16**



3.5.6 Conventions signées

Année	Nombre conventions signées
2015	24
2016	30
2017	15
2018	14
2019	20
2020	**31**



[131] Décret 2016-1538 du 16 novembre 2016 : modèle de convention unique entre les centres hospitaliers et les industriels

3.5.7 Promotion interne

	Type essai	Service	Réglementation	Date début	Nb inclusions	Publication
VOLOVENT	RIPH 2	Réa	CPP, CNIL	Oct 2017	8	En cours de rédaction
E. Coli Contact	Non RIPH	Réa	Health Data Hub	Mai 2019	639	Inclusions en cours
TIPEX-VOLTEX	RIPH 2	Réa	CPP, CNIL	Déc 2019	11	Inclusions en cours
ProCov	RIPH 2	Pneumo	CPP, CNIL	Avril 2020	25	JAMA
Téléconsultation et SAOS	Enquête	Pneumo	CE	Juil 2020	1100	En cours de rédaction
Rehab COVID	Non RIPH	MPR	Health Data Hub, CE	Juil 2020	49	En cours de rédaction

3.5.8 Essais COVID 2020

[132] 2 études en promotion interne

- ProCov: Décubitus ventral chez les patients COVID-19 en ventilation spontanée non intubés: 25 patients
- Publication JAMA mai 2020
- Rééducation post COVID: article en cours de rédaction

[133] Études :

- 16 études ouvertes :
- 3 études RIPH 1: infectieux, pneumo
- 4 études RIPH 2 : infectieux, néphro, cardio, réa
- 9 études non RIPH : réa, cancéro, endocrino, dermato …

[134] Publications :

- 17 articles publiés
- 2 articles en cours

3.6 Actions 2020

- 1Stagiaire ARC / an
- Formation ARC
- Augmentation nombre d'inclusions
- Réunion mensuel ARC/Médecin

- Adhésion CNCR 2019 : Comité National de Coordination de la Recherche
  - Participation aux réunions

- Réponse enquête financement
  - Réseau Onco-PACA (mars),
  - EMRC (avril)
  - INCA (juin),
  - Export SIGAPS (juin et octobre)
  - ARS Convention unique (novembre report en janvier)

PARTIE 4 :
LA QUALITE

4. SERVICE QUALITE – PARCOURS PATIENT - GESTION DES RISQUES ET COORDINATION DES VIGILANCES

4.1 Politique qualité du CHIAP

[135] La politique qualité-gestion des risques a été validée par le Directeur Général et le Président de la CME en avril 2018 ainsi que le fonctionnement de la Commission QSGR : Qualité, Sécurité et Gestion des Risques (fusion du COPIL certification, de la Commission des vigilances et de la commission Qualité-Gestion des risques).

4.1.1 Les valeurs de la politique 2019-2023

[136] Quatre grandes valeurs sont impulsées et partagées au sein de l'établissement :

1) Placer le patient au centre de nos actions et préoccupations

- Assurer une meilleure écoute des usagers dans le respect de leurs droits.
- Les impliquer davantage dans les instances (présidence de la CDU) et groupes de travail institutionnels (bureau des réclamations, définition des parcours patients)
- Développer la notion de bientraitance et de dimension éthique dans les pratiques quotidiennes des professionnels.

2) Garantir la sécurité de la prise en charge des patients

- Développer, coordonner et pérenniser le système d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques.
- Mettre en place le système qualité du circuit du médicament
- Déployer le dossier patient informatisé.

3) Renforcer la culture qualité/gestion des risques des professionnels

- Amplifier l'utilisation des méthodes et outils de la démarche qualité par tous les professionnels par une meilleure appropriation des concepts en les impliquant davantage.
- Proposer des outils pour les aider à repérer les marges de progression.
- Favoriser les démarches pluri-professionnelles et l'engagement des acteurs dans l'amélioration de la qualité de leurs pratiques, notamment par le soutien méthodologique apporté au développement des démarches EPP, aux évaluations de type patient traceur.

4) Protéger et accompagner les professionnels au quotidien

- Communiquer sur la charte non punitive et respecter l'anonymat pour les déclarations d'événement indésirable.
- Favoriser les déclarations de FEI en se centrant sur le « comment apprendre de ses erreurs ».
- Accompagner les CREX, RMM, et proposer des formations. Développer les compétences de proximité aux évaluations et aux audits « patient traceur »,
- Impliquer l'ensemble des professionnels du CHIAP dans l'identification et la prévention des risques non liés aux soins.
- Analyser les accidents et événements signalés grâce aux procédures institutionnelles et réglementaires dans le cadre du CHSCT, avec un accompagnement méthodologique permettant l'utilisation d'outils adaptés.

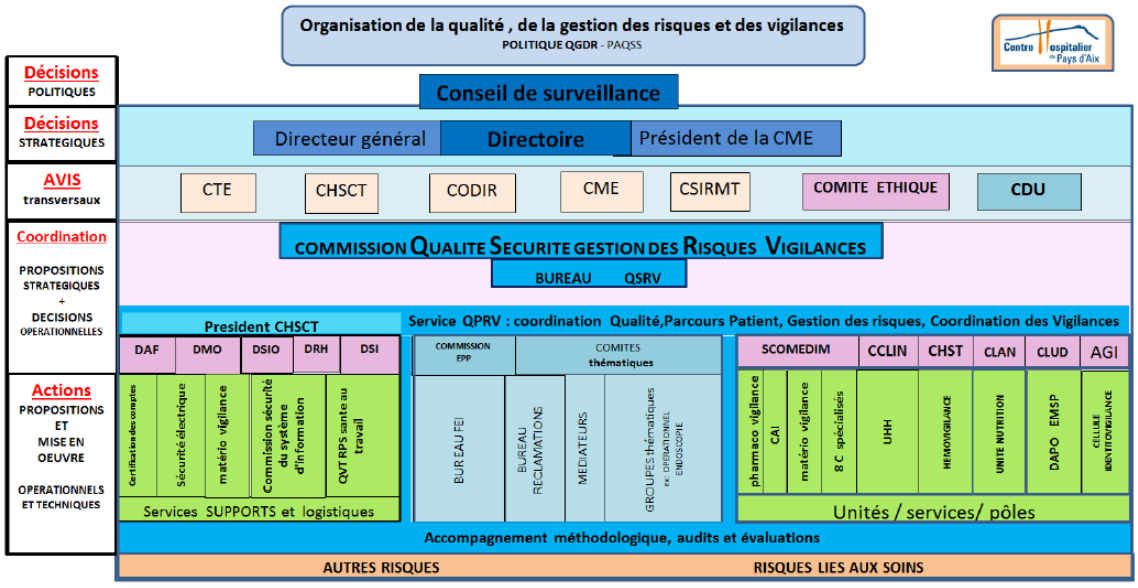
- Maîtriser l'ensemble des risques qu'ils soient liés ou non aux soins afin d'ajuster si nécessaire sur les risques détectés a postériori.

4.1.2 Les axes stratégiques

[137] Pour les trois prochaines années, le CHIAP affiche une volonté de progresser selon cinq axes stratégiques dans la gestion des risques liés aux soins et dans les autres risques.

- **Renforcer l'acculturation des professionnels** par un accompagnement visant une plus grande efficience des organisations opérationnelles en s'appuyant sur la coordination du système qualité.**Favoriser les démarches pluri-professionnelles et l'engagement des acteurs** dans l'amélioration de la qualité de leurs pratiques par notamment le soutien apporté au développement des démarches d'évaluation en particulier des pratiques professionnelles.
- **Harmoniser, adapter et pérenniser le système d'amélioration continue de la qualité** et de la gestion des risques, dans l'utilisation et le développement des outils que cela soit dans la gestion des unités ou la prise en charge des patients.
- **Mettre à jour la description des risques** non liés aux soins et développer la prévention en s'appuyant sur l'analyse des interrelations de tous les risques de l'établissement.
- **Moderniser et adapter les dispositifs d'information et de communication du CHIAP**

4.1.3 Organigramme



4.1.4 Les axes opérationnels

[138] Les plans d'actions prioritaires de l'établissement se déclinent en six axes principaux : Optimiser l'organisation de la qualité, sécurité et gestion des risques.

- Corriger les écarts du suivi de certification HAS et ceux signalés par d'autres audits

- Améliorer l'écoute des usagers et le respect de leurs droits.
- Développer la culture de signalement des événements indésirables et optimiser leurs analyses.
- Développer l'utilisation des méthodes et outils qualité, en particulier les évaluations des pratiques et leur appropriation par les professionnels.
- Engager la modernisation du dispositif et des supports de communication.

4.2 Le service QPRV

4.2.1 Composition du service

[139] Le Service Qualité, Parcours Patient, Gestion des Risques et Coordination des Vigilances (QPRV), créé en septembre 2017, est sous la responsabilité du Dr Dominique COURCIER, Chef de service et coordinateur de la gestion des risques.

- Ingénieur Qualité : Mme Madeleine AMALFI
- Ingénieur Gestionnaire des risques : Mme Audrey BAYARD
- Qualiticienne : Mme Agnès CLAPAREDE
- Intégration des documents qualité : Mme Céline DI FRAJA (aide-soignante)
- Traitement des réclamations et secrétariat : Mme Safia BELHACHEMI (agent administratif)
- Traitement des demandes de dossiers médicaux et secrétariat : Mme Colette GIBAULT (adjoint administratif)
- Praticien attaché, Médicateur médical titulaire de la Commission des Usagers : Dr Pierre KIEGEL

4.2.2 Missions du service

[140] En cohérence avec les axes opérationnels prioritaires, le service QPRV intervient dans 5 grands domaines :

- Démarches d'évaluation internes et externes
- Relation avec les usagers et droits des patients
- Gestion globale des risques -liés ou non aux soins-
- Accompagnement méthodologique des pilotes, de l'encadrement et des équipes
- Formations en Qualité Gestion des Risques

[141] Dans chacun de ces domaines, le service apporte son expertise dans le diagnostic, l'appropriation des référentiels, la coordination des plans d'action et le suivi des indicateurs.

4.2.3 Autres missions

[142] D'autres missions peuvent être confiées à l'un des membres du service en fonction de compétences spécifiques.

- Enseignement auprès de l'IFSI (théorie et travaux dirigés en 2ème et 3ème année) et de l'IFCS du GCSPA sur la certification, l'évaluation et la gestion des risques.
- Enseignement en master Santé sur la certification, l'évaluation et la gestion des risques auprès de l'AMU (théorie et travaux dirigés) en 2019
- Accueil d'étudiants pour le stage professionnel BTS et Master 1 ou 2 dans le domaine de la qualité.
- Tutorat avec le MAST de l'AMU des candidats au diplôme d'état d'infirmier de pratique avancée, confiée par la direction des soins, en collaboration.

- Coordination du Comité de l'endoscopie qui a piloté le Compte Qualité de la thématique Endoscopie.

4.2.4 Collaborations

4.2.4.1 Direction des soins

[143] Il existe une collaboration étroite et permanente entre la direction des soins et le service QPRV. Un temps de parole est systématiquement réservé aux sujets qualité à chaque réunion des cadres de santé et à la CSIRMT. Des groupes de travail sont menés conjointement : dossier paramédical, intégrité cutanée, audit clinique….

4.2.4.2 Unité d'hygiène

[144] Les thématiques HAS Gestion du risque infectieux, endoscopie, bloc opératoire, salle de naissance, gestion de l'eau, de l'air et hygiène des locaux ont conduit à un travail commun soutenu. Le service Qualité coordonne les recueils de données pour les indicateurs liés au risque infectieux dans la campagne IQSS.

[145] Durant la 1ère vague de l'épidémie COVID 19, l'ingénieur Qualité IBODE, de part son expertise en hygiène, a collaboré avec l'équipe UHH pour venir en appui des équipes soignantes sur :

- les sessions d'information aux soignants en matière de précautions complémentaires gouttelettes liées à la prévention du COVID, en particulier pour le site de Pertuis.
- un projet de formation des ASH
- le bilan des actions menées
- le RETEX post- crise

[146] 45 services suivis jour et nuit : flash info de 30 mn=> 96 heures et nombre de professionnels rencontrés =

- 18 sessions de formation de 2h à l'Auditorium => 36h et nombre de professionnels formés
- 1 session de formation de 2h à Pertuis => 20 professionnels formés
- Total = 134heures consacrées à la formation en hygiène

4.2.4.3 Service Informatique et biomédical DSNB

[147] Informatique : liaisons avec les ingénieurs informatiques sur les logiciels métiers utilisés par le service QPRV (kalidoc, sphinx)

[148] Biomédical : liaisons avec les ingénieurs du biomédical pour la gestion des risques des secteurs à risque (bloc opératoire, salle de naissance, hémodialyse, endoscopie et médecine nucléaire)

4.2.4.4 Département de l'information médicale

[149] Le service QPRV et le DIM ont établi un protocole de collaboration sur le recueil et la saisie des données et la diffusion des résultats des indicateurs IQSS.

En 2020, la campagne a été reportée ainsi que le programme IFAQ.

4.2.4.5 Service communication

[150] Le service QPRV collabore avec le service Communication sur le contenu de l'information adressée aux usagers. Le site internet et le livret d'accueil institutionnel ont continué à évoluer avec une nouvelle version 2020. D'autres informations plus spécifiques ont été proposées conjointement dans le respect de la charte graphique et du circuit de validation institutionnels : affiche obligatoire des IQSS, formulaires d'information….

4.2.5 Fonctionnement du service

4.2.5.1 Organisation de l'équipe:

[151] L'équipe se réunit chaque lundi matin pour :

- Synchroniser les agendas de l'équipe, programmer les rendez-vous de la semaine et réaliser le bilan de la semaine précédente.
- Planifier au minimum une réunion de travail en équipe par semaine, sur une ou plusieurs thématiques, en lien avec les missions du service (jeudi après-midi)

[152] Un calendrier annuel regroupant les instances, les grands rendez-vous institutionnels et les échéances obligatoires, est partagé avec la Direction Générale et la Direction des Soins afin de programmer, préparer et répartir les réunions dans l'équipe.

4.2.5.2 Intégration du télétravail dans le fonctionnement de crise

[153] Pour limiter le risque de contact dans le contexte COVID, le télétravail via le VPN a été total pour 3 personnes pendant les périodes de confinement puis amené à 3 ou 4 jours. Un bilan est prévu lors des entretiens annuels de progrès.

4.2.5.3 Revue annuelle des processus QGDR

[154] Des actions d'amélioration ont été proposées pour chaque écart relevé lors de la visite HAS d'octobre 2019 sur le management QGDR, notamment l'amélioration de la gestion documentaire et la création du tableau de bord interne du service avec ses indicateurs de suivi et de résultats. Dans la continuité, de nouvelles actions ont été identifiées lors de la revue annuelle des processus du service du 16 juillet 2020.

4.2.5.4 Plan de continuité de l'activité du service

[155] Afin de maintenir les missions essentielles du service pendant l'épidémie, le service a établi un plan de continuité de l'activité qui distingue les ressources humaines :

- qui doivent rester présentes dans le service
- celles qui peuvent bénéficier du télétravail.
- celles qui peuvent être redéployées si nécessaire

Cf Annexe 3

4.2.5.5 Accueil de stagiaires

[156] L'équipe accueille chaque année dans la mesure des disponibilités et du financement, des étudiants issus de BTS, Master Santé, Master Droit de la santé ou Master Santé publique, avec l'engagement de permettre à l'étudiant de répondre aux objectifs personnels, de

formation et d'accompagner le rapport écrit de fin de stage selon le niveau de formation. L'étudiant s'engage à réaliser un mini projet pour le service en compatible avec son domaine et son niveau de formation.

4.2.5.6 Plan de formation

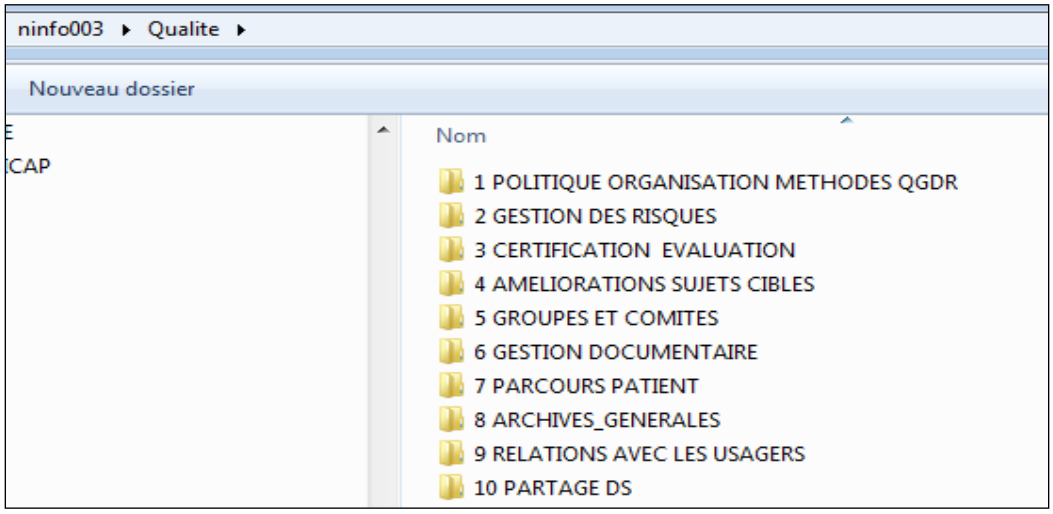
[157] Un plan sur 5 ans, résultant des entretiens annuels d'évaluation, prévoit l'accompagnement et les formations de chaque membre de l'équipe. Il anticipe la progression des compétences en cohérence avec les projets personnels et professionnels ainsi qu'avec les évolutions du service. *Cf Annexe 4*

4.2.5.7 Budget

[158] Il n'existe pas de budget alloué au service QPRV ; ses dépenses sont attribuées à l'UF 0066 sous le libellé « Qualité prévention risque vigilance », elle-même rattachée au **pôle 08** Réanimation DIM Hémovigilance Nutrition. Cf Annexe 5. Comptes sans budget/Charges 2020.

4.2.5.8 2.6.8. Traçabilité et archivage des documents du service

[159] Un dossier partagé sur le réseau ninfo003 intitulé \QUALITE\ est accessible à toute l'équipe : le classement des dossiers reprend les grandes missions du service et respecte les règles communes.



[160] Les documents « papier » concernés par l'archivage sont :

- les demandes de dossier : conservation des 2 dernières années dans le service puis destruction.
- les questionnaires de satisfaction : conservation des 2 dernières années dans le service puis destruction.
- les réclamations : archivage pendant 10 ans puis destruction –les 2 dernières années sont conservées dans le service-.

[161] La demande d'archivage est adressée par mail à gestion_logistique@ch-aix.fr avec un formulaire spécifique de la société SGA pour enlèvement chaque année.

[162] Tous ces documents sont également archivés au format numérique depuis l'année 2000 dans le dossier partagé ninfo003 intitulé \QUALITE\..

[163] **Propositions d'amélioration :**

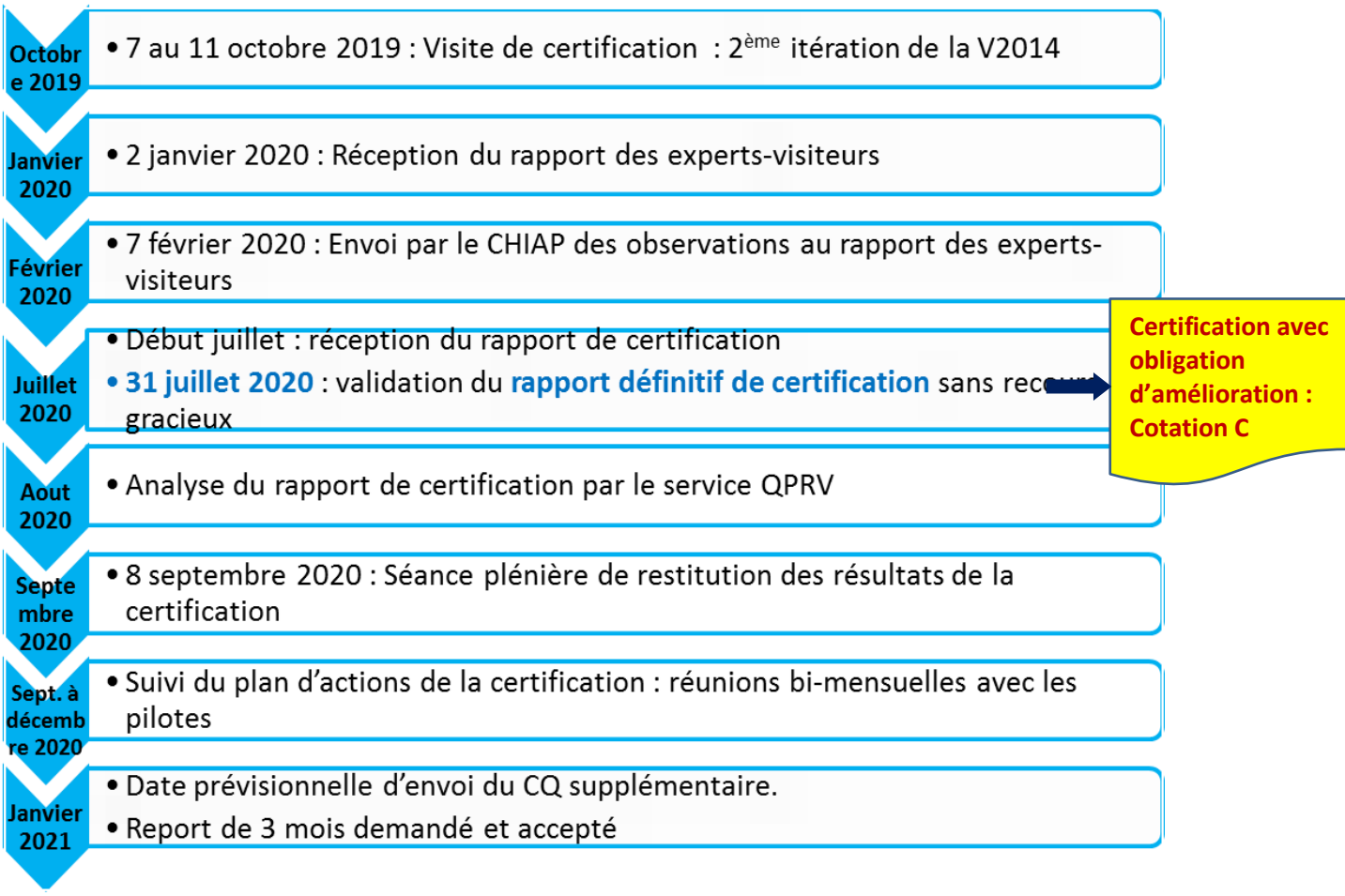
1) Renforcer les Relations avec les usagers
2) Constituer un budget pour le fonctionnement et pour les besoins des missions

4.3 Démarches d'évaluation

4.3.1 Suivi de la certification has v2014

4.3.1.1 Les dates clés du suivi de la certification

[164] Voir ci-dessous le tableau des dates clés du suivi de la certification



[165] La 2ème itération de la visite de certification V2014 s'est déroulée du 7 au 11 octobre 2019.

Le rapport des **experts-visiteurs** a été réceptionné le **2 janvier 2020** par le CHIAP :

13 non conformités, 9 points sensibles ont été identifiés et aucune non-conformité majeure n'a été relevée par les experts visiteurs.

Cf ci-dessous l'analyse détaillée du rapport des experts-visiteurs.

Estimation du service QPRV au 6 janvier 2020

	LES ECARTS			LES MATURITES				
	Point sensible	Non conformité	Non-conformité majeure	non défini	de base	défini	maîtrisé	optimisé
MANAGEMENT								
Management de la qualité et des risques	0	2	0	0	0	6	1	0
Gestion du risque infectieux	0	0	0	0	0	6	1	0
PRISE EN CHARGE								
Droits des patients	1	1	0	0	0	7	0	0
Parcours du patient	2	0	0	0	0	7	0	0
Dossier patient	2	0	0	0	0	7	0	0
Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	1	5	0	0	2	5	0	0
Prise en charge des urgences et des soins non programmés	1	2	0	0	2	5	0	0
Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire	0	1	0	0	0	7	0	0
Management de la prise en charge du patient en médecine nucléaire	0	1	0	0	0	7	0	0
Management de la prise en charge du patient en imagerie interventionnelle	0	0	0	0	0	7	0	0
Management de la prise en charge du patient en endoscopie	0	0	0	0	0	7	0	0
Management de la prise en charge du patient en salle de naissance	0	0	0	0	0	7	0	0
FONCTIONS SUPPORTS								
Gestion des équipements et produits au domicile du patient	2	1	0	0	1	6	0	0
Total	9	13	0	0	5	84	2	0

[166] Le CHIAP a disposé d'un délai de 1 mois pour répondre à l'HAS et formuler ses observations : L'établissement a demandé la requalification de 11 non conformités en points sensibles et la suppression de 2 écarts : le PS sur la thématique parcours patient et la non-conformité sur la thématique médecine nucléaire (écart dû à une problématique de santé publique non imputable au service de médecine nucléaire).

Le CHIAP a également demandé la révision de certains niveaux de maturité.

Les observations de l'établissement ont été transmises à l'HAS le 7 février 2020.

[167] La décision de certification a été reçue en juillet 2020 :

Certaines observations formulées par l'établissement ont été prises en compte : 2 non conformités ont été requalifiées en points sensibles :

- 1 sur le management de la qualité et des risques : déclinaison opérationnelle de la démarche qualité institutionnelle dans les services
- 1 sur la prise en charge des urgences et des soins non programmés : traçabilité de la séniorisation.

[168] Par ailleurs, les demandes de réajustement des niveaux de maturité ont été acceptées pour les thématiques « management de la qualité et des risques », « management de la PEC

médicamenteuse du patient », « management de la PEC du patient en médecine nucléaire », « management de la PEC en endoscopie » et « management de la PEC en salle de naissance ».

[169] Ci-dessous le tableau de synthèse des **résultats de la certification** et le **comparatif** entre le rapport des experts reçu en janvier 2020 et le rapport de certification définitif reçu en juillet 2020.

Estimation du service QPRV Janvier 2020							Rapport Certification HAS Juillet 2020										
THMEATIQUES INVESTIGUEES	QUALIFICATION DES ECARTS Janvier 2020		NIVEAU MAITRISE DU FONCTIONNEMENT				QUALIFICATION DES ECARTS Juillet 2020			NIVEAU MAITRISE DU FONCTIONNEMENT					ESTIMATION MATURITE		DECISION HAS
	PS	NC	non défini	de base	défini	maîtrisé	PS	NC	NC retenues	non défini	de base	défini	maîtrisé	Optimisé	Score maturité		Avis sur thématique
MANAGEMENT																	
Management de la qualité et des risques	0	2	0	0	6	1	1	1	Dispositif de gestion documentaire	0	0	2	5	0	92,86	**93%**	Exigence atteinte
Gestion du risque infectieux	0	0	0	0	6	1	0	0		0	0	6	1	0	78,57	**79%**	Exigence atteinte
PRISE EN CHARGE																	
Droits des patients	1	1	0	0	7	0	1	1	Traçabilité de la personne de confiance	0	0	7	0	0	75	**75%**	Exigence atteinte
Parcours du patient	2	0	0	0	7	0	2	0		0	0	7	0	0	75	**75%**	Exigence atteinte
Dossier patient	2	0	0	0	7	0	2	0		0	0	7	0	0	75	**75%**	Exigence atteinte
Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	1	5	0	2	5	0	1	5	1- Politique PECM avec volet sur les PA 2- Support unique prescription/administration en HAD 3- Sécurisation du transport des stupéfiants 4- Sécurisation du transport et stockage des médicaments 5- Préparation et traçabilité de l'administration des médicaments	0	1	5	1	0	71,43	**71%**	Obligation d'amélioration
Prise en charge des urgences et des soins non programmés	1	2	0	2	5	0	2	1	Niveaux de compétences pas toujours adéquats	0	1	6	0	0	67,86	**68%**	Recommandation d'amélioration
Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire	0	1	0	0	7	0	0	1	Conditions d'hospitalisation en ambulatoire non conformes sur tous les secteurs	0	0	7	0	0	75	**75%**	Exigence atteinte
Management de la prise en charge du patient en médecine nucléaire	0	1	0	0	7	0	0	1	Mise en place des actions de prévention des risques par le service de santé au travail	0	0	1	6	0	96,43	**96%**	Exigence atteinte
Management de la prise en charge du patient en imagerie interventionnelle	0	0	0	0	7	0	0	0		0	0	7	0	0	75	**75%**	Exigence atteinte
Management de la prise en charge du patient en endoscopie	0	0	0	0	7	0	0	0		0	0	4	3	0	85,71	**86%**	Exigence atteinte
Management de la prise en charge du patient en salle de naissance	0	0	0	0	7	0	0	0		0	0	2	5	0	92,86	**93%**	Exigence atteinte
FONCTIONS SUPPORTS																	
Gestion des équipements et produits au domicile du patient	2	1	0	1	6	0	2	1	Dispositif structuré d'évaluation	0	1	6	0	0	67,86	**68%**	Recommandation d'amélioration
Total	**9**	**13**	**0**	**5**	**84**	**2**	**11**	**11**		**0**	**3**	**67**	**21**	**0**			

[170] Malgré ces modifications, l'établissement est certifié avec une **obligation d'amélioration** sur le **management de la prise en charge médicamenteuse** et 2 recommandations d'amélioration ont également été prononcées sur les 2 thématiques suivantes :

- Prise en charge des urgences et des soins non programmés
- Gestion des équipements et produits au domicile du patient

Aucun recours gracieux n'a été formulé par l'établissement suite à cette décision.

[171] Le **rapport définitif de certification** a ainsi été validé le **31 juillet 2020**.

[172] **Un compte qualité supplémentaire** doit être transmis à la HAS dans un délai de 6 mois soit pour **janvier 2021** sur la thématique concernée par l'obligation d'amélioration soit sur le management de la prise en charge médicamenteuse et sur la thématique de management de la qualité et des risques.

4.3.1.2 Pilotage du suivi des écarts de la certification :

[173] A compter de septembre 2020, **une stratégie de pilotage** a été mise en place pour le suivi des écarts de la certification :

- Identification et validation en commission QSGR de toutes les actions d'amélioration à mettre en place suite à l'analyse du rapport de certification avec désignation d'un responsable e d'actions pour chacune d'entre elles
- Organisation de réunions bi-mensuelles de la commission QSGR (DG, PCME, directeur des soins, service QPRV) avec les pilotes de thématiques concernés par les écarts selon un planning pré-établi jusqu'à l'envoi du CQ supplémentaire (octobre 2020 à janvier 2021).
- Reporting tous les 15 jours de l'état d'avancement des actions d'amélioration par les pilotes de thématiques ou d'actions en commission QSGR
- Coordination des plans d'actions et des retours d'information par le service QPRV
- Soutien et accompagnement méthodologique du service QPRV auprès des pilotes de thématique management de la qualité de la PECM et auprès de tous les pilotes de thématique et actions en demande
- Support commun de présentation des résultats

[174] Au total, **166 actions d'amélioration** ont été identifiées et suivies régulièrement en commission QSGR :

- Thématique PECM : 55 actions
- Droits des patients : 30 actions
- Management de la qualité et des risques : 20 actions
- HAD : 19 actions
- Parcours patient : formation AFGSU : 15 actions
- Dossier patient : 14 actions
- PEC des urgences : 10 actions
- Médecine Nucléaire : 2 actions
- Prise en charge en ambulatoire : 1 action

[175] Parallèlement aux actions des pilotes de thématique, des actions transversales prioritaires ciblées ont été menées au plus près des équipes par les cadres de santé et chefs de service dans les services de soins. Ces actions portaient sur 6 axes : le contrôle intermédiaire des

armoires dans les unités, la formation AFGSU, la gestion documentaire des unités, le recueil de la personne de confiance, la gestion des compétences, la lettre de liaison à la sortie.

[176] Au total, **6 réunions de pilotage** du suivi des écarts ont été réalisées en 2020 :

- 16/09/20
- 01/10/20
- 14/10/20
- 10/11/20
- 25/11/20
- 09/12/20

[177] Le suivi s'est ensuite poursuivi sur 2021 (4 réunions) jusqu'à l'envoi du compte qualité supplémentaire.

[178] **9 réunions d'accompagnement méthodologique des pilotes de thématiques** par le service QPRV ont été réalisées principalement pour la thématique PECM (5 réunions de travail), HAD (2 réunions), parcours patient / formation AFGSU (2 réunions).

[179] Tableau de synthèse des réunions de pilotage du suivi des écarts de la certification (septembre à décembre 2020) :

Dates	Thématiques	Avancement
16/09/20	Validation de l'organisation du pilotage 1- PECM	 1- 31%
14/10/20	1- HAD (PECM + Logistique) 2- Dossier patient 3- Médecine nucléaire	1- 48% 2- non calculé 3- 53%
28/10/20	Réunion ajournée	
10/11/20	1- Urgences pédiatriques 2- Dossier patient 3- PEC ambulatoire des endoscopies 4- Droit des patients	1- 35% 2- non calculé 3- 25% 4- 55%
25/11/20	1- PECM 2- PECM en HAD 3- Logistique en HAD	1- 83% 2- 75% 3- 53%
9/12/20	1- Urgences gynécologiques 2- PEC ambulatoire aux urgences gynécologiques 3- Dossier patient 4- Parcours patient : formation AFGSU	1- 47% 2- 60% 3- non calculé 4- 49%

4.3.2 Préparation de la certification has v2020

[180] Le service qualité a assisté au webinaire organisé par la HAS sur la nouvelle certification V2020 le 01/12/20 et à une première analyse du nouveau manuel de certification en vue de présenter le nouveau dispositif en janvier 2021 en commission QSGR.

4.3.3 Suivi de la certification ABM –activite de prelevement d'organes et de tissus

Pour rappel, la visite de certification de l'ABM pour l'activité de prélèvement d'organes et de tissus s'est déroulée en novembre 2019.

L'établissement a reçu le rapport initial d'audit le 13/02/20 et a disposé d'un délai de 1 mois pour formuler ses observations.

Le rapport contradictoire avec les observations du CHIAP a été transmis à l'agence de biomédecine le 9/03/20.

Le rapport final d'audit est parvenu à l'établissement le 27 avril 2020.

Analyse du rapport et suivi du plan d'actions :

[181] Le rapport d'audit a été analysé avec formalisation et suivi d'un plan d'actions : fin 2020, 75% des écarts (= 6/8) ont fait l'objet de la mise en place effective d'actions d'amélioration. Les 2 autres écarts sont en cours de résolution.

Type d'écart	Intitulé de l'axe d'amélioration proposé	Etat avancement – nature de l'action mise en place
Recommandation majeure	Mettre en place de la signature par un médecin thésé des PV de décès des donneurs décédés en arrêt cardiaque persistant	Réalisé : mise en place et généralisation du certificat médical électronique
Recommandation	Inscrire l'activité de prélèvement d'organes et de tissus dans le CPOM signé entre l'ARS et l'établissement	Réalisé : mise en place de l'indicateur avec l'ARS 2019-2021 Augmentation du nombre de prélèvements de tissus et organes / nombre de donneurs recensés
Recommandation	Se référer aux objectifs nationaux du plan greffe n°3 pour fixer des objectifs chiffrés dans le projet de service	Réalisé : intégration de la référence au plan greffe n°3 dans le projet de service
Recommandation	Mettre en adéquation des moyens humains avec les recommandations de l'agence de Biomédecine selon la T2A liée à l'activité de prélèvements d'organes et de tissus soit au	Réalisé : recrutement d'un ETP paramédical à 0.80 depuis le 01/11/2020

	minimum 1 ETP paramédical supplémentaire	
Recommandation	Formaliser la présence effective des médecins à la coordination	En cours : formalisation de la présence d'un médecin sur le planning prévisionnel
Action d'amélioration	Rendre conviviale la salle dédiée aux entretiens avec les proches en réanimation et permettre aux familles de rester	Réalisé : salle réorganisée par la psychologue du service de réanimation
Action d'amélioration	Finaliser le projet numérique d'affichage sur le don d'organes et de tissus	Réalisé : affichage d'une slide d'information sur le don d'organes sur la TV dans le hall
Action d'amélioration	Formaliser au sein de la coordination un temps annuel ou biannuel d'analyse des pratiques d'entretien	En cours : organisation de réunion de débriefing après chaque procédure

[182] Un prochain audit externe sera réalisé dans 5 ans.

4.3.4 Visite de labellisation ihab – maternité de pertuis

[183] A compter de janvier 2020, organisation d'une réunion hebdomadaire entre les cadres sages femme de la maternité de Pertuis et le service QPRV en vue de préparer la visite de labellisation de la maternité initialement prévue du 16 au 18 mars 2020.

[184] En raison de la crise sanitaire et du confinement, la visite a finalement été reportée au mois d'octobre : du 13 au 15 octobre 2020.

- Au total, **8 réunions préparatoires** ont été réalisées en 2020 au cours desquelles les 164 critères du référentiel ont été balayés. Le service QPRV a également assuré une assistance méthodologique et organisationnelle pour la préparation de la visite.
- Le rapport d'évaluation externe IHAB a été reçu par l'établissement le 05/12/20.
    - 75% des recommandations (soit 9/12) sont intégralement appliquées par les équipes de la maternité de Pertuis
- La maternité de Pertuis a ainsi obtenu **le label IHAB le 8/12/20**
- Plusieurs axes d'amélioration ont été identifiés en particulier concernant la formation du personnel, l'information prénatale des patientes, la valorisation des pratiques à l'extérieur et la personnalisation de la politique IHAB, la formalisation d'un questionnaire de satisfaction spécifique à la maternité, la mise en place de consultations d'allaitement, la réalisation de la photothérapie en chambre.

[185] Ces actions feront l'objet d'un plan d'actions suivi par les équipes en 2021.

4.3.5 Visite de risques de la sham :

[186] La visite de risques de la SHAM initialement planifiée en novembre 2019 a été reportée au 15 janvier 2020.

[187] Le questionnaire préalable à la visite a été complété par le service QPRV et transmis à la SHAM le **10 janvier 2020**.

[188] La visite de risques s'appuie sur un référentiel spécifique développé par la SHAM.

[189] Ont été évalués lors de cette visite, les secteurs suivants :

- les blocs opératoires,
- la maternité
- les urgences

Les activités transversales telles que la gestion de la qualité et des risques, la gestion des plaintes, la tenue du dossier patient, le circuit du médicament et la lutte contre les infections nosocomiales.

[190] Le rapport de la visite a été reçu le 26 février 2020. **4 recommandations d'amélioration** y ont été formulées :

1) Obstétrique : Évaluer la surveillance du travail et de l'accouchement à travers l'évaluation du partogramme (selon la grille de la HAS) ; recueil de données essentielles lors d'une étude de dossier dans certains contentieux
2) Urgences : S'assurer que les spécialistes sollicités tracent leur avis dans le dossier du patient.
3) Secteurs opératoires : Formaliser le protocole de vérification du côté à opérer tout au long du trajet patient, jusqu'au « time out » préopératoire, et en évaluer le respect.
4) Démarche qualité et gestion des risques / gestion des plaintes : Formaliser dans le dossier patient les actes réalisés dans le cadre d'une activité libérale. Le consentement éclairé du patient à cette prise en charge libérale doit également être signé et retrouvé dans le dossier.

[191] Le rapport a été diffusé à tous les acteurs concernés. Les recommandations d'amélioration proposées seront intégrées au PAQSS de l'établissement ;

4.3.6 Evaluation du secteur medico-social : EHPAD/CAMPS

[192] L'évaluation interne du secteur médico-social était initialement planifiée pour l'année 2020 afin de réaliser l'évaluation externe en 2021 après appel d'offre.

[193] Compte tenu de la crise sanitaire, ce calendrier prévisionnel a été décalé et des reports ont été accordés à l'ensemble des établissements.

[194] Un nouveau calendrier d'évaluation sera établi par le ministère des solidarités et de la santé au cours du 1er trimestre 2021 (lettre interministérielle du 16 décembre 2020).

4.3.7 Evaluation des pratiques professionnelles

4.3.7.1 La Commission EPP

[195] La Commission EPP est une sous-commission de la CME présidée par le Docteur Magali PICON-COSTE (désignée par la CME) et Madame Sylvie VIARD-GILSON (cadre supérieure de santé désignée par la Direction des Soins). Le Docteur Dominique COURCIER, Chef de service QPRV, médecin expert en qualité, attaché au DIM en est le vice-président et Madame Madeleine AMALFI la secrétaire.

4.3.7.2 Règles de fonctionnement

[196] Le règlement intérieur en a fixé les modalités de fonctionnement : dernière mise à jour en 2019.

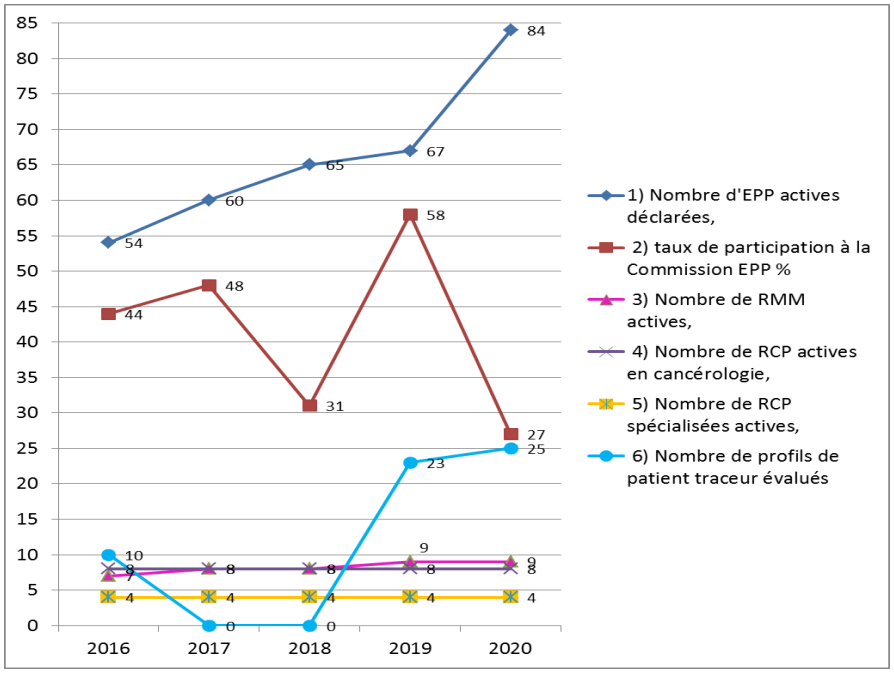
4.3.7.3 Traçabilité

[197] Les documents de preuve de la Commission sont stockés dans le dossier partagé du service QPRV : Qualité/EPP/Commission EPP.

4.3.7.4 Le suivi des EPP par le service QPRV

[198] Le service QPRV alimente en continu le tableau de bord HAS des EPP avec un archivage dans le dossier partagé QPRV : Qualité /EPP /tableau de bord. *cf bilan annuel présenté en commission EPP.*

4.3.7.5 Evolution des indicateurs de suivi de 2016 à 2020



4.3.7.6 Les objectifs prioritaires 2021 fixés par la commission EPP sur proposition du service QPRV :

[199] Les objectifs 2020 sont reconduits :

- Prioriser l'analyse approfondie d'un événement indésirable en équipe selon la méthode ALARM et/ou analyse des causes (RMM, CREX, analyse de cas,…) pour les EIG
- Autonomiser les cadres de santé pour réaliser des patients traceurs
- Réaliser des visites de risques chaque fois que possible dans les secteurs dits à risques

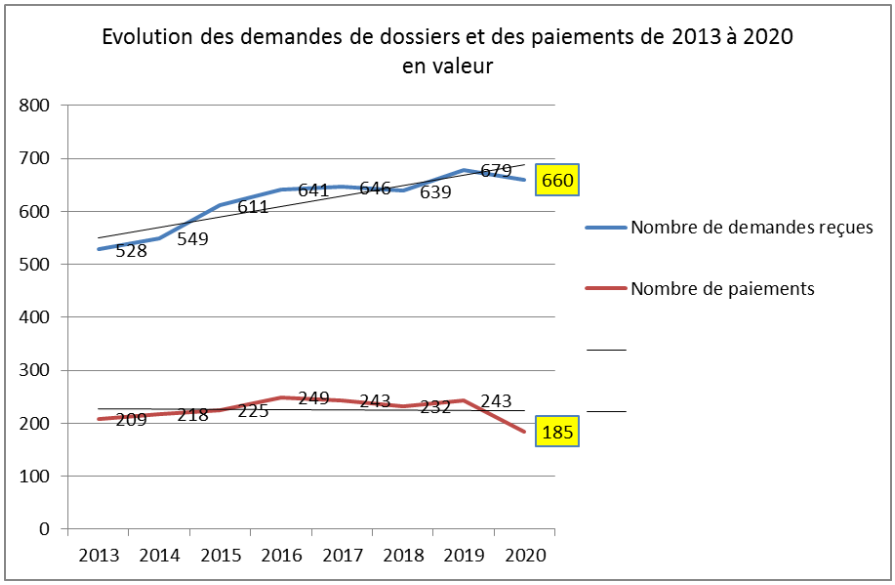
4.4 Relation avec les usagers

[200] Depuis 2019, les demandes de dossiers médicaux, réclamations, courriers de remerciements arrivent directement au secrétariat du service QPRV (sans passage par le secrétariat de direction); ce qui a considérablement simplifié le circuit.

4.4.1 Demandes de communication d'informations médicales par les usagers

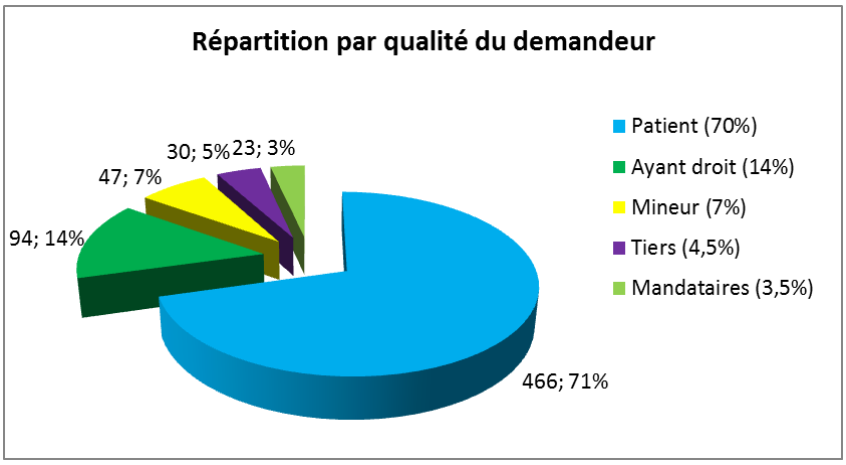
4.4.1.1 Evolution du nombre de demandes.

[201] En 2020, **660** demandes de dossier ont été enregistrées (679 en 2019).



