

RAPPORT D'ACTIVITÉ



2023



Après plusieurs années marquées par la crise sanitaire liée à la COVID 19, l'année 2023 marque une reprise des projets mis jusqu'alors en suspens et traduit la volonté du Centre Hospitalier de L'Aigle de se tourner vers l'avenir.

Après l'arrivée en 2022 d'un nouveau directeur par intérim et le rattachement de notre établissement au GHT Orne Perche Saosnois, la gouvernance poursuit sa transformation avec la prise de poste en juin 2023 d'un nouveau directeur délégué et une refonte de l'organigramme de direction, toujours au service et dans la continuité des objectifs du PMSP et du Projet Régional de Santé pour le Centre Hospitalier de L'Aigle.

Conjointement à ces changements, ce rapport d'activité témoigne de votre engagement quotidien au service du territoire et de votre volonté d'agir au service de la population de L'Aigle et des environs. Les nombreux projets que vous menez, dans vos services respectifs, contribuent au développement de l'offre d'accès aux soins et à la santé de proximité, et ce dans le cadre du GHT Orne Perche Saosnois.

Je vous en remercie.

La préparation à la certification de l'établissement prévue au printemps 2024 est prégnante. Je sais votre attachement à garantir à nos patients et nos résidents une excellente qualité des soins, avec la recherche permanente d'amélioration de nos pratiques.

L'année 2024 sera marquée par la rédaction du futur projet d'établissement et poursuivra cette dynamique de changement, avec un axe fort à développer sur la qualité de vie au travail.

Je vous suis, à nouveau, reconnaissant pour votre travail au sein de notre établissement, je vous en

Christophe MAZIN
Directeur par intérim

SOMMAIRE

1 - POLE MÉDICO-CHIRURGICAL.....	4
1-1 URGENCES	4
1-2 TRANSPORT PATIENTS / SMUR.....	11
1-3 MÉDECINE POLYVALENTE.....	16
1-4 MÉDECINE GÉRIATRIQUE.....	22
1-5 CHIRURGIE.....	28
1-5-1 Hôpital de jour de médecine - UMCA.....	34
1-5-2 Consultations externes.....	39
1-5-3 Unité de surveillance continue.....	42
1-5-4 Éducation thérapeutique / stomathérapie	46
1-6 GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE.....	54
1-7 BLOC OPERATOIRE - ANESTHÉSIOLOGIE - SALLE DE REVEIL	59
1-7-1 Anesthésie.....	68
1-9 HÉMOVIGILANCE / DÉPOT DE SANG.....	77
1-10 IMAGERIE MÉDICALE	80
1-11 PHARMACIE.....	85
1-12 DIÉTÉTICIENNES - NUTRITIONNISTES	89
1-13 RÉÉDUCATION	94
1-13-1 Kinésithérapie.....	94
1-13-2 Ergothérapie	97
1-14 PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS	107
1-15 QUALITÉ / GESTION DES RISQUES.....	120
2 - PÔLE GERIATRIQUE	125
2-1 EHPAD DE L'AIGLONTINE.....	125
2-2 SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION	130
2-3 EHPAD DU HOME MOULINOIS.....	134
2-4 EHPAD FOISY - USLD.....	138
2-4-1 L'USLD - La ROSERAIE.....	138
2-4-2 L'Aquarelle.....	143
2-4-3 La Clairière.....	146
2-5 LES GLYCINES	149
2-6 CONSULTATION MÉMOIRE NEUROPSYCHOLOGUES	154
2-7 ANIMATION	159
3 - PÔLE ADMINISTRATIF.....	164
3-1 ACTIVITÉS FINANCIÈRES ET ÉCONOMIQUES.....	164
3-1-1 SERVICES ÉCONOMIQUES	164
3-1-2 BAC.....	167
3-1-4 ARCHIVES MÉDICALES	169
3-2 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MÉDICALES	171
3-2-1 Ressources humaines et affaires médicales	171
3-2-2 Service de santé au travail	178
3-3 SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER (SIH).....	190
3-3 SERVICE SOCIAL / PASS.....	192
3-6 RESTAURATION.....	203
3-8 AFFAIRES GÉNÉRALES ET COMMUNICATION.....	210
4 - IFSI - IFAS.....	217

1 - POLE MÉDICO-CHIRURGICAL

1-1 URGENCES

Pôle : Médico-technique

Direction ou Unité ou Service : Mme M. Piwowarczyk

Chef de Service : Dr J. Ong-Seng

Cadre de santé : Mme P. Bocquet

Présentation du service, activités et missions

Présentation

Le service d'accueil des Urgences (SAU) est ouvert depuis novembre 1988. Il se situe au rez-de-jardin du bâtiment principal.

Le service dispose de :

- 1 salle IOA
- 3 Box d'examen
- 1 salle d'examen équipée télé AVC
- 1 salle de plâtre avec 2 possibilités d'accueil
- 1 salle de suture
- 1 salle de déchoquage dans laquelle on trouve 2 brancards
- 4 postes administratifs regroupés dans l'accueil administratif
- 1 salle de soins commune aux box d'examen

Le rôle de notre structure d'Urgence est d'accueillir et de prendre en charge 24h/24, tous les jours de l'année, toute personne se présentant en état de détresse réelle ou ressentie, en demande de soins ou de conseils. Il s'agit d'un service pour les urgences adultes, pédiatriques et psychiatriques. Les urgences gynécologiques sont adressées vers le pôle FME.

L'ouverture 24h/24 du service et la possibilité d'avoir recours à un plateau technique de qualité et de proximité sont des facteurs de commodité pour la population.

Au service sont rattachés une unité d'hospitalisation de courte durée UHCD comprenant 4 lits d'hospitalisation et un SMUR autonome composé d'un équipage formé par un ambulancier SMUR, un médecin et une IDE.

L'organisation du SAU, du SMUR et de l'UHCD est détaillée dans une charte de fonctionnement Urgences/ UHCD/ SMUR. Il existe également un règlement intérieur. Ces documents, validés par les instances de l'établissement, identifient les différents secteurs de prise en charge des urgences et définissent l'organisation et le fonctionnement des unités.

Le fonctionnement exige une accessibilité du service 24h/24. À ce jour, les horaires de visites pour les familles et/ou entourage ne sont pas déterminés, ils sont adaptés à l'état de la personne ainsi qu'à la situation épidémique. Le personnel médical et paramédical reste accessible et disponible selon les besoins afin de lever le stress et les inquiétudes liés à la pathologie pour la famille et/ou l'entourage du patient.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Personnel médical

Les médecins titulaires sont

- 1 Médecin PH Chef de Service 60% Dr Ong Seng
- 1 Médecin PH référent Smur 60% : Dr Benmouffok
- 1 Médecin PH contractuel à 100% détaché à 50% sur le CHICAM Référent Urgences/SAUV : Dr Trotel
- 1 médecin praticien attaché associé à 60% : Dr Darsouni

Organisation médicale service des urgences

Un médecin est de garde 24h : 09h00-09h00 (48h par semaine au minimum pour un temps plein).

Organisation médicale SMUR

Un médecin est de garde 24h : 09h00-09h00. Il participe activement à l'activité du service en l'absence de sortie SMUR.

L'effectif médical du service des urgences n'étant pas suffisant, il est fait appel à des médecins intérimaires « fidélisés » pour pouvoir faire fonctionner les 2 lignes de garde.

Personnel paramédical

Les rôles et responsabilités de chacun sont identifiés et formalisés dans des fiches de poste des professionnels. Il en existe pour les différentes catégories de professionnels exerçant aux urgences : IDE, IOA, AS, secrétaires.

Le service est doté de :

- 1 ETP Cadre de santé infirmier
- 17.5 ETP IDE
- 7 ETP Aide- Soignants
- 7 ETP Ambulanciers SMUR/pool transport
- 1 ETP Auxiliaire ambulancier
- 2 ETP Secrétaires médicales
- 2 ETP Mandataires/agents administratifs sous la responsabilité du BAC

Organisation du Service

De jour :

3 IDE et 1 IOA, 1 AS voire 2 selon les possibilités du planning.

La régie des urgences et le secrétariat sont assurés de 8h30 à 21h00 en semaine, de 10h00 à 18h00 le WE

De nuit :

2 IDE, 1 AS, 1 Ambulancier SMUR 5 jours/7 en 12h

Les IDE et AS travaillent en 12h00 de travail effectif de jour comme de nuit.

Les AS

De jour : 08h00 - 20h00

De nuit : 20h00 - 08h00

Depuis janvier 2022, l'horaire de travail appliqué pour le personnel soignant de jour est devenu unique. Il en est de même pour l'équipe postée de nuit.

Secrétaires et mandataires

En semaine : 8h30 – 16h30

10h00 – 18h00

13h00 – 21h00

Le week-end : 10h00 – 18h00

L'année 2023 a été compliquée en matière de gestion de ressources humaines **infirmiers**. On recense 728 jours d'arrêt maladie et 106 jours de congé maternité.

Pour faire face aux besoins du service et afin d'assurer la continuité des soins des solutions ont été trouvées en lien avec la coordination des soins :

Les absences ont été palliées par :

- Le pool de remplacement de l'établissement= 52 jours
- Des journées reprises en HSP= 83 jours
- L'intervention de vacataires et d'intérimaires= 43 jours
- Le 1^{er} avril 2023 arrivée d'une nouvelle diplômée
- Le 1^{er} mai 2023 : arrivée d'une IDE par voie de mutation
- Le 9 octobre : recrutement d'une nouvelle IDE

Ce mouvement en personnel a déstabilisé l'organisation du service et épuisé l'équipe dans la mesure où les agents remplaçants ne pouvaient pas être positionnés sur tous les postes, en l'occurrence sur celui l'horaire d'IOA qui demande une ancienneté de 2 ans au service des urgences et sur celui du SMUR qui nécessite une connaissance approfondie à la fois du matériel et du véhicule d'intervention.

Pour les AS : 35 jours de congés maladie ont été recensés pour 2023. Ces jours étaient principalement concentrés sur janvier. Pour pallier à l'absence l'équipe a pu compter sur :

- 9 journées reprises en HSP
- 2 jours repris par le pool de remplacement

Cependant, essoufflée par 3 années de crise sanitaire, l'équipe paramédicale des urgences en concertation avec les représentants du personnel et le psychologue présent sur le CH qui avait pu rencontrer quelques soignants, a déposé, le 1^{er} février 2023, un droit d'alerte auprès de la direction pour dénoncer les conditions de travail et le manque de moyens humain et matériel.

Un F3SCT s'est tenu le 1^{er} février. Des rencontres avec des membres de la direction ont eu lieu, au cours desquelles l'équipe a pu exprimer ses difficultés parmi lesquelles on retrouvait, en outre, la nécessité d'obtenir la création d'un poste d'ASH aux urgences ainsi que la réalisation de quelques travaux de rénovation du service.

Un plan d'action a été mis en place et une évaluation régulière a été faite quant à l'avancée des demandes. En février, un agent a été positionné aux urgences en qualité de renfort ASH. Cet agent ne pouvant pas palier tous les jours de la semaine, au cours des mois qui ont suivi le service a vu arriver des vacataires pour combler les jours manquants, ainsi qu'un renfort AS pour les mois de juillet et août.

En juin 2023, une grille d'évaluation du droit d'alerte a été distribuée à l'équipe des urgences afin de connaître leur niveau de satisfaction dans les différents domaines. Globalement, les résultats ont été jugés satisfaisants. Le droit d'alerte a pu être levé. Le positionnement d'un ASH au ménage est trouvé très salubre pour l'équipe. Il la décharge d'une part de travail non négligeable de par le respect des protocoles. Cela a permis d'alléger, également, la charge de travail de l'équipe de nuit qui en temps ordinaire prend en charge l'entretien des locaux. De même la réfection de quelques travaux dans le service a été bien appréciée même si l'on sait que cela reste insuffisant et que la demande des agents est plutôt de voir le service s'agrandir car il est jugé beaucoup trop petit à ce jour.

Les Etudiants et stagiaires

Dans le cadre des missions d'encadrement de l'équipe, le service a accueilli :

- 2 étudiants AS ;
- 2 étudiantes en soins infirmiers 2ème année ;
- 5 étudiantes en soins infirmiers 3ème année ;
- 1 élève ambulancier ;
- 1 étudiante en médecine 1^{ère} année.

Analyse et commentaires

L'année 2023 a été une année particulière de par les difficultés RH dues principalement à un fort taux d'absentéisme infirmier. L'équipe IDE a été particulièrement remaniée et a été mise en difficulté pendant plusieurs mois à cause d'un manque d'effectif qu'il a fallu combler par l'intervention d'IDE intérimaires et/ou d'IDE du pool de remplacement du CH. La succession dans l'arrivée de nouveaux agents au cours de toute l'année a également déstabilisé l'organisation et les rythmes de travail. En effet, un temps d'adaptation plus ou moins long est nécessaire au nouvel arrivant pour comprendre l'organisation et les spécificités du service. Les soignants, malgré tout, sont restés volontaires malgré l'épuisement moral et physique qui pouvait être ressenti et ont tout mis en œuvre pour assurer la continuité des soins. Cependant, malgré un début d'année compliqué et une situation fragile, les professionnels de santé ont pu bénéficier de temps de formation, tant individuelle que collective, tel que : *Recyclage GSU , Armoire à pharmacie sécurisée, Drainage thoracique et KT sus-pubien, Entraînement des corps de décontamineurs, Actualisation des compétences AS référentiel 2021, Gypso thérapie, Infirmier Organisation et Accueil, Journée des coordinations des services régionaux de don d'organes et journée réseau des formateurs internes des établissements de la FPH, journée sur le don d'organes et de tissus, Actualisation des compétences AS référentiel 2021, prévention et gestion de la violence, prévention et traitement des escarres, rencontre MIPROF : lutter contre les violences faites aux femmes, Hémovigilance, plaies et cicatrisation, sécurité incendie, Stage en réanimation , DU soins palliatifs, Exercice du droit syndical* à hauteur de **595 heures** pour 2023.



Activité du service

Le service prend en charge les urgences, adultes, psychiatriques et pédiatriques. L'activité du service est recensée dans les tableaux d'activité du CH accessibles sur Intranet. L'activité au sein de l'unité ne cesse de croître depuis de nombreuses années.

L'année 2019 reste encore à ce jour notre année de référence. Néanmoins, en 2023, nous l'activité reste stable. Nous recensons 16 476 passages soit une légère baisse par rapport à 2022 (16 515) dont 4299 hospitalisations en MCO contre 4029 en 2022.

Les patients de plus de 80 ans pris en charge aux urgences s'élèvent à 3173 dont 1548 (903 hors UHCD) ont été hospitalisés en MCO.

A contrario 3281 patients de moins de 18 ans ont été admis aux urgences dont 157 ont été hospitalisés en MCO

Le taux d'occupation en UHCD s'élève à 213,36% pour un nombre d'entrées s'élevant à 2908 contre 2633 en 2022.

Même si la fluidité du parcours du patient reste à améliorer, l'offre en lit d'hospitalisation a le plus souvent pu correspondre à la demande. La mise en place de la commission des lits qui se tient tous les jours ouvrables à 12h est un vecteur en ce sens car elle permet d'avoir une plus grande lisibilité à court et à moyen terme quant à la disponibilité des lits sur les unités de court séjour. Cependant, il est à noter que les patients sont quelquefois transférés dans les unités de soins un peu trop tardivement. Des admissions au fil de l'eau seraient souhaitables à la fois pour le patient que pour les équipes en ayant la charge. Enfin, bien que la configuration des locaux n'y soit pas favorable, en situation de crise, des « brancards de secours » peuvent être mis en place pour répondre à la demande des patients ainsi que le doublement de la chambre UHCD 3 tout en respectant, la dignité et la pudeur du patient.

De plus, il n'est pas rare de constater qu'il y a en UHCD plus de patients que le service ne peut réellement en contenir. Le taux d'occupation de ces lits parle de lui-même. Le service dispose également d'une salle d'examen équipée de la télé-AVC. Le système permet aux médecins des urgences, en cas d'alerte AVC, de rentrer très rapidement en relation avec la neurologie de Lisieux et la neurochirurgie de Caen.

En 2023 on recense :

- 12 alertes AVC :
 - 4 télé -thrombolyse sans thrombectomie associée
 - 1 thrombectomie, non couplée à une thrombolyse

Enfin, l'équipe pluridisciplinaire des urgences collabore aussi étroitement avec les services transversaux pour répondre au mieux à la prise charge globale du patient. Aussi, il n'est pas rare de faire appel à l'Assistante Sociale de la PASS, la stomathérapeute ou de prendre avis auprès d'un médecin spécialiste du CH.

L'équipe est sensibilisée aux chiffres de l'activité du service avec l'affichage chaque semaine du rapport de supervision des RPU concernant le service des urgences. Ce tableau nous est adressé par l'observatoire de Normandie et recense le nombre de passages, le nombre de – de 1 ans, de + de 18 ans, de + de 75 ans, l'âge moyen des patients et le temps de passage.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Certification

2023, a été l'année de préparation à la certification prévue en mai 2024. Le service qualité a mis en place des minutes qualité par le biais d'intervention auprès des équipes.

Les thèmes abordés portaient sur :

- la présentation de la certification et des différentes méthodes ;

- les feuilles d'événement indésirables ;
- les médicaments à risque ;
- précautions standards ;
- douleur et urgences vitales.

Les agents peuvent retrouver les documents en lien avec ces interventions sur le PC de la salle de soins à l'icône « certification ».

Mesure de la culture de la sécurité des soins

Campagne nationale du 09/05 au 18/06/2023

Procédures

La fiche inventaire du chariot d'urgences a été retravaillée en réunion urgences vitales ainsi que la PCD d'appel UV. Un audit chariot d'urgences a également été réalisé sur l'ensemble des unités fin 2023. Les résultats sont à l'étude.

La PCD Identito-vigilance

identitov-PCD-001 a été revue, la pose du bracelet d'identification aux urgences est ainsi formalisée.

Enquête de satisfaction

Une campagne ponctuelle d'évaluation de la satisfaction des patients s'est tenue du 1^{er} au 31 mai au sein du service des urgences. 203 questionnaires retournés au service qualité ont été traités. Globalement, les patients sont plutôt satisfaits de l'accueil et de la prise en charge. Cependant, le délai d'attente est jugé trop long pour al moitié des personnes interrogées. En complément de cette enquête, le mardi 13 juin le service des urgences a été sollicité pour une « enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières ». Cette enquête s'est tenue sur 24h.

Gestion des risques

CREX

- 3 CREX ont été réalisés suite à :
- Irradiation femme enceinte ;
 - Défaut de transmissions (inventaire, traitement, PEC, transfert) ;
 - Défaut de communication entre les équipes médicales.

FEI

- 26 Fiches d'évènements indésirables ont été établies par le service des urgences en 2023. On retrouve principalement sur les 3 premières marches du podium :
- 3 FEI sur organisation et permanence médicale ;
 - 13 FEI sur organisation et coordination des soins ;
 - 5 FEI sur le système d'information.

Qualité de vie au travail

Le droit d'alerte présenté à la direction en début d'année a permis de pointer quelques difficultés aux urgences. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec la direction afin d'échanger sur les problématiques comme :

- **Renfort nuit** : En 2023, la demande court toujours auprès des agences d'intérim : A ce jour peu de propositions. Seules 6 nuits ont été pourvues par des vacataires sur février et mars.
- Renfort ménage : La demande a été entendue par la direction, et il a été décidé qu'un renfort ASH serait positionné aux urgences à compter du 30 juin 2023. L'équipe est vraiment satisfaite de cette aide et souhaite réellement que ce poste devienne pérenne c'est ce qui ressort du questionnaire de satisfaction proposé à l'équipe.
- Fluidité du parcours patient : Les malades montent très tard dans les services de médecine. Cela provient très probablement du fait que les médecins des urgences doivent en informer le médecin référent de médecine jusqu'à



- 18h30. En conséquence les médecins attendent 18h30 pour faire hospitaliser en médecine P et G. Il a été acté l'hébergement dans la limite de 3 patients en chirurgie en concertation avec administrateur de garde le cas échéant.
- Travaux : Consciente que le service doit être réhabilité, l'équipe a souhaité que quelques rénovations soient réalisées au sein de l'unité. Un état des lieux a ainsi été fait et des travaux ont pu être réalisés (carrelage sanitaire, plinthes UHCD, rénovation de l'office, rénovation des portes de la salle de soins....).

Un questionnaire d'évaluation du DGI a été proposé à l'équipe 6 mois après le DGI, afin de connaître son ressenti quant aux décisions prises pour améliorer les conditions de travail.

Analyse et commentaires

Globalement, le personnel est relativement satisfait. Il a été entendu par la direction mais regrette cependant d'avoir été obligé de passer par un droit d'alerte pour voir les choses s'améliorer.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Certification 2023		Formation auditeurs sur les différentes méthodes	4 réunions janv, fév, et 2 en mars) + réunion synthèse traceur ciblé le 22/05
		Minute qualité	Janvier/mars 2023
		Patient traceur	Réalisé en Mai 2023 en UHCD suivi d'un plan d'action
		Circuit du médicament	Audit en binôme le 7 avril 2024(chirurgie)
		Audit chariot urgences	Décembre 2023
			Résultats en cours d'exploitation
Identito vigilance		Audit bracelet d'identification et réflexion sur le positionnement des urgences par rapport au bracelet d'identification	Réalisée le 23/02/2023 + MAJ de la procédure identitov-PCD-001 bracelet d'identification
QVT	Suite DGI : demande création poste ASH	Mise en place d' 1 renfort ASH	Satisfaction de l'équipe suite Questionnaire évaluation
		Arrivée d'un médecin du travail	présence 2 jours/ mois
Mise en place filière courte (médecin/IDE)		AAP organisation innovante au sein des urgences	Non retenue par l'ARS
Gypsothérapie	Planification de la demande sur plan de formation	Validée au plan de formation 2024	1 AS a suivi la formation en 2023

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
certification	Identification des médicaments à risque avec élaboration d'un livret du médicament SAUV et SMUR	En cours de réalisation Présentation à l'équipe
certification	Minutes qualité Intervention équipe qualité	Janvier et Mars 2024 Conseil de service
certification	Flash info suite aux staffs pluridisciplinaires Tableau de bord qualité Sensibilisation des professionnels avec suivi et réajustement du plan d'action patient traceur avec l'équipe	Pleine réussite de la certification Affichage salle de repos DET= Donner, Expliquer, Tracer
Mise en place Equipe paramédicale SMUR	Formation UMH au CESU	Calendrier formation
Développer la culture CREX aux Urgences	Analyser les pratiques professionnelles afin de les améliorer	Analyse de situation
Gypsothérapie	Rencontre avec service formation pour étudier la faisabilité d'organiser une formation sur site	Définition des objectifs et Calendrier de formation

Analyse et commentaires

L'année 2023, a été très compliquée en matière de gestion du personnel infirmier, et l'équipe a été confrontée à des difficultés.

Le droit d'alerte du début d'année a permis au personnel d'exprimer ses difficultés et échanger à plusieurs reprises avec la direction. L'équipe a eu le sentiment d'avoir été entendue.

Un poste d'ASH a été créé. Il a permis d'alléger la charge de travail de l'équipe paramédicale et des petits travaux ont été réalisés.

Le service des urgences reste porteur de projets pour l'année 2024 en concertation étroite avec la direction.

L'année 2024, sera une année importante pour l'établissement car ce sera l'année de la certification.

Les axes de travail et perspectives 2024 ne sont pas exhaustifs et pourront être provisoirement abandonnés au détriment d'autres projets utiles et nécessaires à l'activité des urgences.



Pôle : Médico-Technique
Direction ou Unité ou Service : Magaly. Piwowarczyk
Chef de Service : Dr Benmouffok /Dr Ben Amor
Cadre ou Référent : Pierrette.BOCQUET

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service transport patient est situé dans la continuité du service des urgences. C'est une entité à part entière qui se compose d'une équipe commune au brancardage et au SMUR. Chaque membre de l'équipe, selon une organisation prédéfinie, effectue du temps sur le transport patient et du temps sur le SMUR.

Le temps dédié au transport patient permet d'assurer les transports en intra-hospitalier, les brancardages en imagerie médicale, au bloc opératoire, aux consultations externes ainsi que les commandes de sang vers l'EFS.

Le SMUR de l'Aigle dessert un bassin de population plutôt rural au sein du territoire Sud-Est de la Basse-Normandie. Ses missions sont définies par le décret du 30/05/1997. Elles consistent à dépêcher sur les lieux d'une détresse une équipe hospitalière médicalisée composée d'un ambulancier SMUR, d'un médecin et d'une IDE du service des urgences afin de se rendre le plus rapidement possible sur les lieux d'intervention 7j/7, 24h/24 en intra et extra hospitalier dans un délai qui n'excède pas les 30 minutes comme le préconise le SROS 3.

Toutes ses missions figurent dans la charte de fonctionnement du SMUR du CH de L'Aigle.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Equipe SMUR

L'équipe est composée de 7 ambulanciers titulaires du DEA et de la FAE à 100% ETP et d'un auxiliaire ambulancier à 100% ETP.

Cette équipe est divisée en 2 sous-équipes qui travaillent en alternance 6 mois au transport patient, 3 mois de SMUR de jour et 3 mois de SMUR de nuit.

Bien que composée de 8 personnes, ces sous-équipes en dehors de tous congés ne sont pas autonomes pour respecter strictement les roulements définis par l'organisation qui se définit comme suit :

- 1 équipe de 4 agents avec le roulement Smur, TP, Smur, TP
- La deuxième de 3 agents avec le roulement inverse : TP, Smur,TP, Smur

En effet, un agent ne détient pas le DEA, il ne peut dans ce cas être positionné en SMUR. Il convient donc aux ambulanciers de compenser le cycle de travail sur le roulement manquant.

Cette équipe est rattachée sous la responsabilité du cadre des urgences, du chef de service et d'un référent médical SMUR.

2 ambulanciers sont présents par 24h : 1 ambulancier de 8h00 à 20h00 et 1 ambulancier de 20h à 8h00 du lundi au vendredi et les jours fériés.

Le week-end est assuré par un ambulancier en astreinte du samedi matin 8h00 au lundi matin 8h00. Un(e) IDE des urgences vient compléter cette équipe lors d'une sortie primaire.

Horaire Smur jour	Horaire Smur nuit	Horaire astreinte Smur
J4 : 8h à 20h	N2 : 20h à 8h	A7 : du samedi 8h au lundi 8h :

Les jours fériés semaine, l'ambulancier est posté soit en horaire jour soit en horaire nuit.

Le médecin Smuriste est de garde 24h : 09h00-09h00. Il participe activement à l'activité du service des Urgences en l'absence de sortie primaire.

L'autonomisation du SMUR de L'Aigle a permis d'intégrer les effectifs médicaux affectés au SMUR d'une part et l'effectif affecté à l'accueil des urgences d'autre part dans une équipe unique sous la responsabilité d'un chef de service. Cependant, tout comme pour le service des urgences, l'effectif médecin SMUR n'est pas suffisant. On compte l'équivalent

de 2,80 ETP. Aussi, pour pouvoir faire fonctionner la ligne de garde il est fait appel à des médecins intérimaires que nous avons réussi à fidéliser.

Equipe Transport Patient

Horaires transport patient :

8F : 8h00- 12h00/ 13h00-16h15
8W : 8h30-12h30/13h30-16h45
A1 : 9h45- 18h00 + Astreinte semaine
A2 : Astreinte WE
A3 : Astreinte férié

Les missions des ambulanciers propres à ces 2 secteurs sont détaillées dans une fiche de poste. Les codes horaires déterminent leur secteur de travail et les missions qui leurs sont propres.

Le service a accueilli un stagiaire ambulancier en 2023.

De plus, l'équipe est également amenée à initier les étudiants en soins infirmiers lors des sorties SMUR.

Analyse et commentaires

À l'inverse de 2022, l'année 2023 s'est écoulée sans problème RH particulier : pas de mouvement personnel et un taux d'absentéisme particulièrement faible.
Les agents ont pu participer tout au long de l'année à des journées de formation comme :
Conduite Sécurité métier SAMU SMUR (14h), drainage thoracique - KT sous-pubien (7hx 4), Recyclage AFGSU niveau 2 (7h x2), Ventilation mécanique invasive et non invasive (7h x2), Entraînement des corps des décontamineurs (3h50), Prévention et gestion de la violence (21 x 2 et 28h x 1), sécurité incendie manipulation des extincteurs (3h50), FAE conducteur ambulancier SMUR (120h) et Formation des aides-soignants : Actualisation des compétences référentiel 2021 (7h). Cette dernière formation s'adressait à un membre de l'équipe ambulancier qui a suivi une formation initiale AS.

Activité du service

Cette activité est recensée dans les tableaux d'activité du CH. Ils sont consultables sur intranet.

L'activité SMUR en 2023 représente 492 sorties primaires pour **496 patients pris en charge**. le nombre de sorties et de patients pris en charge reste stable par rapport à l'année précédente. Sur la totalité des sorties primaires, 1021 demi-heures sont comptabilisées pour l'année 2023, soit 118 de moins qu'en 2022.

Le SMUR est amené à balayer un périmètre de plus en plus large. En effet, l'équipe réalise de plus en plus de transferts secondaires avec les moyens primaires. **On comptabilise en 2023, 30 interventions soit 77h36 d'intervention hors secteur**. Ceci a bien évidemment un impact sur l'organisation des urgences, l'équipe étant un temps donnée «amputée» d'un médecin et d'un(e) IDE.

L'activité du transport patient est également recensée dans un fichier excel dans lequel on retrouve le temps passé pour les commandes de sang, les transferts du CPO vers les urgences ou des urgences vers le CPO.

En 2023 l'équipe a réalisé **2836 ambulances en intra hospitalier, 2630 transports vers le bloc opératoire, et 1922 brancardages vers l'imagerie médicale**. Ces chiffres tiennent compte que des transports en allers et retours.

La part du nombre de transport en ambulance tient compte également de la participation de l'équipe lors de transferts héliportés. En 2023, l'équipe transport a pu assurer conjointement avec le SAMU 61, **54 transports ambulance vers la Drop Zone (Aller et Retour) contre 76 en 2021**.

A cela il faut ajouter **les transferts de ou vers le CPO qui se chiffrent à 310 patients** pris en charge par le transport patient et les commandes de sang avec également le renouvellement du stock d'urgence tous les 15 jours **vers l'EFS d'Alençon qui sont évaluées à 719,35h contre 505,95 heures en 2022 sur le temps de travail et 268,25h contre 221,80 heures en 2022 sur de l'astreinte**. Dans le cadre de leurs missions vers l'EFS, les agents, selon leur disponibilité, sont invités à participer aux réunions d'hémovigilance pour une meilleure implication.

De par les difficultés sur le secteur de L'Aigle pour trouver un transport sanitaire pour les retours à domicile en fin de soirée ou en début de nuit, et sous la responsabilité de l'administrateur de garde, l'agent d'astreinte ambulance peut être

amené à assurer le retour des patients assis des urgences vers leur domicile. Cette problématique devrait ne plus exister en 2024, car une convention est prévue avec une plateforme de transport sanitaire à partir du 1er janvier 2024.

Analyse et commentaires

L'activité est restée stable en 2023 tant en ce qui concerne les sorties SMUR que les prises en charge en intra-hospitalier.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Protocole et procédure

- La PCD « suivi et traçabilité du contrôle du véhicule SMUR » : SMUR-FOR-001 a évolué : Elle s'est élargie avec la vérification de la DZ le WE et les jours fériés.
- Actualisation « fiche de mission référent dépôt de sang » : HEMOV-FM-006
- Actualisation PCD » hélistation contrôle quotidien » GIEQ-PCD-001

Certification

L'équipe est sensibilisée à la certification ; aussi des rappels lui ont été faits lors d'une réunion de service.

Grille certification relative au transport patient :

- Les délais de transport sont adaptés au rythme de l'activité et au confort du patient ;
- Les conditions de sécurité et de transport lors du transport sont respectées (matériel fonctionnel, protections adéquates) ;
- Les professionnels sont formés ;
- Rappel sur l'importance de la vérification d'identité à la PEC du patient.

Gestion des risques

6 feuilles événements indésirables ont été établies par l'équipe du TP/SMUR. Elles portent sur :

- Risques associé aux soins- dispositifs médicaux(1)
- Risque associé aux soins- médicaments et dispositifs médicaux(1)
- Risque lié aux activités dites de soutien- circulation et transport(1)
- Risque lié aux activités dites de soutien- Locaux (3)

Analyse et commentaires

L'équipe est sensibilisée à l'importance de la qualité.
Les agents sont informés de l'évolution des PCT et PCD et ont connaissance de l'utilisation de la gestion électronique documentaire par le biais de QualNet.
Les agents ont pris de plus en plus l'habitude d'utiliser ce site pour l'élaboration de Feuilles d'Evènement Indésirable. Si l'agent s'est identifié lors de la rédaction de la Feuille d'Evènement Indésirable, il a, le plus souvent, connaissance du retour du traitement de la déclaration fait lors du CEQUAVIRIS et du plan d'actions établi.

Qualité de vie au travail

Rencontre médecin santé au travail

- Suite à des difficultés dans l'équipe, l'IDE de la SST a été alertée. Les agents ont ensuite été convoqués auprès du médecin du travail afin de leur permettre de libérer leur parole.
- Aménagement de poste pour un agent de l'équipe présentant des problèmes de santé.

Chambre d'astreinte

Les ambulanciers utilisent une chambre lorsqu'ils sont d'astreinte SMUR, le WE et jour férié.
En mars 2023, l'IDE hygiéniste et l'IDE de la SST ont été contactées et ont pu faire des constats quant à l'état de la chambre. Un plan d'actions a été mis en œuvre. À ce jour une évaluation est de nouveau nécessaire pour constater l'avancement des travaux.

Taux d'absentéisme par service

En 2023 pour l'équipe on recense :

- 32 jours congés maladie ;
- 3 Jours Congé exceptionnels ;
- 7 jours enfant malade.

Sur les 42 jours d'absence, 7 ont été remplacés par un agent sous contrat, le reste a été comblé par de l'auto-remplacement.

Analyse et commentaires

L'équipe dans sa quasi-totalité est dotée de chaussures de sécurité comme le préconise la réglementation du travail. Cependant, les agents ne les portent pas ou peu et ce malgré les recommandations qui ont pu leur être faites. De par leurs missions transversales, l'équipe est amenée à travailler avec les différents secteurs d'activité du centre hospitalier. Elle entretient dans l'ensemble de bonnes relations avec les équipes.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Certification V 2023	Impliquer l'équipe sur l'importance de la certification L'initier à la notion de parcours traceur (pertinence du parcours patient et transport des patients en intra hospitalier) Participation active au groupe de travail	Dossier certification sur PC pharmacie Remplissage exhaustif de l'agenda informatisé Nombre de participants (émargement)	
Qualité de Vie au Travail	Consolider les conditions de travail des ambulanciers. Permettre à l'équipe de retrouver de la sérénité au travail et d'échanger sur les difficultés rencontrées par des temps d'échange à la fois lors de réunions informelles de service ou lors de rencontre avec la direction. Rénovation chambre d'astreinte Revoir les difficultés de brancardage de par du matériel inadapté (lit des services de médecine) et pour les prochains achats impliquer les ambulanciers au choix du matériel	Mise en place de temps d'échange Recrutement d'un psychologue du travail Suivre le plan d'action établi par la SST et contribuer et/ou veiller à sa mise en œuvre Quid des lits de médecine ? Nombre d'ambulanciers participant au choix du matériel	Non effectif mais arrivée d'un médecin du travail Rencontre individuelle avec médecin de la SST Renouvellement des lits non planifié

Schéma directeur en lien avec la réhabilitation et/ou la construction d'un nouvel établissement	Impliquer les ambulanciers dans la réflexion liée à la restructuration de l'établissement Participation active aux groupes de travail mis en place pour ce projet	Projet toujours au stade de l'étude
---	---	-------------------------------------

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Qualité	Finaliser l'identification des médicaments à risque	Mise en place support dans le véhicule SMUR. Mise en place pictogramme dans la pharmacie et sacs à dos primaire
Qualité	PCD en cas d'indisponibilité du véhicule SMUR	Validation qualité
Qualité	Revoir la PCD PSL HEMOV-PCD-011 : Pertinence de l'attente sur place si attente trop longue	Validation qualité
Qualité	Réflexion à engager sur l'étude de l'élaboration d'une nouvelle feuille d'intervention SMUR	Groupe de travail pluridisciplinaire/SAMU
Formation	formation d'adaptation aux nouveaux actes professionnels (Arrêté du 31 octobre 2022 relatif à la formation aux actes professionnels pouvant être accomplis par des ambulanciers dans le cadre de l'aide médicale urgente) professionnels des ambulanciers D.E.	Planification avec calendrier de formation pour 7 agents/8 sur 3 journées par agent
Formation	Mettre en place des séances de simulation	Etablir calendrier
Réorganisation du travail	Réflexion sur l'organisation afin d'optimiser le temps de travail	
certification	Sensibilisation et accompagnement de l'équipe	Pleine réussite de la certification

Analyse et commentaires

L'année 2023 a été une année stable tant de par l'activité de l'unité que par la gestion des ressources humaines. Malgré des tensions dans l'équipe subsistent ayant trait principalement à des problèmes de communication entre agent et au non-respect du rythme de travail établis au sein de cette équipe.

Elle reste, fragilisée avec un mal être présent au sein du service et des conflits dus à des implications et à des conceptions différentes du travail. Il est évident que chaque agent, de par la montée en compétence, a individuellement un potentiel qui doit être aujourd'hui mis au service du collectif

L'accès à la formation DEA pour l'agent auxiliaire ambulancier va permettre à l'équipe de travailler au plus près du roulement de travail qui est défini pour l'année et ainsi respecter le rythme de travail dans la mesure du possible. Malgré tout, l'équipe est restée professionnelle et a su mener à bien les missions qui lui étaient confiées.

Pôle : Médico-chirurgical
Direction ou Unité ou Service : Médecine polyvalente
Directeur ou Chef de Service : Dr Xavier MAKWALA
Cadre ou Référent : Mustapha BOULAHYA

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service de médecine polyvalente compte 28 lits. L'orientation initiale du service était d'accueillir prioritairement des patients de moins de 75 ans relevant de différentes spécialités.
Les lundis, mardis et vendredis des cardiologues assurent des consultations et examens.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2020

- Nombre d'ETP par catégorie professionnelle :
- 1 médecin par secteur soit 2 médecins ;
 - 1 pneumologue pour l'étage de médecine ;
 - 1 faisant fonction Cadre de Santé ;
 - 11,6 ETP IDE ;
 - 11,9 ETP AS ;
 - 9,9 ETP ASH.

Organisation du planning

Horaires :
Les horaires sont principalement en 12 heures pour la quasi-totalité des soignants : IDE, AS, ASH. Les autres soignants médicaux et paramédicaux ont conservé leurs horaires habituels.

Les horaires du cadre de santé : 8h30-17h

- Les horaires infirmiers :
- M12 : 7h-19h ;
 - S12 : 8h-20h ;
 - D9 : 8h30-16h15 ;
 - 8C : 8h30-16h15 (horaire pour l'infirmière de cardiologie) ;
 - N1 : 19h30-7h30.

- Les horaires aides-soignants :
- M12 : 7h-19h ;
 - S12 : 8h-20h ;
 - MAS : 7h-14h45 ;
 - N1 : 19h30-7h.

- Les horaires ASH :
- M12 : 7h-19h ;
 - S12 : 8h-20h ;
 - D9 : 8h30-16h15.



Effectifs de semaine, de Week-end, de Nuit.

Fonction	Effectif de semaine	Effectif de week-end	Effectif de nuit
IDE	4 2 IDE en 12h 1 IDE en 9h 1 IDE en technique pour les explorations fonctionnelles de cardiologie les lundis, mardis et vendredi	3 2 IDE en 12h 1 IDE en 9h	1 1 IDE en 12h
AS	4 2 AS en 12h 2 AS en matin	4 2 AS en 12h 2 AS en matin	1,5 1 AS en 12h + 1 AS en 12h (volante sur MP/MG)
ASH	2 1 ASH en 12h 1 ASH en 9h	2 1 ASH en 12h 1 ASH en 9h	0

Formations

Formation (Intitulé)	Candidature (Intitulé Grade Ets)	Nombre de Candidature (Intitulé Grade Ets)
AFGSU DE NIVEAU 1	A.S.H. QUALIFIE	1
AFGSU DE NIVEAU 1 : RECYCLAGE	A.S.H. QUALIFIE ASSISTANT MEDICO-ADM	3 1
AFGSU DE NIVEAU 2	AIDE-SOIGNANT	1
AFGSU DE NIVEAU 2 : RECYCLAGE	INFIRMIER D.E. AIDE-SOIGNANT	2 3
ARMOIRE A PHARMACIE SECURISEE POUR LES ASTREINTES	INFIRMIER D.E.	10
DENUTRITION	AIDE-SOIGNANT	1
DISC INSIGHT COULEURS ET MANAGEMENT	INFIRMIER D.E.	1
EXCEL PERFECTIONNEMENT	INFIRMIER D.E.	1
FORMATION DES AIDES SOIGNANTS : ACTUALISATION DES COMPETENCES - NOUVEAU REFERENTIEL	AIDE-SOIGNANT	7
INITIATION AUX TECHNIQUES DE MASSAGE	AIDE-SOIGNANT	1
JOURNEE SUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS	INFIRMIER D.E.	1
MANUTENTION DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE	AIDE-SOIGNANT	1
PANSEMENTS PLAIES ET CICATRISATION	INFIRMIER D.E.	2
PREPARATION AU CONCOURS CADRE DE SANTE	INFIRMIER D.E.	1
PREVENTION ET TRAITEMENT DES ESCARRES	AIDE-SOIGNANT	1



PRISE EN CHARGE PALLIATIVE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE	A.S.H. QUALIFIE	1
	INFIRMIER D.E.	2
	AIDE-SOIGNANT	1
SECURISER LA POSE DE CONTENTION PHYSIQUE	A.S.H. QUALIFIE	1
	INFIRMIER D.E.	1
SECURITE INCENDIE : MANIPULATION DES EXTINCTEURS	A.S.H. QUALIFIE	2
TROUBLES PSYCHIATRIQUES CHEZ L'ADULTE ET LE SUJET AGE	AIDE-SOIGNANT	1
VIOLENCE ET TROUBLES DU COMPORTEMENT : SAVOIR INTERVENIR EFFICACEMENT	INFIRMIER D.E.	1
Total général		48

Analyse et commentaires

En 2023, il a eu 3 clusters déclarés :

- du 05/03/23 au 13/03/23 : 13 cas ;
- du 05/10/23 au 12/10/23 : 5 cas ;
- du 24/11/23 au 05/12/23 : 14 cas.

Activité du service

Pour les deux services de médecine :

UM : 2610 : Médecine Gériatrique

UM : 2900 : Médecine Polyvalente

Indicateurs			
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022
Nombre de RSS	1 281	(- 76)	1 357
Nombre de RSS mono-unité	842		956
Taux de décès	9,37	%	8,92
Nombre de séjours ambulatoires	0	séjours RSS	3
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022
Nombre de RUM	1299		1 377
Age moyen par RUM	78,71	ans	77,56
% d'hommes (RUM)	47,65	%	48,22
Durée Moyenne de Séjour PMSI	12,22	jours	10,89
Nombre de journées PMSI	15 873	jours	15 002
Patients	Année 2023		Année 2022
Nombre de patients (file active)	1 007		1 088
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022

Valorisation T2A	6 139 136	€	6 089 172
basée sur	1299	RUM	1 377
C.A. moyen par RUM	4 726,05	€	4 422,06
C.A. moyen par journée brute	386,62	€	405,57

Durées de séjour

Durée Moyenne de Séjour PMSI des RUM : 12,22 jours

Modes d'admission et de sorties : (sur les deux médecines)

- Modes d'admission :

Entrées	
Mutation de MCO	389
Mutation de SMR	1
Transfert de MCO	29
Transfert de SMR	3
Transfert de PSY	1
Transfert d'une unité de réanimation	2
Domicile	760
Domicile : Urgences	114

Le principal mode d'admission des patients est le transfert des urgences. Afin de faciliter l'admission de ces patients, le médecin responsable de l'hébergement est contacté par son confrère des urgences afin de transmettre les informations. De plus, une commission des admissions (bed manager) se tient tous les jours en semaine à 12h.

Par ailleurs, le service a cherché à développer le mode d'admission directe (du domicile au service de médecine) en collaboration avec les médecins traitants ou spécialistes des patients. Compte tenu du transfert d'activité de l'UMCA vers la chirurgie, le service a souvent été sollicité par les médecins de ville pour le suivi des patients présentant une anémie afin d'assurer les transfusions.

- Modes de sortie :

Sorties	
Mutation vers MCO	100
Mutation vers SMR	53
Transfert vers MCO	43
Transfert vers SMR	45
Transfert vers PSY	4
Domicile	982
Décès	72

Les patients transférés en SMR L'Aigle sortent en fin de matinée, vers 11h.

Il serait possible de développer également les sorties à 11 heures pour les patients retournant à leur domicile, lorsque celles-ci sont programmées. Cela permettrait d'accueillir des patients des urgences plus rapidement dans la journée. Le staff hebdomadaire peut contribuer à cette organisation car il permet de programmer, en collaboration avec l'assistante sociale, les sorties au cours de la semaine.

- Autres activités :

En 2022, les cardiologues ont réalisé des consultations et examens (épreuves d'effort, échographies, électrocardiographies, Holters ECG, MAPA).
Par ailleurs, les patients de médecine polyvalente bénéficient d'une prise en soin inter disciplinaire : Diététiciennes, Kinésithérapeute, Stomathérapeute, Ergothérapeute, Equipe mobile de soins palliatifs.

De plus des évaluations sont réalisées par les Neuropsychologues et une Assistante Sociale assure une présence quotidienne pour le suivi social des patients en cas de besoin.

Qualité

Des procédures de prise en charge des cas COVID+ ont été réalisées, un classeur est mis à disposition du personnel dans le service les regroupant.

Des affichages concernant les zones COVID et l'interdiction des visites ont été mises en place lors des clusters.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Continuer à fluidifier le parcours patient	Favoriser les entrées directes; Diminuer la DMS ; Anticiper les sorties afin de les favoriser le matin ; Commission des lits	Les entrées directes ont été favorisées, bonne collaboration avec certains médecins de ville.	Réalisé. Les médecins de villes font les courriers d'entrée et appellent le médecin du service pour organiser l'admission. Participation à la commission chaque midi.
Intégrer le PRADO « Parcours du suivi patient insuffisant cardiaque en post-hospitalisation »	Participer aux présentations du PRADO en lien avec la CPAM et le CPTS ; Améliorer la prise en charge des patients insuffisants cardiaques du territoire en sortie d'hospitalisation.	Participation avec le Dr Kapinga aux réunions et à l'élaboration de Protocoles avec la CPAM et le CPTS. Les demandes sont réalisées sur la plateforme Via trajectoire.	A prévoir à distance.
Accompagner l'équipe à la réussite de la certification de 2024.	Réaliser des réunions « Minutes qualité ». Présenter des « Flashs Info Bonnes Pratiques »	Réunions tous les vendredis à 14h15	

Analyse et commentaires

La crise sanitaire, avec plusieurs clusters déclarés, n'a pas facilité la réalisation des objectifs.
Toutefois la mise en place de la commission d'admission qui se tient à midi (en semaine) permet la gestion des lits. Cela permet également d'avoir une photographie du taux d'occupation à un instant T.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
certification	Tableau de bord fait par la qualité, conseil de service reprenant le plan d'action.	Accréditation du 13 au 17 mai
	Audits en binôme	Retour de l'accréditation
		Investissement des équipes



Amélioration des demandes de PEC par le PRADO	Sensibilisation auprès des équipes IDE+médicales Création d'ordonnance PRADO en 2024	Plus de demandes de PRADO afin d'éviter une ré-hospitalisation
Projet de soins 2024/2027	Investir équipe pluridisciplinaire	Tenue des objectifs proposés lors des réunions

Analyse et commentaires

L'investissement dans le PRADO IC a été un défi pour permettre de diminuer la ré-hospitalisation des patients présentant une insuffisance cardiaque.

L'objectif général est d'améliorer la prise en charge des patients insuffisants cardiaques du territoire en sortie d'hospitalisation en :

- Protocolisant de manière pluri professionnelle la sortie d'hospitalisation ;
- Sensibilisant les professionnels de santé ainsi que le patient (aidants) à identifier et reconnaître les signes d'alerte de décompensation cardiaque ;
- Repérant le patient IC qui se dégrade grâce aux pharmaciens et infirmières du territoire de la CPTS ;
- Mise en place de la télé Expertise en cardiologie via Omnidoc.

L'implication des médecins du service dans cette démarche a permis la mise en place de ce projet et a conduit après des échanges avec la CPAM à l'intégrer dans la plateforme Via Trajectoire. Dans échanges téléphoniques ont facilité l'intégration des patients dans ce programme.

Enfin, la certification des établissements de santé pour la qualité des soins est un enjeu majeur. Cette année 2023 a été marquée par la préparation de l'objectif à atteindre qui est d'être certifié « Haute qualité des soins ». Cette dynamique apportera la perspective de finaliser les axes stratégiques 2023.

Pôle : Courts séjours
Service : Médecine Gériatrique et Soins palliatifs
Chef de Service : Dr Makwala
FF Cadre: Mathieu Pousset

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service de Médecine Gériatrique et de Soins Palliatifs se situe au dernier étage du bâtiment MCO.
L'unité se compose de 24 lits dont 20 lits de Médecine Gériatrique et de 4 Lits identifiés Soins Palliatifs répartis en 2 secteurs de 12 lits chacun.
Les missions du service sont d'accueillir les patients via les urgences, par mutation, par transfert, et /ou par entrée directe.

- La population accueillie est essentiellement :
- Agée de plus de 75 ans et poly pathologique ;
 - Relevant des Soins Palliatifs et/ou de fin de vie.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Nombre d'ETP par catégorie professionnelle

- 1 Médecin par secteur ;
- 1 faisant fonction Cadre de Santé ;
- 7,3 ETP pour les IDE de Jour et 2 ETP pour les IDE de nuits pour 3 ETP budgétés ;
- 9 ETP pour les aides-soignantes de Jour et 8,80 ETP pour les aides-soignantes de Nuit partagés sur l'étage de Médecine ;
- 9,9 ETP ASH mutualisés sur l'étage de Médecine ;
- 1 secrétaire par service.