4.4.1.2 Répartition de la qualité du demandeur pour les 660 demandes reçues :

- 466 patients (70%)
- 94 ayants droits (14%)
- 47 mineurs (7%)
- 30 tiers (4,5%)
- 23 mandataires (3,5%)

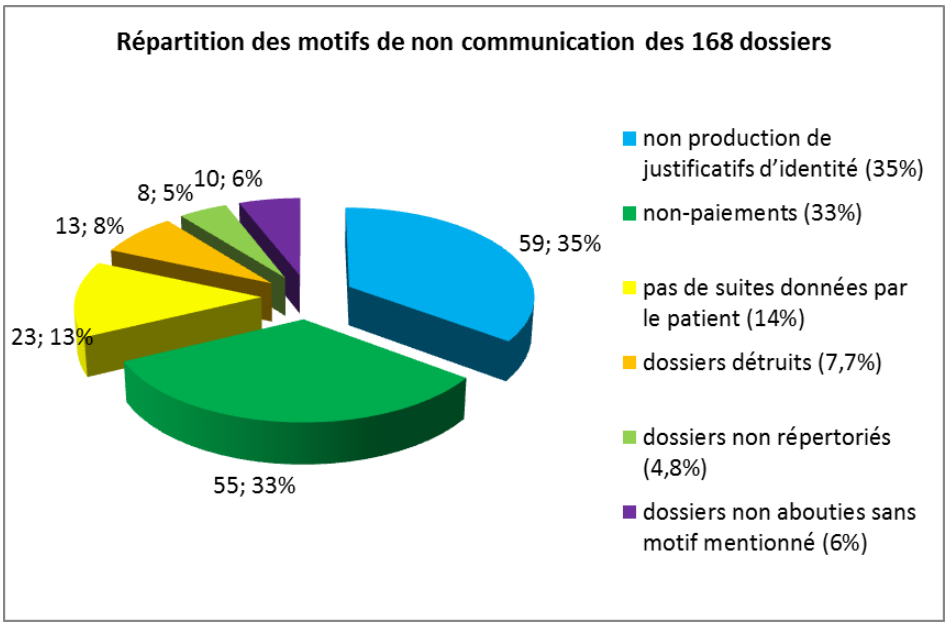


4.4.1.3 Nombre de dossiers mis à disposition des patients

[202] 492 (438 en 2019)**,** soit 74,5% des demandes de dossiers reçues soit 168 demandes non abouties pour divers motifs.

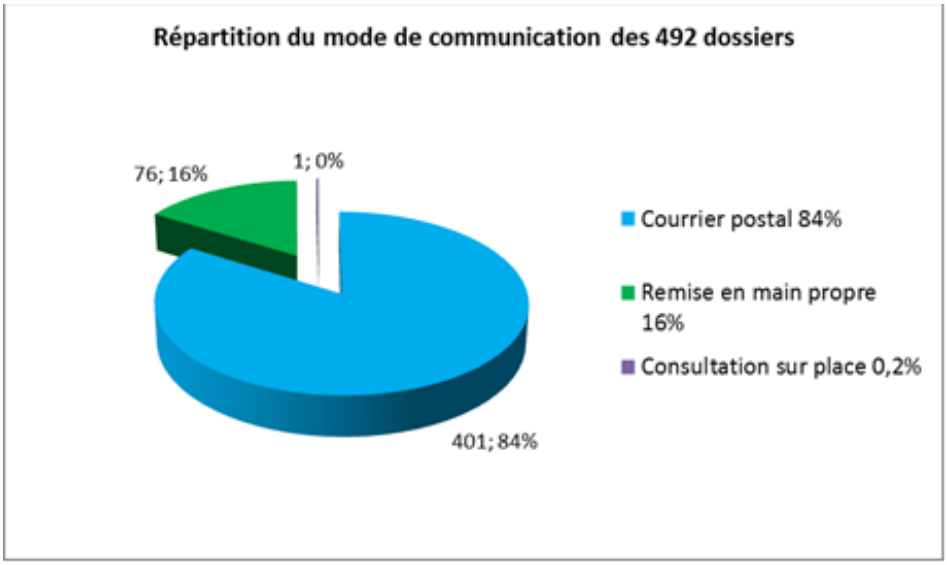
4.4.1.4 Motifs de non communication parmi les 168 dossiers non aboutis

- 59 non production de justificatifs d'identité (35%)
- 55 non-paiements (33%)
- 23 pas de suites données par le patient (14%)
- 13 dossiers détruits (7,7%)
- 8 dossiers non répertoriés (4,8%)
- 10 dossiers (86 en 2019) sans motif mentionné, soit 6% (35.7% en 2019) des demandes non abouties



4.4.1.5 Mode de communication des 492 dossiers :

- 401 copies envoyées par courrier postal (81,5%)
- 76 copies remises en main propre (15,4%)
- 1 dossier consulté sur place
- 0 dossier consulté sur place <u>avec</u> remise d'une copie RC



4.4.1.6 Délais de traitement des dossiers

[203] A partir de 2019, année de référence, la formule de calcul est « NB.JOURS.OUVRES »

Délais moyens / médians	Nombre en jours 2019		Nombre en jours 2020	
	Délai moyen	Délai médian	Délai moyen	Délai médian
Délai d'envoi de l'accusé de réception 2020 (mini=1; maxi=7)	1.64	1	1,17	1
Délai de réception du devis 2020 (mini=1; maxi=101)	7.3	3	7,93	2
Délai de paiement par le demandeur 2020 (mini=1; maxi=156)	10	6	10,61	6
Délai de communication de la copie au demandeur (dossier de + de 5 ans) 2020 (mini=1; maxi=83)	8.2	2	7	1,5
Délai de communication de la copie au demandeur (dossier de – de 5 ans) 2020 (mini=1; maxi=91)	3.6	1	5,5	2
Délai global 2020 (mini=1; maxi=142)			5,79	2

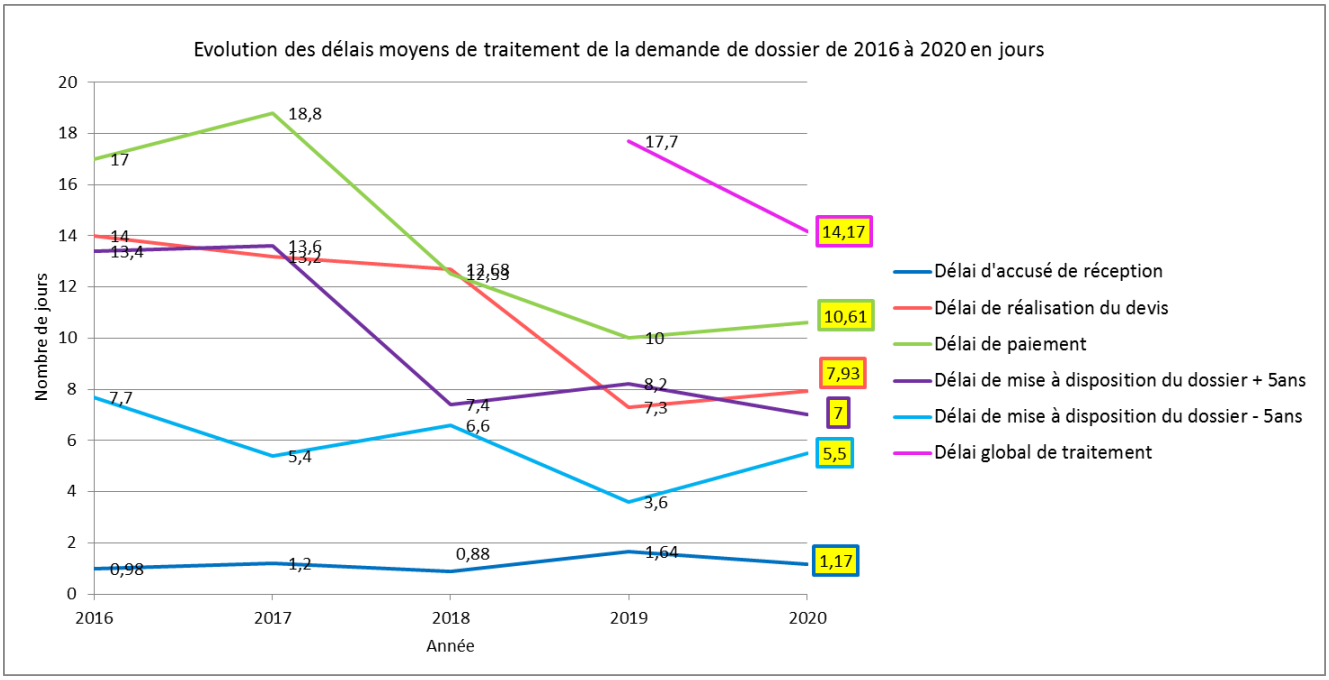
[204] Les délais de communication des dossiers ci-dessus sont calculés à partir de la date de réception du paiement par le demandeur.

[205] Calcul des délais de communication à partir de la date de réception de la demande :

Délais moyens / médians	Nombre en jours 2019		Nombre en jours 2020	
	Délai moyen	Délai médian	Délai moyen	Délai médian
Délai de communication de la copie au demandeur (dossier de + de 5 ans) à partir de la date de réception de la demande 2020 (mini=1 - maxi=104)	17.8	11	14,56	4
Délai de communication de la copie au demandeur (dossier de – de 5 ans) à partir de la date de réception de la demande 2020 (mini=1 ; maxi=170)	17.7	11	14,17	6

4.4.1.7 Evolution des délais

[005]



[206] En 2020, comme en 2019, le délai de communication des dossiers de + de 5 ans est inférieur au délai règlementaire de 2 mois.

[207] En revanche, le délai de communication des dossiers plus récents de – de 5 ans est supérieur au délai légal de 8 jours. Toutefois, 227 (229 en 2019) dossiers soit 56 % (56% en 2020) des dossiers de – de 5 ans sont communiqués dans les délais règlementaires.

[208] En 2020, la crise COVID a eu un impact important sur l'activité des secrétariats qui s'exprime dans l'augmentation du délai de transmission des devis et des copies. Ce retard est

en partie compensé par l'utilisation massive de la messagerie dans les nombreux échanges avec les demandeurs. Les différentes étapes du processus doivent évoluer pour améliorer la prestation due aux usagers.

4.4.2 Traitement des dossiers de réclamation

[209] En 2020, **189** dossiers de réclamation ont été traités (134 en 2019 et 162 en 2018), **110** demandes provenaient d'un patient et **79** d'un tiers autorisé.

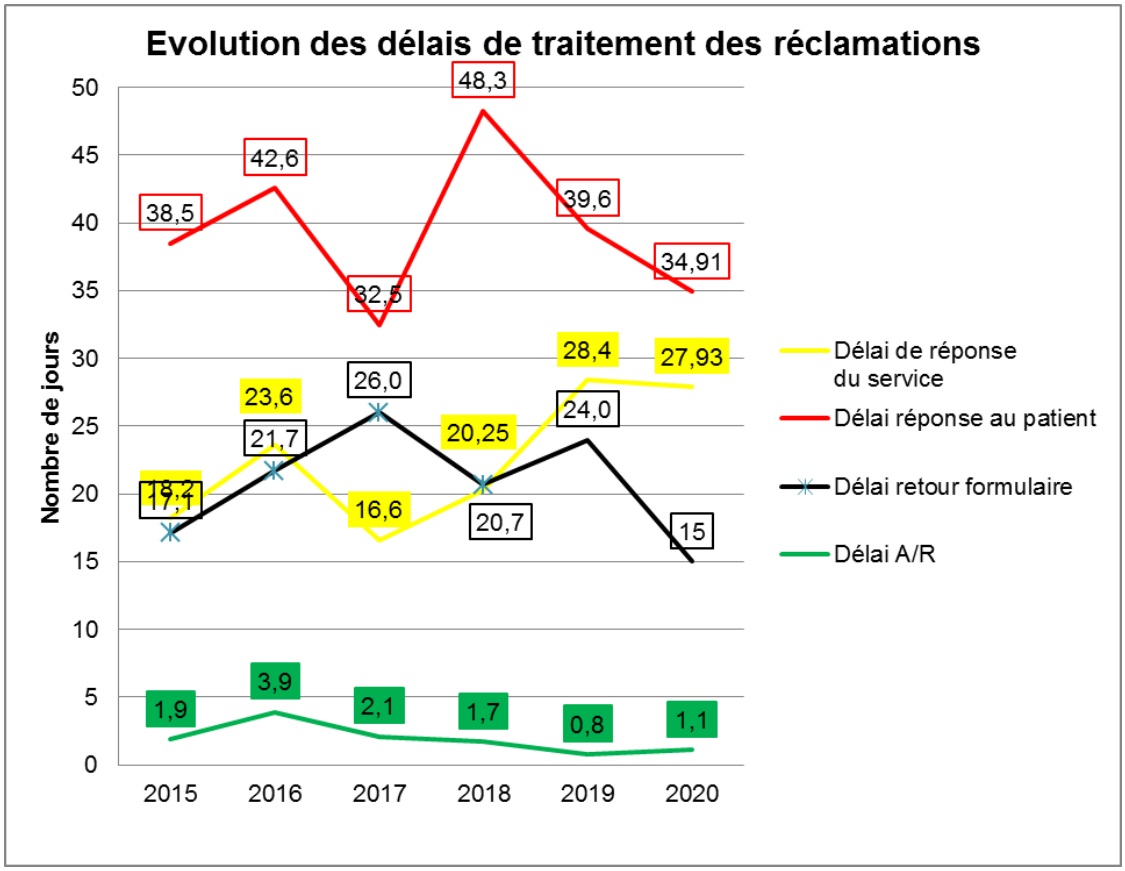
[210] Les dossiers sont analysés en bureau Réclamations (médiateurs médicaux, non médicaux, service QPRV, service juridique, représentant des usagers) le jeudi matin soit **48** séances en 2020 et 38 en 2019.

[211] Les 189 dossiers ont été clôturés ; le dernier le 3 mars 2021. Parmi ces réclamations, 3 ont fait l'objet d'un rendez-vous de médiation.

[212] Le délai de traitement des réclamations se décompose comme suit :

Délais moyens / médians 2020	**Nombre en jours 2019**		**Nombre en jours 2020**	
	Délai moyen	**Délai médian**	**Délai moyen**	**Délai médian**
Délai moyen de l'accusé de réception au plaignant (Mini=1 ; Maxi=10)	1.6	1	1,1	1
Délai de réponse moyen au plaignant à compter de la réception de la réclamation (Mini=1 ; Maxi=145)	29.7	26	34	27
Délai de réponse des services aux enquêtes internes (Mini=1 ; Maxi=294)	21.4	19	28	18
Délai de retour du formulaire d'autorisation des plaignants (Mini=1 ; Maxi=71)	18.3	15	16,34	15

[213] A noter qu'à compter de 2019, la **formule utilisée pour le calcul des délais a changé,** désormais la formule « jours ouvrés » est employée (et non plus la formule « J360 »).



[214] La réduction des délais d'envoi de l'accusé de réception se confirme et valide la pertinence du nouveau circuit de traitement des courriers (envoi direct au service QPRV sans passage par le secrétariat de direction)

[215] On constate une légère réduction du délai de retour du formulaire d'autorisation d'accès au dossier médical par le réclamant qui devrait se confirmer en 2021 grâce au nouveau formulaire en ligne (plus informatif et intégré à la demande)

[216] De même, la réduction du délai de réponse au patient valide la plus value de la participation active des médiateurs et de la présidente de la CDU, à la relance des responsables des

[217] Services et à la rédaction des réponses.

[218] En revanche, malgré les actions de sensibilisation et de rappel, le **délai de réponse du service** est en **augmentation** par rapport à 2019, directement impacté par la réorganisation des secrétariats pendant la crise sanitaire. Ce délai pourrait être intégré au tableau de bord des indicateurs qualité du service pour inciter à un meilleur suivi. C'est ce délai qui impacte le délai de réponse global au patient.

[219]

4.4.3 La Commission des usagers

[220] Le calendrier de la CDU plénière a été modifié avec **2** réunions en 2020 : 14/2/2020 et 9/10/2020.

4.4.3.1 Taux de participation :

- Représentants des usagers (titulaire et/ou suppléant) → 100% (au moins un membre titulaire et 1 suppléant à chacune des 2 réunions)
- Médiateur médical (titulaire et/ou suppléant) → 100% (les 2 médiateurs présents à chacune des 2 réunions)
- Médiateurs non médicaux → 100% (au moins un membre à chacune des 2 réunions)
- Représentants de la CME → 0%
- Représentant de la CSIRMT → 100% (au moins un membre à chacune des 2 réunions)
- Directeur général (ou son représentant) et le chargé des affaires juridiques → 100% (au moins un des 2 à chacune des 2 réunions)
- Membre du service QPRV → 100% (au moins un membre à chacune des 2 réunions)
- Président du Comité de Réflexion Ethique → 100%
- Chef de pôle des urgences → 100%
-

4.4.3.2 Taux de réponse écrite:

- 100%

4.4.3.3 Recommandations

[221] Formulées en séance CDU 2 pour 2 réclamations. Taux d'application des recommandations : en attente du retour des responsables.

4.4.3.4 Actions d'amélioration

[222] Parmi les 189 réclamations, 53 ont fait l'objet d'au moins 1 proposition d'amélioration soit **59 actions** au total (comprenant les recommandations et les médiations).

4.4.3.5 Analyse approfondie

[223] 21 analyses ont été réalisées en interne par le service concerné dont 1 avec l'appui et en présence du service QPRV avec la méthode ALARM et un rapport.

4.4.3.6 Le Rapport annuel 2019 de la CDU

Il a été validé en CDU plénière du 9 octobre 2020, en CSIRMT 3 décembre 2020 et a été saisi dans le ROR le 29 juillet 2020

[224] **Proposition d'amélioration pour 2020 :**

- Renforcer le suivi des actions formulées par les services suite à une réclamation
- Améliorer le suivi des recommandations de la CDU

4.4.4 Evaluation de la satisfaction des patients

4.4.4.1 Modalités de recueil

[225] Plusieurs modalités de recueil de la satisfaction des patients coexistent :

4.4.4.1.1 Le recueil interne

[226] Enquête avec questionnaires de sortie papier : questionnaire général ou spécifique distribué à la sortie. Le formulaire de chaque enquête est créé dans le logiciel Sphinx qui dispose d'un module de reconnaissance par scanner pour une saisie rapide des questionnaires recueillis.

Centre Hospitalier du Pays d'Aix — **LISTING DES QUESTIONNAIRES CREES DANS SPHINX** — **MAJ 18/1/20 dernière MAJ 02/04/21**

ANNEE	SERVICES	QUESTIONNAIRES	TYPE	PERIODICITE	CREATEUR	DOSSIER Questionnaires Sphinx	Estimation du nombre d'imprimés *
2019	HDJ DOULEUR	QS HDJ	scanner	Ponctuel	MA	QS_SPEC	30
2019	ANESTHESIE	SSPI DOULEUR	scanner	Ponctuel	MA	AUDIT	
2019	UHH	CAT VVP	scanner	Ponctuel	MA	AUDIT	
2019	BLOC	AUDIT CL	scanner	Ponctuel	MA	AUDIT	
2019	Chambre mortuaire	QS	scanner	à mettre à jour	CF	QS_SPEC	50
2019	DIALYSE	QS DIALYSE	scanner	Ponctuel		QS_SPEC	30
2020	MCO-SSR	QS GENERAL	scanner	Permanent	CF	QS GENERAL	1000
2020	UCA	QS UCA	scanner	Permanent	MAJ	QS_SPEC	
2020	URGENCES PEDIATRIQUES	QS URG PED	scanner	Permanent	MA	QS_SPEC	200
2020	MEDECINE NUCLEAIRE	QS MED NUCL	scanner	Ponctuel	CF	QS_SPEC	
2020	MEDECINE NUCLEAIRE	QS TEP SCAN	scanner	Ponctuel	CF	QS_SPEC	
2020	URGENCES	QS URGENCES	scanner		MA	QS_SPEC	non validé
2020	LABO Csext	QS LABO CSext	scanner	Annuel	MA	QS_SPEC	
2020	UHH Mains tenue	Audit mains tenue2020	scanner	Ponctuel	CF	AUDIT	
2020	EHPAD	Q SATISFACTION	scanner		non validé	QS_SPEC	
2020	SCOMEDIMS	Audit critère11QLS	scanner	Ponctuel	MA	AUDIT	
2020	HDJ MEDECINE	QS HDJ	scanner	Permanent	MA	QS_SPEC	50
2020	NEONAT	QS NEONAT	Manuel	Permanent		à mettre à jour	99

[227] Lettre spontanée d'éloge ou de satisfaction

[228] Entretien patient traceur

[229] Messages sur les différentes adresses génériques disponibles sur site internet www.ch-aix.fr

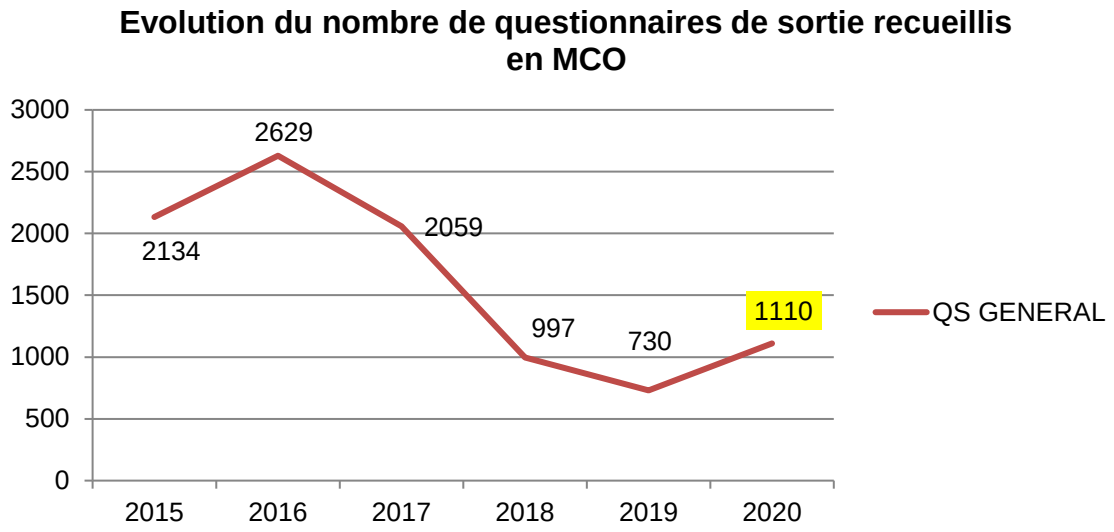
4.4.4.1.2 Le recueil externe

[230] via la plateforme numérique **Esatis** démarche nationale obligatoire sur les secteurs MCO et chirurgie ambulatoire.

4.4.4.2 Résultats et exploitations

4.4.4.2.1 Questionnaire de sortie général dit questionnaire de sortie institutionnel

[231] Evolution du nombre de questionnaires de satisfaction patients exploités :



4.4.4.2.2 Questionnaires de sortie spécifiques

[232] Certains services ont mis en place un questionnaire de sortie spécifique : tels que la chirurgie ambulatoire (UCA), les urgences pédiatriques, la chambre mortuaire, les consultations externes du laboratoire…avec une enquête continue sur l'année et pour d'autres, l'enquête est ponctuelle (Médecine Nucléaire, consultations externes du laboratoire) : ces enquêtes ont été interrompus durant la crise sanitaire.

4.4.4.2.3 Esatis

[233] Il s'agit d'un dispositif national annuel de mesure de la satisfaction des usagers.

Sont évalués chaque année :

- La satisfaction des patients hospitalisés en MCO plus de 48h (Site d'Aix et Pertuis)
- La satisfaction des patients pris en charge en chirurgie ambulatoire (Site d'Aix et Pertuis)

Le questionnaire de satisfaction e-Satis est envoyé par mail par le bureau des entrées aux patients sortants des secteurs MCO et chirurgies ambulatoires.

[006] En 2020, 2480 adresses mails au total ont été recueillies par le bureau des admissions (contre 2994 en 2019 et 1601 en 2018).

Les résultats sont publiés sur le site Scope Santé.

4.4.4.2.4 Satisfaction et expérience patient concernant les hospitalisations en MCO > 48h :

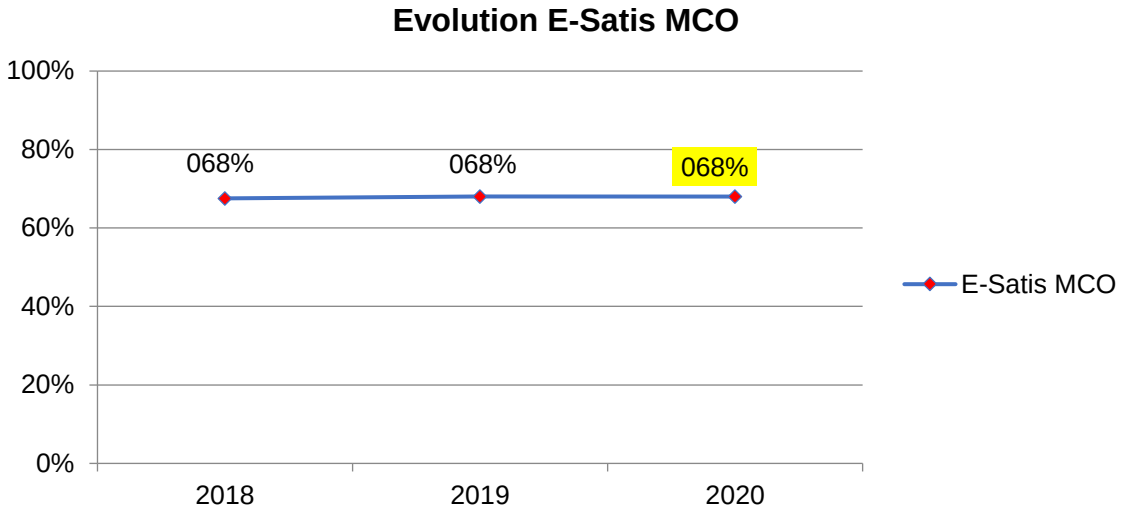
[234] **Site d'Aix en Provence**

Sur Aix, sur le secteur MCO, le **taux de répondants** à l'enquête e-Satis est en hausse par rapport à 2019 : **31.88%** (contre 27.9% en 2019)

Le score global de satisfaction est de : **68%** en 2020.

Classe établissement : **D**

Evolution : Score global quasiment **stable** depuis 2018



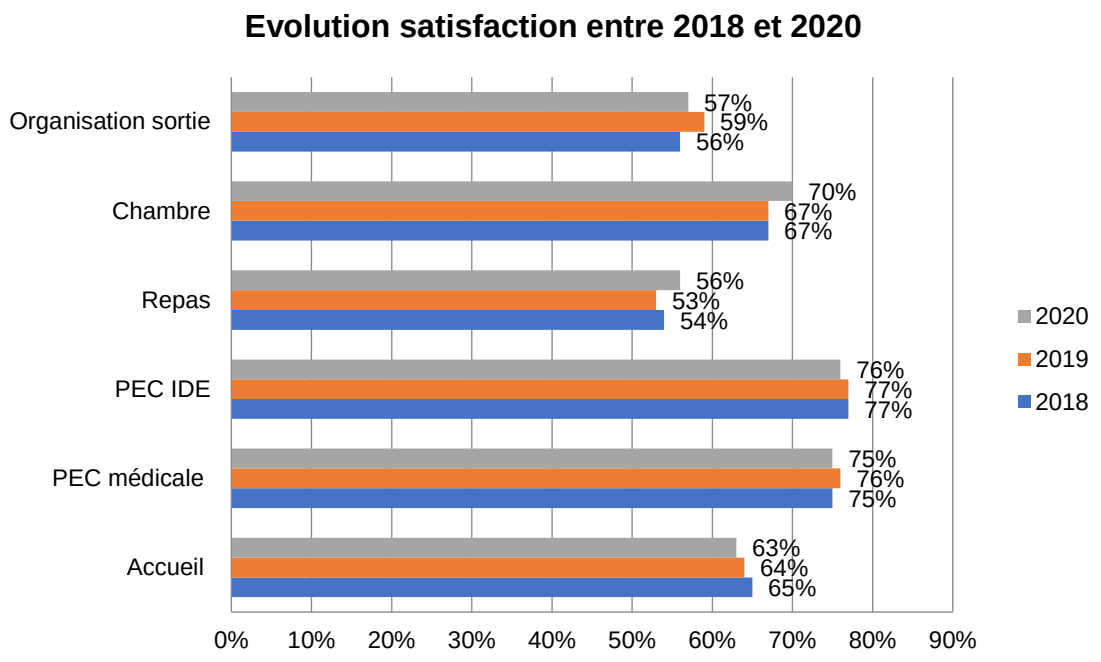
[235] Satisfaction détaillée pour l'année 2020 et évolution :

SATISFACTION ET EXPÉRIENCE DU PATIENT

46%

Pourcentage des patients hospitalisés qui recommanderaient certainement cet établissement

Note globale des patients hospitalisés	68/100
Accueil	63/100
Prise en charge par les médecins/chirurgiens	75/100
Prise en charge par les infirmiers/aides-soignants	76/100
Repas	56/100
Chambre	70/100
Organisation de la sortie	57/100



Depuis 2018, légère progression de la satisfaction concernant la chambre et les repas (+3% depuis 2019).

Les 2 secteurs pour lesquels la satisfaction reste toujours < à 60% sont l'organisation de la sortie 57% et les repas 56%.

[236] **Site de Pertuis :**

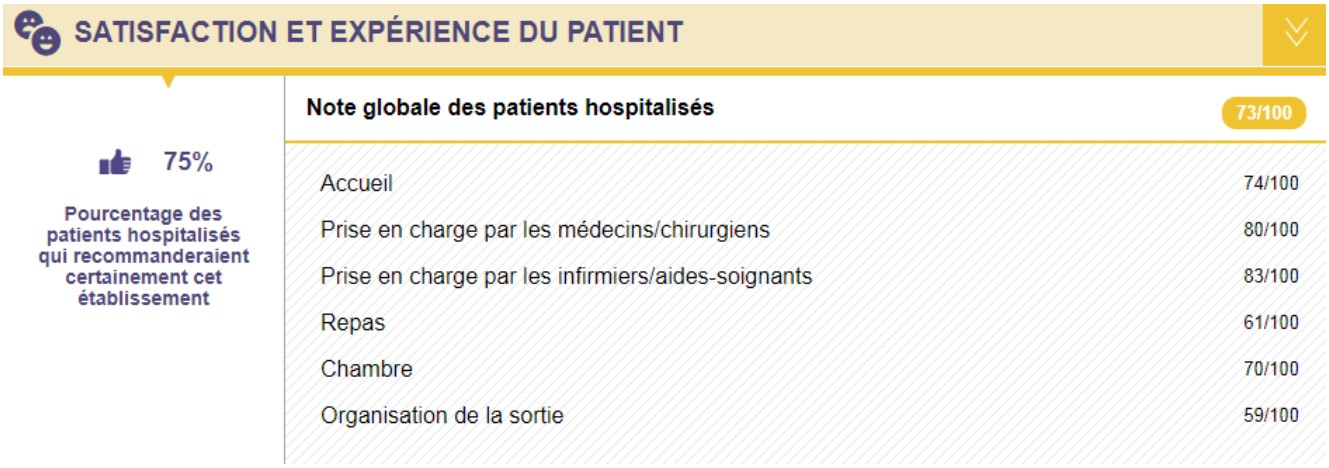
Sur Pertuis, sur le secteur MCO, le taux de répondants à l'enquête e-Satis est en hausse par rapport à 2019 : **40.69%** (contre 28.04% en 2019)

Le score global de satisfaction est de : **73%** en 2020.

Classe établissement : **C**

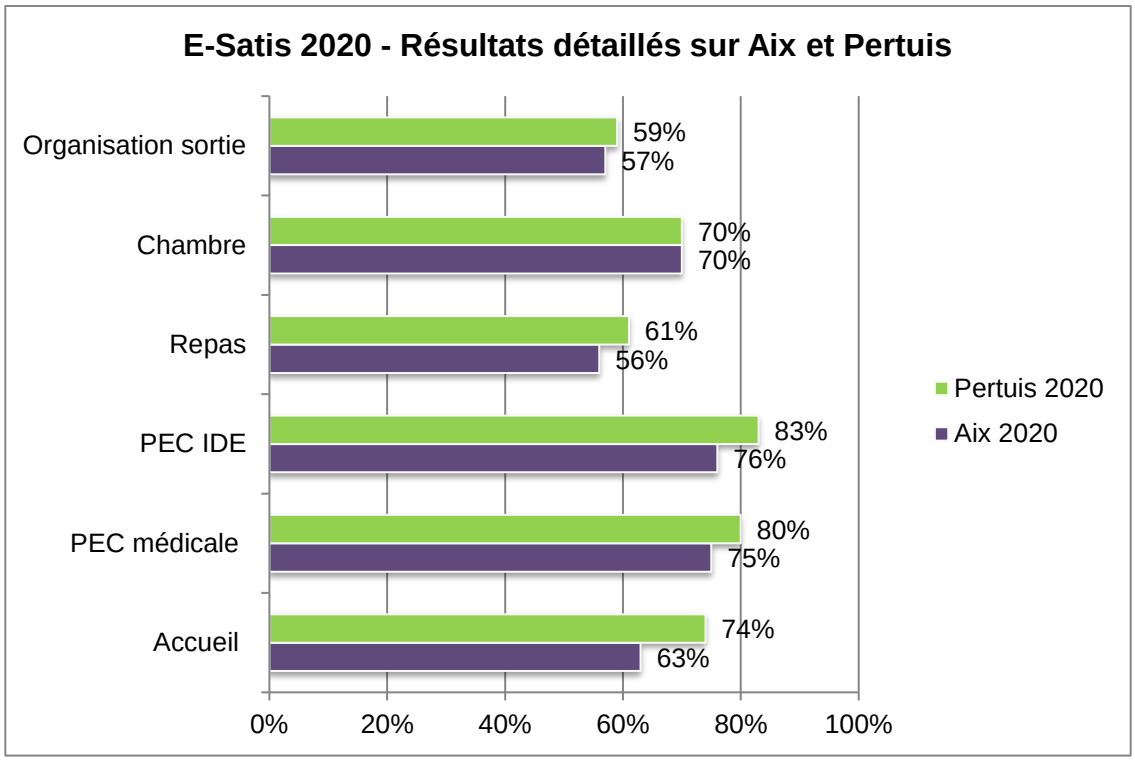
Evolution : En 2018 et 2019, sur Pertuis, le nombre de données recueillies étaient insuffisantes, les résultats n'ont pas été publiés.

Satisfaction détaillée pour l'année 2020 :



[237] Sur Pertuis, comme sur Aix, les 2 secteurs sur lesquels les axes d'amélioration devront porter concernent prioritairement l'organisation de la sortie (59%) et les repas (61%)

[238] **Comparatif Aix et Pertuis – année 2020**



4.4.4.2.5 Satisfaction et expérience patient concernant la chirurgie ambulatoire

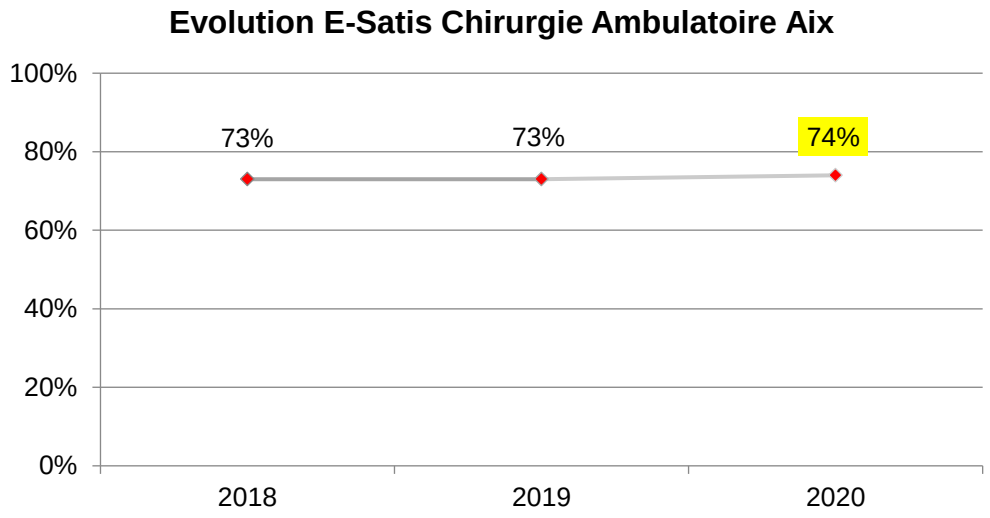
[239] **Site d'Aix en Provence**

En chirurgie ambulatoire sur Aix, le taux de répondants à l'enquête e-Satis est en légère baisse par rapport à 2019 : **12.93%** (contre 15% en 2019)

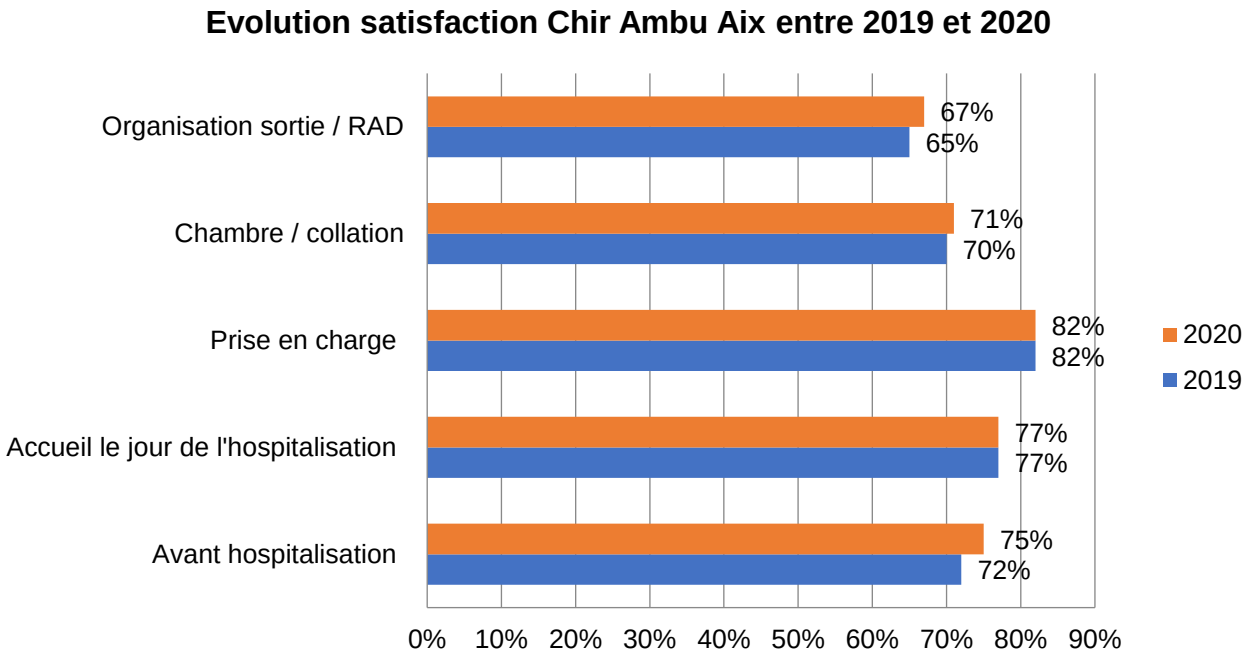
Le score global de satisfaction est de : **74%** en 2020.

Classe établissement : **C**

Evolution : Score global quasiment stable par rapport à 2018 et 2019 (+1%)



Satisfaction détaillée pour l'année 2020 :



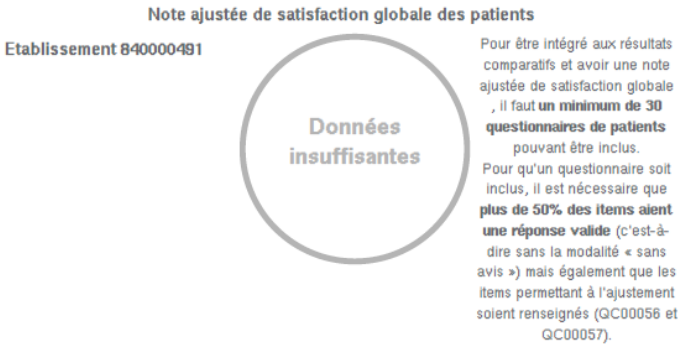
	Note globale des patients admis pour une chirurgie ambulatoire	74/100
57% Pourcentage des patients admis pour une chirurgie ambulatoire qui recommanderaient certainement cet établissement	Avant l'hospitalisation	75/100
	Accueil le jour de la chirurgie	77/100
	Prise en charge	82/100
	Chambre et collation	71/100
	Organisation de la sortie et retour à domicile	67/100

[240] Depuis 2019, la satisfaction progresse légèrement sur la PEC avant hospitalisation (+3%), sur la chambre et la collation (+1%) et sur l'organisation de la sortie et du retour à domicile (+2%) C'est sur ce dernier point que les axes d'amélioration devront porter prioritairement (67% de satisfaction).

[241] **Site de Pertuis :**

En chirurgie ambulatoire sur Pertuis, le taux de répondants à l'enquête e-Satis est stable par rapport à 2019 mais très faible : **2.85%** soit 3 répondants (contre 2.67% en 2019).

Ces données sont donc insuffisantes et n'ont pas donné lieu à publication sur le site de Scope Santé. Un minimum de 30 répondants est requis pour publication.



4.4.4.3 Courriers d'éloge ou de remerciement

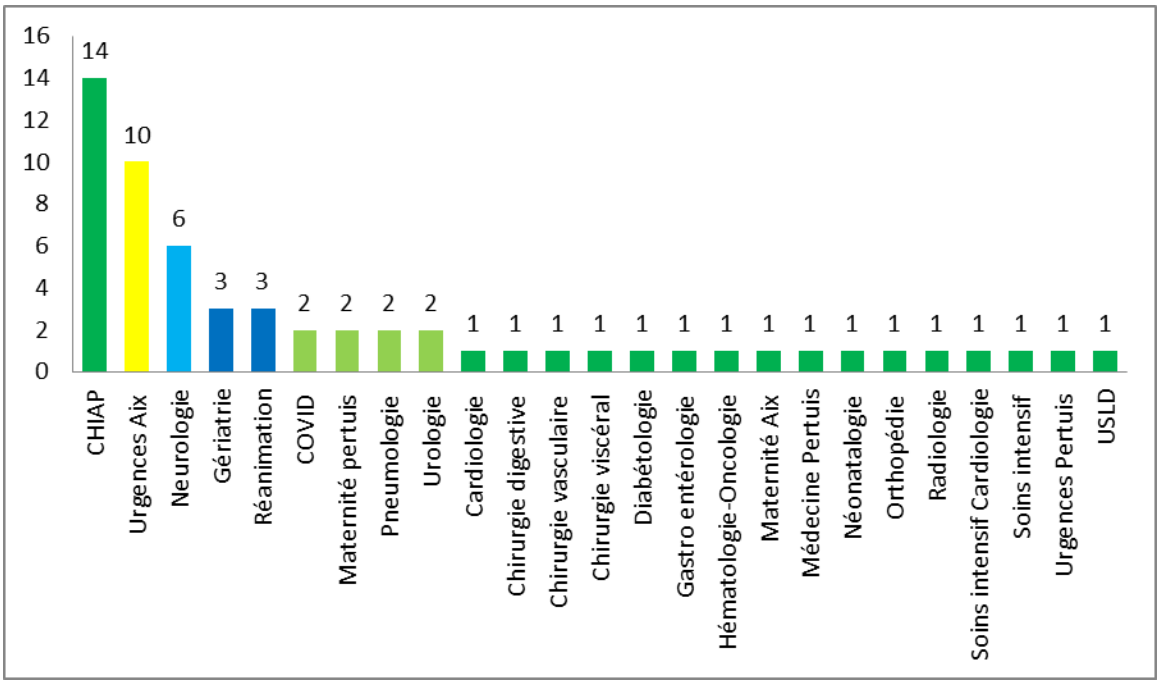
[242] En 2020, le service a colligé **55 courriers spontanés** de satisfaction qu'ils soient manuscrits 17/55 (31%) ou transmis par mail à différentes adresses génériques 38/55 (69%) : remerciements@ch-aix.fr ou communication@ch-aix.fr ou secretariat-qualite@ch-aix.fr;

[243] L'enregistrement des courriers d'éloge ou des remerciements (toute manifestation de satisfaction spontanée) est réalisé par le secrétariat du service QPRV qui tient à jour un tableau de suivi et communique une copie des courriers aux services concernés ainsi qu'un accusé de réception au patient. Si la direction générale reçoit directement un remerciement, son secrétariat le transfère au service QPRV via l'adresse dédiée.

4.4.4.3.1 Répartition par service

Services	Nombre	%
Cardiologie	1	2
Chirurgie digestive	1	2
Chirurgie vasculaire	1	2
Chirurgie viscéral	1	2
COVID	2	3
Diabétologie	1	2
Gastro entérologie	1	2
Gériatrie	3	5
Hématologie-Oncologie	1	2

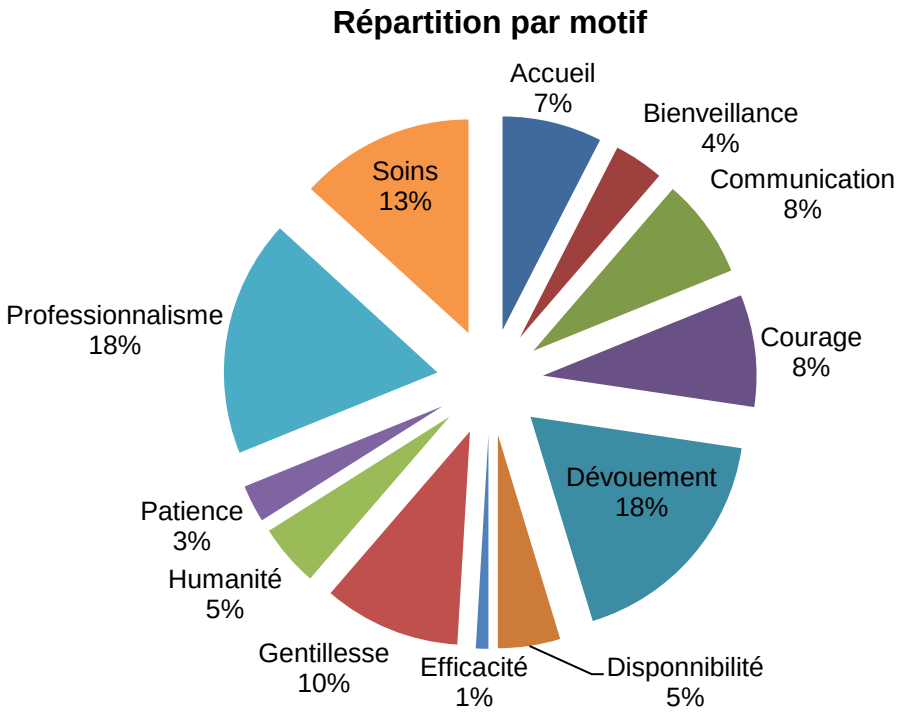
Services	Nombre	%
Maternité Aix	1	2
Maternité pertuis	2	3
Médecine Pertuis	1	2
Néonatalogie	1	2
Neurologie	6	9
Orthopédie	1	2
Pneumologie	2	3
Radiologie	1	2
Réanimation	3	5
Soins intensif Cardiologie	1	2
Soins intensif	1	2
Urgences Aix	10	15
Urgences Pertuis	1	2
Urologie	2	3
USLD	1	2
CHIAP	14	22
Total	60	100



4.4.4.3.2 <u>Principaux motifs de remerciements :</u>

Motifs	Nombre 2020	%
Accueil	8	7
Bienveillance	4	4

Communication	8	7
Courage	9	8
Dévouement	19	18
Disponibilité	5	5
Efficacité	1	1
Gentillesse	11	11
Humanité	5	5
Patience	3	3
Professionnalisme	19	18
Soins	14	13
Total	**106**	**100**



4.4.5 Maison des usagers

[244] Dans le cadre de sa mission « Relation avec les usagers », le service QPRV participe habituellement au Comité de Pilotage réunissant les responsables de la MDU et les représentants des principales associations d'usagers.

[245] Cependant, les restrictions d'accès au site n'ont pas permis les réunions habituelles avec les membres de la Maison Des Usagers, ni l'organisation de l'événement annuel ou la participation aux animations de la semaine Sécurité des Patients.

[246] En 2020, les membres de la Maison des Usagers ont proposé de renouveler la candidature au projet du Label des usagers avec 2 axes majeurs :

- Renforcer la place de l'usager au cœur du parcours de soins.

- Développer la place d'usagers référents ou de patients experts dans les parcours de soins pour une prise en charge optimale.

4.5 Coordination des risques et des vigilances

4.5.1 Gestion informatisée des formulaires

4.5.1.1 Formulaire de déclaration générale

[247] L'ensemble du personnel peut déclarer un évènement indésirable via le site intranet de l'établissement depuis décembre 2011.

[248] Les déclarations sont transmises automatiquement aux chefs de service et/ou cadre de santé du déclarant ainsi qu'au gestionnaire des risques. La procédure de déclaration des événements indésirables est disponible sur intranet, ainsi que celle de sa gestion.

[249] Les déclarations sont répertoriées dans des tableaux de bord disponibles pour l'encadrement.

[250] Les événements indésirables liés au circuit du médicament sont traités par la SCOMEDIMS. Ceux en lien avec la sécurité et santé des professionnels sont présentés en CHSCT.

[251] Les événements indésirables graves font l'objet d'une analyse, d'une déclaration à l'ARS et sont présentés en Commission des usagers.

4.5.1.2 5.1.2 Autres formulaires

[252] D'autres formulaires ont été informatisés, notamment ceux permettant de déclarer un événement en lien avec l'hémovigilance ou une situation de violence. L'alerte automatique est transmise au(x) référent(s) permettant ainsi d'optimiser le délai de traitement.

Formulaire	Date de déploiement
Fiche signalétique d'évènement indésirable	Décembre 2011
Signalement d'un EI sur le circuit du médicament	Mars 2012
Signalement d'un EI aux laboratoires Fiche de réactovigilance	Septembre 2012
Réclamation laboratoires	Septembre 2012
Fiche de matériovigilance	Janvier 2013, révisé en 2018
Signalement d'un geste suicidaire (suicide ou passage à l'acte)	2014
Fiche d'identitovigilance	2014
Fiche hémovigilance	2017
Fiche de non-conformité du laboratoire	2017 révisé en 2020
Formulaire déclaration d'accident de travail	En attente
Formulaire permanence de l'encadrement/DS	2018-2019
Formulaire déclaration de violence	2018 révisé en 2020
Formulaire mouvemento vigilance	2014

Formulaire Déclaration d'une situation de violence	2019 révisé en 2020

4.5.2 Bilan des déclarations d'évènements indésirables (EI) 2020

[253] Depuis 2014, la Charte de signalement d'un événement indésirable a été validée par la CME et le Directoire.

[254] En 2017, la procédure de demande d'analyse dans un service pour des événements critiques a été formalisée et mieux structurée. Les déclarations faisant l'objet d'une demande sont suivies et tracées dans un tableau Excel.

[255] En 2018, la démarche s'est enrichie par la mise en place d'un comité de lecture (CLEI) conjoint Direction des soins et service QPRV. Il est animé mensuellement par le Directeur des soins qui invite les cadres de santé à participer à l'analyse et aux réponses aux déclarations. Les FEI examinées en CLEI sont identifiées par le service QPRV. La CLEI s'est réunie 5 fois en 2020 (10 programmées initialement), a traité 134 FEI, et en a clôturé 61 (45%).

[256] En 2020, le circuit des Fei avec les SSR partenaires a été formalisé et opérationnel (déclaration, traitement, analyse). Un retour est fait au minimum une fois par an lors de la réunion annuelle organisée par la direction.

[257] Au total **1261 évènements indésirables** ont fait l'objet d'une déclaration en 2020 en légère baisse par rapport à 2019. Le nombre de déclarations directement liées aux soins est en nette augmentation : 439 en 2020 contre (285 en 2019 et 356 en 2018). 107 déclarations sont liées à la crise COVID (masques, visites, transport, circuit patient et prise en charge). On peut noter qu'il y a eu 94 déclarations de situations de violence (déclaration d'une situation de violence et FEI)

[258] Le protocole du circuit des Evénements Indésirables Graves (EIG) interne est validé et diffusé en 2019. Trois évènements indésirables graves seront déclarés à l'ARS pour 2020. 2 analyses sont clôturées.

[259] Neuf FEI critiques (de gravité 4 ou 5) ont été déclarées en 2020, portant essentiellement sur la prise en charge d'une urgence médicale/vitale, la coordination interservices, une erreur médicamenteuse, une fiche faisant état d'une prise en charge patient en lien avec la dignité, deux coupures de courant impactant le monitoring en salle d'accouchement, une chute grave. Les analyses de la moitié des déclarations ont fait l'objet d'un retour au service QPRV.

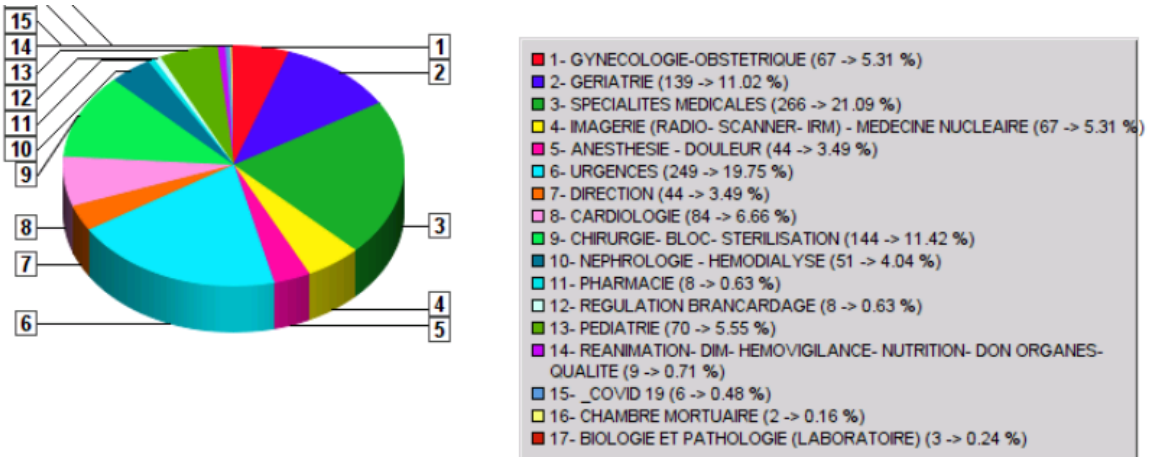
[260] Le service a comptabilisé 84 événements porteurs de risques (incident stoppé avant d'impacter le patient)

[261] Le taux de réponse formalisée transmis au déclarant est de 11.26%.

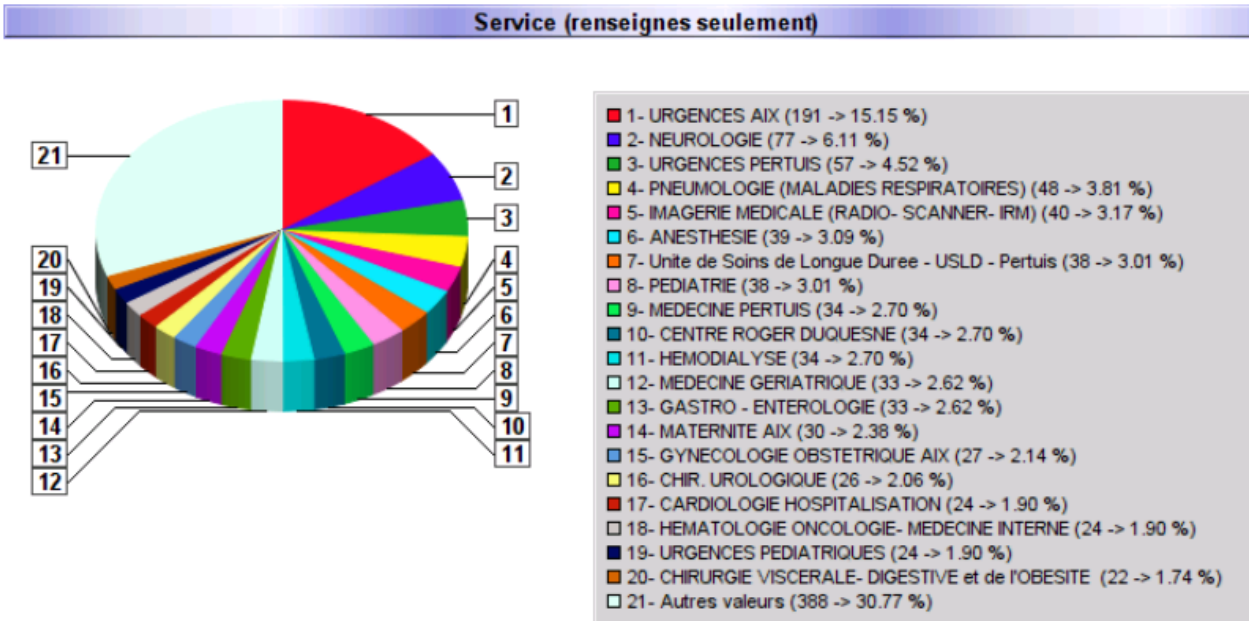
[262] **Les services/pôles déclarants:**

Les EI sont déclarés via l'outil informatisé mis en place depuis 2012. Le tableau ci-dessous présente la répartition des déclarations par pôle et par service.

- Par pôle en 2020

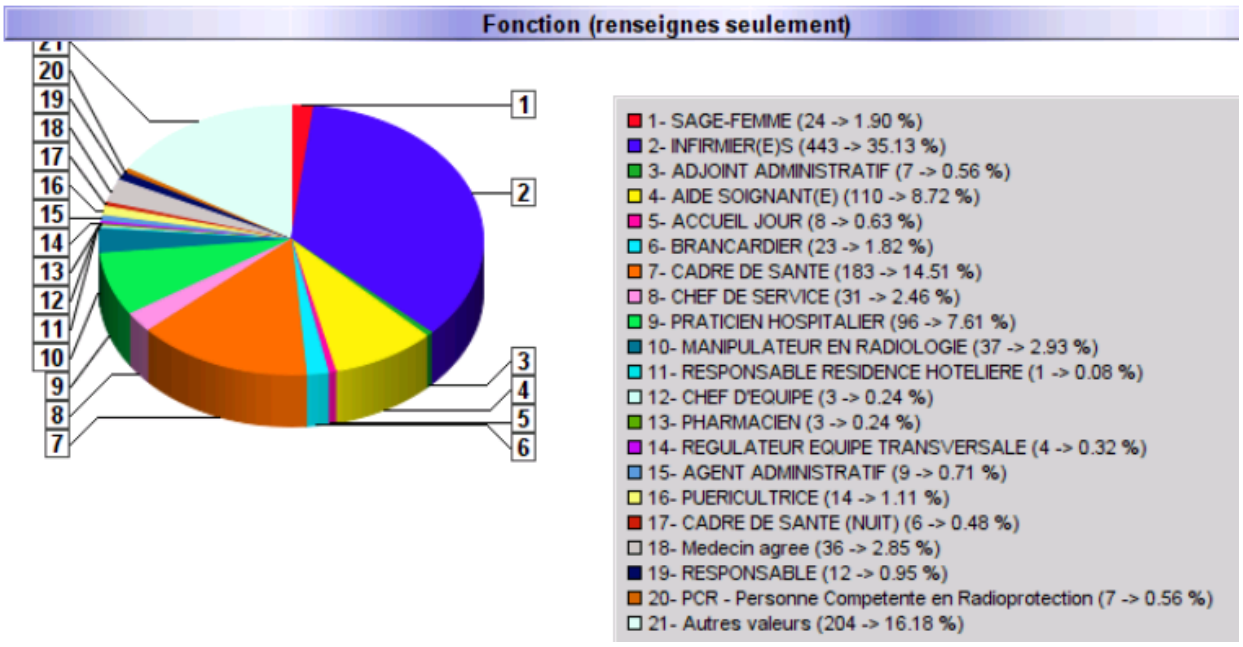


- Par service en 2020



- La fonction du déclarant:

On constate que les infirmiers et cadres de santé sont les fonctions qui réalisent le plus de déclarations. Le nombre de déclarations réalisées par le corps médical augmente annuellement.



4.5.3 Gestion du plan blanc et plans de crise

[263] Le plan blanc a évolué vers un plan de Situation Sanitaire Exceptionnelle.

[264] **Avancement des actions/exercices :**

La crise COVID-19 a marqué un coup d'arrêt dans les exercices des SSE. Pour autant, cette crise a permis de développer la culture de crise dans l'établissement, d'améliorer l'organisation du CHIAP, et de faire évoluer le plan SSE. En effet, l'établissement a dû s'adapter à une crise longue.

- Juin 2020 : Mise à jour du volet EPI-CLIM (canicule) avec intégration des exigences liées au COVID-19, en coordination avec la cellule de crise COVID
- 1er Juin : veille « canicule »
- 1er Juillet : Diffusion des nouvelles consignes en lien avec le COVID-19 pour les professionnels et les usagers.
- Il n'y a pas eu d'épidémie de grippe ni de canicule en 2020.
- Il y a eu 4 exercices SIVIC : 16/01 (AVP autoroute Avignon), 28/01 (Base d'Entrainement PACA), 21/02 (cavaillon-rosa parks), 06/10 (crash). L'hôpital a été mis en alerte, sans nécessité d'action.

[265] **Point sur la Crise COVID 2020 :**

Le service qualité a été impliqué dans la gestion de la crise :

- Coordonnateur de la cellule de crise COVID, via les missions son chef de service : référent plan de crise, médecin coordonnateur des risques et Directeur Médical de Crise (DMC). L'ingénieur gestion des risques est venu en appui au niveau de la gestion tes textes réglementaires et du secrétariat.
- Participation de l'ingénieur qualité dans la formation UHH COVID auprès des agents dans les services.
- Participation de la qualiticienne à l'intégration des documents de crise internes.
- Les 3 missions principales de la CCH du CHIAP

  - Piloter la crise dans toutes ses décisions stratégiques
  - Organiser et piloter des cellules opérationnelles
  - Gérer la communication interne et externe

- Déclinaisons:
  - Définir les actions nécessaires pour faire face à la crise
  - S'assurer de la mise en sécurité des patients, des professionnels
  - Organiser une veille permanente des informations (radio, télévision, internet…)
  - Faire le lien avec les autorités sanitaires (ARS)
  - Rédiger un rapport chronologique régulier des évènements et des actions entreprises
  - Rédiger un rapport final une fois la situation d'alerte ou de crise terminée

- **Les membres décideurs :**
  - Directeur général / administrateur de garde
  - Président de CME
  - Directeur médical de crise
  - Direction des soins et DRH
  - Direction des ressources opérationnelles et de la performance environnementale
  - Le chef de pôle des urgences
  - Infectiologue (adaptation à la « COVID19 »)

- **Les experts « métier » et « terrain »**
  - Médecins de l'unité d'hygiène hospitalière
  - Responsables du ou des services/pôles/sites concernés par l'événement (médical, paramédical, administratif, technique) et le cadre de garde
  - Référent « technique » ou vigilant connaissant le mieux les risques liés à l'événement et leur impact
  - Chargée de la communication
  - Directeur des systèmes d'information et de l'organisation
  - Médecin sénior des urgences et cadre de santé des urgences
  - Gestionnaire des parcours
  - Chef de pôle de la pharmacie
  - Chef de pôle du laboratoire
  - Ingénieur Biomédical

- **Un secrétariat permanent**

- **Chiffres clefs :**
  - **1 CCH/ jour: du 29/02/2020 au 18/05, parfois 2 par jour (week-end inclus)**
  - **Veille en juillet**
  - **133 Message d'Alerte Rapide Sanitaire (MARS-DGS)**
  - **128 CCH et autant de CR (1 CCH entre le 29/02 et le 18/05/2020 puis 2 par semaine) = 320 heures**
  - **> 38 bons pour action**
  - **1081 agents formés**

- **<u>Première vague</u>**
  - **28/02 : passage CHIAP en situation sanitaire exceptionnelle de niveau 1** (SSE1)*:* Activation de la cellule de crise quotidienne puis bi-hebdomadaire
  - **07/03 : 1er patient COVID+**
  - **14/03 : passage en SSE 2,**
    - confinement et fermeture des écoles (national)
  - **27/03: Début de l'état d'urgence sanitaire**
    - 27/03: 1er agent COVID+
    - 06/04: 1er résident COVID+
  - **11/05: Déconfinement et réouverture des écoles**
    - 11/06: le CHIAP repasse en SSE1
    - 26/06: sortie du dernier patient COVID+
    - 29/06: mise en œuvre du RETEX
  - **10/07 : Fin de l'état d'urgence sanitaire (national)**
  - **19/07 : La cellule de crise devient cellule de veille**
- **<u>2ème vague (non terminée en 2020)</u>**
  - **14/08: Déclenchement du CHIAP plan SSE niveau1** (demande ARS)
  - **17/08 : Passage du CHIAP en SSE 2**
    - 1er patient COVID V2
  - **09/11 : Pic de 108 patients COVID**
  - **01/12 : Formalisation du dépistage des professionnels**

4.5.4 Coordination des vigilances

[266] Le coordinateur de la gestion des risques liés aux soins assure la coordination des vigilances.

[267] **Trois réunions plénières** ont eu lieu les 26/03, 25/06, 10/12.

[268] **Les actions 2020** :

Actualisation des règles de fonctionnement de chaque vigilance en incluant les interactions possibles entre vigilances. Cela se concrétise par l'évolution des déclarations de vigilances et l'ajout d'une alerte croisée.

1) Analyse du décret du 6 décembre 2019 sur les vigilances relatives aux produits de santé et les événements indésirables associés aux soins.
2) Présentation des bilans annuels des vigilances : matériovigilance, hémovigilance, radiovigilance, identitovigilance

4.5.5 Gestion des risques a priori

4.5.5.1 Document unique d'évaluation des risques professionnels

[269] Le document unique a été mis à jour en collaboration entre le service qualité et la secrétaire du bureau du CHSCT. Le suivi du plan d'actions des risques critiques s'est accentué au travers du PAPRIPACT (Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail).

Il a été mis à jour en décembre 2020.

Site	Total risques identifiés dans le DUERP	Total plan d'actions ou de prévention mis en oeuvre	Taux de risques
Aix- Pertuis	398	265	66.6 %
(265 actions mais 240 risques concernés. Certains risques ont plusieurs actions)			
Dont Pertuis seul	11	8	72 %

[270] 3 unités de travail ont été mises à jour en 2020

- **UT19 Services techniques :** Ajout du risque d'exposition aux rayonnements (paratonnerre) en cas de manipulation : changement des paratonnerres à l'étude
- **UT3 bloc** : Mise à jour des mesures de prévention pour l'exposition aux rayonnements (achat de matériel)
- **UT18 : Urgences** : Ajout du risque RPS « ambiance de travail » suite aux agressions aux urgences, en lien avec le plan d'action 2018 des urgences
- **UT18 : Services d'hospitalisation** : ajout du risque d'exposition des agents aux rayonnements X lors des soins d'un patient revenant d'un examen de MN, avec produit de contraste
- **UT23 :** création de l'unité de travail endoscopie, car le personnel présente des risques spécifiques à distinguer du bloc et des autres services d'hospitalisation

[271] Depuis 2020, le volet RPS est en cours d'intégration dans le DUERP, suivi par la DRH et le groupe Qualité de Vie au Travail.

La cellule de veille RPS se réunie à périodicité définie.

[272] La gestion des risques est participe au groupe de travail bilan social sur la charte des discriminations.

[273] L'observatoire de la violence, partenariat de la Direction des soins, des Ressources humaines et du service QPRV s'est réuni 2 fois en 2020 et a fait un bilan à 1,5 an de sa création, sur 129 déclarations.

- Objectifs initiaux:
  - **Développer la prise en charge et l'accompagnement des victimes** selon 3 niveaux : Médico- psychologique, Juridique, Administratif
  - **Former et/ou informer**
    - à la gestion des situations conflictuelles et de violences et gestion de l'agressivité. formation OMEGA
    - informer sur le circuit de déclaration et soutien.

- Communiquer :
  établir une information claire à destination des agents et des usagers
  communiquer par voie de brochures indiquant les éléments essentiels
- **Analyser toutes les déclarations d'atteintes aux personnes et aux biens : création d'un observatoire de la violence: analyser la pluricausalité de ces agressions et proposer** des actions institutionnelles et les suivre
- **Formaliser le recensement et la déclaration à l'ONVS** (observatoire national des violences en milieu de santé)

[274] **Actions réalisées :**

- Définition de la violence, de l'évaluation de sa criticité sur la base des éléments de l'ONVS:
- Rédaction et diffusion d'une procédure de gestion des situations de violence et des fiches techniques (rédaction et suivi des déclarations)
- Création d'une affiche à destination des professionnels confrontés à des situations de violence
- Rédaction et diffusion d'un protocole d'activation d'une équipe d'urgence psychologique intrahospitalière intégrant les situations de violence
- Mise en place de la formation Oméga
- déclaration des agressions à l'ONVS
- Organisation de la composition de « l'observatoire » de la violence et d'un bureau associé, de ses rôles, de son articulation avec le groupe RPS, ses outils de suivi

4.5.5.2 Cartographie des risques : un outil d'aide à la décision pour améliorer la qualité et la sécurité des soins

[275] La cartographie des risques se définit comme la représentation graphique des différents risques identifiés au sein de l'établissement. Ce document permet d'identifier les risques liés à la prise en charge des patients dans les différents secteurs d'activité, à les hiérarchiser et à définir de plans d'actions ciblés.

[276] Au total, plus de 900 risques sont identifiés sur l'établissement, dont 3% de risques critiques.

[277] Les actions d'amélioration liées aux risques les plus critiques sont référencées dans les comptes-qualité de la HAS. Une actualisation est prévue en 2021 suite à l'évolution de la certification HAS V2020.

4.5.6 Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

[278] La mise à jour du CAQES (contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins) incluant le CBU a fait l'objet de 2 réunions préparatoires 17/11/20 et 8/12/20.

Le CAQES a été transmis à l'ARS le 23 décembre 2020.

- **NOMBRE TOTAL DE DECLARATIONS D'ERREURS MEDICAMENTEUSES EN 2020 : 120 (CIRCUIT DU MEDICAMENT ET DES DM) (51 EN 2019)**
- **SUIVI DES PLANS D'ACTION ET COMPTE QUALITE PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE:**

à retrouver dans le paragraphe de suivi de l'OA de la certification HAS.

4.6 Accompagnement méthodologique

4.6.1 Autorisation d'activité ARS

[279] Le service QPRV est sollicité pour remplir le volet « démarches qualité et évaluation » des dossiers de renouvellement d'autorisations des activités auprès de l'ARS.

[280] En 2020, le service QPRV est intervenu sur les dossiers de renouvellement d'autorisation pour :

- La Chirurgie
- L'hémodialyse
- La Médecine
- L'USLD du CRD

4.6.2 Gestion de projet

[281] Les membres du service QPRV ont participé en 2020 au groupe projet institutionnel :

- Clôture de l'emménagement dans le bâtiment Peiresc

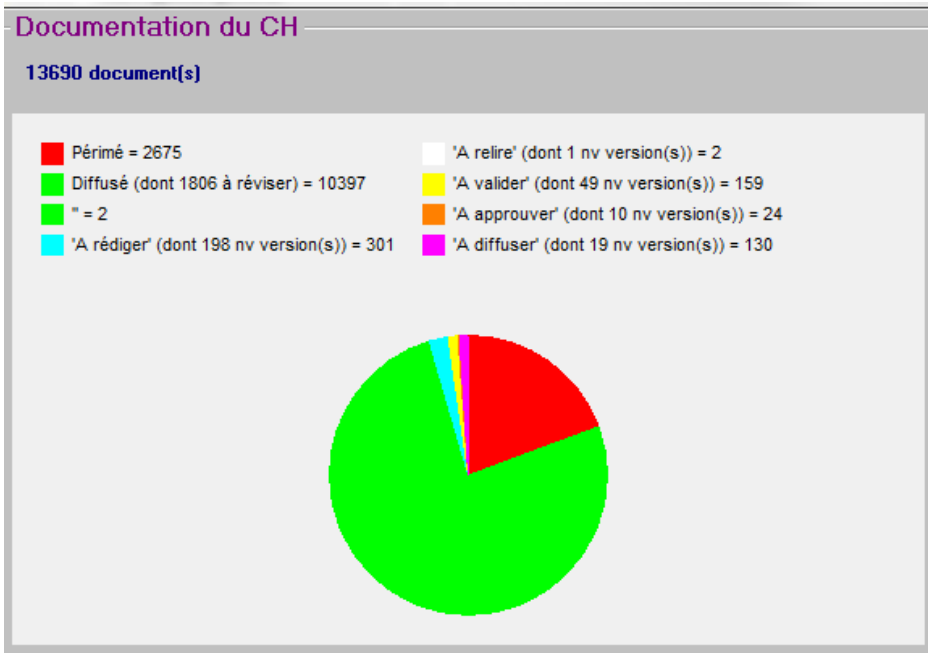
4.6.3 Gestion documentaire

[282] L'établissement dispose d'une procédure de gestion documentaire mise à jour en avril 2019 et d'un logiciel de gestion documentaire Kalidoc avec une interface Intranet Kaliweb..

[283] L'intégration et la diffusion des documents qualité sur ce logiciel sont réalisées soit :

- par des référents formés à la gestion documentaire et au logiciel (pôle femme-enfant, UHH, unité de coordination du don d'organes, laboratoires, pharmacie, DSIO)
- par l'agent du service QPRV affecté à la gestion documentaire pour tous les documents des services cliniques ne bénéficiant pas de référent GED identifié.

[284] En 2020, **1854** documents (toutes natures confondues) ont été diffuses dans Kalidoc (dont 998 nouveaux documents crées et 856 documents mis a jour) sur un total de 13690 documents.



[285] L'ingénieur gestion des risques du service QPRV assure le lien entre les différents utilisateurs, les référents GED, la DSIO et l'éditeur du logiciel notamment en cas de dysfonctionnements. Il réalise les tests de montée de version. Depuis 2019, plusieurs versions du logiciel ont été testées, pour lesquelles des écarts majeurs persistent et n'ont pas permis l'installation en production en 2020.

[286] Le dispositif de gestion documentaire a fait l'objet d'une non-conformité lors de la dernière visite de certification d'octobre 2019 (persistance de documents obsolètes, doublons dans la base de gestion documentaire informatisée, persistance de classeurs avec des documents papier non mis à jour et/ou non datés ou signés).

[287] Suite à ce constat, un projet de recentralisation de la gestion documentaire par le service QPRV a été initié en 2020 pour l'ensemble des directions fonctionnelles et des unités de soins, sauf pour certains services entièrement (laboratoire, pharmacie, UHH), ou partiellement "autonomes" (pole femme enfant, coordination du don d'organes, DSNB) ayant bénéficié de la formation au Workflow en 2019.

[288] Une gestionnaire documentaire a été recrutée en janvier 2020 au service QPRV (posté vacant depuis mai 2019).

[289] Un listing de l'ensemble des documents qualité diffusés sur le logiciel Kalidoc a été réalisé en 2020 ce qui a servi de base pour identifier et supprimer tous les documents en doublons et certains obsolètes.

[290] Une mise à jour des documents de l'ensemble des pôles est en cours depuis 2020 :

- Demande auprès des services de soins (octobre 2020) d'effectuer un listing de tous les documents papier non conformes, de jeter tous les documents papier obsolètes, de transmettre au service qualité toute demande d'intégration de document dans le logiciel Kalidoc (ancien à mettre en forme ou récent à créer).
- Mise à jour progressive des documents de l'ensemble des pôles (en cours sur le pôle femme-enfant, cardiologie, MPR...

- La procédure d'organisation de la gestion documentaire du CHIAP est en cours de mise à jour.

4.6.4 Accompagnement des démarches d'évaluation

[291] Le degré d'accompagnement dans une démarche est évalué par le service QPRV en fonction :

- de la maturité de l'équipe concernée sur le sujet et sur la méthodologie d'évaluation
- de la disponibilité de l'équipe QPRV sur la période donnée.

[292] Cet accompagnement est également adapté au fil des rencontres en fonction :

- de l'assiduité du service
- des documents et des indicateurs produits
- de la maturité de l'équipe vis-à-vis de la méthode

4.6.4.1 6.2.1 Démarche IHAB : Initiative hôpital ami des bébés Labellisation de la maternité de Pertuis.

[293] L'accompagnement a été anticipé dès le démarrage du projet avec une forte implication de l'encadrement de la Maternité de Pertuis, essentiellement sur le suivi de l'avancement des actions entreprises pour répondre au référentiel IHAB

4.6.4.2 Certification ABM don d'organes

[294] L'activité de prélèvement d'organes et de tissus est soumise à autorisation de l'ARS après validation de l'Agence la Biomédecine qui assure le suivi et les évaluations. Dans ce cadre, la Coordination du Don d'organes et de tissus est rentrée dans la démarche de certification de l'activité de prélèvement d'organes et de tissus depuis plusieurs années avec l'appui méthodologique du service QPRV. Chaque année le bilan de l'activité et des évaluations est présenté et analysé en Commission QSGR.

4.6.4.3 Certification ABM PMA

[295] L'activité de procréation médicalement assistée est soumise à autorisation de l'ARS après validation de l'Agence la Biomédecine qui assure le suivi et les évaluations. Dans ce cadre, le service de Maternité s'est engagé dans une démarche qualité selon la Norme ISO 9001 avec l'appui méthodologique d'un consultant externe.

Actuellement, l'appui du service QPRV est ponctuel et du domaine du conseil.

4.6.4.4 Evaluation du service d'hospitalisation à domicile

[296] Le Dr Claude Soutif, expert en qualité et auditeur externe, a été missionné par le directeur général pour évaluer l'organisation et le fonctionnement du service HAD de l'établissement.

4.6.5 Evaluations éducation Thérapeutique

[297] Les bilans annuels et quadri annuels transmis à l'ARS comportent l'évaluation de la satisfaction des patients et leurs progrès vis-à-vis du programme. Ci-dessous les programmes autorisés par l'ARS en 2019. Les évaluations des programmes UMEDIA, EDUPARK, Obésité chez l'adulte et EDUCARDAIX ont été présentés en Commission EPP et validés par l'ARS.

[298] Liste des référents

PROGRAMME	COORDONNATEUR	ASSISTANTGESTION
UMEDIA Patient diabétique	Dr Delenne	Mme Brosseau
Obésité de l'adulte	Dr Sejil	
EDUPARK Parkinson	Mme Dornier	
AIDASEP Sclérose en plaque	Mme Ferrouil	
EDUCARDAIX Patient coronarien	Dr Jouve / Mme Albaret	M Milan
MINOTDIAB Enfant diabétique	Dr Adicéam	Mme Coni
SMILE	Corinne Leflem	Mme Coni
MICI	Dr Picon/Mme Breysse	Mme Brosseau

4.6.5.1 Evaluation de la coordination de cancérologie 3C

[299] Il n'y a pas d'appui méthodologique direct sur la coordination des 3 C.

4.6.6 Coordination avec d'autres démarches

[300] Le service Qualité coordonne les plans d'actions de toutes les démarches d'évaluation mettant en œuvre un système de management de la qualité et des suivis des plans d'actions.

- DEMARCHE COFRAC des laboratoires
- CERTIFICATION DES COMPTES du service financier
- DEMARCHE ASN de la médecine nucléaire
- CBU et CAQES avec la pharmacie
- HOPITAL NUMERIQUE avec la DSIO
- AUDITS EXTERNES : inspections ASN (Médecine nucléaire)

4.6.7 La modélisation des parcours

4.6.7.1 Formalisation des parcours

[301] Les premiers parcours ont été modélisés en 2018 pour décrire et analyser des parcours intrahospitaliers des patients. Cinq parcours patients ont été sélectionnés parmi 23 et priorisés à partir d'une matrice multicritère.

- CARDIOLOGIE, Dr Jouve, Syndrome coronarien aigu
- NEUROLOGIE, Dr Di Legge, AVC non thrombolysé
- CHIRURGIE VISCERALE, Dr Blancato, RAAC en chirurgie bariatrique
- PNEUMOLOGIE, Dr Bernardi, BPCO exacerbé
- GYNECOLOGIE, Dr Opinel, Cancer du sein
- TRAUMATOLOGIE, Dr Dufour, Clou gamma chez la personne âgée
- NEPHROLOGIE, Dr Lebrun et Mme Vincenot, 1) Insuffisance rénale chronique, 2) patient dialysé

[302] La synthèse des patients traceurs réalisés en interne ou en visite depuis 2014 a permis de formaliser et faire évoluer ces parcours et d'autres (cf liste des PT).

[303] En 2020, la création d'une cellule d'ordonnancement organisatrice de la sortie des patients COVID, a fait évolué la préparation et la prise en charge de la sortie qu'il est prévu d'étendre progressivement à plusieurs services.

4.6.7.2 Formation des cadres à la méthode patient traceur

[304] En 2020, il n'y a pas eu de formation sur cette méthode

4.6.8 Production et suivi d'indicateurs

[305] Les nouveaux résultats des indicateurs IQSS ont été affichés dans le hall d'accueil des sites d'Aix et de Pertuis, dans les sites d'urgences et diffusés dans l'intranet.

[306] Suivi des indicateurs par pôle:

- Nombre de questionnaires de satisfaction
- Nombre de réclamations formulées par les patients
- Nombre de signalements d'événements indésirables

[307] Suivi des indicateurs QGDR repris dans le Compte Qualité HAS

4.6.9 Communication / sensibilisation/ Enquête et audit

4.6.9.1 Semaine nationale de la sécurité des patients (SSP) 2020

[308] La sécurité des soins apportés aux patients est un objectif majeur pour l'ensemble des acteurs du système de santé. Cette opération annuelle de sensibilisation auprès des professionnels de santé et des usagers s'intègre désormais au programme national pour la sécurité des patients.

[309] En 2020, en raison des restrictions sanitaires liées à l'épidémie de COVID-19, la manifestation n'a pas pu avoir lieu. Néanmoins, une vidéo d'information et de prévention sur les médicaments a été réalisée par la pharmacie.

4.6.9.2 Information – Communication – Groupes de travail

[310] Dans le cadre de la démarche qualité-gestion des risques, le travail en lien avec les services concernés, ainsi que la participation régulière à différents comités, instances et groupes de travail est poursuivie :

- Commission médicale d'établissement,
- CSIRMT,
- CHSCT,
- Commission QSGR
- Commission et bureau EPP,
- Comité et bureau de l'endoscopie,
- COPIL radioprotection.
- COPIL DUERP
- Comité RPS
- Observatoire de la violence
- Commission Des Usagers,
- Bureau des réclamations
- COPIL Maison des Usagers,
- Comité d'éthique,
- SCOMEDIMS,
- CLIN,
- CLAN
- CLUD
- Réunions des cadres de santé et d'encadrement
- COPIL Développement Durable
- CLE Comité de Lecture des évènements indésirables
- Comités de retour d'expérience en endoscopie et en médecine nucléaire.

4.7 GLOSSAIRE

CAQES: **C**ontrat d'**A**mélioration **de** la **Q**ualité et de l'**E**fficience des **S**oins
CISS PACA : **C**ollectif **I**nter-associatif **S**ur la **S**anté
La coordination de la **Maison des Usagers (MDU)** a été confiée au CISS PACA, Collectif Interassociatif Sur la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans le cadre d'une convention signée en décembre 2013.
CHSCT : **C**omité d'**H**ygiène, de **S**écurité et des **C**onditions de **T**ravail
Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) contribue à la protection de la santé physique et mentale et à la sécurité des travailleurs de l'établissement. Il participe à l'amélioration des conditions de travail et veille au respect des prescriptions légales de son domaine de compétence.
CLIN : **C**omité de **L**utte contre les **I**nfections **N**osocomiales
Elle définit la politique de l'établissement en matière d'hygiène. Elle se réunit au minimum 3 fois par an. Deux représentants des usagers sont conviés à la réunion où sont présentés le rapport d'activité de l'année antérieure et le programme d'action annuel.
CME : **C**ommission **M**édicale d'**E**tablissement
En application de la loi Hôpital Patients Santé & Territoire, la Commission Médicale d'Etablissement voit ses missions recentrées sur la politique d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins, et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Selon l'article L. 614 4-1 du Code de la Santé Publique, les compétences de la CME portent sur les questions d'ordre général ayant trait à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, et sur des sujets très divers dont les questions à caractère individuel concernant les catégories de personnels qu'elle représente.
CREX : **C**omité de **R**etour d'**EX**périence
Un CREX est une démarche collective et organisée d'analyse des événements indésirables survenus dans un contexte de soins. Il vise à la recherche de l'ensemble des causes et la mise en œuvre d'actions correctives impliquant l'ensemble des acteurs. C'est une méthode de gestion de la sécurité des soins.
CDU : **C**ommission des **U**sagers
La CDU a pour mission de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des malades en associant les représentants des usagers. L'ensemble des réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou les proches ainsi que les réponses apportées par les responsables de l'établissement doivent être à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement.
Elle doit permettre des modalités de règlement des litiges centrés sur le dialogue avec les usagers grâce à la création et à l'intervention de deux médiateurs : le médiateur médecin et le médiateur non médecin.
Les informations relatives à la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches doivent également lui être communiquées.
Commission QSGR Commission Qualité Sécurité Gestion des Risques
CSIRMT : **C**ommission des **S**oins **I**nfirmiers et de la **R**ééducation **M**édico-**T**echniques
La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques est plus spécifiquement consultée sur l'organisation générale des soins, la recherche, la formation et l'évaluation des professionnels, ainsi que sur les thématiques de qualité et de sécurité des soins.
DUERP : **D**ocument **U**nique d'**E**valuation des **R**isques **P**rofessionnels
L'élaboration d'un document unique d'évaluation des risques professionnels favorise la mise en place d'une politique de prévention des risques professionnels au sein de l'établissement scolaire. La démarche globale de prévention repose sur le principe de participation de plusieurs personnes ressources au sein de l'établissement. Leurs compétences diversifiées et complémentaires

permettent de mieux identifier les risques professionnels et apportent une aide aux chefs d'établissement et aux gestionnaires pour procéder à l'évaluation, à la hiérarchisation et à la mise en place d'actions de prévention dans l'établissement.

EI : **E**vènement **I**ndésirable

Les événements indésirables sont considéré comme ayant un caractère de gravité (**événement indésirable grave**, EIG) « à partir du moment où ils sont cause d'hospitalisation ou ils entrainent une prolongation de l'hospitalisation, une incapacité à la sortie de l'unité ou un risque vital».

EPP : Evaluation des **P**ratiques **P**rofessionnelles

L'objectif de l'évaluation des pratiques professionnelles est l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients. L'EPP peut revêtir des modalités diverses : revue de mortalité-morbidité, suivi d'indicateurs, réunion de concertation pluridisciplinaire, réseaux de soins, chemin clinique, revue de pertinence.

E-SATIS :

L'indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés, e-SATIS, est le premier indicateur de résultat généralisé : dès 2014, tous les établissements de santé exerçant une activité MCO vont recueillir cet indicateur et les résultats nationaux seront disponibles en novembre 2014 sur le site du ministère chargé de la santé. Depuis 2016, il y a une diffusion publique des résultats individuels des établissements de santé sur le site scope santé.

GED : **G**estion **E**lectronique des **D**ocuments

GDR : **G**estion **D**es **R**isques

HAS : **H**aute **A**utorité de **S**anté

La HAS est une autorité publique indépendante qui contribue à la régulation du système de santé par la qualité. Elle exerce ses missions dans les champs de l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la santé publique.

La HAS évalue d'un point de vue médical et économique les produits, actes, prestations et technologies de santé, en vue de leur admission au remboursement. Elle élabore des recommandations sur les stratégies de prise en charge.

La HAS certifie les établissements de santé et accrédite les praticiens de certaines disciplines afin d'évaluer et d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients dans les établissements de santé et en médecine de ville.

La HAS met à votre disposition des guides, méthodes et outils pour vous permettre de mettre en œuvre vos projets.

IFAQ : **I**ncitation **F**inancière à l'**A**mélioration de la **Q**ualité

Le projet de recherche IFAQ, coordonné par COMPAQ-HPST, vise à expérimenter une incitation financière à la qualité fondée sur les indicateurs qualité généralisés, les pratiques exigibles prioritaires de la certification et le degré d'informatisation du dossier du patient.

Ce modèle de financement à la qualité permettra aux établissements expérimentateurs de bénéficier le cas échéant, en fonction de leur score ou des progrès accomplis, d'une rémunération supplémentaire.

L'expérimentation a démarré en octobre 2012 et s'achèvera en juin 2014. Elle concerne les établissements MCO, à l'exception de ceux ayant une activité exclusive de soins en ambulatoire, en hospitalisation à domicile, et en dialyse.

IHAB : Initiative **H**ôpital **A**mi **D**es **B**ébés

IQSS : **I**ndicateurs **Q**ualité et **S**écurité des **S**oins

Ces indicateurs ont pour objectif d'évaluer la bonne tenue des dossiers patients, afin de leur assurer une meilleure prise en charge tout au long de leurs hospitalisations. Ces indicateurs sont des auto-évaluations. En 2010, les établissements HAD et PSY sont entrés dans la démarche. Malgré des résultats moins satisfaisants en HAD et PSY, l'évolution des indicateurs dans les autres catégories d'établissement (MCO et SSR) nous permet d'envisager une amélioration rapide de ces indicateurs dans les années à venir.

Par ailleurs, les résultats régionaux suivent les tendances nationales, sur l'ensemble des indicateurs, tous types d'établissements confondus.

MDU : Maison **D**es **U**sagers

La MDU un lieu d'accueil et d'information pour les patients et leurs proches, animé par les associations de patients. Elle répond aux préoccupations de tous en matière d'information sur la santé.

PAQSS : **P**rogramme d'**A**mélioration de la **Q**ualité et de la **S**écurité des **S**oins

Le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) décline la politique qualité et gestion des risques en objectifs prioritaires. Ils portent actions d'amélioration avec un pilotage identité, des mesures de suivi et un calendrier.

PATIENT TRACEUR :

La méthode du patient-traceur, qui constitue une nouvelle méthode de visite de certification, est également une méthode d'amélioration de la qualité des soins utilisable par les établissements de santé, complémentaire des autres méthodes telles que la RMM, l'audit clinique, le chemin clinique, etc.

Il s'agit d'une méthode orientée « parcours », qui s'intéresse à la prise en charge globale d'un patient, aux interfaces entre secteurs et à la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire, qui intègre l'expérience du patient et de ses proches et permet de travailler en équipe pluridisciplinaire et pluri professionnelle à partir de la prise en charge d'un patient.

QPRV : Qualité**, P**arcours patient**,** Gestion des **R**isques**,** Coordination des **V**igilances

RETEX : **RE**tour d'**EX**périence

Le RETEX est un système qui contribue à l'amélioration de l'outil de défense en participant à son évaluation au contact des réalités et en proposant dessolutions aux déficiences constatées.

Le RETEX a pour fonction de rechercher des informations émanant des opérations ou des exercices, de les exploiter pour les traduire en enseignements qui conduiront à des adaptations.

RMM : **R**evue de **M**ortalité et **M**obilité

Une revue de morbidité et de mortalité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication, ou d'un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient, et qui a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

L'analyse systémique, menée lors de la RMM, est une analyse globale de la situation, prenant en compte tous les éléments (organisationnels, techniques et humains) en interaction ayant contribué à la prise en charge d'un patient. De ce fait, elle permet de dépasser la seule réflexion centrée sur un ou des individus. A l'issue de cette analyse des enseignements sur les forces et les vulnérabilités existantes peuvent être tirés afin de mener des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Il s'agit de décrire les faits et d'analyser des situations s'étant produites, pour apprendre et comprendre afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité et la sécurité des soins, sans porter de jugement sur les personnes, ni rechercher un coupable ou un responsable.

ROR : **R**épertoire **O**pérationnel des **R**essources

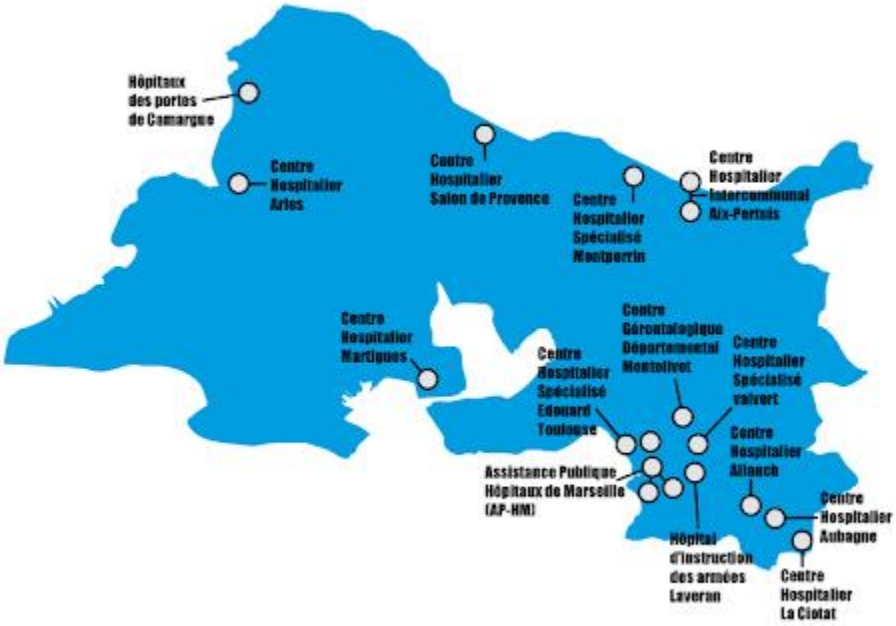
Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est déployé dans le but d'optimiser le fonctionnement des Réseaux Territoriaux des Urgences. Le ROR doit permettre d'accéder au détail de l'offre de soins des établissements de santé, au sens de l'offre en lits d'hospitalisation, d'accès aux plateaux techniques mais aussi de la Permanence Des Soins des Etablissements de Santé (PDSES), tant en MCO qu'en SSR.

RPS : **R**isque **P**sycho**S**ociaux

Les risques psychosociaux (RPS) ne sont définis, ni juridiquement, ni statistiquement, aujourd'hui, en France. Ils sont à l'interface de l'individu et de sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial. Sous l'entité RPS, on entend stress mais aussi violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés).

SCOMEDIMS : **S**ous-**C**ommission du **M**édicament et des **D**ispositifs **M**édicaux **S**tériles
Conformément à la réglementation, la COMEDIMS (Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles) **participe à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles à l'intérieur de l'établissement** et est partie prenante dans la mise en place du **CONTRAT DU BON USAGE** *(décret du 24/08/2005 et circulaire d'application 19/01/2006)* :
prend une part active à l'élaboration de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement s'associe à l'élaboration des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse
définit en concertation avec les professionnels de santé, les priorités thérapeutiques pour élaborer une politique cohérente du médicament est partie prenante dans la mise en œuvre du contrat du bon usage du médicament.