Organisation du planning (horaires, trame, cycle, roulements, temps de travail...)

- Horaire du cadre : 08h30 / 17h00
- Horaire des secrétaires : 08h30 / 16h30
- Horaires des IDE :
 - 1 IDE de 07h00 à 19h00 = M12
 - 1 IDE de 07h00 à 16h15 = D9
 - 1 IDE de 08h00 à 20h00 = S12
 - 1 IDE de Nuit de 19h30 à 07h30 = N1
- Horaires des aides-soignantes :
 - 2 AS de 07h00 à 14h45 = MAS
 - 2 AS de 08h00 à 20h00 = S12
 - 1 AS de Nuit + 1 AS « volante » sur l'étage = N1
- Horaires des ASH :
 - 1 ASH de 07h00 à 16h15 = D9
 - 1 ASH de 08h00 à 20h00 = S12

Les soignants de jour travaillent en 7h30 ou en 12h, ils sont en repos variables, et travaillent 1 week-end sur 2 ou 3.
Les soignants de nuit travaillent en relais (relais 1 / relais 2) en 12h00 (dont 30 minutes de pause repas), ils sont en repos variables, et travaillent 1 week-end sur 3.

Cette organisation est basée sur l'effectif minimum, le nombre d'agents présents est le même la semaine et le week-end.

Nombre de stagiaires accueillis :

Semestre 1	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6	AS
2	3	3	2	2	3	3



Formation (Intitulé)	Libellé UF candidature	Nb h réalisées
AFGSU DE NIVEAU 1 : RECYCLAGE	MEDECINE GERIATRIQUE	7
AFGSU DE NIVEAU 2 : RECYCLAGE	MEDECINE GERIATRIQUE	7
	EQUIPE DE NUIT	7
ARMOIRE A PHARMACIE SECURISEE POUR LES ASTREINTES	MEDECINE GERIATRIQUE	1
	MEDECINE GERIATRIQUE	1
	MEDECINE GERIATRIQUE	1
EXERCICE DU DROIT SYNDICAL	MEDECINE GERIATRIQUE	6
FAE ASSISTANT MEDICO ADMINISTRATIF	MEDECINE GERIATRIQUE	49
FORMATION DES AIDES SOIGNANTS : ACTUALISATION DES COMPETENCES - NOUVEAU REFERENTIEL	MEDECINE GERIATRIQUE	7
	EQUIPE DE NUIT	7
	MEDECINE GERIATRIQUE	7
	MEDECINE GERIATRIQUE	7
	MEDECINE GERIATRIQUE	7
HYGIENE ALIMENTAIRE & CASSIS RESTAURATION	MEDECINE GERIATRIQUE	3,5
HYGIENE HOSPITALIERE	MEDECINE GERIATRIQUE	3,5
JOURNEE SUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS	MEDECINE GERIATRIQUE	7
PRISE EN CHARGE PALLIATIVE ET ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE	MEDECINE GERIATRIQUE	14
	MEDECINE GERIATRIQUE	14
SECURITE INCENDIE : MANIPULATION DES EXTINCTEURS	MEDECINE GERIATRIQUE	3,5
	MEDECINE GERIATRIQUE	3,5
	EQUIPE DE NUIT	3,5
	MEDECINE GERIATRIQUE	3,5
SECURITE TRANSFUSIONNELLE : ACTE TRANSFUSIONNEL ET SES CONTROLE - PROCEDURES, PRATIQUE	MEDECINE GERIATRIQUE	7
	MEDECINE GERIATRIQUE	7
SECURISER LA POSE DE CONTENTION PHYSIQUE	EQUIPE DE NUIT	7
TRAVAIL DE NUIT - AFR	EQUIPE DE NUIT	21
TROUBLES PSYCHIATRIQUES CHEZ L'ADULTE ET LE SUJET AGE	EQUIPE DE NUIT	21

Analyse et commentaires

La vie du service a été de nouveau rythmée par les différents clusters.
L'organisation du travail infirmier avec l'alternance jour/nuit a été officialisée en 2023 avec les passages aux différentes commissions avec la réalisation d'un DUERP, de plusieurs réunions avec les équipes. De plus, l'arrivée d'une infirmière avec un temps de travail de 50% jour et 50% nuit et de deux infirmières alternant le travail jour et nuit ont permis de ne plus demander l'intérim pour les nuits vacantes. La réévaluation à 3 et 6 mois a montré une certaine résignation de l'équipe à l'alternance jour et nuit. En janvier 2023, Madame MÉRIMÉE Valérie est arrivée sur le CH, occupant le poste de faisant fonction Cadre Supérieure de Santé.
Juin 2023 a été marqué par le départ du Docteur Kamga Tallom Roger. A ce jour il n'est pas pas remplacé.
15 Formations ont pu être proposées aux agents représentant un temps de formation de 233 heures sur l'année 2023.

Évolution de l'activité

Indicateurs Médecines			
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022
Nombre de RSS	1 281	(- 76)	1 357
Nombre de RSS mono-unité	842		956
Taux de décès	9,37	%	8,92
Nombre de séjours ambulatoires	0	séjours RSS	3
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022
Nombre de RUM	1299		1 377
Age moyen par RUM	78,71	ans	77,56
% d'hommes (RUM)	47,65	%	48,22
Durée Moyenne de Séjour PMSI	12,22	jours	10,89
Nombre de journées PMSI	15 873	jours	15 002
Patients	Année 2023		Année 2022
Nombre de patients (file active)	1 007		1 088
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022
Valorisation T2A	6 139 136	€	6 089 172
basée sur	1299	RUM	1 377
C.A. moyen par RUM	4 726,05	€	4 422,06
C.A. moyen par journée brute	386,62	€	405,57

UM : 3010 : Soins Palliatifs

Indicateurs			
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022
Nombre de RSS	113	(-9)	122
Nombre de RSS mono-unité	44		57
Taux de décès	65,49	%	59,84
Nombre de séjours ambulatoires	0	séjours RSS	1
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022
Nombre de RUM	113		124
Age moyen par RUM	81,10	ans	79,33
% d'hommes (RUM)	53,98	%	54,03
Durée Moyenne de Séjour PMSI	15,03	jours	13,17
Nombre de journées PMSI	1 698	jours	1 633
Patients	Année 2023		Année 2022
Nombre de patients (file active)	106		106



Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022
Valorisation T2A	820 589	€	775 319
basée sur	113	RUM	124
C.A. moyen par RUM	7 261,85	€	6 252,57
C.A. moyen par journée brute	483,27	€	474,20

Bilan entrées et sorties des Médecines

Entrées		Sorties	
Mutation de MCO	389	Mutation vers MCO	100
Mutation de SMR	1	Mutation vers SMR	53
Transfert de MCO	29	Transfert vers MCO	43
Transfert de SMR	3	Transfert vers SMR	45
Transfert de PSY	1	Transfert vers PSY	4
Transfert d'une unité de réanimation	2	Domicile	982
Domicile	760	Décès	72
Domicile : Urgences	114		

UM : 3010 : Soins Palliatifs

Entrées		Sorties	
Mutation de MCO	69	Mutation vers MCO	1
Transfert de MCO	4	Mutation vers SMR	2
Transfert de SMR	1	Transfert vers MCO	1
Domicile	35	Transfert vers SMR	1
Domicile : Urgences	4	Domicile	34
		Décès	74

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

Depuis la fin d'année 2022, des actions qualité ont été menées :

- « 20 minutes Qualité »
- Kahoot.
- Audit en binôme sur le CHLA (patient traceur , traceur ciblé.....)
- Création d'un raccourci Certification sur les PC.

Procédures rédigées en 2023

- Création d'une feuille de demande d'intervention de service d'aide à la personne (SSIAD, UNA)

Analyse et commentaires

Durant l'année 2023, plusieurs audits, de réunions d'informations ont permis d'établir un plan d'actions afin de relever le défi de la Certification.

De plus, en 2024, le travail effectué sur le projet de soins 2024/2027 va permettre de se tenir aux bonnes pratiques.

Qualité de vie au travail

Devant le manque d'effectif infirmier de nuit, un travail avait été mis en place en Décembre 2022 afin de travailler sur une réorganisation du temps de travail et la réflexion sur l'alternance Jour et nuit pour les infirmières de jour. Plusieurs réunions se sont déroulées entre janvier et Mars avec le remplissage du Document Unique d'Evaluation des Risques professionnels (DUERP) et la simulation de différents scénarii en termes de planning. Des évaluations à 3 et 6 mois ont été réalisées.

Le taux d'absentéisme sur les Médecines montre des disparités en fonction des grades :

ASH	AS	IDE
17,67%	8,20%	0,46%

Analyse et commentaires

L'objectif de 2023 était de pérenniser le travail en alternance jour et nuit, même si l'objectif est de recruter des infirmières de nuit. Le respect des souhaits de travail des infirmières est primordial afin de ne pas entraver la dynamique. De plus, une commande de matériel ergonomique a été passée par le biais de l'infirmière au travail.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Réorganisation IDE	Réunions, présentation du projet aux instances avec l'élaboration de plannings selon plusieurs scénarii.	Réunions, présentation du projet aux instances avec l'élaboration de plannings selon plusieurs scénarii.	Adhésion de l'équipe en attente de recrutements de nuit.
Certification	Réunions pour préparer les binômes afin d'évaluer les pratiques actuelles	Passage dans les unités. Réajustement des pratiques.	Audits réalisés et résultats transmissions au services Qualité
	20 minutes Qualité	Quick audit (feuille de poche, identitovigilance, urgences vitales,...)	Amélioration des pratiques à poursuivre en vue de la Certification
	Définir en équipe les axes d'amélioration et plan d'action en lien avec l'auto-évaluation réalisée	Retour sur les audits et plan d'action établi avec l'équipe soignante	
Accueil et Suivi des étudiants	Vigilance accrue par le cadre du déroulé du stage.	Relation avec l'IFSI ou IFAS par rapport aux étudiants en difficultés.	Retours positifs sur l'encadrement en Médecine Gériatrique
	Objectifs réalistes et individuels		
	Mise à jour du livret	Mise à jour réalisée.	

Analyse et commentaires

Comme toute année précédant une Certification, 2023 a été riche d'actions et de projets. L'enjeu principal étant l'adhésion de l'équipe à l'alternance tout en avançant sur la préparation de la Certification.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Certification	Réunion d'informations	Retour des équipes. Résultat de la Certification.
	Audits en binôme	
	Tableau de bord	
Améliorer le retour des patients insuffisant cardiaque avec accompagnement du Prado	Sensibilisation des équipes. Création d'ordonnance « Prado ». Information aux patients relevant de cette prise en charge et rechercher leur adhésion.	Nombre de demandes Prado rédigées

Analyse et commentaires

Pour l'année 2024, deux objectifs principaux sont à retenir. Premièrement, l'objectif est d'être certifié durant le passage des experts visiteurs. Deuxièmement, intégrer les équipes au projet de soin 2024 / 2027, afin qu'elles soient actrices de ce projet.

1-5 CHIRURGIE

Pôle : « Courts Séjours »

Direction ou Unité ou Service : Marjorie Visage

Directeur ou Chef de Service : Dr Ouacel

Cadre ou Référent : Bérengère Truchet Vassard

Activités principales du service / missions

Présentation

L'activité principale du service est de prendre en charge des patients venant dans le cadre de la chirurgie programmée ou de l'urgence dans les disciplines d'orthopédie et de viscérale.

Le service est doté de 19 lits qui, selon l'activité, peuvent accueillir des patients en hébergement de médecine.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Organisation de l'équipe au 1er janvier 2023

- 1 CDS 100% (chirurgie - USC – UMCA - consultations externes) ;
- 9,2 ETP IDE jour et nuit ;
- 9,3 ETP AS jour et nuit ;
- 1 ETP AS d'accueil ;
- 5,4 ETP ASH ;
- 1,8 ETP secrétariat médical.

Médicaux

- 3 chirurgiens orthopédiques à temps partiel = 1,37 ETP : Dr Ouacel 0,60 - Dr Merabet 0,5 - Dr Touati 0,27 ;
- 1 chirurgiens viscéraux à temps partiel = 0,60 ETP : Dr Lamfichek 0,60 - des vacataires ;
- 1 chirurgien ophtalmologue = 0,2 ETP Dr Ratier.

Organisation du planning (horaires, trame, cycle, roulements, temps de travail....)

Planning en 12h00 pour les :

- IDE : **M1C** 7h00-19h00 - **M2C** 8h00-20h00 - **N1C** 19h30-7h30 ;
- AS : **M1C** 7h00-19h00 - **M2C** 8h00-20h00 - **N1C** 19h30-7h30 ;
- ASHQ : **M1C** 7h00-19h00 - **M2C** 8h00-20h00 - **N1C** 19h30-7h30.

Planning en 7h30 pour :

- AS d'accueil 7h15-15h30.

Planning en 7h42 pour :

- CDS 9h00-17h12.

Les IDES de jour travaillent un week-end sur 3 et changent de binôme au cours de l'année.

Les AS et ASHQ travaillent un week-end sur 3 et sont toujours avec le même binôme.

Les IDES et AS de nuit travaillent un week-end sur 3 et ont un cycle de travail sur 4 semaines :

- première semaine L VSD ;
- deuxième semaine MM ;
- troisième semaine L VSD ;
- quatrième semaine semaine blanche.

Effectif de semaine, de Week-end, de Nuit :

- 2 IDE jour et 1 IDE nuit en 12h00 semaine et week-end ;
- 2 AS jour et 1 AS nuit en 12h00 semaine et week-end ;
- 1 AS d'accueil de jour en 7h30 du lundi au vendredi ;
- 2 ASHQ jour en 12h00 semaine et week-end.

Nombre de stagiaires accueillis (AS – IDE pour les services de soins, global sur les autres services) :

Licence 1 : Semestre 1 et 2 (5 semaines de stage)

Licence 2 : Semestre 3 (8 semaines de stage) : 4 étudiants (2 de jour et 2 de nuit)
Semestre 4 (10 semaines de stage) : 4 étudiants (2 de jour et 2 de nuit)

Licence 3 : Semestre 5 (5 semaines de stage en 2 fois) 4 étudiants (2 de jour et 2 de nuit)

Lors du Semestre 5 le stage a été suspendu pour 3 étudiants et la décision prise de ne plus accueillir d'étudiants face à l'absentéisme Ide et du CDS.

Analyse et commentaires

Événements principaux de l'année. Mouvements de personnels. Réorganisations.

Au niveau IDE :

Changement d'affectation au 1er mai d'une IDE de la chirurgie vers l'IFSI ;

Mutation d'une IDE au 1er juillet de la chirurgie vers un EHPAD ;

Changement d'affectation au 1er septembre de la chirurgie vers la médecine ;

Intégration d'une IDE au 4 septembre de la région Parisienne vers la chirurgie ;

Changement d'affectation d'une IDE de chirurgie vers le pool 70% chir-30% Pool ;

Mise en place de l'alternance J/N au 1er janvier 2023.

Au niveau AS et ASHQ pas de mouvements pour l'année 2023.

Lors du dernier trimestre au vu de l'absentéisme infirmier et CDS l'accueil des étudiants infirmiers de jour a été suspendu temporairement.

Activité du service

Évolution de l'activité (commentaires) :

En comparaison avec 2022 l'activité continue d'augmenter, il est souligné un taux de 20 % en plus pour l'activité du chirurgicale. On peut constater que la plupart des disciplines ont augmenté, à fin décembre 2023, il y a eu plus d'interventions programmées qu'en 2022 (1503 & 1740). On comptabilise 3918 journées 2022 pour 5340 journées 2023 sur une DMS de 4,56 pour un taux d'occupation de 77%.

Développement de nouvelles activités :

Le type de prise en charge reste sensiblement le même avec une augmentation du nombre de patient en :

- chirurgie viscérale nombre de patients (file active) 327 + 8,28% ;
- chirurgie orthopédique nombre de patient (file active) 658 + 25,10% ;
- chirurgie ophtalmologique nombre de patient (file active) 7 – 12,50%.

Pôle de CHIRURGIE (Viscérale, Orthopédie et Ophtalmologie) année 2023				
Indicateurs				
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RUM dans la base	1 180		972	21,40%
Age moyen par RUM	61,40	ans	60,27	
% d'hommes (RUM)	46,86	%	46,50	0,78%
Durée Moyenne de Séjour PMSI	4,35	jours	3,86	12,89%
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RSS dans la période	1 125		930	20,97%
Taux de décès	0,62	%	0,54	15,73%
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	131	séjours RSS	104	25,96%
Patients	Année 2023		Année 2022	
Nombre de patients (file active)	987		830	18,92%
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022	
Valorisation T2A	4 299 885	€	3 031 012	41,86%
basée sur	1 180	RUM	972	
C.A. moyen par RUM	3 643,97	€	3 118,32	
C.A. moyen par journée brute	814,53	€	785,44	
Chirurgie VISCERALE				
Indicateurs				
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RUM dans la base	392		354	10,73%
Age moyen par RUM	54,66	ans	55,64	
% d'hommes (RUM)	50,00	%	48,59	2,91%
Durée Moyenne de Séjour PMSI	3,26	jours	3,27	-0,41%
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RSS dans la période	380		341	11,44%
Taux de décès	0,53	%	0,88	-40,18%
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	21	séjours RSS	13	61,54%
Patients	Année 2023		Année 2022	
Nombre de patients (file active)	327		302	8,28%
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022	
Valorisation T2A	1 144 515	€	907 008	26,19%
basée sur	392	RUM	354	
C.A. moyen par RUM	2 919,68	€	2 562,17	
C.A. moyen par journée brute	877,70	€	774,56	



Chirurgie ORTHOPEDIQUE				
Indicateurs				
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RUM dans la base	778		608	27,96%
Age moyen par RUM	64,52	ans	62,59	
% d'hommes (RUM)	45,63	%	45,72	-0,21%
Durée Moyenne de Séjour PMSI	4,95	jours	4,25	16,60%
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RSS dans la période	735		580	26,72%
Taux de décès	0,68	%	0,34	97,28%
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	110	séjours RSS	91	20,88%
Patients	Année 2023		Année 2022	
Nombre de patients (file active)	658		526	25,10%
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022	
Valorisation T2A	3 140 738	€	2 110 324	48,83%
basée sur	778	RUM	608	
C.A. moyen par RUM	4 036,94	€	3 470,93	
C.A. moyen par journée brute	792,12	€	788,02	

Chirurgie OPHTALMO				
Indicateurs				
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RUM dans la base	10		10	0,00%
Age moyen par RUM	83,00	ans	82,76	
% d'hommes (RUM)	20,00	%	20,00	0,00%
Durée Moyenne de Séjour PMSI	1,00	jours	1,00	0,00%
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RSS dans la période	10		10	0,00%
Taux de décès	0,00	%	0,00	-
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	0	séjours RSS	0	-
Patients	Année 2023		Année 2022	
Nombre de patients (file active)	7		8	-12,50%
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022	
Valorisation T2A	14 633	€	13 680	6,97%
basée sur	10	RUM	10	0,00%
C.A. moyen par RUM	1 463,30	€	1 367,97	6,97%
C.A. moyen par journée brute	1 463,30	€	1 367,97	6,97%

Qualité

Procédures rédigées en 2023 :

- Dépistage COVID-19 avant une chirurgie programmée en période de circulation du variant Omicron de SARS6COV-2 Ref CHIR-ENR-003
- Ordonnance de bilan sanguin préopératoire Ref CHIR-FOR-002
- Demande de chambre particulière Médecine-Chirurgie-Gyneco-obstétrique Ref ENT-FOR-008

Qualité de vie au travail

Taux d'absentéisme par service :

- ASH : 6,67%
- AS : 8,46%
- IDE : 3,49%
- CDS : 34,41%

Analyse et commentaires

La mise en place de l'alternance J/N a été suivie par une évaluation à 3-6 et 9 mois et un suivi renforcé par le service de santé au travail.

Le service a été doté d'un verticalisateur et de ceinture de transfert pour éviter au personnel de se faire mal au dos et améliorer leurs conditions de travail.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Préparation des équipes à la visite de Certification	Participation à la présentation 1x/mois au 20min qualité	Javier 2023 : présentation aux équipes	
		Mars 2023 : prise en charge de la douleur, prise en charge des urgences vitales et els équipes maitrisent l'utilisation des médicaments à risque	
		Mai 2023 : les équipes maitrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires.	
	Participation aux audits	Patient traceur réalisé en avril 2023	
	Retour en conseil de service et pas le biais de l'info de la semaine aux équipes		



Accompagnement des AS à la remise à niveau de leurs connaissances et compétences en lien avec le nouveau décret	Formation		
QVT : suivi de la réorganisation jour nuit IDE	Evaluation à 3/6/9 mois auprès des IDE	Présentation aux instances	
	Présentation aux instances des résultats des évaluations		
	Présentation à l'équipe lors des conseils de service		
QVT : amélioration de l'organisation des journées de travail	Travailler sur les heures de visites des chirurgiens et contre visite	Audit de la feuille de poche en avril 2023	
	Travailler :		
	sur les protocoles		
	sur la feuille de poche		
	sur la fiche de tache de l'AS d'accueil		
	sur les relations inter services (bloc opératoire, consultation externe, UMCA)		

Analyse et commentaires

L'objectif premier pour l'année 2023 était la préparation à la visite de Certification et l'implication des équipes.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Certification	Identifier les médicaments à risque de l'unité de soins	
	Travailler sur les 17 critères impératifs et 5 critères avancés	
	Diffuser le plan d'action suite aux différents audits et suivre sa mise en place	
Dossier de renouvellement de chirurgie	Réunions de travail pluridisciplinaires	
	Mise à jour de plusieurs documents (règlement intérieur, fiche de poste, charte du bloc opératoire...)	
	Dépôt du dossier pour le 15-02-2024	

Analyse et commentaires

La préparation de la certification a permis de remobiliser certaines pratiques professionnelles et permis d'établir une base de travail continue.

Pôle : « Courts Séjours »
Direction ou Unité ou Service : Marjorie Visage
Directeur ou Chef de Service : Dr Ouacel
Cadre ou Référent : Berengère Truchet Vassard

Activités principales du service / missions

Présentation

L'activité principale de l'unité est d'accueillir des patients programmés pour une chirurgie ambulatoire ou des activités d'hôpital de jour médical tels que des explorations endoscopiques. Le service est ouvert du lundi au vendredi, ce dernier jour étant réservé compte tenu de l'organisation actuelle du bloc opératoire, à l'activité médicale telle que les saignées, les perfusions, ponction et transfusions.

Le service comprend 6 lits en chambre seule et 4 places en fauteuil en chambre double.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Paramédicaux

- 1 CDS 100% (chirurgie - USC – UMCA - consultations externes)
- 1,8 ETP IDE, une IDE partage son temps avec 0,20% sur le pool de remplacement
- 1,8 ETP AS

Médicaux

- 3 chirurgiens orthopédiques à temps partiel = 1,37 ETP : Dr Ouacel 0,60 - Dr Merabet 0,50 - Dr Touati 0,27
- 1 chirurgiens viscéraux à temps partiel = 0,60 ETP : Dr Lamfichek 0,60 + des vacataires
- 1 chirurgien ophtalmologue = 0,20 ETP : Dr Ratier
- 2 MAR = 2 ETP : Dr Ghorbel et Dr Akallal + des vacataires
- 2 gastro-entérologues = Dr Duval et Dr Cunny

Organisation du planning

- Du lundi au jeudi horaire en 12h00 UM de 7h30-19h30
- Le vendredi horaire en 7h30 J2 de 8h30-16h15

Effectif de semaine, de Week-end, de Nuit :

- 1 IDE et 1 AS de jour en 12h00 du lundi au jeudi
- 1 Ide et 1 AS de jour en 7h30 le vendredi

Nombre de stagiaires accueillis

Licence 2 : Semestre 3 (8 semaines de stages)

- 2 étudiants (parcours : 1 étudiant 4 semaines en SSPI, 1 étudiant 2 semaines en UMCA et 2 semaines aux consultations externes puis inversion).

Semestre 4 (10 semaines de stages)

- SSPI/UMCA/CE : même effectif que pour le semestre 3 en incluant les étudiants du semestre 6 (première partie) soit 2 étudiants (parcours : 1 étudiant en SSPI, 1 étudiant en UMCA puis aux consultations externes puis inversion).

Analyse et commentaires

Départ d'une IDE courant mars pour une activité libérale remplacée par une IDE affectée 80% UMCA et 20% pool de remplacement.

Pendant les semaines creuses 30-31 et 32 l'activité a été répartie entre la chirurgie et la médecine permettant à une IDE et une AS d'être affectées en renfort en chirurgie.

Évolution de l'activité :

6 lits sont autorisés en Anesthésie Chirurgie Ambulatoire soit un taux d'occupation de 38,15% (+10% par rapport à 2022) et 4 lits autorisés en Hôpital de Jour Médical soit de taux d'occupation 61,72% (+ 10% par rapport à 2022).

L'activité principale de l'UMCA est principalement liée à l'activité d'endoscopie : 590 RUM contre 531 RUM d'activité chirurgicale.

Activité du service (chiffres d'activité 2023) :

UMCA année 2023 (ACA & HJM)				
--------------------------------	--	--	--	--

Indicateurs				
Séjours R.U.M.	Année 2023 (1)		Année 2022 (2)	
Nombre de RUM dans la base	1 028		889	15,64%
Age moyen par RUM	57,74	ans	58,84	-1,86%
% d'hommes (RUM)	44,65	%	46,79	-4,58%
Durée Moyenne de Séjour PMSI	0,00	jours	0,00	-42,35%
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RSS dans la période	1 028		889	15,64%
Taux de décès	0,00	%	0,00	-
Patients	Année 2023		Année 2022	
Nombre de patients (file active)	916		763	20,05%
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022	
Valorisation T2A	1 145 676	€	908 963	26,04%
basée sur	1 028	RUM	889	
C.A. moyen par RUM	1 114,47	€	1 022,46	
C.A. moyen par journée brute	1 114,47	€	1 022,46	

(1) fermeture UMCA 2023 : semaines 30 à 33 soit du 24/07 au 18/08/2023

UF 6201 Activité de Chirurgie Ambulatoire

Indicateurs				
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RUM dans la base	438		364	20,33%
Age moyen par RUM	54,56	ans	55,25	
% d'hommes (RUM)	48,63	%	49,73	-2,20%
Durée Moyenne de Séjour PMSI	0,00	jours	0,01	-58,45%
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RSS dans la période	438		364	20,33%
Taux de décès	0,00	%	0,00	-

Patients	Année 2023		Année 2022	
Nombre de patients (file active)	395		324	21,91%
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022	
Valorisation T2A	665 378	€	516 179	28,90%
basée sur	438	RUM	364	
C.A. moyen par RUM	1 519,13	€	1 418,07	
C.A. moyen par journée brute	1 519,13	€	1 418,07	

UF 6202 Hôpital de Jour Médecine

Indicateurs				
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RUM dans la base	590		525	12,38%
Age moyen par RUM	60,11	ans	61,33	
% d'hommes (RUM)	41,69	%	44,76	-6,85%
Durée Moyenne de Séjour PMSI	0,00	jours	0,00	-11,02%
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RSS dans la période	590		525	12,38%
Taux de décès	0,00	%	0,00	-
Patients	Année 2023		Année 2022	
Nombre de patients (file active)	533		441	20,86%
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022	
Valorisation T2A	480 298	€	392 784	22,28%
basée sur	590	RUM	525	
C.A. moyen par RUM	814,06	€	748,16	
C.A. moyen par journée brute	814,06	€	748,16	

Analyse et commentaires

On constate depuis les quatre dernières années la meilleure activité dans les 2 disciplines (hôpital de jour de médecine avec 4 lits et anesthésie chirurgie ambulatoire avec 6 lits).
L'utilisation des fauteuils est rentrée dans les habitudes du service et du bloc, elle permet un meilleur taux de rotation et moins de bionettoyage.
Cependant trop de patients sont passés en hospitalisation complète en chirurgie du fait de blocs trop tardifs pour permettre leur sortie.
Bonne mutualisation entre la chirurgie et l'UMCA qui permet la fluidité du parcours patient.
La prise en charge des patient HJM reste perfectible. Trop de retards entre l'arrivée du patient et sa PEC médicale.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité :

Réalisation d'un patient traceur en endoscopie en mai 2023
L'étude des IQSS a permis de constater qu'il reste des axes d'amélioration à travailler ; la lettre de liaison à la sortie, anticipation de la gestion de la douleur dès la consultation.



Analyse et commentaires

Suite à un CREX, l'équipe s'est réunie pour analyser le déroulement de la prise en charge de la patiente et élaborer un plan d'action. Une procédure sur la ponction d'ascite est en cours d'élaboration pour formaliser les différents temps de sa prise en charge.

Qualité de vie au travail

Taux d'absentéisme par service :

- AS : 11,03%
- IDE : 13,69%

Analyse et commentaires

L'équipe organise son temps du travail en fonction des semaines creuses du bloc opératoire.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Augmenter la file active des patients relevant de l'hôpital de jour médical			
Certification 2024	Participation aux réunions de service Participation au 20 mn qualité Patient traceur Participation de l'équipe à un CREX	Elaboration d'un plan d'action et présentation à l'équipe Elaboration d'une procédure sur la ponction d'ascite enregistrée qualité et diffusée pour mise en application.	
Amélioration de la PEC de la douleur post opératoire	NR	NR	

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Organisation de travail	Travailler conjointement avec les IADES sur le transfert des patients debout au bloc Réunion de travail et présentation de la fiche projet par le référent IADE	Nombre de réunion de travail Nombre de protocole écrit pour la mise en place du projet
Certification	Présentation des résultats des différents audits et mise en place du plan d'action	

Développement d'activité	Mettre en place des évaluations gériatriques standardisées afin de prévenir les risques liés à la perte d'autonomie et/ ou à l'aggravation de la dépendance du sujet âgé. Réunion de travail pluridisciplinaire (médecin gériatre, neuropsychologue, ergothérapeutes, diététiciennes, assistantes sociales, IDE, AS)	Nombre d'évaluation réalisée
--------------------------	---	------------------------------



1-5-2 Consultations externes

Pôle : « Courts-Séjours »
Direction ou Unité ou Service : Marjorie Visage
Directeur ou Chef de Service : Dr Ouacel
Cadre ou Référent : Berengère Truchet Vassard

Activités principales du service / missions

Présentation

L'activité principale du service est d'accueillir des patients venant du centre hospitalier ou de l'extérieur pour des consultations programmées avec des spécialistes du centre hospitalier ou détacher d'autres établissements pour des consultations avancées. Le service est situé au rez-de chaussée du bâtiment.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2023

- 1 CDS 100% (chirurgie, USC, UMCA, Consultations externes)
- 3 IDE

Effectif de semaine, de Week-end, de Nuit :

- 2 IDEs jour du lundi au vendredi de 8H30-18H15 en 9h30

Nombre de stagiaires accueillis

Licence 2

- Semestre 3 (8 semaines de stage) :

SSPI/UMCA/Consultations externes : 2 étudiants (parcours : 1 étudiant 4 semaines en SSPI, 1 étudiant 2 semaines en UMAC et 2 semaines aux consultations externes puis inversion)

- Semestre 4 (10 semaines de stage) :

SSPI/UMCA/Consultations externes : même effectif que pour le semestre 6 (première partie) soit 2 étudiants (parcours : 1 étudiant en SSPI, 1 étudiant en UMCA puis aux consultations externes puis inversion).

Activité du service

On constate un nombre de consultation plus important entre 2022 et 2023 : + 1107 consultations liées à l'activité d'orthopédie qui engendrent plus de consultation d'anesthésie +148 consultations.

2023 dépasse l'année de référence 2019 de + 626 consultations.



IDE 1,28%

CONSULTATIONS EXTERNES 2023

	DR MICHEL	DR FLORE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	DR ANNE	Total mois
JANVIER				78	18	163	141		48	104	0	120		13	10	183	876
FEVRIER	3	1		40	0	159	46	37	35	69	37	102	13		10	138	690
MARS	12	6	3	46	12	170	154		68	95	0	164		10	11	186	937
AVRIL	12	3	0	41	0	116	112	13	26	76	37	146	9	0	10	144	745
MAI	6			46	18	136	122		62	101	0	163	0	0	11	164	829
JUIN			1	48	16	159	93	45	47	79	35	103	11	0	13	166	816
JUILLET				49	10	20	181	36	0	45	0	73	10		0	92	516
AOUT		10	2	44	10	196	131		0	51	0	169	8		0	166	787
SEPTEMBRE				53	16	159	149		51	94	39	139	10			163	873
OCTOBRE		4	6	47	15	146	144	19	39	84	0	141	0			182	827
NOVEMBRE	4	9		70		168	125	19	54	81	40	74				121	765
DÉCEMBRE	10			63		158	117		39	78		122	11			124	722
TOTAL	47	33	12	625	113	1750	1515	169	469	957	188	1516	72	23	65	1829	
TOTAL 2023	9383																

Analyse et commentaires

La plage de consultation d'orthopédie du vendredi après-midi de 12h30 à 18h00 entraîne des heures supplémentaires pour l'équipe présente. En concertation avec le praticien, une seule IDE termine la consultation en collaboration avec une secrétaire.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Certification 2024	Sensibiliser et mobiliser les infirmières de la consultation sur la certification	Participation aux réunions de service communes CHIR-USC-UMAC-CE Participation au traceur ciblé en endoscopie	
Réalisation des interventions sous anesthésie locale en salle de petite chirurgie	Formation des IDE de consultations au bloc Réaménagement de la pièce	Formations réalisées avec leurs collègues du BO Déménagement du mobilier	Le temps médical imparti sur la semaine ne permet pas toujours une bonne organisation pour programmer les interventions sous AL au SPC

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Certification	Participer aux réunions de service permettant de reprendre les différents indicateurs en lien avec la qualité et la sécurité des soins. Echanger sur les critères impératifs et avancés.	Nombre de réunion de service Nombre d'agent ayant participé
	Analyser l'activité existante et définir des plages opératoires permettant une reprise d'activité sur 5 jours. Travailler les plages de consultation externes avec l'ANAP pour organiser sur les plages opératoires des temps pour certaines spécialités (ORL-URO)	Suivi des tableaux de bord
Restructuration du CH	Participer au projet architectural en qualité de groupe utilisateur	Nombre de réunion

Analyse et commentaires

La préparation de la certification a permis de remobiliser certaines pratiques professionnelles et d'établir une base de travail continu.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Un questionnaire d'évaluation de la satisfaction a été réalisé en février 2023. Au total 177 questionnaires ont été analysés.

Celui-ci a permis d'évaluer :

- l'accessibilité à la CE ;
- le nombre de répondant par type de consultation ;
- la satisfaction à l'accueil, au secrétariat, lors de la prise en charge infirmière et médicale ;
- le délai d'attente ;
- la prise en charge de la douleur.

Les résultats ont permis d'identifier un plan d'action qui a été communiqué à l'équipe pour expliquer aux patients le motif d'attente parfois supérieure à 30min d'attente.

Qualité de vie au travail

Actions mises en place en faveur de la qualité de vie au travail, projets et axes d'amélioration identifiés

2 agents ont pu bénéficier de formation, l'une concernant l'entretien de la consultation d'annonce en cancérologie et l'autre la sécurité incendie manipulation des extincteurs.

Les plages de la consultation externe conjointement à celles du bloc opératoire ont été modifiées au 1 er octobre 2023 pour permettre aux praticiens de travailler journées entières afin de ne pas impacter l'organisation des 2 secteurs et gagner en efficience.

Taux d'absentéisme par service

Pôle : « Courts Séjours »
Direction ou Unité ou Service : Marjorie Visage
Directeur ou Chef de Service : Dr Ghorbel
Cadre ou Référent : Bérengère Truchet Vassard

Activités principales du service / missions

Présentation

L'activité principale du service est d'accueillir des patients venant du centre hospitalier ou de l'extérieur pour des prises en charge aiguës de pathologies diverses (cardiaques, pulmonaires....mais aussi du post opératoires chez des patients fragiles). Le service comprend 5 lits au premier étage du bâtiment principal.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2023

- CDS 100% (chirurgie-USC-UMCA-consultations externes)
- 6 ETP IDE
- 6 ETP AS

Organisation du planning

- 1 IDE et 1 AS de jour en 12h00 de 7h30-19h30 semaine et Week-end
- 1 IDE et 1 AS de nuit en 12h00 de 19h30-7h30 semaine et WEEK-end
- Les IDES et AS de nuit travaillent un week-end sur 3 et ont un cycle de travail sur 4 semaines
 - première semaine L VSD
 - deuxième semaine MM
 - troisième semaine L VSD
 - quatrième semaine semaine blanche

Les IDES et AS de jour ont une semaine blanche toute les 6 semaines

Nombre de stagiaires accueillis

- Licence 2** : Semestre 3 (8 semaines de stage) : 2 étudiants (parcours : 1 étudiant de jour et 1 étudiant de nuit sur les 4 premières semaines de stage puis inversion)
Semestre 4 (10 semaines de stage) : même effectif que pour le semestre 3 en incluant les étudiants du semestre 6 (première partie) soit 2 étudiants (parcours 1 étudiant de jour et 1 étudiant de nuit puis inversion).
- Licence 3** : Semestre 5 première partie et deuxième partie (soit 5 semaines et 5 semaines) avec passage en 12h00 : 2 étudiants (alternance jour et nuit)
Semestre 6 deuxième partie (soit 8 semaines de stage) avec passage en 12h00 : 2 étudiants (alternance jour et nuit)

Le nombre d'élèves aides-soignantes est à préciser au regard du nombre d'étudiants infirmiers des licences 2 et 3.

Analyse et commentaires

Événements principaux de l'année. Mouvements de personnels. Réorganisations.

- Intégration d'une AS en formation professionnelle début février 2023
- Affectation d'une nouvelle AS en remplacement du congé de formation
- A partir de septembre intégration d'une IDE dans un processus de formation IPA à hauteur d'environ une semaine de formation par mois.



- Évolution de l'activité (commentaires) ;
- Développement de nouvelles activités ;
- Activité du service (chiffres d'activité 2023).

SOINS CONTINUS année 2023				
Indicateurs				
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022 (*)	
Nombre de RUM dans la base	222		136	63,24%
Age moyen par RUM	69,93	ans	72,42	
% d'hommes (RUM)	50,90	%	46,32	9,88%
Durée Moyenne de Séjour PMSI	6,29	jours	6,23	0,97%
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RSS dans la période	219		134	63,43%
Taux de décès	13,24	%	9,70	36,49%
Patients	Année 2023		Année 2022	
Nombre de patients (file active)	211		127	66,14%
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022	
Valorisation T2A	1 232 868	€	705 621	74,72%
basée sur	222	RUM	136	
C.A. moyen par RUM	5 553,46	€	5 188,39	
C.A. moyen par journée brute	879,99	€	832,10	

Qualité et Gestion des risques

Qualité de vie au travail

Actions mises en place en faveur de la qualité de vie au travail, projets et axes d'amélioration identifiés

Intitulé formation	Intitulé Grade Ets	Durée réalisée en h
AFGSU DE NIVEAU 2 : RECYCLAGE	INFIRMIER D.E.	7
	INFIRMIER D.E.	7
ARMOIRE A PHARMACIE SECURISEE POUR LES ASTREINTES	INFIRMIER D.E.	1
	INFIRMIER D.E.	1
	INFIRMIER D.E.	1
	INFIRMIER D.E.	1
DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE	INFIRMIER D.E.	212,5
DRAINAGE THORACIQUE - KY SUS PUBIEN	INFIRMIER D.E.	7

FORMATION DES AIDES SOIGNANTS : ACTUALISATION DES COMPETENCES REFERENTIEL 2021	AIDE-SOIGNANT	7
	AIDE-SOIGNANT	7
SECURITE INCENDIE : MANIPULATION DES EXTINCTEURS	AIDE-SOIGNANT	3,5
	AIDE-SOIGNANT	3,5
	INFIRMIER D.E.	3,5
SECURITE TRANSFUSIONNELLE : ACTE TRANSFUSIONNEL ET SES CONTROLES - PROCEDURES	INFIRMIER D.E.	7

Taux d'absentéisme par service

- IDE : 13,69%
- AS : 11,03%

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Certification 2024	Sensibiliser et mobiliser l'équipe sur la certification	20 min qualité Conseil de service	
Augmentation à 6 lits de la capacité de service	Evaluation de la faisabilité de la création d'une 6eme chambre dans les locaux actuels	Présentation de l'étude médico économique en CODIR pour validation du projet	Début des travaux prévu 1 semestre 2024
Dynamiser le parcours du patient avec le nouveau chef de service	Augmenter la file active venant des urgences Identifier le bon parcours du patient	Création de 2 plaquettes avec le diagnostic principal correspondant à une admission en USC	On constate un nombre de journées supérieures aux trois dernières années et le meilleur taux d'occupation depuis 3 années (78.47%)

Analyse et commentaires

La mise en conformité selon le décret n°2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques préconisant le passage à 6 lits a été reportée faute de financement.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Mise en conformité réglementaire	Augmentation du capacitaire à 6 lits Déménagement de la centrale de surveillance Création du sixième lit Organisation du service	Taux d'occupation Fluidification du parcours patient

Certification	Participer aux réunions de service permettant de reprendre les différents indicateurs qualité et sécurité des soins	
	Rappeler les critères impératifs et avancés Présenter le plan d'action et suivi de sa mise en place	

1-5-4 Éducation thérapeutique / stomathérapie

Activités principales du service / missions

Introduction

Activité transversale :

- Dans tous les services de l'établissement y compris L'Aiglontine et le Home Moulinois en matière de prise en charge des soins aux patients : stomisés urinaires et /ou digestifs, plaies chirurgicales complexes avec ou sans fistules, plaies chroniques : escarres, ulcères, plaies diabétiques, cancéreuses, souffrant de troubles de la continence urinaire et/ fécale d'origine chirurgicale ou non, avis, conseils auprès des médicaux et paramédicaux, mise en place de protocoles de soins appropriés ;
- Utilisation de la télé expertise dermato plateforme therap-e pour l'externe et l' interne ;
- 2 conventions externes : résidence opale à AUBE et la MAS de l'Aigle ;
- Organisatrice et animatrice des 2 réunions annuelles du groupe escarre comptant 40 membres en collaboration avec les 2 ergothérapeutes.

Activité de consultation pansement :

Ouverte en externe du lundi au vendredi, secrétariat effectué par l'agent.

Typologie de la population accueillie et provenance : patients adressés par médecins traitants, médecins spécialistes, médecins ou chirurgiens du CH pour un suivi post hospitalisation, cabinets libéraux, HAD, SMAPAD, EHPADs ou les patients souffrants de plaies aiguës ou chroniques ou stomisés.

Activités parallèles :

Administratives, encadrement ESI, enseignements IFSI et AS, formations du personnel paramédical en intra, coordination en éducation thérapeutique, membre du CLIN, membre de l'ICOGI à l'IFAS de l'Aigle, rencontres avec laboratoires et prestataires de service, référente des pansements de thérapie / pression négative et de l'électrostimulation des plaies, des éducations au système PERISTEEN, animatrice du groupe d'échange de patients stomisés tous les 6 mois en collaboration avec une diététicienne, participation aux congrès en lien avec l'activité pour la réactualisation des connaissances si possible 1 fois/an.

Activité ETP :

- Coordination de 2 équipes ETP, recrutement des patients, réalisation des bilans initiaux et du projet personnalisé d'éducation gestion du dossier thérapeutique informatisé et papier, organisation des ateliers de groupe, réservation de la salle pour chaque atelier animation de 2 ateliers de groupe (maladie de l'obésité et prendre soin de ses pieds pour le diabète), rédaction de 2 bilans annuels avec envoi à ARS Normandie, planeth patient et CH pour en 2022 puis envoi des chiffres à planeth patient pour enquête quadriennale en 2025 ;
- Elaboration et réactualisation du support pour ateliers ainsi que du matériel nécessaire ;
- Organisation des réunions entre les différents intervenants et rédaction des comptes rendus.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2023 : 1 agent à 100%

Le secrétariat de l'activité consultation plaie (prise de rdv, courriers aux médecins traitants et/ou spécialistes, courrier à infirmier libéral et ordonnance de topique) et ETP des programmes Planeth sont réalisés par l'agent.

En cas de congés, la ligne téléphonique est basculée vers le secrétariat d'hospitalisation de chirurgie depuis 2022 afin de ne pas perdre de prise en charge // aux limites du répondeur.

Situation géographique : déménagement mi-mai de l'ancien bureau et poste de soin situé au 1 étage dans le service de chirurgie vers le RDC, couloir médecine du travail. La collaboration existante avec les secrétariats d'hospitalisation et de consultation de chirurgie a été complexifiée par ce changement de localisation.

L'organisation de travail réadaptée, comprend un brancard électrique 1 scialytique 1 lavabo, 1 mini doppler de poche, 1 bouteille kalinox, 1 tensiomètre, 1 pc informatique avec imprimante fax scanner, des étagères de rangement pour les topiques, 1 armoire de rangement pour la partie formation Etp.

Les outils professionnels utilisés : dossier informatisé AXIGATE, transmissions ciblées, NEWAC, WORD, fiche de demande

avis stomathérapeute, courrier médecin traitant, feuille de prescription pour topique pansement, POWERPOINT pour IFSI et formation EXCEL pour le suivi des 2 activités. Un BIP, téléphone répondeur, smartphone professionnel depuis cette année.

Le nom de l'agent dont l'activité consultation est comptabilisée sur la chirurgie depuis 10 ans n'apparaîtra plus à la demande du chef de Pole de chirurgie sur les ordonnances de chirurgie. De nouvelles ordonnances à son nom ont été créées et le changement devrait être réalisé dans axigate.

Logiciel EXCEL non maîtrisé engendrant des difficultés à l'agent qui souhaiterait une formation en intra.

- Nombre de stagiaires accueillis : 10

Collaboration avec les instituts de formation

Membre à l'instance compétente pour les orientations générales de l'institut (ICOGI) pour les aides-soignants.

- Membre de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des élèves aides-soignants.
- Encadrement de stagiaires élèves infirmiers 2ème et 3ème année à raison de ½ à 1 journée par élève
- Ci-dessous les cours dispensés à l' IFSI aux ESI 1 ESI2 ESI 3 et Aide soignants :
 - la thérapie par pression négative ;
 - prise en charge d'un patient amputé en chirurgie ;
 - l'insuffisance veineuse et les ulcères de jambe ;
 - les stomies digestives ;
 - les stomies urinaires ;
 - les brûlures ;
 - les différentes catégories de pansements ;
 - rappel des fondamentaux de l'ETP et sa mise en pratique ;
 - les soins sur stomie cicatrisée (aide-soignant).

En raison de l'activité à compter de 2024 les cours portant sur les brûlures, la thérapie par pression négative, l'insuffisance veineuse et les ulcères de jambe ne seront plus assurés par l'agent. Les autres cours restent maintenus.

Activité d'enseignement et participation à des jurys de mémoire (TFE, IFCS....) à des jurys de concours.

Participation à un oral de mémoire infirmier en décembre portant sur « l'impact d'une mastectomie chez une jeune femme ».

Analyse et commentaires :

Retours des étudiants et des formateurs positifs, le coté retour d'expérience et pratico-pratique est apprécié.

Formation des personnels

Prévention des escarres :

1 session réalisée avec 5 Aides-soignants et 3 IDE, 95% ont été très satisfaits de la formation.

Cicatrisation et pansements : 1 session réalisée avec 8 IDE, 100% ont été très satisfaites.

Les formations ont répondu à leurs objectifs, permis un réajustement de leurs connaissances des pratiques personnelles, une auto évaluation. De plus la mixité des différents corps de métier a permis un échange enrichissant. Les référents des services doivent avoir réalisés cette formation et sont prioritaires car ils sont garants des bonnes pratiques dans leur service.

Participation à la vie de l'établissement

Participation aux instances (CSIRMT/CHSCT/CTE/CONSEIL DE SURVEILLANCE) et aux sous commissions de la CME (CLIN/CLAN/CLUD/COMEDIMS/CSTH/CDU)

- membre du CLAN (nutrition et plaie étant liées pour une bonne prise en charge des plaies aiguës ou chroniques) ;
- membre directrice de la commission disciplinaire pour les Aide soignants ;
- membre de l'ICOGI (Instance Compétente pour les Orientations Générales de la Formation Aide Soignante).

Participation aux groupes de travail du CH et aux groupes de travail du Groupement hospitalier de territoire

Groupe de travail CHB /groupes de travail GHT
Co-animatrice Groupe Escarre avec les ergothérapeutes. 2 réunions / an plus de 35 membres. Retour des résultats de l'enquête de prévalence escarre 2023 Participation à la demande de Promotion Santé Normandie au conseil de la refondation de l'état à Mortagne au Perche en tant que membre hospitalier.

Participation à des enquêtes/manifestations (ex : semaine de sécurité, journée nationale...)

Présence au forum prévention cancer qui se tiendra en mars 2024 en collaboration avec la MSA sur le stand accompagnement.

Analyse et commentaires

Événements principaux de l'année.

Stomathérapie plaies et cicatrisation :

Organisation en mars d'un rassemblement en collaboration avec le laboratoire URGO ayant regroupé 40 acteurs du territoire (médecin de ville, pharmaciens de ville et du CH, préparatrices en pharmacie Smapad, HAD L'Aigle, infirmières libérales). Intervention sur le thème de la compression veineuse multi type URGO K2, exposition d'un cas clinique avec la mise en place d'un nouveau topique du marché pansement (sans conflit d'intérêt).

Réponse à un questionnaire portant sur l'appareillage convexe souple haut débit du laboratoire BBraun dans l'objectif d'évaluer le besoin de manière quantitative ainsi que le cadre d'utilisation de l'appareillage.

Demande référencement pommade ALDANEX adaptée dans le traitement de la dermite irritative et pli macération.

Fin de l'enquête annuelle de satisfaction des patients en fin de prise en charge à la consultation plaie et cicatrisation.

Réalisation d'une formation à CAEN en novembre « et si on parlait de vie affective et sexuelle ».

Réadaptation et développement pour l'IFSI du contenu d'un cours portant sur la réfection pansement simple.

Présentation au groupe escarre ainsi qu'en réunion cadre des résultats de l'enquête escarre 2023 et des axes d'améliorations
En décembre début de la télé expertise dermato plateforme therap –e (2 cas externes 1 cas interne).
Education thérapeutique :

Participation à une rencontre au pôle santé Aiglon entre professionnels formés ETP du territoire, hospitaliers et libéraux (comment chacun voit sa place, clarification des différentes étapes pour se coordonner dans un projet commun).

Participation à la 1ère rencontre entre les coordinateurs de programme ETP et les personnes coordonnant des actions éducatives ciblées en juin à Argentan (échange de pratiques, identification des problématiques communes).

Participation à l'organisation d'une journée d'action pour la journée mondiale du diabète pour la promotion de nos programmes ETP en collaboration avec Planeth patient et les acteurs de santé de la ville formés à L'ETP en novembre.

Participation au conseil de la refondation de l'Etat mi-juin portant sur les principaux axes d'amélioration choisis pour le territoire.

Participation à une réunion avec DAC61 (dispositif d'appui à la coordination de l'Orne) dans le but de promouvoir l'ETP et la consultation plaie ouverte à l'externe.

Activité du service

Évolution de l'activité consultation stomathérapie /plaies et cicatrisation

Cette année le nombre de consultations externes qui augmentait d'année en année depuis 10 ans se maintient avec 474 consultations. Les patients adressés le sont par leur médecin généraliste, les médecins spécialistes, les IDEs libérales, les pharmaciens, le SMAPAD, le SIAD, les HAD de L'Aigle et Verneuil sur Avre, le bouche à oreille entre patients.
En fin d'année un début de collaboration avec YSOS pour les consultations de la PASS. Les demandes sont de plus en plus diversifiées. La stomathérapeute sert aussi d'intermédiaire entre les différents acteurs (médecins traitant /ide libéral/ dermatologue/cabinets d'angiographie etc...) les demandes sont de plus en plus pointues dans ce domaine de la cicatrisation qui évolue sans cesse. Cela implique une réactualisation des connaissances afin de préserver et réactualiser



l'expertise acquise (pas de présence aux congrès CPO depuis 3 ans).

Parmi ces consultations, une dizaine de patients ont été descendus aux urgences pour des prises en charge médicales ou ont été hospitalisés dans les services de médecine polyvalente ou gériatrique. 1 patient a été hospitalisé en médecine polyvalente pour une prise en charge pluridisciplinaire de plaie d'escarre faisant intervenir plusieurs professionnels internes. Cette façon de procéder a été appréciée des acteurs de santé externes, cela ayant facilité la prise en charge à domicile.

Les demandes sont de plus en plus diversifiées dans le domaine des plaies. C'est un service connu dans la région à 40kms à la ronde : Bassin de L'Aigle, Sud de l'Eure, jusqu'à Damville.
Seule une branche est peu développée, c'est le territoire de Mortagne au Perche. En effet, ils ont des habitudes de travail avec Alençon.

Les médecins traitants soulignent qu'ils sont satisfaits de pouvoir bénéficier du service pour leurs patients chroniques qui demandent du temps dans cette prise en charge spécifique.
Elle a réalisée de nouvelles collaborations sur Alençon avec un cabinet d'angiologie (suite au départ du DR DARBONNEAU à la retraite) accélérant les prises en charge des plaies chroniques et sur le CH du MANS avec lequel a eu lieu une visio avec le DR MAILLARD, dermatologue.

La télé expertise va permettre de proposer un service tant pour nos patients internes qu'externes.

Le travail en transversal dans les services est bien ancré et connu et reconnu des équipes soignantes.

Développement de nouvelles activités : requérent en télé-expertise en dermatologie.

Activité du service :

Nombre total de prises en charge 2023 en plaies en interne et en externe = 850.

Nombre total de consultations plaies externes :

Nombre de Activité	Étiquettes de colonnes													Total général
Étiquettes de lignes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
stomie digestive	6	5	5	1	3	2	1	2	2	1	3	4	35	
Stomie urinaire	2	2	1	1	2	3	2	3			1	1	18	
cicatrisation ulcère	24	20	21	10	11	18	10	15	13	16	14	16	188	
cicatrisation escarre		1	1	1	2	1	5	4	2	1			18	
cicatrisation	14	13	17	18	17	21	10	7	3	5	1	1	127	
Dermato cica					3								3	
cicatrisation								14	12	15	20	14	75	
Peristeen		1			1					1	1		4	
cicatrisation ulcere											6		6	
Total général	46	42	45	31	39	45	28	45	32	39	46	36	474	

Nombre total de prise en charge transversale dans les services 2023 :

TOUS SERVICES CONFONDUS

Nombre de Activité	Étiquettes de colonnes												
Étiquettes de lignes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total général
stomie digestive			3	4		4	2	6	4	5	5	1	34
Stomie urinaire			1				3	5	1	2			12
cicatrisation ulcère	11	18	10	2	11	4	1	7	2	9	4		79
cicatrisation escarre	5	11	3	7	11	4	3	9	3	6	6	10	78

cicatrisation	16	27	11	16	18	10	11	18	1		1		129
Dermato cica		1			4								5
cicatrisation								13	14	7	8	9	51
stomie digestive									2				2
Peristeen		1			1				1		1		4
cicatyrisation									1				1
cicatrisation ulcere											1		1
Total général	33	61	28	25	45	22	20	58	29	29	25	21	396

Nombre total de prise en charge plaies en Medecine polyvalente et geriatrique :

Année intervention	2023												
Service	(Plusieurs éléments)												
Nombre de Activité	Étiquettes de colonnes												
Étiquettes de lignes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total général
stomie digestive		3	3									1	7
Stomie urinaire							1		1	2			4
cicatrisation ulcère	9	10	6	1	8	4		2	1	6	1		48
cicatrisation escarre	3	5	3	4	5		2	9	2	6	4	7	50
cicatrisation	10	23	4	3	8	4	9	14	1				76
cicatrisation								3	2		4	3	12
Total général	22	41	16	8	21	8	12	28	7	14	9	11	197

Les deux médecines représentent 49% des avis soit 197 prises en charge en plaies.

Les besoins sont nettement présents et le travail en collaboration avec les paramédicaux biens définis de même qu'avec les médecins en place.

Convention avec la MAS ET OPALE

Peu de demandes se justifiant par peu de besoin.

Facturation à l'heure 28 euros.

OPALE : 10 patients pris en charge

LA MAS : 2 patients pris en charge, 1 a découlé à un acte chirurgical orthopédique sur le CH.

Une formation des IDES de LA MAS devait être réalisée en collaboration avec le laboratoire coloplast sur le système péristeen. En effet des patients seraient éligibles. Celle-ci n'a pas eu lieu // manque d'effectif infirmier et changement de direction. Un rendez-vous avec la nouvelle Directrice Martinelli aura lieu début du premier trimestre pour remettre en route ce projet.

Ces 2 structures souhaitent maintenir la convention pour le service rapide qu'elles apportent qui réduit le temps de prise en charge, le relais qu'elle permet avec les médecins traitants des résidents, l'accès aux spécialistes - exemple : dermatologue.

Patients vus avec suivi en collaboration avec Dr DEPONTVILLE dermatologue 19 avis.

La collaboration avec le Dr Depontville permet une meilleure prise en charge des plaies souvent associées à un problème dermato freinant la cicatrisation de celle-ci.

En décembre, début des demandes de tele expertise dermato. 2 patients externes, 1 patient interne (codification spécifique 10 euros/patient pas plus de 4/an/patient).

RDV LABORATOIRES

Une vingtaine rencontrée dans le domaine des plaies, de la compression, ceinture abdominale, de la stomathérapie l'électrostimulation, la thérapie par pression négative, 1 podo orthésiste, prestataires de services. Ils permettent de faire tester des nouveaux produits non disponibles sur le CH aux équipes, de se tenir informé des dernières pratiques,

d'orienter dans les choix de matériaux en collaboration avec la pharmacie (tous les échantillons sont répertoriés par Dr SERRANO avant distribution dans les services en fonction des besoins bien ciblés). L'agent a participé au choix du nouveau marché en topiques pansements en 2023 avec la pharmacienne Dr SERRANO.

Une rencontre avec le laboratoire Molnlycke ayant sorti une nouvelle mini thérapie par pression négative en test.

LES GROUPES D'ÉCHANGE DE PATIENTS STOMISES SUR UNE THEMATIQUE

Ils ont lieu tous les 6 mois à la demande des patients, durent 2 heures dans salle de Direction en collaboration avec Cindy DORMANT, diététicienne.

Les 2 thèmes abordés cette année en avril : « la boîte à chapeau » comportant 40 questions diverses sur trucs et astuces quand on est stomisé.

Ces échanges sont très appréciés des patients et des professionnels. Ils donnent une autre dimension au soin.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

Suite aux 10 ans de création : Résultats de l'enquête 2023 « évaluation de la satisfaction des patients en fin de prise en charge à la consultation plaie »

Nombre total de questionnaires recueillis = 45

Voir pour diffusion des résultats avec le responsable communication.

En attendant points principaux :

- Les patients proviennent pour 64,4% de l'Orne 31% de l'Eure puis dept 28 et région parisienne (résidence secondaire);
- La consultation draine des patients dont la provenance va jusqu'à 40 kms (Damville) ;
- 42,2% sont adressés par leur médecin traitant/ 28,9% par leur IDE libérale. Le reste représente les suivis du service des urgences, suivis plaies chirurgicales viscérales, le patient lui-même, les pharmacies de ville, les suivis d'hospitalisation des médecines ;
- 68,2% d'hommes pour 31,8% de femmes ce qui est l'inverse d'une étude nationale du CNRS de 2017 ;
- la tranche d'âge la plus représentée est celle des 61 à 80 ans, suivi des plus de 81 ans. 11,1% pour les 41 à 60 ans 8,9% le reste pour les 1 à 20 ans. Nous voyons que tous les âges sont représentés. Les plus jeunes représentent souvent les prises en charge de brulure suite à accident domestique ou les suivis de kystes pilonidaux ;
- 88,9% reconnaissent qu'il a été facile de joindre la référente / téléphone pour la prise de rdv ;
- 80% ont obtenu un rdv dans un délai de moins de 7 jours 20% entre 7 et 15 jours ;
- 100% sont satisfaits du délai d'attente avant leur passage ;
- 93,3% jugent très satisfaisant l'information donnée concernant leur plaie, le reste satisfaisant ;
- 100% jugent que cette information les a aidé dans la prise en charge à leur domicile ;
- 100% soulignent que la prise en compte de la douleur lors du soin invasif a été gérée ;
- 100% que leur intimité a été préservée ;
- Evaluation de la consultation entre 0 et 10 = 64% à 10 - 31,1% à 9 - 4,4% à 8 ;
- A la question «si vous deviez à l'avenir avoir une consultation plaie et cicatrisation choisiriez-vous l'hôpital de L'Aigle ?» 91,1% sans hésiter et 8,9% certainement.

Procédures rédigées en 2023

Information concernant la remobilisation des connaissances sur la TPN réalisée auprès des services de médecine polyvalente, gériatrique, chirurgie, soins continus, bloc, urgences et Ussr (pour les agents ayant déjà reçu une formation en 2019 et pour les nouvelles infirmières arrivées) en collaboration avec le laboratoire HARTHMANN moteur Vivano.

Elaboration d'un tableau suite à observation sur le terrain de pratiques à améliorer : « crèmes et pommades disponibles sur le CH sans prescription médicale » (indications - contre-indications, comment l'utiliser, cout hôpital...) à destination des aides-soignants et des infirmières. cf Qualnet

Réadaptation et développement pour l'IFSI du contenu d'un cours portant sur la réfection pansement simple.

Taux d'absentéisme : 15 jours en janvier pour cause de lumbago.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Consultations Plaies / cicatrisation	Evaluation de la consultation plaie après ses 10 ans de création	Enquête de satisfaction auprès des patients	Enquête de satisfaction auprès des patients 45 questionnaires recueillis.
	Entretien du lien ville/hôpital	Organisation d'une soirée en ville en mai avec le laboratoire URGO et intervention portant sur la compression multitype	35 professionnels médicaux et para médicaux ont fait le déplacement
Electrostimulation des plaies	Développement pour patient externes	Mise en place en externe suite consultation plaie en collaboration avec HAD Sud Eure et L'Aigle	2 patients traités en externe 1 er cas pour la Had Sud Eure qui a du se former au soin spécifique : Risque d'arrêt // changement de prise en charge sécurité sociale
formation Promotion santé de 3 jours à CAEN pour besoin en stomathérapie et education thérapeutique	« et si on parlait de vie affective et sexuelle...	Réalisée en novembre 2023	Utilisation en pratique auprès des patients lors des entretiens initiaux d'éducation thérapeutique et des groupe d'échange de patients stomisés Perspective de le réaliser en atelier ETP DISTANCIEL ouvert aux autres structures éloignées
ETP Planeth et ETAAP	Démarrage du programme ETAAP	Démarré en janvier	6 patients inclus 10 aidants inclus
	Démarrage du programme maladie respiratoire (BPCO)	Démarré	Cf bilan annuel 2023 envoyé à ARS
	Poursuite des programmes planeth patient maladie diabète et obésité /BPCO	27 Ateliers réalisés	Uniquement 5 patients inclus pas de patient adressé par la consultation pneumologie Résultats bilan annuel Pour planeth : 22 patients inclus en 2022 38 dans le circuit 2022/2023 Cf bilan annuel 2023 envoyé à ARS

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Consultations Plaies	En externe Continuer de répondre aux besoins en prise en charge des plaies des professionnels de santé du territoire .maintenir les partenariats En interne Poursuivre la formation des agents sur le terrain, répondre aux demandes d'avis, continuer d'apporter des outils aidants aux professionnels de santé, de faire le lien entre les services, mettre en place des mini formations pratiques dans les services (en projet la pose des bandes à allongement long) Veiller à l'application des 4 axes d'améliorations dans la prise en charge de l'escarre Réactualiser le questionnaire de connaissance escarre des professionnels avant diffusion en fevrier	Nombre de consultations externes réalisées Nombre total de suivi de plaies en interne Nombre de retours analyse des résultats axes d'amélioration à envisager
Communication hôpital /ville	organisation en avril et participation en tant qu'orateur à un nouveau rassemblement avec les professionnels de santé libéraux du territoire en collaboration avec le laboratoire Harthmann (sans conflit d'intérêt) portant sur la thérapie par pression négative	Nombre de professionnels ayant fait le déplacement
Télé expertise dermatologie	Développer cette prestation pour les patients hospitalisés et la consultation pansement afin de parfaire la gestion des plaies complexes nécessitant un avis spécialisé que nous n'avons pas sur site	Répondre aux demandes en fonction des besoins
Perfectionner, réactualiser et maintenir mes compétences en tant qu'experte en cicatrisation dans un domaine en constante évolution et avec des demandes de plus en plus diverses et pointues.	Réaliser le Diplôme Inter Universitaire en distanciel en cicatrisation normale et pathologique Rouen /Lille/Amiens .	Non accordé pour 2024
Déplacement annuel au congrès plaie et cicatrisation CPO Deauville	Demande pour mars 2024 car pas de déplacement depuis 3 ans	Non accordé pour 2024
ETP Planeth et ETAAP	Participer aux rassemblements organisés sur le territoire pour nous tenir informé des programmes disponibles des actions prévues, de l'avancée des libéraux dans le déploiement de l'ETP Poursuivre nos partenariats et en développer d'autres	

Analyse et commentaires

Ce poste est riche en travail de part ces 2 activités il a été créé en 2013 .c'est un service connu et reconnu tant en intra qu'en extra hospitalier par les professionnels de santé.
L'enquête de satisfaction patient des 10 ans de la consultation plaie et cicatrisation conforte cela.

1-6 GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Pôle : FME

Direction ou Unité ou Service : gynécologie obstétrique

Directeur ou Chef de Service : Dr Malenga

Cadre ou Référent : Florence Beauvillier

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service de gynécologie obstétrique comprend 17 lits autorisés alors que nous en avons physiquement 22, 12 en maternité (4 chambres doubles et 4 chambres individuelles) et 12 en gynécologie (2 chambres doubles et 8 chambres individuelles).

Une des chambres doubles de gynécologie a été transformée en chambre d'examen pour les suivis de grossesse.

Dans le secteur d'hospitalisation, nous disposons :

- Pour la prise en charge des femmes enceintes, de 2 pièces de consultations dont l'une comprend 2 lits et sert aux monitorings et aux séances d'acupuncture ;
- Pour la prise en charge des nouveaux nés, une pouponnière où sont réalisés les bains des nouveaux nés, les examens du pédiatre et les séances de photothérapies si nécessaire. Les puéricultrices assurent également les dépistages auditifs des nouveaux nés à leur 3e jour de vie ;
- Une biberonnerie où sont entreposés les stocks de biberons, les tire-laits et le bac de stérilisation.

Dans le secteur de naissance, nous avons :

- 3 salles d'accouchements comprenant chacune une table d'accouchement à position variable, un chariot d'accouchement où se situe tout le matériel nécessaire pour un accouchement qui est refait après chaque intervention, un chariot d'anesthésie avec protoxyde d'azote et oxygène
- 1 salle de réanimation néonatale avec 2 tables de réanimation et un néopuff sur l'une d'elle
- L'accès au Bloc opératoire se fait par 2 ascenseurs sur le palier de chirurgie. Au bloc opératoire nous avons également une salle de réanimation néonatale avec table et Néopuff.

Les consultations prénatales et gynécologiques s'effectuent au rez-de-chaussée dans 3 salles chacune équipée d'un échographe.

Les consultations pédiatriques ont également lieu au rez-de-chaussée.

Le service comprend 2 unités : l'obstétrique et la gynécologie.

Comme le prévoit le décret de périnatalité pour les structures réalisant moins de 500 accouchements, une sage-femme est dédiée à la salle de naissance. Lorsqu'il n'y a pas de patientes en travail elles s'occupent des patientes en suites de couches. Elle fait un tour des patientes le matin et l'après-midi et prépare les sorties du lendemain. Elle réalise également les prélèvements des nouveaux nés.

La 2^e sage-femme s'occupe des patientes en suites de couches lorsque sa collègue est en salle d'accouchement, elle gère également les patientes hospitalisées en gynécologie ainsi que les consultations d'urgence et programmées.

Le gynécologue de garde fait une visite des patientes tous les jours.

Le pédiatre fait également la visite des bébés tous les matins accompagné de l'auxiliaire ou de la puéricultrice.

Les effectifs et l'organisation de l'activité :

Le personnel médical

Au 31 décembre 2023 le personnel médical se compose de 3 gynécologues à temps partiels, d'un assistant associé et de 2 pédiatres :

- Dr Malenga : gynécologue obstétricien
- Dr Hachemane : gynécologue obstétricien
- Dr Gokana Donald : gynécologue obstétricien
- Dr Ngenzebuhoro : pédiatre

- Dr Toumeni : pédiatre
- Dr Asma Messaoudi : praticien associé présente 7 mois en 2023
- Dr Antoine Bou : Nassif assistant associé

Un gynécologue est de garde chaque jour, il assure les urgences gynécologiques et obstétricales ainsi que des consultations. La prise en charge est assurée H24 avec astreinte opérationnelle la nuit.

Le Dr Hachemane est en général présente le jeudi, certains mardis et certains weekends.

Le Dr Malenga et le Dr Gokana n'ont pas de jour fixe dans la semaine.

Un pédiatre est présent chaque jour, il fait la visite des nouveaux nés dans le service et réalise des consultations pédiatriques du lundi au samedi midi. La prise en charge est assurée H24 avec astreinte opérationnelle la nuit.

Le personnel paramédical

De nuit, il est composé de 6 aides-soignantes et auxiliaires de puériculture. Chaque nuit 2 agents sont présents dans le service de 20h à 8h.

De jour :

- 1 puéricultrice à temps plein qui travaille en 12h.
- 2 auxiliaires de puériculture temps plein qui travaillent à la pouponnière en 12h
- 5 aides-soignantes soit 5 ETP qui travaillent en 12h

Chaque jour sont présentes 3 personnes en 12h : une auxiliaire ou la puéricultrice, 2 aide soignantes.

Les aides-soignantes peuvent être amenées à aller aider dans d'autres services en fonction de la charge de travail.

Les sages-femmes

Au 31/12/2023 elles sont au nombre de 6 pour 5,5ETP.

Le poste de cadre détachée pour la fonction d'encadrement à hauteur de 0.2 ETP.

Le cadre réalise également des consultations prénatales, des échographies obstétricales et elle se rend au centre périnatal de proximité de Verneuil sur Avre le vendredi matin afin d'y assurer des consultations obstétricales et des échographies.

Une sage-femme est en longue maladie depuis Mars 2020.

1 sages-femme a un poste hybride mi-temps PMI (sur le secteur de Mortagne) + mi-temps hôpital, sur son mi temps hospitalier elle réalise des consultations de gynécologie et des séances de préparation à l'accouchement.

Les sages-femmes travaillent en garde de 12h, elles sont 2 le jour et 1 la nuit.

La nuit la sage-femme travaille avec une IDE qui sont au nombre de 3

Secrétariat

Le service est doté de 2 secrétaires à temps plein, qui gèrent les rendez-vous gynécologiques et obstétricaux, tapent les courriers médicaux et codent les actes et diagnostics. Elles assurent également l'accueil des patientes.

Autres intervenants dans l'unité (à la demande) : 1 assistante sociale, 1 psychologue, 1 masseur kinésithérapeute, 2 diététiciennes interviennent à la demande.

Le service accueille également des élèves aides soignantes et étudiantes sages femmes

Analyse et commentaires

L'année 2023 fut une année difficile quant à l'effectif sages-femmes.

Une sage-femme est arrivée sur un poste vacant mais ne prend que des vacances sur la base d'un temps plein.

Nous fonctionnons toujours avec des vacataires réguliers.

Comme les autres unités la GO coopère avec les différentes directions fonctionnelles : les services techniques et le service biomédical, la direction des ressources humaines, les services logistiques, la cuisine et la blanchisserie

La cadre du service a une activité d'encadrement à hauteur de 20% environ, sur les 80% restant :

Elle réalise des consultations obstétricales et échographies ainsi que des consultations et des échographies au CPP de Verneuil sur Avre tous les vendredis matins.

Elle travaille en collaboration avec la PMI de L'Aigle et de Verneuil par le biais de staffs médico psycho sociaux où sont présents : la SF de PMI de L'Aigle, le pédiatre de PMI, la puéricultrice de PMI, la sage-femme de PMI de Verneuil, l'assistante sociale référente du service, la psychologue du CAMPS, la psychologue du CH, la puéricultrice du service et la sage-femme cadre. Ces réunions ont lieu tous les 2 mois et sont présentées les dossiers des patientes à risque psychosocial.

Elle est également en relation avec le réseau de périnatalité bas normand pour lequel elle envoie des statistiques mensuelles.

La formation

En 2023 de nombreux agents ont pu bénéficier de diverses formations :

- Accompagner le deuil périnatal : 2 sages-femmes
- AFGSU niveau 1 recyclage : 1 adjoint administratif
- AFGSU niveau 2 recyclage : 2 IDE
- AFGSU niveau 2 : 1 sage-femme, 1 aide-soignante
- Armoire à pharmacie sécurisée pour les astreintes : 2 sages-femmes, 2 IDE
- Disc insight couleurs et management : 1 sage-femme
- Actualisation des compétences aide-soignante : 3 aides-soignantes
- Réanimation du nouveau-né : 1 sage-femme
- Rééducation du périnée : 1 sage-femme
- Sécurité incendie : 2 IDE, 3 sages-femmes, 2 aides-soignantes, 1 adjoint administratif
- Stage VAE auxiliaire de puériculture : 1 aide-soignante

Activité du service

- 319 accouchements ont été réalisés en 2023 pour 317 naissances vivantes contre 376 en 2022 soit une diminution de 15,7% ;
- Nous avons réalisé 232 accouchements voie basse soit 72,1% des accouchements et sur ces 232 accouchements 20 soit 8,62 % ont nécessité une extraction instrumentale ;
- 87 césariennes ont été réalisées soit 27,9 % du total des accouchements. Ce taux est stable par rapport à 2022 (27%) ;
- Sur les 232 accouchements voie basse 12,9 % ont nécessité une épisiotomie contre 7,44% en 2022 ;
- 39 transferts ont été réalisés en 2023 (28 en 2022), 23 patientes pour pathologie de la grossesse, 15 pour rapprochement mère enfant et 1 pour pathologie du post partum ;
- 18 bébés ont été transférés en 2023 soit 5,67% contre 14 en 2022 ;
- Les sages femmes du service ont réalisé 519 consultations qu'elles soient programmées ou en urgence ;
- Au niveau consultations les gynécologues ont réalisées 3946 examens contre 3543 en 2022 soit une augmentation de 11% sans les consultations d'urgences ; les pédiatres 2460 contre 2384 en 2022 sans les urgences, les sages-femmes de consultations en ont réalisées 2113 contre 2995 en 2022 mais une des sages femmes n'a été présente que 5 mois dans l'année ;
- Le taux de péridurale a baissé passant de 86,5 % en 2022 à 81,9 % en 2023 pour les accouchements voie basse.

Pôle FME

Indicateurs				
Séjours R.S.S.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RSS dans la période	1 245		1 303	-4,45%
Nombre de séjours ambulatoires	312	séjours RSS	273	14,29%
Séjours R.U.M.	Année 2023		Année 2022	
Nombre de RUM dans la base	1 288		1 446	-10,93%
Age moyen par RUM	33,15	ans	32,46	2,14%
% d'hommes (RUM)	14,36	%	19,09	-24,75%
Taux de décès (RUM)	0,23	%	0,00	-
Durée Moyenne de Séjour PMSI des RUM	2,57	jours	2,49	3,22%

Nombre de journées PMSI des RUM	3 310	jours	3 600	-8,06%
Nombre de séjours RUM de 0 jour	343	séjours RUM	391	-12,28%
Patients	Année 2023		Année 2022	
Nombre de patients (file active)	1 063		1 138	-6,59%
Valorisation de l'activité	Année 2023		Année 2022	
Valorisation T2A	2 044 416	€	2 083 618	-1,88%
basée sur	1 285	RUM	1 446	-11,13%
C.A. moyen par RUM	1 590,99	€	1 440,95	10,41%
C.A. moyen par journée brute	560,11	€	522,08	7,29%

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

Audits patient traceur et traceur ciblé

Procédures rédigées en 2023

- Evaluation de la prise en charge de la douleur du nouveau né GO-NN- PCD004
- Charte du conjoint accompagnantGO-AFF-004
- Prélèvement sanguin du nouveau né GO-NN-PCD-002
- Fiche mon projet de naissanceGO-INF-002

Qualité de vie au travail

En 2023 l'absentéisme sages-femmes représente 10,92% avec une sage-femme en arrêt depuis plusieurs années.

L'absentéisme IDE représente 14,11% et l'absentéisme AS AP 17,29% avec une AS absente sur toute l'année 2023 et une autre absente pendant 5 mois.

Analyse et commentaires

Les taux d'absentéisme peuvent paraître élevés dus à des arrêts très longs.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Préparation à la certification 2024	Participation aux différentes méthodes (parcours traceur en mars 2023/ Patient traceur avril 2023) Formation de Sages-femmes à des critères impératifs	Minutes qualité Mise à jour de procédures Audit patient traceur, traceur ciblé Feuille de poche	
Réalisation de travaux de réhabilitation	Réalisation d'une douche (avril 2023) Réhabilitation salle de soins et salle de préparation à l'accouchement (financés par un appel à projet)	La douche a été terminée en juin 2023 Non réalisé faute de budget	

Travaux d'humanisation du service	Envisager la réfection de peinture dans le service et renouveler les plans à langer des nouveaux nés dans les chambres	Inscrire au PPI 2024	
-----------------------------------	--	----------------------	--

Analyse et commentaires

Les travaux d'humanisation du service sont une priorité afin de concurrencer les maternités alentour.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Participation active à la certification		
Développer les consultations sages femmes : rééducation périnéale, entretien prénatal, visite post natale		
Communiquer sur les prestations proposées		

Analyse et commentaires

Le développement des consultations par les sages femmes permettra d'améliorer l'attractivité du service.

1-7 BLOC OPERATOIRE - ANESTHESIOLOGIE - SALLE DE REVEIL

Pôle : : Médico chirurgical
Direction ou Unité ou Service : BLOC OPERATOIRE
Directeur ou Chef de Service : Dr OUACEL Farid
Cadre ou Référent : Manin Stéphanie

Activités principales du service / missions

Présentation

Le bloc opératoire du Centre hospitalier de L'Aigle a pour vocation de prendre en charge les interventions chirurgicales et les examens endoscopiques du CH.
Il est ouvert de 8h30 à 17h30 pour la chirurgie programmée du lundi au jeudi.
Cependant une équipe est disponible 24h /24h puisque l'établissement est doté d'une maternité de niveau 1, d'une unité d'accueil des urgences agréée S.A.U et d'un S.M.U.R.
Le bloc opératoire comprend 3 salles d'interventions chirurgicales et 1 salle d'examens endoscopiques.
La salle 1 est équipée d'un flux laminaire et est classée ISO 5, les salles 3 et 4 sont équivalentes et sont classées ISO 7 (la salle de césarienne est située à proximité de la réa bébé).

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Personnel médical

Chirurgie Viscérale :
Docteur LAMFICHEKH Messaoud (PH temps plein à activité réduite 0,6 ETP) ;
Docteur BENCHABANE Mohammed (remplaçant).

Chirurgie Orthopédique :
Docteur OUACEL Farid (0,6 ETP) ;
Docteur TOUATI Abdelhalim (0,27 ETP) ;
Docteur MERABET Zouaoui (0,50 ETP).

Chirurgie Gynécologique-Obstétrique :
Docteur HACHEMANE Rosa (TP) ;
Docteur MALENGA Marc (10 j/mois) ;
Docteur GOKANA Donald (10 j/mois) ;
Docteur BOUNASSIF Antoine (mis à disposition) ;
Docteur MESSAOUDI Salma (mis à disposition).

Chirurgie Ophtalmologique :
Docteur RATIER Christophe (0,20 ETP).

Spécialité Gastro-Entérologie :
Docteur DUVAL DE LAGUIERCE Isabelle (0,4 ETP) ;
Docteur CUNY Gérard (0,20 ETP).

Médecins Anesthésistes :
Docteur ZERHOUNI Boumediene (TP départ avril 2023) ;
Docteur GHORBEL Mongi (TP depuis Mai 2023) ;
Docteur SCALABRINI Luc (remplaçant) ;
Docteur AKALLAL Lotfi (TP).

Personnel para médical

- 1 IBODE à 100% faisant fonction de cadre ;
- 2 IBODE 100% dont 1 IBODE revenu de formation le 11/04/ 2023 ;
- 5 IDE faisant fonction IBODE à 100% ;

- 1 IDE faisant fonction IBODE à 80% ;
- 1 IDE logisticien de bloc à 50%, (n'assure pas d'astreintes) est référente de stérilisation à 50% ;
- 5 AS de BLOC et SSPI à 100%.

Organisation du planning

L'effectif du personnel au bloc opératoire est défini comme suit :

Le lundi, mardi, mercredi et jeudi :

- 1 AS de 7h30 à 16h45 ;
- 4 IBODE / FFIBODE et 1 AS, de 8 h 15 à 17h30 ;
- 2 IBODE / FFIBODE de 8h15 à 17h30 assurant l'astreinte de 17h30 à 8h15 ;
- 1 IDE logisticien 8h30/12h ou 12h30/16h30 ;
- 1 AS de 8h15 à 17h45.

Cette organisation, mise en place, permet aux IBODE / FFIBODE d'intervenir dans tous les secteurs d'activité.

Le vendredi, week-end et jours fériés, l'astreinte est assurée par :

- 2 IBODE / FFIBODE de 8h15 à 8h15 du vendredi au lundi et les jours fériés ;
- 1 AS de 9h à 17 h du vendredi au dimanche et les jours fériés.

L'équipe IBODE/IDE et AS doit être en mesure d'assurer le traitement et la stérilisation des dispositifs médicaux lors de l'astreinte, pour cela l'équipe est accréditée à la conduite des autoclaves.

Analyse et commentaires

1 IDE faisant fonction IBODE à 100% de Janvier à Mars 2023 a demandé un changement de service, elle est revenue en décembre 2023.

1 IBODE est revenu de formation en Avril 2023.

Les plages opératoires modifiées en novembre 2022 ont été réajustées en octobre 2023 pour s'adapter à l'activité.

Le bloc a fonctionné en semaine creuses (avec 1 équipe de jour puis d'astreinte) pendant 5 semaines (semaines 30 31 32 33 et 52) contre 10 semaines en 2022.

Des IBO et IBODE vacataires réguliers ont assuré 90 jours de travail et 10 astreintes sur l'année 2023 et effectués 20h30 supplémentaires rémunérées.

L'Equipe IBODE a assuré 3252 heures supplémentaires en 2023 contre 2080 heures en 2022 et 1863 heures en 2021. Ces heures supplémentaires sont soit payées soit récupérées, au choix de l'agent.

L'Equipe AS a réalisé 904 heures supplémentaires en 2023 contre 694 heures en 2022 et 587 heures en 2021. Ces heures supplémentaires sont soit payées soit récupérées, au choix de l'agent.

Le service accueille des étudiants IDE en stage au bloc opératoire et les étudiants IDE ou AS en stage dans d'autres services sont accueillis régulièrement à leur demande pour suivre une intervention.

Le service a accueilli 1 étudiante IBODE du CHU de ROUEN pour réaliser son stage « d'assistance chirurgicale » et une convention avec l'école IBODE du CHU de Rouen a été signée. Cette première expérience de tutorat a été positive et il est prévu de poursuivre l'encadrement d'étudiants IBODE en 2024.

Activité du service

L'organisation des interventions se fait en fonction des plages opératoires votées en conseil de bloc et du staff hebdomadaire du jeudi auquel participe le cadre du bloc opératoire ou son suppléant, le cadre de chirurgie ou son suppléant, et un MAR.

Du lundi au jeudi, 2 équipes (3 IBODE/IDE, 1 IADE, 1AS) plus 1 MAR assurent la prise en charge des patients.

1 IDE logicienne (0,5 ETP) assure la gestion du parc d'instrumentation du bloc, la gestion du parc d'instrumentation en dépôt, la gestion des prêts temporaires, gère et commande les DMS, supervise les stocks, réceptionne et range les DMS distribués par la stérilisation, tient à jour les nomenclatures des boîtes d'instrumentations.

En octobre 2023 les plages opératoires ont été modifiées pour permettre à la chirurgie orthopédique d'avoir des journées entières de plages opératoires, en effet les demi plages opératoires ne permettaient pas d'être efficients. Cette modification a permis de proposer 24 h de plage opératoire en orthopédie contre 23 heures auparavant.

PLAGES OPERATOIRES AU 01/10/2023														
	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI							
	Equipe 1	Equipe2	Equipe 1	Equipe2	Equipe 1	Equipe2	Equipe 1	Equipe2						
8h30	GO 8H30/ 12H30	GASTRO 8H30/12H30 4H DR DUVAL		GASTRO 8H30/13H30 5H DR CUNY		GASTRO 8H30/13H30 5H DR DUVAL		VISCERAL 8H30/13H30 5H						
9h														
9h30														
10h														
10h30														
11h														
11h30														
12h														
			ORTHO 8h30/17h 8h		ORTHO 8h30/17h 8h		ORTHO 8h30/17h 8h							
13h														
13h30														
14h														
14h30														
15h	VISCERAL 13H/17H 4H	OPH 13H 17H 4H		GO 14H /17H 3H		VISCERAL 14H /17H 3H		GO 14H/17H 3H						
15h30														
16h														
16h30														
17h														
17h30														

BLOC-ENR-032-V9-

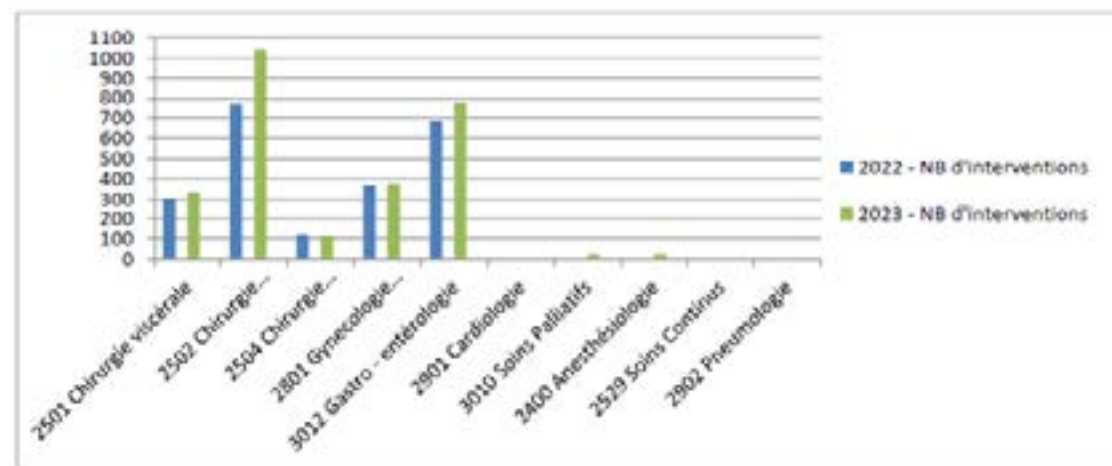
BLOC-ENR-032 -V9-

PLAGES OPERATOIRES Septembre 2022										
	LUNDI			MARDI		MERCREDI		JEUDI		
	EQUIPE 1	EQUIPE 2	EQUIPE 2	EQUIPE 1	EQUIPE 2	EQUIPE 1	EQUIPE 2	EQUIPE 1	EQUIPE 1	EQUIPE 2
8h30	8h30-13h30 4h30 GASTRO Dr Duval	8h30-11h30 7h GO			8h30-11h30 5h VISCERAL	8h30-12h30 4h GO	8h30-13h30 5h GASTRO Dr Duval	8h30-13h30 7h ORTHO		8h30-11h30 5h VISCERAL
9h										
9h30										
10h										
10h30										
11h										
11h30										
12h										
12h30										
13h										
13h30										
14h										
14h30	14h-17h 5h CHD	12h-17h 5h SI OPH	12h-17h 5h SP VISCERAL		13h-17h 5h GASTRO Dr Duval	13h-17h 4h ORTHO	14h-17h 5h VISCERAL	14h-17h 5h GO	14h-17h 5h SI CHD	12h-17h 5h SP OPH
15h										
15h30										
16h										
16h30										
17h										
17h30										



Nous pouvons remarquer une nette augmentation de l'activité sur 2023. Les décélérations s'expliquent par les semaines creuses et la période estivale.

Répartition du nombre d'interventions par spécialité



	2022		2023	
	NB interventions	En %	NB interventions	En %
2501 Chirurgie viscérale	295	13,14%	335	12,41%
2502 Chirurgie orthopédique et traumatologique	769	34,25%	1044	38,68%
2504 Chirurgie Ophtalmologie	124	5,52%	112	4,15%
2801 Gynécologie Obstétrique	366	16,30%	377	13,97%
3012 Gastro - entérologie	687	30,60%	776	28,75%
2901 Cardiologie	3	0,13%		0,00%
3010 Soins Palliatifs	1	0,04%	25	0,93%
2400 Anesthésiologie		0,00%	27	1,00%
2529 Soins Continus		0,00%	2	0,07%
2902 Pneumologie		0,00%	1	0,04%
Total général	2245	100,00%	2699	100,00%

	2022		2023	
	NB interventions	Temps d'occupation	NB interventions	Temps d'occupation
2501 Chirurgie viscérale	295	528	335	525
Appendicectomie	35	62	41	61
Chirurgie anale	17	19	18	21
Chirurgie de l'appareil génital	20	24	15	15
Chirurgie du colon	6	15	9	29
Chirurgie paroi abdominale avec ou sans implant	55	105	53	84
Cholecystectomie	40	103	67	136
Cœlio diagnostique	7	10	5	12
Dermolipéctomie	2	7	2	8
KTC	6	8		
Laparotomie pour abdomen aigue chirurgical	24	67	25	53
Ortho. Divers			1	1
Viscéral divers	74	101	96	96
(vide)			1	2
Pose de mulline			1	1
intervention non restrie			1	0
Urgences hémorragiques			1	2
Chirurgie veineuse			1	1

	2022		2023	
	NB interventions	Temps d'occupation	NB interventions	Temps d'occupation

2502 Chirurgie orthopédique et traumatologique	769	1351	1044	1832
Ablation matériel arthro	59	71	87	102
Arthroscopie	19	57	25	43
Canal carpien	39	49	39	42
Chir. D'épaule	19	48	25	59
Chir. sur arête	60	82	45	54
Chirurgie anale	1	1		
encolage perthrochantérien	37	74	41	82
Fracture cheville	20	48	15	32
Fracture col (DHS)	1	3	2	9
Fracture col ou fémur (PTH)	11	31	11	29
Fracture Femur (plaque.DCS)	13	36	13	37
Fracture humérale	17	49	18	46
Fracture Jambe	4	13	9	28
Fracture membre inférieur	16	41	42	116
Fracture membre sup.	77	177	104	156
Ligamentoplastie genou	1	3	3	7
Ortho. Divers	207	287	268	539
Plaie complexe	41	63	44	63
Plaie simple	35	47	59	68
Prothèse d'épaule	9	29	17	33
Prothèse genou	21	71	35	108
Prothèse intermédiaire	15	55	80	142
Prothèse totale de hanche	23	71	53	153
Réduction luxation	21	31	30	23
suture de coiffe			3	6
Tendon d'achille	1	1		
ligamentoplastie de cheville	2	5		
Amputation de membre			3	4
2504 Chirurgie Ophtalmologie	124	176	112	137
Autres - Divers	5	8	1	1
Cataracte	105	149	97	122
Chirurgie paupière	14	18	14	14
2801 Gynécologie Obstétrique	366	514	377	573
Césarienne	102	149	86	114
Chirurgie de l'utérus	22	47	28	156
Chirurgie des ovaires et des trompes	37	69	44	72
Chirurgie du col	29	52	24	20
Coelioscopie exploratoire	21	45	18	37
Curetage - IVG	66	53	75	56
G.E.U	10	18	4	9
Gyneco divers	55	71	72	78
Hystérocopie avec ou sans résection	19	26	23	26
prolapsus	1	3		
Chirurgie l'incontinence urinaire	2	2		
Annexectomie VB			1	4
Curetage			2	2

2012 Gastro - entérologie	687	504	776	504
Coloscopie	500	299	570	200
FGS+Colon	115	106	130	113
Fibro + recto			2	2
Fibroscopie gastrique	202	177	221	178
Gastro Divers	1	1		
pose de GPE	1	1	4	3
Rectoscopie	28	15	41	17
2013 Cardiologie	5	5		
Cardiologie Divers	3	3		
2010 Soins Palliatifs	1	1	25	44
FGS+Colon			1	1
Cardiologie Divers	1	1		
pose de midline			23	44
Autre			1	2
Total général	2205	1077	2669	1616

Le nombre d'interventions est en constante augmentation notamment en orthopédie et en gastro-entérologie. Les actes en anesthésiologie et soins palliatifs sont principalement les poses de Midline. Cette activité a pu se développer grâce à la formation des personnels (IADES et IDE de SSPI).

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Les membres du conseil de Bloc plénier se sont réunis 1 fois en 2023, le conseil de bloc restreint s'est réuni 7 fois courant 2023. En 2023, le conseil de BO s'est réuni présence du Coordonnateur le Dr Ouacel, du Chef de service d'anesthésie Dr Zerhouni remplacé par le Dr Ghorbel et du Chef de BO S. Coquelin remplacée par M. Piwowarczyk. Deux réunions de services sont venues compléter les conseils de bloc.

Les comptes rendus de réunions sont diffusés (aux opérateurs, personnels et direction) et sont consultables par les personnels du bloc opératoire, de la SSPI et de la stérilisation. Ils sont archivés dans le classeur « conseil de bloc » dans le bureau du CDS.

Des « minutes qualités » ont été mises en place afin de présenter aux personnels les enjeux et le déroulement de la certification. Un onglet certification regroupant toutes les informations sur la certification est à la disposition des agents sur leur bureau informatique.

Deux Crex ont été organisés suite à des évènements indésirables graves et de nouvelles procédures ont pu être rédigées. Un audit sur le stockage des DMS a été réalisé.

Procédures rédigées en 2023 :

- Check List HAS Césarienne : **BLOC-FOR-036**
- Compte de textiles : **BLOC-PCD-066**
- Traçabilité des examens anatomopathologiques au bloc opératoire : **BLOC-PCD-002**
- Fiche de poste Infirmier logisticien au bloc opératoire : **BLOC-FP-005**
- Liste des personnels habilités à la conduite des autoclaves : **BLOC- FOR-014**
- Commande des produits Magasin : **BLOC-FOR-031**

Analyse et commentaires

Tous les IBODE, IBO et AS sont formés à la conduite des autoclaves.
Les agents ont pu suivre les formations obligatoires institutionnelles telles que l'AFGSU, la sécurité incendie et l'actualisation des compétences AS.
2 AS ont pu suivre la formation « Accueil du patient au bloc opératoire » dispensé par la PANACEA.
La « formation complémentaire de l'exercice IBODE des actes professionnels pour les IDE du bloc opératoire » accessible à 4 agents a été validée en 2023.
1 IBO a bénéficié de la formation « prévention du risque infectieux au bloc opératoire ».
1 IBO a suivi la formation « Bonnes pratiques organisationnelles et gestion des risques au bloc opératoire ».
1 IBO a suivi la formation « sécurité transfusionnelle » en prévision d'un changement de service.
1 IBO a suivi la formation « plaie et cicatrisation ».
1 IBODE et 1 IBO ont suivi la formation en radioprotection des personnes exposées rejoignant ainsi leurs collègues formés.
1 AS a suivi une formation de 5 jours liée à ses activités syndicales.

Qualité de vie au travail

- Formalisation du poste de Logisticien de bloc.
- L'augmentation du nombre d'heures supplémentaires en lien avec l'augmentation de l'activité impacte la qualité de vie au travail (l'Equipe IBODE a assuré 3252 heures supplémentaires en 2023 contre 2080 heures en 2022 et l'Equipe AS a réalisé 904 heures supplémentaires en 2023 contre 694 heures en 2022).
- Taux d'absentéisme :
 - 40 jours d'absence en 2023 dans l'équipe IBODE/IBO contre 301 jours en 2022 et 194 jours en 2021 ;
 - 21 jours d'absence en 2023 dans l'équipe AS contre 47 jours en 2022 et 130 jours et un congé maternité en 2021.

Analyse et commentaires

Le poste de logisticien de bloc effectif au 02/01/2023, présenté aux instances sur le dernier trimestre 2022 a permis d'améliorer la qualité et la sécurité des soins tout en répondant aux besoins de l'équipe IBODE/IBO en leur apportant un soutien dans leurs missions hors salle.

La modification des plages opératoires effective au 01/10/2023 devrait permettre de pondérer les heures supplémentaires. Sur les 61 jours d'absence, 43 jours sont des congés maladie (deux agents n'ont pas justifié leur absence auprès du service RH soit 7 jours en absence à qualifier) et 18 jours sont des autorisations d'absence pour enfants malades.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Former des personnels	Formation IBODE	Retour en Avril 2023	Réalisé
	Formation des FFIBODE	Autorisation d'exercice des actes IBODE	Réalisé pour les 4 IBO qui pouvaient prétendre à cette formation
	Accueillir des étudiants IBODE	Création d'une convention avec l'Ecole IBODE du CHU de Rouen	Réalisé avons accueilli un étudiante pour un stage « d'assistance chirurgicale » Bilan très positif
Investir dans du matériel	Recensement des besoins pour toutes les spécialités dans le plan d'investissement annuel	Acquisition d'une partie des besoins en orthopédie	Réalisé : Acquisition d'une nouvelle Table d'opération polyvalente et mobile
	AAP juin 2022	Acquisition d'un lave endoscope et d'une enceinte de stockage des endoscopes. Agrandissement de la zone de lavage des endoscopes pour installer un LDE	En cours :Le lave endoscope sera fonctionnel courant 2024. Réalisé : Un système de stockage des endoscopes et fonctionnel depuis décembre 2023 Réalisé fin novembre 2023
Investir dans les équipements et matériels d'instrumentation	Renouveler l'instrumentation et garantir un stock tampon d'instruments de base	Investir dans les équipements et matériels d'instrumentation	En cours



Mettre en place des outils informatiques de traçabilité	Utilisation et péremption des DMS implantables et des DMS délivrés par la stérilisation Utilisation de l'amplificateur de brillance et partage des résultats radiologiques et scanner	En lien avec la pharmacie, le service informatique et les services économiques Les salles d'opérations n'ont pas toutes accès au PACS L'installation en salle 1 est ni pratique, ni ergonomique.	Non réalisé A améliorer
Poursuivre les travaux au bloc opératoire construit en 1992.	Toutes les salles d'opérations, sas, réserves et vestiaires ont besoin d'être rénovés	Les besoins sont listés dans la demande de travaux à réaliser	Non réalisé
Réparer les malfaçons	Réfection des sols devant trois salles d'opération.	Les besoins sont listés dans la demande de travaux à réaliser	Non réalisé

Analyse et commentaires

L'investissement se poursuit afin de palier à l'obsolescence de l'instrumentation et des équipements chirurgicaux. L'installation de SYNGOVIA et l'acquisition d'un PAQS en 2022 permet l'accès à l'imagerie médicale dans le bureau des chirurgiens, le bureau du cadre de bloc et en salle 1 sur un ordinateur mobile. Cette installation n'est pas adaptée puisque l'équipe en salle ne peut avoir simultanément les clichés RX affichés à hauteur d'homme pour l'équipe opératoire et le DPI.

Nous sommes toujours dans l'attente de l'installation de la signalisation lumineuse lors de l'utilisation de l'amplificateur de brillance et il serait judicieux de profiter de ces travaux pour « câbler » informatiquement les salles d'opérations.

La présence d'outils informatiques adaptés et communiquant entre eux pour la traçabilité permettrait de soulager les équipes dans les tâches quotidiennes.