PARTIE 5 :
COOPERATION TERRITORIALE
ET AUTORISATIONS



Hôpitaux de Provence

Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône

5. COOPERATION TERRITORIALE ET AUTORISATIONS

5.1 Les coopérations

5.1.1 Le GHT 13

Hôpitaux de Provence, groupement hospitalier et universitaire des Bouches-du-Rhône en chiffres

Taille du GHT	13 Établissements
Superficie du territoire	5 087,5 km2
Nombre de lits	9 300 lits et places
Type d'établissements	1 CHRU, 8 CH, 3 CHS, 1 HIA associé
Nombre d'habitants concernés	1 984 784 habitants

[311] Constitué au 1er juillet 2017, et comprenant 13 établissements, les activités du Groupement Hospitalier de Territoire des Bouches du Rhône en 2020 ont été très largement impactées par les effets de la crise Covid et fortement réorientées sur la mise en œuvre d'une gestion coordonnée de cette Situation Sanitaire Exceptionnelle sans précédent.

- **Un dispositif de gestion de crise Covid à l'échelle du GHT 13**

[312] A cet égard, l'établissement support du GHT 13, l'AP-HM a notamment été chargé de la supervision de la gestion des stocks globaux d'EPI (Equipement de Protection Individuelle) et de leur répartition dans les différents établissements composant le groupement à partir des données transmises quotidiennement par chacun des établissements dont le CHIAP.

[313] A partir de septembre 2020, le pilotage régional de la gestion de crise assuré par les Préfets de département avec le concours des ARS s'agissant du volet sanitaire et médico-social s'est traduit pour les établissements publics de santé par la mise en œuvre d'un dispositif de régulation et de reporting départemental s'appuyant notamment sur le GHT 13.

[314] Un dispositif de gestion de crise propre au Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône a donc été validé par le Comité Stratégique du GHT 13 le 28 septembre 2020, intégrant notamment une remontée journalière d'indicateurs communs à l'ensemble des établissements le composant (nombres de patients accueillis en HC, en réanimation, nombre d'agents infectés…) et une consolidation quotidienne des données agrégées.

[315] Le principe d'une visio-conférence hebdomadaire a été retenu et mis en œuvre, associant les directeurs, présidents de CME et coordonnateurs général des soins des 13 établissements concernés.

- **La déclinaison opérationnelle des 8 filières prioritaires du PMP**

[316] Adoptées en juillet 2017 lors de sa constitution, la mise en œuvre des 8 filières prioritaires du projet médical du Groupement auraient dû faire l'objet d'une évaluation partagée lors d'un séminaire prévu initialement en juin ou septembre 2020 pour permettre d'envisager de concert le prolongement des travaux en réactualisant –le cas échéant-les « feuilles de route opérationnelles » produites en 2018 et 2019.

[317] Pour accompagner les pilotes de chacune des filières, le GHT 13 s'est adjoint les compétences d'une chargée de projet PMSP dès début 2020 mais l'actualité sanitaire n'a malheureusement pas permis que puisse se tenir le séminaire envisagé.

[318] Néanmoins, des projets ont pu être initiés et/ou approfondis sur :

[319] la filière Santé Mentale avec la mise en œuvre d'une articulation entre les acteurs du Projet Territorial de Santé Mentale et les établissements spécialisés en santé mentale du GHT 13,

[320] la filière gériatrique avec la mise en œuvre d'une coordination par le GHT 13 des réponses portées par les établissement à l'appel à projets ARS visant au « Zéro passage aux urgences pour les personnes âgées »

[321] la filière Neuro-Vasculaire avec l'objectif de mieux quantifier et qualifier –en lien avec le DIM de territoire-les parcours de soins de cette filière et notamment le parcours AVC.

[322] Outre les travaux susmentionnés, plusieurs réunions ont pu se tenir en 2020 en présentiel ou en visio quant aux évolutions du projet HAD du GHT 13 et notamment la perspective de se doter en commun d'un logiciel spécifique à cette activité, préalable indispensable pour permettre une réponse du GHT 13 à l'appel à projets ARS relatif à la mise en œuvre d'un « dispositif d'astreinte médicale mutualisée au sein des structures d'HAD ».

- **La poursuite des travaux relatifs aux systèmes d'information**

[323] Au-delà de l'exigence réglementaire, le déploiement d'un système d'informations commun est un prérequis essentiel de la mise en œuvre effective tant des axes du projet médical que de l'organisation des fonctions supports.

[324] Dès 2018, les acteurs du GHT13 se sont investis dans la définition d'un schéma directeur du Système d'Information du Groupement.

[325] La priorité définie à court terme était de rechercher et mettre en place des solutions d'interopérabilité entre les différents dossiers patients des 13 établissements concernés, en préalable à un dossier patient unique. La faisabilité d'un dossier patient commun-difficilement envisageable à court terme- a fait l'objet en 2020 d'une étude d'impacts pour chacun des établissements concernés permettant notamment d'évaluer les enjeux financiers et organisationnels, d'évoquer la méthode de co-pilotage et la maîtrise d'ouvrage médicale du DPI unique.

[326] Par ailleurs et toujours dans la perspective de préparer la conduite d'un SIH territorial, le Comité Stratégique du GHT 13 a validé en janvier 2020 le projet de création d'une cellule d'identito-vigilance (CIV), son organisation et les moyens nécessaires à son fonctionnement. La mission prioritaire de cette cellule- placée sous l'autorité du DIM de territoire- est le rapprochement des identités, pré-requis indispensable à la mise en œuvre de systèmes d'information commun en matière de dossier patient.

5.1.2 Une dynamique partenariale constante dépassant le périmètre départemental

[327] L'année 2020 a été marquée par la pandémie de Covid-19. Une lapalissade incontournable au moment de faire le bilan d'une année hors normes. En effet, cette crise sanitaire a eu un impact important sur les organisations de travail de l'ensemble des établissements et professionnels ayant assuré la prise en charge des patients Covid. Par la même nos partenariats ont connu des évolutions nouvelles, renforçant significativement certains d'entre eux.

[328] A ce titre et dans le cadre de la gestion de crise pilotée par l'Agence Régionale de Santé (ARS), le CHIAP a tenu le rôle d'établissement pivot au sein d'un des quatre territoires des Bouches du Rhône.

[329] Pour cette période, **38 conventions de partenariat ont été signées (renouvellements ou nouvelles conventions)**.

5.1.2.1 La signature de conventions avec des établissements de santé

[330] Le CHIAP a naturellement développé des liens auprès d'autres établissements de santé et des réseaux que ce soit publics ou privés :

- Coopérations avec le **Centre de gérontologie Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve d'Aix-en-Provence :**

[331] Sur le Pays d'Aix, le CHIAP et le Centre de Gérontologie HSTV sont deux acteurs importants de l'organisation de la filière gériatrique. A ce titre, ils ont souhaité s'engager dans une démarche de collaboration pérenne, permettant un partage et/ou une mutualisation de leurs protocoles et de leurs moyens, tant humains que matériels.

[332] Les deux établissements avaient déjà engagé plusieurs coopérations effectives, fruits d'une collaboration existant depuis plusieurs années et qui a donné lieu à des conventions thématiques.

[333] Ils ont souhaité, au moyen d'une **convention cadre signée en mars 2020**, formaliser « une feuille de route » commune et préciser les principes et valeurs de leur partenariat.

[334] Dans le cadre définis par la convention suscitée, le CHIAP et le Centre de Gérontologie HSTV se sont investis dans une démarche commune de structuration de la filière gériatrique sur le bassin aixois. Dans cette perspective, le CHIAP et le site aixois d'HSTV ont décidé de porter en commun le projet de **création d'une équipe mobile gériatrique à domicile et en EHPAD.**

[335] Ce projet autorisé par l'ARS à la fin de 2019, a pu être mis en œuvre à compter de mars 2020.

[336] Il s'est traduit par la signature d'une annexe à la convention cadre de coopération passée entre les deux établissements ayant pour objet la définition des conditions de la coopération pour la création et le fonctionnement d'une équipe mobile gériatrique extrahospitalière commune intervenant à domicile et en EHPAD. Il répond notamment aux attentes exprimées par les professionnels libéraux regroupés au sein de la CPTS Aix - Sainte Victoire.

- Coopérations avec **la maternité de l'Etoile à Puyricard** :

[337] Au cours du premier semestre 2020, la situation épidémiologique s'étant aggravé et la diffusion exponentielle du coronavirus devenant difficile à contenir, pour faire face à cette situation d'urgence, des établissements de santé privés, tels que la maternité de l'Etoile à Puyricard, ont proposé leur soutien au CHIAP par le biais de conventions en mettant à disposition à titre gracieux du matériel comme des appareils respiratoires ou du personnel soignant.

- Coopérations avec **l'Hôpital du Pays Salonais (HPS)** :

[338] Le CHIAP et l'HPS ont un historique de coopération forte notamment dans le domaine médical, formalisée essentiellement sous forme de conventions individuelles de mise à la disposition de compétences médicales. En 2020, ils ont souhaité donner une dimension supplémentaire à cette démarche avec la mise en place d'une convention cadre qui prolonge, renforce et fait évoluer leur complémentarité dans un certain nombre de filières ou disciplines.

[339] A l'issue de plusieurs réunions de travail qui malgré la crise ont pu se tenir en 2020, la convention cadre a pu être finalisée au terme d'échanges constructifs. Elle vient préciser le cadre institutionnel des coopérations mises en place entre le CHIAP et Hôpital du Pays Salonais dans l'ensemble de ces filières ou disciplines mais aussi dans les champs médico-techniques, techniques, administratifs et logistiques.

- Coopérations avec **le CHI de Manosque** :

[340] Au même titre qu'entre le CHIAP et l'HPS, les coopérations entre le CHIAP et le Centre Hospitalier Intercommunal de Manosque se sont développées et c'est donc tout naturellement qu'une convention cadre a également été finalisée afin de prolonger, renforcer et faire évoluer leur complémentarité dans un certain nombre de filières ou disciplines.

- Coopérations avec le **CH de Digne les Bains** :

[341] Les conventions de mise à la disposition de personnel entre le CHIAP et le CH de Digne se poursuivent en 2020 dans des secteurs divers comme le biomédical, l'assistance juridique, les Systèmes d'Information, Radio physicien.

[342] Dans le cadre de la création par voie conventionnelle, d'un laboratoire unique multi-sites entre le CHIAP et le CH de Digne, les conventions de mise à la disposition de personnel se poursuivent entre les deux établissements.

[008]

- Coopérations avec **l'AP-HM** :

[343] Outre les nombreuses conventions médicales entre les deux établissements qui se poursuivent comme :

  - La convention d'activité de temps partage du professeur Stéphane FUENTES dans le domaine de la neurochirurgie par l'APHM auprès du CHIAP une 1/2 journées/tous les 15 jours.
  - La Convention de mise à la disposition par le CHIAP d'un praticien contractuel Pédiatre le Dr CAMPANA à hauteur de quatre 1/2 journées/semaines.

- La convention de mise à la disposition par le CHIAP du Dr Cécilia MATTE au profit du SAMU Marseille à hauteur de 50% par mois.
    - D'autres types de conventions de coopération ont été signées notamment :
- La convention relative à la demande d'autopsie médicale pour recherche des causes du décès qui a été signée en 2020 avec l'AP-HM.

- Coopérations avec **les SSR du territoire** :

[344] En mars 2019, le CHIAP a initié une démarche auprès de la totalité des SSR de son territoire d'attractivité, ayant pour but de renforcer et améliorer le partenariat avec ces structures. Parmi les objectifs à atteindre :

1) Harmoniser les conventions et les formaliser
2) Créer une charte de fonctionnement
3) Mettre en place des protocoles communs
4) Se doter d'un système de déclaration d'évènements indésirables en ligne pour permettre une meilleure prise en compte
5) Améliorer la fluidité des parcours patients
6) Diminuer la DMS
7) Diminuer les journées non pertinentes pour cause d'attente d'aval

[345] Plusieurs étapes successives seront nécessaires :

- Dans un premier temps, la validation conjointe et la signature d'une convention cadre entre le CHIAP et les SSR partenaires,
- Dans un second temps, des rencontres bilatérales entre le CHIAP et chaque SSR pour mettre en place une charte de fonctionnement propre à chaque SSR,
- Enfin l'élaboration de protocoles communs.

[346] A ce jour, sur les 19 établissements SSR (beaucoup en provenance du 13 mais aussi des départements limitrophes 04 / 83 /84) ayant répondu présent, **14 établissements ont déjà signé la convention cadre**.

[347] Les rencontres bilatérales entre le CHIAP et chaque SSR pour mettre en place une charte de fonctionnement ont débuté fin 2019, début 2020 mais ont ensuite dû être suspendues en raison des restrictions sanitaires pour lutter contre la Covid 19.

[348] Alors que les échanges entre le CHIAP et les SSR du territoire se sont intensifiés au cours de l'année 2020 pour faire face à l'urgence sanitaire, certaines conventions ont été passées entre le CHIAP et des SSR, comme **le SSR Pédiatrique VAL PRE VERT à Mimet**, pour mettre à disposition du personnel soignant au fin d'intégrer les services Covid de l'établissement.

5.1.2.2 La signature de conventions avec des établissements médico-sociaux

[349] Ces actions de coopération s'étendent bien entendu aux établissements sociaux et médico-sociaux tant dans le champ de la personne âgée (maisons de retraite, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes - E.H.P.A.D.), que dans celui du handicap (foyers de vie, Instituts Médico-Educatifs - I.M.E., Etablissements et Services d'Aide par le Travail - E.S.A.T., etc.).

[350] A cet égard, le CHIAP s'est tenu à disposition des établissements médico-sociaux qui ont souhaité bénéficier de son expertise pendant la crise Covid, qu'il ait été ou non conventionné avec les établissements qui l'ont sollicité.

[351] A noter tout particulièrement la **création de la hotline gériatrique du CHIAP** dont les coordonnées ont été très largement diffusées aux établissements médico-sociaux du territoire.

- EHPAD :

[352] En matière d'hygiène hospitalière afin de prévenir le risque infectieux, le Centre Hospitalier a répondu à la demande de l'ARS et mis en place fin 2017, **une Equipe Mobile d'Hygiène (EMH du Pays d'Aix)** afin de proposer un appui à la maîtrise du risque infectieux pour les EHPAD souhaitant renforcer leur action dans ce domaine. L'équipe est composée d'un duo praticien/IDE et apporte son expertise au long cours dans la maîtrise du risque infectieux et en situation aigüe aux établissements signataires d'une convention.

- La signature d'une convention avec le CHIAP permet à l'établissement signataire d'avoir accès aux prestations suivantes :
- Etat des lieux de la structure
- Remise d'un rapport de visite dégageant les principaux axes d'amélioration identifiés
- Permanence téléphonique de 8h30 à 17h du lundi au vendredi
- Accès prioritaire aux formations spécifiques en hygiène organisées sur le CHIAP
- Aide à la rédaction de procédures
- Aide à la gestion d'épidémie (visite sur place)
- Visites sur site : au minimum 2 visites annuelles seront programmées. En fonction du programme d'action défini, ces visites seront menées par le praticien et/ou l'IDE hygiéniste.
- Réunion annuelle des correspondants organisée au Centre Roger Duquesne à Aix en Provence permettant de réunir l'ensemble des référents des établissements ayant signé une convention avec le CHIAP.

En 2018, 3 conventions avaient été passées, 2 nouvelles en 2019 puis 2 autres en 2020.

- A noter également 2 nouvelles conventions signées entre le service d'HAD du CHIAP et les EHPAD du pays d'Aix ainsi que trois avec des SSIAD.

- **L'Etablissement Public Départemental « LOUIS PHILIBERT »**

[353] Cet établissement a sollicité en mai 2020 le CHIAP pour la prise en charge des analyses d'hygiène environnementale, notamment la recherche de légionnelles dans les eaux.

- **ESAT les Parons** :

[354] Les deux conventions signées avec l'ESAT « les Parons », en 2013, relatives à l'entretien partiel des espaces verts du site d'Aix et du Centre Roger Duquesne par leurs résidents, ont été renouvelées en 2020.

5.1.3 La signature de conventions avec le milieu associatif

[355] Sous réserve de l'accord de la Direction de l'hôpital, toutes les associations peuvent intervenir au sein de l'établissement que ce soit auprès des patients, des résidents ou des agents. Leur rôle et celui de leurs bénévoles n'est pas d'intervenir à la place du personnel de l'hôpital, mais en complément de celui-ci en proposant par exemple une écoute individualisée, une assistance spirituelle, des conseils, des informations, ou simplement égayer leur quotidien…

[356] En 2020, face à la crise sanitaire et afin de protéger les patients, les usagers, les professionnels de santé ainsi que les intervenants, les interventions des associations au sein du CHIAP ont été strictement encadrées et parfois même ont dû être ajournées.

[357] Les nouvelles conventions signées en 2020 ont notamment concerné :

- **L'Association ASSAMI** avec le projet « HEKO » qui consiste à retransmettre en direct des spectacles-vidéo directement des Théâtres au sein d'établissements médicaux.

- **L'association le Blé de l'Espérance** qui finance un projet d'équipement de psychomotricité et mur d'escalade pour l'hôpital de jour du service de Médecine Physique et de Réadaptation du CHIAP.

5.1.4 La signature de conventions avec divers acteurs du territoire

[358] Pour ne citer que quelques exemples :

- Associé dès juillet 2019 aux prémices de la constitution de l'actuel **CPTS Aix-Sainte Victoire**, le CHIAP s'est investis de manière régulière dans les différents groupes de travail mis en œuvre par cette CPTS dans la perspective d'élaborer en commun les axes principaux de son projet territorial.
  A ce titre, les référents médicaux désignés par la CME su CHIAP se sont associés aux représentants de la direction pour participer à plusieurs visio-conférences qui se sont déroulées sur les mois de novembre et décembre 2020. Ces rencontres ont eu pour objet de **traiter les problématiques suivantes :**
  - **L'accès aux soins (dont la prise en charge des soins non programmés)**
  - **La fluidification du parcours de soins des patients et notamment des patients âgés.**

- En janvier 2020, **une convention a été signée avec la CPCAM des Bouches du Rhône pour déployer le dispositif PRADO** (Programme de Retour A DOmicile) dans les secteurs ci-dessous :
  - Volet Maternité
  - Volet Chirurgie
  - Volet Insuffisance Cardiaque
  - Volet BPCO
  - Volet Personne âgée

  Ce dispositif, porté par l'Assurance Maladie, propose un accompagnement des personnes hospitalisées, en retour à domicile, par la prise de rendez-vous avec des professionnels de santé en ville (conformément aux parcours définis par l'HAS) et par un suivi attentionné à domicile.

  En lien avec le service social et les cadres de santé des services de soins du CHIAP, un conseiller de l'Assurance Maladie présent sur le site de l'hôpital coordonne la mise en œuvre de ce dispositif.

- **La coopération avec Apport santé se poursuit** en 2020 à la fois dans le cadre de la **mise en place de l'Equipe Mobile de Gériatrie Externe et du partenariat portant sur la coordination du retour en EHPAD après un passage aux Urgences du CHIAP**, notamment avec 27 EHPAD conventionnés en 2020 dans le cadre de ce projet.

- Deux **nouvelles conventions avec des gynécologues libéraux** ont été signées en 2020 leur permettant de prendre en charge par voie médicamenteuse les interruptions volontaires de grossesses et deux contrats de participation **de sages-femmes libérales** aux missions de service public du CHIAP ont été signés l'un pour le site d'Aix l'autre pour le site de Pertuis.

- **Le programme d'éducation thérapeutique "Savoir Mieux vIvre maLgré son cancEr" (SMILE),** initié en Avril 2017 par le CHIAP, propose aux patients 8 ateliers thématiques dont un atelier sur l'activité physique. A ce titre, **une convention a été signée** courant 2020 **avec un éducateur sportif** qui interviendra une fois par mois pour une durée de 1h30, une fois que les restrictions sanitaires seront levées.

- Des conventions ont été signées avec des organismes publics tels que le **Conseil départemental 13** dans le cadre de la convention de Partenariat périnatal de prévention.
  Cette convention a pour objet de :
  - Mettre en œuvre une politique commune en faveur de la périnatalité et de la petite enfance.
  - Favoriser la promotion de la bientraitance et de mesures de soutien à la parentalité.

- **Une convention tripartite s'est mise en place en février 2020 entre le CHIAP, le Centre Pénitentiaire d'Aix Luynes et le SSIAD ADMR** pour fixer les conditions dans lesquelles les parties collaborent aux soins d'hygiène et de confort dispensés dans leur cellule aux personnes détenues.

- Des conventions avec des entreprises ont également été formalisées ou renouvelées en 2020 :
  - Avec **la société SOTHYS** qui met à disposition à titre gracieux des produits de soins et esthétiques pour les patientes atteintes de cancer.
  - Avec **EXCELIS SAS (Circuit Paul Ricard)** qui, pour faire face à la crise sanitaire, a proposé son soutien au CHIAP en mettant à disposition à titre gracieux du matériel comme des appareils respiratoires.

5.2 Les autorisations

5.2.1 Les autorisations d'activité / d'équipements lourds et les visites de conformité

[359] Plusieurs **autorisations ont été reconduites** au cours de l'année 2020 et cela concerne aussi bien des équipements lourds que des activités :

- L'autorisation de renouvellement pour **l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par l'épuration extra-rénale** sous les modalités suivantes :
  - Hémodialyse en centre pour adultes
  - Dialyse à domicile par dialyse péritonéale et/ou par hémodialyse

- L'autorisation de renouvellement pour **l'activité de médecine pour le site d'Aix** sous les modalités suivantes :
  - Médecine en hospitalisation complète
  - Médecine en hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit
  - Médecine sous la forme de l'hospitalisation à domicile

- L'autorisation de renouvellement pour **l'activité de chirurgie** sous les modalités suivantes :
  - De chirurgie en hospitalisation à temps complet
  - De chirurgie en ambulatoire

- L'autorisation de renouvellement pour **l'activité de soins de longue durée - Centre Roger Duquesne - site D'AIX** sous les modalités suivantes :
  - D'hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus)

- L'autorisation de renouvellement pour les activités d'Education Thérapeutique des Patients :
  - ETP Programme SMILE (Savoir Mieux vIvre maLgré le cancEr)

- L'autorisation de renouvellement d'un équipement lourd :
  - IRM de marque SIEMENS de type MAGNETOM AERA N°141051 d'une intensité de 1,5 Tesla sur le site d'Aix

- L'autorisation de renouvellement d'un équipement lourd :
  - **Scanographe de la marque CANON** - Modèle : Aquilion Prime SP (CXXG-012A) - N° d'appareil : 5AB1824343 sur le site d'Aix

5.2.2 Les autorisations et inspections de l'Agence de Sûreté Nucléaire

[360] L'agence de sûreté Nucléaire (ASN) assure, au nom de l'État, le contrôle de la Ensemble de dispositions permettant d'assurer le fonctionnement normal d'une centrale nucléaire, de prévenir les accidents ou les actes de malveillance et d'en limiter les effets tant pour les travailleurs que pour le public et l'environnement. Ces dispositions doivent être prises aux stades de la conception, de la construction, de la mise en service, de l'utilisation, de la mise à l'arrêt définitif et du démantèlement d'une installation nucléaire ou d'un dispositif de transport de matières radioactives .sûreté nucléaire et de la radioprotection en France pour protéger les travailleurs, les patients, le public et l'environnement des risques liés à l'utilisation du nucléaire.

[361] Un établissement de santé est principalement concerné par la radioprotection.

[362] L'ASN a développé une conception « élargie » de la radioprotection. Elle s'intéresse ainsi non seulement aux aspects techniques et matériels des domaines et activités qu'elle contrôle, mais également aux aspects organisationnels et humains.

[363] Cette conception conduit également l'ASN à assurer un contrôle approfondi pour protéger les personnes et l'environnement des risques et nuisances liées aux rayonnements ionisants.

[364] A ce titre, elle délivre des autorisations spécifiques pour les activités de radiologie classique, de médecine nucléaire et de radiologie interventionnelle, en complément des autorisations délivrées par l'ARS.

[365] Les deux autorisations sont nécessaires pour que les équipements et activités concernées puissent fonctionner.

[366] En 2020, l'activité en lien avec l'ASN a été :

[367] Pour les autorisations :

- **Renouvellement d'autorisation ASN pour le service de Médecine Nucléaire** en 2020 (obtention pour une autorisation du 16 juillet 2020 au 29 juillet 2025)
- **Renouvellement déclaration des générateurs RX du site Aix-Pertuis-USMP** réalisée en mai 2020 suite à l'acquisition d'une nouvelle mobilette radio pour le service COVID.

[368] Pour les inspections ASN :

- **Inspection ASN du service de Médecine Nucléaire effectuée le 5 mars 2020**.

[013]

PARTIE 6 :
LES DIRECTIONS FONCTIONNELLES

6. LES DIRECTIONS FONCTIONNELLES

6.1 Les ressources humaines

[369] L'année 2020 s'est caractérisée par une trajectoire tout à fait atypique puisqu'elle a vu se succéder, à un rythme rapide, des séquences de nature très différentes quant au type d'objectifs poursuivis, de contraintes rencontrées, et dans l'ambiance de l'action.

[370] Ouverte sur l'aboutissement du projet de réorganisation des unités d'hospitalisation complète de médecine et d'emménagement dans un bâtiment neuf, ainsi que sur une transformation des modalités du dialogue social en raison de la dissolution des instances représentatives du personnel, elle s'est poursuivie par l'élaboration d'un nouveau projet de dossier Copermo particulièrement exigeant, avant que, de façon tout à fait brutale, elle n'oriente exclusivement l'action de l'hôpital public sur la gestion d'une crise sanitaire sans précédent. Enfin, dans un contexte de persistance de la crise, l'Etablissement a pu relancer progressivement ses projets, tout en mettant en œuvre les premières mesures spécifiques (prime Covid) ou issues du Ségur.

[371] Cette évolution du contexte et des priorités au cours de l'année 2020 a bien entendu fortement impacté la gestion des ressources humaines : non seulement parce que l'arrivée de la crise a généré des besoins supplémentaires en effectifs, en compétences, mais aussi parce qu'elle a suscité des problèmes nouveaux (plasticité des organisations dans des proportions jamais connues, extension soudaine du télétravail, gestion de situations à risque pour des centaines d'agents, arrêt des formations…), touché l'image de l'hôpital public ainsi que les statuts des personnels dans le sens de davantage de visibilité et d'attractivité, et enfin transformé les rapports entre les acteurs internes, les pratiques de « gouvernance », les attentes des acteurs de terrain. Les décisions prises fin 2020 ne le sont pas de la même manière, et ne reposent pas sur le même type de légitimité, que celles prises début 2020.

6.1.1 Evolution du personnel médical

[372] **Chiffres clés :**

Personnel médical (effectif physique au 31 décembre 2020) :

- 163 Praticiens hospitaliers temps plein
- 16 Praticiens des hôpitaux à temps partiel
- 55 Praticiens contractuels dont 14 médecins remplaçants
- 2 Praticiens cliniciens
- 108 Praticiens attachés dont 27 uniquement à la permanence des soins
- 43 Assistants spécialistes dont 11 assistants à temps partagé avec l'APHM
- 77 Internes dont 5 uniquement à la permanence des soins des urgences

Soit un total de 464 PM

6.1.1.1 Le personnel médical

[373] Le personnel médical du Centre Hospitalier du Pays d'Aix – Centre hospitalier Intercommunal Aix Pertuis – ETP rémunérés 2020 tous budgets

STATUT	ETPR	%
Praticien hospitalier temps plein	156,83	47,98%
Praticien hospitalier temps partiel	8,71	2,66%
Assistant spécialiste	30,42	9,30%
Praticien clinicien	1,64	0,50%
Praticien contractuel temps plein	29,54	9,04%
Praticien contractuel temps partiel	7,23	2,21%
Praticien attaché	22,48	6,88%
Internes et FFI	69,75	21,33%
Docteurs Juniors	0,33	0,10%
TOTAL	326,93	100,00%

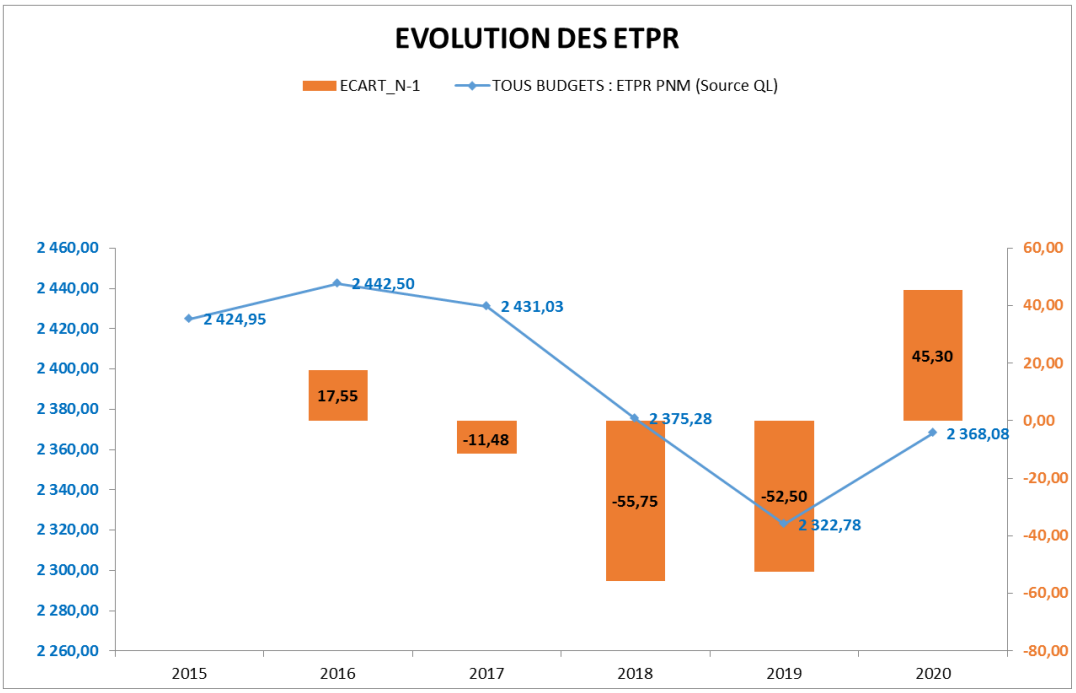
6.1.1.2 Evolution des effectifs médicaux

[374] Les effectifs du personnel médical (hors internes et docteurs juniors) sont stables entre 2019 et 2020 (légère augmentation de 0,26%). Les effectifs des internes ont pour leur part légèrement augmenté de 4,97%.

[375] Le recours à l'intérim a augmenté en volume de 30,50% entre 2019 et 2020 du fait principalement de plusieurs départs aux urgences d'Aix et à la prise en charge des patients COVID. De même, il y a une augmentation significative du recours à l'intérim en pédiatrie.

6.1.2 Evolution du personnel non médical du Centre Hospitalier du Pays d'Aix – Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis

6.1.2.1 Evolution de l'effectif en Equivalent Temps Plein Rémunérés (ETPR)



[376] L'établissement a connu un net rebond dans l'évolution de ses effectifs, pour plusieurs raisons :

1) L'ouverture de l'aile Nicolas de Peiresc s'est accompagnée des actions d'optimisation prévues dans le cadre du CREF, en lien avec l'évolution du capacitaire et la révision des maquettes ; cependant, elle a aussi généré des besoins liés à son fonctionnement : impact de l'extension des surfaces, du nombre de chambres individuelles et des distances à parcourir (brancardage, bionettoyage…), nécessité de modifier les modalités de remplacement pour garantir les ratios prévus aux maquettes (renforcement du pool, notamment) (-14.94 ETP).

2) Mise en œuvre des projets 2020 : extension de l'USIC, mise en service dès janvier de la 2e table de coronarographie, soutien à la Réanimation, optimisation du parcours patient, UHH, mises en conformité, USMP… (+11.99 ETP)

3) Diminution du nombre de postes soignants vacants, grâce à un gain en visibilité et en attractivité (+6.84 ETP)

4) Adaptation des Urgences à l'issue de la première vague Covid (+6.59 ETP)

5) Recrutements effectués dans le cadre de la crise sanitaire, directement pour le fonctionnement des unités Covid, mais aussi pour pallier à l'absentéisme (pic historique à plus de 20% en avril 2020), pour le fonctionnement logistique, le SST… (+30.92 ETP)

6.1.2.2 Répartition du personnel (effectif physique et en ETPR) par statut

[377] Au 31/12/2020, on compte 2 584 agents dont 2 163 agents titulaires/stagiaires, 86 agents en CDI, 328 agents en CDD, 1 emploi aidé et 6 apprentis.

ETPR		ANNEE			ECART 2020/2019	
STATUT		2018	2019	2020	Valeur	%
PERMANENT	Contractuel CDD	181,03	197,87	161,53	-36,34	-18,36%
	Contractuel CDI	70,99	67,11	60,05	-7,06	-10,52%
	Titulaire-Stagiaire	2 066,20	2 002,88	2 045,07	42,19	2,11%
Total PERMANENT		**2 318,23**	**2 267,85**	**2 266,65**	**-1,20**	**-0,05%**
TEMPORAIRE	Contractuel CDD	49,51	51,42	95,44	44,02	85,62%
Total TEMPORAIRE		**49,51**	**51,42**	**95,44**	**44,02**	**85,62%**
AUTRES	Apprentis	0,80	0,49	3,04	2,55	521,82%
	Emploi d'avenir	4,29	0,56	0,49	-0,07	-12,05%
	Personnel Religieux	2,46	2,46	2,46	0,00	0,00%
Total AUTRES		**7,55**	**3,51**	**5,99**	**2,48**	**70,85%**
Total général		**2 375,28**	**2 322,78**	**2 368,08**	**45,30**	**1,95%**

[378] L'évolution de l'effectif se différencie nettement selon les statuts, en raison des motifs de recrutement ainsi que de l'inflexion de la politique de mise en stage de l'Etablissement.

[379] Ainsi, la stabilité du personnel permanent masque une évolution de la répartition entre titulaires et contractuels, directement liée à la politique sociale et d'attractivité de l'établissement. En effet, deux mesures ont contribué à passer sous statut titulaire un nombre accru de contractuels par rapport aux années précédentes :

- La relance de la politique d'organisation de concours, qui a permis la mise en stage de personnels contractuels (voir infra)

- Le net raccourcissement des durées de contrat avant mise en stage, notamment pour le personnel infirmier, afin d'offrir davantage d'attractivité.

[380] Ainsi la durée minimale de service des infirmiers avant mise en stage est passée d'un an en 2019 à 6 mois en 2020 pour les infirmiers de jour, et à 3 mois pour les infirmiers de nuit et du pool. Ainsi, le nombre de mises en stage s'est établi à 154 en 2020.

[381] La forte dynamique du personnel temporaire est principalement due à trois facteurs :

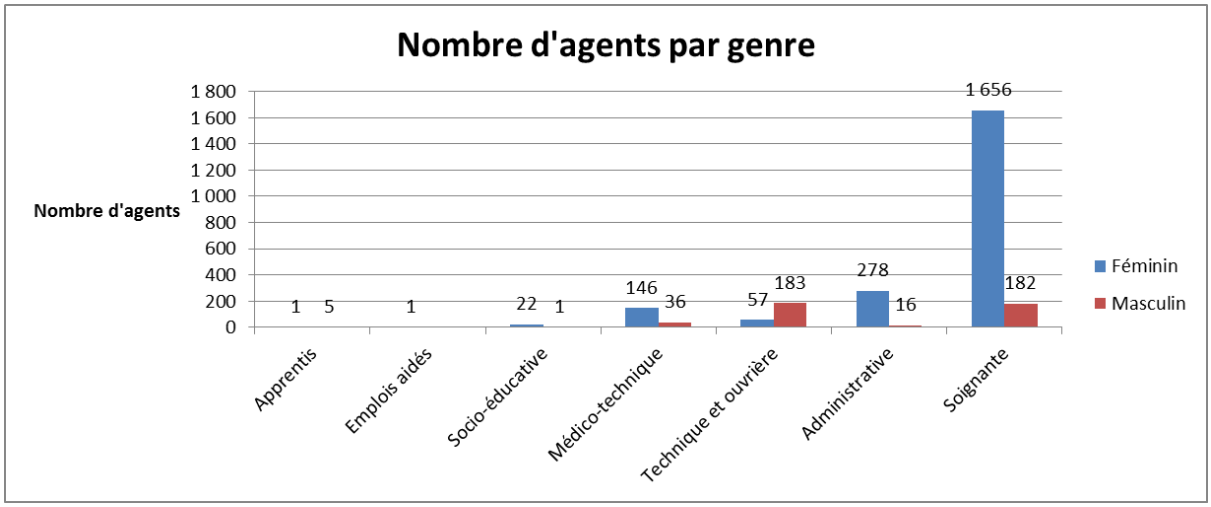
- De manière ponctuelle, début 2020, l'accompagnement par la mobilisation de renforts de l'emménagement dans le nouveau bâtiment Peiresc
- L'augmentation du taux de remplacement par recours aux CDD, afin de maintenir l'effectif de sécurité, dans la mesure où les maquettes mises en place n'intègrent pas de possibilité d'auto-remplacement d'absentéisme
- Les recrutements en lien avec les vagues successives de la crise du Covid.

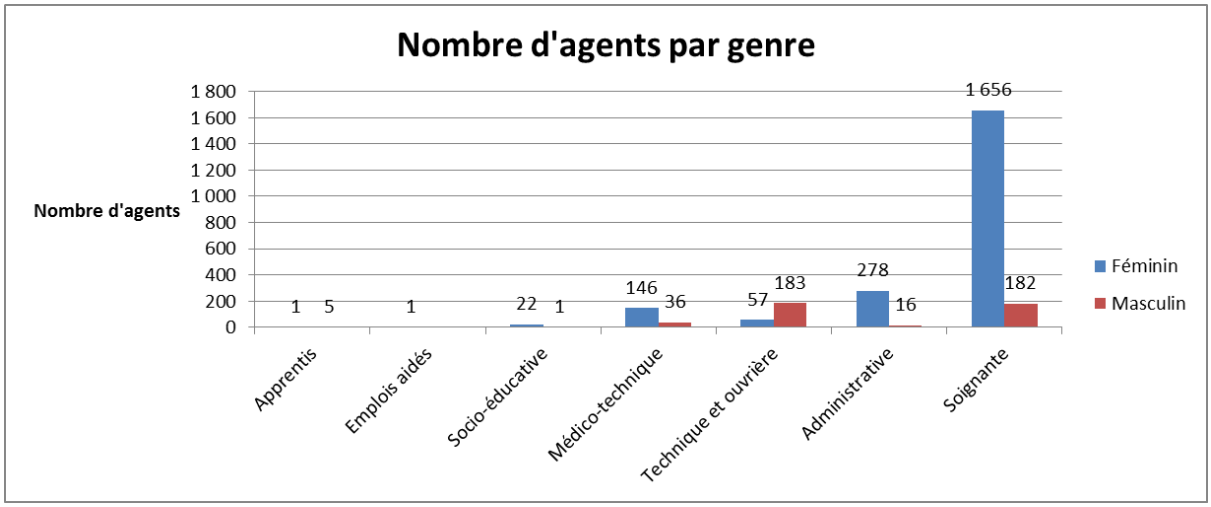
6.1.2.3 Répartition du personnel (effectif physique et en ETPR) par filière professionnelle

Filière professionnelle	ETPR 2020	Effectif physique 2020	Ecart effectif physique 2020-2019 (en %)
Soignante	1 666,61	1 838	5,81%
Administrative	275,54	294	0,68%
Technique et ouvrière	230,89	240	0,42%
Médico-technique	170,38	182	2,82%
Socio-éducative	21,13	23	0,00%
Apprentis	3,04	6	4,55%
Emplois aidés	0,49	1	500,00%
TOTAL	**2 368,08**	**2 584**	**4,66%**

[382] Les facteurs qui ont contribué à l'augmentation de l'effectif au cours de l'année 2020, accompagnement de l'emménagement dans Peiresc, résorption des postes vacants et crise du Covid, se traduisent bien évidemment par un impact quasi exclusif sur les personnels soignants et médico-techniques.

6.1.2.4 Répartition du personnel par sexe

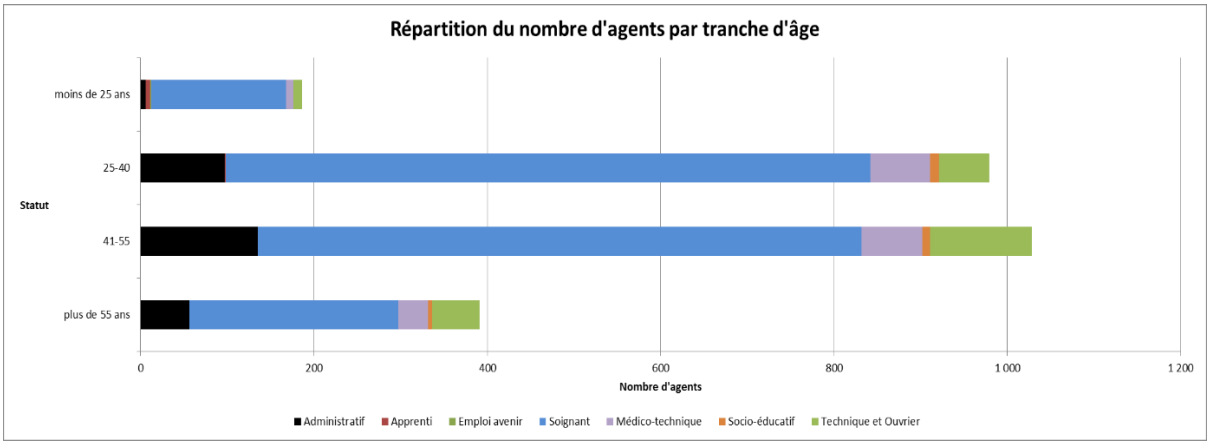


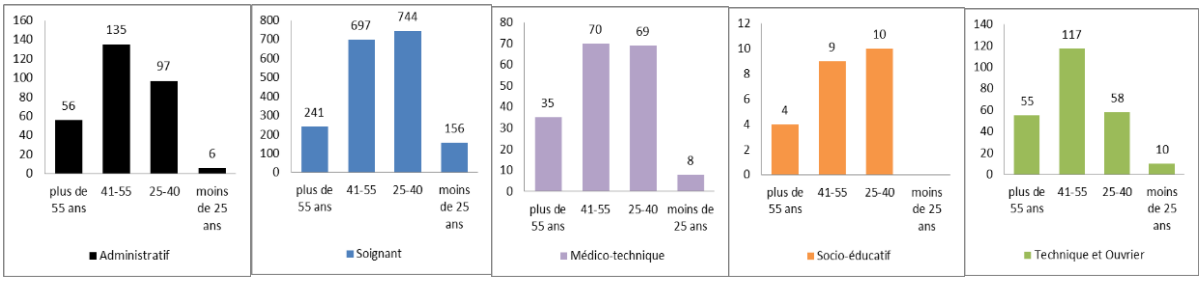


[383] L'effectif actuel est composé de 83,63 % de femmes.

Filière professionnelle	Féminin	Masculin	Total
Soignante	1 656	182	1 838
Administrative	278	16	294
Technique et ouvrière	57	183	240
Médico-technique	146	36	182
Socio-éducative	22	1	23
Apprentis	1	5	6
Emplois aidés	1		1
TOTAL	**2 161**	**423**	**2 584**

6.1.2.5 Répartition du personnel par tranche d'âge





[384] La moyenne d'âge est de 42,2 ans.

Filière professionnelle	plus de 55 ans	41-55	25-40	moins de 25 ans	TOTAL
Soignante	241	697	744	156	1 838
Administrative	56	135	97	6	294
Technique et ouvrière	55	117	58	10	240
Médico-technique	35	70	69	8	182
Socio-éducative	4	9	10		23
Apprentis			1	5	6
Emplois aidés				1	1
TOTAL	391	1 028	979	186	2 584

6.1.2.6 Mises à disposition

[385] La part des mises à disposition de personnel non médical, tant auprès des établissements du territoire dans le cadre de l'ancienne CHT que dans le cadre de la participation du CHIAP au Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix, s'élève à 34.27 ETP (incluant 13.35 ETP pour le laboratoire commun multi-site Aix-Digne les Bains), correspondant à un montant de 2 254 298.21 €.

6.1.3 Les concours et la formation professionnelle

Corps concernés année 2019	Concours s/titres, s/épreuves, Examens professionnels	Nb de postes déclarés vacants	Nb de candidats admis	Filières Domaines / Spécialités Branches
Cadre de Santé Paramédical	concours interne sur titres	1	1	Filière : « Infirmière »
Cadre de Santé Paramédical	concours interne sur titres	1	1	Filière : « Médicotechnique »
Cadre Supérieur de Santé Paramédical	Concours professionnel	1	1	Filière : « Infirmière »
Ingénieur Hospitalier	concours externe sur titres	1	2	Domaine : « Organisation et méthodes » - Spécialité : « Statisticien »
Ingénieur Hospitalier	Examen professionnel	1	1	Domaine : « traitement automatisé de l'information et réseaux »
Technicien Supérieur Hospitalier 2° classe	Concours externe sur titres	1	2	Domaine : télécommunications systèmes d'information et traitement de l'information médicale- Spécialité : traitement de l'information médicale
Adjoint des cadres de classe normale	Concours externe sur titres	3	5	Branche : gestion administrative générale
Adjoint des cadres de classe normale	Concours interne sur épreuves	4	4	Branche : gestion administrative générale
Ouvrier Professionnel 2° classe	Concours externe sur titres	1	1	Spécialité : Electricité
Ouvrier Professionnel 2° classe	Concours externe sur titres	1	2	Spécialité : hygiène et environnement
Ouvrier Professionnel 2° classe	Concours externe sur titres	2	3	Spécialité : Restauration
Ouvrier Professionnel 2° classe	Concours interne sur titres	6	3	Spécialité : Sécurité
Nb de concours ouverts : 12	**TOTAL**	**23**	**26**	

[386] Des recrutements sans concours ont eu lieu en 2020 pour les Agents d'Entretien Qualifiés, les Agents des Services Hospitaliers Qualifiés ainsi que pour les Adjoints Administratifs.

6.1.4 La gestion des personnels non médicaux

[387] En 2020, 154 agents contractuels du Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis ont été mis en stage.

[388] Compte tenu de l'annulation par la Cour Administrative d'appel de Marseille des élections professionnelles de notre établissement, les Commissions Administratives Paritaires Locales n'ont pas pu être réunies en 2020. En conséquence, les avancements de grade de 2020 seront étudiés et mis en œuvre durant l'année 2021.

[389] Durant l'année 2020, 816 agents ont bénéficié d'un avancement d'échelon.

[390] L'application du protocole PPCR a été poursuivie durant l'année 2020, avec la refonte de certaines grilles indiciaires au 1er janvier 2020, qui a impacté 854 agents.

[391] La loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 ainsi que 2 décrets de décembre 2019 ont permis la mise en place du dispositif de la rupture conventionnelle dans la fonction publique. 10 agents de l'établissement ont demandé à bénéficier d'une rupture conventionnelle en 2020. Au regard de l'intérêt des agents et de l'établissement, 2 ruptures conventionnelles ont abouti à un accord mutuel sur les conditions de cessation définitive des fonctions des agents.