Le projet d'avoir un nouveau bloc opératoire avec des salles ergonomiques et connectées donne de l'espoir aux équipes.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Certification en 2024	Sensibiliser et mobiliser les acteurs du bloc opératoire sur la Certification	Participation aux réunions de service Points Qualité réguliers et utilisation de l'outil informatique
	Remettre en place la diffusion orale et informatique d'un « Point info BLOC » pour l'équipe IBODE/FFIBODE et AS	Satisfaction de l'équipe par l'élaboration d'un questionnaire de satisfaction
Restructuration du CH	Faire participer les équipes aux réunions du projet immobilier	Nombre de réunions auxquelles les agents ont pu participer

Stabiliser et renforcer l'équipe	Participer aux différentes journées de recrutement Dans le parcours de stage de l'étudiant en chirurgie l'accueillir systématiquement en stage au BO Fidéliser les remplaçants IBODE Porter au budget annuel la formation professionnelle IBODE. (Préparation au concours et formation) Donner envie aux IBODE/IDE de rester dans le service. Relance de la vacance de poste IBODE au bloc opératoire.	Nombre d'agents recrutés Nombre d'étudiants ayant bénéficié de journée d'observation au BO Nombre d'IBODE revenant Réussite au concours IBODE et départs en formation IBODE. Bienveillance sur les astreintes pour concilier vie professionnelle et personnelle. Poste pourvu
Former les personnels	Accueillir des étudiants IBODE du CHU de Caen Envoyer les IBO en formation	Créer une convention avec le CHU de Caen Formation réalisée

Analyse et commentaires

Le projet d'établissement 2017/2021 prévoit dans ses axes principaux de pérenniser l'efficacité et l'organisation du bloc opératoire. La réorganisation opérée en 2019 a permis d'obtenir un taux d'occupation à 85,39% (toutes spécialités confondues) fin décembre 2023 contre 85,27% fin 2022 et 76,21% fin décembre 2021. Les équipes du bloc opératoire pâtissent des difficultés à recruter du personnel IBODE de façon pérenne et de l'absence d'outils informatiques adaptés.

Le bloc actuel a été inauguré en 1993, il est nécessaire de poursuivre la réfection de ses locaux ou de projeter la construction d'un nouveau bloc opératoire. De même, il est indispensable de poursuivre l'investissement régulièrement de façon raisonnée dans l'instrumentation et les équipements.

Les équipes ont l'espoir de participer au projet de construction du nouveau bloc opératoire qui serait fonctionnel et ergonomique.

Pôle : Anesthésie
Direction ou Unité ou Service : Pool chirurgie
Directeur ou Chef de Service : Dr Ghorbel
Cadre ou Référent : Lefevre L.

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service d'anesthésie est situé au bloc opératoire est ouvert de 8h30 à 17h30 pour la chirurgie programmée. Cependant une équipe est disponible 24h/24h puisque l'établissement est doté d'une maternité de niveau 1, d'une unité d'accueil des urgences agréées S.A.U. et d'un S.M.U.R.
Le bloc opératoire est équipé de 3 salles d'interventions chirurgicales, 1 salle d'examens endoscopiques, 1 salle d'induction et 1 salle de réanimation néonatale avec un appareil Néopuff.

En continuité du bloc opératoire, la SSPI est équipée de 7 postes de surveillances post-opératoires.
A noter que dans le service de gynécologie obstétrique il y a 3 salles d'accouchements équipées de chariot de drogues et matériels d'intubation d'anesthésie.

La salle 3 de maternité est équipée d'un respirateur d'anesthésie.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Personnels médicaux

2 Médecins anesthésistes présent la semaine en journée du lundi au vendredi. Un des MAR (médecin anesthésiste) assure la journée les visites dans les services, gère les soins continus et les consultations d'anesthésies des futurs opérés. L'autre MAR gère l'anesthésie au bloc opératoire.

Celui qui assure le bloc est généralement d'astreinte de nuit, le week end et les jours fériés.

Personnels paramédicaux

- 5,5 Infirmiers Anesthésiste pour 7 ETP qui comprend dans l'effectif :
- Un référent Infirmier Anesthésiste à 100 % Mr LEFEVRE Luc, gestion anesthésie, bureau et rôle IADE ;
 - Un référent hémovigilance Infirmier Anesthésiste à 100 % Mr DUMONT Frédéric, rôle IADE + moniteur AFGSU ;
 - 1 IADE supplémentaire arrivée de formation depuis le 1 octobre 2023 ;
 - 2 IDE à 100 % en Salle de Surveillance Post Opératoire (SSPI) pour 2 ETP, Mme Bouvry IDE en SSPI seconde également Mr Dumont pour la gestion de l'hémovigilance et est également monitrice AFGSU ;
 - 2 AS à 100 % en SSPI pour 2 ETP ? G2R2 PAR ffc du bloc (gestion de 0,5 ETP côté bloc).

Nous avons accueillis 6 étudiants IDE dans l'année. Ceux-ci sont pris en charge par des référents attirés tout le long de leur stage en salle de réveil et anesthésie. Chacun d'entre eux fait une journée d'observation en stérilisation au cours de leur stage.

Analyse et commentaires

Evénements principaux de l'année. Mouvements de personnels. Réorganisations.

D'un point de vu effectif :

- Départ en retraite du Dr Zerhouni
- nouveau chef de service Dr Gorbhel
- Prise d'un poste du Dr Akallal
- Remplaçants MAR réguliers et fiabilisés
- Arrivé d'une IADE de formation octobre 2023, mais demande de mutation autre CH en cours
- Formation élargie pour 2 IADE et 1 IDE pour la mise en place de Midline sous échographie

D'un point de vu matériel :

Achat d'un casque virtuel pour le confort des patients devant un stress pré op ou per op sous ALR (anesthésie loco

régionale)

Analyse et commentaires :

Nous faisons appel à un réseau IADE régulièrement afin d'avoir deux salles d'interventions fonctionnelles durant la semaine.
Certains IADES vacataires n'ont pas la formation de validité pour la gestion du stock hémovigilance et donc ne peuvent pas faire des 12h de nuit, jour et weekend.
Le logiciel Hublo n'est donc pas adapté pour le remplacement.

Préparation de l'accréditation avec mise à jour des procédures de l'hémovigilance, pharmacovigilance (liste des médicaments liste rouge du service).
Information des agents sur la qualification, gestion et utilisation des moyens mis en place (qualnet...).

Activité du service

Évolution de l'activité

Les consultations d'anesthésie s'effectuent au rez-de chaussée au niveau des consultations externes, 1829 consultations d'anesthésie ont été réalisées en 2023 soit 148 consultations en plus par rapport à 2022.(+8%).

Développement de nouvelles activités

Demande d'une mise en place d'une plage vasculaire, pour la pose de midline (63 midline posés en 2023).
Principe d'accord en cours de validation sur la pose de Midline.

Activité du service

Répartition du nombre d'intervention par type d'anesthésie

	2022			2023	
Type d'anesthésie	Nbre d'interventions	En %	Type d'anesthésie	Nbre d'interventions	En %
AG	1614	72%	AG	1922	71%
AL	275	12%	AL	358	13%
AL/Sédation	6	0%	AL/Sédation	8	0%
ALR	200	9%	ALR	246	9%
Méopa	4	0%	PERI	24	1%
PERI	19	1%	RACHI	102	4%
RACHI	113	5%	sans anesthésie	7	0%
sans anesthésie	3	0%	non renseigné	43	2%
non renseigné	12	1%	Méopa	5	0,2%
Total général	2246	100%	Total général	2715	100%

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

- Procédure « identification, prévention et gestion des erreurs liées aux médicaments à risque en anesthésie » en cours de validation ;
- Réactualisation de l'antibioprophylaxie SFAR 2024 ;
- Traçabilité de l'entretien des réfrigérateurs, congélateur et glacières en hémovigilance ;
- Ouverture et vérification d'un site d'anesthésie au bloc de maternité ;
- Condition d'accueil des patients dans leurs lits en SSPI ;
- Intubation difficile non prévu au bloc opératoire chez un enfant inf à 8 ans ;
- Ventilation au masque facial difficile au bloc opératoire chez l'enfant inf à 8 ans ;
- Check list sécurité césarienne ;
- Procédure d'appel du pédiatre au bloc et en salle de naissance.

Conseil de bloc mensuel et plénier une fois l'année en février.

Réunion de service.

Analyse et commentaires

Préparation de l'accréditation avec des informations quotidienne sur l'attente des experts visiteurs.
Actualisation des bonnes pratiques professionnelles.

Qualité de vie au travail

Les programmes opératoires ont été revu afin d'éviter de perdre trop de temps entre chaque spécialités, notamment 3 journées entières d'orthopédie la semaine.

Taux d'absentéisme :

- 1,53 % / au nb total d'IADE ;
- 1,14% / au nb total d'ETP du service.

Analyse et commentaires

Des heures supplémentaires sont toujours engendrées par le manque de taux pleins IADE, actuellement il y a un 50% et un 80% sur les 7 ETP, avec le départ en retraite d'une IADE au 1e avril 2024.
Le référent IADE doit gérer aussi bien le rôle IADE en salle d'intervention et donc pas de possibilité de se détacher pour gérer bureautique, réunion avec représentants médicaux.
Il en est de même pour le référent hémovigilance.

Point positif : moins de perte de temps lorsque les opérateurs ne sortent pas du Bloc opératoire.
Point négatif : difficultés de commencer à 8h30 car les opérateurs ne sont pas présents et les patients doivent entrer en salle lorsque tous les intervenants sont présents (Cf : Charte du bloc).

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Améliorer la prise en charge des patients stressés devant subir une anesthésie	Information des patients sur les différentes méthodes accessibles dans le service Prévision d'un écran avec internet en salle d'induction	Achat d'un casque virtuel Possibilité d'écouter de la musique par le biais d'oreillettes	Les patients sont souvent étonnés du bien être que cela leur procure. Manque un téléviseur avec internet en salle d'induction afin de les distraire

Fidéliser les vacataires IADES	Proposition des dates de remplacements deux mois avant, afin qu'ils puissent s'organiser	Accueil agréable et chaleureux des IADEs vacataires Leur proposer des disponibilités 2 mois avant	Stabilité des remplaçants IADE Satisfaction des patients et MAR
Améliorer la prise en charge des patients à capital veineux très difficile (pose de Midline) et permettre un suivi des patients ayant un Midline	Prévoir une journée accès vasculaire et donc un IADE supplémentaire Bien remettre le carnet de suivi et établir des transmissions sur axigate	Réactualisation par le laboratoire Vygon, des IDEs des services, de HAD , de certains pharmaciens et médecins de ville sur la procédure d'entretien et pansement des Midlines	Procédure d'entretien et pansement établie sur intraqual

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Amélioration de la programmation pour la pose de Midline	Un temps supplémentaire est demandé en semaine, afin que celui-ci soit attiré spécifiquement à la pose de midline	Eviter l'interruption de tache et éviter un arrêt de programme opératoire
Prise du poste du responsable hémovigilance par Dr Ghorbel et Dr Akalla	Mise à jour de la nouvelle stratégie transfusionnelle et des nouvelles recommandations	Information des médecins des services (urgence, médecine etc..)
Certification et procédures	Réunion de service permettant de faire un rappel et de répondre au mieux aux questions (affichage en salle de pause) Rappel des critères impératifs	Accréditation en mai 2024

Analyse et commentaires

La préparation à l'accréditation nous a permis de mettre à jour des items qui faisaient déjà partis de nos pratiques professionnelles, mais le fait de les retranscrire, elles sont plus concrètes et permettent d'établir une base de référence.

Renforcer l'équipe IADE par la diffusion d'annonce dans des revues professionnelles.

Etre informé sur la nouvelle restructuration du projet de l'établissement.

1-8 STÉRILISATION

Pôle : Médico-chirurgical
 Direction ou Unité ou Service : Stérilisation
 Directeur ou Chef de Service : Mr le Dr S.Letellier
 Cadre ou Référent : Mme A. Monhurel

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service de stérilisation a pour fonction le traitement des dispositifs médicaux restérilisables utilisés au bloc opératoire et dans les services de soins. Ces dispositifs médicaux vont subir différentes étapes de traitement de la pré-désinfection jusqu'à la stérilisation, pour ensuite être redistribués aux services utilisateurs.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Le service de stérilisation est composé de :

- 1 IDE Référente à 50% en 2023 selon l'organisation mise en place à partir du 1er janvier 2023 : 50% en stérilisation et 50% au bloc opératoire en tant que Logisticien de Bloc Opératoire ;
- 3 AS à 100% ;
- 1 ASH à 100%.

L'organisation du service est définie par des fiches de postes AS et ASH et des fiches de tâches.

En semaine

Le service de stérilisation est ouvert tous les jours de 8h30 à 17h15, du lundi au vendredi.

Week-end et jours fériés

Le week-end, la stérilisation des plateaux opératoires, si nécessaire, est assurée par l'équipe du bloc d'astreinte (2 IDE et 1 AS), du vendredi 17h15 au lundi matin 8h30.

Horaires

Le temps de travail du personnel de stérilisation est de 7h30 plus 30 minutes temps de repas.

- IDE réf : 8h30 - 16h15
- AS : Matin : 8h30 – 16h15
Soir : 9h30 – 17h15
- ASH : 8h30 – 16h15

Depuis janvier 2022, un nouvel horaire a été créé, un agent de stérilisation est susceptible de pouvoir rester jusqu'à 18h selon les besoins et l'activité du bloc opératoire après 17h15.

Nous avons accueillis en 2023 des étudiants de différents niveaux, afin de découvrir ce service pour certains, et pour d'autres, faire un lien entre le travail du bloc opératoire, la salle de réveil et la stérilisation.

- 3 étudiants IDE en 3ème et 2nde année, sur une journée, en stage en SSPI ;
- 2 élèves du Lycée Napoléon de seconde Bac Bio-transformation et Industrie.

Analyse et commentaires

En 2023, les arrêts en stérilisation ont été plus nombreux.

Certaines périodes nous ont amené à demander de l'aide extérieure pour les tâches ne touchant pas au traitement des instruments. Nous avons eu une aide pour le bio-nettoyage quotidien pendant 5 jours en juin et l'aide de 2 AS du Bloc pour quelques heures pour le lavage des DM sur 2 périodes différentes.

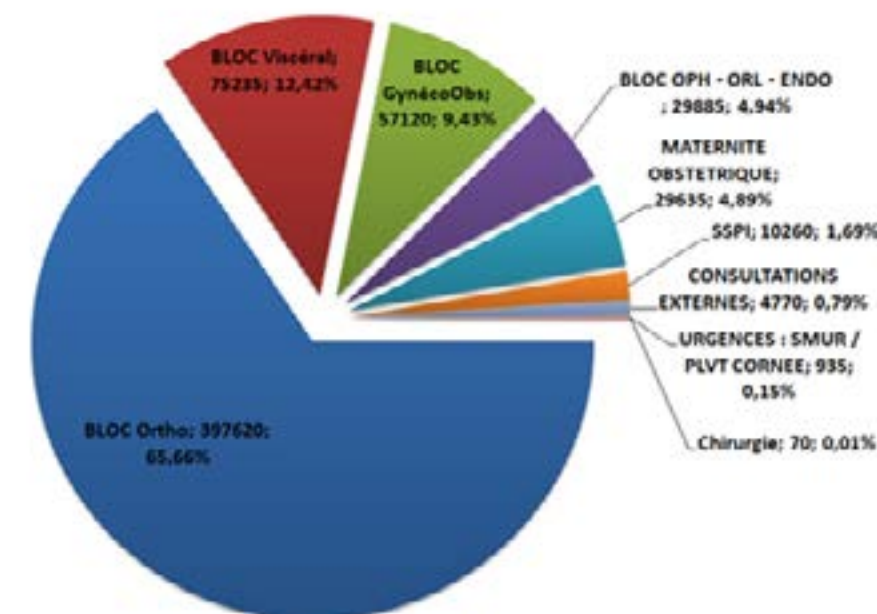
Activité du service

En 2023, l'équipe a pris en charge les tâches inhérentes au service :

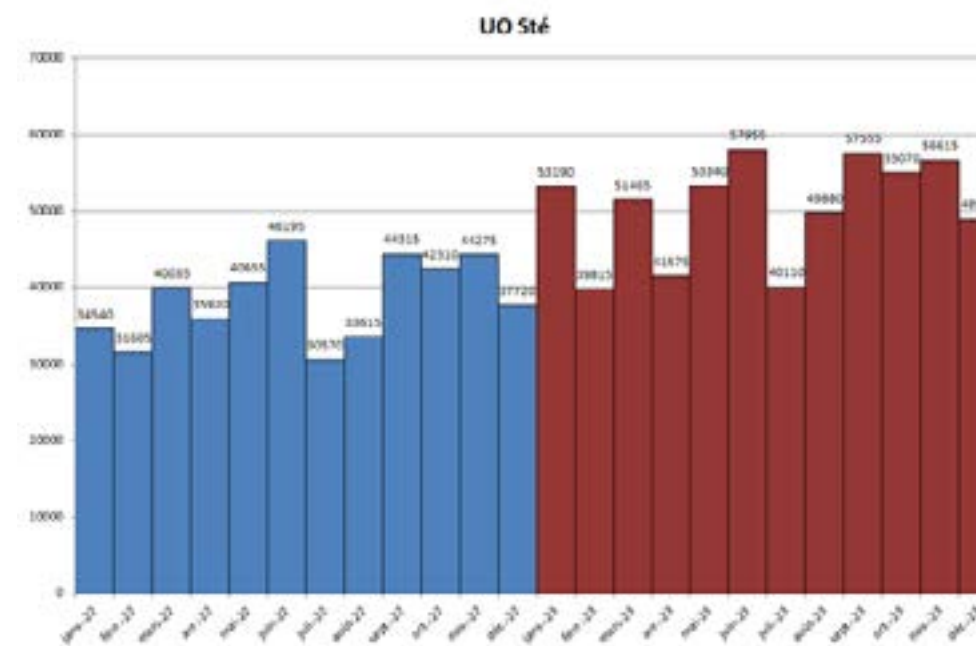
- Lavage des instruments et des sabots : 1281 cycles de lavage (1007 en 2022) dont

- 1148 cycles instruments (786 Matachana – 124 Miele)
- 133 cycles sabots
- Stérilisation non externalisée : 1619 cycles dont
 - 276 tests de vide
 - 482 tests Bowie-Dick
 - 861 cycles instruments représentant un volume de 230m3 (686 cycles / 186m3 en 2022)

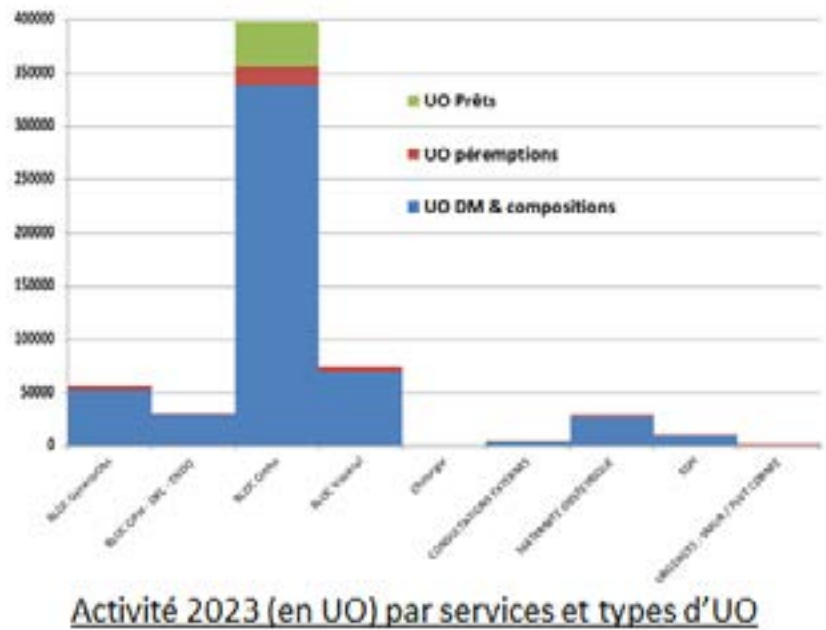
Le nombre total d'UO réalisé en 2023 est de 606530 (463665 en 2022) dont la répartition selon les graphiques est présentée dans le graphique ci-dessous :



Répartition de l'activité en UO par services en 2023



Activité mensuelle (en UO) en 2022 et 2023



Concernant l'activité pour le bloc opératoire, 8,2% (45920 UO) concernent des ancillaires en prêt pour la chirurgie orthopédique (prothèse de genou, prothèse d'épaule, ancillaires spécifiques...). Ceci implique des contrôles, des traitements et des manipulations de nombreuses boîtes et containers avant et après les interventions (arrivées / départs).

L'activité du bloc représente 92% du total.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Formation des agents

Au cours de l'année 2023, nous avons poursuivi le perfectionnement et l'intégration des agents mais aussi, continué à faire vivre notre système qualité en améliorant nos nomenclatures avec des photos et des mises à jour des références fournisseurs.

L'infirmière référente en collaboration avec l'agent du service qualité a pu intégrer dans la GED les nomenclatures suivantes :

- Déchargement, validation, étiquetage et libération des charges en stérilisation ;
- Prise en charge des dispositifs médicaux en stérilisation ;
- Plan de continuité d'activité en stérilisation en cas de panne technique ;
- Liste du personnel de stérilisation centrale habilité à la conduite autoclave ;
- Liste du personnel du boc opératoire habilité à la conduite autoclave ;
- Utilisation de l'autoclave JSM/Steam ;
- Conditionnement du matériel à stériliser ;
- Prise en charge des dispositifs médicaux en stérilisation Suivi de la qualité des eaux fournies à la stérilisation centrale (en collaboration avec l'infirmière hygiéniste) ;
- Fiche de suivi lavage « Laveur Miele » ;
- Fiche de suivi lavage « Laveur Matachana »

Gestion documentaire

En 2023, nous avons mis en place des documents de traçabilité pour continuer à améliorer notre système qualité.

Nous avons fait l'acquisition de nouveaux ancillaires notamment en orthopédie (prothèse de genoux, suture de coiffe, prothèse d'épaule) pour lesquels nous avons créé de nouvelles nomenclatures (dénominations exactes des instruments, références et photos pour chaque plateau). Ces listings nous permettent d'enrichir nos connaissances mais c'est aussi une aide précieuse pour la reconstitution des différentes boîtes.

Nous avons créé une feuille de traçabilité contrôlant le bon déroulement des cycles de lavage dans les laveurs

désinfecteurs de tous nos dispositifs médicaux, où nous pouvons retrouver des informations sur les températures et les temps de chaque étape (prélavage, lavage, rinçage, désinfection thermique, séchage).

Nous avons mis en place de nouvelles feuilles de traçabilité pour améliorer la qualité du traitement des dispositifs médicaux notamment en mettant en place les fiches de signalement de non-conformités entre les services (bloc, gynécologie obstétrique, consultations externes) et le service de stérilisation. Ces feuilles précisent plusieurs points (par exemple : matériel sale, matériel endommagé, composition non conforme, matériel non immergeable immergé, absence matériel non démonté, fiche navette mal remplie etc...). Celles-ci nous permettent de corriger les problèmes qui pourraient se répéter et ainsi nuire à la bonne prise en charge des dispositifs médicaux et aussi de maintenir une communication constructive entre les services.

En 2023, nous avons commencé à rédiger « la cartographie des risques en Stérilisation » avec l'aide du pharmacien responsable et toute l'équipe. Ce travail nous a permis de mettre en évidence les points positifs et les points à améliorer, du fonctionnement du service. Nous devons poursuivre cette étude enrichissante.

Nous avons rédigés et mis à jour les procédures du service des différentes zones pour constituer et finaliser le dossier de demande du renouvellement de l'autorisation de la PUI.

Analyse et commentaires

La visite de l'Inspecteur de santé publique de l'ARS pour l'autorisation de la PUI, nous a permis de mettre en évidence et de corriger certains points non-conformes dans notre service, toujours dans un souci d'amélioration de la qualité.

Qualité de vie au travail

Les deux principaux risques inhérents au travail en stérilisation sont le niveau sonore élevé et le port de charges lourdes.

Niveau sonore

Le service de stérilisation est un service très bruyant de par les différentes machines utilisées quotidiennement (autoclaves, laveurs). Nous ne pouvons pas travailler sans protection auditive. En 2023, à notre demande, une étude du bruit sur notre lieu de travail a été réalisée démontrant que nous travaillons dans une atmosphère bruyante notamment en utilisant les soufflettes (>90Db) : nous devrions bénéficier de l'installation de nouvelles soufflettes, moins bruyantes, en 2024.

Prévention des troubles musculo-squelettiques

Nous avons opté pour de plus petites tables maniables et légères pour le transport des bacs de décontamination des instruments du bloc vers la zone de lavage. Nous avons opté également pour de plus grands bacs pour optimiser les mouvements et les transports en zone sale lors des grosses interventions (prothèse de genou...) : trempage complet des grands ancillaires, préparation et vidange de moins de bacs de décontamination, table moins lourdes (un seul bac par table) Nous avons également choisi de plus petits bacs (10L) pour les petites interventions (manipulations facilitées)

Taux d'absentéisme

En 2023, nous recensons 94 jours d'absence en Stérilisation

- Aides-soignantes : 49 jours
- ASH : 51 jours

Analyse et commentaires

En 2023, les aménagements réalisés en 2022 (rehausseurs d'éviers, fauteuils ergonomiques, petites tables etc...), nous ont permis une meilleure ergonomie et un confort sur les différents postes de travail. Nous continuons de trouver des solutions pour nous aider dans notre travail et faciliter les différentes tâches que demande notre service.



Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Gestion des risques	Réalisation de la cartographie des risques en stérilisation	Cartographie commencée	En cours

Analyse et commentaires

L'année 2023 a été consacrée à la mise à jour des documents qualité afin de préparer le dossier de renouvellement de l'autorisation de la PUI et la Certification HAS de 2024.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Formation	Encadrement et formation d'un nouvel agent suite à un départ à la retraite en octobre 2024	Formation terminée
Informatique	Mise en place du logiciel informatique des laveurs	Installation terminée

Analyse et commentaires

Le service de stérilisation est indispensable au bon fonctionnement de différents services tels que les consultations externes, la gynécologie obstétrique, les Urgences, le SMUR et en grande partie le Bloc. En 2023, l'activité a progressé très nettement et très significativement. Si l'activité continue d'augmenter à ce rythme il faudra envisager un agent supplémentaire afin de garantir le bon fonctionnement du service mais aussi pour maintenir et faire progresser notre système qualité.

Activités principales du service / missions

Composition de l'équipe du dépôt de sang

En 2022, l'équipe du dépôt de sang est constituée :

- Des IADE et IDE habilités
- De l'IADE référent du dépôt de sang, Mr Dumont
- De L'IDE suppléante du dépôt de sang, Mme Bouvry
- D'un cadre supérieur de santé, Mme Coquelin
- Du Praticien Hémovigilant et suppléant du dépôt de sang, Dr Letellier
- Du Praticien Responsable du dépôt de sang, Dr Descout

Activité du service

Maintenance

- Maintenances préventives 2 fois par an ;
- Qualification annuelle des décongélateurs à plasma ;
- Passage à une qualification tous les 3 ans pour les enceintes compte tenu de la surveillance centralisée des températures.

Informatique

- Toujours en cours de déploiement des échanges EDI entre l'EFS et le CH. Demande formulée à l'EFS d'Alençon et courrier de la direction du CHLA à la direction de l'EFS.

Equipements

- Maintenance préventive des enceintes ;
- Maintenances curatives de l'enceinte principale des CGR ;
- Congélateur principal avec le joint à changer. Equipement de 2001, remplacement demandé au PPI.

Visite du dépôt de sang

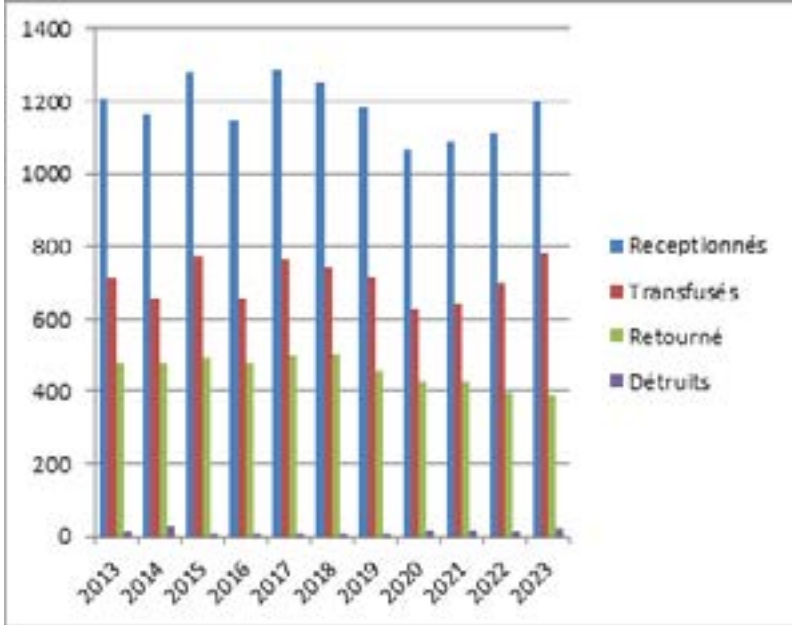
- 11/09/2023 en présence du Dr Coombs Biologiste EFS, de Madame MOTREFF de l'EFS d'Alençon.

Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH)

- 11/09/2023 avec le Dr HERVE Coordonnateur régional d'hémovigilance Normandie à l'ARS. Et pour l'EFS, le Dr Coombs, Biologiste et Madame Motreff.

Activité du service/flux PSL

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Receptionnés	1206	1166	1278	1145	1284	1253	1182	1070	1088	1112	1197
Transfusés	713	659	771	658	764	741	717	630	644	702	784
Retourné	478	480	495	477	500	504	459	425	427	396	391
Détruits	11	26	4	6	9	8	3	15	19	12	22



Qualité

Procédures rédigées en 2023

Titre	Type	Catégorie principale	Date de diffusion	Reference
DÉPISTAGE ET IDENTIFICATION DES AC ANTI-ÉRYTHROCYTAIRES AINSI QUE LE CIRCUIT D'ACHEMINEMENT DES ÉCHANTILLONS A L'EFS	Procédure	HEMOVigilance et risque transfusionnel	27/09/2023	HEMOV-PCD-092
SUIVI III DE LA GROSSESSE	Procédure	HEMOVigilance et risque transfusionnel	29/09/2023	HEMOV-PCD-093
AMBULANCIER INTERVENANT POUR LE DÉPOT DE SANG	Fiche mission référent	HEMOVigilance et risque transfusionnel	15/09/2023	HEMOV-FM-006
ORGANISATION DU TRANSPORT DES PSL PAR L'AMBULANCIER	Procédure	HEMOVigilance et risque transfusionnel	19/09/2023	HEMOV-PCD-004
LISTE DU PERSONNEL HABILITÉ À L'UTILISATION DU DÉPÔT DE SANG	Enregistrement	HEMOVigilance et risque transfusionnel	29/11/2023	HEMOV-ENR-004
ARCHIVAGE DES DOCUMENTS PAPIERS PRODUITS PAR LE DÉPÔT DE SANG	Document Opérationnel	HEMOVigilance et risque transfusionnel	29/11/2023	HEMOV-DO-006
ABTest Card® : PROTOCOLE SIMPLIFIÉ	Document Opérationnel	HEMOVigilance et risque transfusionnel	29/11/2023	HEMOV-DO-010
GESTION DES CONCENTRÉS DE GLOBULES ROUGES (CGR) NOMINATIFS NON TRANSFUSÉS	Procédure	HEMOVigilance et risque transfusionnel	29/11/2023	HEMOV-PCD-029
INVENTAIRE DU MATÉRIEL DU DÉPÔT DE SANG	Enregistrement	HEMOVigilance et risque transfusionnel	29/11/2023	HEMOV-ENR-007
GESTION DU STOCK DE PSL "URGENCE VITALE"	Procédure	HEMOVigilance et risque transfusionnel	29/11/2023	HEMOV-PCD-012
URGENCE VITALE : MODALITÉS D'APPROVISIONNEMENT DES SERVICES EN PRODUITS SANGUINS LABILES	Procédure	HEMOVigilance et risque transfusionnel	29/11/2023	HEMOV-PCD-003
TRANSFUSION EN URGENCE VITALE IMMÉDIATE OU < 30 mn : CONDUITE À TENIR	Document Opérationnel	HEMOVigilance et risque transfusionnel	29/11/2023	HEMOV-DO-005
FICHE DE SURVEILLANCE TRANSFUSIONNELLE DES PRODUITS SANGUINS LABILES (PSL)	Formulaire	HEMOVigilance et risque transfusionnel	29/11/2023	HEMOV-FOR-020
TRACABILITÉ DE LA VÉRIFICATION DE L'ALARME DE STOCKAGE DES PSL	Formulaire	HEMOVigilance et risque transfusionnel	30/11/2023	HEMOV-FOR-001
LISTE DES SERVICES DETENANT UN CLASSEUR HÉMOVIGILANCE - CONTACTS EFS	Affiche	HEMOVigilance et risque transfusionnel	30/11/2023	HEMOV-AFF-002
CONDUITE À TENIR EN CAS DE DÉCLENCHEMENT DE L'ALARME DES ENCEINTES DE CONSERVATION DES PSL	Procédure	HEMOVigilance et risque transfusionnel	01/12/2023	HEMOV-PCD-018
SURVEILLANCE ET MAINTENANCE DES ENCEINTES RÉFRIGÉRÉES CONTENANT DES PSL	Procédure	HEMOVigilance et risque transfusionnel	01/12/2023	HEMOV-PCD-017
TRACABILITÉ DE L'ENTRETIEN DES RÉFRIGÉRATEURS, DU CONGÉLATEUR ET DES GLACIÈRES	Formulaire	HEMOVigilance et risque transfusionnel	21/12/2023	HEMOV-FOR-021

Évènements indésirables graves ou événements indésirables receveurs

- 3 FEI
- 1 EIG suite à un écrasement d'identité dans le DPI

Formation dispensée en 2023

Exercice	2023			
Formation	UF agent (Intitulé)	Libellé grade	Nb Agent/ Libellé grade	total Durée réalisée en h
PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT D'UN DÉPÔT DE SANG	ANESTHÉSIOLOGIE / SSPI	INFIRMIER D.E.	1	3
SECURITE TRANSFUSIONNELLE : ACTE TRANSFUSIONNEL ET SES CONTRÔLES	BLOC OPÉRATOIRE	INFIRMIER D.E.	1	7
	CHIRURGIE INDIFFÉRENCIE	INFIRMIER D.E.	2	14
	MÉDECINE GÉRIATRIQUE	INFIRMIER D.E.	2	14
	SOINS CONTINUS	INFIRMIER D.E.	1	7
	UMCA	INFIRMIER D.E.	1	7
Total général	URGENCES AU	INFIRMIER D.E.	1	7
			9	59

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Renouvellement du dépôt de sang	Mise à jour des procédures	Renouvellement de l'autorisation
Renouvellement de la convention avec l'EFS	Mise à jour des procédures et conventions	Renouvellement de la convention
Formalisation de la prise en charge des hémorragies massives	Création d'une procédure par l'équipe d'hémovigilance	Référencement et application de la procédure
Amélioration de la prise en charge de l'anémie en cas d'intervention programmée en Chirurgie orthopédique	Création d'une procédure par l'équipe d'hémovigilance.	Référencement et application de la procédure
	Présentation aux équipes de consultations externe/UMCA et Chirurgie pour application.	Diminution des transfusions post opératoire
Diminution des prescriptions et des destructions de PSL	Mise en place d'un audit	Résultat de l'audit
	Information et présentation des résultats en CME	Nombres de médecins sensibilisés

1-10 IMAGERIE MÉDICALE

Pôle : Medico-Technique

Direction ou Unité ou Service : Imagerie Médicale

Directeur ou Chef de Service : Dr F. Benborniya

Cadre ou Référent : A. Lemaitre

Activités principales du service / missions

Présentation

L'Imagerie Médicale est un service où sont réalisés des examens radiographiques, échographiques et scannographiques dont le but est d'apporter une aide au diagnostic dans différentes pathologies, voire d'établir le diagnostic.

La population accueillie en 2023 provient à 41,61% des urgences, 8,75% des consultations externes de chirurgie, 12,8% sont des patients hospitalisés, 36,85% sont des patients externes.

Il n'y a pas d'activité libérale en Imagerie.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Au 1er janvier 2023

- Les radiologues : pas de chef de service, le service ne fonctionne qu'avec des radiologues vacataires, dont deux sont présents presque en permanence. Ce fonctionnement sera appliqué le premier trimestre ;
- Les manipulateurs : sont au nombre de 7.6 ETP de janvier à mars, puis 7.4 jusqu'en fin d'année ;
- Les secrétaires : 3 ETP ;
- Un MER référent du service à temps plein.

Organisation du planning

Le fonctionnement est assuré en semaine par :

- 1 binôme au scanner en journée. Les 2 manipulateurs arrivent à 8h30, 1 termine à 17h00 l'autre termine à 17h30.
- 1 autre binôme en radiologie quand l'effectif le permet : 1 manipulateur de 8h00 à 16h30, l'autre de 8h30 à 17h30. Si l'effectif ne permet qu'un manipulateur en radio, celui-ci travaillera de 8h00 à 16h30.
- 1 autre manipulateur arrive à 16h00. Il est seul pour le service à partir de 17h30 jusqu'à 8h00. Cette personne est d'astreinte à partir de 22h30.

Les week-ends et fériés sont assurés par 2 manipulateurs.

- 1 de 8h00 à 16h30 ;
- 1 autre de 16h00 à 22h30 puis en astreinte jusqu'à 8h00 le lendemain matin.

Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00. Une secrétaire est présente de 8h30 à 16h30, les 2 autres sont présentes de 9h00 à 17h00.

Analyse et commentaires

En 2023, l'effectif des manipulateurs est complet. Cependant, avec un arrêt de mi-juin à septembre, étant donné qu'il est nécessaire de laisser 2 manipulateurs au scanner, nous avons fonctionné avec un seul manipulateur en radio de 8h00 à 16h30 pour assurer les urgences, les hospitalisés, les consultations externes de chirurgie orthopédique, ainsi que les rendez-vous externes à 113 reprises (contre 109 l'an dernier) et ce, sans recours à des manipulateurs vacataires mais avec l'appui du référent 13 journées, (contre 7 l'an dernier) seul manipulateur en salle.

Concernant l'effectif médical, 2 vacataires principaux ont assuré les prises en charge, jusqu'à fin mars, mais début avril, il n'est resté qu'un seul radiologue, nommé Chef de Service. Le recours à la télé-imagerie a considérablement augmenté, puisqu'il s'agissait de prendre en charge une vacation programmée de scanner et une vacation programmée de radio par jour, en plus des urgences. Il n'a été possible d'avoir 2 radiologues vacataires par jour, simultanément, que l'équivalent de 11 semaines (contre 38 l'an dernier).

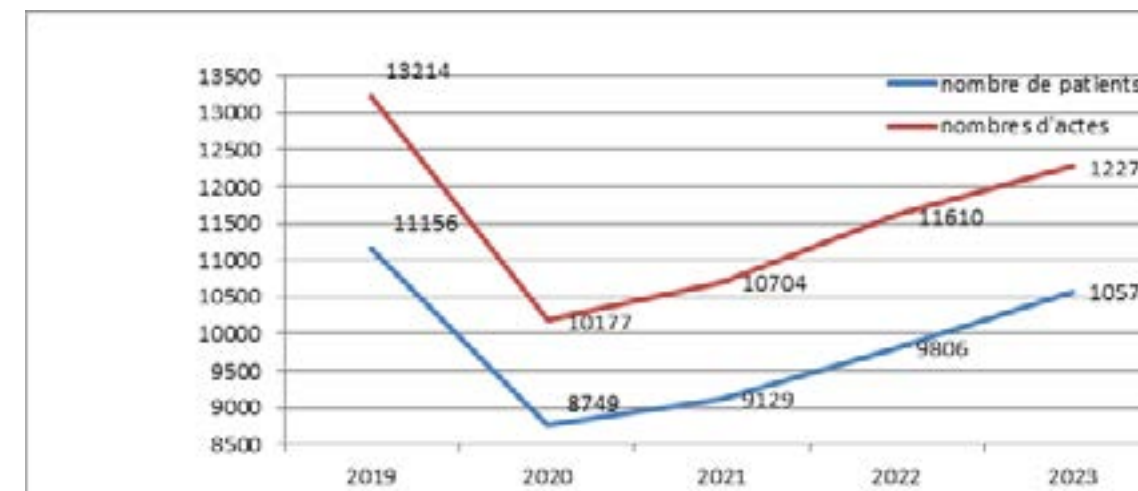
Activité du service

En comparaison avec 2022 :

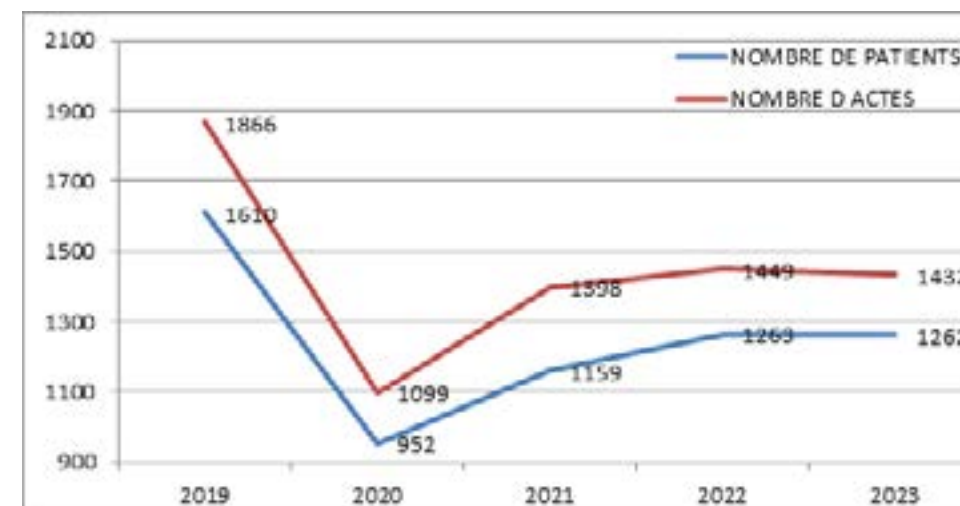
1076 patients en plus cette année, dont + 30 externes, + 307 consultants, + 408 urgences, et + 330 hospitalisés, malgré moins de présence simultanée de 2 radiologues, et de 2 manipulateurs en radio.

78,30% des patients ont été pris en charge par les vacataires, dont 27,3% par le Chef de Service. Soit 21,7% de prises en charge en téléimagerie. C'était 4% en 2022, mais il ne s'agissait alors que de scanners urgents en garde. Il n'y avait pas de vacations programmées ni de radios.

EN RADIOLOGIE : 773 patients de plus pris en charge.



EN ECHOGRAPHIE : Activité identique, malgré moins de radiologues.



AU SCANNER : + 304 patients pris en charge, mais 471 forfaits techniques de plus que l'an passé ont été générés. Soit 10260 forfaits techniques à fin 2023. Chiffre jamais atteint depuis l'ouverture du scanner en 1996.



En recettes : 1 430 700 € en 2023, soit 51 600 € de plus qu'en 2022, sur l'ensemble des 3 modalités. Il n'a pas été développé de nouvelles activités.

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

- 1 questionnaire de satisfaction destiné à la patientèle externe à été réalisé en 2023 ;
- 1 rappel par sms 48 h00 avant les rv a été mis en place ;
- 1 CREX a été réalisé suite à l'irradiation accidentelle d'une femme enceinte.

18 fiches de déclaration d'événements indésirables ont été rédigées pour mentionner des problèmes en lien avec : des risques associés aux soins, identito vigilance, radioprotection, des nuisances environnementales, l'organisation de la prise en charge des patients, des risques d'atteinte à la sécurité des personnes : agression, locaux, prestataires externes.

Procédures rédigées en 2023

Des procédures descriptives concernant la réalisation d'examens spéciaux en radio ont été initiées, de même qu'une actualisation de la procedure de prise en charge d'une extravasation de produit de contraste.

Le fait de devoir transmettre les examens programmés en teleimagerie, en plus des urgences, nous a obligés à saisir tous les protocoles spécifiques adaptés à ce mode de travail.

Analyse et commentaires

L'étude du questionnaire de satisfaction fait ressortir une satisfaction globale des usagers.

Le rappel par sms est apprécié par 67% des personnes ayant répondu, (14% n'ont pas répondu), ce qui semble être confirmé par la nette diminution depersonnes non venues à leur rdv : 231 patients contre 394 l'année précédente.

Le CREX a permis d'identifier des actions à mettre en place aussi bien au niveau de la prescription que de la réalisation des examens, afin de limiter au maximum le risque d'irradiation accidentelle.

Qualité de vie au travail

- 2 améliorations :
- la sécurisation partielle des locaux ;
 - la mise en place d'une version modernisée du logiciel de travail XPLORE.

Analyse et commentaires

Suite à l'agression d'une manipulatrice seule dans le service, plusieurs accès intra ont été équipés de digicodes mécaniques. Cette action devait être complétée par l'équipement des portes coupe-feu du hall A de verrous adaptés, permettant à ces portes de garder leur spécificité, mais cette dernière action bien qu'initiée fin 2023 ne sera active qu'en 2024.

Parallèlement, un vigile a été positionné plusieurs semaines suite à l'agression.

La mise en service de la version web du logiciel xplore est un facteur d'amélioration des conditions de travail, car elle permet la centralisation des documents scannés, et la traçabilité des différentes actions et échanges entre les professionnels en intra ; les radiologues peuvent saisir les protocoles à destination des manipulateurs.

Les projets réalisés en 2023

Les perspectives pour 2023 étaient :

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Améliorer la communication des images entre établissements	Pouvoir trasferer vers le CHICAM Argentan, Lisieux Rouen	Transferts possibles	Fonctionne

Stabiliser l'équipe médicale et créer 1 projet de service	Recruter au moins 1 radiologue ou fidéliser un pool de remplaçants	1 RADIOLOGUE nommé chef de service, mais recours permanent à la téléimagerie, car très peu de journées à 2 radiologues	Activité en augmentation. Pas de projet de service
Améliorer les échanges inter services	Accéder aux prescriptions via Axigate uniquement	Toujours des prescriptions sur papier	Non satisfaisant, qualité insuffisante des prescriptions sur papier
Moderniser le logiciel de travail	Remplacer la version xplore de 2014 par la version web	Xplore web mise en service	Très positif

Analyse et commentaires

Le fait d'avoir un Chef de Service est stabilisant pour l'équipe, même à mi-temps.

Le recours permanent à la téléradiologie nécessite une vigilance accrue sur la mise en forme des CR.

Les téléradiologues utilisent une dictée vocale, qui ne restitue pas forcément les bons termes, obligeant les secrétaires à les retourner pour correction ou complément.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Préparer la visite de certification	Réunions qualité régulières Participation aux différents audits	Nombre de réunions Nombre d'audits réalisés
Sécuriser les prises en charges en diminuant les erreurs dans les dossiers et en accroissant l'identito vigilance	Asservir la dictée au ris	Diminution du nombre d'erreurs relevées
Mettre en place un projet de service	En collaboration avec le chef de service, créer un projet	Présenter ce projet écrit à l'équipe
Améliorer la communication des images entre établissements et augmenter la vitesse des transferts vers CGTR	Pouvoir transferer les images vers les CH du Havre, Evreux , Le Mans	Transferts plus fluides vers CGTR
Améliorer le service rendu aux patients	Diffusion des images et comptes rendus de manière sécurisée	Nombre de prescripteurs et patients satisfaits

Analyse et commentaires

Un axe de travail debut 2024 sera de préparer au mieux la visite de certification. Chaque personne du service sera concernée, et les réunions préparatoires auront pour but de nous faire améliorer nos pratiques, et de nous faire entrer dans une démarche d'obligation d'assurance de la qualité. Apprendre à utiliser la GED.

Dans l'optique de limiter au mieux les erreurs d'identitovigilance, il serait nécessaire d'asservir la dictée des comptes rendus directement aux dossiers des patients. Le système de dictée actuel manque de fiabilité car il n'est pas relié au dossier patient.

La satisfaction de la patientèle et des prescripteurs est également une priorité. Un projet de service porté par le radiologue Chef de Service permettrait de cadrer les missions de chacun et d'uniformiser les pratiques et de tracer une ligne directrice, pour améliorer le service rendu.

Toujours dans le but d'améliorer les prestations, il faudra mieux utiliser la fonction communication du PACS, vers l'extérieur en augmentant le nombre de destinations.

De même, il faudra pouvoir utiliser le module diffusion du nouveau RIS, pour envoyer les comptes rendus aux prescripteurs et patients, via une connexion sécurisée, afin de leur éviter des déplacements, et de limiter l'impression sur papier.



1-11 PHARMACIE

Pôle : MT Médico-Technique
Direction ou Unité ou Service : Pharmacie
Directeur ou Chef de Service : Dr S. LETELLIER
Cadre ou Référent : D. BAUR

Activités principales du service / missions

Présentation

L'activité pharmaceutique est au cœur de la prise en charge du patient. Sécuriser, optimiser le circuit des produits et valoriser l'activité sont essentiels.

- Gestion, approvisionnement et dispensation des médicaments, stupéfiants, solutés Massifs et dispositifs médicaux stériles : dispensation globale, dispensation nominative pour les services de médecine, préparation de piluliers pour les EHPAD
- Validations des prescriptions de niveau 3
- Management de la qualité
- Vente au public (rétrocession) de médicaments et dispensation aux patients de la PASS
- La conciliation médicamenteuse
- Accueil et formation d'apprentie en pharmacie

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1^{er} janvier 2023. Nombre d'ETP par catégorie professionnelle.

	REFERENT SERVICE	PREPARATEURS	ADJOINTS ADMINISTRATIFS	PHARMACIENS	APPRENTI
Nombre	1	5	2	3	1
ETP 100%	1	2	2	0,8+0,5+0,5	
ETP 80%	0	3	0	0	

Horaire d'ouverture de la PUI :

- du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00

Roulements sur 2 horaires :

- 8h30-16h30 et 9h00-17h00
- Temps de travail en continu sur une amplitude horaire de 7h30

Les 3 pharmaciens sont temps plein. Leur temps pharmaceutique couvre outre le service Pharmacie : la Stérilisation (0,2 ETP), l'Hygiène Hospitalière (0,25 ETP), le Dépôt de Sang avec l'hémovigilance (0,25 ETP), le DIM (0,5 ETP).