6.1.5 L'accompagnement de l'emménagement dans Peiresc

[392] L'emménagement dans Peiresc a fait l'objet d'une préparation de fond au cours de tout le 2e semestre 2019, afin de déterminer l'affectation des personnels dans des services reconfigurés.

[393] La mise en œuvre, débutée le 10 décembre 2019, s'est poursuivie jusqu'au 15 janvier 2020. Dans ce cadre un accompagnement des opérations de déménagement et d'installation a été fourni grâce à un renforcement du pool et à des volants d'heures supplémentaires.

[394] Au-delà de cette action ponctuelle, il a été nécessaire de garantir la réactivité et l'exhaustivité des remplacements, compte tenu du caractère strict des maquettes (qui n'incluent pas de possibilité d'auto-remplacement). Le renforcement a ainsi reposé sur une extension du pool soignant, et une attention particulière a été apportée aux effectifs ASH, très impactés par l'extension des surfaces ainsi que l'augmentation du nombre de chambres individuelles, et aux brancardiers, également affectés par de plus grandes distances à parcourir, des temps de transport rallongés, et de nouvelles unités à desservir.

6.1.6 La gestion de la crise Covid

6.1.6.1 1ère vague

[395] L'Etablissement a reçu son premier patient Covid le 8 mars 2020. Il est entré en plan blanc le 14 mars 2020.

[396] L'ensemble des activités a été immédiatement et fortement impacté, avec l'arrêt de la majorité des activités de chirurgie dès la semaine suivante, l'armement successif de plusieurs unités ad hoc (unités d'hospitalisation, mais aussi filière spécifique aux urgences, centre de prélèvements PCR…) et le renforcement progressif de la réanimation.

[397] Plusieurs éléments ont fait de la première vague du Covid une situation totalement inédite, y compris en termes de gestion.

[398] Dans la majorité des métiers administratifs, dès le début du confinement le 17 mars, le télétravail a été mis en place, souvent par roulement.

[399] A la fin du mois de mars, compte tenu du ralentissement de l'activité chirurgicale, plusieurs dizaines de soignants ont été tenus en réserve dans l'attente d'une mobilisation au fur et à mesure de la montée en charge des arrivées de patients atteints du Covid.

[400] Très vite, cette réserve de personnel a été épuisée, à mesure de l'ouverture des lits Covid, du besoin de renforcer ces nouvelles unités, et en raison de la montée vers un niveau d'absentéisme jamais atteint par le passé ; celui-ci a en effet été alimenté par l'ajout aux motifs d'absence habituels d'un important volant d'agents évincés par mesure de prévention, placés en autorisation spéciale d'absence (ASA) au long cours en raison d'un risque accru de contracter une forme grave de Covid.

[401] Au surplus, le nombre d'agents malades du Covid s'est progressivement élevé, suivant celui de la population générale. Ces agents se sont vus prescrire, au cours de la première vague, des arrêts de travail souvent longs, puisque les conditions de reprise, conditionnées par la réalisation de plusieurs tests négatifs successifs, étaient difficiles à remplir.

[402] C'est pourquoi, le taux d'absentéisme s'est élevé à plus de 20% mi-avril (21.01% au 15 avril 2020).

[403] Dans ces conditions, les besoins en personnel se sont avérés forts.

[404] Ils ont pu être pourvus, grâce à la combinaison de multiples solutions :

- Heures supplémentaires
- Réintégration temporaire d'agents en disponibilité ou en congé parental
- Réintégrations d'agents en études promotionnelles
- Recrutement temporaire d'étudiants dans les métiers soignants
- Recrutement temporaire de personnels retraités
- Recrutement direct temporaire de professionnels externes dont l'activité (libérale ou en clinique, par exemple) s'était arrêtée
- Recrutements directs de personnels en recherche
- Accueil de personnels extérieurs mis à disposition

[405] La première vague s'est conclue par le versement de la prime Covid à l'ensemble des agents dès le mois de juin 2020. Cette prime, définie par le décret n°2020-568 du 14 mai 2020, aurait pu présenter une difficulté liée à l'existence de taux différenciés entre départements, d'une part, et entre le sanitaire et le médico-social, d'autre part. Cette difficulté potentielle a pu être surmontée, puisque les redéploiements permanents de personnels qui ont été effectués au cours de cette première vague ont conduit les agents à tourner sur l'ensemble des sites. Seul le long séjour de Pertuis a ainsi été affecté par un taux minoré (1000 euros au lieu de 1500). Cette différence a été compensée en puisant sur le reliquat de prime de service.

6.1.6.2 2ème vague

[406] La 2e vague a occasionné, à partir de mi-octobre 2020, l'accueil de davantage de patients Covid que lors de la première vague, mais l'expérience acquise lors de la 1ère vague et les circonstances ont permis, au niveau de la gestion des RH, de se rapprocher davantage de modalités de fonctionnement ordinaires. Aucune constitution de réserve n'a dû être effectuée, grâce à un pilotage fin de l'activité.

[407] Le nombre d'agents malades du Covid a, là encore suivant la population générale, atteint un pic supérieur à celui de la 1ère vague, mais le taux global d'absentéisme s'est avéré moindre, ne dépassant jamais 12%.

[408] Par ailleurs, l'Etablissement avait pu se préparer, dans les semaines précédentes, en renforçant son pool et en palliant aux postes vacants grâce à un flux de recrutement satisfaisant, notamment par des soignants en sortie d'école.

[409] Ainsi, malgré un tarissement des possibilités à compter de fin octobre (moindre mobilisation des retraités, moindre disponibilité d'autres professionnels, recrutements massifs opérés par le CHU), l'Etablissement a pu faire face pour l'essentiel de ses besoins, au prix de la fermeture d'une unité de SSRG.

[410] Le problème le plus aigu a été constitué par le besoin en compétences spécifiques d'infirmiers formés à la réanimation ; le CHIAP a pu sur ce point être aidé par des mises à disposition de la clinique de l'Etoile.

[411] Grâce au paiement d'heures supplémentaires pendant les phases de crise et au cours de l'été, grâce aux recrutements effectués, il est remarquable que le CHIAP ait peu étendu sa dette sociale en termes de reliquats de temps : les congés et repos ont pu être attribués et garantis aux agents, à partir de la fin du printemps, pendant tout l'été et en fin d'année. La DRH a particulièrement veillé à éviter les annulations de congés et à permettre la prise des repos, qui constituent une nécessité pour les agents très sollicités. C'est pourquoi, la possibilité d'indemnisation des congés non pris ouverte par le décret n°2020-1685 du 23 décembre 2020 n'a trouvé à s'appliquer que dans quelques cas particuliers (notamment des cadres directement impliqués dans la gestion de crise).

6.1.6.3 Gestion de la crise Covid en quelques chiffres

- **Absentéisme**

	Nb de jours	%
Absentéisme total 2020 (covid et hors covid)	**103 062**	**11,95%**
Poids du covid dans l'absentéisme total 2020	**17 723**	**17,20%**
dont personnels évincés	*8 312*	*8,07%*
dont personnels infectés	*6 128*	*5,95%*
dont personnels en réduction d'activité	*2 406*	*2,33%*
dont personnels confinés	*877*	*0,85%*

- **Charges**

	ETP	Volume (en h)	Charges (en €)
Prime COVID *(pour 2 121 agents PNM)*	-	-	3 091 250 €
Renforts COVID	30,92	-	1 348 855 €
HS & astreintes (hors majoration)	6,42	11 688	375 304 €
HS & astreintes (majoration)	-	-	616 460 €

- Effectifs

	Nb d'agents
Nombre de recrutements extérieurs	**125**
dont ISGS	52
dont AS / AP	38
dont ASHQ / Brancardier / AEQ	23
dont Autres	12
Nombre de recrutements pour autres modalités *(retour EP, réintégration après disponibilité, mise à disposition)*	**70**
dont ISGS	8
dont AS / AP	42
dont ASHQ / Brancardier / AEQ	12
dont Autres	8

6.1.7 Politique handicap 2020

[412] Le contexte national de crise sanitaire a bouleversé l'hôpital et son fonctionnement, limitant considérablement les actions en matière de handicap à partir du mois de mars 2020.

[413] Les mouvements qui ont considérablement impacté la gouvernance et le pilotage du projet en 2018 (départ des deux médecins du travail, de la directrice des ressources humaines et de la référente handicap) n'ont pas été compensés au cours de cette année et ont également été un véritable frein au développement de la politique Handicap au sein de l'établissement.

[414] Les actions conduites en faveur du Handicap en 2020 ont cependant permis de bénéficier, à titre tout à fait exceptionnel, d'une année de prolongation supplémentaire de la convention 2016-2018 conclue avec le FIPHFP, permettant de couvrir une partie des dépenses engagées.

6.1.8 Maintien dans l'emploi

[415] Malgré ce contexte particulièrement difficile, la Direction des Ressources Humaines, en lien étroit avec la Direction des soins et les infirmières du service de santé au travail, a poursuivi l'accompagnement des agents ayant des restrictions.

[416] Au cours de cette année, 27 agents ont ainsi pu être accompagnés dans le cadre du dispositif de maintien dans l'emploi : 25 issus de la filière soignante et 2 de la filière administrative. Parmi ces agents, 25 ont bénéficié d'un changement d'affectation (dont 23 soignants) et 8 ont changé de métier (tous issus de la filière soignante). Le reclassement d'une infirmière sur le grade d'assistant médico-administratif a pu être réalisé. Les soignants ne pouvant plus occuper leur fonction ont été orientés vers les métiers de secrétaire médicale, agent d'accueil et agent d'administration.

[417] Le travail d'accompagnement du Groupe de Maintien à l'Emploi a favorisé les aménagements et adaptations des postes de travail permettant notamment le financement de matériels tels que fauteuil ergonomique ou chariot de ménage ergonomique.

[418] Le montant des dépenses, pour faciliter le maintien dans l'emploi et l'accompagnement des agents en situation de handicap, déclaré au FIPHFP s'est élevé à 41 900,72 €.

6.1.8.1 Recrutement et titularisation de personnel en situation de handicap

[419] Au cours de l'année, le Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis a recruté 5 personnes en situation de handicap : 3 pour la filière administrative et 2 pour la filière soignante & éducative.

[420] En matière d'apprentissage, 2 contrats ont pu être conclus, dont l'engagement pour 3 années d'un agent qui s'investit au quotidien pour devenir infirmier par reconversion, ainsi qu'un agent se formant au métier de la restauration.

[421] Le contrat de 4 agents recrutés sur les exercices précédents a pu être pérennisé : 1 adjoint administratif et 3 agents polyvalents de restauration.

6.1.8.2 Améliorer les conditions de vie des bénéficiaires

[422] Le CHIAP a confirmé son intérêt à améliorer les conditions de vie des personnes en situation de handicap dans un contexte professionnel.

[423] Ainsi, 4 agents, porteurs d'un handicap ne leur permettant pas de se rendre sur leur lieu de travail par leurs propres moyens, ont pu bénéficier des prestations de taxis pour le transport domicile-travail.

[424] L'ensemble de ces actions témoigne de notre réelle volonté de poursuivre le développement de notre politique Handicap et a permis au CHIAP :

- D'atteindre un taux d'emploi direct de 6,33%,
- De comptabiliser 157 BOE (Bénéficiaires d'Obligation d'Emploi),
- De financer des actions et matériels au bénéfice des agents en situation de handicap, à hauteur de 41 900,72€,

6.2 La direction des soins

[425] Une année particulière marquée par la crise sanitaire ce qui a conduit à de nombreuses modifications d'organisations.

6.2.1 Stratégie et politique d'établissement

[426] Une participation toujours importante de la direction des soins à toutes les instances, réunions du groupement et en central ainsi que les projets à savoir :

- 10 Directoires
- Participation aux instances de l'établissement :
  - 5 CLIN
  - 5 CLUD
  - 5 CLAN
  - 4 CDU
  - 6 SCOMEDIMS
  - 5 Comité Qualité
- Participations aux réunions du GHT :
  - 6 GHT stratégique
  - 4 GHT CSIRMT
- Projets du CHIAP (détail au point n°4)

[427] Une année marquée par la crise sanitaire qui a conduit la direction des soins à participer systématiquement aux réunions en lien avec la crise : 100 cellules de crise

6.2.2 Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

[428] La CSIRMT ne s'est réuni que 3 fois durant 2020 du fait de la crise et de l'impossibilité de se réunir en grand groupes pendant 3 mois. On note cependant une participation importante : minimum 30 personnes à chaque séance.

Les sujets traités lors de ces commissions :

Dates des séances	Thèmes abordés	Nombre de personnes présentes
28/01/2020	Installation de la nouvelle Commission des soins	31
	Election des membres des différents comités et instances	
	Plan de formation 2020 (pour avis)	
	Prise en charge institutionnelle d'un agent victime de violence	
28/05/2020	Point de situation sur l'impact intra-hospitalier de la crise sanitaire	32
03/12/2020	Actualités de la SCOMEDIMS et point sur la gestion du médicament.	30
	Suivi Certification	
	Bilan de la Commission des Usagers	

6.2.3 Coordination des soins, Projet de soins, qualité et sécurité des soins

6.2.3.1 Gestion de la Crise sanitaire et impact sur les organisations de soins

[429] Modification de la permanence de l'encadrement durant la crise (mars à décembre 2020) : passage à 2 cadres le week-end en 12h.

[430] Mise en place de la réunion *« préparation à la garde »* le vendredi à 14h30 à la direction des soins puis à la cellule d'ordonnancement. Les cadres présents les week-ends ainsi que l'administrateur de garde sont invités et un point est réalisé sur :

- L'état des lits et des tensions hospitalières
- L'état des effectifs et l'absentéisme
- L'état des organisations actuelles

[431] Participation systématique de la direction des soins aux cellules de crises organisées par la direction générale (2 par semaine en moyenne durant l'année 2020)

[432] Appel à candidatures pour les formations hygiène Covid:

- Aide de 5 cadres formateurs de l'IFSI pour dispenser les formations :
  - Formation générale à l'auditorium
  - Formations ciblées jour-nuit durant les relèves
- Rappel réguliers à l'encadrement pour participation aux formations hygiène covid

[433] Renforts étudiants des instituts de formation :

- Suivi des étudiants infirmiers mis à disposition de l'établissement en avril-mai 2020
- Appel des étudiants en promotion publique hospitalière

[434] Renforts cadres (de mars à mai 2020) :

- Un cadre supérieur pour l'UHH :
  - Organisation des formations avec l'équipe de formateurs dédiée
  - Travail avec la DROPE sur la gestion et le suivi des équipements de protection individuels (EPI)
- Trois cadres en renfort pour la nuit (dont un étudiant cadre)
- Un cadre en anesthésie pour la mise en place de la réanimation sur les lits de SSPI

[435] Dimensionnement des effectifs lors des modifications d'unités :

- Appel à heures supplémentaires en février-mars 2020 lors de l'ouverture la 1ère unité Covid au 5ème étage
- Campagne de recrutements (renforts Covid) via les réseaux sociaux avec l'aide de la cellule de communication
- Réduction des activités chirurgicales et suivi du déploiement des effectifs sur les réanimations et pour suppléer l'absentéisme
- Mise en place de filière infectieuse sur le secteur des urgences (début mars 2020) , ouvertures des unités Covid, zone des Tamaris avec recrutement des personnels.
- Mise en place des équipes Covid en 12h lors de la 1ère vague
- Gestion des différents clusters : réajustement des effectifs suite aux excusions de personnels :
  - Cardio-médecine Pertuis (avril 2020)
  - USMP Luynes (avril 2020)
  - Chirurgie 2ème ouest JDLR (septembre 2020)
  - Chirurgie 1er est JDLR (octobre 2020)

  - Pneumologie (octobre 2020)
  - EHPAD et USLD Centre Roger Duquesne (novembre 2020). Un cadre de santé a dû être spécialement détaché pour travailler sur les bonnes pratiques professionnelles et la maitrise du risque infectieux auprès des personnes âgées en lien avec l'UHH
- Fermeture des unités ouvertes lors de la 1ère vague et suivi du redéploiement des effectifs avec les cadres supérieurs
- Ouverture de nouvelles unités à partir de septembre 2020

6.2.3.2 Contribution à la politique qualité de l'établissement

Pôle ou secteur	Actions
Direction des soins	Animation de la CLEI (Comité de lecture et de traitement des événements indésirables) avec le service QPRV. Participation des cadres issus des différentes filières. Participation des cadres et de la direction des soins aux différentes réunions de suivi sur la certification, aux CREX et EPP organisées par le service QPRV Chambre mortuaire : rédaction de la procédure de prise en charge d'un patient décédé suspect ou confirmé COVID-19
Pôle des Spécialités Médicales	Actions d'amélioration sur le secteur de la HAD : Création de la lettre HAD à destination des IDEL et des médecins libéraux Rencontre avec le GHT 13 le 30/09/2020 pour la mise en place du logiciel Hantadine pour la traçabilité des actes de soins + astreintes médicales Formalisation d'une procédure sur le processus de gestion des équipements au domicile du patient Formalisation d'un rapport d'activité
Pôle Cardiologie-Néphrologie	Création de procédures ou adaptation des procédures existantes pour les prises en charge en période endémique. (listing en annexe) pour l'USIC- le bloc coronarographie et la dialyse Accompagnement des CS à la rédaction de réponse aux réclamations et FSEI Gestion des risques à priori : risque numérique : constitution d'un dossier patient « papier » dans chaque unité Mise en conformité de tous les documents d'affichage obligatoire dans les unités Peiresc
Pôle Gériatrie	USLD P : participation à la "Commission étique de l'établissement » CSG : participation au CLAN : optimiser la gestion des plateaux repas USLD CRD : audit hebdomadaire du PMS offices alimentaires EHPAD : identitovigilance : intégration des photos des résidents dans DxCARE

	audit hebdomadaire du PMS offices alimentaires
Pôle Chirurgie et Anesthésie	Participation au CLAN
Pôle Femme -Enfant	EPP césariennes et code couleurs EPP et ateliers hémorragies de la délivrance RMM bimensuelles communes sur les 2 maternités Certification et labélisation IHAB sur la maternité de Pertuis Correctifs apportés sur les axes d'amélioration pointés par la certification des urgences pédiatriques, gynécologiques et obstétricaux CREX sur erreur médicamenteuse en pédiatrie, et révision des protocoles d'administration de la morphine en pédiatrie Mise à jour de la veille documentaire au sein du pôle FE avec la révision de 4 protocoles mensuels.
Pôle Médico-techniques	Imagerie : révision de la procédure : « prise en charge d'un patient COVID par le service imagerie et le brancardage » Médecine nucléaire :Sécurisation du circuit du médicament pour toute la prise en charge du patient par la mise en place d'une procédure qui garantit l'identitovigilance à toutes les étapes du processus Laboratoires : Révision des procédures en cours dans le cadre de l'accréditation COFRAC au laboratoire et accréditation validé sur le secteur Hématologie et Biologie délocalisée Pharmacie (en lien avec l'amélioration du circuit du médicament) : Audit sur la traçabilité des livraisons dans les US Amélioration du contrôle des armoires dans les US Amélioration de la gestion des traitements personnels en chirurgie en collaboration avec le CDS Suivi des FEI

6.2.3.3 Participation des cadres et de la direction des soins aux groupes de travail institutionnels

Organisateur	Groupes de travail
Direction des soins	Organisation d'un séminaire cadre (septembre 2020) Réactivation du groupe « escarre » Dossier paramédical (en lien avec le dossier patient) Mise en place de formation IDE en réa (COVID) Procédure d'accueil et d'intégration d'un nouveau cadre Procédure d'accompagnement des projets cadre Formation des agents de la chambre mortuaire à la PEC des défunts COVID
Direction des soins et UHH	Mise en place d'un groupe de travail cadre sur la maitrise du risque infectieux Groupe « Politique d'intégration et d'accompagnement des ASH »

DRH	Projet social « GTT » Projet social « nouveaux métiers » Cellule de veille RPS Mise en place du forfait cadre
DRH et Direction des soins	Elaboration des cycles et trames de plannings Mise en place d'un système de remplacements automatisé (Whoog puis Hublo)
DROPE	Tri des déchets et développement durable
Direction de la performance et des projets	Projet de mutualisation HDJ centralisé hémato oncologie
DAF	Optimiser la gestion des fiches de circulation dans le cadre de la préadmission des patients
Pôles médicotechniques	Cellule de radioprotection Pharmacie, Imagerie : groupe Réfèrent IDE dans le cadre de la certification
Pôle gériatrie	Amélioration de la prise en charge des étudiants infirmiers et aides-soignants en gériatrie
Pole chirurgie et anesthésie	Circuit patient aux consultations Externes de Chirurgie dans le cadre de la pandémie : groupe de travail institutionnel Etude de temps MERM lors de réalisation de lithotripsie et étude de temps MERM en astreinte au bloc Dépistage des patients en préopératoire pour la filière patients Chirurgie

6.2.3.4 Conception, organisation et évolution des structures et des activités de soins

[436] Chaque pôle présente le détail de toutes les réorganisations ayant eu lieu cette année ayant eu un impact sur les prises en charge patients et les personnels paramédicaux.

POLE OU SECTEUR	ACTIVITE
Médecine	• Emménagements sur le bâtiment Peiresc : • 07/01/2020 Hémato oncologie du 5ème Cézanne au 4ème Peiresc • 09/01/2020 Neurologie du 2ème Cézanne au 2ème Peiresc • 14/01/2020 : MPR CRD sur 2ème Peiresc + rhumatologie 4ème Cézanne sur 2ème Peiresc Fusion unité MPR / Rhumatologie • 22/12/2020 : Dermatologie 2ème Cézanne sur 4ème Cézanne et ouverture d'une salle d'intervention. • Ouverture de 20 lits de médecine polyvalente • Unité grippe : • 07/02/2020 : armement unité grippe de 8 lits sur le secteur de la neurologie et ouverture le 10/02/2020 : Organisation en 12H jour/nuit HS

	• 24/02/2020 : fermeture unité grippe • Neurologie USINV : • 01/04/2020 / Déménagement de l'USINV sur secteur de la neurologie HC pour armement lits de réa COVID 19 sur USINV • Fermeture de 2 CH pour Salle de soin + bureau médical • Retour sur l'unité le 23/06/2020 • Filière infectieuse covid : • 04/03/2020 : mise en place de filière infectieuse sur le secteur des urgences • 09/03/2020 : Ouverture unité COVID 5ème Est puis 5ème ouest. Constitution équipes dédiées par redéploiement de la chirurgie, pool de suppléance, médecine, HDJ sur la base du volontariat • Déménagement EMSP pour Ouverture zone de dépistage sur les tamaris • 26/03/2020 : Ouverture zone tampon patient COVID 19 2ème Est Cézanne. Armement de l'unité + Constitution équipe de soins en 12h • 21/04/2020 : Fermeture zone tampon COVID 19 • 29/04/2020 : Réduction du capacitaire COVID 19 du 5ème Ouest • 06/05/2020 : réouverture partielle du capacitaire de médecine // aux chambres doubles • 29/10/2020 : Armement unité COVID 19 5ème Ouest Cézanne ; Redéploiement du personnel du SSR + Pneumologie + HS sur le weekend • 30/10/2020 : Transfert de 5 patients sur unité Covid 5ème Cézanne. Ouverture progressive à 20 lits sur le weekend • 02/11/2020 : transfert de 10 patients COVID 19 des maladies respiratoires MP2 sur le 5ème Ouest Covid Cézanne. • 07/11/2020 ouverture unité COVID 19 sur le 4ème Peiresc • 20/11/2020 Fermeture unité Covid du 4ème Peiresc. Redéploiement du personnel de gastro MP2 sur le CRD unité Covid 19 29/10/2020 • 09/12/2020 : Fermeture de l'unité COVID 19 5ème Ouest Cézanne. Transfert de 10 patients COVID sur le 3ème Peiresc (MR MP1) • Gastro / MP2 • 25/03/2020 : Regroupement des services de médecine ; Déménagement du service de gastro en diabéto néphro (capacitaire 11 lits). Redéploiement du personnel de gastro. Déménagement de la MP2 sur la MP1 3ème Peiresc • 06/05/2020 : réouverture de 12 lits de MP2 sur le 4ème Peiresc. Redéploiement du personnel du 5ème Ouest Unité Covid Cézanne organisation en 12h jour/nuit • 01/06/2020 : Réintégration du personnel de gastro /MP2 sur le 4ème Peiresc en 7h40. • 24/06/2020 : réouverture du capacitaire de gastro 20 lits

	• 06/11/2020 : Déménagement de 14 lits de gastro sur le secteur de l'hématologie. Fermeture de la MP2 • 08/12/2020 : réouverture du secteur de la gastro sur le 4ème Peiresc 14 lits avec retour progressif au capacitaire de 20 lits. Réouverture de la MP2 12 lits • Modification des organisations de travail en 12h du 23/11/2020 au 31/12/2021 • 01/01/2021 : retour des organisations de travail en 7h40 • Maladies respiratoires MP1 • 14/08/2020 : ouverture de 4 lits covid pour atteindre un capacitaire de 10 lits. • 01/09/2020 : fermeture des chambres du sommeil • 17/09/2020 : transformation des chambres individuelles « sommeil » en ch COVID. Modification des organisations de travail : mise en place équipe dédiées sur le secteur COVID en 12h + secteur non covid en 7h40 • 30/10/2020 : fermeture de l'unité COVID, transfert des patients sur le 5ème Ouest Cézanne. • 02/11/2020 : fermeture des chambres doubles • 10/12/2020 : ouverture de 10 lits COVID 19 puis extension du capacitaire à 20 lits COVID 19 • Modification et adaptation en permanence de ce capacitaire qui fluctue sur la zone Covid et la zone non Covid avec modification des organisations de travail. • HAD : • Augmentation du capacitaire de 30 places à 40 places pour la prise en charge des patients COVID 19
Cardiologie-Néphrologie	• Aménagement dans les nouveaux locaux Bat Nicolas de Peiresc en janvier 2020 : • Mise en place, évaluation et adaptation des organisations réfléchies en amont pour cardio nephro et hémodialyse. • Ouverture d'une deuxième salle de Cardiologie interventionnelle : adaptation des effectifs /activité. Rédaction des nouvelles procédures de fonctionnement • Gestion de la crise sanitaire • Redéploiement des personnels pour renfort des unités covid et réanimation • Mise ne place d'un secteur covid en USIC et hémodialyse - organisation des flux et personnel dédié. • Développement de l'activité de télémédecine (surveillance Cardio et téléconsultation de nephro) plus particulièrement lors de la période de confinement • Organisation des flux de consultations – équipement des locaux • Maintien de l'activité courante

	• Création de l'activité d'ambulatoire : (appel à projet ARS) : effectifs, moyens matériels et mise en œuvre de l'organisation (patients – bloc-appel de la veille et du lendemain) création d'un passeport ambulatoire • Coordination du parcours patient dans le cadre du forfait MRC
Gériatrie	• CSG et Covid gériatrique : • Mai 2020 : mise en place de l'Equipe Mobile gériatrie Externe • 25/04/2020 arrêt des ch doubles 26 lits ; • 28/05/2020 ouverture de 10 lits au 2ème est (36 lits) ; • 29/06/2020 déménagement au 5ème est et ouverture de 4 lits supplémentaires : 14 lits (40 lits). • 5/10/2020 réouverture des chambres doubles au 1er Peiresc (46 lits) ; • 9/10/2020 transformation des lits du 5ème est en 10 lits COVID (42 lits). • 30/10/2020 : 20 lits au 1er Peiresc et 20 lits au 5ème est (40 lits) ; • 3/12/2020 : 24 lits au 5ème est (44 lits) • Site de Pertuis : • USLD : Septembre 2020 diminution du capacitaire de 50 à 47 lits (ch seules uniquement) • SSR : 15/03/2020 diminution du capacitaire de 37 à 34 lits (ch seule uniquement) • Site du CRD : • USLD CRD : Septembre 2020 diminution du capacitaire de 76 à 72 lits pour libérer 2 ch doubles zone dédiée à l'isolement • EHPAD : Septembre 2020 diminution du capacitaire de 58 à 54 lits pour libérer 2 ch doubles zone dédiée à l'isolement ; Fermeture du PASA en Mars réouverture en Septembre • SSR CRD : • 03/04/2020 création secteur dédié COVID (6 patients EHPAD) • 06/04/2020 transfert de 14 lits SSR au 1er étage (ex MPR) pour accueil résidents EHPAD C+. • 17/04/2020 : fermeture lits du 1er et ouverture de 25 lits C+ en SSR renommé Médecine C+ gériatrique fermeture le 05/06. • 11/06/2020 ouverture de 10 lits SSR C- fermeture le 11/09. En parallèle les effectifs para médicaux ont participé au redimensionnement du CSG au 5ème est depuis juin, à la mise en place du secteur C+ au 5ème est, à la mise en place du secteur C+ adulte du 5ème ouest, au renforcement des équipes dans le Pôle Gériatrie et pendant l'épisode C+ en USLD CRD du 25/11 au 04/01/2021.
Chirurgie et anesthésie	• Fermeture de 2 services Chirurgie pour redéployer le personnel sur les services COVID en Mars • Ouverture d'un service de médecine COVID 2ème EST Cézanne sous la responsabilité d'un CS de Chirurgie en Avril

	• Fermeture à deux reprises de 5 salles du BOC pour ouvrir la 1ère fois 5 lits de SSPI/ réa et la 2ème fois 4 lits de SSPI/Réa. Ouverture et fermeture à deux reprises de lits SSPI /Réa pendant 1 mois (en avril et en octobre) • Fermeture l'UCA et transformation de ce service pendant 3 mois en Chirurgie traditionnelle de mars à Juin • Ouverture de 10 lits UCA au 2ème Ouest du 15 mai au 19 juin • Transfert du 1er Ouest au 2ème Ouest le 24 juin et transfert des 10 lits UCA du 2ème Ouest vers le 1er Ouest • Réouverture du 2ème Est JDLR le 14/03 EN 15 lits tampons • Ouverture sur ce même service de 7 lits de chirurgie le 8 juin • Réduction des CS Externes et gestion des flux patients avec respect des gestes barrières en mai • Suivi et accompagnement du personnel de la Médecine du travail lors de la première pandémie par Mme Locascio. • Redéploiement de nombreux professionnels sur des organisations de jour et de nuit : services COVID, Médecines, SSR CRD… • Du personnel du bloc a été redéployé sur les lits SSPI/Réa et sur des services de Chirurgie et des services de CS Externes Aix et Pertuis.
Réanimation, Urgences, USMP	• Depuis mars 2020 : • Augmentation du capacitaire à 20 lits de réanimation depuis le début de l'épidémie COVID avec ajustement des effectifs en fonction du nombre de patients Covid présents • Formation des soignants aux spécificités du service de réa en interne et/ou en externe accueil des soignants redéployés • Création de la filière infectieuse aux urgences avec travaux et ajustement des effectifs PNM (6 lits) • Création de la zone d'accueil d'aval avec travaux et déploiement de postes PNM • Création de la filière d'accueil supplémentaire afin d'orienter les patients • Mise en place des 12h aux urgences lors de la 1ère vague • Création de groupes de travail soignants sur l'amélioration de l'accueil et prise en charge des patients (accueil/Smur/Uhcd/secteurs…. • Mise en place complète de la Commission nationale d'Evaluation • Ajustement des pratiques en relation avec la crise sanitaire (Prélèvements PCR, isolement, vaccination…)
Médico-techniques	• Pôle laboratoire : • Mise en place du centre de prélèvements COVID avec organisation des RH para médicale et de la logistique • Création de postes de technicien pour analyse COVID en semaine et le WE • Mise en place d'une 3ème ligne de réception de prélèvements afin de s'adapter à l'augmentation d'activité et de sécuriser l'identitovigilance

	• Pôle Imagerie médicale • Poste supplémentaire de manip le WE afin de répondre à l'augmentation des demandes de scanner pour dépistage de la COVID-19 durant la 1ere vague • Mise en place d'un poste d'agent d'accueil en télétravail ciblé sur la gestion des RDV via les mails et la confirmation des RDV • Poste supplémentaire d'ASH le WE afin de répondre au renforcement des règles d'hygiène durant la 1ere vague • Formalisation du projet de mise en place des astreintes manip au bloc conformément aux recommandations de l'ASN • Amélioration de la prise en charge du dépistage en 1 jour du cancer du sein (avec la gynécologie) • Amélioration de la gestion des radios au lit en chirurgie thoracique par l'installation de prises réseaux permettant une remontée dans le PACS • Application des consignes de radioprotection par la mise en place de la traçabilité du contrôle dosimétrique des personnels en fin de vacation • Mise en place de la traçabilité du circuit du radio pharmaceutique • Optimisation de la prise en charge des enfants en médecine nucléaire grâce à la mise en place d'un nouveau support d'informations ludique : la vidéo explicative • Pôle pharmacie • Adaptation du planning des préparatrices affectées en médecine nucléaire afin de répondre aux nouvelles exigences de radioprotection concernant les quotas de doses • Réorganisation des postes de travail du secteur médicament afin de répondre à l'augmentation du nombre de patients en HAD • Mise en place de la sécurisation du transport des stupéfiants dans le cadre de la certification • A l'ouverture du bâtiment Peiresc, réorganisation des postes de travail des magasiniers et création de 2 postes de livraison afin de livrer des médicaments et les consommables dans les services de soins et dégager du temps soignant • Mise en place du télétravail pour les gestionnaires volontaires • Réorganisation des différents accueils physiques des patients par la mise en place de mesures barrières conformément à la réglementation liée au contexte sanitaire
Femme Enfant	• Fermeture progressive du service de gynécologie et de l'HDJ de cancéro-gynécologique, pour pouvoir accueillir la maternité du site de Pertuis, au moment du premier confinement. • Organisation de l'accueil de l'activité d'obstétrique de Pertuis sur le site d'Aix : communication, organisation des locaux, du personnel, du biomédical, sécurisation du processus et des flux. Organisations calées

	pour mise en œuvre en 48h à partir d'un « top départ ». Ce travail a été réalisé en collaboration avec la mairie de Pertuis. • Maintien de l'activité de la maternité du site de Pertuis. Accompagnement des équipes pertusiennes qui ont craint la fermeture définitive de la maternité. • Déplacement de l'activité d'HDJ de cancéro, en HDJ d'hémato - oncologique. • Transfert de 6 lits de gynécologie chirurgicale sur le pôle de chirurgie. • Création des 2 services COVID au sein du pôle FE pour répondre aux besoins sur les filières pédiatriques et les filières gynécologiques et obstétricales • Veille documentaire spécifique aux services du pole Femme Enfant, lecture et mises en œuvre au fil de l'eau, avec la validation de la cellule de crise hospitalière. • Création du parcours césariennes COVID+ et patientes de gynécologie COVID + nécessitant une intervention en urgence. Implication sur les deux blocs opératoires du pôle FE • Réorganisation des parcours de suivi de grossesses pour les grossesses physiologiques et pathologiques. • Ecriture de tous les protocoles de soins et protocoles médicaux inhérents au COVID 19 pour l'ensemble des services du pôle FE et incrémentation de la gestion documentaire institutionnelle. • Fermeture de la PMA au 1er confinement, puis réouverture progressive en suivant les directives de l'ABM • Fermeture du CAMSP, soutien des familles par les agents du CAMSP qui ont réalisé des accompagnements téléphoniques. Reprise de l'activité du CAMSP entre les deux premières vagues épidémiques et mises en œuvre des nouvelles recommandations pour la poursuite de cette activité. • Créations des filières COVID aux urgences pédiatriques et aux urgences gynécologies et obstétriques des sites d'Aix et de Pertuis • Généralisation des 12h sur l'ensemble du pôle, avec changement d'horaire pour une harmonisation des prises de postes • Redéploiement d'une dizaine d'agent PNM sur les autres services en demande de soutien • Maintien de l'activité des IVG sur les deux maternités (environ 1500 IVG annuelles) Maintien de toutes les activités de consultations et d'échographies obstétricales, de l'HDJ d'obstétrique, et des activités d'urgences obstétricales et gynécologiques. • Mise en œuvre des retours à domicile précoce en post partum, avec le réseau des sages – femmes libérales de la zone d'Aix et de celle de Pertuis. • Maintien de toutes les activités d'urgences pédiatriques et d'hospitalisation de pédiatrie

	• Report de la certification IHAB pour la maternité de Pertuis en mars 2020 et finalement, labélisation en octobre 2020. • Maintien des réunions du réseau de soutien à la parentalité pour les familles vulnérables et carencées, renforcement de l'accompagnement de ces familles avec le maillage « ville hôpital » • Activité soutenue de l'UAMJ • Participation des psychologues du pôle FE à l'EUPIH • Mise en œuvre du télétravail au sein du pôle, sur les consultations et sur les métiers pouvant être réalisés à distance. • Soutien des agents du pôle en cette période inédite par les cadres et la coordonnatrice en maïeutique, la direction générale, la direction des soins qui sont venus le jour, la nuit, les we et les fériés, à la rencontre des équipes.

6.2.4 Politique d'encadrement

6.2.4.1 Réunions d'encadrement de la direction des soins :

- 9 réunions « cadres de santé » organisées par la direction des soins
- 10 Réunions de cadres supérieurs (Réunion de coordination des soins)
- 50 sujets traités en réunion d'encadrement de la direction des soins (1 par mois en moyenne):

6.2.4.2 Les actions de valorisation de la fonction cadre et du quotidien des cadres

Pôle ou secteur	Activité
Cardiologie-Néphrologie	• Implication importante dans l'organisation du déménagement • Mobilisation ++ lors des regroupements d'unité et/ou redéploiement • Implication des Cs dans les groupes de travail initiés par la DSI et dans la mise en œuvre des actions au sein des unités de soins • Tutorat : nouveaux cadres dans leur prise de poste – FFCS – projet IFSI et AS
Médecine	• Accompagnement tutorat Cadres
Médico-techniques	• Accompagnement ++ des aides logistiques par les cadres titulaires et le cadre sup sur les pôles imagerie, laboratoire et pharmacie • Maitre de stage des étudiants manipulateur • Elargissement du périmètre de ses missions vers la pharmacie pour le cadre de l'imagerie

	• En l'absence d'assistant de gestion, prise en charge par les cadres de l'imagerie des missions liées au recueil d'activité pour l'ARS, la base d'Angers et la SAE • Tutorat cadre
Gériatrie	• CSS I tutorat cadre, 1 accompagnement dans la finalisation du dossier de validation de tutorat, accompagnement IDE Coordinatrice en USLD CRD PUIS 5ème Est • CSG 1 tutorat cadre, 1 tutorat IFSI
Chirurgie	• Cs Chirurgie Ortho : intervention à l'IFSI et à l'IFCS • Cs bloc Intervention IF IBODE
Pole Femme Enfant	• Tutorat de 2 mémoires de sage-femme • Cours en IFAS, en IFSI et à l'école de puériculture • Forte implication des cadres du pôle pour se soutenir et maintenir une qualité d'encadrement au regard de l'absentéisme au niveau des cadres et des agents du pôle, qui ont des métiers captifs : SF, IPDE, AP

6.2.5 Gestion des ressources humaines

6.2.5.1 Les entretiens de recrutements:

[437] Au total : 621 entretiens de recrutements réalisés par l'encadrement dont 221 IDE et 133 ASD (le détail des recrutements figure dans le bilan social) : une moyenne de 70 entretiens par CSS/an.

	Médecine	**Chirurgie**	**Gériatrie**	**Nuit**	**Cardio Néphro**	**Urgences -Réa**	**Direction des soins**	**Labo Imagerie, Pharmacie**	**Pole FE**	**Total**
CSS ou FFCSS		1								**1**
CS ou FFCS	2		5		5	2		4	2	**20**
IDE	47	8	21	12	37	54	20	4	18	**221**
IADE		4								**4**
IBODE / IDE BLOC		8								**8**
IPDE									12	**12**
Technicienne de laboratoire								7		**7**
MERM								6		**6**
Préparateurs en Ph								10		**10**
Kiné			10							**10**
Psychomotricien										
Ergothérapeute			3							**3**
Pédicule-podologue										
Orthophonistes										
ASD	19	8	26	15	9	21	23	3	9	**133**
Animatrice										
AP									11	**11**
Diététiciens						2				**2**
ASH	17	10	22		13	8		10	11	**91**
Magasiniers								10		**10**
Agents de Stérilisation		3								**3**
AMA et AA	2	2			4	5		20	13	**46**
Sage-femme									23	**23**
Total	87	44	87	27	68	92	43	74	99	**621**

6.2.5.2 Accueil et encadrement des étudiants

[438] Diminution du nombre de stagiaires reçus du fait de la crise sanitaire et du redéploiement des stagiaires sur la 1ère vague.

Direction	Elèves Directeur des soins	1
Encadrement	Etudiants cadres	9
Filière infirmière	Etudiants IPA (Pratiques avancées)	4
	Etudiants infirmiers	436
	Etudiants IBODE	27
	Etudiants IADES	10
	Etudiants puériculteurs	89
Filière médicotechnique	Etudiants manipulateurs radio	14
	Etudiants techniciens de laboratoire	6
	Etudiants préparateurs en pharmacie	1
Filière rééducation	Etudiants rééducateurs	20
	Etudiant psychomotricien	2
	Etudiants diététiciens	14
Autres	Etudiants sage femmes (stage infirmier)	6
	Elèves aides-soignants	103
	Elèves agents des services hospitaliers	23
	Elèves auxiliaires de puériculture	80
	Elèves ambulanciers	4
	Etudiants en médecine (fin 1ère année)	3
Divers		
Total		**852**

6.2.6 Pratiques innovantes, communication

[439] Journées professionnelles :

- Organisation de la 2ème journée de la direction des soins prévue en septembre 2020 (annulée pour Covid)
- Organisation d'un séminaire cadre (annulé pour covid)

[440] Contribution à la communication et à la visibilité du CHIAP :

- Création de 3 vidéos pour faire la visite virtuelle des 2 maternités et des services de néonatologie et soins intensifs de néonatologie.
- Animation de la page facebook de la maternité d'Aix
- Mise en place d'ateliers virtuels pour les parents, pendant la période COVID : accueillir bébé dans un environnement sain, le dépistage du cri du bébé, micro nutrition et fécondité.

6.3 Les moyens opérationnels

6.3.1 Service Logistique

6.3.1.1 Le périmètre du secteur logistique

[010] Le périmètre du secteur logistique recouvre plusieurs types d'activités :

- la restauration
- les transports
- l'hôtellerie : linge, mobilier, approvisionnements, courrier, documentation
- le standard
- les différentes prestations gérées en délégation de service public : les téléviseurs, la cafétéria, les distributeurs automatiques alimentaires
- la salubrité et l'hygiène
- le magasin général

[441] L'année 2020 a été marquée par la pandémie Covid qui a impacté l'ensemble des secteurs.

[442] Néanmoins, un certain nombre de projets ont aussi été menés en parallèle :

- Transfert de l'unité centrale de production au Groupement de coopération Sanitaire du Pays d'Aix
- Plateforme de régulation des transports pour le site d'Aix en Provence, et son extension à une plateforme partagée avec les établissements de Salon et de Martigues dans le cadre du processus de régulation du GHT
- Gestion des stocks des magasins généraux des 3 sites
- Collations alimentaires des services sur le site du bâtiment Peiresc
- Développement des filières déchets
- Circuits du linge et des tenues professionnelles
- Réglementation liée à la suppression du plastique

6.3.1.1.1 Recettes

Recettes LOGISTIQUES	2018	2019	2020	Evolution 2020/2019	
CONCESSIONS	331 244	327 865	205 488	-122 377	-37,33%
RESTAURATION	280 502	262 265	211 160	-51 105	-19,49%
ARTICLE 80	133 855	631 304	632 438	1 134	0,18%
TOTAL RECETTES	**745 601**	**1 221 434**	**1 049 086**	**-172 348**	**-14,11%**

6.3.1.1.2 Dépenses

Dépenses LOGISTIQUES	2018	2019	2020	Evolution 2020/2019	
HOTELIER	3 323 681	3 262 351	3 198 095	-64 256	-1,97%
TRANSPORT	1 790 153	2 191 338	1 808 679	-382 659	-17,46%
RESTAURATION	1 411 576	1 426 565	1 331 367	-95 198	-6,67%
SALUBRITE	1 707 508	1 688 960	1 809 349	120 389	7,13%
TOTAL DEPENSES	**8 232 918**	**8 569 214**	**8 147 490**	**-542 113**	**-4,92%**

* - 47,22% transports usagers, + 15,78% transports divers, - 35,11% transports SMUR
* - 16,10 % sur la BIHPA, + 174% sur les EPI (hors masques en 2020)

COUT LOGISTIQUE	**7 487 317**	**7 347 780**	**7 098 404**	**-249 376**	**-3,39%**

6.3.1.2 Les principales activités du secteur logistique

6.3.1.2.1 La restauration

[443] Le nombre de repas servis en 2020 pour le CHIAP est en baisse de presque 10% par rapport à 2019. Tous les secteurs sont concernés. Cette évolution s'explique notamment par l'impact de la diminution du nombre de lits d'hospitalisation classique et une baisse de fréquentation du self du personnel, liés à la pandémie Covid.

REPAS	2018	2019	2020	Evolution 2020/2019	
Patients	409 400	399 070	367 850	-31 220	**-7,81 %**
Résidents	138 349	133 644	116 800	-16 844	**-12,6 %**
Personnel	134 216	130 898	114 571	-16 327	**-12,47%**
TOTAL	**681 965**	**663 612**	**599 221**	**-64 391**	**-9,7%**

[444] En 2020, le service restauration a poursuivi ses actions avec le service diététique et le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) pour améliorer la qualité du repas des patients, des résidents et des personnels, tout en maîtrisant ses dépenses, notamment avec :

- l'optimisation des achats de denrées
- la refonte des menus
- l'augmentation du « fait maison »
- l'achat de produits de plus haute gamme, voire ponctuellement de produits bio et en circuits courts.
- le « manger main »
- le stock 0 pour les collations des services du bâtiment Peiresc au profit d'une distribution quotidienne au plus près des besoins

- la poursuite du travail sur le transfert de l'Unité Centrale de Production vers le Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix (GCSPA) : transfert des marchés, organisation et déploiement du personnel, travail sur les menus

[445] Le tri des déchets au self a dû être temporairement stoppé durant la pandémie.

6.3.1.2.2 Les transports

[446] Le service transport intervient pour les déplacements suivants :

- le transport sanitaire
- le transport d'échantillons biologiques
- le transport logistique : approvisionnement en matériel et pharmacie

TRANSPORT	2018	2019	2020	Evolution 2020/2019	
Service transport CHIAP *	850 000 €			0	
Nbre de courses réalisées	10 987	14 163	13 255	-908	-6,41%
Prix moyen de la course CHIAP	77,36	0,00	0,00	0,00	
JDM (logistique)	349 670 €	338 540 €	383 478 €	44 938	13,27%
Nbre de courses réalisées	4 777	5 898	6 478	580	9,83%
Prix moyen de la courses JDM	73,20	57,40	59,20	1,80	3,13%
A13 (Sanitaire)	668 096 €	1 036 746 €	833 661 €	-203 085	-19,59%
Nbre de courses réalisées	10 887	11 531	9 243	-2 288	-19,84%
Prix moyen de la courses A13	61,37	89,91	90,19	0,28	0,32%
TOTAL PRESTATIONS	1 017 766	1 375 286	1 217 140	-158 146	-11,50%
Total courses	26 651	31 592	28 976	-2 616	-8,28%
prix moyen course	38,19	43,53	42,01	-1,53	-3,51%
TOTAL FONCTION TRANSPORT	1 867 766	1 375 286	1 217 140	-158 146	-11,50%
Total courses	37 638	45 755	42 231	-3 524	-7,70%
Prix moyen course	115,55	43,53	42,01	-1,53	-3,51%

* CREA non effectuées sur 2019 et 2020

[447] L'année 2020 a été marquée par l'installation du nouveau logiciel de demande de transport PTAH mis en place sur le CHIAP dès février 2020. Ce nouveau logiciel est destiné à optimiser notre régulation des transports sanitaires en facilitant les demandes émanant des services de soins.