Événements principaux de l'année. Mouvements de personnels. Réorganisations :

- La mise en place de 3 armoires sécurisées ;
- Reprise activité du vagemestre 4jrs/5 par le référent du service;
- Inspection ARS/Ordre des Pharmaciens préalable au renouvellement de l'autorisation de la PUI.

Activité du service

Activité du service (chiffres d'activité 2022)

Approvisionnement

ACTIVITE	QUANTITE / var . /2022
Commandes :	2975 ↗ +16%
▪ Médicaments	1406 ↗ + 10,27%
▪ Dispositifs médicaux	962 ↗ + 5,25%
▪ DMI	554 ↗ + 95,75%
▪ Fluides médicaux	53 ↗ + 8,16%
Réceptions :	3484 ↗ + 11,7%
Liquidations (presque toutes dématérialisées) :	3813 ↗ + 19%
Création de produits	292 ↘ - 22%

Dispensation

ACTIVITE	QUANTITE / var . /2022
DHIN (Dispensation Hebdomadaire Individuelle Nominative)	
▪ semainiers « piluliers préparés »	8298 ↗
▪ semainiers préparés contrôlés avant leur départ du service par les pharmaciens	1039 ↗
MON (Molécules ONéreuses) :	77 ↗ (+20)
DMI (Dispositifs Médicaux Implantables)	856 ↗
Stupéfiants Contrôlés par le préparateur référent, validés par les pharmaciens.	1648 ↗
MDS (Médicaments Dérivés du Sang) dispensés	284 ↗
Rétrocession : dispensations au patient ambulatoire	242 ↘ (-1)
Fluides médicaux : nombre de bouteilles d'oxygène dispensées et tracées	307 ↗ (+45)
Préparations magistrales	4 ↗ (+3)

Astreinte pharmaceutique (Hors heures ouvrables)

Appels	183 ↗ (+31)
Déplacements	73 ↘ (-2)
dont pour autre établissement	3 (2 VSA +1 CPO)
Nombre de lignes de médicaments pris dans l'armoire d'urgence	25 jusqu'en mai puis armoire urg sécurisée en chir

Analyse pharmaceutique

Interventions pharmaceutiques	1072 ↗ (+12)
-------------------------------	--------------

Développement de nouvelles activités

- 3 armoires sécurisées ont été déployées sur le CH :
- 1 armoire sécurisée de service en Médecine polyvalente ;
 - 1 armoire sécurisée de service aux Urgences ;
 - 1 armoire sécurisée d'urgence positionnée en Chirurgie.

Communications : 8 notes d'information de la PUI

- Prise en charge par colchicine de la goutte : une nouvelle posologie plus faible et un message d'alerte sur les boîtes pour réduire le risque de surdosage ;
- Arrêt-de-commercialisation-de-soludactone-recommandations-anms ;
- Lamotrigine (Lamictal et génériques) : rappel du bon usage afin de limiter le risque d'éruption cutanée grave en particulier au début du traitement ;
- Médicaments à base de miansérine : rappel du bon usage et des risques d'effets indésirables graves notamment chez les patients âgés ;
- Le dictionnaire Vidal en ligne est disponible sur le lien suivant : <https://hoptimal.vidal.fr/> ;
- Stylo Insuline 1 Stylo 1 Patient ;
- Antibiotiques de la famille des fluoroquinolones* administrés par voie systémique ou inhalée : rappel des restrictions d'utilisation ;
- 23-Livret-Equivalents-v17 – 01.2023.

Formations

Cours à l'IFSI :

- Dr Letellier : DCI, AINS, corticoïdes, antidiabétiques, antiparkinsoniens, réglementation pharmaceutique ;
- Dr Descout : Erreurs médicamenteuses.

Formations :

- Formation incendie 2 préparatrices + 1 adjoint administratif + 1 apprentie ;
- AFGSU : 2 préparatrices ;
- Conciliation médicamenteuse : 1 préparatrice ;
- Exercice du droit syndical : 1 référente ;
- Formation utilisation des armoires sécurisées : 2 préparatrices referrentes+ 3 préparatrices.

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité 2023

Presentation Enquête satisfaction armoires sécurisées.

- Retours d'expériences :
 - CREX erreur de dispensation en rétrocession
 - CREX Produits périmés en stérilisation
 - CREX Rupture de stocks PUI
- Audits et EPP :
 - Audit traçabilité sanitaire DMI 2022-2023
 - Audit circuit du médicament et DMS Relevés des non conformités 2023
 - Audit stockage DMS bloc opératoire
 - Audit gestion retraits lots

EPP Préparation des piluliers 4^{ème} tour

Procédures
Visites de service
Actualisation de l'intranet
Préparation de la visite de certification HAS

Les projets réalisés en 2023

- Conciliation médicamenteuse ;
- Mise en place des 3 armoires sécurisées ;
- Mise à jour du logiciel NEWAC ;
- Remplacement des douchettes NEWAC ;
- Préparation de l'Inspection ODP/ARS ;
- Suivi des non-conformités 2023.

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Mise en conformités prioritaires	Mise en place d'armoires anti feu pour les antiseptiques Agrandir la plate-forme des fluides	A réaliser avant le 16 août
Projet prioritaire	Projet COPILOTE	Remplacement de NEWAC
Préparer l'équipe à la certification HAS et les impliquer dans les différents audits.	Formation Réalisation d'Audits	Présentation des plans d'action et mise en œuvre Réunions
Securisation du stockage des médicaments	Armoires sécurisées pour le Bloc, la Chirurgie, la Médecine gériatrique, le SMR	Nombre d'armoires installées

Analyse et commentaires

Le remplacement de NEWAC par COPILOTE permettrait la gestion des dotations et des stocks. à mettre en œuvre pour le bon fonctionnement du service, et au-delà, pour l'amélioration et la sécurisation de ses processus (rétrocession, réassort de dotation, dispensation nominative ...) en lien étroit avec les services de soins.



Pôle : Médico - Technique
Direction ou Unité ou Service : Service diététique
Directeur ou Chef de Service : /
Cadre ou Référent : Mme MERIMEE Valérie

Activités principales du service / missions

Présentation

- Prise en charge de tout patient ou résident de l'établissement (CH, EHPAD) nécessitant une prise en charge nutritionnelle ;
- Participation aux réunions pluridisciplinaires (réunion hebdomadaire dans les cours séjours et mensuelle dans les EHPAD) ;
- Consultations externes sur rendez-vous et réalisation des comptes rendus ;
- Prestations dans le cadre de conventions (CIAS, Pôle Santé, EHPAD de Glos, MAS) ;
- Education thérapeutique, sensibilisation ;
- Elaboration des menus avec le service de Restauration ;
- Formations (IFSI, personnel), encadrement de stagiaires.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

- Composition de l'équipe au 1^{er} janvier 2022 : 2 ETP diététiciennes.
- Organisation du planning : du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 avec une coupure de 30 minutes pour le déjeuner.

Analyse et commentaires

- Titularisation de Mme DORMANT
- Changement de cadre fin décembre 2023-janvier 2024 : Mme TRUCHET-VASSARD Bérengère

Activité du service

Évolution de l'activité

- Arrêt du portage de repas de l'Hôpital « La Malle aux Repas » fin septembre 2023
- Absence de staff bariatrique au CH d'Argentan

Développement de nouvelles activités

Collaborations avec la MSA, le Lycée Napoléon et Perce Neige en cours pour des projets en 2024.

Activités du service

1210 patients pris en charge de façon individuelle dans les cours séjours en 2023 (1044 en 2022) dont :

- Médecine gériatrique : 366** (316 en 2022)
- Médecine polyvalente : 364** (362 en 2022)
- Pôle chirurgie / soin continu : 326 + 33 soit 359** (contre 212 et 38 en 2022)
- USSR : 119** (114 en 2022)
- Maternité : 2.**

179 consultations externes (200 en 2022)
+ 1 réunion avec le responsable du service informatique pour le déploiement de DOCTOLIB.

Réunions pluridisciplinaires au sein de l'hôpital

Longs séjours :

- 68 réunions nutrition dans les longs séjours du CH (idem en 2022).
Dont 22 à l'Aiglontine (11 au RDC, 11 à l'étage), 12 à Clairière, 11 à Aquarelle, 12 à Roseraie, 11 à Home Mouloins.



- + 1 réunion d'équipe à l'EHPAD d'Aiglontine en présence du médecin coordinateur ;
- + 1 réunion d'équipe en USLD (Roseraie) avec le médecin coordinateur ;
- 1 réunion avec la directrice chargée du secteur EHPAD dans la cadre de la préparation du CVS ;
- 1 réunion pour la préparation de la certification des EHPAD ;
- 1 participation à l'évaluation de l'EHPAD Foisy (patient traceur).

Courts séjours :

- **45 réunions pluridisciplinaires hebdomadaires en médecine gériatrique (48 en 2022) ;**
- **39 réunions pluridisciplinaires hebdomadaires en médecine polyvalente (41 en 2022)** + 4 réunions de service +1 réunion dans le cadre des travaux dans le service ;
- **30 réunions pluridisciplinaires hebdomadaires en USSR (28 en 2022)** + 2 réunions dans le cadre du déménagement provisoire du service en médecine puis en USLD ;
- 1 réunion avec le cadre du service de chirurgie / soins continus et le personnel pour échanger sur les régimes alimentaires en chirurgie digestive ;
- 1 réunion dans le service des urgences pour la gestion des repas / plateaux ;
- 1 réunion avec l'équipe de kinésithérapie pour faire un point sur la prise en charge des patients présentant des troubles de la déglutition ;
- 1 réunion pour la présentation de la certification 2024 de l'hôpital ;
- 2 participations à des entraînements d'évaluation dans la cadre de la certification en médecine polyvalent / gériatrique (patient traceur).

Prestations extérieures (conventions)

- 11 réunions nutrition à l'EHPAD de Glos La Ferrière (9 en 2022) + 2 formations du personnel sur la dénutrition (2 heures chacune) + 2 commissions de menu ;
- 9 réunions nutrition à la MAS (12 en 2022) ;
- 10 réunions de commission de menus pour les écoles (CIAS + Maison Petite Enfance + Pôle Animation) ;
- 1 réunion avec la directrice de l'établissement Perce Neige et Mme COQUELIN afin de mettre en place une convention pour former le personnel sur l'équilibre alimentaire à partir de 2024.

Education thérapeutique

- 2 réunions d'équipe dans le cadre de l'élaboration du programme d'ETP MND (ETAAP) ;
- 1 atelier du programme ETAAP ;
- 4 réunions d'équipe dans le cadre de l'ETP Planeth Patient ;
- 1 réunion avec Mme RAULT et une formatrice en APA (partenaire ETP Planeth Patient) ;
- 8 ateliers d'ETP dans le cadre de Planeth Patient (5 en 2022) : « Ateliers équilibre alimentaire / plaisir et équilibre » ;
- 5 entretiens individuels dans le cadre de Planeth Patient ;
- 5 ateliers nutrition au Pôle Santé de l'Aigle (4 en 2022) : « Ateliers surpoids, diabète » ;
- 1 réunion avec les médecins généralistes et les professionnels paramédicaux du Pôle Santé dans le cadre des patients en insuffisance cardiaque ;
- 1 réunion avec la diététicienne libérale du Pôle Santé.

Restauration / réalisation des menus / activités autour du repas et du logiciel

CASSIS (logiciel repas)

- 24 réunions de commission de menus avec le service de restauration du CH (26 en 2022) ;
- 4 réunions avec le service de restauration et/ou le magasin et/ou en présence du service économique (recherches d'axes d'amélioration de la gestion des stocks) ;
- 4 commissions de restauration (2 avec les services des cours séjours et 2 avec les services des longs séjours) ;
- 2 réunions avec les animatrices et le service de restauration pour l'élaboration des menus de la semaine du goût et des menus de fête de fin d'année ;
- Participation à 2 petits déjeuners festifs et 1 déjeuner sur l'EHPAD d'Aiglontine ;
- Participation au repas aux Chandelles (repas de Noël avec les familles) sur Foisy et Home Moulinois ;
- 1 réunion avec l'hygiéniste dans le cadre de la formation du personnel.

Sensibilisation / dépistage

- Participation à la semaine Nationale de la Dénutrition du 7/11 au 14/11 :
 - 1 réunion avec Mme MERIMEE pour la présentation du projet (questionnaires, actions...) ;
 - 2 réunions avec M VIDAL (communication / affichages) ;
 - 3 réunions avec les formatrices et les élèves de l'IFSA / IFSI pour présenter le projet ;
 - 1 réunion avec l'IDE de la médecine du travail ;

- 1 réunion avec les IDE du lycée Napoléon ;
- Intervention auprès des étudiants du Lycée Napoléon (stand avec les élèves IDE ; ½ journée) ;
- Intervention auprès de l'ensemble du personnel de l'hôpital / EHPAD avec l'aide des élèves AS, les formatrices et l'IDE de la médecine du travail (1/2 journée) ;
- Intervention auprès du personnel de l'Aiglontine, de Foisy et d'Home Moulinois ;
- Intervention auprès du personnel de nuit (20h-23h).
- 2 réunions « groupe d'échanges » destinées aux porteurs de stomie ;
- 1 réunion « groupe escarre » ;
- Participation au stand « mois sans tabac » avec l'IDE de la médecine du travail ;
- 1 participation au stand dépistage du diabète organisé par Le Lions Club ;
- 2 participations au stand dépistage du diabète organisé par Planeth Patient ;
- 3 réunions avec Mme COQUELIN et la MSA dans le but d'organiser une journée de prévention sur le cancer.

Participation aux instances

- 2 participations à la CSIRMT ;
- 1 participation au CLAN + 2 réunions avec Dr DUVAL dans le cadre de l'organisation du prochain CLAN ;
- 2 participations au CVS.

Analyse et commentaires

Suspension du CLAN par absence de CME.

Collaboration avec les instituts de formation

2 stagiaires accueillies :

- 1 élève en 2ème année, BTS diététique de l'école SUP4S à Caen (5 semaines du 27/01 au 31/02)
- 1 élève en 2^{ème} année, BTS diététique de l'école FORMEA SANTE – formation à distance (5 semaines du 3 juillet au 4 août)

Activités d'enseignement au sein de l'hôpital

Public	Intervenant	Thèmes	Durée
IFSI / AFSA	Mme CHAUVOIS	Dénutrition Equilibre alimentaire Maladies cardio-vasculaires / régimes alimentaires Hygiène Tube digestif Aide à la prise alimentaire	3 cours soit 6 h 4 cours soit 8 h 1 cours soit 2h 2 cours soit 3 h 1 cours soit 1h30 1 cours soit 1h30
Personnels de l'hôpital		Dénutrition Hygiène alimentaire / Utilisation du logiciel CASSIS	1 session soit 3 h 2 sessions soit 6 h

Congrès / formation dont les diététiciennes ont bénéficiés

- Participation à la Journée Annuelle Benjamin Delessert en présentiel (à Paris sur 1 journée) ;
- Participation au RESCLAN (à Caen sur 1 journée) journée régionale des CLAN normands ;
- Formation « formateur » (1 journée à Deauville) pour Mme CHAUVOIS ;
- Formation « Humanitude » (4 jours) pour Mme DORMANT ;
- Participation en interne de la formation « Soins palliatifs » (1 h) pour Mme DORMANT ;
- 3 échanges avec des prestataires de service extérieurs (Nutricia, Nestlé, Dovixia, Studio Santé) ;
- 1 réunion avec les diététiciennes de Mortagne et de Bellême pour la mise en commun des bonnes pratiques ;
- 1 réunion d'information sur la nutrition parentérale avec le laboratoire B. BRAUN médical.

Autres réunions

- 1 entretien d'évaluation des risques professionnels ;
- 1 entretien professionnel annuel par diététicienne avec Mme MERIMEE ;
- 3 échanges avec Mme MERIMEE au sujet de l'organisation du service diététique.

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

Echanges avec la responsable qualité pour la présentation de la certification et la méthodologie.

Analyse et commentaires
Collaboration avec Mme NAISSEH pour la mise à jour des documents et l'enregistrement des nouveaux.

Qualité de vie au travail

Actions mises en place en faveur de la qualité de vie au travail : le matériel demandé au PPI n'a pas été accepté (pèse personne professionnel, repose pied pour Mme DORMANT, ventilateur, 2 tablettes tactiles avec protection pour éliminer les supports papier et mettre en place DOCTOLIB pour les consultations externes).
Aucun absentéisme.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Développement des consultations externes	Courrier à adresser aux médecins traitants aux alentours de l'Aigle Intégration dans DOCTOLIB	Courrier remis à la direction en 2022, mais non validé. Identification des besoins pour une bonne utilisation de DOCTOLIB	Courrier non envoyé (absence de validation de la direction)
Amélioration de la prestation des repas en collaboration avec la cuisine	Augmentation du « fait maison »	Augmentation du nombre de desserts maison, diversification du régime « mouliné/purée » Achat de centrifugeuses dans les EHPAD	2 desserts maison / semaine au lieu d'un Augmentation de la fréquence des plats « traditionnels » faits maison types bourguignon, blanquette. Mise en place de différentes purées pour le régime mouliné/purée
Mise en valeur des formations diététiques internes	Augmentation du nombre de personnel formé	Disponibilité de 2 formations distinctes : hygiène/CASSIS et dénutrition	2023 : 1 session dénutrition avec 8 participants et 2 sessions hygiène/ CASSIS avec 12 participants Contre 2022 : 2 sessions (dénutrition, hygiène et CASSIS) avec 14 participants
Semaine de la dénutrition	Sensibilisation du personnel du CH et des EHPAD Intervention au Lycée Napoléon Partenariat avec l'IFSI/IFSA	Questionnaire sur les risques de dénutrition (240 participations) Questionnaire sur les connaissances de la dénutrition (270 participations)	Interprétations des résultats des questionnaires en cours Interventions : - 1 matinée au Lycée Napoléon - 1 après-midi à Aiglontine et à Home Mouloinois - 1 après-midi dans les cours séjours avec les étudiants AS - 3 heures (de 22h à 1h) dans les services (Foisy et MCO) pour rencontrer le personnel de nuit



Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Partenariat avec le Lycée Napoléon	Ateliers sur l'équilibre alimentaire destinés aux lycéens en avril 2024	Nombre d'interventions et de participants
Partenariat avec Perce Neige	Convention en cours. Former le personnel pour une meilleure prise en charge nutritionnelle des résidents	Nombre d'interventions et de participants
Développement des consultations externes	Diffusion d'un courrier (existence des consultations diététiques au sein du CH et coordonnées) auprès des médecins traitants de la région Mise en place de DOCTOLIB	Augmentation du nombre de consultations
Préparation et participation à la certification	Mise à jour des documents sur Intraqual Participation au groupe de travail/ audits	Résultat de la certification Axes d'amélioration
Développement de l'ETP	Journée d'informations sur les programmes d'ETP au sein de l'hôpital à destination des usagers et du personnel (10/04)	
Mise à jour du projet de soin	Participation aux différents groupes de travail	Mise en place d'axes de travail

Analyse et commentaires
Nous sommes prêtes à développer des actions ponctuelles (formation, sensibilisation) et des prises en charge nutritionnelle à long terme (EHPAD, collectivités...) au sein de l'Hôpital et de ses EHPAD ainsi qu'à l'extérieur.

1-13 RÉÉDUCATION

1-13-1 Kinésithérapie

Pôle : Transversaux
Service : Kinésithérapie
Cadre ou Référent : Anne-Sophie De Seixas

Activités principales du service / missions

Présentation

Le masseur kinésithérapeute évalue, dans le cadre d'une prescription médicale, les capacités motrices, sensibles, sensorielles et cognitives pour mesurer le degré d'autonomie et de performance d'une personne.

Il réalise, de façon manuelle ou instrumentale, des actes fixés par décret, notamment à des fins de rééducation sur prescription médicale, dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ces actes sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques.

Il joue également un rôle à part entière dans l'éducation thérapeutique du patient en vue de son rétablissement et de sa sortie et participe à l'éducation de la famille et des aidants.

Outre ses participations aux réunions pluridisciplinaires du staff, le kiné hospitalier est également partie prenante de la formation des étudiants et de ses jeunes collègues.

Mission transversale dans les différents services et différents bâtiments :MED- CHIR-SC-FME-USSR-USLD-EHPAD

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Du 1/1/23 au 15/4/23

L'équipe était composée à temps plein de :

- Estelle THIBAUT MKDE
- Dimitri BRIAND MKDE
- Jennifer GALLAY MKDE
- Florian Le CAM MKDE
- Christophe OREL ASH poste aménagé
- Corinne ROYER Aide kiné
- Sophie GUFFROY Aide kiné

Du 15/4/23 au 21/8/23

L'équipe était composée à temps plein de :

- Dimitri BRIAND MKDE
- Jennifer GALLAY MKDE
- Florian Le CAM MKDE
- Christophe OREL ASH poste aménagé
- Corinne ROYER Aide kiné
- Sophie GUFFROY Aide kiné

Du 21/8/23 au 31/12/23

L'équipe était composée à temps plein de :

- Enola BANNEVILLE MKDE
- Dimitri BRIAND MKDE
- Jennifer GALLAY MKDE
- Florian LE CAM MKDE
- Christophe OREL ASH poste aménagé
- Corinne ROYER Aide kiné
- Sophie GUFFROY Aide kiné

Organisation du planning

Il y a 4 affectations :

- Med Gériatrique / EHPAD USLD ;
- USSR ;
- Chirurgie USC / Med Polyvalente ;
- Affectation suppléance MCO/USSR/Administratif.

Les MKDE travaillent de 8h30 à 16h30, du lundi au vendredi et effectuent un roulement d'affectation tous les mois.

Analyse et commentaires

Départ de Mme Estelle Thibault le 15/4/23

Arrivée de Mme Enola Banneville le 21/8/23

CM de M. Dimitri Briand du 16/7/23 au 20/11/23

Effectif plein, à 4 MK, durant 15j avec Estelle Thibault et 10j avec Enola Banneville, en 2023.

Activité du service

Évolution de l'activité (commentaires) :

- augmentation importante du nombre de PEC.

Développement de nouvelles activités :

- Accueil des stagiaires ;
- Participation aux journées Tutorat des IFMK normands.

Travail demandé sur le projet consultations externes.

Activité du service (chiffres d'activité 2023) : en annexe par MK.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

Préparation Certification avec Mme Debré, mise en place fiche entretien PT MCO

Analyse et commentaires

Précautions standards

Nous avons fait le nécessaire en 2022 pour recenser les besoins en matériel du service, pour ensuite faire les demandes adéquates pour prendre en charge au mieux les patients. Nous poursuivons ce travail.

Viellissement de la population poly pathologique avec de plus en plus de troubles cognitifs.

Nécessité d'être à deux la plupart du temps dans la prise en charge : augmentation de la surveillance.

Les projets réalisés en 2023

Formations

- D BRIAND : Trouble de la déglutition, Humanitude.
- F LE CAM : Trouble de la déglutition.
- J GALLAY : Journée tutorat IFMK, DIU sexologie Humaine et sexothérapie, Prise en charge des violences sexuelles et étape de signalement
- E BANNEVILLE : Journée tutorat IFMK
- S GUFFROY : Manutention
- C ROYER : Humanitude



Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Matériel	Suivi de l'avancée des demandes faites en 2022		
Demande de la direction de travailler sur projet consultations externes	Contexte, prérequis, organisation	Rédaction projet Réunions multiples	
Rédaction fiches de poste MK, AK et ASH		Réunions multiples	Fiches de poste validées
Accueil des stagiaires	Echange avec les IFMK	Accueil de deux stagiaires (1 ^{ère} et 2 ^{ème} année)	

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Remise en état des plateaux techniques et avoir le matériel nécessaire pour PEC hospitalières (+ CE + SMR jour +HDJ gériatrique)		
Demande de la direction de travailler sur projet consultations externes	Présentation du projet à la direction, en attente d'un retour	
Demande de la direction de travailler sur projet SMR de jour	Projet à présenter	
Demande de la direction de travailler sur HDJ gériatrique	En attente d'informations	

1-13-2 Ergothérapie

Pôle : Médico-Technique
Cadre ou Référent : Anne-Sophie DE SEIXAS

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service d'ergothérapie intervient sur les EHPAD, le service d'USLD, l'accueil de jour « Les Glycines » ainsi que les services de Médecine Polyvalente et Gériatrique, et le SMR.

Les ergothérapeutes ont pour objectif de préserver et de développer l'indépendance et l'autonomie des personnes accompagnées en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement.

Ces professionnels interviennent auprès des patients sur prescription médicale.

Les missions

- Diagnostic ergothérapique (évaluations des capacités en vue d'établir des objectifs de prise en soin) ;
- Positionnement et installation au lit et au fauteuil, confection de petit matériel (orthèses, aides techniques, cale de décharge ou de maintien postural) ;
- Préconisation et entraînement à l'utilisation d'aides techniques (aides au repas, aide à l'habillage, aide au déplacement, etc.) ;
- Rééducation, réadaptation (cognitive, mobilité et transferts) ;
- Prévention des risques de chutes ;
- Prévention et lutte contre l'escarre ;
- Préconisation d'aménagement de l'environnement (institutionnel et/ou domicile) par le biais de mises en situation ou de visites à domicile ;
- Conseil et éducation auprès des patients et leurs entourages ;
- Formation et information auprès des soignants ;
- Rédaction de documents (transmission, compte rendu de visites à domicile, affichage en chambre de fiche de positionnement, documents techniques, etc.).

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2023

De Janvier au 26 juin 2023, une ergothérapeute (GP) évoluait au sein du Centre Hospitalier suite à un arrêt de longue durée de sa collègue et couvrait les demandes des différents services du CH. L'équipe s'est reconstituée dès le 26 juin avec un effectif total de 2 ergothérapeutes à temps plein.

Organisation du planning

Horaires de travail : du lundi au vendredi de 8H30 à 16H30.
Temps de travail quotidien : 7H30.
Il n'y a pas d'activité ergothérapique les week-ends, les jours fériés et la nuit.

En cas d'absence, l'ergothérapeute présente peut être amenée à intervenir dans les services habituels de sa collègue, auprès d'un résident ou d'un patient nécessitant une intervention urgente. En revanche le suivi de patient en ergothérapie étant spécifique, et la charge de travail incompatible avec une présence sur l'ensemble des services, il est impossible d'assurer le remplacement de la collègue absente.

Répartition du temps de travail :

SMR	Médecines	Accueil de jour	Foisy et USLD	Aiglontine	Home Mouloinois
0,4 ETP	0,4 ETP	0,5 ETP	0,4 ETP	0,2 ETP	0,1 ETP



Analyse et commentaires

Événements principaux de l'année. Mouvements de personnels. Réorganisations. Arrêt de travail de I.T. du 1er janvier au 31 aout puis congé de formation professionnelle ce qui a engendré une réorganisation du temps de travail de l'ergothérapeute en poste qui a dû pallier à l'absence de sa collègue et répondre principalement aux urgences des services. L'activité ergothérapique s'en est trouvée déstructurée. Avec sa cadre, elle a également participé à la rédaction de l'annonce pour que le poste en ETP soit pourvu.

Submergée par les demandes, l'ergothérapeute (GP) a dû suspendre ses interventions dans les services de Médecine pour répondre aux besoins des résidents des EHPAD d'avril à juillet et aux besoins estimés urgents par les équipes quel que soit le service.

Arrivée de J.G. le 26 juin 2023 en CDD qui a repris les services de I.T. Début décembre, la délocalisation du service de SMR en service d'USLD à impacté les activités ergothérapiques, mais cela a également permis à l'ergothérapeute (JG) de consacrer davantage de temps aux autres activités.

Activité du service

- Évolution de l'activité (commentaires) :

Intervention dans les différents programmes d'ETP

Développement de l'ETP avec participation à la création du programme d'ETP ETAAP pour les personnes présentant une Maladie Neurodégénérative (GP). Animation de 3 ateliers : 2 spécifiques ergo, à savoir «Trucs et astuces», «Préventions des chutes», et en collaboration avec la neuropsychologue : «gestion des troubles du comportement». Sur ce programme, 5 séances ont été réalisées. Participation aux réunions d'équipe en janvier et décembre.

Poursuite des interventions sur le programme ETP Planeth Patient (GP) : 4 séances réalisées sur les thèmes : «Bienfaits de l'activité physique et risques liés à la sédentarité», et «Activité Physique, je me lance» en tant qu'EAPA. En tant qu'ergothérapeute, mise en place d'une séance sur « l'estime de soi » en collaboration avec la neuropsychologue, participation à une séance, puis arrêt d'animation de cette séance car la présence de deux professionnels ne nous semblait pas pertinent. Participation aux réunions d'équipe (mai et novembre).

Groupe escarre en collaboration avec la stomathérapeute

Premier semestre : participation à la préparation de « L'enquête de prévalence escarre 2023 ». 20 Juin : réalisation de l'enquête de prévalence escarre. Juillet à septembre : traitement et analyse des données de l'enquête. Octobre : résultats de l'enquête communiqués lors de la présentation au groupe escarre. Novembre : présentation des résultats de l'enquête lors d'une réunion CSIRMT. Décembre : début de réflexion sur un questionnaire de connaissances sur les escarres à destination des IDE, AS, ASH FFAS du CH.

Formations

La formation initialement prévue pour l'année 2022 n'ayant pu être réalisée, GP a bénéficié de sa formation dispensée par l'ANFE intitulée « Intervention en ergothérapie auprès des personnes ayant des troubles neurocognitifs liés à une maladie d'Alzheimer ou apparenté », formation dense ayant nécessité de préparer des vignettes cliniques, et de réaliser un travail intersession. GP a également bénéficié de la formation Humanitude en novembre.

Demandes formulées en MCO

Ponctuellement, les ergothérapeutes peuvent être sollicitées pour intervenir auprès des patients de services de court séjour dans lesquels aucun temps ergo n'est défini (USC, urgence, chirurgie, Hôpital de jour). Motifs d'intervention : préconisations d'aides techniques pour RAD ou d'aides techniques au déplacement, prévention ou traitement des escarres, rééducation post AVC, etc.

Collaborations avec le service économique

Les ergothérapeutes sont amenées à être régulièrement en lien avec les services économiques notamment pour le financement de besoins spécifiques et individualisés pour les résidents des EHPAD [achat de 30 fauteuils roulants manuels et confort pour les EHPAD, toute commande d'aide technique individualisée ou de matériel (Aides techniques

à la manutention pour les services de chirurgie et de médecine dans un premier temps, puis pour les EHPAD (AAP prévention des TMS)]. Un investissement en matériel a été réalisé afin de faciliter l'exercice de la profession : un peu de matériel de rééducation, des aides techniques pour les VAD, des couverts adaptés, une cuve à orthèses. De même les services économiques se réfèrent régulièrement aux ergothérapeutes pour les investissements en matériel ou lorsqu'il y a des difficultés (pièces de matériel de location cassées, questionnements) en lien avec Equipmedical.

Collaboration avec le service logistique

Fréquemment, les ergothérapeutes sont en lien avec le service de la logistique qui permet l'acheminement de matériel (fauteuils roulants ou autre matériel) d'un service à un autre selon les besoins.

Collaboration avec le service informatique

Les informaticiens ont facilité le travail collaboratif par la création de dossiers partagés (groupe escarre, groupe manutention).

Développement du lien Ville-Hôpital

Collaboration régulière avec les pharmacies du secteur et les revendeurs de matériel médical dans le but de faciliter le retour à domicile des personnes accompagnées. Collaboration avec les services d'aide à domicile pour débloquer des situations parfois complexes. A titre d'exemple, l'infirmière du SMAPAD a sollicité l'ergothérapeute de court séjour à diverses reprises pour des problématiques d'installation ou des MADD.

Juillet : prêt de deux fauteuils roulants manuels pour faciliter le bon déroulement de la journée olympique et paralympique organisée par le service des sports de L'Aigle et le CDOS 61.

Juillet : Le responsable de «Envie Autonomie», situé sur Alençon est venu présenter sa structure et les services qui pourraient être utiles aux ergothérapeutes. Cette présentation a donné lieu à une résolution de problème avec le fauteuil roulant d'une patiente.

De Juillet à octobre : nombreux échanges (mails, entretiens téléphoniques, entrevues) avec des membres du Lions's Club pour dons et réhabilitation de matériel usager non utilisés sur le CH.

Intervention IFAS et IFSI du CH de L'Aigle

Juin : IFSI - TD de 2h00 « L'aide à la mobilisation des personnes âgées ». (GP) Septembre : IFAS - TD de 2h00 « L'aide à la mobilisation des personnes âgées ». (GP) Novembre : IFAS - TD de 3h00 « Prévenir les risques de chutes chez la personne âgée ». (GP)

Echanges avec des étudiants

Les ergothérapeutes ont présenté à plusieurs reprises leur travail et leur domaine d'action auprès d'étudiants stagiaires IDE ou AS. Quelques temps d'échanges ou d'accompagnement auprès de patients communs, des évaluations à la toilette ont été organisés au sein des services de soins.

Au cours de l'année, 3 réponses apportées sur des questionnaires de mémoire de fin d'étude pour des étudiants en ergothérapie, et un échange en visio.

En décembre, les ergothérapeutes ont donné leur accord pour accueillir un stagiaire de première année en juin 2024 sur une période de 4 semaines.

Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

Présence aux diverses réunions, échelonnées sur l'année, de la CSIRMT au sein du Sous Collège des rééducateurs.

- Développement de nouvelles activités :

Amélioration de l'installation au fauteuil des résidents des EHPAD

De décembre 2022 à Janvier 2023 : Etat des lieux des besoins en fauteuil roulant pour l'ensemble des résidents des EHPAD de Foisy, de l'Aiglontine, du Home Moulinois, et des patients d'USLD. Gestion des demandes de devis auprès de 3 revendeurs.

Le choix s'est porté sur des fauteuils roulants de la marque Rupiani. Les SIXI sont des fauteuils roulants manuels réglables en hauteur, largeur et profondeur. Ce choix permet de répondre au mieux aux besoins spécifiques des résidents. Les fauteuils roulants confort WEELY offrent la possibilité de varier la largeur d'assise de 3 cm.

Février : Choix du revendeur avec le service économique.

Mars : Avec le revendeur de HANDIPHARM, cahiers des charges revus pour chaque résident dont le besoin en fauteuil spécifique avait été déterminé en amont. Finalisation des devis.

Avril-Mai : Livraison et réglage de l'ensemble des fauteuils roulants manuels et confort et attribution (le temps nécessaire pour réaliser un réglage en hauteur, profondeur et largeur d'assise est d'au minimum 1H30 par fauteuil).

Développement d'un projet de prévention des TMS

En Janvier, une demande de présentation de matériel auprès d'un revendeur de matériel médical Alter Eco Santé a été organisée par l'ergothérapeute afin de faciliter le travail des soignants du MCO et améliorer l'installation et la prise en soin des patients. 4 présentations ont eu lieu. La première avec les professionnels de rééducation, l'infirmière de la santé au travail, les responsables des services économiques, les différents cadres de santé et la direction des soins, le biomédical, etc. Les suivantes ont eu lieu dans les services de médecine et de chirurgie. Un investissement de matériel a été effectif car ces besoins avaient été définis au PPI depuis plusieurs années.

En Juillet : Une réunion avec les responsables du pôle medicotechnique au sujet de divers projets nous a permis d'être informées de l'existence d'un AAP « Accompagnement aux démarches de prévention des risques professionnels en ESMS». L'équipe d'ergothérapeutes s'est mobilisée pour répondre à cet AAP. Pour cela, un questionnaire à destination des soignants a été réalisé ainsi que l'interprétation des résultats obtenus afin de répondre aux besoins des soignants. Divers échanges avec le service de la santé au travail, les syndicats, mais également l'IFSI sur le versant des formations liées à la manutention ou le service des Ressources Humaines ont permis la mise en œuvre du projet. Une collaboration avec le revendeur de la société d'Alter Eco Santé a permis la mise en place de 5 présentations d'aides techniques pour l'ensemble des soignants de jour et de nuit des différents services d'EHPAD.

Octobre : Aux termes de toutes ces investigations, les ergothérapeutes ont réalisé des demandes de devis, en lien avec les services économiques, et ont répondu à l'AAP. Le projet a été retenu par l'ARS. Le CH de L'Aigle a bénéficié d'une enveloppe de 9 016,46 euros.

Développement de formations destinées aux soignants

Juin : réalisation des supports pour une micro formation de 1h00 sur l'installation des personnes au fauteuil : choix du fauteuil, démarche à suivre lors de l'installation au fauteuil, effet d'un mauvais positionnement au fauteuil, comment vérifier qu'une installation est correcte. Réalisation d'une fiche action sur les problématiques de positionnement assis au fauteuil, et présentation d'un document réalisé en 2022 : « Installation au fauteuil : Principes généraux et prévention du risque d'escarre ».

A partir de Juillet, 7 formations sur l'installation au fauteuil ont été dispensées aux soignants des services d'EHPAD et d'USLD.

D'août à décembre : 6 formations à l'utilisation des Aides techniques à la manutention afin de permettre aux professionnels de Médecine et de Chirurgie de se familiariser avec le matériel obtenu et l'intégrer dans leur quotidien.

D'autres formations sur les transferts manuels ou avec matériels étaient prévues mais la disponibilité pour la création des supports n'a pas été suffisante.

- Activité du service

En cette année 2023, il aura été difficile de renseigner de façon exhaustive l'ensemble des actes ergothérapiques selon le type d'intervention effectué. La charge de travail n'a pas permis de renseigner correctement le nombre et le type d'évaluations, de positionnement et installation des troubles posturaux, de réadaptation de la mobilité ou des transferts, de soins et activités à visée de rééducation et/ou de réadaptation, de préconisation d'aménagement d'environnement, du temps passé à informer ou conseiller les patients ou leur famille, à échanger avec les revendeurs de matériel médical, ou bien encore le temps passé à rechercher du matériel dans les services, à commander du matériel ou à en demander le retrait auprès de la société de location.

De plus, un temps important a été dédié à des réunions diverses, et aux différents points détaillés dans «Evolution de l'activité» et «Développement de nouvelles activités».

Services de Médecines

En médecine, les interventions ergothérapiques ont été très impactées par la moindre disponibilité de l'ergothérapeute durant les 6 premiers mois de l'année pendant lesquels elle devait répondre aux besoins exprimés en EHPAD, SMR ou autres services, mais également par les différents projets qui ont été menés en 2023. L'activité ergo a dû être interrompue en Médecine compte tenue d'une surcharge de travail et des nombreux besoins dans les services d'EHPAD de mi-Avril à mi-juillet. L'ergothérapeute ne répondait plus qu'aux besoins urgents émanant de l'ensemble des services du CH et des EHPAD.

Données non exhaustives : il a été répertorié sur l'année 2023 : au moins 277 séances ergothérapiques en médecine polyvalente, et au moins 342 séances en médecine gériatrique (Il y a souvent plusieurs actes de réalisés lors d'une séance). De plus, 8 VAD ont eu lieu pour des patients hospitalisés dans ces services, dont 3 pour une même personne (suivi spécifique).

Durant les congés de l'ergothérapeute en poste, 16 séances ont été réalisé en Médecine.

Service de SMR

Du premier janvier 2023 à l'arrivée de J.G., 18 patients ont pu être pris en soins en SMR. Entre le 26 juin 2023, date d'arrivée de J.G, et le 3 décembre 2023, 35 patients du SMR ont été pris en soins par l'ergothérapeute. Cela représente 220 séances regroupant pour la plupart plusieurs actes. L'activité en SMR est variée. Trois VAD ont été réalisées ainsi que cinq conseils d'aménagement du domicile (qui se font sur présentation de photo du domicile en vue des capacités du patient). Des conseils sur l'utilisation des aides techniques appropriées ont pu être prodigués aux équipes et des fiches d'installation de matériel mises en chambre.

Services de MCO

Interventions dans les services n'ayant pas de temps ergo	
Chirurgie	8 patients + 3 interventions + recherche de matériel de manutention. Information, formations et conseils sur du matériel d'aide à la manutention
Consultations externes	3 patients (conseils, recherche de matériel, échanges avec revendeurs, etc.)
Hospitalisation de jour	1 patient
USC	3 patients

EHPAD

- Home Moulinois :

L'ergothérapeute est présente au Home Moulinois les lundis matin. Ses interventions sont majoritairement orientées sur la prévention des chutes, les déplacements et le maintien de l'autonomie au travers d'évaluations spécifiques et la mise en place de séances individuelles ou collectives.

La majorité des résidents présentant des troubles de l'équilibre ou des déficits posturaux, une grande part du travail de l'ergothérapeute dans ces services s'oriente sur des séances sollicitant le tonus musculaire, les amplitudes articulaires et l'équilibre. Elle veille également, en lien avec les soignants, à l'amélioration de l'installation des résidents que ce soit au lit ou au fauteuil. Un état des lieux des besoins spécifiques et urgents en fauteuil roulant a également été réalisé en vue d'achat, puis un cahier des charges a été établi pour les personnes nécessitant la mise en place d'un fauteuil neuf, ce qui a impacté le nombre de prise en soins spécifiques. Plusieurs achats d'aides techniques au repas ou au déplacement ont également été réalisés par les services économiques suite à l'argumentaire de l'ergothérapeute.

Actes ergothérapiques réalisés	2021	2022	2023
Nombre de résidents pris en soin en ergothérapie (1 résident refuse les prises en soin)	20	23	18

Nombres de séances ergothérapeutiques réalisées (certaines séances ont lieu en groupe et ce chiffre ne prend pas en compte cela)	247	252	201
Entretien individuels	8	10	11
évaluations	45	43	36
Positionnement et installation des troubles posturaux	70	65	78
Nombre de locations réalisées (matelas et fauteuil) + retrait	14	Au moins 25	Au moins 30. beaucoup n'ont pas été comptabilisées
Réglage du matériel/réparations	21	22	26
Réadaptation de la mobilité et des transferts	477	480	410
Stimulation cognitives, habiletés visuo-spatiales, orientation	17	11	3
Soins et activités à visées de rééducation et de réadaptation	2	27	44
Confection de petit matériel + préconisation d'aménagement de l'environnement	6	11	10
Informations et conseils	NC	NC	10
Refus de prise en soin	NC	NC	71

- Aquarelle, Clairière, Roseraie et Aiglontine :

Sur l'année 2023, il a été répertorié 375 interventions auprès des résidents des EHPAD et des patients de l'USLD. Les missions principales de l'ergothérapeute sur ces services sont : l'installation au lit, l'installation au fauteuil, le réglage des fauteuils roulant, l'évaluation des activités de la vie quotidienne (manger, s'habiller, se laver, se déplacer). Des fiches ont également été créées pour l'installation de matériel adapté, comme les Dujarier, pour que les équipes soient indépendantes dans l'installation du matériel.

L'ergothérapeute s'occupe également des demandes de location ainsi que des rendus de location de matériel auprès d'Equipmedical. Le matériel loué sur les EHPAD et l'USLD concerne principalement les fauteuils roulant manuels et confort, les coussins à air et les matelas à air.

Sur le premier semestre 2023, un travail de recensement des besoins en fauteuil roulant a été fait. Ensuite, il a fallu régler ces fauteuils puis installer les résidents et rendre les fauteuils de location. L'ergothérapeute se rendait également disponible pour conseiller les soignants, pour tous les besoins liés à l'installation des résidents, la mise en place ou le réglage du matériel, cependant ces actes n'ont pas été comptabilisés.

Lors de son arrivée, J.G. a recensé le matériel des résidents de l'Aquarelle, l'Aiglontine et la Clairière ainsi que des patients de l'USLD afin de faire le point sur les locations, le matériel appartenant au CH ainsi que la matériel personnel des résidents/patients. Ce recensement a permis de rendre de nombreuses locations inutiles. Suite à cela, des classeurs ont été mis en place référençant le matériel de chaque résident/patient.

Dans le cadre de la prévention des TMS, un point a été fait sur les moyens de lever des résidents/patients afin que les équipes utilisent le matériel adéquat et ne réalise plus les transferts manuellement.

En USLD, une VAD à domicile a été organisée dans le cadre d'un retour à domicile.

L'activité dans ces services reste à développer afin de pouvoir proposer aux résidents/patients des activités significantes et significatives.

- Accueil de jour Les Glycines :

L'activité en ergothérapie se centre majoritairement sur le domaine de la prévention des chutes avec un accent particulier sur le travail de l'équilibre statique et dynamique et les mobilisations musculaires et articulaires afin de permettre aux personnes accueillies de préserver leurs capacités motrices dans les activités de vie quotidienne. Les séances sont réalisées en individuel ou en groupe en fonction des capacités motrices, cognitives et d'attention des participants et peuvent avoir lieu dans ou en dehors de la structure.



Stimulation des fonctions cognitives en collaboration avec l'ensemble de l'équipe professionnelle les matins. Proposition d'activités diverses mobilisant les capacités de concentration, de réflexion, de prise de décision, ou recherchant la socialisation ou les échanges interpersonnels des personnes accueillies. Des activités stimulant les capacités gestuelles (coordination bimanuelle, motricité fine, force de préhension) sont également recherchées.

Cette année, peu d'évaluations de l'équilibre, de la mobilité et/ou des transferts, ou des troubles praxiques ont été réalisées. Devaient également être développées des évaluations en situation écologique telles que des évaluations cuisine mais cela n'a pas été mis en place.

L'équipe poursuit également les échanges avec des acteurs du maintien à domicile. Une journée porte ouverte a également eu lieu et l'ergothérapeute présente régulièrement la structure aux patients de court séjour pour lesquels ce type d'accompagnement serait pertinent.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

Réalisation et/ou participation à la création de support pour l'ETP (prgm ETAAP), créations de documents référencés avec le groupe escarre ou des écrits spécifiques à l'ergothérapie.

Procédures rédigées en 2023

Aucune procédure n'a été rédigée en 2023

Qualité de vie au travail

Actions mises en place en faveur de la qualité de vie au travail

Afin d'accueillir dans les meilleures conditions possible l'ergothérapeute JG, sa collègue (GP) a réalisé un tri et réorganisé au mieux le local avant son arrivée. Un premier tri avait auparavant été réalisé par l'aide kiné de Foisy.

En Mai-Juin : renouvellement de demandes de local pour entreposer les FR et libérer la salle ergo de Foisy : sans suite.
Aout : entretien avec responsable des services techniques pour rafraichissement de la salle ergo de Foisy : sans suite.
Décembre : réorganisation de la salle ergo de Foisy avec un nouveau tri et un changement de disposition des meubles.

Analyse et commentaires

L'investissement dans plusieurs projets (ETP, groupe escarres, formations soignants (utilisation matériel et prévention TMS, réunions diverses) se répercutent sur la présence au sein de chaque service, un troisième ergothérapeute en équivalent temps plein serait pertinent aux vues de l'activité et de son développement sur le Centre Hospitalier. Les conditions de travail des ergothérapeutes ne sont pas optimales : salle de rééducation non adaptée, manque conséquent d'outils de rééducation et de place. L'équipe d'ergothérapeutes est sujette à une surcharge de travail. De plus en plus de missions, réflexions et prises en soins leur sont demandées tout en conservant le même temps de travail et le même effectif. La qualité de vie au travail s'en trouve impactée.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Prévention des escarres	Conseils aux soignants sur l'installation au lit et au fauteuil	En cours	Affichage en chambre et livret explicatif sur l'installation au fauteuil délivré aux soignants des EHPAD Résultats communiqués en réunion groupe escarre et cadres.
	Participation enquête de prévalence escarre et traitement des données	Action réalisée	
	Début de Création du questionnaire d'évaluation des connaissances sur les escarres à destination des soignants pour 2024	En cours	
Prévention TMS court séjour	Evaluation des besoins en AT à la manutention en lien avec les cadres des services de médecine et de chirurgie	Action réalisée	Achat de matériel de prévention des TMS par le biais du PPI 6 formations à l'utilisation des Aides techniques à la manutention réalisées
	Prise de contact avec revendeurs médicaux et mise en place d'essais de matériel	Action réalisée	
	Présentation du matériel aux équipes et prise en considération de leurs avis et besoins	Action réalisée	
	Réalisation de mini-formations	Action réalisée	
Réponse AAP : Prévention des TMS en ESMS	Evaluation des besoins : réalisation d'un questionnaire et traitement des données	Action Réalisée	Retour positif de L'ARS sur l'AAP, financement de 9016.46 euros
	Contact avec différents revendeurs médicaux et choix d'un partenaire	Action Réalisée	
	Présentation du matériel aux équipes	Action Réalisée	
	Réalisation de devis	Action Réalisée	
	Rédaction de l'argumentaire pour la réponse à l'AAP	Action Réalisée	
	Création de la miniformation pour utilisation du matériel	En cours	



Positionnement et confort de la personne	Prise de mesure et recensement des besoins pour tous les services d'EHPAD	Action Réalisée	32 fauteuils financés en Mars, soit 18 fauteuils roulants manuels (15 Sixi et 3 Invacare) et 14 fauteuils roulant confort (12 Weely et 2 Netti), quelques coussins d'assise.
	Mise en concurrence des différents prestataires	Action Réalisée	
	Réalisation des devis et négociation	Action Réalisée	
	Montage puis Réglage des fauteuils roulants manuels (FRM) et attribution des FRC et FRM au cours du premier semestre 2023.	Action Réalisée	
	Achats de coussins de positionnement via la Ligue contre le cancer (choix du matériel, demande de devis, attribution des coussins dans les services	Action Réalisée	Financement de 17 coussins de positionnement pour une valeur de 1250 €
Matériel et aides techniques	Poursuite de location de matériel avec equipmedical	Action réalisée	Location de matériel spécifique (FRM, FRC, coussin à air et mémoire de forme, matelas à air, cale tronc, ceinture birdy, etc. un récapitulatif a été envoyé au service économique.
	Développement de la collaboration avec orthoprothésiste	Action non réalisée par manque de temps	
	Implication +++ dans le recensement du matériel et des besoins (contentions, fauteuils, etc.)	Action réalisée	Mise en place de classeur d'aides techniques sur Foisy et l'Aiglontine
Développer les évaluations en EHPAD, accueil de jour, Médecine	Evaluations spécifique en fonction des pathologies	En cours	Enveloppe PPI de 3000 €
	Acquérir le matériel nécessaire à des évaluations de qualité	Action en partie réalisée (matériel aide au repas, diverses Aides techniques financées par le CH, mais encore trop peu de matériel de rééducation et de bilans normés)	

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Projet de soins (escarre, contention et communication intra et extra lien ville-hôpital)	Participation à plusieurs groupes du projet de soins (contention, ETP, escarres, ...)	Réalisation des missions définies dans le calendrier des actions.
Formations soignants	Création de diverses formations à destination des soignants en court et long séjour portant sur l'installation au fauteuil, l'utilisation des coussins/matelas à air, l'utilisation des contentions ...	Nombre de formations réalisées
Travailler sur la création de l'EGS et d'une équipe mobile gériatrique à domicile et d'un SMR de jour	Réunions d'équipes	



Pôle : Médico-Technique
Pharmacien Hygiéniste : Dr Jérôme DESCOUT
IDE Hygiéniste : Sylvie GOULAY
Cadre : Valérie MERIMEE

Activités principales du service / missions

Présentation

Les missions de l'EOHH s'articulent autour de 4 axes :

Prévention des infections

L'EOH participe à l'élaboration de la stratégie de prévention, diffuse les référentiels et veille à la mise en œuvre des actions de prévention des infections associées aux soins (IAS).