[448] Parallèlement, nous avons commencé notre collaboration avec les centres hospitaliers de Martigues et de Salon en vue de la création d'une plateforme commune de régulation de l'ensemble des transports sanitaires des 3 établissements, sur le site du CHIAP.

[449] Cette plateforme utilisera également le logiciel PTAH et devrait voir le jour au 4ème trimestre 2021.

[450] La réorganisation du service dans le prolongement d'un audit initié en 2019 s'est poursuivie, pour renforcer la prise en charge en interne des transports sanitaires, et optimiser nos déplacements logistiques.

[451] Notre établissement participe aussi activement à la rédaction du marché GHT Hôpitaux de Provence sur les transports sanitaires ; marché qui débutera au 1er janvier 2022.

6.3.1.2.3 Le secteur hôtelier

6.3.1.2.3.1 La lingerie

[452] Le CHPA-CHIAP sous-traite la gestion de son linge :

- L'ensemble du linge hôtelier et des tenues de travail des personnels est géré par la blanchisserie du Groupement de Coopération Sanitaire du Pays d'Aix,
- Le linge des résidents (CRD – Pertuis) est entretenu par une société spécialisée dans le traitement du linge délicat.

[453] Entre 2018 et 2020, les évolutions de l'activité sont les suivantes :

BIHPA	2018	2019	2020
Tonnage Aix	988 753	952 027	948 384
Tonnage Pertuis	192 523	190 788	205 309
Tonnage Résident	42 379	43 419	38 359
Tonnage TOTAL	1 223 655	1 176 059	1 192 052
Evol. tonnage A / A-1	-1,75%	-3,89%	0,49%
Coût Aix	1 512 107	1 477 544	1 194 330
Cout PERTUIS	323 022	320 492	290 709
Cout Bulle de linge	101 710	104 207	101 814
Coût TOTAL	1 936 839	1 902 243	1 586 854
Evol. coût A / A-1	- 1,38%	- 1 ,79%	- 16,58%

Prix au kg	1,58	1,61	1,33

[454] En 2020, le volume de linge traité est sensiblement le même qu'en 2019

[455] En revanche, les coûts de traitement du linge ont baissé à hauteur de 16%.

[456] Plusieurs actions mises en place en 2020, sur le site d'Aix en lien avec le GCSPA, ont permis de réduire considérablement les coûts de gestion du linge:

- Internalisation de livraison du linge
- Centralisation des points de livraison
- Contrôle aléatoire de 10% des armoires livrées

[457] Ces 3 actions ont contribué à la diminution du prix du kilo de linge traité.

[458] Le traitement du linge des résidents a enregistré une légère baisse de 2%. Elle s'explique par la diminution du nombre de résidents au Centre Roger Duquesne pendant la pandémie

(patients transférés en unité COVID, vêtus de linge hôtelier hospitalier entretenu par le GCSPA).

- La qualité

[459] 16 fiches d'évènements indésirables relatives au linge en 2020 ont été recensées contre 22 en 2019.

[460] Les problématiques soulevées concernent les points ci-dessous:

  - 5 concernent le non-respect des dotations de linge hôtelier (2019 : 13 FSEI).
  - 8 concernent le manque de tenues des soignants dans les services (2019 : 4 FSEI)
  - 1 relative à la livraison tardive de l'armoire à linge dans (2019 : 3 FSEI)
  - 1 concernant le prestataire Bulle de linge.
  - 1 erreur d'affectation du personnel COVID.

[461] La pandémie Covid a mis en exergue le besoin d'engager une réflexion autour de la gestion des tenues professionnelles afin de rationaliser la distribution et les flux.

6.3.1.2.3.2 Le standard

[462] Le standard est désormais organisé en vacation de 10h00 avec 2 agents en journée :

- Le premier de 6h15 à 16h15
- Le second de 08h45 à 18h45.

[463] Le relais avec le standard de nuit (dépendant du service sécurité) est fait au moyen d'une fiche de transmission qui sera prochainement dématérialisée et automatisée.

[464] Le standard qui possède deux consoles pour gérer l'intégralité des appels internes et externes du CHIAP Aix-Pertuis, a été très impacté durant les phases COVID notamment par un nombre d'appels très importants des familles de patients, ou de demande de renseignement liés au COVID monopolisant la base d'appels entrants.

[465] Un poste interne a été renforcé pendant la crise sanitaire pour renseigner les appelants et libérer les 2 consoles destinées aux appels entrants.

[466] Des difficultés relatives au transfert d'appels dans les services sera le point d'entrée d'une étude portant sur la traçabilité du nombre d'appels entrants / transmis / perdus pour l'année 2021.

- La qualité

[467] 1 FSEI adressée au standard de jour a été recensée en 2020 suite à une erreur d'aiguillage.

6.3.1.2.3.3 Le courrier

[468] Avec la mise en place de la dématérialisation des dossiers médicaux via le projet LIFEN les coûts d'affranchissements continuent de diminuer.

[469] En 2020, la facturation en nombre est passée sous le tarif industriel générant également une baisse des coûts du timbre.

Affranchissement	2018	2019	2020	Evolution 2020/2019	
LETTRES	271 786 €	254 163 €	202 754 €	-51 459	-20,25%
COLIS	4 245 €	4 000 €	3 496 €	-504	-12,60%

[470] Le total de ces actions enregistre une baisse de 51 963 € entre 2020 et 2019.

6.3.1.2.3.4 Le mobilier, les approvisionnements, les déménagements

[471] L'année 2020 a été marquée par :

- L'aménagement du bâtiment Peiresc
- La gestion des mouvements des services ou des lits dédiés Covid.

[472] Les ouvertures et/ou fermetures d'unités spécialisées Covid ont engendré un nombre important de déménagements de mobilier hôtelier, et d'achats de matériels supplémentaires liés à ces mouvements.

[473] Des inventaires ont donc été régulièrement réalisés pour une traçabilité efficiente de tous les matériels mis à disposition.

[474] Par ailleurs, les règles de distanciation imposées pendant la pandémie nous ont contraint à réaménager les espaces vestiaires et les offices du personnel.

6.3.2 Service Achats, Commande publique, Gestion Budgétaire

6.3.2.1 Les achats

[475] Au titre du Programme PHARE, le CHIAP poursuit sa participation active au Comité Régional des Achats (aucune réunion programmée en 2020), aux Journées de l'Achat du Resah ainsi qu'aux journées acheteurs et à la Commission Experts Juridiques du GCS UNIHA.

[476] Le CHIAP, membre du COPIL Achats du GHT Hôpitaux de Provence, met en œuvre la structuration de la fonction Achats de territoire.

[477] Depuis le 1er janvier 2018, la convergence des marchés de tous les établissements du GHT est engagée.

[478] En 2020, les marchés du GHT ont principalement portés sur des thématiques travaux et sécurité.

[479] Le CHIAP participe aux groupes de travail de deux marchés majeurs pour le GHT : les transports sanitaires et les assurances.

[480] La structuration de la fonction achats du GHT s'est traduite en 2020 par la poursuite de l'organisation achats territoriale impulsée lors du séminaire achats de novembre 2019.

[481] Des réunions thématiques dans 3 établissements du GHT dont celui d'Aix ont été organisées pour présenter les postes à pourvoir et répondre aux questions des acheteurs sur les dispositions encadrant les futures mises à disposition.

[482] Les gains 2020 du Plan d'Action Achat de Territoire ont principalement porté sur les médicaments et les dispositifs médicaux.

[483] Les coûts à la hausse des Equipements Professionnels Individuels ont impacté à la baisse les gains de cette année, à périmètre réduit.

Indicateurs	2017	2018	2019	2020
% gains annuels	4.8%	7.2% (gains important sur les produits de santé mutualisés et le biomédical)	9.1%	7.9%

[484] Le secteur Achats participe toujours à plusieurs groupes de travail relatifs à l'organisation de la fonction Achats du GHT : Sécurisation des Procédures – Système d'Information Achats – Structuration de la fonction Achats du GHT – Nomenclature Achats - Communication

[485] La passation des marchés est soumise à l'application des dispositions du code de la commande publique depuis le 1er avril 2019.

[486] Au 1er janvier 2020, les seuils de passation des marchés formalisés ont été modifiés :

- 214 000 € HT pour les marchés de fournitures et services,
- 5 350 000 € HT pour les marchés de travaux.

[487] Le seuil de passation des marchés à procédure adaptée est passé au 1er janvier 2020, à 40 000 € HT.

[488] La cellule des marchés du Centre Hospitalier du Pays d'Aix - Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis gère la totalité des marchés de l'établissement.

[489] Elle conseille les acheteurs sur les montages juridiques les plus adaptés à leurs besoins et traite la totalité des procédures des marchés passés en interne; elle assure le suivi de tous les marchés du Groupement d'Achat UNIHA, du GHT "Hôpitaux de Provence", du Groupement des Déchets Hospitaliers (enlèvement et incinération des déchets à risque infectieux) et du Groupement d'Achat RESAH auxquels l'établissement adhère.

[490] L'activité 2020 se caractérise par une hausse du nombre de marchés passés pour le CHIAP : 546 au lieu des 461 l'année précédente.

[491] Les modalités de traitement sont également évoluées puisque 12,27 % des marchés ont été traités en interne, contre 38,39 % en 2019, 69,60 % sont rattachés à UNIHA et 17,40 % ont été passés par le GHT.

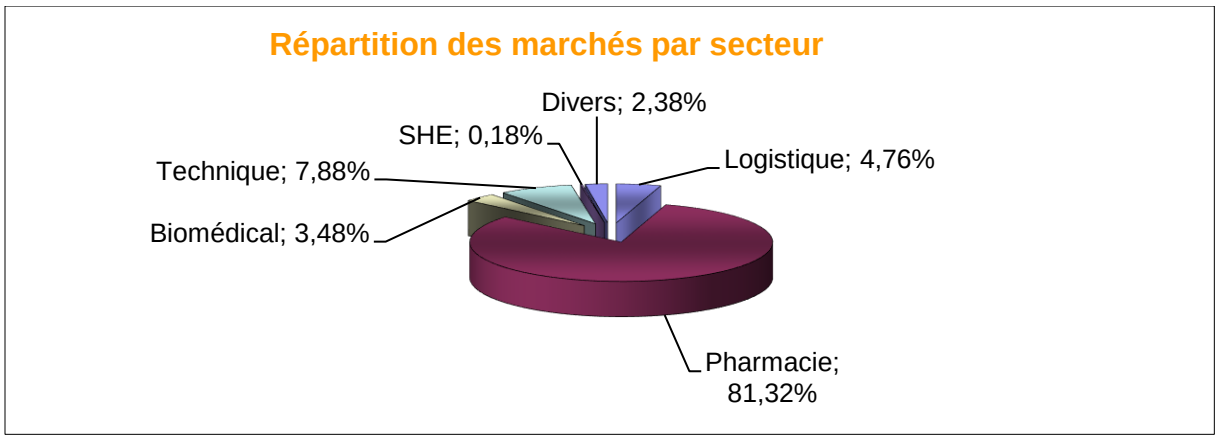
[492] Le nombre de reconductions de marchés est légèrement en baisse cette année passant de 801 en 2019 à 717 pour l'année 2020.

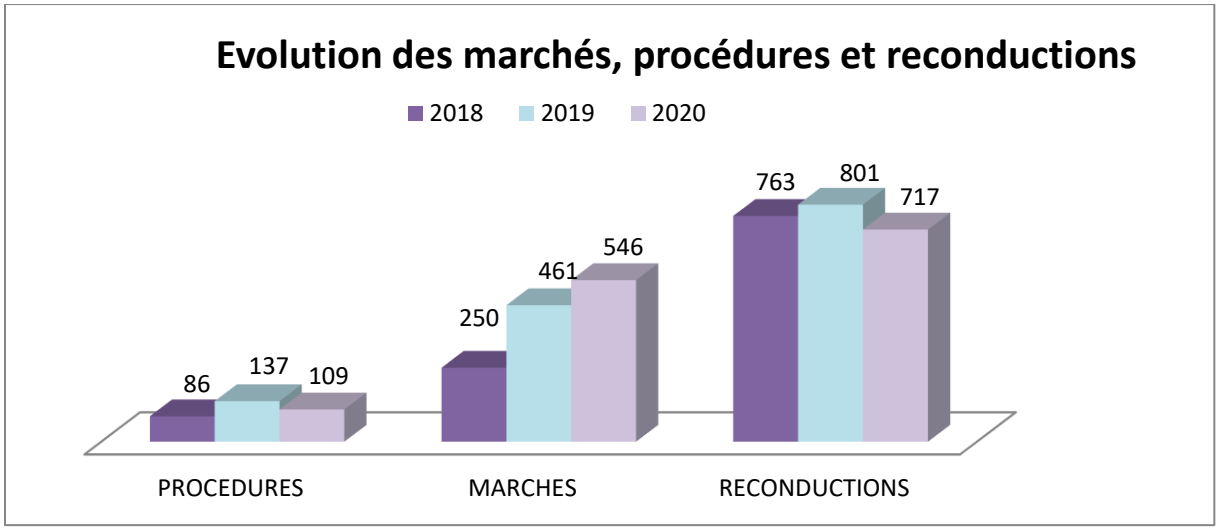
[493] Le secteur des produits de santé fait l'objet d'un nombre croissant de marchés : 444 en 2020 au lieu de 336 en 2019, mais les reconductions suivent une courbe descendante (395).

[494] Par ailleurs, la cellule des marchés, en accord avec les acheteurs, veille à l'inscription du développement durable comme critère d'analyse. Les aspects environnementaux sont plus fréquemment traités dans les marchés de fournitures et de services.

[495] Une charte chantier vert est toujours en vigueur pour les marchés de travaux.

[496] Un travail a été initié pour développer les critères sociaux quand les domaines traités le permettent.





6.3.3 Services Techniques et sécurité

6.3.3.1 Les travaux

[497] Le début de la crise COVID en mars 2020 a mis en attente les projets de restructuration des bâtiments Cézanne et Jacques de la Roque.

[498] Après le 1er déconfinement, les bungalows installés à proximité de l'ancienne dialyse provisoire ont été évacués en prévision d'une future extension (projet NéphroCare).

[499] En juin, 2020, les consultations de Gastro-entérologie ont été déplacé dans l'ancienne Chirurgie Ambulatoire, en continuité des Endoscopies. Ce déplacement a nécessité de nombreux aménagements gérés par le Services Travaux.

[500] En juillet/août 2020, le parking devant le self (ex CSG provisoire) a été réhabilité afin de retrouver 70 places de parking supplémentaires.

[501] En septembre 2020, a été aménagé une terrasse pour le self du personnel sur une partie qui jouxte ce nouveau parking.

[502] En septembre/octobre 2020, une Zone d'Attente d'Aval aux Urgences et une zone de prise en charge « infectueuse » ont été créées.

[503] Enfin, en décembre 2020, une salle d'intervention (« petit bloc ») a été aménagé pour le service de Dermatologie et un accueil administratif et un IAO ont été réalisés en Pédiatrie.

6.3.3.2 Les opérations de maintenance

[504] Bilan des travaux réalisés ayant amélioré l'hygiène, la sécurité ou les conditions de **travail**

- Réfections des offices 2e EST et OUEST JDLR
- Installation de plexyglass dans plusieurs secrétariats, accueils et bureaux
- Création douche et WC PMR au CAP 48
- Action liées au COVID :
  - Installation de plexyglass dans plusieurs secrétariats, accueils et bureaux
  - Création chambre froide au funérarium
  - Ouverture de plusieurs services en urgence (5e EST, 5e OUEST, 2e EST, Ancien MPR, …)
  - Chloration du réseau d'eau des services à ouvrir en urgence
  - Achat et installation d'onduleur pour agrandissement de la réanimation
  - Adaptation du plusieurs Centrales de Traitement d'Air en fonction du risque COVID
  - Achat de lave-vaisselle pour service COVID

[505] Bilan des maintenances ou travaux principaux

- Création arrivée d'eau local pâquerette
- Création brancard douche MPR
- Réfection des vestiaires de la guérite du parking visiteurs
- Réfection douche balnéothérapie
- Pose des tables aux terrasses du self
- Electricité de la zone attente couchée des urgences
- Electricité du nouveau bureau des entrées
- Electricité du service de dermatologie au 4e CEZANNE
- Remplacement des éclairages par des éclairages LED
- Peinture office des urgences
- Peinture circulations des urgences
- Peinture entrée pharmacie
- Peinture niveau -1 Anapathologie
- Peinture secrétariat Anapathologie
- Remplacement porte entrée salle de recueillement en anapathologie
- Réfection brancard douche EHPAD
- Peinture circulations, sanitaires, offices
- Réfection meuble salle de soin USLD

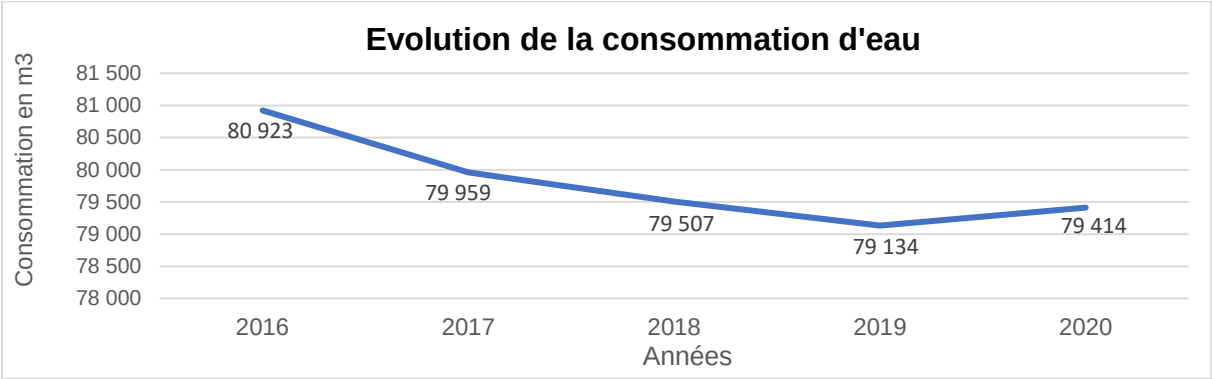
6.3.3.3 Nombres de demandes d'intervention réalisées

Corps de métier	Nombres d'intervention
ATELIERS PERTUIS	929
CHAUFF/CLIM/TRT AIR	592
ELECTRICITE	1434
GENIE CIVIL	1521
MAINTENANCE EXTERNE	1459
PLOMBERIE	756

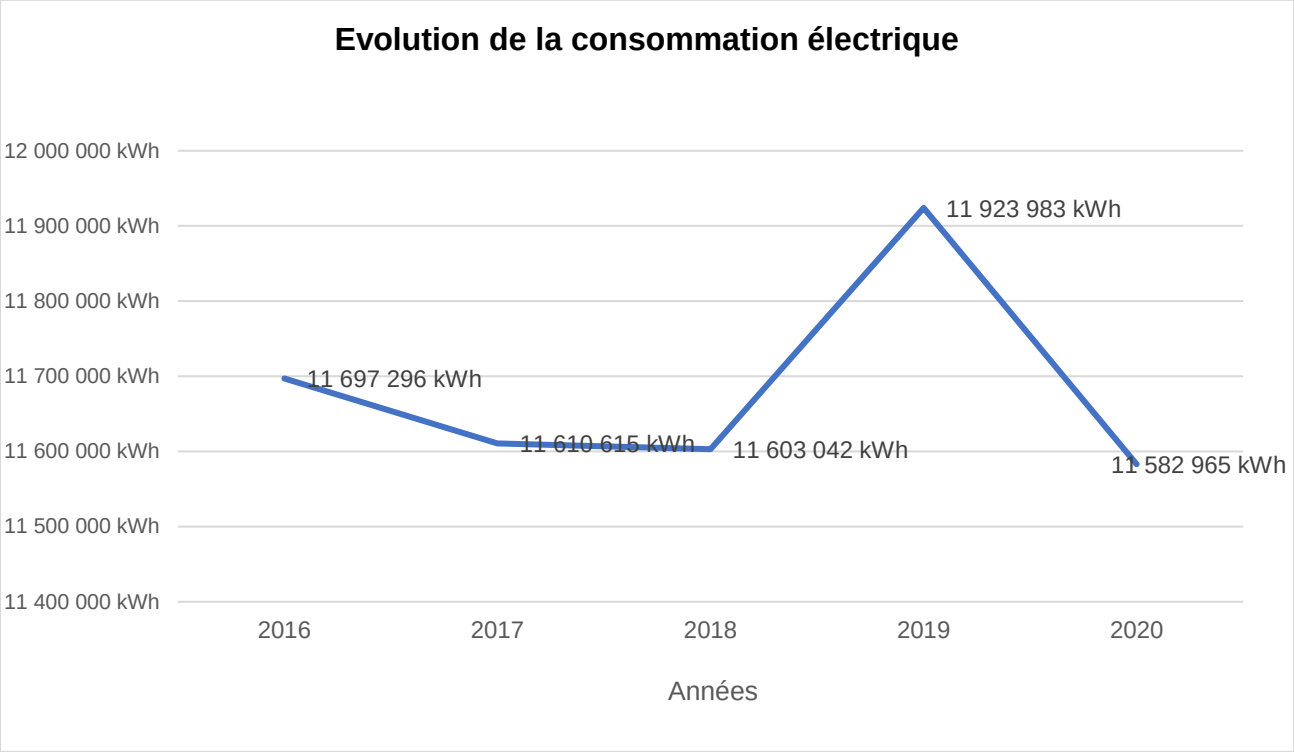
[011]

6.3.3.4 Energies

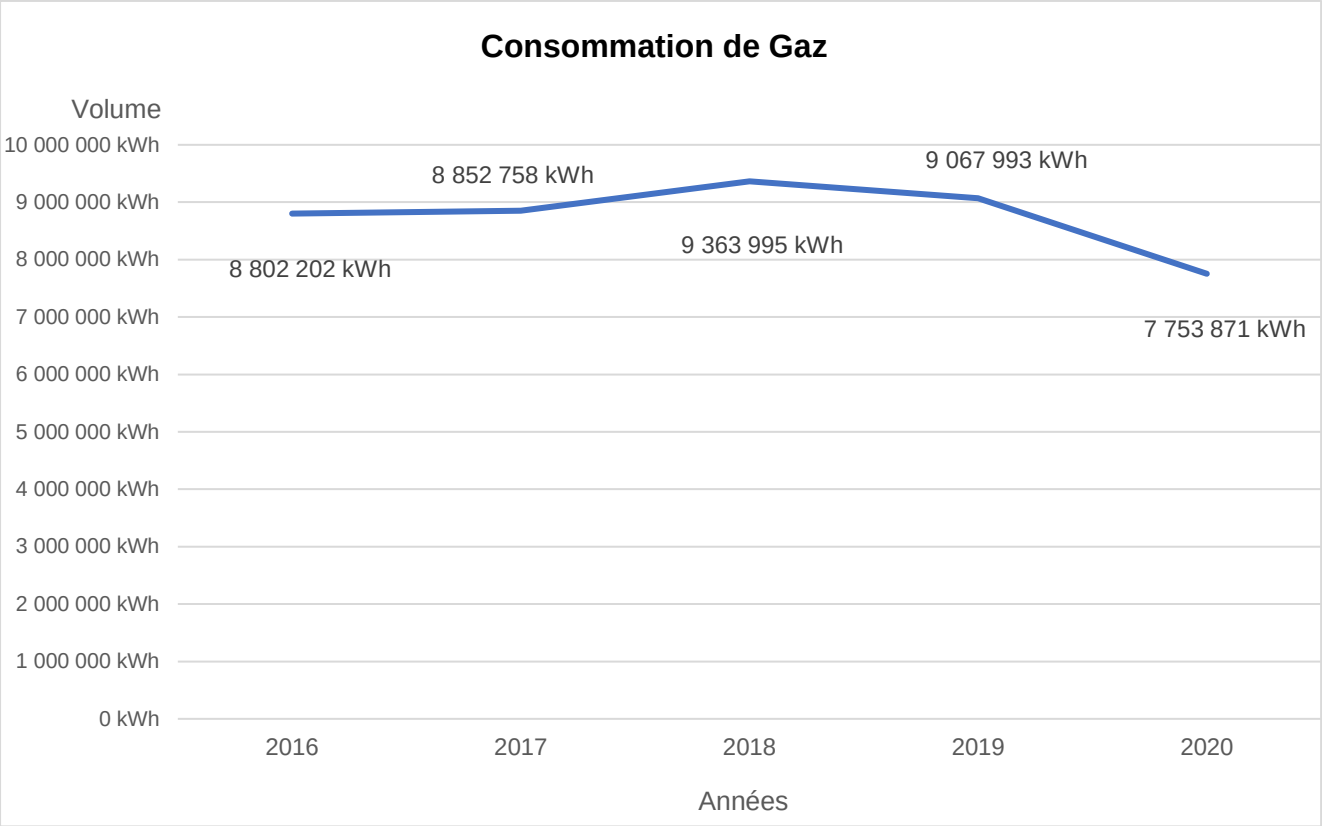
[506] Consommation d'eau 2020 : 79414 m3



[507] L'augmentation en 2020 s'explique par l'ouverture du bâtiment Nicolas DE PEIRESC.



[508] Consommations chauffage 2020 : 7 753 871 kWh



6.3.3.5 Chauffage Ventilation Climatisation

Améliorations réalisées en 2019

6.3.3.5.1.1 Chauffage

- Optimisation du réglage du brûleur modulant des chaudières 1 et 2 du CH de Pertuis (P3)
- Remplacement du conduit de fumées de la chaudière 2 du CH de Pertuis (P3)
- Équilibrage hydraulique des circuits d'EC des CTA de Peiresc
- Suivi GPA et réception définitive du chauffage de Peiresc

6.3.3.5.1.2 Rafraîchissement

- Maintenance du compresseur et du moteur du groupe York n°3 (P3)
- Maintenance des 4 pompes de distribution d'EG de Cézanne et JdLR (P3)
- Climatiseur de secours du local technique des salles de coronarographie avec report sur la GTB (P6)
- Raccordements hydrauliques vannés pour un secours mobile de production d'eau glycolée à l'UCP (P3)
- Équilibrage hydraulique des circuits d'EG des CTA de Peiresc
- Suivi GPA et réception définitive du rafraichissement de Peiresc

6.3.3.5.1.3 Production et distribution de l'eau chaude sanitaire

- Dédoublement du collecteur principal de retour de boucle au CH de Pertuis (P6)
- Réfection de l'arrivée générale d'eau froide et de la production d'ECS du CH de Pertuis (P6)
- Remplacement du préparateur d'ECS du CH de Pertuis (P3)
- Remplacement de réchauffeur et circulateur de boucle d'ECS au CH de Pertuis (P3)
- Équilibrage hydraulique du circuit de bouclage de Peiresc

6.3.3.5.1.4 Carnet sanitaire ECS

- Mise à disposition dans le « carnet sanitaire informatisé » des représentations graphiques des températures de départ d'ECS et de retour de boucle par bâtiment

6.3.3.5.1.5 Traitement d'air

- Analyse de risques des installations de traitement d'air suite aux recommandations Covid
- Réglage des débits d'air pour les services Covid : réa, surveillance continue, ex-USIC, USINV
- Remplacement des moto-ventilateurs poulies/courroies par des modèles type roue libre avec variateur de fréquences sur les CTA des blocs gynéco 1&2 (P3)
- Installation de manomètres de pression différentielle avec transmetteurs raccordés à la GTB pour contrôler les surpressions de la salle propre de pharmacie et de ses sas, du service de stérilisation, des sas de radiopharmacie de la médecine nucléaire (P3)
- Extraction d'air du local formol des laboratoires (P6)
- Mesure et réglage des débits d'air aux urgences du CH de Pertuis
- Mise à jour des schémas électriques de l'ensemble des CTA de JdlR récemment équipées de ventilateurs roue libre et de variateurs de fréquences (P3)
- Suivi GPA et réception définitive du rafraichissement de Peiresc

6.3.3.5.1.6 Système de Gestion Technique de Bâtiment (GTB)

- Remplacement de 2 automates de GTB d'ancienne génération par des modèles type Energy Box communicant sur réseau IP (P3) :
- sous-station principale Cézanne
- Sous-station de la zone hospitalisation de JdlR
- Report des alarmes critiques de GTB sur DECT pour les métiers CVC, plomberie, électricité et pour l'atelier du CH de Pertuis
- Optimisation des réglages CVC de la GTB et réception des travaux CVC
- Suivi GTA et réception des travaux GTB liés aux lots électricité, fluides médicaux et ascenseurs
- Adaptation de la communication modbus avec le nouveau détendeur électronique des groupes de production d'eau glycolée de l'UCP (P3)
- Raccordement à la GTB par communication modbus de l'automate des pompes à vide de Cézanne (P3)
- Adaptation de l'automate de GTB de l'UCP pour transfert au GCSPA

6.3.3.5.1.7 Dossiers techniques

- Mise à disposition sur Trapec des fichiers des réglages hydrauliques et aérauliques des CTA de Peiresc
- Mise à jour des carnets de points des nouveaux automates de GTB

- Mise à jour des opérations à réaliser lors de l'arrêt du chauffage et de la mise en service du rafraichissement de confort

6.3.3.5.2 Sécurité

[509] Le Service de Sécurité a changé de fonctionnement avec la création d'un service Stationnement et Accès Extérieurs courant juin 2020.

[510] L'équipe de la sécurité est composée de 24 personnes, soit 8 SSIAP2, 12 SSIAP1, 3 Standardistes de Nuit et 1 Agent Administratif pour la gestion des badges. Leurs missions sont de veiller à la sécurité des biens et des personnes sur les différents sites du CHIAP. Ils sont sous la responsabilité directe du Responsable Sécurité-Sûreté secondé par son adjoint qui a pris ses fonctions en décembre 2020.

[511] Cette équipe assure une présence 24/24 7J/7 et est composée de la manière suivante :

- Site principal d'Aix-en-Provence : 2 SSIAP 1 et 1 SSIAP 2,
- Centre Roger Duquesne : 1 SSIAP 1 (nuit seulement)
- Site de Pertuis : 1 SSIAP1 avec 1 SSIAP2 (uniquement de jour en semaine et en 7h00).

[512] Ces agents fonctionnent en poste de 12 heures, 24/24.

[513] En raison de mesures conservatoires pour le bâtiment Cézanne, le CHIAP dispose également une équipe (prestataire extérieur) qui gère exclusivement ce bâtiment composée d'1 SSIAP2 et de 2 SSIAP1.

[514] Cette société fournit également 1 APS pour le service des Urgences 24h/24, 7j/7.

[515] Les installations supervisées par la sécurité recouvrent :

- 695 lecteurs de badge,
- 105 caméras de vidéosurveillance,
- 4800 points de détection sécurité incendie,
- 900 extincteurs

[516] Les chiffres clés relatifs aux types d'intervention durant l'année 2020 :

[517] Suite à la crise sanitaire, n'ont pas pu être réalisés les exercices en lien avec les sapeurs-pompiers. Nous avons donc privilégié le maintien des acquis pour les agents de sécurité, en mettant en place des semaines dites « thématiques » sur l'incendie, le secourisme, les opérations diverses et administratives.

[518] L'équipe de Sécurité a assuré jour et nuit les manœuvres d'atterrissage et de décollage des hélicoptères (256 manœuvres). Les EPI (Equipements de Protection Individuelle) et les EPC (Equipements de Protection Collective) concernant l'hélistation ont été renouvelés en cours d'année. A savoir, les chaussures de sécurité et tenues d'intervention ainsi que le parc extincteur.

[519] En Février 2020, la Direction Générale de l'Aviation Civile a réalisé sur le site un audit de conformité de l'hélistation du CHIAP.

[520] En Décembre 2020, a eu lieu la visite périodique de la Commission Communale de Sécurité sur le Centre Roger Duquesne à la suite de laquelle le CHIAP a obtenu un Avis défavorable dans un premier temps, puis, après une période de levée de réserves, a été obtenu finalement un Avis Favorable.

[521] Par ailleurs, le Service Sécurité gère le contrôle d'accès et le système de vidéosurveillance des différents sites. Un agent administratif dédié au contrôle d'accès créé environ 1000

badges par an et assure la gestion des enregistrements des plaques d'immatriculation à la fois pour le personnel et pour les prestataires (ambulances, taxis, pompier, livreur, etc…).

6.3.4 Service Hygiène et Salubrité

[522] Ce service assure trois missions principales :

- L'entretien des locaux,
- L'entretien des espaces verts,
- La gestion des déchets.

[523] L'équipe du service intérieur du CHIAP est composée de 13 agents dont 4 à Pertuis. Leurs missions comprennent le ramassage des déchets, l'entretien des parvis et de la voirie, le nettoyage des bacs DAOMS ainsi que la réparation.

6.3.4.1 Hygiène

6.3.4.1.1 L'entretien des locaux

[524] L'entretien des locaux, sauf les chambres des patients, est assuré par la société GSF nettoyage depuis le 1er septembre 2019. Cette prestation est sous- traitée pour un montant annuel de 1 392 120,03€ TTC. Cette année, la part des dépenses liées aux protocoles Covid s'élève à 92 565,51€.

[525] Un plan de suivi de la qualité de la prestation s'articule autour de rencontres quotidiennes avec les responsables sur site et des contrôles visuels mensuels qui donnent lieu à des mesures correctives.

6.3.4.1.2 L'entretien des espaces verts

[526] Cet entretien est réalisé au quotidien par les agents du service salubrité selon les plannings journaliers prévisionnels, et par convention, par l'association des Parons (ESAT pour l'insertion des travailleurs handicapés) sur le site principal d'Aix et le CRD. Cette prestation s'élève à 18 887.37€.

[527] Les travaux de taille, abattage, élagage sont confiés à un prestataire extérieur.

6.3.4.2 Les déchets

[528] En tant que producteur de déchets, le CHIAP est responsable des déchets qu'il produit. Le processus d'élimination du tri au traitement, dans le respect des règles d'hygiène, est pratiqué dans les 14 filières identifiées.

6.3.4.2.1 La filière cartons, DIB, Végétaux, boites de conserve

[529] Un prestataire externe assure la mise en place des bennes sur site, la collecte, et le traitement.

- Tonnage Cartons pour 2020 : 60T des bennes de collecte
- Tonnage Déchets Industriels Banaux : 54T (66 696,79€)
- Tonnage végétaux : 9T
- Tonnage boites de conserve : 6T

6.3.4.2.2 La filière papier

[530] En 2020, 41 tonnes de papier ont été collectées. Des consoles fermées sont disposées dans chaque service, permettant de récupérer le papier confidentiel et non confidentiel ainsi que le matériel bureautique.

[531] Cette filière représente un montant de dépenses de 18 226, 80 € TTC.

6.3.4.2.3 La filière piles

[532] 1000 KG de piles ont été collectées en 2020 grâce à la mise en place de supports placés dans les halls de chaque bâtiment. Les piles sont ensuite collectées gratuitement par un prestataire.

6.3.4.2.4 La filière huile de friture usagée

[533] En 2020, 300 Litres ont été gratuitement collectées par une société qui transporte et revalorise ces déchets alimentaires.

6.3.4.2.5 La filière DASRI

[534] En 2020, le volume de DASRI est en baisse passant de 358 Tonnes en 2019 à 352 Tonnes en 2020, pour un montant annuel de dépenses de 261 744,09€.

[535] Une enquête de 2019 mettant en évidence des erreurs de tri dans les services, a conduit à la mise en place d'actions correctives à partir de 2020.

6.3.4.2.6 La filière DEEE (déchets électroniques et électriques)

[536] Des prestataires externes collectent et recyclent gratuitement les déchets électroniques, électriques et bios médicaux.

6.3.4.2.7 Une filière benne mobilier

[537] Elle a été mise en place en 2018. Cette prestation est gratuite.

[538] En 2020, 10,5T de mobiliers obsolètes (très usagés ou cassés) ont été collectées.

6.3.5 Les magasins

[539] Les services sont approvisionnés par les magasins des 3 sites. Le magasin général est situé sur le site principal d'Aix en Provence.

[540] La pandémie Covid a fortement mobilisé les équipes du magasin. Une distribution quotidienne des Equipements Professionnels Individuels (EPI) a été décidée en lien avec l'Unité d'Hygiène Hospitalière, pour être au plus près des besoins quotidiens des services et permettre souplesse, efficacité et réactivité des approvisionnements.

[541] Les volumes des produits à stocker, de nos fournisseurs, mais aussi les EPI envoyés chaque semaine par l'Agence Régionale de Santé ont nécessité organisation et mise à disposition de nouveaux lieux de stockage.

[542] En parallèle, l'harmonisation de la gestion des stocks des 3 magasins a été finalisée.

6.3.6 Le service radioprotection

[543] L'action de la radioprotection pour cette année 2020 s'est articulée autour de deux thématiques distinctes :

- radioprotection patient,
- radioprotection travailleurs.

[544] Quatre grands secteurs ont été concernés par ces actions :

- La médecine nucléaire (CHIAP),
- Le service de radiologie (CHIAP),
- Le bloc opératoire général (CHIAP),
- Les unités sanitaires de la maison d'arrêt de Luynes.

[545] Les actions présentées dans ce bilan seront donc déclinées selon ces quatre secteurs en dissociant systématiquement la radioprotection des patients et celle des travailleurs. L'ensemble de ces actions ont été conduites et/ou supervisées par Nathalie Bestion et Cécile Verny avec l'appui de 6 Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR).

[546] Le bilan de la cellule de radioprotection peut se résumer de la manière suivante pour 2020 :

- 8 réunions,
- 52 actions initiées en 2020,
- 36 actions finalisées en 2020 (dont 17 initiées dans l'année et 19 initiées entre 2017 et 2019).

[547] Tous les comptes rendus sont en ligne sur Kaliweb et sont accessibles par l'ensemble des participants à la cellule de Radioprotection.

[548] L'ensemble de ces actions sont détaillées par secteur dans les chapitres suivants.

[549] Voici enfin la liste des actions transversales réalisées en 2020 :

- Mise à jour de la déclaration des générateurs RX sur le site téléservice de l'ASN,
- Envoi de l'inventaire annuel des sources IRSN,
- Bilan et suivi des observations suite aux CTRE réalisés en novembre 2018 et décembre 2019,
- Changement de matériel de RP (EPI) défectueux (Consultation Urologie, bloc rythmologie…)
- Changement des bornes de connexion à la dosimétrie opérationnelle au bloc opératoire et en médecine nucléaire,
- Achat de 5 nouveaux dosimètres opérationnels sur Pertuis et d'une nouvelle borne de connexion pour le scanner et le plan blanc risques NRBCE,
- Bilan des radio-vigilances 2019 présenté en réunion de coordination des vigilances.
- Information d'une partie des PCR sur l'organisation du plan blanc NRBCE sur Pertuis (en cours d'élaboration).

6.3.6.1 Composition de l'UF Radioprotection au 31/12/2020

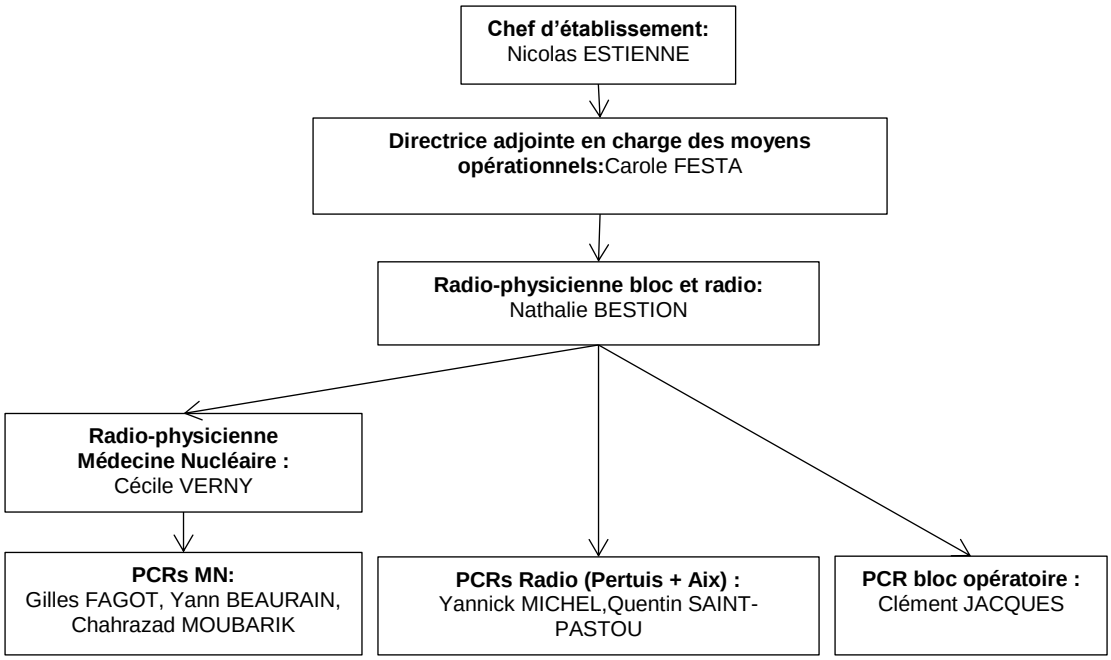
[550] La radioprotection des patients est assurée par 2 radio-physiciennes :

- Nathalie Bestion, 50% CHIAP (radiologie et bloc opératoire)
- Cécile Verny, 80% CHIAP (médecine nucléaire)

[551] La radioprotection des travailleurs est assurée par 6 Conseiller en Radioprotection (CRP) :

- Fagot Gilles, 25% médecine nucléaire
- Yann Beaurain, 25% Médecine nucléaire
- Chahrazad Moubarik, 20% Radiopharmacie
- Yannick Michel, 10% Radiologie site de Pertuis
- Quentin Saint-Pastou, 20% Radiologie site d'Aix
- Clément Jacques, 20% Bloc opératoire

[552] L'organigramme hiérarchique de l'UF0048 est le suivant :



6.3.6.2 Répartition du temps de travail par secteurs

Secteurs	Jours PCRs	Jours Radiophysique
BLOC OPERATOIRE	20.5 jours de travail	35 jours de travail
CARDIOLOGIE (bloc op)	20.5 jours de travail	35 jours de travail
MEDECINE NUCLEAIRE	132 jours de travail	172 jours de travail
RADIOLOGIE	47 jours de travail	33 jours de travail
USMP	4 jours de travail	2 jours de travail

SERVICE	% de temps alloué au service concerné

BLOC	11
CARDIO (coro + électro)	11
MN	60.7
RADIO	16
USMP	1.3
TOTAL	100.0

6.3.6.3 Formations UF Radioprotection 2020

[553] Des formations étaient prévues en 2020 mais n'ont pas pu avoir lieu du fait de la crise sanitaire dans laquelle nous étions.

PERSONNELS UF RP	FORMATIONS PREVUES	ANNULATION COVID-19
CJ	EXCEL INITIALISATION	OUI
CV	EPU OPTIMISATION SCANNER	OUI
NB	EPU OPTIMISATION SCANNER	OUI
QSP	EXCEL PERFECTIONNEMENT	OUI

6.3.6.4 Secteur de la Médecine Nucléaire

6.3.6.4.1 Radioprotection patient

[554] **Contrôles de qualité et actions sur les gamma-caméras et TEP-scan**

La radio-physicienne de ce secteur a réalisé les actions suivantes sur les dispositifs (gamma-caméras et Tep-Scan) qui contribuent à assurer la radioprotection des patients :

- réalisation des Contrôles de Qualité Internes (CQI) sur l'ensemble des modalités (Gamma-caméras, TEP-scan, activimètre, sonde per-opératoire),
- suivi des Contrôles de Qualité Externe (CQE) des installations avec la société Médi-Qual et gestion des non-conformités relevées,
- réglage du pic photoélectrique refait pour tous les radio-éléments,
- suivi et contrôle de tous les activimètres,
- changement d'un photomultiplicateur d'une caméra,
- optimisation des protocoles d'acquisition scanner au TEP SCAN en collaboration avec les médecins,
- travail avec les manipulateurs et les médecins sur l'harmonisation des protocoles scanners des gamma-caméras.
- Travail sur la rédaction des protocoles d'examens avec les manipulateurs
- Travail d'optimisation des scanners des scintigraphies osseuses
- Mise en place de protocoles enfant au TEPscan
- Mise en place de protocoles spécifiques Covid pour le TEP et les scintigraphies pulmonaires

[555] **Evaluation des doses de rayons X reçues par les patients dans le service**

La radio-physicienne a évalué les doses de rayons X reçus par les patients ayant bénéficié de certaines scintigraphies ou TEP-scan et a pu les comparer aux niveaux de références nationaux à ne pas dépasser pour les examens suivants : scintigraphie pulmonaire et thyroïdienne.

Elle a analysé et réalisé le bilan des doses injectées en 2019 en Médecine Nucléaire pour tous les patients.
Elle a aidé à la rédaction et à l'intégration dans Kaliweb des procédures d'injection.

[556] **Gestion des risques, qualité et gestion documentaire**

Elle a :

- réalisé l'étude des risques pour le compte qualité et pilote la gestion des risques pour la médecine nucléaire en collaboration avec la radiopharmacienne.
- déclaré 2 Evénements Significatifs de Radioprotection (ESR) à l'ASN et suivi les plans d'actions en comité de retour d'expérience.
- mis à jour et complété la cartographie des risques et le compte qualité. Elle a préparé tous les éléments nécessaires à la certification HAS ainsi qu'une présentation en collaboration avec le chef de service et la radiopharmacienne.
- organisé deux réunions de retour d'expérience avec suivi des actions, rédaction et diffusion des comptes rendus
- participé à l'analyse des résultats de l'HAS et aidé à la rédaction de la demande de contestation qui a été prise en compte par l'HAS.
- aidé les manipulateurs à rentrer tous les protocoles d'examens dans kaliweb.

[557] Gestion du risque Radon

Elle a :

- étudié toute la règlementation radon et fait un résumé de ce qui est applicable au CHIAP
- monté le projet Radon afin de réaliser les mesures en 2021: contact des entreprises, récupération des plans, contacts avec le GHT…

6.3.6.4.2 Radioprotection des travailleurs

[558] Les trois personnes compétentes en radioprotection du service de médecine nucléaire et de la radio-pharmacie ont assuré les missions suivantes en 2020 :

- Préparation de l'inspection ASN du mois de mars 2020
- Suivi de l'inspection ASN du mois de mars : journée avec les inspecteurs
- Analyse de la lettre de suivi d'inspection de l'ASN et mise en place d'un plan d'action
- réalisation des contrôles techniques internes,
- réalisation du Contrôle Technique de Radioprotection Externe (CTRE) avec la société Bureau Véritas,
- Mise à jour de l'évaluation des risques (zonage) de la radiopharmacie et du niveau TEP compte tenu de la nouvelle règlementation.
- réalisation des formations radioprotection travailleurs (nouveaux arrivants, stagiaires….),
- re-installation et paramétrage du logiciel ANDREA gérant les balises suite à une panne du PC
- gestion des alarmes sur les pompes et fosses septiques.

6.3.6.5 Secteur de la radiologie

6.3.6.5.1 Radioprotection patient

[559] *Contrôle de qualité*

La radio-physicienne de ce secteur a réalisé les actions suivantes sur les dispositifs (scanners, tables radio…) qui contribuent à assurer la radioprotection des patients :

- organisation et suivi des contrôles de qualité internes réalisés :
  - par les manipulateurs (en ce qui concerne l'ostéodensitomètre et le mammographe),
  - par la société Althéa qui a réalisé le contrôle de qualité interne de toutes les installations répondant aux recommandations des décisions ANSM *([1]voir note en bas de page),*
  - organisation des contrôles externes répondant aux recommandations des décisions ANSM *(*1voir note en bas de page).*

[560] Le travail de la physicienne médicale a consisté :

- en l'envoi mensuel des résultats du contrôle de qualité interne de l'ostéodensitomètre à la société Médi-Qual,
- en l'organisation et l'accompagnement de la société Althéa dans la réalisation des contrôles de qualité interne sur l'ensemble du parc d'appareils émettant des RX (30 au total),
- en l'organisation et l'accompagnement de la société Médi-Qual dans la réalisation des contrôles de qualité externes sur l'ensemble du parc d'appareils émettant des RX (30 au total),
- en la réalisation des tableaux de suivi des NC suite aux CQE.

[561] **Evaluation des doses de rayons X reçues par les patients**

La radio-physicienne de ce secteur a évalué les doses de rayons X reçus par les patients ayant bénéficié d'examens scanner et radiologique et a pu les comparer aux niveaux de références nationaux à ne pas dépasser selon les recommandations de l'arrêté du 23 mai 2019 portant homologation de la décision no 2019-DC-0667 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 18 avril 2019 relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients lors d'un acte de radiologie, de pratiques interventionnelles radioguidées ou de médecine nucléaire et à la mise à jour des niveaux de référence diagnostiques associés.

[001] _____

1 Décision du 20 avril 2005 fixant les modalités du contrôle de qualité des dispositifs d'ostéodensitométrie utilisant les rayonnements ionisants, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS, JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE DU 7 JUIN 2005

Décision du 24 septembre 2007 fixant les modalités du contrôle de qualité de certaines installations de radiodiagnostic, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE DU 25 OCOTBRE 2007

Décision du 22 novembre 2007 fixant les modalités du contrôle de qualité des scanographes, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE DU 7 DECEMBRE 2007

Décision du 8 décembre 2008 fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de radiologie dentaire, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE, JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE du 26 DECEMBRE 2008

Décision du 23 novembre 2012 relative au contrôle de qualité des installations de mammographie numérique, MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE du 15 DECEMBRE 2012

Décision du 21 novembre 2016 fixant les modalités du contrôle de qualité de certaines installations de radiodiagnostic, Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

Décision du 21 novembre 2016 fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de radiodiagnostic utilisées pour des procédures interventionnelles radioguidées, Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

Le rapport « BILAN NRD 2020 service d'imagerie » en annexe 2 présente ce bilan. Ce rapport a été envoyé en fin d'année 2020 aux cadres de santé, au chef de service et au chef de pôle d'imagerie pour information. De plus un exemplaire papier a été déposé en salle claire pour les MERM.

[562] Optimisation / étude dosimétrique patient en radiologie

- Télérachis adulte et enfant salle 6

Le protocole permettant la réalisation des télérachis enfant et adulte sur la salle Stephanix (salle 6) a été optimisé à la demande du Dr Cassin. Une intervention a eu lieu avec l'ingénieur d'application en fin d'année 2020 et une évaluation est en cours pour 2021 pour évaluer les bénéfices de cette optimisation. Ce protocole est très peu utilisé et sera réévalué sur les adultes. La décision a été prise de ne plus réaliser cet examen pour les enfants.

- Estimation dose utérus pour la femme enceinte.

[563] Estimation de dose RX reçue à l'utérus pour deux patientes :

  - une femme enceinte au scanner GE Révolution GSI, scanner Abdo-pelvien
  - une femme enceinte au scanner GE Révolution GSI, coroscanner

- Etude dosimétrique patient Thorax Covid – scanner Canon

- Formation à la radioprotection des patients

3 sessions de formation ont été organisées cette année en radiologie avec la formation au total de 19 MERM.

6.3.6.5.2 Radioprotection des travailleurs

[564] Les deux personnes compétentes en radioprotection du secteur de la radiologie ont réalisé les actions suivantes :

- CTRI de l'ensemble des installations,
- Zonage et étude de poste des nouvelles installations,
- Organisation de l'ensemble des CTRE avec la société Bureau Véritas sur les scanners d'Aix et de Pertuis.
- Formation à la radioprotection des travailleurs de :
- 35 MERMS,
- 2 cadres,
- 3 radiologues.
- Rajout plomb sur la porte de la salle de scanner Canon suite non-conformité
- Achat de matériel de radioprotection pour le service d'imagerie (tablier avec manchette + lunettes plombées)

6.3.6.6 Secteur du Bloc Opératoire

6.3.6.6.1 Radioprotection des patients

[565] **Contrôle de qualité**

La radio-physicienne de ce secteur a réalisé les actions suivantes sur les dispositifs (amplificateurs de brillance, tables dédiées radiologie interventionnelle de cardiologie) qui contribuent à assurer la radioprotection des patients :

- Organisation et suivi des contrôles de qualité internes réalisés :
  - par la société Biomediqa (en ce qui concernent les salles de coronarographie et d'électrophysiologie) répondant aux recommandations des décisions ANSM (*voir note en bas de page),
  - par la société Althéa pour les amplificateurs de brillance utilisés au bloc et en consultation d'urologie.
- Organisation des contrôles qualité externes répondant aux recommandations des décisions ANSM.

[566] Le travail de la physicienne médicale a consisté :

- en l'organisation et l'accompagnement de la société Althéa et Biomediqa dans la réalisation des contrôles de qualité interne sur l'ensemble des dispositifs de radiologie interventionnelle,
- en l'organisation et l'accompagnement de la société Médi-Qual dans la réalisation des contrôles de qualité externes sur l'ensemble des dispositifs de radiologie interventionnelle,
- en la réalisation des tableaux de suivi des NC suite aux CQE.

[567] **Evaluation des doses de rayons X reçues par les patients**

Au niveau du bloc opératoire les actions concernant la radioprotection des patients conduites par la radio-physicienne ont consisté en :

- sensibiliser à la radioprotection des patients les internes de bloc à leur arrivée par une session de formation d'une heure,
- faire le suivi hebdomadaire des doses de RX délivrées aux patients (salles 11 et 12), analyser en fonction des seuils d'alerte définis en réunion et rédiger un rapport de dose suite à un dépassement de seuil 2,
- organiser la formation Radioprotection Patient pour 3 chirurgiens,
- évaluer les doses de rayons X reçus par les patients ayant bénéficié d'examens de coronarographie et d'angioplastie coronarienne, les comparer aux niveaux de références nationaux à ne pas dépasser selon les recommandations de l'arrêté du 23 mai 2019 portant homologation de la décision no 2019-DC-0667 de l'Autorité de sûreté nucléaire du 18 avril 2019 (relative aux modalités d'évaluation des doses de rayonnements ionisants délivrées aux patients lors d'un acte de radiologie, de pratiques interventionnelles radioguidées ou de médecine nucléaire et à la mise à jour des niveaux de référence diagnostiques associés) et les envoyer à l'IRSN.
- Suivi des remarques de l'Inspection ASN de novembre 2019 avec l'envoi de trois courriers réponses répondant au plan d'actions fixé en fin d'année 2019 à savoir :
  - actions correctives finalisées sur les 6 demandées,
  - actions finalisées sur les 6 compléments d'informations demandés,
  - observations levées sur les 4 demandées.

- Bilan des doses-patients en mars 2020 sur les nouvelles salles de cardiologie interventionnelle mise en service en janvier 2020 et correction d'un protocole sur la salle 2.

6.3.6.6.2 Radioprotection des travailleurs

[568] La personne compétente en radioprotection du secteur du bloc opératoire a réalisé les actions suivantes :

- organisation des contrôles de Radioprotection externe pour 2020,
- réalisation des CTRI et validation par la radio-physicienne,
- information aux internes en mai et novembre 2020 d'une sensibilisation à la radioprotection travailleurs en début de leur semestre,
- archivage des études de poste et zonage pour le secteur bloc opératoire,
- rédaction des protocoles d'utilisation des amplificateurs de brillance au bloc opératoire mis en ligne sur Kaliweb
- changement du bas-volets salle 11 et réparation de la suspension plafonnière
- évaluation besoin EPI radioprotection pour la réouverture possible de la salle 12

6.3.6.6.3 Missions transversales

[569] Au niveau du bloc opératoire la radio-physicienne et le PCR du secteur ont participé aux essais des amplificateurs de brillances en fin d'année 2020 pour le choix du matériel.

6.3.6.7 Secteur de l'Unité Sanitaire de la Maison d'Arrêt de Luynes (1 et 2)

6.3.6.7.1 Radioprotection des patients

[570] La radio-physicienne de ce secteur a organisé les CQI et les CQE sur les deux sites de Luynes.

6.3.6.7.2 Radioprotection des travailleurs

[571] Les deux personnes compétentes en radioprotection et/ou la radio-physicienne du secteur d'imagerie ont réalisé les actions suivantes :

- réalisation des CTRI de la salle radio et de la salle dentaire de Luynes 1 et 2,
- organisation avec la PCR du secteur des CTRE pour 2020,
- levée de la non-conformité sur Luynes 2 de décembre 2018 (voyants lumineux salle radio)

Tableau des abréviations

ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ASN	Autorité de Sûreté Nucléaire
CHT	Communauté Hospitalière de Territoire
CQE	Contrôle de Qualité Externe
CQI	Contrôle de Qualité Interne
CTRE	Contrôle Technique de Radioprotection Externe
CTRI	Contrôle Technique de Radioprotection Interne
EPU	Enseignement Post Universitaire
ESR	Evénement Significatif de Radioprotection
ETP	Equivalent Temps Plein
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
IRSN	Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire
MN	Médecine Nucléaire
NC	non-conformité
NRBCE	Nucléaire, Radiologique, Bactériologique, Chimique ou Explosif
NRD	Niveau de Référence Diagnostique
PCR	Personne Compétente en Radioprotection
TAP	Thoraco-Abdomino-Pelvien
TEP	Tomographie par Emission de Positon
USMP	Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire

6.3.7 Le développement durable

6.3.7.1 La démarche développement durable et santé au CHIAP

[572] En 2019, le comité de développement durable se structure et s'organise

[573] La démarche de développement durable est impulsée au CHIAP dès 2011, et a permis de mener plusieurs actions dont la création d'un Comité de développement durable en août 2013. Un nouveau souffle est donné en 2019 avec la désignation par le directeur d'un binôme médico administratif pour piloter la démarche et présider le comité : Madame PACHETTI, chef de service du laboratoire, et Madame FESTA, directrice adjointe.

[574] La démarche de développement durable est inscrite dans les orientations stratégiques de l'Etablissement. Le Comité « Développement Durable » (CDD) se dote d'un règlement intérieur dans lequel il précise ses objectifs : mettre en œuvre les moyens appropriés pour l'amélioration de ses pratiques au regard du développement durable, par une approche globale et intégrée sur les plans économique, social et environnemental. Le CDD identifie également les principes présidant à ses actions : priorité à la sécurité du patient et à la qualité des soins, progrès, éthique, respect de l'environnement, et amélioration de la qualité de vie des usagers et de la qualité de vie au travail.

[575] Au-delà d'une ambition, la démarche développement durable est aussi une obligation règlementaire pour les établissements de santé, qui s'est affirmée au cours des dix dernières années. Le CDD est composé d'agents particulièrement motivés à titre personnel par les

actions visant à un meilleur respect de l'environnement ainsi que des agents qui par leur responsabilité ont en charge des secteurs au cœur de la politique de développement durable du CHIAP. La pluridisciplinarité de ce comité facilite les approches plurielles et constitue une émulation pour chaque secteur concerné.

[576] L'établissement bénéficie d'un accompagnement par un organisme extérieur, Primum Non Nocere (PNN). Fin 2019, l'agence PNN réalise un diagnostic du CHIAP qui permet d'identifier ses forces et ses faiblesses en matière de développement durable, et de construire des pistes d'actions à partir des préconisations. Le plan d'actions « responsabilité sociale des organisations » est adopté le 13 février 2020, et le Comité se réunit tous les trois mois environ pour suivre sa réalisation.

6.3.7.1.1 Le plan d'actions « responsabilité sociale des organisations » 2020-2023

[577] Le plan d'action du CHIAP est composé de 62 actions, à la fois ambitieuses et exécutables, réparties en 9 axes. Un ensemble d'indicateurs permettent de suivre sa réalisation.

1) Management de la démarche et communication Parties prenantes externes
2) Gestion des déchets
3) Eau
4) Energie et bâtiment
5) Hygiène des locaux et qualité de l'hébergement
6) Lutte contre le gaspillage alimentaire
7) Actions de santé environnementale
8) Actions de biodiversité / gestion des espaces verts

6.3.7.1.2 De nombreuses actions clés réalisées depuis 2019

[578] Les actions de tri des déchets dans les services de soins sont lancées les cadres sont mobilisés pour améliorer le tri des déchets et diminuer la production de DASRI. Un nouveau marché de déchets d'activité ultime (DAE) est passé. Les couverts en plastique à usage unique ne sont plus utilisés. La traçabilité des déchets est améliorée avec la désignation d'un référent déchets dangereux

[579] A la restauration, il est mis fin à distribution gratuite des bouteilles d'eau en plastique en dehors des prescriptions médicales, et le CLAN poursuit son travail dans la lutte contre le gaspillage alimentaire par l'adaptation des grammages et des menus dans des services spécifiques. Les dotations alimentaires de produits non transformés des services de soins ont été ajustés quotidiennement réduisant de façon notable le gaspillage

[580] L'ouverture du bâtiment Peiresc a permis d'intégrer un Bâtiment HQE, de mettre en place de nouveaux locaux et circuits déchets, et des appareils à vapeur pour l'entretien des services de soins afin de limiter l'usage des produits chimiques. Le nettoyage à la vapeur est également mis en place sur le bloc opératoire en fin de programme.

[581] Le changement de prestataire pour l'entretien des locaux a permis un renouvellement de leur équipement et un meilleur usage de la chimie.

[582] L'expertise de l'ingénieur conseil permet l'analyse des données de consommation énergétique pour mieux réguler les températures et les débits. L'établissement a pu bénéficier de Certificats d'Economie d'Energie pour installer des lampes LED, et déployer des détecteurs

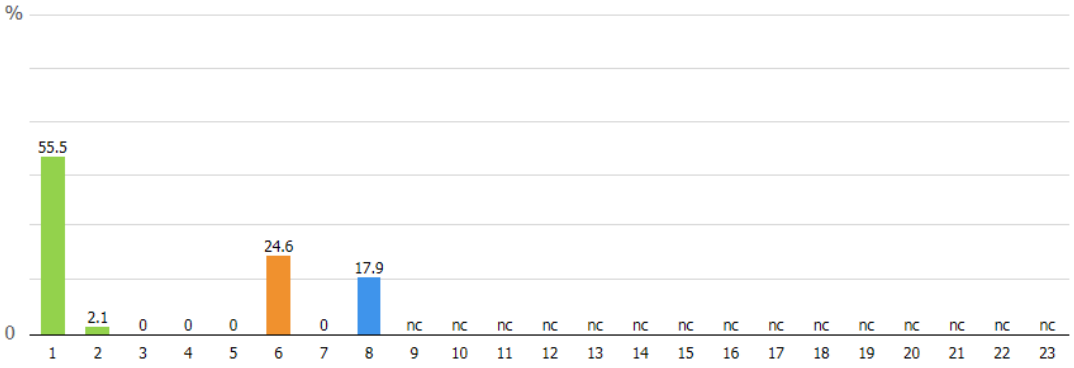
de présence. Ces opérations se poursuivent pour que à terme tous les bâtiments soient équipés de cette technologie.

[583] La coopération avec le GHT permet l'intégration des clauses environnementales dans les marchés mutualisés.

[584] La mobilisation en faveur de la démarche est partagée au sein de la Direction des Ressources Opérationnelles et de la Performance Environnementale, et avec les cadres de santé.

[585] Des contacts ont été tissés avec la ville pour conduire des actions communes notamment en faveur de la mobilité.

Bilan émission gaz à effet de serre



nc = non communiqué

Scope 1

1. Emissions directes des sources fixes de combustion
2. Emissions directes des sources mobiles à moteur thermique
3. Emissions directes des procédés hors énergie
4. Emissions directes fugitives
5. Emissions issues de la biomasse (sols et forêts)

Scope 2

6. Emissions indirectes liées à la consommation d'électricité
7. Emissions indirectes liées à la consommation de vapeur, chaleur ou froid

Scope 3 calculé

8. Emissions liées à l'énergie non incluse dans les catégories « émissions directes de GES » et « émissions de GES à énergie indirectes »

Scope 3 non calculé

9. Achats de produits ou services
10. Immobilisations de biens
11. Déchets
12. Transport de marchandise amont
13. Déplacements professionnels
14. Actifs en leasing amont
15. Investissements
16. Transport de visiteurs et de clients
17. Transport de marchandise aval
18. Utilisation des produits vendus
19. Fin de vie des produits vendus
20. Franchise aval
21. Leasing aval
22. Déplacements domicile travail
23. Autres émissions indirectes

Tableau de synthèse format règlementaire

Catégories d'émissions	N°	Postes d'émissions	CO2 (tonnes)	CH4 (tonnes)	N2O (tonnes)	Autres gaz (tonnes)	Total (t CO2e)	CO2 b (tonnes)	Incertitude (t CO2e)
Emissions directes de GES	1	Emissions directes des sources fixes de combustion	1 583	0,14	0,07	0	1 607	0	75
	2	Emissions directes des sources mobiles à moteur thermique	59	0,001	0,002	0	59	3,4	6
	3	Emissions directes des procédés hors énergie	0	0	0	0	0	0	0
	4	Emissions directes fugitives	0	0	0	0	0	0	0
	5	Emissions issues de la biomasse (sols et forêts)							
	Sous total		1 642	0	0	0	1 666	3	75
Emissions indirectes associées à l'énergie	6	Emissions indirectes liées à la consommation d'électricité	0	0	0	0	701	0	65
	7	Emissions indirectes liées à la consommation de vapeur, chaleur ou froid	0	0	0	0	0	0	0
	Sous total		0	0	0	0	701	0	65
Autres émissions indirectes de GES	8	Emissions liées à l'énergie non incluses dans les postes 1 à 7	220	3	0,003	0	510	-3	23
	9	Achats de produits ou services	0	0	0	0	0	0	0
	10	Immobilisations de biens	0	0	0	0	0	0	0
	11	Déchets	0	0	0	0	0	0	0
	12	Transport de marchandise amont	0	0	0	0	0	0	0
	13	Déplacements professionnels	0	0	0	0	0	0	0
	14	Franchise amont	0	0	0	0	0	0	0
	15	Actifs en leasing amont	0	0	0	0	0	0	0
	16	Investissements							
	17	Transport des visiteurs et des clients	0	0	0	0	0	0	0
	18	Transport de marchandise aval	0	0	0	0	0	0	0
	19	Utilisation des produits vendus	0	0	0	0	0	0	0
	20	Fin de vie des produits vendus	0	0	0	0	0	0	0
	21	Franchise aval	0	0	0	0	0	0	0
	22	Leasing aval	0	0	0	0	0	0	0
	23	Déplacements domicile travail	0	0	0	0	0	0	0
	24	Autres émissions indirectes	0	0	0	0	0	0	0
	Sous total		**220**	**3**	**0**	**0**	**510**	**-3**	**23**

6.4 La direction des services numeriques et biomedicaux

6.4.1 Les systèmes d'information

6.4.1.1 Bilan 2020

[586] Un exercice marqué par la crise sanitaire : la mise en œuvre des unités COVID et les changements d'organisation associés ont fortement sollicité les équipes informatiques (paramétrages du Dossier Patient Informatisé, déploiement des postes informatiques et téléphoniques en support des unités COVID).

[587] Les capacités de production SI ont été prioritairement affectées à la mise en œuvre du télétravail, des applications de suivi des cas Covid (TerCovid, SI-DEP…), au déploiement de la télémédecine et à la sécurisation du système d'information.

[588] Le bilan reste cependant positif : plus de 50% des projets initialement inscrits sur la feuille de route 2020 ont été terminés, la télémédecine est installée dans la pratique avec des outils fiables et performants (ROFIM) et le CHIAP est aujourd'hui en capacité d'assurer un fonctionnement stabilisé en télétravail, même si les outils en support doivent évoluer.

[589] La totalité du budget d'investissement (1 205 000€) a été engagée et 922 000 € liquidés.

- Le report de 283 000€ porte principalement sur les grands projets applicatifs du fait des calendriers de recette. Sont principalement concernés les projets du nouvel SI Pharmacie, de la Visionneuse médicale de GHT, le dossier patient d'Ophtalmologie et le serveur de résultats de laboratoire,
- Plus de 50% de l'investissement concerne les projets d'Infrastructure et l'accroissement et/ou le renouvellement du parc bureautique (plus de 1950 postes de travail).

[590] Le budget d'exploitation termine en hausse par rapport à l'exercice précédent à 2 197 000€ (+26%). Cette hausse régulière d'un exercice à l'autre s'explique par l'augmentation des coûts de maintenance liés à la croissance du parc, au déploiement de nouvelles applications avec en 2020 le développement de la location informatique en mode hébergé : ROFIM (téléconsultation, télé expertise), PTAH (gestion des demandes de transport), LIFEN (dématérialisation de l'envoi des courriers médicaux)…, MAELA (télésurveillance post-opératoire en chirurgie bariatrique), IMPLICITY (télésurveillance des prothèses cardiaques), CDM e-Health (télésurveillance de l'insuffisance cardiaque).

[591] Depuis juin 2020, la Direction des Systèmes d'Information et le service Biomédical ont été regroupés au sein d'une nouvelle direction : la Direction des Services Numériques et Biomédicaux.

6.4.1.2 GHT

[592] DPI unique de GHT : en prévision du remplacement du DPI DxCare par le DPI aXigate, une étude d'Impact a été réalisée par le cabinet SOPRA-STERIA à la demande du Comité Stratégique SI du CHIAP. Elle a permis d'objectiver les coûts, les charges, les délais et les risques associés à un tel projet. Un investissement de plus de 6M€ sera à prévoir pour un déploiement en dernière étape des établissements du GHT (horizon 2025). Ce déploiement nécessitera au moins 3 ans de travail. En retour de cette étude, le COSTRAT du GHT a validé le lancement en 2020 d'une étude analogue sur le périmètre du GHT, afin qualifier le coût réel d'une telle migration et obtenir des financements,

[593] Autres projets SI convergents : les projets sur l'Imagerie (archivage, partage d'images au sein du GHT et serveur de résultats), la visionneuse DPI, le serveur d'identité et le système d'information achat ont pris du retard au sein du GHT et devraient pouvoir démarrer courant 2021. Ces retards sont dus aux conséquences de la crise sanitaire, à la complexité technique et organisationnelle des dossiers et à la tension sur les ressources informatiques des établissements. Le CHIAP inscrit néanmoins de façon volontariste ces projets sur sa feuille de route 2021.

[594] Sécurité des systèmes d'information : la Politique de Sécurité des Systèmes d'Information du GHT a été définie. Sa mise en œuvre est pilotée par la cellule Sécurité SI de GHT, mise en place au cours de cet exercice. A ce titre, la cellule SSI du GHT a coordonné fin 2020 la réponse à l'appel à projet ARS sur la sécurisation des établissements de santé. Des financements sont attendus en retour à partir de 2021 pour les établissements du GHT dont le CHIAP.

[595] Financement HOP'EN : le dossier déposé en septembre par le CHIAP est toujours en attente de décision de l'ARS pour une subvention potentielle totale de 771K€.

6.4.1.3 Système d'informations administratif

[596] Le processus d'admission a été simplifié avec la création automatique des dossiers externes. Ce projet est à poursuivre en 2021 avec la mise en ligne d'un portail de préadmission patient,

[597] Les processus associés aux recettes diverses (projet PES ASAP) et aux commandes logistiques sont totalement dématérialisés,

[598] Le projet de gestion des demandes de transport (enveloppe hospitalière) intégrées au DPI est terminé. Il se prolonge en 2021 sur l'enveloppe de ville.

6.4.1.4 Système d'information patient et médicotechnique

[599] Sur le DPI DxCare, le développement de la Relève IDE s'est poursuivi (Néonatalogie, SSR Pertuis, Cardio, Hémato), parallèlement à la mise en œuvre d'un dossier Nutrition et d'un dossier partagé avec l'équipe mobile de gériatrie de St Thomas de VILLENEUVE,

[600] Le dossier patient d'ophtalmo est totalement informatisé. Il est intégré aux équipements biomédicaux et au système d'Information hospitalier,

[601] La phase I du projet de refonte du système d'information pharmacie sur les rétrocessions est terminée. Le projet se poursuit en 2021 avec la gestion de la PUI (Approvisionnement, stock, traçabilité, commandes de services, …),

[602] La télémédecine fait désormais partie des outils mis à disposition de la communauté médicale avec les solutions de téléconsultation/télé expertise (ROFIM) et de télésurveillance en chirurgie bariatrique et en cardiologie (surveillance de l'insuffisance cardiaque),

[603] L'envoi des courriers médicaux (comptes rendus de consultation et d'hospitalisation, courriers de liaison) est désormais dématérialisé avec la solution LIFEN déployée sur la quasi-totalité des secrétariats médicaux: plus de 26500 courriers ont été envoyés vers la médecine de ville et les patients à fin 2020.

6.4.1.5 Formation

[604] En 2020, 53 sessions de formation sur le DPI DxCare ont été organisées à l'attention de 464 professionnels de santé dont 176 IDE et cadres de santé, 160 internes et 120 étudiants (IDE, AS).

6.4.1.6 Infrastructure et téléphonie

[605] Une nouvelle baie de stockage haute performance a été déployée (investissement de 315000€) et les travaux de migration du parc bureautique en Windows10 se sont poursuivis (1350 PC migrés). A fin 2020, le parc compte 1934 postes bureautiques (+5% vs 2019), 229 serveurs (+19%), pour 131 applications (+5%) gérées et maintenues par les équipes informatiques.

[606] L'accès internet a été amélioré et sécurisé avec 2 fibres à 100Mo en remplacement d'une 1 fibre à 20Mo. Sur la téléphonie, les autocoms ont été mis à niveau dans le cadre d'un changement du marché maintenance.

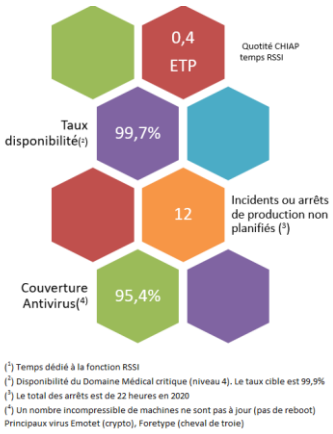
6.4.1.7 Sécurité du SI et Conformité RGPD

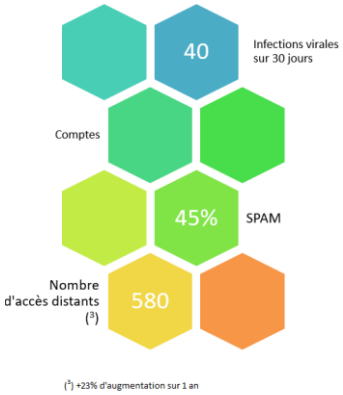
[607] Les cyberattaques sur les hôpitaux ont marqué l'année 2020 et représentent désormais un risque majeur : le plan d'actions SSI a été renforcé en conséquence, notamment en retour d'un nouvel audit d'intrusion réalisé au 2ème trimestre par Orange Cyber Défense.

[608] Le travail de fond engagé sur cet exercice avec la poursuite des actions de communication et de sensibilisation sur le thème de la cyber sécurité, ont permis une amélioration significative de notre sécurité. Nous ne sommes pour autant pas invulnérables compte tenu de ce qu'il reste à faire et des difficultés à avancer du fait de la tension sur les ressources informatiques.

[609] **Au tableau de bord Sécurité SI, on relève**

- Douze incidents impactant le taux de disponibilité. Le taux de disponibilité du SI médical « critique » de 99.74% (taux cible 99,9%),
- Une couverture antivirus généralisée avec 94.9% de postes à jour (5% correspond à un taux incompressible de postes protégés mais ne disposant de la dernière mise à jour antivirale),
- Un taux de SPAM de 45% contre 83% en 2020. Un mail sur deux est jugé illégitime : soit il y a moins de spam, soit notre passerelle est devenue plus perméable.



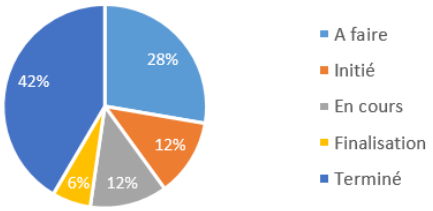


Suivi du plan d'action

[610] Une réunion mensuelle dédiée sécurité du SI a été maintenue sur 2020. 20% des actions ont été terminées, des actions efficaces bien que souvent invisibles :

- Nouvelle politique de filtrage Internet
- Antivirus complémentaire sur une partie du parc serveur
- Renforcement de la sécurité de l'annuaire d'authentification et des postes de travail
- Blocage systématique des sites externes à risque identifiés par l'ANSSI
- Réduction de l'accès aux interfaces d'administration pour diminuer la surface d'attaque
- Filtrage des accès internet de l'internat
- Mise à jour quasi quotidienne des serveurs pour les failles critiques

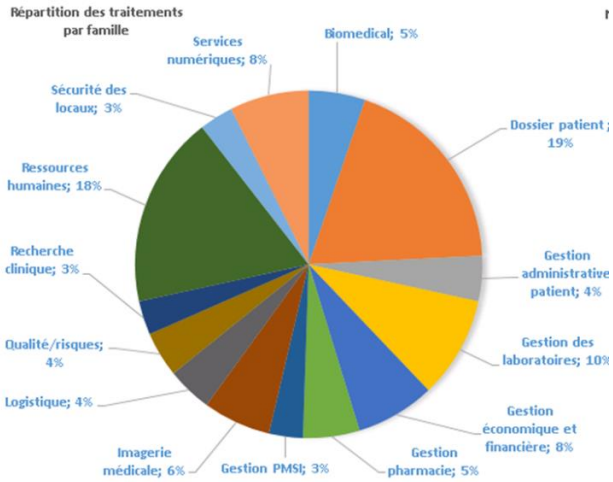
Statut	A faire	18
	Initié	8
	En cours	8
	Finalisation	4
	Terminé	27
	Total	**65**



[611] Un groupe DPO (Data Protection Owner ou Délégué à la Protection des Données) a été constitué afin de traiter les aspects relatifs à cette nouvelle réglementation. Il est piloté par le DPO et regroupe le responsable de la gestion des risques, le DIM et le responsable du service juridique (parti à la retraite en 2019).

[612] RGPD (Réglement Général sur la Protection des Données)

- La période de confinement de 2020 aura permis de combler une partie du retard sur l'alimentation du document principal appelé le registre de traitement,
- Le recensement des traitements est la pierre angulaire de l'édifice. En 2020, 95 applications ou traitements sont inscrits dans le registre du CHIAP, répartis en 14 grandes familles,
- En fin d'exercice, 60% de ces traitements sont documentés ou en attente de compléments.



6.4.2 Service du biomédical

[613] Les faits marquants de l'exercice 2020 sont à rapprocher de l'ouverture du nouveau bâtiment Peiresc et aux impacts de la crise sanitaire liée au COVID 19, dans un contexte marqué par de profonds changements au sein du service biomédical :

- départ en septembre 2019 de deux ingénieurs sur les 2.4 ETP et le remplacement par 2 ETP dont 1 ingénieur sortant d'école jusqu'en juin 2020 et le retour d'un ingénieur fin Aout 2020,
- retour de disponibilité en février 2020 d'un technicien biomédical en remplacement du départ d'un technicien en CDD en janvier 2020,
- absence de la gestionnaire en charge de la maintenance biomédicale atelier pendant 4 mois, remplacée dans un contexte difficile après son décès par une gestionnaire peu expérimentée,
- report de 6 mois du regroupement du service biomédical et de la DSIO (Direction des Systèmes d'Information) pour créer au 15 juin la DSNB (Direction des Services Numériques et Biomédicaux).

[614] Ce rattachement au sein de la nouvelle direction DSNB et les changements au sein de l'équipe biomédicale ont nécessité un fort investissement dans l'accompagnement aux prises de poste, dans un contexte marqué par une très forte activité : investissements, maintenance et adaptation des structures hospitalières à la crise COVID.

[615] L'année 2020 a vu la finalisation du projet de restructuration de l'hôpital par l'ouverture du Bâtiment Peiresc. Plus de 713 équipements et mobiliers biomédicaux ont été acquis, livrés et installés entre décembre 2019 et février 2020 pour un montant total de 2.8 M€. Ce nouveau parc biomédical comprend notamment des équipements à forte contrainte d'implantation et criticité (Traitement d'eau de dialyse, 2 salles de coronarographies, générateur de dialyse, bras de distribution de fluides et rails lève-malade) mais aussi beaucoup d'équipements mobiles qui ont été installés et réceptionnés avant janvier 2020 pour réduire le volume d'équipements à déménager des services sur le premier trimestre 2020.

[616] Le service biomédical a été fortement sollicité lors des déménagements des unités de soins avec le transfert des dispositifs médicaux du Bâtiment Cézanne vers le Bâtiment Peiresc.

[617] En mars 2020, au plus fort de la crise, le service biomédical a permis l'ouverture de lits supplémentaires de Réanimation et d'Hospitalisation COVID en mettant à la disposition des soignants des équipements fonctionnels et contrôlés. Pour ce faire il a procédé :

- à la réaffectation de dispositifs sur l'établissement : récupération dans un service/ contrôle et réparation/ remise en service dans le service en tension,
- à la réparation de dispositifs réformés,
- au maintien en condition opérationnelle du réseau de fluides médicaux (Oxygène, Air, Vide),
- à la réception et mise en service de dispositifs acquis ou financés par l'ARS dans le cadre de la crise (Ventilateur de Réanimation/ de Domicile/ Perfusion/ ECMO/ OHD/ etc…).

[618] Dans le cadre de l'intégration du service biomédical au sein de la DSNB et du retour de disponibilité fin août de l'ingénieur biomédical, une nouvelle organisation du service biomédical a été définie et diffusée le 15 septembre 2020 (Note de Service : NS 2020 204).

[619] En septembre 2020, dans le cadre de l'enveloppe définie à l'EPRD 2020, le service biomédical a consulté l'ensemble des bureaux de pôle médicaux pour construire en urgence un Programme de Maintien de l'Actif Biomédical pour l'année 2020. Ce programme a été réalisé en totalité (commande/ réception et facturation) en moins de 2.5 mois (mi-septembre/ fin novembre).

[620] Plus de 395 équipements et mobiliers biomédicaux ont été acquis, livrés et installés entre septembre et novembre 2020 pour un montant total de 1.1 M€. Ce nouveau parc d'équipements a permis de maintenir l'activité.

Fin 2020, l'ensemble des services médicaux ont été consultés, puis une consolidation par pôle a permis sa finalisation. La validtion du Programme de Maintien de l'Actif Biomédical PMAB 2021-2023 en CME et Directoire interviendra début 2021.

6.4.2.1 L'activité de l'année 2020

6.4.2.1.1 En Investissement

[621] Les **investissements biomédicaux réalisés sur 2020** s'élèvent à 3 675 000 €, et se répartissent de la façon suivante :

	Montant prévu	Montant des dépenses réalisées en 2020
Programme COPERMO	2 300 000	2 300 000
Investissement COVID	200 k€	200 k€
Projet stratégique hors programme courant	Instrumentation Chirurgical : 75 k€	75 k€
	Ampli de bloc opératoire : 250 k€	250 k€
	Automates Déshydratation : 50 k€	50 k€
Programme de Maintien de l'actif biomédical	800 k€	800 k€

[622] **Installation, mise en service d'équipements et gestion de l'inventaire :** L'année 2020 a vu l'installation par le service biomédical de 791 équipements, soit 9.11 % du parc d'équipement en nombre. Ce travail s'articule autour de différentes actions :

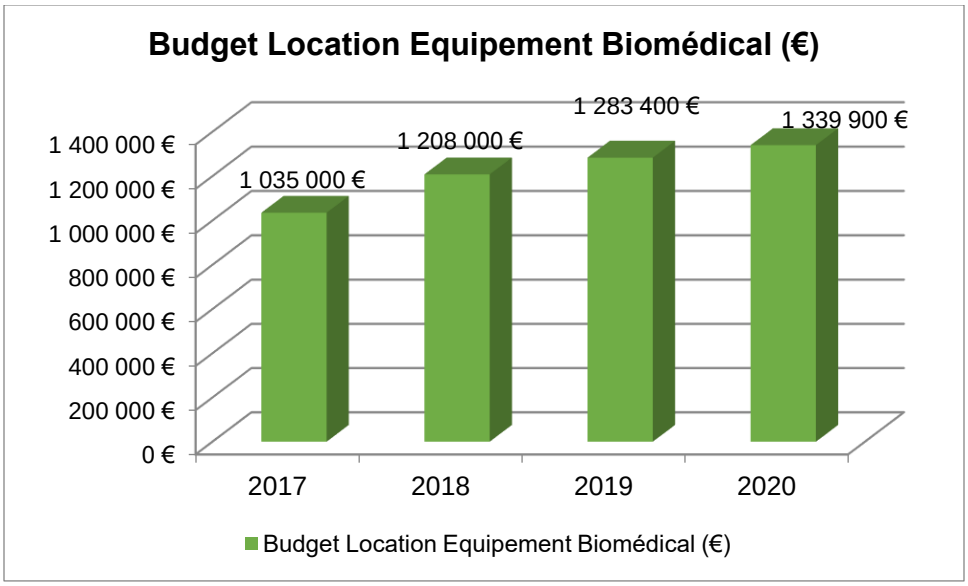
- Réception administrative,
- Mise en inventaire dans l'outil de Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO),

- Interface utilisateur, travaux, informatique, fournisseur, formateur et instance de contrôle et de régulation,
- Sortie physique et réforme des équipements remplacés.

[623] Le nombre d'équipements renouvelés et installés est en très forte augmentation **+ 160 %** (791 équipements installés en 2020 contre 494 en 2018 avant la mise en service du bâtiment Peiresc) entrainant une augmentation significative de la charge de travail associée.

6.4.2.1.2 En Exploitation

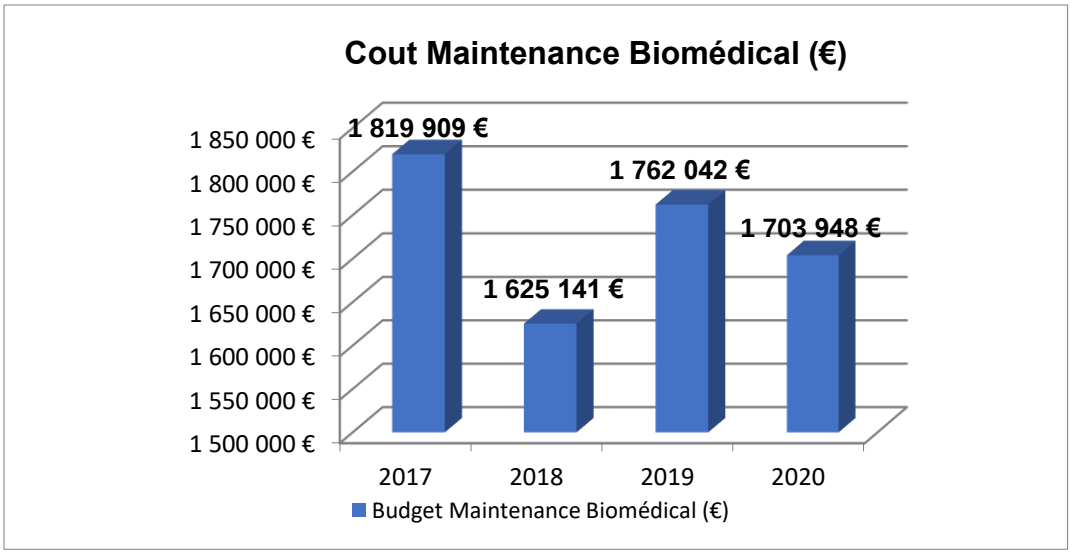
6.4.2.1.2.1 Location d'équipements



[624] Réalisé 2020 : 1 339 000 € pour un réalisé 2019 de 1 283 000 €. Cette augmentation est liée au rajout d'une salle de coronarographie en location dans le cadre de l'ouverture du nouveau bâtiment Peiresc.

6.4.2.1.2.2 Maintenance

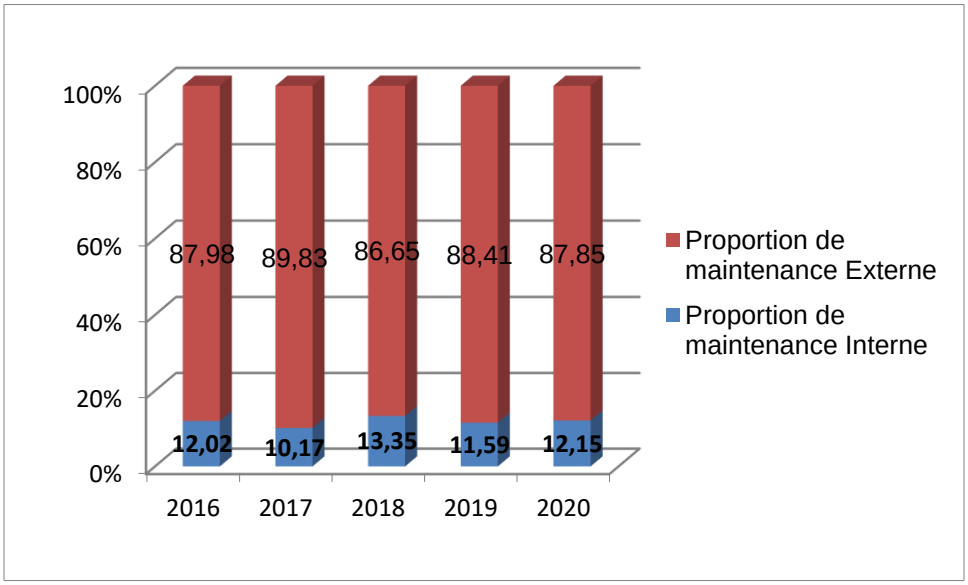
[625] Les dépenses en maintenance restent constantes en 2020 vis-à-vis du niveau de dépense de 2019 : La légère chute s'explique par la réduction de l'activité chirurgicale et la difficulté à réaliser certaines maintenances préventives en 2020.

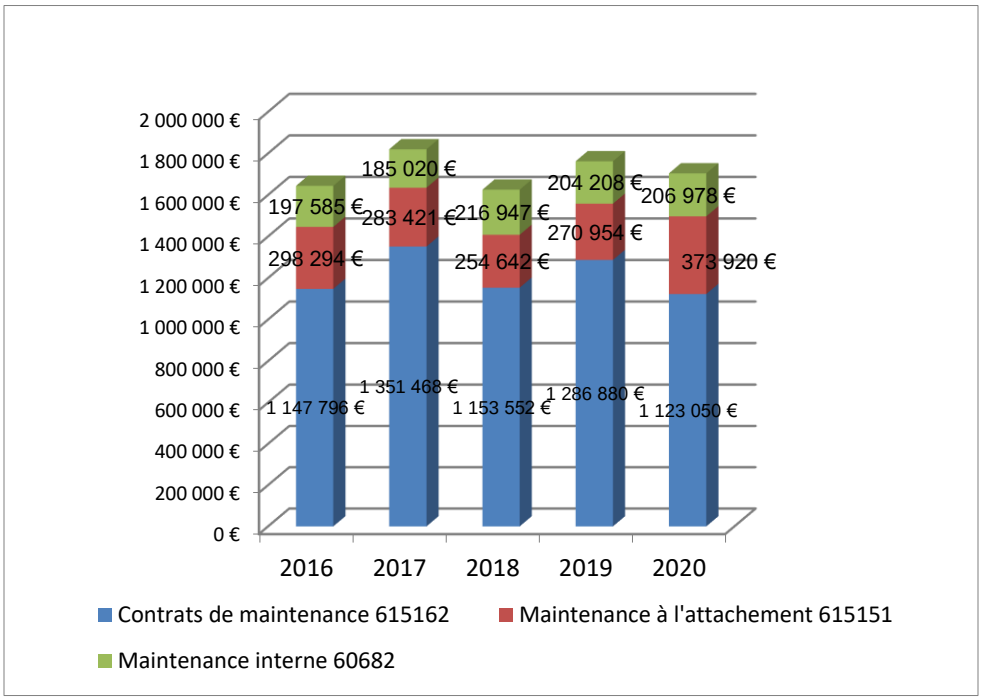


[626] Le volume des dépenses liées à la maintenance biomédicale, même s'il parait important en valeur absolue (1 704 k€), reste depuis de nombreuses années très contraint. Il représente 5.6 % de la valeur à neuf du parc de Dispositif Médicaux (DM) (estimée à 30 M€ hors gros équipements d'Imagerie et à 47 M€ Actif brute base d'Angers). La moyenne nationale pour des établissements de notre taille préconise un ratio (coût de maintenance biomédicale / valeur du parc à neuf) de à 9 à 10%, comme dans la plupart des industries à risque (ferroviaire, aéronautique etc..). Ce faible ratio met en tension les organisations et tend à augmenter les risques liés à l'utilisation des DMs.

[627] Dans ce cadre, la politique du service biomédical est de limiter au maximum l'intervention des sociétés externes et de développer des compétences en interne. L'objectif est de maîtriser les coûts tout en réduisant les délais d'intervention. Malgré les profonds changements à l'atelier biomédical évoqué ci-dessus, le budget de maintenance est resté maitrisé en 2020.