Elle intervient auprès des soignants pour les accompagner dans la mise en œuvre des actions de prévention du risque infectieux.

Elle contribue à l'élaboration du cahier des charges et au choix du matériel, équipements et produits pouvant être impliqués dans le risque infectieux (analyse des risques).

- Dans le domaine des soins (Désinfection des mains, Prévention de la transmission croisée et de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques BMR/BHRe, Prévention des infections liées aux actes et dispositifs invasifs ...) ;
- Dans le domaine de la prévention des risques infectieux liés à l'environnement (eau, air, surfaces, dispositifs médicaux tels les endoscopes, DASRI, linge, travaux). L'EOHH participe à l'élaboration de protocoles, aux analyses de risque et à la définition des conduites à tenir en cas de non-conformité ;
- Dans le domaine de la protection des personnels vis-à-vis des risques infectieux (en collaboration avec le service de Santé au Travail, choix des équipements de protection individuelle).

Formation

- Information, sensibilisation et formation des professionnels de santé et médico-techniques à la prévention et contrôle du risque infectieux (PCI)
- Animation d'un réseau de correspondants en hygiène des services
- participation à la formation initiale (IFSI, IFAS) et à la formation continue des professionnels de santé
- Elaboration et animation de campagnes d'information (Journée Hygiène des mains, Semaine sécurité des patients ...)
- Information et formation des divers intervenants auprès des patients (visiteurs, bénévoles)

Surveillance

- Concerne la fréquence des IAS, le suivi d'indicateurs, la surveillance épidémiologique des infections,
- L'EOH participe aux réseaux de veille régionaux et nationaux (CPias Normandie, REPIAS SPIADI, SPICMI ...)
- Organise les campagnes de surveillance environnementale (planification des prélèvements microbiologiques d'environnement, liens avec services techniques et laboratoires, interprétation des résultats, aide à l'élaboration d'actions correctrices) ;
- Gestion des alertes sanitaires en lien avec le risque infectieux ;
- Investigations en cas d'infections contagieuses, en cas d'IAS ou d'épidémies d'IAS (recensement, analyse des causes, analyse à postériori...) ;
- Validation du signalement externe des infections rares ou inhabituelles sur le portail e-sin pour le secteur sanitaire
- Communication des données de surveillance au sein de l'établissement.

Evaluation

- Mise en œuvre d'enquêtes d'évaluation des pratiques : audits, EPP
- Elaboration et suivi d'indicateurs (ICSHA, consommation des antibiotiques, incidence BMR,...)
- Rétro-information aux acteurs de terrain, diffusion vers les décideurs de l'établissement.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2023

- 1 Pharmacien Hygiéniste Président du CLIN, Dr DESCOUT (0,25 ETP)
- 1 IDE faisant fonction d'Hygiéniste jusqu'au 4 Juin 2023 et Hygiéniste depuis le 5 Juin 2023, Mme GOULAY (1 ETP)

Organisation du planning

IDE Hygiéniste : Horaires fixes 8h30 – 16h30 du lundi au vendredi. Semaines de 35h.

Analyse et commentaires

Les missions de l'EOHH concernent aussi les EHPAD rattachés à l'établissement.
L'EOHH ne dispose pas de temps dédié de secrétariat.

Activité du service

Les surveillances

Surveillance des BMR :

- Surveillance épidémiologique des BMR, à partir des données transmises par le laboratoire ;
- 33 BMR retrouvées dans des prélèvements à visée diagnostique (dont 4 en EHPAD) ;
- Evaluation des précautions complémentaires à l'aide d'un tableur Excel :

Les précautions complémentaires ont été évaluées 17 fois (mises en place 14 fois)

Information		
	Les services sont informés :	100%
La BMR est signalée sur le résultat microbio.		94%
L'information donnée au patient est traçée :		6%

Evaluation des précautions prises et du matériel disponible		
Précautions		
	Les précautions sont mises en place :	81%
	Les précautions sont prescrites (ou protocole) :	6%
	Le patient est en chambre individuelle :	94%
Pour les patients en chambre non individuelle :		
	Sur indication médicale :	0
	Car manque de chambre individuelle :	1
Signalisation :	Sur la porte/dans la chambre :	56%
	Autre (dossier ...) :	100%
Matériel		

Produits hydro-alcooliques :	17
Tenue de protection à usage unique :	13
Gants à usage unique :	14
Masques (sans objet : 17) :	0
UM d'isolement, chariot spécifique :	12

PHA :	100%
Tenue UU :	76%
Gants UU :	82%
Masque :	0%
UMI, chariot :	71%

Les précautions sont prescrites : 1 fois sur 17 seulement en 2023 (score 6%)

Surveillance en continu des infections du site opératoire (ISO) :

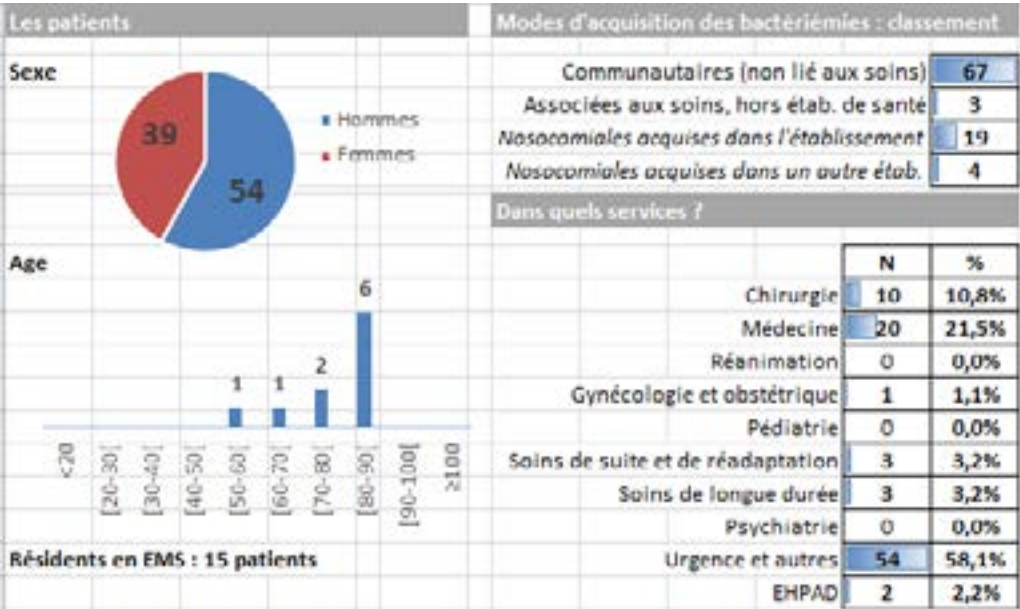
- Surveillance des ISO (déclarations et à partir des résultats du labo) sur l'année :
 - 22 cas de suspicion d'ISO repérés :
 - Dont 0 signalement d' ISO fait par les Chirurgiens ;
 - 20 suspicions pour CHIR ORTHO et 2 suspicions pour CHIR VISCERALE ;
 - Création d'une fiche navette de suspicion d'ISO (PMRI-FOR-007), envoyée par l'EOHH au chirurgien concerné pour validation du statut d'ISO.
 - Fiches navette transmises aux chirurgiens concernés. Réponses des chirurgiens ORTHO en attente à la date d'avril 2024 ;
 - Pour CHIR VISCERALE : 1 cas probable d'ISO avec Pseudomonas aeruginosa sur plaie chirurgicale à J15 d'une iléocoléctomie ;
 - 12 cas avec Staphylococcus aureus de même profil de sensibilité à l'antibiogramme (ortho) ;
 - L'EOHH dispose d'un outil Excel pour recenser les données concernant chaque cas afin de faciliter la mise en évidence d'une possibilité de source commune à plusieurs infections associées aux soins.

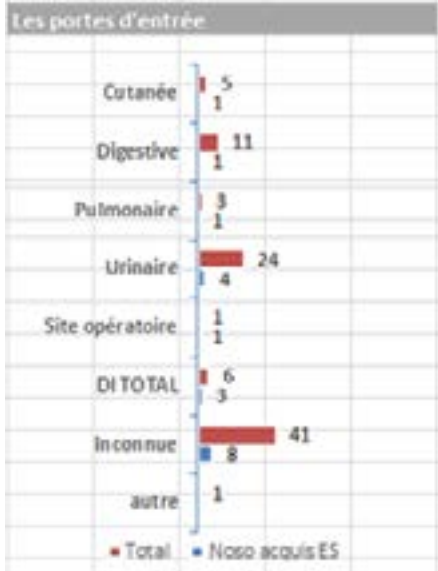
Surveillance de la consommation des antibiotiques :

- Arrêt de l'outil de surveillance CONSORES en septembre 2023 ;
- La diffusion du futur outil ConsoRes2 est prévue fin 2024 début 2025 ;
- Outil de recueil temporaire sera proposé en 2024 par la mission SPARES du REPIAS et par le CPias Normandie.

Surveillance des bactériémies :

- 56 cas identifiés en cours d'hospitalisation dont 22 bactériémies possiblement acquises dans l'établissement.





Les germes		107 germes identifiés					
		Total		Noso acquis		Autres germes :	Total
		N	%	N	%		
Staphylococcus aureus		10	10,8%	5	50,0%	Staphylocoque coag nég	14
Dont SARM		1	1,1%	0	0,0%	Entérobactéries non BLSE	43
Entérobactéries BLSE		4	4,3%	1	0,0%	Escherichia coli	32
Escherichia coli		0	0,0%	0	0,0%	Klebsiella pneumoniae	1
Klebsiella pneumoniae		4	4,3%	1	0,0%	Enterobacter cloacae	3
Enterobacter cloacae		0	0,0%	0	0,0%	Autres entérobactéries	7
Autres entérobactéries		0	0,0%	0	0,0%	Pneumocoques	0
						Streptocoques	12
						Autres	16

- Aucune bactériémie nosocomiale à Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) ;
- 1 bactériémie nosocomiale à Entérobactéries BLSE (bêta lactamase à spectre étendu) à porte d'entrée urinaire ;
- 3 Bactériémies nosocomiales sur dispositif invasif : 1 confirmée sur cathéter veineux central, 1 présumée sur cathéter veineux périphérique et 1 présumée sur chambre implantable.

Rq : infections associées aux soins HORS établissement (non nosocomiales) détectées sur dispositif invasif :

- 1 candidémie confirmée sur Midline détectée (patient décédé) ;
- 1 candidémie présumée sur chambre implantable ;
- 1 bactériémie présumée sur Piccline ;
- Surveillance nationale SPIADI** : L'établissement a été inscrit pour la participation à la mission SPIADI pour une période de 3 mois de surveillance nationale entre le 01/04/2023 et le 30/06/2023. Le nombre de fiches ouvertes pour bactériémie associée aux soins dans cette période était de 2. Pour ces 2 cas, les portes d'entrée étaient urinaire pour l'une, digestive pour l'autre.

Contrôles environnementaux

Bloc Opératoire :

- Suivi des contrôles d'air au bloc opératoire (routine) :
 - Campagne de qualification annuelle de toutes les salles : Salle 1 en Juin et en Décembre - Salles 3-4-5 en Décembre.
- Suivi des contrôles de surfaces au bloc : 29 contrôles (5 boîtes/contrôle) en 2023 + 3 contrôles sur du matériel + une série de contrôles en Décembre sur 8 points répartis dans le bloc à la suite de travaux d'agrandissement du sas de traitement des endoscopes ;
- Sas de traitement des endoscopes - salle 5 - suite travaux d'installation d'un laveur désinfecteur d'endoscopes : suivi de contrôle de surfaces (2 points) en Décembre ;

Autres services :

- Sterilisation :
 - Contrôle microbiologique de l'air (Conditionnement et sortie autoclaves) en Décembre ;
 - 2 campagnes de prélèvements de surfaces en Avril et en Décembre pour zones conditionnement, distribution et stockage (7 à 12 points contrôlés par campagne).
- Blanchisserie : Campagnes trimestrielles de prélèvements sur le linge et surfaces en Février, Juin, Août et Novembre 2023 (7 à 8 points contrôlés) avec un contrôle supplémentaire en Août suite à 2 points non conformes.
- Salle kiné de MCO : contrôle microbiologique de surfaces en Janvier sur 2 points, suite non-conformité de résultats (Décembre 2022), avant mise en service de la salle ;
- SSPI : contrôle microbiologique de surfaces (2 points) en Juin suite plaque plafond tombée (infiltration d'eau) ;
- UHCD : suite travaux, contrôle microbiologique de surfaces (3 points) en Août, puis 2e contrôle suite non-conformité ;
- Office de Chirurgie : contrôle microbiologique de surfaces (2 points) en Septembre suite travaux plafond ;
- Médecine polyvalente : Contrôle microbiologique de surfaces en Novembre (8 points) puis 2e contrôle suite non-conformité (5 points), suite travaux du sol petit couloir ;
- Pharmacie - espace du préparatoire : Contrôle microbiologique de surfaces (3 points contrôlés) en Août et en Décembre, suite à la mise en place de la procédure Recommandations d'hygiène à la Pharmacie à usage intérieur..

Campagne de prélèvements d'eau

- 4 campagnes de contrôle des eaux réalisées en Mars, Juin, Septembre et Décembre 2023
- Non conformités Légionelles retrouvées : Chauffage aux points « douche commune » en Médecine polyvalente suite fermeture petit couloir pour travaux et « douche commune » de la Maternité. Pavillon Foisy au lavabo du salon de coiffure à l'Aquarelle ;
 - Non conformités bactériologiques : Eau pour la stérilisation (osmoseur, adoucisseur), Eau pour le bloc opératoire et la petite chirurgie (endoscopie), Eau alimentaire (self du personnel, Home moulinois), Eau pour le linge (Blanchisserie : eau de rinçage) ;
 - Certaines mesures correctrices ont été apportées et suivies de prélèvements de contrôle , d'autres sont en attente : blanchisserie : eau de rinçage ; Eau pour la stérilisation : nouvel Osmoseur livré en décembre, à installer. Suite à l'installation d'une nouvelle canalisation directe au Self du personnel, le contrôle d'eau est revenu conforme ;
 - Home moulinois : des contrôles ont été réalisés à chaque niveau (rez de jardin, office, 1er et 2e étage) dans le but d'interrompre la livraison de bouteilles d'eau. Les résultats non conformes n'ont pas permis de valider ce but.

Suivi des contrôles microbiologiques réalisés sur les endoscopes

TYPE D'ENDOSCOPE	N°	CONTEXTE	DATE prélèvement	RESULTAT	ACTION
COLOSOPES	302				mai 2023 : Mis au rebut
	310	Retour de maintenance	20/04/2023	Non conforme : niveau action Flore aérobie 51 ufc/100ml	
			11/05/2023	Flore aérobie = 4 ufc/100ml conforme	
	344 (prêt)		08/12/2022	Flore aérobie = 2 ufc/100ml conforme	
			23/01/2024		
	305	Neuf fév 2022	23/03/2023	conforme	
	320		23/02/2023	conforme	
			11/05/2023	conforme	
	358 I N° 7C728W158		23/02/2023	conforme	
GASTROSCOPES	201		23/02/2023	conforme	
	366		18/07/2023	conforme	
	202		23/02/2023	conforme	
	203	Neuf fév 2022	23/02/2023	conforme	
			06/07/2023	conforme	

TYPE D'ENDOSCOPE	N°	CONTEXTE	DATE prélèvement	RÉSULTAT	ACTION
NASOFIBROSCOPE	W102540		07/03/2023	conforme	
			07/07/2023	conforme	
			11/10/2023	conforme	
CYSTOSCOPE CST-4000	CS3389F	neuf	20/07/2022	conforme	
			07/07/2023	conforme	

Audits et Evaluations des pratiques professionnelles

- ICSHA : surveillance mensuelle de la consommation par service avec rendu aux équipes ;
- Audit Pulpe Friction - Hygiène des mains avec friction hydro-alcoolique : réalisé en Octobre 2023 ;
- Audit : « Evaluation de l'entretien des enceintes de stockage du dépôt de sang » En Juillet et Décembre 2023 ;
- EPP : Analyse des interventions pharmaceutiques en lien avec les anti infectieux réalisées du 15.11.2022 au 31.03.2023.
- IQSS 2023 - Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse : campagne de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins ;
- Audit d'évaluation de l'utilisation de la fiche de traçabilité du retrait d'un DMIA, Décembre 2023 ;
- Audit OBSERVA4 d'observation des pratiques sur la préparation du site de pose d'un dispositif intra-vasculaire et sur la manipulation des lignes associées à un cathéter périphérique (REPIAS mission SPIADI), Juin 2023. Réalisé en binôme avec la collaboration d'une FFCDS et d'un pharmacien. 8 observations faites sur 2 jours dans 4 services différents.

Appui technique

- Suivi des clusters COVID, cf point COVID ;
- Clostridium difficile : 11 cas (méd polyvalente, méd G, USSR). Interventions EOHH pour rappel des consignes de PCC spécifiques ;
- BHRe : suivi d'un cas connu positif en 2022 et réhospitalisé en 2023 en Chir et suivi d'un cas contact réhospitalisé en Méd G. Appui EOHH pour conduite à tenir et modalités de dépistage ;
- Gale : Appui EOH à l'EHPAD de Glos-la Ferrière suite appel IDEC (puis orientation donnée vers le CPias) ;
- Monkeypox : diffusion des documents précisant l'évolution de la conduite à tenir devant cas suspect et cas contact sur le CH et plus particulièrement au service des Urgences ;
- Légionelle urinaire : un cas dépisté aux Urgences en Octobre. Appui EOH pour signalement à l'ARS ;
- Journée de Collecte de cheveux (18 octobre) : Appui EOH pour validation du plan de la salle et rappels des précautions d'hygiène par rapport aux virus respiratoires ;
- Bionettoyage avec nettoyeur vapeur : Mise en service du Sanivap et appui technique auprès des utilisateurs (Foisy, Méd). Rappels sur mode de réservation de l'appareil, traçabilité d'utilisation et consignes à respecter. Suivi des consommables ;
- Foyer de garde - Chambre d'astreinte des ambulanciers : Problème de moisissures et peinture écaillée Douche C + moisissures au plafond de la chambre 3 – Visites, photos et GMAO, avec Service de Santé au Travail ;
- Services économiques : Validation des factures concernant les prélèvements de surfaces et les prélèvements d'endoscopes. Avis conseil sur choix des produits désinfectants suite changement de marché. Recensement des besoins en supports et collecteurs DASRI et participation au déploiement ;
- Bloc : Appui pour l'installation d'un LDE – Décembre 2023.

COVID et IRA

- 11 signalements e-sin en 2023 + 1 signalement IRA (infection respiratoire aigüe) ;
- Analyses des recommandations ;
- Tri dans les protocoles, procédures, notes d'informations, affiches...
- Interventions auprès des agents (hygiène des mains, bionettoyage...) ;
- Prélèvements tests PCR Covid auprès des résidents de l'Aiglontine (Janvier) : 4 fois ;
- Appui pour suivi des clusters COVID ;

- Echanges avec le CPIAS ;
- Suivi et déclaration des clusters dans e-sin.

Travaux

- Participation aux réunions pluridisciplinaires avant travaux, à l'élaboration et validation des plans de prévention, vérification du bâchage :
 - Urgences-salle de pause : rénovation du carrelage – Janvier 2023 ;
 - Maternité : rénovation et agrandissement de la salle de bain commune- Janvier Février 2023 ;
 - MCO-cuisines : travaux sur colonnes de vidange côté Hall B –Mai 2023 ;
 - Local Stomatothérapie : aménagement du nouveau local – Avril-Mai 2023 ;
 - Cuisine centrale et vestiaire hommes : rénovation pour mise aux normes (faux-plafonds, éclairage, murs, fenêtres...) suite inspection de Nov 2022 – De Mai à Juillet 2023 ;
 - Urgences - salle de pause : peinture, retouches sur meuble évier et robinetterie –Juin 2023 ;
 - Urgences – zones de circulation : rénovation des portes et bâtis – Juin 2023 ;
 - UHCD : rénovation des plinthes dans les chambres – Août 2023 ;
 - Urgences –salle des soins : reprise des joints de paillasse et robinetterie – juin 2023 ;
 - SSPI : repose de plaque plafond tombée –Juin 2023 ;
 - Imagerie-salle d'attente du scanner : Installation de volets roulants – Août 2023 ;
 - Couloir des CS Ext-Imagerie et salle d'attente du scanner : passage de câbles électriques – Septembre 2023 ;
 - Chirurgie –Office : réfection du plafond côté Hall B – Septembre 2023 ;
 - Bloc et Salle de réveil : Réfection du toit terrasse, travaux d'étanchéité suite infiltration d'eau – Septembre Octobre 2023 ;
 - Magasin-RDC bas : sondage de structure avec carottages par CREAHOME –Novembre 2023 ;
 - Chir ch 129 et Méd Ch 221 : sondage de structure avec carottages par CREAHOME – Novembre 2023 ;
 - Médecine polyvalente – petit couloir : réfection du sol de la zone de circulation – Novembre 2023 ;
 - Médecine polyvalente : réparation joint de dilatation du sol devant ascenseur + réfection partielle du sol de l'ascenseur – Novembre 2023 ;
 - Vestiaire Imagerie : sondages destructifs sur planchers haut et bas par CREAHOME – Novembre 2023 ;
 - Couloir magasin-archives : carottages sur poteaux par CREAHOME – Novembre 2023 ;
 - L'Aiglontine : sécurisation des issues de secours – Novembre 2023 ;
 - Hall A : sécurisation des portes couvre-feu – Décembre 2023 ;
 - Bloc- Salle de traitement des endoscopes : agrandissement et aménagement de la salle pour l'installation d'un laveur désinfecteur d'endoscopes – Novembre Décembre 2023.

- Travaux de maintenance et d'entretien :
 - Maintenance préventive des installations sécurité incendie – Bâtiment Letailleur et Foisy – février 2023 ;
 - Calorifugeage et flocage du bâtiment MCO et foisy – Société Visionary energie- Mars 2023 ;
 - Maintenance des fluides médicaux sur MCO et Foisy- Société Mauger – Mai 2023 ;
 - Maintenance préventive des installations sécurité incendie – MCO et Aiglontine – Mai Juin 2023 ;
 - Mise en propreté des réseaux de ventilation – société SAPIAN – du 25 Octobre au 16 Novembre 2023 ;
 - Maintenance du désenfumage – sociétés extérieures en Novembre (9 j) 2023 ;
 - Nettoyage charpente intérieure et gaines de plafond à la Blanchisserie en Novembre 2023.

Antibiothérapie

- 1 présentation consacrée à l'antibiothérapie en 2023 lors des CLIN ;
- 1 EPP : Analyse des prescriptions et interventions pharmaceutiques ;
- Rappel des bonnes pratiques ;
- IQSS 2023 - Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse : campagne de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

Instances

- Organisation des CLIN : 1 CLIN en avril 2023. CLIN de novembre annulé suite à la dissolution de la CME ;
- Participation aux autres instances sur invitations (Réunions cadres (2 fois), CSIRMT, CLAN, Réunion escarres...).

Communication

- Actualisation du site intranet ;

- Transmissions des alertes sanitaires et relai d'informations ;
- Poster ICSHA présentés tous les mois aux services ;
- Diffusion du calendrier du CPias Normandie 2023 comportant slogans mensuels sur l'ICSHA en collaboration avec le service de Communication du CH dans tous les services.

Participation à des Groupes de travail

- En interne :
 - Participation aux réunions Cellule flash Covid les vendredis midi (de Janvier à Août 2023), COPIL travaux, groupes de travail sur les procédures, réunions « escarres » ;
 - Participation à la préparation des Minutes Qualité - Précautions standard et complémentaires (2 fois) ;
 - Réunions avec le laboratoire Cerballiance (2) ;
 - Préparation du projet Formation des libéraux/ Midline ;
 - Avec Services économiques : Réunions de travail pour le marché Biologie (2 fois)
- Par Video conférence :
 - Réunions nationales d'hygiénistes : actualités SPIADI-prévention des infections liées aux dispositifs invasifs (6 séances), webinaires SPICMI – prévention des infections du site opératoire (5 séances), REPIAS MATIS – améliorer l'ICSHA (1séance) ;
 - Webinaire DAMRI évaluation du risque infectieux en EHPAD (1séance) ;
 - Visioconférence Mobiserv-traçabilité numérique du bionettoyage (1) ;
 - Webinaires ANIOS-produits désinfectants, évolution des normes européennes (3 fois).

Formations réalisées

- Pour le personnel en intra
 - Semaine Sécurité du Patient en Novembre 2023 ;
 - Journée mondiale de l'Hygiène des Mains, 5 Mai 2023 ;
 - Formation hygiène hospitalière 2 sessions de 3h30 en Juin et Novembre 2023 (14 agents) ;
 - Interventions sur thème Hygiène/ bionettoyage / ICSHA / CR audit excreta : environ 75 interventions (de 3 à 14 agents par intervention) ;
 - Intervention en réunion de service aux Urgences sur score ICSHA et indications de l'Hygiène des mains, en Mars (15 agents, 2 médecins) ;
 - Intervention sur Hygiène des mains, tenue vestimentaire et stockage des tenues en Service Restauration en Mai (3 agents) ;
 - Formation à la désinfection des sondes endocavitaires avec kit Tristel DUO ULT en Gynéco-Obstétrique – Mars, Avril, Mai : 3 gynécologues et 3 sage-femmes.
- Cours aux élèves aides-soignants à l'IFAS : 3 fois (Hygiène des locaux, Gestion du linge, Tri des déchets) ;
- Cours aux étudiants en soins infirmiers à l'IFSI : En lien avec l'hygiène 1 cours (Antiseptiques). Hors lien avec l'hygiène 6 cours (Biologie et analyses biologiques) ;
- Pour les infirmiers libéraux : participation à la Journée de formation MIDLINE (8 Décembre 2023).

Formations suivies

Par Mme GOULAY Sylvie

- DU Prévention et Contrôle des infections associées aux soins 2022-2023 en distanciel : cours téléchargeables + 10 webconférences suivies + 2 QCM en ligne + 1 journée en présentiel au CHU-CAEN pour un atelier progressif (Norsims) en 2023. Soutenance le 22 Mai ;
- 1ère Journée du Réseau des Formateurs Internes Normands, Touques - 17 Novembre 2023 ;
- 5e Journée régionale de prévention des Infections Associées aux Soins, Touques - 23 Novembre 2023 ;
- Sécurité Incendie – Manipulation des extincteurs – 21 Septembre 2023 (3h30).

Activité dans le cadre du réseau des hygiénistes

- Participation aux réunions du réseau des hygiénistes normands :
 - En présentiel : 1 fois ;
 - En absence => lecture des comptes rendus à posteriori : 4 fois.
- Participation aux webinaires IRA organisés par le CPias Normandie et Normantibio : 2 fois ;

- Journée régionale pour les professionnels de la Prévention et Contrôle des Infections et/ou du Bon Usage des Antibiotiques en Etablissement de Santé – en présentiel au CHU CAEN -13 Juin 202.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

Certification :

- Préparation des items en lien avec le traceur ciblé : « Prévention des infections associées aux soins » ;
- Réalisation de 5 audits Traceur ciblé IAS (USC, USSR, Med G, Bloc, Mater) ;
- Participation aux COPIL qualité ;
- Participation au plan d'action (modification document consultation anesthésie, modification document de prescription des PCC).

Procédures rédigées en 2023

	Titre	Type	Catégorie principale	Date de diffusion	Indice	Référence
☐	RECOMMANDATIONS D'HYGIENE POUR LE SERVICE DE PHARMACIE A USAGE INTERIEUR	Document Opérationnel	Pharmacie	08/08/2023	1	PHAR-DO-003
☐	PROCEDURE TRISTEL DUO ULT POUR DESINFECTION DES SONDES ENDOCAVITAIRES	Fiche technique	4. PEC du patient en Gynéco-Obstétrique	18/04/2023	1	GO-FT-001

DOCUMENT CPias RELATIF A L'ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSPECT OU ATTEINT DE MCJ OU EST PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSPECT OU ATTEINT DE MCJ OU D'EST EN SERVICE D'HOSPITALISATION	Enregistrement	EOH1 Mesures de réduction du risque de Transmissions (isolement)	19/10/2023	1	EOH1-MTRM-ENR-002
TABIEAU RÉCAPITULATIF DU TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX RÉUTILISABLES POUR LA PRÉVENTION DE TRANSMISSION DE LA MCJ	Procédure	EOH1 Mesures de réduction du risque de Transmissions (isolement)	19/10/2023	1	EOH1-MTRM-PCD-012
BON DE COMMANDE - PRESTATIONS DE STERILISATION POUR LE BLOC OPERATOIRE	Formulaire	EOH1 Produits et MATériel médical et chirurgical	01/02/2023	2	EOH1-PMAT-FOR-002
TRACABILITE DU NETTOYAGE ET DE LA DESINFECTION DE L'ECHOGRAPHIE - ACTES NON INVASIFS	Formulaire	EOH1 Produits et MATériel médical et chirurgical	11/01/2023	3	EOH1-PMAT-FOR-003
LISTE DES PRODUITS D'ENTRETIEN DISPONIBLES AU MAGASIN et RECOMMANDATIONS	Formulaire	EOH1 Produits et MATériel médical et chirurgical	11/06/2023	1	EOH1-PMAT-FOR-014
GUIDE DE BON USAGE DES ANTISEPTIQUES	Fiche technique	EOH1 Produits et MATériel médical et chirurgical	29/11/2023	10	EOH1-PMAT-FT-001
ENTRETIEN DES ECHOGRAPHIES	Guide	EOH1 Produits et MATériel médical et chirurgical	20/11/2023	3	EOH1-PMAT-GU-001
PREPARATION DU CYSTOSCOPE FLEXIBLE CST-6000	Procédure	EOH1 Produits et MATériel médical et chirurgical	21/06/2023	3	EOH1-PMAT-PCD-015
TRAITEMENT DU CYSTOSCOPE FLEXIBLE SANS CANAL OPERATEUR	Procédure	EOH1 Produits et MATériel médical et chirurgical	21/06/2023	1	EOH1-PMAT-PCD-017
POSE ET ENTRETIEN DES CATHETERS VERNEUX PERIPHERIQUES	Procédure	EOH1 Techniques de Soins	03/07/2023	1	EOH1-TS06-DO-001
POSE, UTILISATION, PANSEMENT ET RETRAIT DU MIDLINE	Document Opérationnel	EOH1 Techniques de Soins	13/12/2023	3	EOH1-TS06-DO-008
POSE ET SURVEILLANCE D'UN CATHETER SOUS CUTANE	Procédure	EOH1 Techniques de Soins	03/07/2023	3	EOH1-TS06-PCD-014
GRILLE D'EVALUATION DES RISQUES INFECTIEUX LIES AUX TRAVAUX	Formulaire	23. Prévention et Maîtrise du Risque Infectieux	22/02/2023	3	PMI2-FOR-003
RECOMMANDATIONS POUR LA PREVENTION DES RISQUES INFECTIEUX LIES AUX TRAVAUX	Formulaire	23. Prévention et Maîtrise du Risque Infectieux	22/02/2023	3	PMI2-FOR-004
CADRE DE TRACABILITE DE L'UTILISATION DU NETTOYEUR VAPEUR SANIVAP	Formulaire	23. Prévention et Maîtrise du Risque Infectieux	05/01/2023	1	PMI2-FOR-006

LISTE DES CORRESPONDANTS EN HYGIENE	Enregistrement	INFECTIONvigilance	19/06/2023	8	INFECTION-ENR-001
-------------------------------------	----------------	--------------------	------------	---	-------------------

SUMI DE LA QUALITE DES EAUX FOURNIES A LA STERILISATION CENTRALE	Procédure	Organisation de la STérilisation	09/08/2023	1	STE-PCD-019
--	-----------	----------------------------------	------------	---	-------------

Relecture et appui EOHH pour les protocoles suivants :

PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT EN URGENCE AU BLOC OPERATOIRE ATTEINT DE LA MALADIE COVID-19	Procédure	Sécurité Sanitaire Exceptionnelle	25/01/2024	4	SSE-PCD-007
---	-----------	-----------------------------------	------------	---	-------------

Qualité de vie au travail

- Ordinateur fixe mal placé : engendre mauvaise posture ;
- Manque de matériel informatique pour les interventions dans les services (Vidéos de formation à montrer) ;
- Manque d'applicateur gélose contact pour standardiser la technique des prélèvements de surfaces ;
- Manque d'étagères de classement de documents et archives ;
- Taux d'absentéisme par service : Pas d'absentéisme pour l'IDE Hygiéniste.

Analyse et commentaires

L'EOHH bénéficie d'un bureau de taille satisfaisante.
Demande faite depuis 4 mois au service informatique de câbles plus longs pour décaler l'ordinateur (en lien avec le service de Santé au Travail)
Une imprimante demandée depuis 2 ans est en attente d'installation. Actuellement, il faut récupérer les documents imprimés dans le bureau du cadre de l'Imagerie.
Charge de travail lourde pour une seule IDE EOHH.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Management	Présenter le bilan LIAS et le programme d'actions aux instances et aux représentants des usagers dans le cadre de la CDU.	Présentation en réunion CLIN en Mars 2023	CLIN de Novembre annulé suite à la dissolution de la CME
Rédaction de protocoles, procédures	Remettre à jour les classeurs qualité. Finaliser certaines procédures et remettre à jour les plus anciennes.	Procédures en partie mises à jour. Création de nouvelles procédures.	Mise à jour des classeurs d'hygiène dans les services non aboutie : travail chronophage et classeurs démantelés
Bionettoyage à la vapeur	Mise en service du nettoyeur vapeur	Appareil Sanivap mis en service. Procédures rédigées. Mode de réservation présenté aux services.	Peu d'agents formés. Appareil peu réservé. Utilisé essentiellement à Foisy.
Liste des référents en Hygiène dans les services	Actualiser la liste et reprendre les réunions avec les référents	Actualisation de la liste faite.	Actualisation a été longue. Aucune réunion en 2023
Covid	Tri dans les procédures à actualiser. Poursuivre formations si nécessaire (habillage, bionettoyage...). Poursuivre les réunions de crise (établissement, ARS, CPIAS...)	Tri dans les procédures réalisé. Adaptation des procédures à l'évolution de la pandémie. Appui EOHH dans les services selon la demande (bionettoyage surtout, prélèvements PCR à L'Aiglontine). Réunions flash Covid poursuivies jusqu'en Juillet-Août. Transmission des recommandations nationales à la Direction.	GED

Surveillances BMR, Bactériémies, ISO	Poursuivre la surveillance, les évaluations de mise en place des Précautions complémentaires, la participation à la mission SPIADI, le recensement des ISO et l'étude des cas avec les chirurgiens	Surveillance réalisée sur toute l'année. Surveillance SPIADI réalisée sur 3 mois. Création d'une fiche navette à adresser aux chirurgiens pour confirmation d'ISO	Tableaux Excel de suivi. BMR : Manque de PM des PC, manque de traçabilité dans le dossier de l'information donnée au patient. Etude des suspicions d'ISO à améliorer
Certification	Réaliser les entretiens en binôme dans le cadre du traceur ciblé « prévention des infections associées aux soins »	Fait (Avril 2023)	Nb d'agents interrogés : 8
Audits	Participation aux audits nationaux. Audits en lien avec la certification (HDM,PS,Gestion des excréta...). Audit tri des déchets. Audit préparation cutanée de l'opéré. Observation des pratiques de pose de cathéter veineux et manipulation des lignes (Observa4)	Audit Pulpe Friction réalisé sur l'HDM. Audit Observa4 réalisé (8 observations)	CR Audit Pulpe Friction diffusé CR et axes d'amélioration à venir.
Formations à dispenser	Former les professionnels utilisant les sondes endocavitaires SEE à la nouvelle procédure de désinfection. Poursuivre les formations déjà existantes (PS,Hygiène hospitalière, nouvel arrivant, gestion des excréta...)	3 gynécologues et 3 sages-femmes formées au printemps 2023. Hygiène hospitalière : 2 sessions Interventions ponctuelles dans les services	Cahier de traçabilité de la désinfection des SEE Nb d'agents formés = 14 Feuilles d'émargement
Formations à suivre	DU Prévention et Contrôle des Infections Associées aux Soins Participation aux journées pour la prévention des IAS	Réalisé avec succès Participé à 1 Journée	DU 12/06/2023
Communication	Actualisation du site Intranet (HYGIENE) Lettre de l'EOHH spéciale Audit Calendrier « Hygiène des mains 2023 » à diffuser dans les services Vidéos de formation sur l'HDM	Diffusion des différents CR Pas de diffusion de lettre EOHH en 2023 Distribution et / ou diffusion mensuelle en partenariat avec le Service Communication Diffusées lors des interventions EOHH dans les services (distribution du poster ICSHA)	Liste des CR d'audits, EPP, de CLIN... Outil « Lettre » pas encore maîtrisé par IDE EOHH Taux ICSHA des services Difficile à mettre en œuvre si pas d'ordinateur disponible



Analyse et commentaires

BMR : Malgré la répétition des messages, la prescription des PC n'est quasiment jamais retrouvée dans le dossier patient. Même chose pour la traçabilité de l'information donnée aux patients. Critère impératif pour la certification.

ISO : La difficulté est d'obtenir un créneau horaire pour rencontrer les chirurgiens.

L'Audit Pulpe Friction (Hygiène Des Mains) a été élargi à l'interrogation des patients sur la perception qu'ils ont de l'HDM des soignants et l'information reçue sur l'HDM

Audit Observa4 : Les protocoles en lien avec la pose de cathéter veineux et manipulation des lignes, ainsi que le guide du bon usage des antiseptiques ont été mis à jour. Des sensibilisations et formations sont à mettre en place auprès des IDE.

Calendrier HDM 2023 : Le choix avait été fait de distribuer la page de Janvier dans les services et les vestiaires, puis d'envoyer chaque mois suivant le calendrier mensuel aux Cadres des services afin qu'ils fassent l'affichage. Le processus s'est affaibli en cours d'année et n'a pas remporté l'adhésion attendue.

La période de formation au DU Prévention et contrôle des IAS a engendré du retard dans les missions de l'EOHH.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Management	Présenter le bilan LIAS et le programme d'actions aux instances et aux représentants des usagers dans le cadre de la CDU	Nombre de présentations en instances dont CLIN
Rédaction de documents, protocoles et procédures	Poursuivre les mises à jour : ex Tri des déchets, Bon usage des gants...Créer les nouvelles procédures en lien avec les IRA (Infections Respiratoires Aigües) selon les recommandations nationales avant la période épidémique hivernale 2024 Voir s'il est possible de créer un accès rapide à l'ensemble des procédures en lien avec l'HYGIENE sur la cartographie de la GED	GED Satisfaction des agents par rapport à la facilité d'accès aux procédures recherchées et aux feuilles de traçabilité vierges
Réseau de correspondants en Hygiène	Remettre en place les réunions avec les référents hygiène des services.	Nombre de réunions
ISO	Explorer les cas de suspicion d'ISO avec les chirurgiens	Fiches navette ISO. Taux d'ISO
Projet de soins 2024-2027	Participer à son élaboration et aux réunions de travail	Nombre de réunions
Bon usage des antibiotiques	Participer au groupe de travail sur l'amélioration de l'usage des antibiotiques	Indicateur ICATB-2
Certification	Participation au plan d'action : poursuivre l'affichage mensuel des posters ICSHA, les sensibilisations à l'HDM (Ex : Journée du 5 Mai, Semaine de sécurité du patient, Calendrier du CPias 2024) et les rappels de PM des PC en cas d'infection à un agent pathogène requérant leur mise en place (BMR, CD, Grippe, Covid...)	Taux ICSHA. Evaluation des PC mises en place
AUDITS	Participation aux audits nationaux. Audits en lien avec la certification (HDM,PS,Gestion des excrta...). Audit tri des déchets. Audit préparation cutanée de l'opéré. Observation des pratiques de pose de cathéter veineux et manipulation des lignes (Observa4)	Nombres d'audits. Participation des représentants des usagers à l'enquête sur l'HDM « Expérience patient »

Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs invasifs IV	Créer un outil de formation non numérique (type jeu de cartes) avec étapes de HDM (FHA) et d'enfilage de gants.	Taux de bactériémies associées aux soins. Résultat Audit Observa4
Formation au nettoyage vapeur	Assurer des formations pratiques à l'utilisation du Sanivap auprès des agents	Nombre d'agents formés. Nombre de réservations du Sanivap
Produits désinfectants	Accompagner l'établissement et les équipes dans le renouvellement des produits désinfectants	Liste des produits disponibles au magasin
Hygiène bucco-dentaire des résidents en EHPAD	Faire le point sur le nombre d'agents formés à l'HBD et les moyens à disposition	Nb d'agents formés Besoins matériels

Analyse et commentaires

ISO : L'étude des suspicions d'ISO de 2023 est toujours en cours.

Nettoyeur vapeur Sanivap : la première formation a été réalisée par le commercial de la Société man-eco fin 2022. Au vu des besoins en formation, il est nécessaire de multiplier les sessions et de former les agents en interne (IDE EOHH).

Produits désinfectants : L'évolution des normes européennes oblige les fabricants à faire revalider leurs produits. D'où l'arrêt de commercialisation de nombreux produits et l'arrivée sur le marché de nouveaux. 2023 et 2024 sont une période de transition avec changements de produits.

Pôle : Administratif
 Direction ou Unité ou Service : Direction de la Qualité et Gestion des Risques
 Directeur ou Chef de Service : M. Minger
 Cadre ou Référent : /

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service Qualité a été créé en Novembre 2002.
 Champs d'activité : sanitaire et médico-social.

Le Service Qualité est rattaché à la Direction générale depuis 2021. Modification en 2023 suite à la réorganisation de juin 2023, le service qualité devient la Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques. Elle travaille en lien avec la Cellule Qualité-Gestion des Risques. Elle propose au directoire les axes prioritaires de la politique Qualité et Sécurité des Soins, validées aux instances.

Elle est coordonnée avec la Commission Médicale d'Etablissement. Le président est le référent médical de la Qualité et la Sécurité des Soins.

La Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques est en lien avec les usagers et la Commission des Usagers. Les représentants des usagers sont également intégrés dans les groupes de travail et présents aux Comités Qualité, Vigilances et gestion des Risques.

Les missions générales de la Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques, sous l'autorité du Directeur, en collaboration avec le Président de la CME, la Directrice des Soins sont, notamment, de :

- Développer une vraie culture de qualité des soins et de gestion des risques dans tous les secteurs d'activité (sanitaire et médico-social) → EPP, Retour d'Expérience ;
- Accompagner la démarche qualité dans les projets (d'établissement, médico-soignant,...) ;
- Suivre, valider les plans d'action ;
- Valider, suivre les PAQSS pour l'ensemble des secteurs ;
- Accompagner la certification et l'évaluation des EHPAD ;
- Suivre la satisfaction des usagers et les résidents ;
- Assurer le suivi des événements indésirables ;
- Accompagner l'Evaluation des Pratiques Professionnelles ;
- Coordonner et participer au recueil des Indicateurs pour la Qualité et la Sécurité des Soins, communiquer les résultats en proposer des actions d'amélioration ;
- Gérer la documentation ;
- Former les étudiants de l'IFSI de L'Aigle à la démarche qualité, les accompagner dans la méthodologie de mise en œuvre d'une évaluation de pratique professionnelle dans le cadre de la validation de leur module qualité ;
- Contribuer aux travaux de mise en œuvre du projet médico-soignant de territoire.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Suite à la réorganisation faite en juin 2023, les effectifs théoriques sont les suivants :

- 1 ETP Directeur Qualité-Gestion des Risques, responsable Certification ;
- 1 ETP Cadre de santé (0.5 ETP qualité/0.5 ETP coordination) dont le management est géré par la coordination des soins ;
- 1 ETP Gestionnaire des Risques (profil IDE) ;
- 1 ETP Assistante Qualité.

Analyse et commentaires

Préparation à la certification
 Nouvelle organisation 11 mois avant la certification,
 Réorganisation de la coordination des soins des faisant fonctions de cadre imposant une reformation sur les méthodes de certification et plus largement sur la qualité et les attendus,
 Absence de responsable qualité depuis aout 2022 puis gel du poste et nouvelle organisation en juin 2023
 Absence de gestionnaire des risques depuis octobre 2022
 Absence de cadre de santé (qualité) depuis novembre 2023

IQSS 2023

Comme chaque année, le centre hospitalier de L'Aigle se mobilise afin de remonter les indicateurs de qualité et de sécurité des soins que vous pouvez également retrouver sur le site de la HAS (https://www.has-sante.fr/jcms/2067_FicheEtablissement/fr/centre-hospitalier-de-l-aigle#ancreDocAss).

Ils reprennent :

- La satisfaction et expérience des patients de septembre à septembre (e-satis) sur le MCO ;
- La prise en charge clinique MCO et SSR ;
- La coordination des prises en charge SSR ;
- La prévention des infections associées aux soins MCO et SMR.

Réception des IQSS 2023 en février 2023 et après diffusion et présentation dans les services, dans les instances et dans le tableau d'affichage et tableau de bord qualité dans les services.

Recueils de la satisfaction des patients

Secteur MCO/SMR

633 Questionnaires de Satisfaction papier ont été analysés.

Taux de retour par service des questionnaires de satisfaction 2023 :

	% de retour	% de retour	% de retour	% de retour	% de retour	% de retour	% de retour	% de retour	% de retour	% de retour	% de retour	% de retour	% de retour
	JANVIER	FEBVIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILL	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER
Médecine gériatrique	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Médecine polyvalente	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Chirurgie	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
U.S.C	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
U.S.A	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Généraliste	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
U.S.R	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
U.S.C	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
U.S.C (urgences)	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Non identifié	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Tout services	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%

Campagnes de questionnaires satisfaction déployées en 2023 :

- l'ensemble des campagnes :
 - Enquête de satisfaction urgences en mai 2023 ;
 - Enquête de satisfaction imagerie en janvier 2023 ;
 - Enquête de satisfaction consultations externes en février 2023.
- La présentation des différents résultats a été faite au niveau des instances en 2023 (copil qualité, CME, CDU, CSIRMT, réunions cadres, réunions de services...)

Les résultats sont à disposition sur les bureaux des PC icône « Qualité-Certification » et peuvent être également consultés à la Qualité.

Secteur EHPAD

Les campagnes déployées en 2023 :

- Enquête de satisfaction EHPAD pour les résidents en septembre 2023
- Enquête de satisfaction pour les familles/tuteurs durant l'été 2023

La présentation des différents résultats a été faite au niveau des instances en 2023 (copil qualité, CME, CVS, CDU, CSIRMT, réunions de services...).

Bilans 2023 : EI-CREX/RMM-EIGS

Concernant la gestion des risques, 30 CEQUAVIRIS ont eu lieu en 2023 pour le traitement des fiches d'évènements indésirables. Lors de ces réunions, un panel d'expert est présent à savoir le Président de la CME ou son représentant, et le directeur délégué, l'équipe qualité ainsi que les directeurs adjoints ou leurs représentants.



2 - PÔLE GERIATRIQUE

Pôle : moyen et long séjour
Direction ou Unité ou Service : EHPAD L'Aiglontine
Directeur ou Chef de Service :
Cadre ou Référent :

2-1 EHPAD DE L'AIGLONTINE

Activités principales du service / missions

Présentation

L'EHPAD L'Aiglontine a une capacité d'accueil de 78 résidents répartis sur 2 étages. Il y a 38 lits au rez-de-chaussée dont 26 chambres seules et 6 chambres doubles et 40 lits à l'étage dont 33 chambres seules et 7 chambres doubles. La structure dépend du Centre Hospitalier de L'Aigle mais est située proche du centre-ville.

L'Aiglontine accueille des personnes âgées quel que soit leur dépendance. Une dérogation par le conseil départemental peut être possible pour certains résidents de moins de 60 ans. L'équipe pluridisciplinaire aide et accompagne les résidents dans les actes de la vie quotidienne en veillant à préserver leur autonomie et à maintenir un lien social. Dans la mesure du possible, les résidents sont accompagnés jusqu'à la fin de leur vie au sein de l'EHPAD, leur permettant ainsi de rester dans leur environnement, entourés de personnes qu'ils connaissent.

Les locaux ne sont pas adaptés à la prise en charge de patients déments déambulants ou présentant des troubles du comportement importants, du fait du système de fermeture des portes non sécurisé et de la disposition des salles de restauration propice à la diffusion des sons.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2023

- 1 ETP cadre de santé présent jusqu'au 18/01/2023. Absence de cadre jusqu'à l'arrivée d'un faisant fonction de cadre de santé le 2/05/2023 jusqu'en août 2023 puis absence de cadre jusqu'au 31/12/2023 ;
- 0,40 ETP médecin coordonnateur ;
- 2,9 ETP IDE + 0,80 ETP IDE poste RQTH ;
- 0,8 ETP animatrice ;
- 13,5 ETP AS (dont 2 ETP AS de nuit) + 0,80 ETP AS en poste aménagé + 3 AS en temps partiel thérapeutique ;
- 19,7 ETP ASH (dont 2 ETP ASH de nuit) dont 4 ETP dédié essentiellement à l'équipe hôtelière.

L'Aiglontine bénéficie de l'intervention de plusieurs professionnels mutualisés sur la filière gériatrique : la gestionnaire de l'hébergement, la neuropsychologue et l'ergothérapeute.

D'autre part d'autres paramédicaux sont amenés à intervenir :

- L'assistante sociale, l'IDE hygiéniste, l'équipe mobile de soins palliatifs du CH à la demande ;
- L'IDE du CMP du CPO ;
- Les diététiciennes du CH pour équilibrer, adapter les repas et assurer un suivi si besoin ;
- Les kinésithérapeutes libéraux (sur prescription médicale) ;
- Les pédicures libéraux effectuant les soins ne pouvant pas être réalisés par les soignants.

Le suivi médical des résidents est assuré par des médecins généralistes libéraux. La démographie médicale du territoire ne permet pas à chaque résident d'être doté d'un médecin traitant. Le médecin coordonnateur prend donc le relais pour ces résidents. Lors de l'absence du médecin coordonnateur l'absence de médecin traitant pour l'ensemble des résidents rend la prise en charge plus compliquée, il peut être fait appel à un autre médecin coordonnateur du CH.



Préparation à la certification

Afin de préparer les équipes de soin dans les services à la visite de certification prévue du 13 au 17 mai 2024, des audits sur les différentes méthodes HAS ont été menées tout au long de l'année 2023.

Ainsi, 22 traceurs ciblés ont été réalisés :

- 9 patients traceurs ont été réalisés ;
- 2 parcours traceurs ;
- 12 méthodes observations.

Gestion documentaire

Procédures rédigées ou modifiées dans la GED en 2023 :

- 192 documents ont été créés en 2023 et 134 documents ont été révisés.

Les types de documents les plus utilisés sont :

- Les procédures pour 30 % ;
- Les formulaires pour 21 % ;
- Les enregistrements pour 15 %.

Accès au dossier médical

En 2023, 53 demandes de communication de dossiers médicaux ont été adressées pour traitement.

37 demandes sont allées jusqu'à l'envoi du dossier dont 7 ayants droits :

- soit 32 aux demandeurs ;
- soit 5 aux médecins traitants.

16 demandes n'ont pas abouties : abandons des demandeurs ou pas de retour de leur part après plusieurs relances.

Les dossiers, entre les envois des devis et la réception de leurs paiements, ont été envoyés aux demandeurs entre 0 jour et 8 jours en 2023.

Organisation du planning

La prise en charge IDE est garantie de 8h à 18h. Les IDE travaillent en journée de 10h. Cette présence IDE est renforcée en semaine par la présence d'une IDE en RQTH à 80% qui a sa propre fiche de tâches. Les infirmières travaillent un week-end sur trois.

Les AS/ASH travaillent 7h30 par jour avec des horaires du matin et du soir. Elles travaillent un week-end sur deux.

Les horaires au planning sont les suivants :

- M1 et MH : 6h45/14h30
- S0 :13h30/21h15
- S1 :14h/21h45
- B5 :13h/20h45

L'horaire 9P, horaire animation, est planifié pour permettre d'assurer des journées animation, des journées à thèmes, ou réaliser des soins comme la pédicurie et des soins esthétiques.

L'animatrice est présente 4 jours par semaine. Elle travaille en collaboration avec les animatrices du pavillon Foisy et propose une planification des activités.

Parmi l'équipe de nuit mutualisée au niveau du pôle gériatrique, 4 agents sont principalement affectés à l'Aiglontine et sont intégrés à l'équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité du cadre de santé de l'Aiglontine. Leur planning est géré par le cadre de santé chargé des équipes de nuit du secteur PA.

Les personnels de nuit travaillent en 9h45 (21h30/7h).

Effectifs en personnel

- 1 IDE en J0 (8h-18h) ou lorsque c'est possible pour les jours de vérification des piluliers ,1 IDE en I7 (7h-17h) et une en IS (9h-19h)
- 6 AS ou ASH en M1 (3 par étage)
- 2 AS ou ASH en S0 (1 par étage)
- 2 AS ou ASH en S1 (1 par étage)
- 2 ASH en MH, matin hôtelier (1 par étage)
- 2 ASH en B5, soir hôtelier (1 par étage)
- La nuit présence d'une AS et une ASH (21h30 à 7h)

Il est indispensable qu'il y ait au moins la présence d'1 AS par étage pour les horaires du matin et du soir pour la distribution des médicaments.

L'équipe de weekend est la même sauf pour l'équipe ASH en hôtellerie qui est restreinte à 3 agents (1 MH et 2 B5)

Analyse et commentaires

Suite à la mission d'accompagnement intégration de 2 ETP ASH de janvier à août 2023. Ces deux ETP ont eu un effet positif sur les deux premiers mois de l'année avec une baisse significative de l'absentéisme. Cette baisse n'a pas perduré dans le temps, ainsi les renforts de 2 ETP ont été réintégrés dans les effectifs suite aux départs à l'IFAS de 2 ASH au 1/09/2023.

Il est à noter l'absence de cadre de santé de janvier à fin avril puis d'août à fin décembre. Les missions ont été reprises en partie par le FFCSS.

L'AS positionnée en 2022 en TPT et renfort pour la coupe GIR-Pathos est repassée à 100% et a changé d'affectation.

2 AS ont poursuivi leur TPT, l'une jusqu'en avril et l'autre jusqu'en mai. Un troisième agent a débuté un TPT en mars, il était toujours en TPT en décembre.

2 ASH de l'équipe ont quitté le service et ont bénéficié d'une formation professionnelle en intégrant l'IFAS au 1/09/2023.

Activité du service

Au 31/12/2023, 73 résidents étaient présents dans la structure. Nous pouvions compter 56 femmes et 17 hommes. La moyenne d'âge des femmes est de 88 ans, la moyenne d'âge des hommes est de 78 ans. La moyenne d'âge hommes et femmes est de 83 ans. Cette moyenne est en baisse d'un an comparativement à celle de l'année précédente.

Le taux d'occupation au 31/12/2023 est 93,6%, il est plus élevé que l'année précédente mais n'atteint pas le taux d'occupation cible de 98% (d'avant COVID).

Les GIR des résidents accueillis se répartissent ainsi :

- GIR 1 : 15
- GIR 2 : 31
- GIR 3 : 12
- GIR 4 : 13
- GIR 5 : 5
- GIR 6 : 0

La plus grande majorité des résidents est positionnée en GIR 1 et 2. Cet indice est le reflet de la dépendance augmentée pour les résidents.

Concernant les mouvements des résidents, il y a eu 34 admissions, 18 décès et 12 sorties.

Pour les admissions, les provenances sont différentes :

- USLD CH : 5
- EHPAD hors CH : 2
- Médecine CH : 7
- USSR CH : 7
- USSR hors CH : 3
- Urgences : 2
- Domicile : 6
- EHPAD CH : 1
- CPO : 1

Pour les décès, les lieux sont différents :

- 12 résidents décédés au sein de l'Aiglontine ;
- 6 résidents décédés dans les services MCO du CH.

Pour les sorties, les motifs sont différents :

- 6 résidents sont sortis vers un EHPAD hors CH ;
- 1 résident est sorti vers un EHPAD du CH ;
- 1 résident est sorti en famille d'accueil ;
- 1 résident est sorti à son domicile ;
- 1 résident est sorti vers l'USLD du CH ;
- 1 résident est sorti vers le CPO.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Poursuite des staffs pluridisciplinaires

Evaluation externe des EHPAD

Analyse et commentaires

En novembre 2023, visite d'experts pour l'évaluation externe des EHPAD. Résultat global satisfaisant.

Qualité de vie au travail

- Suite à la mission d'accompagnement et aux résultats de l'étude menée sur la première quinzaine de janvier : renfort de 2 ETP ASH en janvier. Présence systématique de 2 agents en MH les week-ends et jours fériés.
- L'absentéisme a diminué sur les deux premiers mois de l'année suite au renfort ASH. Il a ensuite, de nouveau, augmenté. Le nombre de jours d'absences, absences toutes confondues (congé maladie, absence injustifiée, accident de travail, congé maternité, congé pathologique, congé enfant malade, et maladie professionnelle) s'élève à 1480 jours en 2023.
- Travail sur les organisations AS/ASH afin d'améliorer la qualité de prise en charge des résidents et la qualité de vie au travail des agents.



Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Qualité de vie au travail	Résultats de l'étude menée sur la première quinzaine de janvier Recrutement en renfort d'1 ASH, 1 AS et 1 IDE	Etude menée Recrutement 2 ETP ASH en renfort	Arrêt du renfort ASH au 1/09/2023
Améliorer l'organisation des soins et la prise en charge des résidents	Réactualiser les fiches de tâches AS/ASH	Groupe de travail pour réorganisation AS/ASH. Mise en place du travail par aile Recentrer les professionnels sur leur cœur de métier	Evaluation distribuée en décembre 2023 Exploitation des résultats en janvier/ février 2024
Encadrement	Recrutement d'un cadre de santé à 100%	Recrutement effectif au d'un FFCDS 1/05/2023	Souhait d'un changement d'affectation : changement au 1/09/2023
Participer à la dynamique Qualité	Evaluations interne et externe	Evaluation externe réalisée en novembre 2023	Evaluation satisfaisante, plan d'actions établi
Réalisation des projets d'accompagnement personnalisé	Mise en place de référents Accompagnement des équipes dans la réalisation des PAP	Référents mis en place Reprise des différents documents, procédures avec les équipes	30 PAP réalisés
Humanitude	Formation des membres du COPIL	Membres du COPIL formés en juin 2023	Formation des professionnels du service en décembre 2023 : 10 agents ont bénéficié de la formation soins et 5 agents ont bénéficié de la formation « Groupe de pilotage »

Qualité de vie au travail	Travail sur l'amélioration de la réorganisation élaborée en novembre 2023 en lien avec la réorganisation IDE	Evaluation de satisfactions à 3, 6 et 9 mois
Amélioration du suivi des prises en soins	Travail sur la qualité des transmissions écrites et orales pour éviter les pertes d'informations	Quantité et qualité des transmissions

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Encadrement	Recrutement d'un cadre de santé à 100%	Présence d'un cadre à 100%
Amélioration de la sécurisation du circuit du médicament	Réorganisation du temps de travail IDE	Augmentation des traitements donnés par IDE Evaluation de satisfactions à 3, 6 et 9 mois
Humanitude	Mise en place de réunion avec le groupe de pilotage constitué en décembre 23 Mise en place de plan d'actions pour améliorer la prise en soins personnalisée des résidents	Nombre de réunions Nombres de plans d'actions Nombre d'agents formés en 2024 sur humanitude

Pôle : moyen et long séjour
Direction ou Unité ou Service :
Directeur ou Chef de Service :
Cadre ou Référent : S Bouland

Activités principales du service / missions

Présentation

L'unité dispose de 30 lits. 29 lits sont réservés aux patients admis en SMR. 20 lits sont dédiés à l'accueil des patients relevant de SMR Polyvalent et 9 aux patients relevant de SMR Gériatrique. Il n'existe pas de distinction géographique ou numérique permettant de distinguer la nature de la prise en charge des patients de l'unité. (Patients en SMR Polyvalent ou SMR Gériatrique).

L'orientation des patients en SSR Gériatrique est liée à la complexité de l'état de santé des usagers. Cette complexité se caractérise par un état fragilisé, une poly pathologie avec des risques particuliers de décompensation. Ils souffrent de pathologies particulières telles que les démences et les troubles cognitifs, les troubles de l'équilibre et de la marche, les chutes, les maladies chroniques et leurs complications, les complications de la fragilité liée à l'âge, réversibles ou non, les pathologies métaboliques du sujet âgé. L'âge requis pour une admission en SMR Gériatrique est de 75 ans ou 65 ans avec poly pathologie. La prise en charge de ces patients a deux objectifs. L'un est de favoriser l'entretien ou la récupération optimale de capacités physiques et psychiques de patients âgés souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques invalidantes ou susceptibles de le devenir et présentant plusieurs facteurs de comorbidité, l'autre est de répondre aux besoins de ces patients âgés après un épisode aigu souvent à l'origine ou non d'une hospitalisation, en provenance d'une autre structure de soins sanitaire ou médico-sociale ou encore du domicile privé.

En ce qui concerne la prise en charge des usagers en SMR Polyvalent, celle-ci intervient après une pathologie médicale ou chirurgicale aiguë, récente ou chronique, ayant entraîné une hospitalisation ou non. Le but spécifique de la prise en charge des patients en SMR Polyvalent est d'organiser un programme de rééducation, de réadaptation et de réinsertion permettant aux usagers de retrouver des aptitudes de posture. Recouvrer de l'équilibre et une coordination gestuelle est nécessaire à une mobilité, à des transferts et à des déplacements qui seront réalisés de façon autonome et compatibles avec les habitudes de vie.

Dans les deux cas, l'organisation de la prise en charge des patients consiste à assurer ou à réévaluer le bilan médico-psycho-social. La prise en charge est multidisciplinaire. L'ensemble de l'équipe élabore le projet thérapeutique et le projet de vie de ces patients. En fonction de l'état clinique du patient, de leur degré d'autonomie et de leur environnement familial, l'élaboration d'un projet d'orientation vers le retour au domicile, une structure de soins adaptée (USLD) ou une structure d'hébergement collectif (EHPAD) est envisagée.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Depuis le départ fin février 2022, du Médecin Gériatre PH et Chef de Pôle Gériatrique, la présence médicale s'organise selon les modalités de recrutement : Missions Intérim, remplacements en interne...
Le médecin assure du lundi au vendredi, une visite quotidienne accompagnée d'une infirmière. La visite débute aux environs de 9h00/9h30. Une contre visite est réalisée en fin d'après-midi. (17h00/17h30). La visite du samedi matin était assurée par un praticien selon disponibilités.

Le cadre (1 ETP) assure une présence quotidienne du lundi au vendredi. Il participe chaque lundi à la visite et tous les vendredis à la réunion pluridisciplinaire. Le cadre s'organise afin de rencontrer les agents de nuits (2 IDE et 2 AS). L'horaire « CS » 14h00/22H00 réalisé en présentiel, lui permet de rencontrer le personnel de nuit.

Au 01/01/2023 l'effectif IDE présent est de 5 ETP pour un effectif complet de 6,90 ETP de jour + 2 ETP IDE de nuit.
Au 01/01/2023 l'effectif AS présent est de 10,30 ETP de jour + 2 AS de nuit.
Au 01/01/2023 l'effectif ASHQ présent est de 4,80 ETP.

Organisation quotidienne : 1 IDE par poste en 7h30 ou en 9h45, 2 ou 3 AS sur les postes en horaire du matin, 2 AS présents pour les postes de l'après midi et 1 AS pour le poste de nuit. Du lundi au dimanche l'organisation quotidienne est identique. Le travail 1 Weekend sur 2 en 7h30, constitue la base des roulements annuels.

Nombre d'heures sup réalisées en SMR 2023		Intérim 2023 en SMR jour/nuite IDE
SOINS MEDICAUX & READAPTATION		SOINS MEDICAUX & READAPTATION
Heures supp normales	369,26	Nombres de jours // 32 jrs
Heures supp dim & fériés	124,38	Nombres d'heures // 305 hrs
Heures supp nuit	346,16	
Total général	839,80	

Nombre de stagiaires accueillis

IFSI / Licence 2
▪ Semestre 3 (8 semaines de stage) : 2 Etudiants ;
▪ Semestre 4 (10 semaines de stage) : 2 Etudiants.
IFAS / 4 élèves AS

Analyse et commentaires

Evénements principaux de l'année. Fin Janvier 2023 : décision de la Direction et Coordination des Soins de diminuer la capacité d'accueil à 15 lits sans distinguer entre lits de SSR Gériatrique ou de SSR Polyvalent. Mai/Juin 2023 : étude de la possible fermeture temporaire de l'unité. Juin 2023 : application de la Réforme du financement SMR/ex SSR. Fin Novembre 2023 : mise en œuvre du plan de continuité de l'activité du SMR avec la délocalisation (Décembre 2023) des 15 lits de SMR vers USLD et la répartition des ressources humaines et compétences au sein des unités du CH. Réorganisations. Recrutement médical par intérim, CDD ou remplacement en interne. Adaptation et mise en adéquation des ressources paramédicales en rapport avec l'activité et taux d'occupation: ajustement des besoins quotidiens en termes de ressources humaines. Cet ajustement des ressources humaines implique : une diminution ou l'absence de demandes de remplacements et/ou une mutualisation des ressources paramédicales sur le CHLA. Effectifs globaux fin novembre 2023: IDE 2 ETP, AS 7,5 ETP, ASHQ 3,80 ETP. Mouvements de personnels. IDE 1 changement d'affectation, 1 demande de mise en disponibilité, 2 démissions, 1 demande de mutation pour 2 recrutements sur année 2023. AS 2 changements d'affectations.

Activité du service

Pour l'année 2023, 167 patients ont été accueillis. La provenance des usagers est principalement Ornaise puisque 158 patients sont domiciliés dans ce département pour 26 domiciliés dans l'Eure. L'âge moyen des patients admis est de 81,8 ans. 7 patients ont moins de 60 ans. 15 ont entre 60 et 69 ans. 47 se situent dans la tranche d'âge 70 à 79 ans. La majorité soit 72 ont entre 80 et 89 ans. 43 sont âgés de 90 à 99 ans.

Les patients admis dans le cadre des suites d'interventions chirurgicales sont au nombre de 97. Les patients atteints de pathologies neurologiques représentent 26 séjours dont 7 pour troubles cognitifs. 16 souffrent de pathologies cardiovasculaires et/ou respiratoires. 3 patients sont admis dans le cadre de prise en soins palliatives. Enfin, 25 usagers ont été hospitalisés pour d'autres pathologies. Le taux d'occupation est de 19,76% pour les lits de SSR Polyvalent avec une DMS de 26,48 jours. Le taux d'occupation est de 80,23% pour les lits de SSR Gériatrique avec une DMS 32,27 jours.

Analyse et commentaires

L'analyse des chiffres indique, que tout juste 1/4 des lits de SSR P est occupé contre un taux d'occupation des lits de SMR G plus élevé. Cependant, on note une baisse globale des taux d'occupations sur l'année 2023. Malgré la diminution du capacitaire d'accueil, la tendance concernant la typologie des patients accueillis est semblable aux années précédentes ainsi que les ratios des taux d'occupations par spécificités du SMR. Le nombre de séjour et la DMS par UF sont quasi identiques aux années précédentes.

Qualité et Gestion des risques

Travaux en liens avec le service qualité : préparation à la certification 2024

Qualité de vie au travail

Actions mises en place en faveur de la qualité de vie au travail, projets et axes d'amélioration identifiés : achat de 3 chaises de bureau et 2 tabourets de bureau, remplacements des 4 PC portables.

Formation (Intitulé)	Agent (Nom)	Agent (Prénom)	Candidature (Intitulé Grade Eta)	nb heures réalisées
AFGSU DE NIVEAU 1	HERLRY	NATHALIE	A.S.H. QUALIFIÉ	14
AFGSU DE NIVEAU 1 : RECYCLAGE	BERTHOU	CAROLE	ASSISTANT MEDICO-ADM.	7
AFGSU DE NIVEAU 2 : RECYCLAGE	GARNIER	FRANÇOISE	AIDE-SOIGNANT	7
	NEPOTE-CIT	NICOLAS	INFIRMIER D.E.	7
	PICOT	CHRISTINE	AIDE-SOIGNANT	7
ARMOIRE A PHARMACIE SECURISEE POUR LES ASTREINTES	BOULAND	SOPHIE	IDE CADRE SANTE PARAMEDICAL	1
EXERCICE DU DROIT SYNDICAL	BOULAND	SOPHIE	IDE CADRE SANTE PARAMEDICAL	6
FAE ASSISTANT MEDICO ADMINISTRATIF	FRANGE	PAULINE	ASSISTANT MEDICO-ADM.	49
FORMATION DES AIDES SOIGNANTS : ACTUALISATION DES COMPETENCES - NOUVEAU REFERENTIEL	BUGAINY	AUORE	AIDE-SOIGNANT	7
	FOUCHER	PHILIPPE	AIDE-SOIGNANT	7
HUMANITE METHODOLOGIE DE SOINS GINESTE MARESCOTTI : COPIL	BOULAND	SOPHIE	IDE CADRE SANTE PARAMEDICAL	14
HUMANITE METHODOLOGIE DE SOINS GINESTE MARESCOTTI : FORMATION-ACTION SOIGNANTS	FRANGE	PAULINE	ASSISTANT MEDICO-ADM.	28
PANSEMENTS PLAIES ET CICATRISATION	PRODHOMME	CHRISTIANE	INFIRMIER D.E.	7
PREVENTION ET TRAITEMENT DES ESCARRES	PRODHOMME	CHRISTIANE	INFIRMIER D.E.	7
SECURISER LA POSE DE CONTENTION PHYSIQUE	FOUCHER	PHILIPPE	AIDE-SOIGNANT	7
	MALASSIS	SOPHIE	AIDE-SOIGNANT	7
SECURITE INCENDIE : MANIPULATION DES EXTINCTEURS	BERTHOU	CAROLE	ASSISTANT MEDICO-ADM.	3,5
	CHAPUIS	DELPHINE	A.S.H. QUALIFIÉ	3,5
	GUILLAUMET	FRÉDÉRIQUE	A.S.H. QUALIFIÉ	3,5
	GUYON	SEVERINE	A.S.H. QUALIFIÉ	3,5
SECURITE TRANSFUSIONNELLE : ACTE TRANSFUSIONNEL ET SES CONTROLE - PROCEDURES, PRATIQUE	PARAGE	MYLENE	INFIRMIER D.E.	7
VIOLENCE ET TROUBLES DU COMPORTEMENT : SAVOIR INTERVENIR EFFICACEMENT	LAMBERT	EMILIE	INFIRMIER D.E.	21

Taux d'absentéisme :

- ASH : 27,18%
- AS : 11,28%
- IDE : 9,14%

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Plan de continuité de l'activité de SMR	Organisation de la mutualisation des ressources humaines Projet de réorganisation avec horaires en 12h00	RDV individuels : étude du choix d'affectation temporaire Création et distribution du questionnaire « Enquête projet en 12h00 »	
Certification 2024	Sensibiliser et mobiliser l'équipe afin de développer la culture qualité	20 min Qualité Point qualité transmissions	

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Certification 2024	Sensibiliser et mobiliser l'équipe afin de développer la culture qualité	20 min Qualité Points « info qualité et bonnes pratiques »
Plan de continuité de l'activité de SMR	Réintégration des locaux du SMR dans ses locaux Retour à un capacitaire de 29 lits Projet de réorganisation avec horaires en 12h00 Evaluation du passage en douze heures	Analyse du questionnaire « Enquête projet en 12h00 » Réunions d'équipe pour réorganisation Retour questionnaire
Structuration sur le DPI du projet de soins du patient en perte d'autonomie	Formaliser les objectifs en RPD à l'admission et assurer leur suivi lors de ces RPD.	Evolution et évaluations retrouvées dans le DPI.

Analyse et commentaires

Après une baisse de capacitaire à 15 puis à 12 lits et une délocalisation des lits en USLD, l'objectif principal est la réintégration du SMR de ses locaux et un retour à un capacitaire de 29 lits. Cela implique de mener une réorganisation des soins pour répondre aux besoins des patients. Par ailleurs une évaluation des maquettes organisationnelles permettra une réorganisation du temps de travail. En parallèle des recrutements devront être réalisés afin de concrétiser ce projet. Un accompagnement de ces changements est porté par la gouvernance. Enfin, la certification des établissements de santé pour la qualité des soins est un enjeu majeur. Cette année 2023 a été marquée par la préparation de l'objectif à atteindre qui est d'être certifié « Haute qualité des soins ». Cette dynamique apportera la perspective de finaliser les axes stratégiques 2023.

Pôle : Gériatrique
Direction ou Unité ou Service : Home Moulinois
Directeur ou Chef de Service : Docteur Coquette
Cadre ou Référent : Sébire Ludivine

Activités principales du service / missions

Présentation

Le Home Moulinois est un établissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes dont la mission est d'accueillir les personnes âgées ne pouvant plus vivre seules à leur domicile et de les accompagner dans la mesure du possible jusqu'à leur fin de vie.
L'établissement se situe au cœur du bourg de Moulins la Marche ce qui permet aux résidents les plus valides d'aller et venir dans le bourg.
La capacité d'accueil est de 24 lits (depuis le 01/09/2010) répartis sur quatre niveaux (dont 4 chambres doubles et 12 chambres seules).

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Les effectifs

- Personnel de jour :
 - 1 IDE Coordinatrice ;
 - 6 AS dont 1AS à 0,8 ETP depuis avril 2023 ;
 - 3 ASH.
- Personnel de nuit :
 - 2 AS
 - 2 ASH
- Personnel paramédical :
 - 0,2 ETP Médecin coordinateur ;
 - Les deux médecins généralistes de Moulins La Marche interviennent en tant que médecins traitants pour certains résidents.

Répartition des agents par jour

- 3 horaires du matin (depuis avril 2018) : 6h45-14h30 ;
- 2 horaires du soir : 14h00-21h45 ;
- 1 horaire 9P (animation) la semaine pour les sorties et repas à thème : 9h30-17h30 ;
- 1 horaire J3 la semaine pour les tâches diverses : 9h-16h45 ;
- 1 horaire J2 la semaine selon les besoins : 8h30-16h15 ;
- L'effectif minimum de nuit est de deux agents.

En dehors des CA et selon les disponibilités, les agents ont un effectif de 6 (9P-J3-J2) pour réaliser des sorties ou tout autre tâche.

Les agents assurent un weekend sur deux. Etant 9 au planning, nous faisons appel 2week ends par mois à un agent vacataire souvent un étudiant infirmier ou un agent vacataire.

Analyse et commentaires

Mouvement :

- Deux congés maternité dont une reprise à 0.8 ETP en avril 2023 ;
- un départ en retraite en janvier 2023.



Les effectifs du Home Moulinois sur l'année 2023 ont été les suivants :

- Au 01/01/2023 : 17 résidents de plus de 60 ans sont présents et la moyenne d'âge au sein de la structure était de 84,06 ans.
- Au 31/12/2023 : 19 résidents de plus de 60 ans sont présents et la moyenne d'âge au sein de la structure est de 85,05. Nous sommes passés d'une moyenne d'âge de 84,06 à 85,05 ans.

Le GIR Moyen Pondéré au 01/01/2023 est de avec des GIR répartis de la façon suivante :

GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
2	6	4	5	0	0

Le GIR Moyen Pondéré au 31/12/2023 est de avec des GIR répartis de la façon suivante :

GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
3	4	3	9	0	0

- Sur cette période :
- 3 résidents sont décédés, 1 femme et un homme au Home Moulinois et un homme en médecine polyvalente ;
 - 5 admissions : 3 entrées de médecine, 1 de l'Ehpad de L'Aiglontine, 1 provenant du SSR de L'Aigle.

Les agents du Home Moulinois collaborent au quotidien avec des paramédicaux transversaux qui interviennent au sein de la structure :

Diététiciennes et nutrition

- 11 réunions « nutrition » soit 1 réunion par mois
- analyse des variations des poids de chaque résident, (les résidents sont tous pesés 1 fois par mois) ;
 - adaptation de l'alimentation (texture, goût, quantité) et de la prise en charge nutritionnelle (ajout de complément nutritionnel selon les besoins).

Une transmission est faite pour chaque patient dans le DPI et élaboration, après chaque réunion, d'une feuille de distribution des compléments nutritionnels.

Echanges d'informations, lors de ces réunions aux personnels soignants :
Retour de l'équipe sur la satisfaction ou les mécontentements concernant les menus, les plats proposés.

Une commission de menu pour l'élaboration des repas de fêtes de fin d'année avec le service de restauration fin novembre.

Deux commissions de restauration avec le personnel des longs séjours, le responsable de restauration.

Compléments alimentaire modifiés suite à un changement de marché. Ce qui a occasionné une information du personnel.

Neuropsychologue

La neuropsychologue intervient au Home Moulinois le vendredi après-midi, une semaine sur deux.

Elle participe aux transmissions, effectue des évaluations cognitives soit à l'entrée ou dans le cadre du suivi pour les résidents dont le MMS est supérieur ou égal à 10, anime des séances d'ateliers-mémoire et réalise des entretiens individuels en fonction des problématiques soulevées lors des transmissions. De nombreux échanges informels avec les résidents sont réalisés à chaque venue.



	½ journées de présence	Participations aux transmissions	Entretiens individuels	Evaluations cognitives (MMS, autres)	Ateliers mémoire collectifs	Echanges informels
Nombre réalisé	22	22	12	5	22	non quantifiés

Les séances d’ateliers-mémoire se déroulent dans l’espace de vie commun, ce qui permet une participation passive de l’ensemble des résidents présents dans la salle. 11 résidents différents ont pu y participer activement sur l’année. En moyenne, le groupe est constitué de 5 résidents.

Ergothérapeute

L’ergothérapeute est présente au Home Moulinois le lundi matin. Ses interventions sont majoritairement orientées sur la prévention des chutes, les déplacements et le maintien de l’autonomie au travers d’évaluations spécifiques. Elle met en place des séances individuelles ou collectives.

La majorité des résidents présentent des troubles de l’équilibre ou des déficits posturaux, une grande part du travail de l’ergothérapeute s’oriente sur des séances sollicitant le tonus musculaire, les amplitudes articulaires et l’équilibre. Elle veille également, en lien avec les soignants, à l’amélioration de l’installation des résidents que ce soit au lit ou au fauteuil. Le choix de fauteuil s’avère complexe car la structure possède peu de fauteuils. Cette problématique tend à s’atténuer depuis que la structure est autorisée à réaliser de la location de matelas et de fauteuils qui apportent davantage de confort. Néanmoins, la structure manque toujours d’aides techniques au repas, de coussin d’assise et de coussins de positionnement.

Actes ergothérapiques réalisés (le détail figure dans le bilan d'activité des ergothérapeutes)	
Nombre de résidents pris en soin en ergothérapie (1 résident refuse les prises en soin)	20
Nombres de séances ergothérapiques réalisées	247
Entretien individuels	8
Evaluations	45
Positionnement et installation des troubles posturaux	70
Nombre de locations réalisées (matelas et fauteuil)	14
Réglage du matériel	21
Réadaptation de la mobilité et des transferts	477
Stimulation cognitives, habiletés visuo-spatiales, orientation	17
Soins et activités à visées de rééducation et de réadaptation	2
Confection de petit matériel + préconisation d’aménagement de l’environnement	6

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Appropriation de l’ensemble des procédures liées à l’épidémie de Covid 19.
Mise en œuvre des nouvelles recommandations concernant l’hygiène et la sécurité alimentaire.

Bilan audiométrie	Dépistage audiométrie des nouveaux résidents qui le souhaite et le nécessite et appareillage au besoin	3 dépistages effectués	Aucun n’a souhaité gardé ses appareils auditifs.
Réalisations des PAP	Mise à jour des PAP	5 PAP effectués en 2023	Le reste des PAP est programmé sur 2024.

Organiser plus de sorties et animations pour les résidents	Petit déjeuner festif, sorties restaurant, au grand air...	1 sorties pique-nique, trois sorties au restaurant , repas à thème, plusieurs repas thérapeutiques, repas de Noël avec les familles, plusieurs petits déjeuner festif ou goûter festif, chanteur bénévole, chorale de Gospel en décembre, plusieurs sorties en jardinerie, une sortie au cinéma.	Travail en collaboration avec l’équipe d’animation, présence d’une animatrice en plus du temps dédié.
--	--	--	---

Analyse et commentaires

Adaptation des pratiques en fonction des vagues COVID et des recommandations.
Accompagnement des équipes dans leurs quotidiens dans leur mise en œuvre (confinement en chambre des résidents, directives concernant les visites des familles et de l’animation...).

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Réalisations des PAP	Mise à jour des PAP (nouveau document) et réalisations des PAP des nouveaux résidents	5 PAP effectués en 2023.
Renforcer l’animation	Davantage de sortie effectués (sortie en jardinerie, au restaurant, une au cinéma, atelier cuisine réguliers). Utilisation du phoque Paro et du chariot Snoezelen dès que l’effectif le permet.	Objectif en voie de progression. Présence de deux animatrices le mercredi depuis fin d’année.
Intégrer le concept Humanitude dans les Ehpad.	Formation prévue en 2025.	Membres COPIL formés en juin 2023.
Evaluation externe des Ehpad	Audit effectué en novembre 2023	Evaluation positive avec quelques points à travailler.

Pôle : Moyen et long séjour
Direction ou Unité ou Service : Mme GAUTIER Sarah
Directeur ou Chef de Service : Dr NDANDJO
Cadre ou Référent : M DUVAL Christophe

2-4-1 L'USLD - La ROSERAIE

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service USLD (unité de soins de long séjour) du CH est appelé « La Roseraie ». Il se situe dans le bâtiment Foisy, entouré de 2 services d'EHPAD (l'Aquarelle et la Clairière).

Ce service est un service de soins qui prend en charge des personnes présentant des pathologies chroniques ou une poly-pathologie nécessitant un suivi médical et paramédical continu. Les pathologies les plus fréquentes sont les maladies neuro-dégénératives, les insuffisances cardiaques, le diabète, les insuffisances rénales.

Sa mission principale est d'assurer aux patients la réalisation des soins et actes de la vie quotidienne, des soins médicaux, une surveillance infirmière 24h/24h, tout en maintenant les capacités résiduelles de ces derniers.

Selon l'évolution de leur état de santé, les patients peuvent être orientés, dans un second temps, vers un EHPAD voire éventuellement vers un retour à domicile

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Le Dr Ndjandjo, gériatre, est le chef de pôle du secteur Personnes Âgées.
Elle est également la chef du service de l'USLD.

Le poste de cadre supérieur de santé est occupé à temps plein par un FFCSS.

Un FF cadre de santé gère l'USLD (80% de temps de travail) ainsi que l'accueil de jour Alzheimer Les Glycines (20% de temps de travail).

L'équipe infirmière de jour est composée de 7 IDE (6.8 ETP). Cette équipe intervient pour l'USLD mais également sur les 2 EHPAD du bâtiment Foisy.

L'USLD comprend aussi une équipe de nuit qui est composé 2 IDE (1,9ETP) renforcée par un remplacement IDE de 50% pour assurer un besoin de 2.4 ETP.

Une nouvelle organisation infirmière a été mise en place dès le 2 janvier 2023 permettant de séparer les prises en soins des patients USLD et celles des résidents d'EHPAD du bâtiment Foisy.

Concernant l'USLD, la présence infirmière journalière se compose de :

- 1 infirmière du matin (M1) : 6h45-14h30 (soit 7h30 de travail effectif) ;
- 1 infirmière du soir (AM) : 12h-21h45 (soit 9h30 de travail effectif) ;
- 1 infirmière de nuit : 21h30-7h00 (soit 9h30 de travail effectif).

L'équipe de la Roseraie compte également 8 AS et 6 ASH soit 14 agents (13.8 ETP). La semaine, l'équipe est renforcée par deux agents en poste aménagé (1 AS et 1 ASH).

Ils travaillent un weekend sur 2 sur un roulement défini sur l'année. Ces agents travaillent en 7h30 par jour avec 3 horaires différents :

- Matin (M1) : 6h45/14h30 ;
- Journée (J1) : 8h/15h45 + ED 8h30/16h15 pour un des postes aménagés ;
- Soir (S1) : 14h/21h45.



La semaine, l'effectif se compose de :

- 4 agents du matin ;
- 1 agent de Journée (chargé essentiellement de l'entretien des locaux) ;
- 3 agents du soir ;
- Les 2 postes aménagés travaillent exclusivement en journée (codes horaire J1 et ED).

Le weekend l'équipe se compose de :

- 4 agents du matin ;
- 3 agents du soir ;
- Il n'y a pas d'horaire J, l'entretien des chambres est réalisé pour les chambres très sales.

La nuit l'infirmière est aidée par les 2 aides-soignantes des EHPAD du Bâtiment Foisy.

Analyse et commentaires

L'année 2023 a été marquée par le départ en retraite de la chef du service en juin 2023 qui a été remplacée à partir de juillet jusqu'à début décembre par des médecins en contrat puis par de l'intérim. Ces Médecins ont été secondés par un FF interne en médecine d'Aout à fin octobre.

L'USLD a également bénéficié d'une réorganisation du temps de travail Infirmier qui a été mise en place dès le 2 janvier 2023. Cette réorganisation avait pour but de séparer l'activité de L'USLD et des EHPAD permettant d'assurer un temps de présence IDE 24h/24 exclusivement pour le service de la roseraie.

Elle a débuté avec un effectif au complet au 2 janvier mais une démission mi-janvier, remplacée par un changement d'affectation et une deuxième démission fin février (non remplacée) a laissé place à un poste vacant pendant le reste de l'année. Les remplacements de celui-ci ont été assurés par des heures supplémentaires payées des IDE du CH et par l'intérim. Cependant, certaines dates n'ont pas été pourvues et a contraint le service à organiser, certains jours, des procédures dégradées avec 2 IDE sur la journée entre l'USLD et les EHPAD de Foisy. Un manque d'IDE de nuit (poste vacant + arrêt de travail) a contraint également de recourir certaines nuits pendant l'été, à une procédure dégradée, en n'ayant qu'une IDE pour le SMR et L'USLD et en renforçant l'équipe de nuit par une AS supplémentaire assurant une présence dans le service USLD.

Au niveau AS/ASH des mouvements de personnels ont également eu lieu. Un départ en retraite en juillet d'une ASH qui a été remplacée par un recrutement extérieur, un départ en formation professionnelle d'une ASH à l'IFAS qui a été également remplacée par un changement d'affectation ainsi qu'une démission d'une AS qui a été remplacée également par un changement d'affectation en septembre.

Le service SMR du CH, ne pouvant plus assurer une présence IDE de manière continue, la direction a décidé de délocaliser des lits de SMR dans le service de l'USLD pour quelques mois à partir du 1er décembre 2023. Des renforts AS, le matin et la nuit, ont pu être mis en place pour compenser l'augmentation de charge de travail.

Activité du service

Au 1er janvier 2023, 22 lits d'USLD étaient occupés sur les 30 autorisés (la roseraie compte 29 lits mais 1 lit d'USLD est vacant sur les EHPAD de Foisy).

Admissions

Au cours de l'année 2023, il y a eu 18 admissions en USLD. Parmi les admissions :

- 6 proviennent du service de SMR du CH de L'Aigle ;
- 5 proviennent de la médecine du CH de L'Aigle ;
- 4 proviennent des EHPAD du CH de L'Aigle ;
- 2 proviennent de transferts d'autres établissements* ;
- 1 provient du domicile.

En 2023, le GMP est de 766,67
En 2022, le GMP était de 747,73

Sorties

En 2023, on compte 21 sorties en USLD réparties de la façon suivante :

- 2 retours à domicile ;
- 8 transferts dans un EHPAD du CH de L'Aigle ;
- 11 décès.

Le 1er décembre 2023, suite à la délocalisation du SMR dans le service de la Roseraie pour pérenniser cette activité au sein du CH, un déménagement de 6 patients SMR a eu lieu vers les lits de la Roseraie. Au cours du mois de décembre, l'activité du SMR est montée à 10 patients sur les 29 lits de la Roseraie.

Au 31 décembre, les 29 lits de la roseraie étaient occupés (19 USLD + 10 SMR).

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

- Afin de préparer la certification de 2024, l'équipe de l'USLD a travaillé sur :
- le perfectionnement des transmissions écrites et orales qui avait été débuté dans le dernier trimestre de 2022 ;
 - le respect de la dignité et de l'intimité des patients en traçant le choix de ceux-ci sur la fermeture ou non de la porte de leur chambre mais également sur le fait d'attendre avant d'entrer dans la chambre après avoir frappé à la porte ;
 - les projets d'accompagnement personnalisé en créant, avec l'aide du cadre, des binômes IDE/AS pour chaque patient. Ainsi 10 PAP ont pu être réalisés en 2023 ;
 - une sécurisation du médicament avec la pose d'un digicode sur la porte de la salle de soins mais également avec le changement de l'armoire à pharmacie adaptée ;
 - une systématisation de demandes des personnes de confiance et des directives anticipées à chaque admission ;
 - les règles de bonnes pratiques d'hygiène en adoptant une politique de 0 bijoux ;
 - une amélioration de la traçabilité des températures alimentaires.

Procédures rédigées en 2023

Afin de systématiser, lors de chaque admission, l'abord avec le patient ou leur proche la personne de confiance et les directives anticipées mais également de pouvoir planifier le projet d'accompagnement personnalisé, une mise à jour de la procédure et de la check-list lors d'une admission en EHPAD/USLD a été réalisée.

La nouvelle organisation IDE a permis de rédiger en fin 2022 les fiches de taches pour chaque horaire IDE qui ont subi des modifications au cours de l'année en tenant compte des axes d'améliorations à chaque évaluation (3 mois et 6 mois).

Analyse et commentaires

L'année 2023 a été riche en amélioration en lien avec la qualité afin de préparer la certification de mai 2024.

Les pratiques professionnelles ont pu être ajustées pour répondre au mieux aux règles de bonnes pratiques de l'HAS.

Un audit sur la méthode du patient traceur a été réalisé avec le service qualité du CH à la fin du premier semestre. L'USLD a eu pour résultat un taux de 95% de conformité.

Le déménagement du SMR en SLD, en décembre 2023, a cependant dérouté l'équipe de la roseraie, causée par un changement dans les prises en soins, les ayant contraint à mettre de côtés certains domaines comme l'élaboration des PAP.

Un travail sera donc à faire début 2024 pour se perfectionner dans le travail réalisé pendant l'année 2023.

Qualité de vie au travail

Réorganisation IDE

Comme évoqué précédemment, une nouvelle organisation IDE a été mise en place en 2023 permettant d'améliorer leur qualité de vie au travail. En effet, précédemment, l'IDE était seul pour l'USLD et les 2 EHPAD de Foisy entre 16h et 21h30 l'obligeant à courir dans les 3 services. La nouvelle organisation a permis de séparer les secteurs en laissant 1 IDE exclusivement pour l'USLD 24h/24h avec un temps commun entre l'IDE du matin et celui du soir entre 13h et 14h.

Amélioration des locaux

Un projet de mise en place d'un point d'eau dans la salle de restauration, servant également de salle de pause pour les agents a débuté en 2023 pour permettre aux agents de se laver les mains avant et après leurs pauses. Ce point peut



également servir aux patients avant et après le repas. Ce projet a été validé mais l'installation n'est pas encore faite au 31 décembre 2023.

Un autre projet de réorganisation des lieux de stockage a vu le jour cette année. En effet, le lave-bassin est installé dans une pièce exiguë où sont stockées les armoires de linges sales et armoires à déchets. Le projet est d'utiliser la salle de bain du service (non utilisé en tant que tel) pour déplacer le lave bassin et ainsi permettre de créer une pièce de stockage propre et une pièce de stockage sale pour se conformer aux règles de bonne pratiques concernant l'hygiène. Ce projet a été validé mais l'installation n'est pas encore faite au 31 décembre 2023.

Taux d'absentéisme

- En 2023, le taux d'absentéisme par catégorie professionnelle a été de :
- 12,34 % pour les IDE ;
 - 9,87 % pour les AS ;
 - 12 % pour les ASH.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Réalisation des PAP pour être conforme à la législation	Evaluation des PAP des nouveaux patients puis celles des patients plus anciens	Mise en place de Binôme IDE/AS ou IDE/ASH référent pour chaque patient Planification des PAP pour chaque binôme Mise à jour de la procédure lors des admissions pour planifier de manière systématique l'élaboration des PAP	10 PAP réalisés en 2023
Réorganisation de la répartition des tâches et des horaires IDE pour une meilleure fluidité de prise en charge	Evaluation de l'organisation mise en place début janvier à 3,6 et 9 mois	Evaluation de l'organisation faite à 3 et 6 mois avec des axes d'améliorations posés à chaque évaluation	100 % des questionnaires ont été rendus lors des évaluations
Préparation de la certification qualité prévue en 2024	Formations des agents Participation au parcours patient traceur Travail sur la qualité de la traçabilité avec les équipes	Perfectionnement des transmissions écrites et orales. Le respect de la dignité et de l'intimité des patients. changement de l'armoire à pharmacie adaptée. Travail sur la personne de confiance et des directives anticipées à chaque admission. Politique 0 bijoux. Travail sur la traçabilité des températures alimentaires.	Audit fin 1 ^{er} semestre 2023 avec 95% de conformité
Lancement du projet HUMANITUDE	Formation du COPIL en juin 2023	COPIL formé en juin 2023 avec une première réunion en juillet	Décision du COPIL de former l'USLD en 2026

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Préparation de la certification qualité prévue en 2024	Continuer le travail effectué avec l'équipe en 2023 sur les règles de bonnes pratiques professionnelles Audits réalisés avec des cadres d'autres services pour préparer l'équipe à la visite des experts	Réussite de la certification 2024
Réalisation des PAP pour être conforme à la législation	Reprendre la rédaction des PAP à 1 mois après chaque admission dès que le SMR sera retourné dans ses locaux Formation PAP Humanitude pour les membres du COPIL prévue en septembre 2024	Nombre de PAP réalisés
Finalisation du projet de mise en place d'un point d'eau dans la salle de restauration	Installation d'un évier dans le renforcement de la salle de restauration	
Finalisation de la séparation des lieux de stockage propre et sale	Déplacement du lave bassin et transformation de la salle de bain commune en pièce de stockage propre	



Mme Gautier : Directrice filière gériatrique
Dr Ndjandjo : Cheffe de pôle gériatrique
Mme De Seixas : FF cadre supérieur du secteur PA
Mme Caviale : FF cadre de santé

Activités principales du service / missions

Présentation

L'Aquarelle est un EHPAD, Etablissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes, il accueille les personnes âgées ayant besoin d'aide dans les gestes de la vie quotidienne.
L'aquarelle est doté de 31 places, soit 5 chambres doubles et 21 chambres seules.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2023

L'effectif compte 16 ETP soit 9 AS et 7 ASH.

1 renfort week-end sur chaque roulement.

D'autres paramédicaux interviennent dans la prise en charge des résidents :

- Ergothérapeute ;
- Diététicienne, un jeudi par mois lors des transmissions pour le régime des résidents ;
- Neuropsychologue en fonction des évaluations des résidents et de leurs besoins ;
- L'équipe du CMP jusqu'au mois de juin depuis plus de visite ;
- L'équipe d'animation.

Organisation du planning

Les agents travaillent en 7h30 avec un roulement de 1 week-end sur deux :

- M1 : 6h45/14h30 ;
- S1 : 14h00/21h45 ;
- T3 : 12h00/19h45 ;
- J1 : 8h00/15h45 : la semaine ;
- 9P : 9h30 /17h00 : la semaine.

Chaque jour l'équipe comprend :

- 5 M1 dont obligatoirement 1 AS pour la distribution des traitements en cas d'absence d'IDE ;
- 3 S1 dont obligatoirement 1 AS pour la distribution des traitements ;
- 1 T3 ;
- 1 J1 : poste aménagé pour l'hygiène des locaux du lundi au vendredi ;
- 1 J1 : poste aménagé pour l'hydratation des résidents, la lingerie, et l'accompagnement des résidents lors des examens ;
- 1 9P : animation et sortie des résidents quand possibilité au planning.

1 IDE en 12h00 sur les deux secteurs EHPAD de Foisy

Effectif de semaine, de Week-end, de Nuit

Sur le secteur de l'aquarelle la semaine comme le week-end il y a le même effectif (soit 5 matins 3 soirs et 1 T3).
La nuit il y a 2 AS pour les 2 EHPAD (Clairière et Aquarelle).

Analyse et commentaires

Réorganisation du travail des IDE sur le secteur de Foisy : IDE tous les jours en 12h00 pour les EHPAD, tous les midis l'IDE de SLD commence à 12h00 afin de faire la distribution des traitements le midi en salle de restauration.
Départ en retraite le 30 juin du Dr N'djanjo
Le secteur se trouve depuis, sans médecin coordonnateur et chef de service. Intérim par un étudiant en médecine sous

couvert du Dr Baulin pour la période de juillet à mi-octobre. Arrivée du Dr Darsouni sur les EHPAD à raison de 1 à 2 fois par semaine depuis novembre.

Juillet : Arrivée Justine Garreau ergothérapeute sur les EHPAD.

En Octobre : Evaluations externe des EHPAD du CH.

Mouvement du personnel :
Départ en formation d'une ASH à l'IFAS.
Arrivée d'une AS suite à la formation AS en Août sur poste vacant départ en retraite au 31 décembre (mutation en septembre jusqu'au 31 décembre aux urgences).

Activité du service

Évolution de l'activité

Au 1er janvier 2023 : 24 résidents dans l'unité.

- Mouvements de l'année :
- 8 Admissions sur l'année ;
 - 7 Décès ;
 - 1 transfert en USLD.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Analyse et commentaires

Traçabilité des formulaires (machine à café réfrigérateur, chariot alimentaires.) beaucoup plus suivis
Evaluation externe des EHPAD en octobre (cf cr de la Clairière)

Qualité de vie au travail

- Taux d'absentéisme est de 10,79% ;
- Reste toujours la problématique de la population hébergée dans ce secteur, nombreux sont avec des troubles du comportement (secteur fermé mais non adapté au vu du nombre de résidents) ;
- Beaucoup de tension sur le personnel le soir, avec une majoration des troubles des résidents en fin de journée ;
- Début de la formation Humanitude afin de travailler différemment pour le bien être des résidents et des soignants.

Analyse et commentaires

L'aquarelle reste un secteur où la population demande beaucoup d'investissement aux agents.
Les troubles du comportement et les pathologies des résidents font que le service reste un service avec beaucoup de violence et d'agressivité tant au niveau des résidents entre eux , qu'avec le personnel.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Réalisation des PAP	Reprendre tous les dossiers patients afin d'actualiser les PAP	Tous dossiers repris	Lors de l'évaluation externe tout était à jour
Travail sur le livret accueil		travail réalisé avec la D3S	Départ de la D3S, en attente

Améliorer le confort des résidents	Création d'un muret dans la salle de repas afin de laisser les résidents déambuler.	Pose du muret par le service technique	Salle de restaurant reste ouverte pour permettre aux résidents de déambuler et d'avoir la lumière du jour.
Améliorer la distribution des médicaments	Une IDE tous les jours en 12h00 sur les 2 EHPAD	Mise en place d'une nouvelle organisation IDE	Amélioration de la distribution des médicaments, moins d'erreurs médicamenteuses.