[628] Les dépenses se répartissent entre la maintenance interne et externe, comme indiqué ci-après :





[629] **Ainsi pour le budget de maintenance biomédicale :**

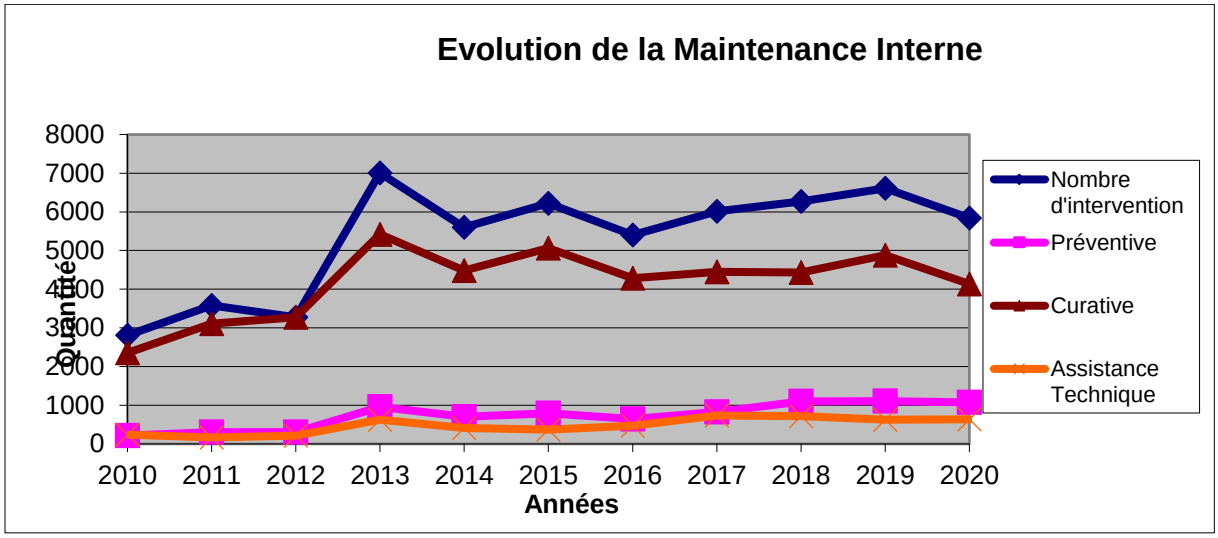
- La part des dépenses en maintenance interne reste constante 12.15 % de même le volume des dépenses en pièces détachées reste constant (2020 (206 978€) et 2019 (204 208 €) alors que le volume des dépenses en maintenance externe diminue de 4 % entre 2020 (1 496 970 €) et 2019 (1 559 830 €)
- La maintenance externe reste financièrement prépondérante, du fait des contrats liés aux équipements d'imagerie et à la spécificité d'une partie du parc, corrélée au volume croissant des équipements pris en maintenance.

[630] L'objectif reste de contenir le budget de maintenance globale en intégrant les évolutions du volume d'équipements (+ 6 M€ d'actif brut entre 2014 et 2019) et les contraintes réglementaires, tout en continuant de développer les savoir-faire et réparations en interne, notamment sur des matériels d'assistance et explorations fonctionnelles, de diagnostic et d'hospitalisation.

[631] **Concernant les interventions de maintenance :**

Les coûts en maintenance sont à corréler aux nombres d'interventions réalisées au sein de l'atelier.

- **Maintenance interne :** 5840 interventions (indicateur qualité) avec 206 978 k € de pièces détachées en 2020 (Nombre d'interventions en forte diminution par rapport à 2019 : 6608 soit – 11.6 %)
  - ⇨ Maintenance préventive : 18.3 %
    - nombre d'interventions 1071
  - ⇨ Maintenance curative : 70.8 %
    - nombre d'interventions : 4135
  - ⇨ Assistance Technique : 10.9 %
    - nombre d'interventions : 634



[632] En 2020, le contexte organisationnel très perturbé évoqué en introduction et l'urgence des réorganisations hospitalières imposées par la pandémie du Covid 19, n'ont pas permis de tracer la totalité des interventions, ce qui explique la baisse importante de la maintenance interne relevée sur cet exercice.

6.5 La communication

[633] 2020 est une année charnière pour la communication du CHIAP. Au-delà d'une gestion traditionnelle de communication dite de « crise », la crise sanitaire a questionné la gouvernance hospitalière et lancé des défis nouveaux, alimentés par les attentes des professionnels et des usagers en quête d'informations avérées, de transparence, de réactivité et d'interactivité.

[634] Le CHIAP a ainsi adapté sa communication en s'appuyant à la fois sur ses ressources internes mobilisées et sur les nouveaux outils connectés. Dès la mise en place des premières cellules de veille puis de crise, en février 2020, un dispositif solide et pérenne a permis de créer du lien en interne et en externe afin de traverser cette pandémie en évitant, dans la mesure du possible, les écueils d'une démobilisation des équipes et d'une méfiance des usagers face à une surabondance d'informations.

6.5.1 Coexistence d'une communication traditionnelle et connectée

[635] Dans la gestion de la communication de crise interne, deux outils se sont révélés particulièrement efficaces : le bulletin d'information quotidien et une application mobile interne.

- **Une newsletter d'information quotidienne sur la pandémie**

[636] Le dispositif de gestion de crise du CHIAP, défini en cellule de crise (CCH) à laquelle est associé le service Communication, a posé clairement, dès le début, les règles de cette communication de crise inédite car à cinétique longue.

[637] Au-delà de la diffusion des comptes rendus des CCH et des informations descendantes afférentes grâce au rôle décisif de l'encadrement (médical, paramédical et administratif), un bulletin d'information interne quotidien, intitulé « **Flash Info Covid** » a été conçu. En 2020, **88 numéros** ont ainsi été diffusés. Sur un format synthétique et lisible, il a permis, via ses 5 rubriques - Situation / Organisation / Consignes / Ressources Humaines / Communication – d'apporter une information claire aux agents hospitaliers ainsi qu'à des partenaires institutionnels sélectionnés parmi les membres du Conseil de surveillance, de la Commission des Usagers sans oublier l'ARS et la Préfecture.

[638] Cet outil a été un levier essentiel dans la transmission des adaptations permanentes de nos organisations, les consignes sanitaires à respecter, des nombreuses formations organisées par l'Unité d'Hygiène, des règles du dépistage, valoriser le travail du personnel hospitalier et mettre en lumière les soutiens externes nombreux…

[639] Ce lien quotidien a été accompagné d'une adaptation au fil de l'eau des affichages (actualisation des modalités de visites, conditions de dépistage, signalétique adaptée aux créations d'unités Covid, etc.).

- **Une application mobile interne « Mon AixPert »**

Après un usage, dans les premiers temps, de la page Facebook du CHIAP pour faire passer des messages aux agents hospitaliers (ex : modalités de garde d'enfants) en plus des outils internes classiques (mails, affichage, relais par l'encadrement, Flash Info), une application mobile interne a été déployée. Cette solution appelée « Interlude Solidaire » et renommée en interne « **Mon AixPert** », a été téléchargée sur les stores par 700 agents depuis leur smartphone. Mise à disposition gratuitement par l'agence de communication hospitalière, Interlude Santé, elle propose des fonctionnalités simples : fil d'actualité, espace documentaire, envoi de notifications.

6.5.2 Le rôle déterminant des réseaux sociaux pour la communication interne et externe

[640] Lancés en 2018 au CHIAP, les réseaux sociaux ont été un levier déterminant dans la communication de crise en fédérant les communautés. Avec plus de 230 publications réalisées, ils ont contribué à renforcer les liens en interne et en externe.

- **Les réseaux sociaux, fédérateur de la communauté hospitalière**

[641] Photos et vidéos des équipes, relais des initiatives, messages de vigilance, de remerciements aux donateurs et de l'humour aussi… Les réseaux du CHIAP n'ont pas seulement relayé de l'information institutionnelle mais également des témoignages de ses agents. Ainsi, en donnant corps à la communauté hospitalière sur la toile, ils ont fait émerger une #teamCHIAP, qui a permis de décloisonner l'hôpital alors que tout était confiné et que la sidération était très forte.

- **Un média instantané**

[642] Avec plus de 30 articles parus dans la Provence et quelques reportages TV (France 3 Provence-Alpes, France 5), la Presse a participé à la communication externe. Les réseaux sociaux par leur instantanéité se sont révélés un média très fort pour toucher tous les publics et les fidéliser. Ils ont permis également de lancer avec succès des appels aux renforts et aux dons.

[643] La communauté s'est ainsi élargie notamment sur Facebook (de 430 à 2561 abonnés au 31/12/20), sur Instagram (de 228 à 987 abonnés au 31/12/20) et a doublé sur Twitter (227 abonnés) et sur LinkedIn (424 abonnés).

- **Les collaborations artistiques, en soutien et en hommage aux soignants**

[644] Les réseaux sociaux ont également été le support privilégié d'initiatives artistiques parmi lesquelles celle du photographe Yann Villaret. Durant le 1er confinement, ce photographe humaniste aixois a réalisé une série de photographies qui rend hommage au personnel du CHIAP dans son quotidien face à cette crise sanitaire sans précédent.

6.5.3 Un ancrage territorial renforcé

[645] Les liens entre le CHIAP et le tissu médico-socio-économique de son territoire de santé ont également été transformés par la crise sanitaire.

- **Une newsletter mensuelle Hôpital-Ville**

[646] La Commission Médicale d'Etablissement, appuyée par la CCH, a conçu, avec le service Communication, une newsletter mensuelle « **Flash Info Covid-19** » à destination de la médecine de ville. En 2020, **8 numéros** ont permis de communiquer sur la situation de la crise au CHIAP et son organisation. Ce support, en renforçant le positionnement du CHIAP dans son rôle pivot sur le territoire, est pérennisé et son contenu adapté au contexte sanitaire.

- **Un lien socio-économique renforcé**

[647] Le CHIAP a bénéficié d'un élan de générosité de grande ampleur dès mars 2020. Partenaires institutionnels, fondations, entreprises, particuliers... Ils ont été plus de 350 à soutenir le personnel hospitalier du CHIAP par des dons financiers, des dons de matériels de protection, de denrées alimentaires, de tablettes tactiles pour créer du lien entre les patients et les familles, par des mises à disposition de logements et autres services. Fort de ces soutiens, le CHIAP souhaite pérenniser ces nouveaux liens tissés en développant une nouvelle stratégie de « fundrising ».

[648] L'année 2020, celle du Covid-19, a ainsi été une année charnière pour la communication hospitalière. En paralysant les actions traditionnelles, notamment l'événementiel (actions de santé publique, animations), elle a cristallisé de nouvelles attentes fortes sur ce secteur et accéléré les virages numériques. Elle a surtout révélé la richesse de l'écosystème de santé et replacé l'Hôpital public au cœur des réseaux.

PARTIE 7 :
STRUCTURES D'HEBERGEMENT :
LE CENTRE ROGER DUQUESNE
ET L'ULSD DE PERTUIS

7. STRUCTURES D'HEBERGEMENT : LE CENTRE ROGER DUQUESNE ET L'ULSD DE PERTUIS

7.1 Le centre Roger Duquesne

7.1.1 Les commissions d'admission

[649] Chaque mercredi, la commission d'admission du Centre Roger Duquesne réunissant les médecins, la direction, l'encadrement soignant et l'assistante sociale examine les dossiers de demandes d'entrées, et formule un avis sur les demandes d'admission en EHPAD et en USLD.

[650] En 2020 :

Au cours des **46** commissions d'admission, **44** entrées en secteur d'hébergement ont été actées **(23 en EHPAD et 21 en USLD).**

Taux d'occupation 2020

UNITE	NOMBRE DE JOURNEES CIBLES	NOMBRE DE JOURNEES REALISEES	TAUX OCCUPATION
USLD	25550	23759	92,99%
EHPAD	23360	21633	92,61%

[651] La commission a émis 33 avis défavorables :

- 20 pour structure non adaptée
- 12 par manque de places
- 1 pour dossier incomplet

[652] Décès en 2020 :

- 55 (20 en EHPAD
- 35 en USLD)

7.1.2 Les conseils de la vie sociale

[653] Le Conseil de la Vie Sociale du Centre Roger Duquesne s'est réuni :

[654] **Le Mardi 2 Juin 2020 à 14h30 – Commission provisoire du Conseil de la Vie Sociale.**

[655] Les élections des représentants du CVS initialement prévues le 17 mars ayant été annulées suite à l'annonce du confinement. La première réunion du CVS de l'année s'est faite dans une configuration provisoire (membres encore présents reconduits exceptionnellement).

[656] Ordre du jour :

- Retour sur la crise sanitaire du COVID 19 au Centre Roger Duquesne
- Cession de la parcelle des logements de fonctions – Présentation du Projet
- Questions diverses

[657] Les élections ont été organisées le 29 Septembre 2020. Les représentants élus au Conseil de la Vie sociale du Centre Roger Duquesne sont les suivants :

- Résidents Titulaires : Mme BINKOWSKI Josette et Mme CHAMPAGNAT Marie-Lise
- Résident Suppléant : Mme HERMITTE Joëlle
- Familles titulaires : Mme MICHEL Marie-José et Mme DAVIDDI Micheline-Hélène
- Famille suppléant : M. BINKOWSKI Jean-Luc

[658] **Une seconde réunion du Conseil de la Vie sociale a été organisée le Vendredi 13 novembre 2020 à 14h30 – Conseil de la Vie Sociale en visioconférence avec pour ordre du jour :**

- Résultats des élections du 29 Septembre 2020 et présentation des nouveaux représentants
- Le protocole sanitaire et les modalités d'organisation des visites
- Questions Diverses

7.1.3 Protocole sanitaire et modalités d'organisation des visites :

[659] Concernant l'organisation des visites, après une période de confinement strict, un protocole permettant aux résidents de rencontrer leurs proches dans la structure a été mis en place. Il a donc été demandé aux proches des résidents :

- De prendre RDV auprès des animatrices via le service de l'accueil
- De se présenter à l'accueil dès leur arrivée
- De se laver les mains
- De s'enregistrer
- De remplir et signer le questionnaire médical sur l'état de santé
- De prendre sa température
- De mettre un masque chirurgical

[660] Une décontamination est faite des surfaces avant et après. Des hôtesses d'accueil étant présentes tous les jours sur le site, elles sont chargées de rappeler les consignes de respect

	Centre Roger Duquesne
Accueil	Sur RDV auprès des animatrices (Tél. 04.42.33.90.16)
Lieu de la visite	En chambre pour les résidents alités Grand Salon
Organisation	Maximum deux rdv possibles en même temps par étage et par créneau horaire : 7 jours sur 7 10h30 – 11h30 14h00 – 15h00 15h30 – 16h30 16h30 – 17h30 Dérogation possible pour l'aide aux repas sur validation du Médecin Chef de Service et de la Direction (liste des résidents et familles jointe) Créneau horaire : 12h00 – 13h00 18h00 – 19h00
Durée	1 heure maximum
Nombre	1 visiteur

7.1.4 Episodes de circulation virale au CRD :

7.1.4.1 Les temps forts de la crise sanitaire :

- Le 9 Mars – Premières mesures de restriction des visites
- Le 10 Mars – Confinement des résidents à l'étage, suppression des activités collectives inter-étage, distanciation lors des repas
- Le 13 Mars – Interdiction stricte des visites, mise en place d'une zone de décontamination (bagagerie, linge, etc…)
- Le 16 Mars – Mise en place du service minimum administratif et logistique
- Le 23 Mars – Confinement des résidents dans les chambres
- Le 27 Avril – Reprise des visites dans le jardin (Cf. procédure de réouverture des visites du 22/04 suite à l'annonce du 1er Ministre le 19/04/2020)

7.1.4.2 Ce qui a été mis en place pour lutter contre l'isolement :

- Skype
- Renforcement du temps de psychologue en présentiel sur le site
- Maintien des interventions de la coiffeuse
- Visites exceptionnelles sur autorisation médicale
- Mise en place d'une AS supplémentaire en EHPAD/USLD

7.1.4.3 Renforcement règles d'hygiène :

- **Le 13 Mars** – Port du masque chirurgical pour tous les agents
- **Le 15 Mars** – Tenue professionnelle complète pour tous les agents intervenant dans les étages
- **Le 17 Mars** – Renforcement de la prestation ménage GSF (3 passages par jour : sols, circulations, main courantes, point contact etc…)
- Renforcement des actions de formations hygiène : Flash info jour ayant concerné 74 agents (les 27/03, 6/04, 30/04) – Flash info nuit ayant concerné 25 agents (les 31/03, 01/04, 06/04) **82 agents** ont bénéficié de la formation hygiène (session 2 h)
- Présence pendant une semaine complète d'une IDE Hygiéniste

7.1.4.4 Plan de déconfinement en Juin 2020 :

[661] *Reprise sur site des :*

- Interventions de la podologue
- Activités collectives en tout petit groupe (toujours le même groupe)
- Prise de repas en petit groupe dans le respect des gestes barrières
- Sorties dans le jardin
- Assouplissement des visites à venir (Cf. procédure du 2/06 adressée aux familles le 5 juin)

- **Le centre Roger Duquesne a fait face à deux épisodes de circulation virale**

[662] **En EHPAD :** 1ER épisode de circulation virale du 3 avril au 6 mai 2020. 22 cas parmi les résidents dont 1 décès COVID sur 58 résidents présents. 21 cas parmi le personnel (dernier cas le 15 mai)

[663] **Dans le cadre de la gestion de cette épidémie, la cellule de crise hospitalière a décidé de mettre en œuvre à compter du 16 Avril 2020 une unité Médecine COVID Gériatrique** au SSR (3ème étage). Ceci a permis une médicalisation sur le site de tous les cas le nécessitant dans l'unité COVID adaptée et avec continuité médicale.

[664] **En USLD : 2ème épisode de circulation virale du 17 novembre au 30 décembre 2020 au 2ème étage.** 60 résidents contaminés sur 76 dont 6 décès COVID.

[665] Dès le 18/11, les décisions suivantes sont mises en œuvre : arrêt des visites en USLD, confinement en chambre des résidents, suspension des activités collectives. Les résidents d'USLD atteint de COVID sont pris en charge dans un secteur protégé mis en place dans les locaux du 3ème étage rendus disponibles par la fermeture provisoire du SSR. Ce secteur protégé est ouvert et armé à compter du 19/11.

[666] La Direction adresse un courrier aux familles pour les tenir informée de la situation le 20/11.

[667] **A la toute fin d'année, le 29/12/2020, est organisé le 1er COPIL Vaccination pour organiser la mise en œuvre de la stratégie vaccinale des résidents en EHPAD et USLD, conformément aux recommandations nationales.**

7.2 L'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) de Pertuis

7.2.1 Les commissions d'admission

[668] La commission d'admission se réunit tous les jeudis en présence du médecin chef de service, d'un représentant de la direction du site, de l'encadrement soignant et de l'assistante sociale afin d'examiner les dossiers de demandes d'entrées en USLD et de formuler un avis.

[669] Compte tenu de la situation sanitaire, les entrées en USLD ont été suspendues durant trois mois afin de confiner totalement le service.

[670] Les deuxièmes lits des chambres doubles sont fermés depuis avril 2020.

[671] **En 2020 :**

[672] Sur l'ensemble des commissions d'admissions réalisées, **26** entrées ont été programmées en secteur d'hébergement longue durée.

7.2.2 Procédure d'admission dans le cadre de la crise sanitaire

[673] Afin de protéger le service, les nouveaux résidents qui entrent en unité de soins longue durée doivent réaliser un test PCR 48h avant la date d'entrée. Une fois admis, un isolement de 7 jours en chambre est appliqué avec un nouveau test à l'issu.

7.2.3 Nouvelle acquisition dans l'unité

[674] Afin de renforcer la sécurité du circuit du médicament, les armoires à pharmacie ont été changées en fin d'année 2020

7.2.4 Les conseils de la vie sociale

[675] Le Conseil de la Vie Sociale de l'USLD de Pertuis a fait l'objet d'une réunion le **17 novembre 2020**

Ordre du jour de la réunion du 17 novembre 2020

- Présentation nouvelle cadre de l'unité
- Préparation des élections du Conseil de la Vie Sociale
- Animations / fêtes de fin d'année en période COVID
- Organisation des visites auprès des résidents
- Autres / divers

7.2.5 Les animations de l'USLD de Pertuis

[676] L'année 2020 fut particulière compte tenu de la crise COVID-19 et le souhait de protéger la population vulnérable de l'USLD.

[677] Le premier trimestre a débuté par le traditionnel gâteau des rois offert par l'association des blouses roses pour l'ensemble des résidents.

[678] Les animations quotidiennes (jeux de société, peinture, dessin) ont été assurées jusqu'en mars 2020.

[679] A compter du 11 mars, toutes les animations de groupe ont été suspendues.

[680] Une fois le déconfinement annoncé, les résidents ont pu à nouveau profiter de quelques animations dans le respect des gestes barrières.

[681] Les anniversaires ont été célébrés en petit comité pour maintenir un lien entre les résidents.

[682] Cette année, la fête de Noël n'a pas pu avoir lieu dans le service mais, la distribution des cadeaux des associations et de l'hôpital a été réalisée directement dans les chambres.

[683] Pour que le moment reste festif, une animation musicale a pu avoir lieu dans l'unité et a été très appréciée des résidents.

[684] Le musicien s'est déplacé devant chaque chambre avec son orgue de barbarie.

7.2.6 Evolution des règles de visite dans le contexte de crise sanitaire

[685] Dès l'annonce du confinement total du Pays le 17 mars 2020, les visites en USLD ont été interrompues pour les résidents à compter du 20 mars 2020. Afin maintenir un lien avec leurs proches, l'hôpital a mis en place des appels visio grâce à des tablettes connectées.

[686] Suite à l'annonce du premier ministre du 19 avril 2020 concernant la réouverture des visites en EHPAD et USLD, l'établissement a organisé les rencontres entre les proches et les résidents à compter du 27 avril 2020.

[687] Toutefois, compte de tenu de la situation épidémique ces visites étaient strictement encadrées afin de garantir la sécurité sanitaire des résidents, du personnel et des visiteurs.

[688] Les visites étaient organisées exclusivement sur rendez-vous, ne devaient pas excéder une heure et ne pourront concerner que 2 personnes maximum en plus du résident.

[689] Elles se déroulaient dans la cour d'honneur où un espace a été spécialement aménagé à cet effet. En cas de météo défavorable, une solution de repli a été prévue, mais toujours en dehors du service.

[690] Pour chaque visite, la température du visiteur a été prise par un personnel de l'établissement, et un questionnaire relatif à l'état de santé du visiteur était complété. Le masque de protection et la friction des mains à la solution hydro-alcoolique étaient exigés.

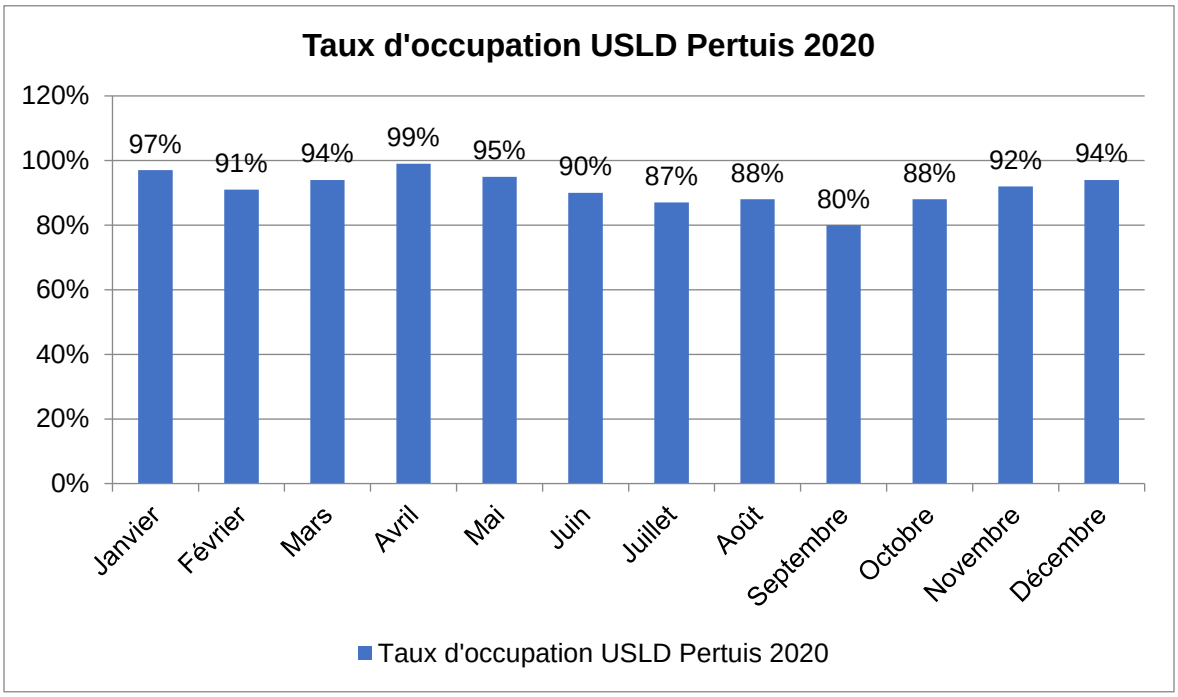
[691] Pendant la durée de la visite, aucun contact physique ne devait avoir lieu afin de respecter la distanciation sociale.

[692] Progressivement, au mois de mai 2020, les résidents ont reçu la visite des membres des associations en plus de leurs proches.

7.2.7 Le taux d'occupation de l'unité de soins longue durée

[693] L'unité de soins longue durée dispose de 50 places. A compter du 1er avril 2020, les chambres doubles ont été considérées comme des chambres seules afin de ne pas partager les chambres entre deux résidents et éviter les contaminations.

[694] L'activité a connu une baisse notable de juillet à octobre inclus.



7.2.8 Point sur l'épidémie dans le service

[695] La Direction, les médecins et l'ensemble du personnel s'est mobilisé dès le début de la crise pour protéger la population accueillie dans notre structure.

[696] La cellule de crise hospitalière s'est réunie quotidiennement avec une attention permanente pour les secteurs des personnes âgées pour organiser la mise en œuvre des recommandations des autorités sanitaires

[697] Malgré la vigilance de tous, 3 cas de Covid-19 ont été détectés parmi les résidents en avril 2020.

[698] Tout a été mis en œuvre pour circonscrire la propagation du virus au sein de la structure et aucun cas supplémentaire n'a été décelé.

[699] Les résidents atteints ont été hospitalisés sur les unités COVID sur le site d'Aix-en-Provence conformément aux décisions de la cellule de crise hospitalière.

[700] L'état de santé de l'ensemble du personnel de l'établissement a fait l'objet d'une grande vigilance depuis le début de la crise avec la mise en place d'une filière de dépistage vers laquelle est orienté le personnel du site de Pertuis dès l'apparition de symptômes, même minimes. Une prise de température à la prise de poste était demandée pour chaque agent. Un dépistage hebdomadaire de l'ensemble du personnel qui transite dans l'unité a été organisé durant toute l'année.

PARTIE 8 :
L'UNITE SANITAIRE EN MILIEU PENITENTIAIRE DE LUYNES (USMP)

8. L'UNITE SANITAIRE EN MILIEU PENITENTIAIRE DE LUYNES (USMP) : DISPOSITIF SOMATIQUE USMP AIX LUYNES

8.1 Organisation de l'unité sanitaire (USMP 1 et 2)

8.1.1 En pratique, en détention « classique »

[701] Horaires d'ouverture : Du lundi au vendredi, 8h-17h. Samedis, dimanches et jours fériés : 8h -12h

[702] Présence médicale et infirmière sur tous les créneaux d'ouverture de l'US.

[703] En dehors des horaires d'ouverture : Appel des pompiers ou du Centre 15

[704] Activité médicale :

- Consultations programmées sur RDV le matin de 8h-12h
- Consultations arrivants et consultations non programmées (pour les urgences relatives) l'après-midi 14h-17h.
- Visite au QI-QD les lundis et vendredis
- Consultations sortant non réalisées (dates de sortie non connues à temps)
- Consultations pour les patients transférés proposées dans les 10 jours sauf urgence ou signalement. Traitement reconduit dès l'arrivée.

[015] Activité infirmière :

- Distribution hebdomadaire des médicaments en détention et au CPA. Relève du courrier et « petite » distribution 2 fois par semaine.
- Bilans sanguins tous les matins sauf we et fériés.
- Matin : suivi de constantes, soins, pansements, vaccination…
- Après-midi : entretien arrivant, évaluation des petites urgences, remise des traitements manquants, distribution des traitements de substitutions donnés en main propre, planification des soins…
- Urgences avec intervention des IDE en 1ère ligne en détention.
- Week-end : distribution des traitements pour les patients en « journée stricte » (= traitement journalier), réalisation de pansements à faire tous les jours, 1 fois par mois contrôle du sac d'urgences et du chariot d'urgences.
- 1 fois par jour préparation et réception des bacs à pharmacie.
- Commande hebdomadaire et mensuelle de médicaments et du matériel.

8.1.2 En pratique, au CNE (ouvert depuis septembre 2019)

[705] Temps de secrétariat dédié la semaine précédant l'arrivée des détenus (enregistrement des patients, dossiers médicaux à récupérer...). Temps estimé à un « mi-temps » sur une semaine.

[706] 2 référents infirmiers à chaque cycle (1 semaine blanche suivie de 6 semaines d'évaluation) : 1 infirmier disponible à « temps plein » lors de la semaine blanche. Durant l'évaluation de 6 semaines : passage au CNE, 2 matinées par semaine (les mardis et les jeudis matin) pour les soins, surveillance, entretiens, relève du courrier, signalement… Distribution des traitements hebdomadaires, le mercredi.

[707] 1 médecin référent à chaque cycle. Reconduction de tous les traitements. Consultations au CNE, en fonction des besoins et de la demande.

8.1.3 En pratique, au quartier mineur

[708] 2 infirmiers référents : Mise à jour des dossiers, accord parental à récupérer. Passage 2 fois par semaine pour l'évaluation des besoins, rappel des rdv, résultats des bilans, prévention…

[709] 1 médecin référent : consultation arrivant (bilan IST immédiat avec accord du patient, contrôle vaccination...), consultation de suivi si besoin, participe à la CPU Mineurs.

8.1.4 Nouveautés en 2020

[710] **Réadaptation COVID :** Mise en place d'un protocole en mars 2020 pour gestion de la crise sanitaire en tenant compte des contraintes liées à la détention (prélèvements, isolement, maraude en détention, zones covid…). Le protocole a évolué en fonction du contexte et des nouvelles recommandations notamment dans les durées d'isolement. Quelques points importants, et/ou particularités de la ré-organisation :

- Très bonne adaptation de l'équipe soignante dans son ensemble, et en particulier des infirmiers (déplacements en détention plus fréquents pour limiter les déplacements des patients-cas possibles, tests covid tous les matins de tous les arrivants, prise de constantes et réévaluation de tous les arrivants à J10 avant passage en batiment, visite en zone covid quotidienne, tests de tous les arrivants CNE à chaque session. Ménage, annulation des examens à l'hôpital et interventions à reprogrammer…). L'activité de soin a globalement été maintenue mais arrêt des actions de prévention en groupe, des consultations dentaires (pendant 2 mois) et pour la kiné maintien seulement des actes urgents post opératoires.
- Très bon partenariat avec la pénitentiaire, très bonne communication (réunions régulières, échanges informels quotidiens, organisation des zones covid, respect de nos recommandations).
- Points infos auprès des auxis durant le 1er confinement sur Aix 1 et Aix 2 chaque semaine.
- Liste « COVID » en ligne de tous les détenus cas covid, cas contacts, cas possibles avec consignes claires pour l'équipe (tests en attente, durée d'isolement, date de levée d'isolement, consignes pour les infirmières) visibles par tous les soignants et mise à jour quotidiennement.
- Adaptation des consignes à la réalité du terrain (difficulté des tests à J7 aux arrivants, intérêt de re-tester à J7 les cas positifs pour lever l'isolement plus tôt...)
- Point d'information régulier par mail à toute l'équipe (CHIAP + Montperrin)
- Soutien de l'ARS pour l'organisation des dépistages de masse par le SDIS, réunions très régulières.

[711] **Remarques sur les difficultés :**

Fonctionnement et adaptation au quotidien sans renfort d'effectif, au détriment d'autres activités (notamment de prévention). Difficultés à venir avec la vaccination qui a commencé. Mobilisation importante du personnel pour tenir la liste à jour des vaccinations (arrivée de nouveaux patients, transferts, libération, 1ère ou 2ème dose…), pour la commande des vaccins, la traçabilité, l'organisation de la venue des détenus en nombre. **Besoin d'une augmentation de l'effectif soignant durant la vaccination.**

[016]

[712] **Télémédecine :** Mise en place fin 2020 de la solution ROFIM permettant les télé-expertises et les télé-consultations avec les spécialistes du CHIAP, acquisition d'une caméra amovible et d'enceintes dans chaque unité.

[713] **Recrutement d'un ophtalmologue :** 2 demies-journées par semaine et intervention d'un opticien en moyenne 1 fois par mois.

8.1.5 Difficultés côté effectifs en 2020:

[714] 1 seul ETP de dentiste au lieu de 2 ETP de janvier 2020 à décembre 2020 ***:*** Le Dr Vernier répartissait son temps de travail entre chaque unité, délais très longs pour l'obtention de rdv, tension des patients-détenus sur cette question. Recrutement du Dr CHOUAHA mi-décembre 2020, à temps plein.

[715] Poste de cadre non pourvu depuis décembre 2020

[716] 0,60 ETP kiné non pourvu en 2020 : seulement 0,30.

8.1.6 Evolution des projets 2019, en 2020/ Points améliorés:

[717] ***Convention avec le SSIAD (ADMR Etoile):*** 1ères interventions en avril 2020 pour un seul patient durant 3 mois (libéré par la suite). Pas d'autre patient nécessitant leur intervention par la suite. Très bon retour sur les 3 mois d'intervention. Réunion à programmer pour discuter la poursuite de cette convention.

[718] ***Projet de Télémédecine commun avec l'AP-HM:*** projet n'ayant pas vu le jour avec l'AP-HM. Mise en place d'une autre solution de télé-expertise et de téléconsultation sur le CHIAP avec ROFIM

[719] ***Chambres sécurisées : développer l'ambulatoire, en lien avec le service des urgences et les différents services cliniques du CHIAP :*** projet toujours en cours

[720] ***CNE/SAS*** *:* Pour le CNE, organisation bien établie. Projet SAS en cours.

[721] ***AES plus réguliers et plus fréquents :*** empêchés par la crise sanitaire.

[722] ***Formation d'infirmières*** au fibroscanner : empêché par la crise sanitaire.

.

8.2 Effectif médical et paramédical

Etat des lieux des effectifs médicaux et paramédicaux en 2020:

	USMP 1 + USMP 2			
	ETP budgété en 2019	ETP présents au 31/12/2019	ETP budgété en 2020	ETP présents au 31/12/2020
Médecins généralistes[2]	5,10	4,30	5,10	4,50
Dentistes[3]	2	1	2	2
Hépatologue	0,20	0,20	0,20	0,20
Interne médecine générale	1	1	1	1
Alcoologue/addictologue	0,10	0,10	0,10	0,10
Cadre de santé[4]	1	1	1	0
Infirmiers	15,5	11,8	15,85	15,1
Kiné	0,90	0,30	0,90	0,30
Secrétaires	3,5	3,5	3,5	3,5
AS	2,3	2	2,3	2
ASH	3	2,8	3	2,8
Assistantes sociales[5]	2	0	2	1

8.3 Activité US

8.3.1 Activité COVID 2020

	Aix 1	Aix 2	TOTAL
Patients isolés en zone covid (cas possibles + cas contacts + cas positifs)	123	184	307
Nombre de tests PCR réalisés	201	1681	1882
Nombre de cas de covid avérés (1er cas le 24/08)	18	10	28
Patients testés dans le cadre d'un dépistage de masse par le SDIS	213 à 2 reprises Batiment B (J0-J7)	180 (MA4)	606

[001]

2 Mutation du Dr PASTRE PH, temps plein et recrutement du Dr Laugier, médecin généraliste, PHC à 0,20 ETP depuis septembre 2020.
3 Recrutement d'un dentiste temps plein sur Aix 1, Dr Chouaha, en décembre 2020. 1 seul ETP de janvier à décembre.
4 Poste de cadre non pourvu depuis décembre 2020.
5 1 ETP d'assistante sociale pourvu depuis début avril 2020. L'autre poste non pourvu pour l'instant pour s'adapter aux besoins réels.

8.3.2 Activité « classique »

	USMP 1			USMP 2			TOTAL		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
File active[6]	950	240	112 Dont 101 mineurs	1035	1217	2459 Dont 149 au CNE	1985	1457	2571
Cs médecine générale réalisées[7]	4959	3096	2499	2432	3436	4220	7391	6532	6719
Patients non venus	1944 (28%)	2089 (40%)	1242 (50%)	577 (19%)	926 (21%)	995 (23%)	2521 (25%)	3015 (31%)	2237 (33%)
Cs mineurs (file active)	91	87	101	Pas sur Aix 2			91	87	101
CNE[8] Soins infirmiers (AMI) Cs médecin									 228 166
Actes de chirurgie	107	46	50	19	33	51	126	79	101
Actes techniques médicaux (confection d'un appareil rigide, ECG)	362	184	255	149	247	171	534	431	426
Cs ophtalmologie[9]	45	12	48	34	36	83	79	48	131
Cs hépatologie/VIH/addictologie	69	183	206	99	174	306	168	357	512
Télémédecine[10] Télé-expertise Télé-consultation									 5 0
Dépistage VIH	350	231	225	288	502	581	638	733	806
VHC	275	223	225	182	501	582	457	724	807
VHB	358	227	232	301	509	591	659	736	823

[001]

[6] *Augmentation importante sur Luynes 2 du fait probablement des détenus ne passant plus par les Baumettes, écroués directement à Luynes et vus rapidement en tant qu'arrivants de liberté (et non plus transférés des Baumettes).*

[7] *Pas d'augmentation majeure du nombre de consultations malgré l'augmentation de l'effectif médical, du fait de la crise sanitaire (diminution de la demande pendant quelques mois et baisse du nombre de détenus).*

[8] *Sous-évaluation probable car certains patients du CNE sont déjà présents dans la maison d'arrêt et ont plusieurs dossiers ouverts.*

[9] *Arrivée d'une nouvelle ophtalmologue.*

[10] *2 télé-expertise de dermatologie, 2 d'endocrinologie/diabétologie, 1d'hématologie/oncologie*

Syphilis	194	221	206	63	480	559	257	701	765
Tuberculose (Radio)[11]								60	122
Actes dentaires réalisés[12] :	1122	1413	742	644	1573	559	1766	2986	1301
Consultations	536	679	365	307	720	274	843	1399	639
Actes d'endodontie	85	83	37	35	148	22	120	231	59
Actes de chirurgie	193	278	145	113	236	119	306	514	264
Détartrage/polissage	88	112	62	119	237	57	207	349	119
Soins dentaires	197	206	109	60	183	69	257	389	178
Prothèses dentaires	23	55	24	10	49	18	33	104	42
Actes Infirmiers [13]: AMI (pansements, bilan sanguin…)	2897	2329	2315	1834	3229	5113	4731	5558	7428
NON AMI (entretiens, distribution des traitements, tension…)	35175						35175		
Nombre de radiographies	521	454	491	388	810	836	909	1264	1327
Pulmonaire[14]	116	65	74	53	75	204	169	140	278
Autres	405	251	311	150	324	473	555	575	784
Panorex		138	106	185	411	159	185	549	265
Echographie à l'US[15]	81	42	0	21	23	0	102	65	0
Actes de kinésithérapie[16]	593	376	234	268	298	135	861	674	369
Nombre des Ateliers d'Education à la Santé[17]	15		11 (dont 5 au QM)	14	6	8	29	11	19

[001]

[11] *Augmentation du nombre en 2020 par rapport à 2019 car intervention débutée fin 2019.*

[12] *Sous-effectif médical important.*

[13] *Augmentation importante sur Aix 2 du nombre d'actes infirmiers car réalisation des tests PCR Covid.*

[14] *Réorganisation des créneaux de radio pour réaliser plus systématiquement la radio de dépistage Tuberculose si nécessaire : augmentation du nombre de radio du thorax faite.*

[15] *Pas de médecin réalisant les échographies dans l'US.*

[16] *Sous-effectif kiné + crise sanitaire.*

[17] *Thèmes : Secourisme, épidémies de l'hiver, sport et nutrition, info covid, hépatites B/C et VIH, danger de l'automédication, troubles musculo-squelettiques. Au quartier mineur : Tabac/cannabis, info covid.*

ANNULATION du mois sans tabac (partenariat CSAPA/pénitentiaire) du fait du covid.

8.4 Patients traités pour le VHC, le VHB et/ou le VIH

	USMP 1 + USMP 2				
	2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
VHB	1	1	5	10 (dont 6 arrivants)	**5 (0 arrivant)**
VHC	4	0	4	12 (dont 9 arrivants)	**11 (dont 9 arrivants)**
VIH	9	8	7	10 (dont 6 arrivants)	**15 (dont 11 arrivants)**
VIH/VHC	0	1	0	1	**0**
Accident Exposition Sexuelle	0	0	1	1	**1**
TOTAL	14	10	17	**34**	**32**

8.5 Intervention SSIAD Etoile (ADMR)

[723] 18 interventions entre le 15 avril et le 18 juin 2020 pour un seul et même patient (4 en avril, 8 en mai, 6 en juin).

8.6 Extractions

	USMP 1			USMP 2			TOTAL		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Nombre d'extractions pour les urgences au CHIAP Nombre de patients détenus admis aux urgences (sans hospitalisation)								321	
Utilisation des chambres sécurisées	68						68		167
Nombre de patients détenus admis aux urgences et hospitalisés									30
Consultations, Examens complémentaires hors US, UHSI Programmées	580	477	468	325	743	871	905	1220	1339
Réalisées[18]	289 (50%)	258 (54%)	210 (45%)	200 (61,5%)	507 (68%)	493 (57%)	489 (54%)	765 (63%)	703 (52,5%)
UHSI réalisées	70	58	40	33	89	68	103	147	108
Total et motifs d'annulation[19]	291	219	258	125	236	378	416	455	636
Refus du patient	83 (28,5%)	71 (32%)	69 (27%)	43 (34%)	68 (28,8%)	53 (14%)	126 (30%)	139 (30,5)	120 (19%)
Annulation du fait d'un manque d'escorte pénitentiaire	135 (46%)	88 (40%)	81 (31%)	57 (46%)	44 (18,6%)	41 (11%)	192 (46%)	132 (29%)	122 (20%)
Annulation du fait d'un manque d'escorte policière	13 (4,5%)	1 (0,4%)	0	6 (5%)	7 (3%)	3 (1%)	19 (4,6%)	8 (1,7%)	3 (0,5%)

[001]

18 Augmentation des annulations liée à la crise sanitaire.

19 Annulations augmentées du fait de la crise sanitaire

ATTENTION : sans compter les annulations « covid » il y a eu 451 annulations (vs 455 en 2019) avec la répartition suivante :

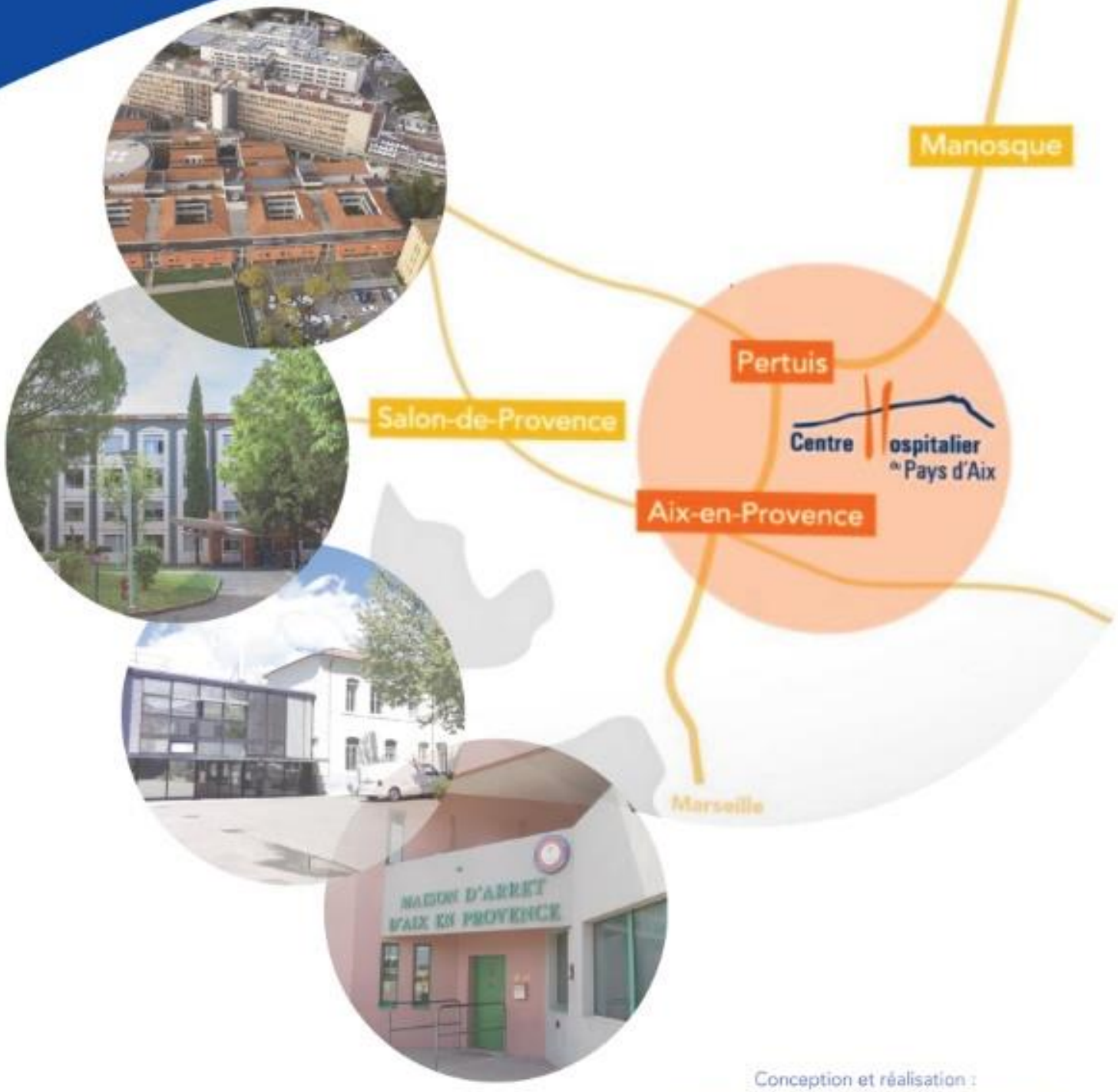
Refus patient : 26,6% (vs 30,5% en 2019)

Manque escorte pénitentiaire : 27% (vs 29% en 2019)

Manque escorte policière : 1% (vs 1,7% en 2019)

Transférés/libérations/extraits judiciaires: 28% (vs 18,7% en 2019 : seul pourcentage en forte augmentation probablement du fait des libérations « covid »)

Annulation car patient extrait judiciaire ou transféré vers un autre établissement ou libéré	19 (6,5%)	27 (12%)	28 (11%)	2 (1,6%)	58 (dont 44 libérés) (24,6%)	99 (dont 68 libérés) (26%)	21 (5%)	85 (18,7%)	127 (20%)
Annulation des consultations par l'hôpital	26 (9%)	19 (8,6%)	19 (7%)	16 (13%)	19 (8%)	25 (7%)	42 (10%)	38 (8,3%)	44 (7%)
Annulation par l'US	10 (3,4%)	12 (5,4%)	14 (5%)		36 (15%)	13 (3%)	10 (2,4%)	22 (4,8%)	27 (4%)
Annulation par l'UHSI	5 (1,7%)	4 (1,8%)	5 (2%)	1 (1%)	4 (1,7%)	1 (0,3%)	6 (1,4%)	8 (1,7%)	6 (1%)
Annulation cause COVID			42 (16%)			143 (38%)			185 (29%)



Conception et réalisation :
Direction Générale / Service Communication
Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis

Rédaction :
Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis

Crédits photos :
CHIAP, Yann Villaret, Serge Mercier