Analyse et commentaires

Toujours en attente de la réfection des chambres, demande de faire la peinture des chambres lors de changement de locataire. Les chambres sont toutes abimées au niveau des murs. Toujours en attente d'éclaircir le patio afin de faire rentrer de la luminosité dans la structure car les résidents vivent dans la lumière artificielle, cela majore les troubles des résidents.

Mme Gautier : Directrice filière gériatrique
Dr Ndjandjo : Cheffe de pôle gériatrique
Mme De Seixas : FF cadre supérieur de santé du secteur PA
Mme Caviale : FF cadre de santé

Activités principales du service / missions

Présentation

EHPAD, Etablissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes, est un établissement accueillant des personnes âgées ayant besoin d'aide dans les gestes du quotidien.
La Clairière peut accueillir 26 résidents répartis dans 9 chambres doubles et 8 chambres seules.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2023

Nombre d'ETP par catégorie professionnelle :

- 6 Aides-soignantes, 4 ASH ;
- 10 ETP du 1er Janvier au 31 Août 2023, puis 9,90 à compter du 1 septembre suite à un changement d'affectation entre 2 aides-soignantes ;
- Organisation du planning (horaires, trame, cycle, roulements, temps de travail....) ;
- Depuis juillet 2023 une reprise à temps partiel thérapeutique d'une ASH , sur une activité animation.

Les équipes travaillent en 7h30 et en roulement de 1 week-end sur 2.

Horaires :

- M1 : 6h45/14h30
- S1 : 14h00/21h45
- J1 : 8h00/15h45
- 9P : 9h30/17h00

Effectif de semaine, de Week-end, de Nuit.

Effectif semaine :

- 3 M1 avec obligatoirement 1 AS afin d'assurer la distribution des traitements au moment du petit déjeuner ;
- 1 J1 dédié à l'entretien des locaux et aux missions hôtelières ;
- 2 S1 avec obligatoirement 1 AS afin d'assurer la sécurité des résidents. La distribution des traitements du soir est réalisée par l'IDE, depuis la réorganisation du travail des IDE sur le secteur USLD /EHPAD.

Effectif week-end :

Le même nombre le matin et le soir. Il n'y a pas d'horaire J1. (Si besoin le ménage des chambres les plus sales est réalisé en début d'après-midi par l'équipe du soir)

Présence tous les jours d'une IDE, qui compte dans les effectifs du service de SLD du bâtiment Foisy.

L'IDE des EHPAD a pour horaire 7h00/19h00 elle se partage sur les 2 secteurs (Clairière et Aquarelle).

Equipe de nuit : 2 agents, soit 1 AS et ASH, soit 2 AS.

Elles sont affectées sur les 2 secteurs d'EHPAD depuis la réorganisation du secteur de SLD.

En cas d'urgence, elles peuvent contacter l'IDE du service de SLD (présence jour et nuit).

Analyse et commentaires

Réorganisation du travail des IDE sur le secteur de Foisy : présence IDE tous les jours en 12h00 pour les EHPAD, tous les midis l'IDE de SLD commence à 12h00 afin de faire la distribution des traitements le midi en salle de restauration.

Départ en retraite le 30 juin du Dr N'Djandjo.

Le secteur se trouve depuis, sans médecin coordonnateur et chef de service. Intérim par un étudiant en médecine sous couvert du Dr Baulin pour la période de juillet à mi-octobre. Arrivée du Dr Darsouni sur les EHPAD à raison de 1 à 2 fois

par semaine depuis novembre.

Juillet : Arrivée Justine Garreau ergothérapeute sur les EHPAD

En Octobre : Evaluations externe des EHPAD du CH.

Novembre : départ de la Directrice de la filière gériatrique

Mouvement du personnel :

Arrivée d'une AS en janvier sur mutation en interne d'une AS en SMR

Départ en formation AS d'une ASH en septembre

Arrivée en Juillet d'une AS en sortie de formation en remplacement d'une AS en mutation interne en SMR

Fin novembre, fermeture de 2 chambres doubles pour travaux suite à une problématique de fissure dans le mur porteur.
Un résident est hébergé temporairement en service de SLD.

La prise des repas en salle de restaurant le soir a repris suite à une nouvelle organisation (distribution des médicaments par l'IDE) ce qui facilite le travail des agents le soir.

Activité du service

Évolution de l'activité

En Janvier 2023 : 25 résidents sur une totalité de 26 places.

Admissions sur l'année : 7

3 résidents viennent de SMR, 2 de médecine du CH, 1 de SLD et 1 d'une autre EHPAD.

Sorties : 9

3 résidents sont admis en SLD, 3 sur autres EHAD, 1 transfert à l'Aiglontine et 2 décès.

Fin décembre : il y avait 21 résidents

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

Pose d'une climatisation dans la salle de restaurant en octobre.

Analyse et commentaires

Evaluation externe des EHPAD, un audit sur plusieurs jours sur les 3 structures.

Sur 18 critères impératifs, 15 sont validés avec la note maximale de 4/4.

Les 3 autres critères sont partiellement validés avec 3/4. Il s'agit des critères : circuit du médicament, respect de l'intimité, déploiement du plan de prévention contre la maltraitance.

Qualité de vie au travail

Actions mises en place en faveur de la qualité de vie au travail :

- Nouvelle organisation du travail des IDE qui permet plus de distribution de médicaments, avec un constat de la baisse d'erreurs médicamenteuses ;
- Travail avec les médecins afin de limiter les prescriptions de traitements en gouttes ;
- Mise en place pendant une période de 4 mois de staff tous les 15 jours le mardi afin de revoir tous les dossiers des résidents pour une meilleure prise en charge ;
- Grand travail fait avec ergothérapeute sur le positionnement des résidents, nouveau classeur de suivi des fauteuils et des lits médicalisés, formation en interne de mise au fauteuil et utilisation de la chaise RAIZEUR ;
- Taux d'absentéisme est de 5,90% (un arrêt longue maladie d'une ASH)

Analyse et commentaires

Beaucoup de difficultés depuis le départ en retraite du médecin coordinateur.
Demande de l'équipe de travailler un projet de travail en 12h00 avec un avis positif de la majorité de l'équipe.
Chaque agent a eu la formation par l'ergothérapeute pour l'installation des résidents au fauteuil.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Mise en place de la nouvelle organisation IDE dès janvier 2023	Distribution des médicaments réalisée par les IDE.	Médicaments donnés par IDE le midi en salle et le soir par IDE. Changement de l'armoire à pharmacie	Pas de déclaration d'erreur médicamenteuse
Réalisation des PAP	Réaliser les PAP des nouveaux arrivants et mettre à jour les anciens PAP	Tous les PAP ont été réalisés avant l'évaluation externe des EHPAD	
Mise en place de staff	Faire un staff tous les 15 jours	Mise en place de juillet à mi- octobre	Réajustement en équipe des prises en charges de résidents
Travail sur une organisation en 12h00/ et 9h00	Travail en équipe sur les fiches de tâches et un roulement. Mettre en place l'organisation en deuxième semestre 2024	2 réunions d'équipe pour débiter le travail	Premières fiches de tâches reprises travail à poursuivre en 2024

Analyse et commentaires

Le manque d'un médecin coordinateur ajoute une difficulté dans le suivi et la prise en charge des résidents.
Plus de staff avec le médecin depuis octobre.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Formation Humanitude	Formation prévue en 2024/2025	Nombre d'agents formés
Travail sur une nouvelle organisation du temps de travail	Travailler un roulement en 12h/ et 9h00 Refaire les fiches de tâches	Nombres de réunions d'équipe et mise en place en 2024.
Réfection du couloir menant aux chambres	Demande de travaux dans le PPI	Demande des familles et du personnel pour avoir un couloir lumineux



2-5 LES GLYCINES

Pôle : Gériatrie
Direction ou Unité ou Service : ACCUEIL DE JOUR « LES GLYCINES »
Directeur ou Chef de Service : Anne Sophie DE SEIXAS
Cadre ou Référent : Ludovic VANWAELSCAPPEL

Activités principales du service / missions

Présentation

Le Centre Hospitalier de L'Aigle a ouvert un accueil de jour thérapeutique de 11 places le 21 février 2012. Ce service est situé à côté du Pavillon Foisy, dans l'enceinte du Centre Hospitalier de L'Aigle. Les locaux donnent sur un jardin totalement sécurisé, entouré de verdure.
L'accueil de jour « Les Glycines » est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h.

- Les principaux objectifs de l'accueil de jour sont de :
- préserver, maintenir, voire restaurer l'autonomie des personnes accueillies malades Alzheimer ou atteintes de maladies apparentées ;
 - maintenir ou développer les gestes de la vie quotidienne afin de favoriser le maintien à domicile ;
 - restaurer les liens avec l'environnement social ;
 - offrir du répit aux aidants ;
 - accompagner les familles (groupes de parole, journée d'information...).

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2024

L'équipe se compose d'un faisant fonction cadre (0,20 ETP), d'une neuropsychologue (0,50 ETP), d'une ergothérapeute (0,50 ETP), de deux aides médico-psychologiques (2 ETP), d'une aide-soignante (1 ETP), d'une secrétaire (0,20 ETP) et d'un agent de service hospitalier (0,50 ETP).

L'organisation du planning en 2023

- Les horaires pour les deux AMP et l'AS le lundi, mercredi et vendredi sont les suivants (roulement sur 3 semaines) :
- J6 8h30-15h30 (transport minibus du matin) ;
 - D1 10h-17h (accueil des familles le soir) ;
 - D2 10h30-17h30 (transport minibus du soir).
- Pour le mardi et le jeudi :
- 2 agents en horaire J6 (transport matin voiture assuré par une AMP) ;
 - 1 agent en horaire D2 (transport minibus soir).

L'ASH est présente tous les jours de 15h à 18h30 (transport voiture soir mardi et jeudi).

Le FF cadre est joignable par téléphone de 9h à 16h45 en cas de besoin.
La neuropsychologue est présente tous les matins de 9h à 12h30.
L'ergothérapeute est présente le lundi, mardi et jeudi de 13h30 à 16h30 et le mercredi et le vendredi de 8h30 à 12h30 aux Glycines.
La secrétaire est présente le mardi et le jeudi matin de 9h à 12h30.

Analyse et commentaires

L'arrêt de travail d'une ergothérapeute sur le centre hospitalier a impacté la présence de l'ergothérapeute dans le service car elle a dû pallier à l'absence de sa collègue de janvier à fin juin. De plus, de nombreuses réunions institutionnelles réduisent également le temps de présence aux Glycines. Cela a pour conséquence une baisse des prises en soin en ergothérapie et une augmentation du nombre d'heures supplémentaires des agents du service.

Les personnes accueillies

En 2023, 37 personnes différentes ont été accueillies aux Glycines.

Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de femmes	33	35	38	36	31	32	28	30	24	21
Nombre d'hommes	16	25	18	18	16	16	13	14	14	16
TOTAL	49	60	56	54	47	48	41	44	38	37

La moyenne d'âge des personnes accueillies en 2023 est de 82 ans. Elle a légèrement augmenté puisqu'elle était de 81 ans depuis 2019.

Le taux d'occupation

En 2023, l'accueil de jour a été fermé les jours fériés, le 19 mai (pont de l'Ascension), ainsi qu'1 semaine sur la période de Noël.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de jours d'ouverture	235	245	187	248	241	246

Le taux d'occupation a remonté en 2023 bien que le nombre de bénéficiaires accueillies sur l'année soit relativement stable.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taux d'occupation (%)	62,95	74,75	75,12	71,02	67,45	61,08	60,5	61,4	67,49	50,48	55,47

Chiffres transmis par le bureau des entrées

A noter qu'1 patiente de médecine et 3 patients d'USSR ont fait un essai à l'accueil de jour au cours de leur séjour hospitalier en 2023.

Les mouvements des personnes accueillies

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre d'admissions	12	22	15	12	11	14
Nombre de départs	22	20	12	19	14	17

Les admissions

En 2023, les personnes ont été orientées à l'accueil de jour par la consultation mémoire, le service de médecine gériatrique, l'ESA, le CLIC et Appui Santé 27. Une admission a été faite suite à la porte ouverte réalisée au mois d'octobre.

Les départs

Les motifs d'arrêt sont : entrée en EHPAD, altération de l'état général avec réduction de la mobilité, refus et/ou troubles du comportement. 1 personne est décédée.

Analyse et commentaires

Le recrutement s'avère toujours difficile. Le tarif journalier reste prohibitif.

Fonctionnement de la structure

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Réaménager le patio extérieur en un espace sécurisé	Supprimer la volière, supprimer les rebords en carrelage de l'ancien bassin et remettre à niveau le sol Nettoyer annuellement les terrasses en bois pour éviter qu'elles deviennent glissantes (accumulation de mousses)	Transmission de la fiche projet et visite du responsable des services techniques Pas de demande effectuée	Non réalisé – réponse donnée : « projet non prioritaire » Non réalisé
Augmenter le taux d'occupation	Pérenniser la journée porte ouverte. Travailler en collaboration avec le chargé de communication afin de mieux faire connaître la structure aux usagers mais aussi en interne	Porte ouverte réalisée le samedi 7 octobre 2023	Réalisé Non réalisé

Activités proposées

Axes stratégiques	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Développer la médiation animale	Acheter une cage, un lapin nain, des accessoires nécessaires et de la nourriture	Transmission de la fiche projet accompagnée du devis	Non réalisé, validation de la direction mais attente du bon d'achat
Individualiser les accompagnements	Evaluer les besoins et difficultés des personnes accueillies, développer leur performance occupationnelle et fabriquer des outils adaptés Proposition de Visite à domicile pour aménagement du domicile en lien avec les difficultés des personnes accueillies	Remplissage de la grille GEPAG Evaluation ergo Création d'outils (activités plastifiées) Propositions faite aux nouveaux arrivant dans la structure mais les aidants n'ont pas exprimés de besoins;	Partiellement réalisé, en cours Non réalisé mais absence de demande

Contribuer au maintien d'une activité physique	Poursuivre le défi marche		Peu réalisé car moins de temps ergo et personnes moins mobiles
	Participation à la journée olympique et paralympique	L'aigle, le 23.06.2023	Réalisé
	Participer aux Olympiades Inter-EHPAD	Olympiades le 14.04.2023	Réalisé
	Reprendre l'activité piscine		Non réalisé car absence de créneaux disponibles à la piscine et pas de personnes intéressées
S'ouvrir sur l'extérieur	Se rendre aux événements culturels proposés par la ville de L'Aigle, au marché de la ville	Sorties ponctuelles en fonction de la météo et des événements sur le territoire	Partiellement réalisé
Développer la créativité, proposer des activités manuelles en s'associant au projet d'animation des EHPAD du CH, contribuer à récolter des fonds qui permettront de financer des interventions ou des sorties	Participer au marché de Noël	4-5 personnes ont pu participer aux ateliers créatifs en vue du marché de Noël, 1 agent présent pour tenir le stand au marché de Noël	Réalisé
Proposer des animations musicales	Programmer des dates d'interventions avec M. FICHET		Non réalisé
Communiquer auprès des personnes accueillies et de leurs proches	Publier le journal d'animation	2 publications : avril et octobre 2023	Réalisé

Analyse et commentaires

L'accueil de jour « Les Glycines » a bénéficié du don d'une voiture, un Dacia Stepway grâce au Lions Club Alzheimer de Dieppe. La remise des clés s'est effectuée le 15.05.2023.
Il est noté des pannes récurrentes du lave-vaisselle.
Le minibus a été hors service pendant 1 mois et demi en septembre-octobre (changement boîte de vitesse) occasionnant des difficultés d'organisation.

Axes de travail et perspectives 2024

Fonctionnement de la structure

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Pouvoir continuer à assurer le transport en minibus des personnes accueillies et cela en toute sécurité (véhicule actuel montrant des signes d'usure avancés)	Un cahier des charges a été réalisé par l'ergothérapeute en septembre 2022 à la demande de Mme Gautier pour répondre à un appel à projet	Acquisition d'un nouveau véhicule



Sécuriser le patio extérieur	Nettoyer annuellement les terrasses en bois pour éviter qu'elles deviennent glissantes (accumulation de mousses)	Date du nettoyage annuel
Augmenter le taux d'occupation	Pérenniser la journée porte ouverte. Travailler en collaboration avec le chargé de communication afin de mieux faire connaître la structure aux usagers mais aussi en interne.	Date Actions mises en place

Activités proposées

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Développer la médiation animale	La fiche projet a été réalisé avec les devis pour l'achat d'une cage, d'un lapin nain, des accessoires nécessaires et de la nourriture	Installation effective
S'ouvrir sur l'extérieur pour favoriser le lien social et l'inscription dans la dynamique locale	Se rendre aux événements culturels proposés par la ville de L'Aigle, au marché de la ville, etc.	Dates
Proposer des animations musicales	Programmer des dates d'interventions avec M. FICHET	Nombre de séances réalisées

Pôle : GERIATRIE
Direction ou Unité ou Service : CONSULTATION MEMOIRE
Directeur ou Chef de Service :
Cadre ou Référent : Mme DE SEIXAS

Activités principales du service / missions

Présentation

La consultation mémoire du Centre Hospitalier de L'Aigle a été créée en 2001, labellisée en 2003 par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et un renouvellement de la labellisation a été fait le 18.12.2012.

Les bureaux sont regroupés et situés au rez-de-chaussée du Pavillon Foisy. Les locaux comprennent également une petite salle de réunion, permettant d'accueillir environ 8 personnes.

Les missions de la consultation mémoire sont les suivantes :

- Affirmer un éventuel trouble mnésique, diagnostiquer avec le plus de fiabilité possible un syndrome démentiel et le type de démence ;
- Rassurer les personnes exprimant une plainte mnésique, n'ayant pas de syndrome démentiel et leur proposer un suivi ;
- Identifier les situations complexes justifiant le recours au centre mémoire de ressource et de recherche (CMRR) ;
- Participer au suivi des personnes malades en partenariat avec les médecins de ville et les professionnels médico-sociaux ;
- Participer à la formation des aidants non formels et des professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles démentiels ;
- Transmettre les actes réalisés à la Banque Nationale Alzheimer pour le recueil d'activités et un suivi épidémiologique.

La Consultation Mémoire du CH de L'Aigle a pour centre de référence le CMRR de Caen.

Les effectifs et l'organisation de l'activité :

Au 1er janvier 24, la consultation mémoire se compose de :

- 1 gériatre ;
- 2 psychologues spécialisées en neuropsychologie ;
- 1 secrétaire ;
- 1 assistante sociale.

Le médecin gériatre reçoit les patients en consultations externes le lundi toute la journée.

Les 2 neuropsychologues réalisent des consultations en externe et dans les services :

- Murielle LAUNAY (0,5 ETP) : les après-midis du lundi au vendredi
- Nolwenn LE ROUZIC (0,8 ETP) : tous les jours de la semaine sauf le mercredi.

L'assistante sociale intervient ponctuellement, sur demande.

Analyse et commentaires

Départ à la retraite du Dr NDJANDJO (gériatre) à la date du 01.07.2023 avec annulation des consultations mémoire dès le 20.04.2023.

Retour de congé maternité de Mme LE ROUZIC le 16.01.2023 avec une reprise à 80% au lieu de 100%.

Mme LE ROUZIC s'est présentée au concours sur titres pour le recrutement d'un psychologue le 6 octobre 2023 et a été reçue.

Dépôt à l'ARS fin 2023 du dossier de candidature pour une demande de labellisation en consultation mémoire de territoire (CMT) suite au nouveau cahier des charges des consultations mémoire.

L'activité des médecins

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre total de consultations médicales	504	526	410	426	497	450
Nombre de 1 ^{ères} consultations	-	-	73	91	102	102
File active	303	-	-	268	303	280

Chiffres transmis par le bureau des entrées

L'activité des neuropsychologues

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
File active	335	330	375	458	397	447	442	470
Nombre de nouveaux patients	229	238	249	300	270	286	265	291
Nombre de bilans neuropsychologiques réalisés	361	351	395	482	415	467	448	451
Nombre de bilans éducatifs partagés et d'évaluations finales (programme ETAAP)	-	-	-	-	-	-	-	28

- La répartition par origine des demandes

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Consultation mémoire	105	112	125	128	137	146	163
Médecine B - gériatrique	34	27 (20+7)	75	49	71	84	85
Médecine A - polyvalente	26	55	75	55	84	78	71
USSR (+ Med G jusqu'en 2018)	164 (131+33)	130 (103+27)	157	149	119	45	49
EHPAD / USLD Foisy	11	16	17	9	15	36	32
L'Aiglontine	-	41	18	6	17	40	28
Home Moulinois	-	-	3	5	6	8	6
Accueil de jour	5	6	3	3	4	4	7
Santé Mentale	6	8	8	10	10	7	9
Chirurgie	-	-	-	-	3	-	1
Urgences	-	-	1	-	-	-	-
USC	-	-	-	1	1	-	-

Les ateliers mémoire

Deux séances hebdomadaires sont proposées aux personnes extérieures à l'établissement. Elles se déroulent consécutivement dans la salle de direction, le mardi, de 14h à 16h15.
En 2023, 9 personnes différentes ont participé aux séances d'ateliers mémoire sur le groupe 1 (absence de troubles cognitifs ou troubles légers) et également 9 personnes différentes sur le groupe 2 (troubles cognitifs modérés à modérément sévères).

L'éducation thérapeutique

- Mise en place du programme d'Education Thérapeutique pour les patients atteints d'une maladie neurodégénérative et pour leurs proches (programme ETAAP). 2 sessions ont été proposées en 2023 avec un total de 16 participants (6 aidés et 10 aidants). Les neuropsychologues ont réalisé le recrutement des personnes, ainsi que la passation des BEP (évaluation initiale) et les entretiens de fin de parcours. Elles ont animé plusieurs séances : la 1ère intitulée « la maladie et moi » avec une gériatre, la séance sur la gestion des troubles du comportement avec l'ergothérapeute et conjointement, la séance pour les aidés et celle pour les aidants sur la gestion des émotions et du stress.
- Animation d'une séance du programme Planeth patients intitulée « image de soi » et participation aux réunions annuelles du groupe Planeth patients.

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Les neuropsychologues interviennent dans les EHPAD du centre hospitalier. Elles participent aux transmissions, effectuent des évaluations cognitives soit à l'entrée ou dans le cadre du suivi pour les résidents dont le MMS est supérieur ou égal à 10, animent des séances d'ateliers-mémoire (à l'exception de Foisy) et réalisent des entretiens individuels en fonction des problématiques soulevées lors des transmissions. De nombreux échanges informels avec les résidents sont également réalisés.

Home Moulinois

La neuropsychologue y intervient le vendredi après-midi, une semaine sur deux.

	½ journées de présence	Participations aux transmissions	Entretiens individuels	Evaluations cognitives (MMS, autres)	Ateliers mémoire collectifs	Echanges informels
Nombre réalisé	22	22	12	5	22	non quantifiés

Les séances d'ateliers-mémoire se déroulent dans l'espace de vie commun, ce qui permet une participation passive de l'ensemble des résidents présents dans la salle. 11 résidents différents ont pu y participer activement sur l'année. En moyenne, le groupe est constitué de 5 résidents.

L'Aiglontine

La neuropsychologue y intervient le mardi après-midi.

	½ journées de présence	Participations aux transmissions	Entretiens individuels	Evaluations cognitives (MMS, autres)	Ateliers mémoire collectifs	Echanges informels
Nombre réalisé	37	37	57	28	26 + 2 séances individuelles pour un résident ayant fait un AVC	non quantifiés

Participation à un staff pluridisciplinaire.

EHPAD / USLD Foisy

La neuropsychologue y intervient le jeudi après-midi.

	½ journées de présence	Participations aux transmissions	Entretiens individuels	Evaluations cognitives (MMS, autres)	Echanges informels
Clairière	36	12	17	12	non quantifiés
Roseraie		12	18	12	
Aquarelle		12	11	8 + 1 NPI-ES	

Formation

Accueil et encadrement de 2 stagiaires en Licence 3 en 2023.
Participation aux enseignements à l'IFAS et à l'IFSI.
Formation à la méthodologie de soin Gineste-Marescotti dite Humanitude + groupe ressource.
Participation aux journées du CMRR.

Protocole de recherche

Depuis septembre 2020, les neuropsychologues participent à un protocole de recherche mis en place par l'Unité Inserm UNICAEN U1077 Neuropsychologie et Imagerie de la Mémoire Humaine (NIMH) intitulé projet MEM-ASA. L'objectif principal de ce projet est d'étudier la prévalence des troubles anxio-dépressifs, du sommeil ou de l'usage d'alcool chez les patients de plus de 50 ans vus par des neuropsychologues en consultation mémoire dans 3 départements (Calvados, Manche, Orne). Fin 2023, elles ont réalisé un total de 250 inclusions depuis le début de leur participation à l'étude.

Analyse et commentaires

De plus en plus de patients sont adressés directement pour un bilan neuropsychologique par leur médecin traitant (7 en 2021, 18 en 2022, 26 en 2023).
Des patients consultent en accès direct (7 en 2022, 11 en 2023).
2023 a été marqué par des demandes d'évaluation pour des patients provenant de Verneuil sur Avre, Mortagne au Perche ou encore Alençon en raison de l'absence de collègues sur ces secteurs ou de délais de rendez-vous trop longs. L'arrêt soudain des consultations mémoire du Dr Ndjandjo a eu des répercussions également sur l'activité des neuropsychologues qui ont repris certains suivis.

Qualité et Gestion des risques

Travaux en lien avec le service qualité

Les fiches pédagogiques des séances proposées, la plaquette de présentation ou encore divers supports administratifs du programme ETAAP ont été référencé qualité en 2023.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Développer l'offre d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de maladie neurodégénérative et leurs proches	Démarrage du programme ETAAP	Recrutement des participants Passation des évaluations Animation des séances	Objectif réalisé avec la participation de 16 personnes (aidés et aidants)

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Poursuivre le programme ETAAP en proposant 2 sessions annuelles	Recrutement des participants et planification des séances	Nombre de participants
Actualiser les connaissances dans le domaine de la neuropsychologie	Participer aux journées du CMRR, de l'association des neuropsychologues Orne Mayenne Sarthe	Nombre de réunions
	S'abonner à la revue de neuropsychologie	Date du début de l'abonnement



Pôle : GERIATRIQUE
Pôle moyen et long séjour : FF Cadre supérieur de santé Mme Anne Sophie DE SEIXAS
USLD Roseraie : FF cadre de santé Mr Ludovic VANWAELESCAPPEL
EHPAD Foisy (aquarelle, clairière) : FF cadre de santé Mme Sophie CAVIALE
EHPAD Aiglontine : FF cadre de santé Mr Christophe DUVAL
EHPAD Home Moulinois : IDEC Mme Ludivine SEBIRE

Activités principales du service / missions

Présentation

Description synthétique du service, de ses missions, de la nature des prises en charge...

L'équipe d'animation élabore un programme d'activités hebdomadaires et événementielles, individuelles et/ou collectives en fonction des souhaits, attentes et besoins des résidents sur les 3 structures (Foisy, L'Aiglontine, Le Home Moulinois) en lien avec le projet d'établissement et les projets personnalisés des résidents.

Les effectifs et l'organisation de l'activité :

L'effectif se compose d'une animatrice, d'une aide médico psychologique, d'aides-soignantes, d'une aide aux services hospitalier, d'une aide cuisine.

Composition de l'équipe au 1er janvier 2023

- 1 agent AS à 50% présent pour renforcer l'équipe d'animation de janvier à mars 2023 (suite au départ d'une animatrice en formation), temps repart sur les 3 structures ;
- 1 agent AS à 50 % présent pour renforcer l'équipe d'animation d'avril à juillet 2023, temps repart sur les 3 structures;

Au Pavillon Foisy

- 1 animatrice référente animation à 80% (Animation et coordination du service animation sur les 3 structures)
- 1 animatrice (AS) à temps plein

A L'aiglontine

- 1 animatrice (AMP) à 80 %
- 1 animatrice (agent cuisine) à 20% depuis novembre 2023

Au Home Moulinois

- 1 animatrice référente animation à 20% depuis avril 2023
- 1 animatrice (agent cuisine) à 20% depuis novembre 2023
- Un créneau animation figure sur la fiche de tâches des agents en horaire S

Organisation de l'activité

Pavillon Foisy

- 1 animatrice en alternance de janvier à mars (formation BPJEPS) puis à 80 % d'avril à décembre 2023. 4j / semaine de 9h30 à 17h30. En arrêt de travail de juin à mi-septembre 2023 (non remplacée) ;
- 1 animatrice à temps plein de janvier à décembre 2023. 5j /semaine du lundi au vendredi, de 9h30 à 17h30 ;
- En fonction des besoins transmis aux cadres, les agents (AS/ASH) participent aux ateliers d'animation (sorties ou ateliers en intra). Dans ce cas, ils sont positionnés sur un horaire d'animation de 9h30 à 17h30 ;
- 1 agent AS présente de janvier à mars 2023 deux à 3 mercredis par mois de 9h30 à 17h30 ;
- 1 stagiaire présente de février à juin 2023 (découverte métier) ;
- 1 stagiaire présent du 26 juillet au 30 juillet 2023 (découverte métier) ;
- 1 stagiaire présente du 9 au 13 octobre 2023 et du 13 au 17 novembre 2023 (BAC PRO SAPAT) ;
- 1 stagiaire présente du 30 mai au 2 juin 2023 (INFREP découverte métier) ;
- 3 bénévoles de l'Association St Louis participent ou animent des ateliers hebdomadaires (activités manuelles, jeux de société, temps d'échanges individuels) et événementiels (activités festives, repas à thème, sorties...) ;
- 5 bénévoles de la paroisse de l'Aigle une fois par mois.



L'Aiglontine

- 1 animatrice à 80% de janvier à décembre 2023 présente le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h30 à 17h30. En arrêt de travail du 15 mai au 15 juin 2023 (non remplacée) ;
- 1 animatrice à 20% depuis novembre 2023 présente le mardi de 9h30 à 17h30 ;
- En fonction des besoins transmis aux cadres, les agents (AS/ASH) participent aux ateliers d'animation (sorties ou ateliers en intra). Dans ce cas, ils sont positionnés sur un horaire d'animation de 9h30 à 17h30 ;
- 1 agent AS présente de janvier à mars 2023 deux à trois mardi par mois de 9h30 à 17h30 ;
- 1 agent AS présente d'avril à juillet 2023 le mardi de 9h30 à 17h30 ;
- 1 stagiaire présente du 20 novembre au 23 décembre 2023 (BAC PRO ASSP) ;
- 2 bénévoles de l'Association St Louis participent ou animent des ateliers hebdomadaires (atelier mémoire / mots fléchés, activités manuelles, jeux de société) et évènementiels (sorties ou activités festives, sorties...) ;
- 5 bénévoles de la paroisse de l'Aigle une fois par mois.

Home Moulinois

- 1 animatrice à 20% depuis avril 2023 présente le mercredi de 9h30 à 17h30 ;
- 1 animatrice à 20% depuis novembre 2023 présente le mercredi de 9h30 à 17h30 ;
- 1 agent AS présente de janvier à mars 2023 deux à 3 jeudi par mois de 9h30 à 17h30 ;
- 1 agent AS présente d'avril à juillet 2023 le jeudi de 9h30 à 17h30 ;
- La fiche de poste d'un des agents du Home Moulinois en horaire S prévoit 1h30 d'animation (14h30/16h00) 5 jours par semaine ;
- 2 Bénévoles de la paroisse une fois par mois.

Effectif de semaine, de Week-end, de Nuit

L'ensemble des agents du service à temps plein et temps partiel ne sont présents ni la nuit, ni le week-end.

Exceptionnellement les animatrices peuvent être amenées à travailler le weekend, afin de proposer aux résidents des animations festives, des sorties de loisirs/culturelles.

Analyse et commentaires

Evénements principaux de l'année. Mouvements de personnels. Réorganisations.
Une réorganisation a été nécessaire suite au retour d'une animatrice de formation qui prend en charge les missions de coordination.
Départ en mars de l'agent AS venu en renfort et arrivée en avril d'un nouvel agent AS
Les horaires de l'équipe d'animation peuvent varier en fonction des besoins des activités. Ils peuvent être transformés en horaires S (ex : illuminations de Noel) ou encore en 7J pour les « p'tits dèj' festifs ».
Les fluctuations constantes du personnel ont nécessité une réorganisation et une adaptation continues tout au long de l'année.

Activité du service

Évolution de l'activité

Le fonctionnement du service a été impacté par des mouvements de personnel (un départ en formation, arrêts de travail non remplacés, départs et arrivées d'agents sur le poste renfort). Cependant des adaptations ont eu lieu et permis de maintenir des activités auprès des résidents.

Développement de nouvelles activités

Gouters festifs, ateliers écriture du journal de «Foisy », activité Snoezelen, activité Paro. Sorties piscine, activité en partenariat avec la MJC de l'Aigle (radio), le lycée Napoléon (jeux de société), la médiathèque de l'Aigle (lecture de conte)

Activité du service (chiffres d'activité 2023)

Pavillon Foisy

- Nombre de participations : 4562
- Nombre d'activité évènementielle : 92
- Nombre de gouter festif : 51
- Nombre de petit déjeuner festifs : 3
- Nombre de repas à thème : 9 (3 par service)
- Nombre de repas conviviaux : 36

- Nombre d'ateliers : 280
- Nombre de séances de médiation animale : 23
- Nombre de sorties : 67 sorties (diverse 48, loisirs 19)
- Nombre d'activité en extérieurs : 142
- Nombre d'expositions : 3 (2 sur Foisy, 1 en extérieur)
- Nombre de partenariats : 8 (Mairie de l'Aigle, Association St Louis, école de St Symphorien des Bruyères, Foyer de vie la Corne d'or, école primaire de Piseux, Lycée Napoléon(MDL),
- Nombre d'action en partenariat : 27
- MJC de l'Aigle, association Cléma
- Nombre d'interventions en bénévolat : 54 interventions
- Nombre d'interventions familles : 60
- Nombre d'interventions agents et autres: 183

L'Aiglontine

- Nombre de participations : 4347
- Nombre d'activité évènementielle : 157
- Nombre de gouter festif : 30
- Nombre de petit déjeuner festifs : 6
- Nombre de repas à thème : 6 (3 par étage)
- Nombre de repas conviviaux : 52
- Nombre d'ateliers : 196
- Nombre de séances de médiation animale : 18 séances
- Nombre de sorties : 85 (achats 20, loisirs 65)
- Nombre d'activité en extérieurs : 123
- Nombre de partenariats : 3 (mairie l'Aigle, Association St Louis, école « La Ribambelle »)
- Nombre d'action en partenariat : 13
- Nombre d'interventions en bénévolat : 35 interventions
- Nombre d'interventions agents : 163

Le Home Moulinois

- Nombre de participations : 1566
- Nombre d'activité évènementielle : 35
- Nombre de gouter festif : 36
- Nombre de petit déjeuner festifs : 2
- Nombre de repas à thème : 3
- Nombre de repas conviviaux : 12
- Nombre d'ateliers annuels: 162
- Nombre de séances de médiation animale : 1
- Nombre de sorties : 27 (achats 8, loisir 4, autre 15)
- Nombre d'expositions : 1
- Nombre d'activité en extérieurs : 32
- Nombre de partenariats : 2 (Association St Louis, centre de loisirs de l'Aigle, Foyer de vie « Perce Neige »)
- Nombre d'action en partenariat : 2
- Nombre d'interventions en bénévolat : 15
- Nombre d'interventions agents : 129
- Nombre d'interventions familles : 12

Qualité et Gestion des risques

Qualité de vie au travail

Actions mises en place en faveur de la qualité de vie au travail, projets et axes d'amélioration identifiés

Pour la communication et l'implication de l'équipe d'animation : mise en place de réunions régulières ou de groupe de discussion une fois par mois.

Taux d'absentéisme par service

- Absence d'une animatrice de juin à mi-septembre 2023 (non remplacée)
- Absence de l'animatrice de l'Aiglontine de mai à juin 2023 (non remplacée)

Analyse et commentaires

Ces temps favorisent un environnement où les animatrices se sentent écoutées et impliquées dans la prise de décision en lien avec l'animation.
Les animatrices n'ont pas été remplacées pendant les deux arrêts de travail.

Les projets réalisés en 2023

Non réalisé
En cours de réalisation

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Pérenniser la diffusion du journal	Réaliser 4 journaux (1 par trimestre)	Ecriture du contenu des Journaux, parution et diffusion aux résidents, familles, partenaires...	-4 journaux
Mise en place d'une commission d'animation	Planifier une réunion par an	Non réalisé	-0
Mise en œuvre du projet Snoezelen	Rédaction du projet	-Projet en en cours d'écriture -Mise en place d'activités	-8 séances réalisées -19 bénéficiaires
Mise en œuvre du projet Paro « robot interactif »	Rédaction du projet	-Projet en en cours d'écriture -Mise en place d'activités	-17 séances réalisées -141 bénéficiaires
Remettre en place le partenariat avec la médiathèque de l'Aigle	Ateliers conte	Partenariat avec la médiathèque, rencontre 1 fois par mois avec le médiateur de la lecture et du livre.	-12 rencontres -55 bénéficiaires
Projet Humanitude	Participer aux formations	Suivi de la formation	-2 animatrices formées
Evaluation externe des EHPAD	Participer à l'évaluation externe Participer à l'élaboration des PAP	-Participation d'une animatrice à la rencontre avec les évaluateurs -Participation avec l'équipe pour définir les objectifs individuels des PAP	-De bons retours de l'évaluation -1 fois par mois
Pérenniser l'activité piscine	Planifier les séances	-1 séance par mois planifiée	-12 séances piscine -48 bénéficiaires

Analyse et commentaires

Les objectifs non atteints, notamment la mise en place de la commission d'animation et l'avancement des projets tels que l'écriture du projet Snoezelen et Paro, ont été entravés par l'absence (de 3 mois) d'une animatrice, ainsi que par l'engagement dans des formations et des missions de coordination essentielles nécessitant une répartition équilibrée des ressources et des priorités au sein de l'établissement.

La traçabilité reste faible par les agents.

L'équipe d'animation reste motivée et investie.



Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Projet Humanitude	Participer aux formations pour les animatrices non formées en 2023	Nombre d'animatrice formée
Elaboration des PAP	Continuer à participer à l'élaboration des PAP	Nombre de réunions, rencontres
Projet Snoezelen et Paro	Finaliser et mise en œuvre du projet	Nombre de rencontre avec les équipes Nombre d'activités et bénéficiaires
Mise en place d'une commission d'animation	-Constitution d'une équipe (sélectionner un groupe de personne résidents, personnel, familles, représentant de la direction pour former la commission d'animation) -Mise en place de rencontre, réunion	Composition de la commission Nombre de réunions, rencontre
Pérenniser les partenariats intergénérationnels et locaux	Planifier et mettre en œuvre des rencontres, ateliers ou des projets collaboratifs Etablir des rencontres périodiques avec les partenaires locaux	Nombre de participants aux événements Recueil auprès des résidents, des participants Niveau d'engagement des partenaires impliqués Fréquence des rencontres Nombres de projet collaboratif initié, niveau de satisfaction des partenaires (qualité de la collaboration)

Analyse et commentaires

Ces axes de travail se focalisent sur l'amélioration de la qualité de vie des résidents dans l'établissement. Chacun vise à créer un environnement où les résidents se sentent respectés, soutenus et épanouis, que ce soit à travers une approche humaniste, la personnalisation des projets de vie, la promotion du bien-être ou la dynamisation de la vie sociale au sein des structures. Ces axes de travail contribuent à créer une atmosphère positive et enrichissante au sein de l'établissement. Intégrer les partenariats comme axes de travail montre notre engagement envers une approche inclusive et collaborative, visant à enrichir la vie des résidents et à renforcer les liens avec la communauté locale.

3-1 ACTIVITÉS FINANCIÈRES ET ÉCONOMIQUES

3-1-1 SERVICES ÉCONOMIQUES

Pôle : ALT – Administratif Logistique & Transversal
Direction ou Unité ou Service : Odile REYNIER jusqu'au 6 septembre 2023 puis Elisabeth DANI
Directeur ou Chef de Service : Odile REYNIER puis Elisabeth DANI
Cadre ou Référent : Patricia PINART

Activités principales du service / missions

Présentation

Les services économiques ont pour mission principale de gérer l'approvisionnement des services en équipements médicaux, non médicaux de fournitures et services ainsi que des achats alimentaires, informatiques, dispositifs médicaux non stériles et des opérations de travaux et maintenance.

Les dépenses relèvent de l'exploitation comme de l'investissement et sont liquidées et mandatées par le service.

Depuis 2018, la fonction achats mutualisée était pilotée par le GHT Eure Seine Pays d'Ouche dont le Centre Hospitalier Eure Seine d'Evreux était l'établissement support, ce pilotage a été transféré le 17 novembre 2022 au Centre Hospitalier Intercommunal Alençon Mamers par décision du Directeur de l'Agence Régionale de Santé. Le rôle de l'Établissement Support est de définir sa politique achat, publier et notifier nos marchés mais aussi signer les commandes supérieures à 5 K € HT.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Au 1er janvier 2023, l'équipe est composée de 4 ETP :

- 3 adjoints administratifs ;
- 1 adjoint des cadres.

Les adjoints administratifs travaillent de 8 H 30 à 16 H 30 (8C) du lundi au vendredi hors fériés.
L'adjoint des cadres travaille de 9 H à 17 H 12 forfait cadres (CW) du lundi au vendredi hors fériés.

L'adjoint administratif affecté au standard qui nous venait parfois en aide selon les possibilités de son service a intégré à temps plein le service le 1ER février 2023 de manière à instaurer un véritable pôle HA. L'intérêt est d'instaurer des missions en portefeuille d'achats.

Analyse et commentaires

Les services économiques constituent avec les services techniques, logistiques et de restauration, un secteur d'activité: RESSOURCES MATERIELLES sous la responsabilité de Mme Odile REYNIER, Directeur des Services Economiques, Logistiques, Techniques et Financiers jusqu'au 6 septembre 2023. Madame Elisabeth DANI, DRH, DAM Directeur Déléguée par Intérim, Responsable du Pôle ALT (Administration, Logistique et Transversal, et membre du Pôle MLS (Moyens et Longs Séjours) a pris le relais.

Patricia PINART est positionnée en tant qu'Adjointe du Directeur des Services Achats, Techniques et Logistiques et encadre directement le service comptabilité et achats ainsi que les services logistiques.



Les marchés de produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux stériles) sont saisis par les services éco au même titre que les marchés « généraux ».

MARCHES RATTACHES EN 2023 = 97
MARCHES RATTACHES EN 2022 = 40
MARCHES RATTACHES EN 2021 = 43
MARCHES RATTACHES EN 2020 = 37
MARCHES RATTACHES EN 2019 = 37

COMMANDES EN 2023 = 1 519
COMMANDES EN 2022 = 1 163
COMMANDES EN 2021 = 1 239
COMMANDES EN 2020 = 1 010
COMMANDES EN 2019 = 2 020 (Commandes techniques intégrées)

LIQUIDATIONS EN 2023 = 10 853
LIQUIDATIONS EN 2022 = 7 152
LIQUIDATIONS EN 2021 = 7 379
LIQUIDATIONS EN 2020 = 7 147
LIQUIDATIONS EN 2019 = 6 507

+ 142.50 % de marchés + 30.61 % de commandes + 51.75 % de liquidations.

Cette activité en forte augmentation, majorée d'un suivi financier à mettre en place, justifie notre requête d'effectifs supplémentaires.

De plus le départ en retraite au 31 mai prochain de notre collègue va altérer notre circuit de facturation de façon notoire. Nous ne sommes pas en mesure d'être proactifs. Alors comment fonctionnerons-nous en juin 2024 ?

Le délai moyen de paiement est à 45,60 jours pour 2023. La clôture impacte le nombre de jours sur janvier qui atteint 49,62 liés à l'afflux des factures.

En interne, il faut améliorer les flux pour les services faits non dématérialisés requis auprès des prescripteurs !

Qualité

Le tri du papier a été mis en place dans le bâtiment administratif et à l'IFSI. Le déploiement aux autres structures n'a pas été déployé aux différentes structures sur 2023. C'est à l'étude courant 2024.

Analyse et commentaires

Le service étant en restructuration organisationnelle, aucune nouvelle procédure n'a été proposée cette année. Toutefois, l'envoi des commandes en EDI et un recueil des demandes d'achats de type GOOGLE FORMS a été sollicité auprès de la Direction et le Service Informatique.

Qualité de vie au travail

Les rythmes et les volumes de tâches sont denses majorés par des pics d'activité (clôtures, mise en œuvre de nouveaux marchés notamment de fournitures). Le recours possible aux heures supplémentaires à récupérer pour les collaboratrices a permis une adhésion de l'équipe dans les pics d'activité.

Analyse et commentaires

L'adhésion à l'activité VS vie privée = WIN/WIN

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Poursuite de l'efficience des flux de commandes	Implication des prescripteurs	Sollicitations mensuelles avec tableau de suivi	Prescripteur dépendant

Analyse et commentaires

En dépit des sollicitations mensuelles, les prescripteurs qui ne suivent pas leurs dépenses au fil de l'eau pour l'investissement notamment se trouvent pénaliser sur l'exercice suivant. Les montants engagés sur 2023 reportés sur 2024 sont parfois supérieurs aux prévisions du PPI (Plan Pluriannuel d'Investissement).

Axes de travail et perspectives 2024

Nonobstant la caducité de notre projet d'établissement. Les objectifs et perspectives demeurent, la charge de travail n'a pas laissé de temps pour une mise en œuvre efficiente.

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Optimisation supply chain	Commandes de fournitures de bureau sur le site du fournisseur et réception en pré-colisé	Diminution des stocks
Digitalisation des commandes	Intégrer petit-à petit l'envoi des commandes en EDI	Pré requis : Disposer des codes robots EDI des fournisseurs – Lien avec PHARMATIC
Travailler en portefeuille	Si l'équipe s'étoffe l'an prochain	Déployer une polyvalence
Comptes 602 VS 606. La nouvelle équipe des finances aura peut-être d'autres orientations	En dehors du magasin, les sorties de stocks ne sont pas faites	Impact sur les écritures comptables

Analyse et commentaires

Promouvoir autant que faire se peut une culture de l'exigence. Autonomation souhaitée quel que soit le circuit achats, stocks etc...



3-1-2 BAC

Direction ou Unité ou Service : Direction des Affaires Financières, du Contrôle de Gestion, de la Clientèle, de la Relation avec les Usagers et des Archives Médicales - Bureau Accueil Clientèle
Directeur ou Chef de Service :
Cadre ou Référent : Mme Emilie Choppin

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service du BAC comprend le bureau des entrées où chaque patient doit se présenter pour y faire son dossier administratif (identité, droit sécurité sociale, mutuelle, règlement), que ce soit pour une consultation externe ou une hospitalisation programmée. Il comprend aussi le bureau du mouvement, à savoir le suivi du patient lors de son séjour (changement de service, sortie, transfert, prise en charge, état civil - naissance ou décès).
Un troisième bureau vient compléter ces derniers, appelé la facturation : ces agents au nombre de deux sont en charge du contrôle des dossiers avant mise en facturation, de l'édition des avis de somme à payer des assurances maladies, des mutuelles ou bien des particuliers pour les consultations et hospitalisations, et suivent leurs dossiers jusqu'au recouvrement ou encore contentieux si nécessaire en lien avec la trésorerie.

Une autre équipe est présente aux urgences pour assurer ces missions de manières spécifiques à l'activité des urgences en lien avec des secrétaires médicales. Enfin, un agent est consacré à temps plein à la gestion de l'hébergement pour nos trois structures d'hébergement.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1er janvier 2023

8 ETP dont 6 adjoints administratifs et 2 Aides-Soignantes en reclassement administratif

Organisation du planning

Roulement à la semaine pour le BAC :

- Poste Accueil = 8h15 – 16h15 et 9h – 17h du lundi au vendredi – Guichet 1 et 2 ;
- Poste Mouvements = 9h30 – 17h30 du lundi au vendredi – Guichet 3 ;
- Poste Facturation = 8h30 – 16h30 du lundi au vendredi – 2 postes en back office aux finances.

Pas de roulement :

- Poste Hébergement = 8h30 – 16h30 du lundi au vendredi.

Roulement avec les secrétaires médicales pour les agents des urgences 7j/7 :

- 8h30 – 16h30
- 10h – 18h
- 13h – 21h

Analyse et commentaires

Arrivée d'un agent aide-soignant sur un poste de reclassement au guichet.
Groupe de travail pour réorganiser le service au 1er janvier 2024.

Activité du service

- 19 506 patients accueillis pour 42 819 consultations externes (service des urgences inclus) ;
- 4 130 identités créées ;
- 4 660 398,49€ de factures émises.

Qualité

Analyse et commentaires

Objectif 2023 – 2024 rédactions des procédures suivantes :

- Pré admission ;
- Gestion de l'identitovigilance ;
- Accueil patient consultations externes ;
- Saisie des actes ;
- Mouvements des hospitalisés ;
- Gestion de l'état civil ;
- Facturation hébergement ;
- Admission des hébergés ;
- Facturation des consultations externes aux urgences.

Qualité de vie au travail

- Réaménagement des bureaux de la facturation pour plus d'ergonomie et de confort des agents ;
- Mise en place du double écran aux postes de la facturation et du mouvement ;
- Mise en place de souris verticale aux 3 guichets.

Analyse et commentaires

Projet mené en concertation avec les agents et les services transverses tels que le service informatique, les services techniques et l'infirmière de santé au travail.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
ROC – Règlement des organismes complémentaires	Mise en œuvre	Mise en œuvre	En fin de test avec 2 mutuelles – évaluation à revoir en 2024

Analyse et commentaires

2 mutuelles en test pour ROC sur fin 2023, le dispositif sera plus pertinent lorsque notre établissement sera déployé sur tout ce système.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Réorganisation du service	Mise en place du projet de service : 1 référent en facturation	Meilleur taux de recouvrement et traitement des Restes à Recouvrer



Direction ou Unité ou Service : Direction des Affaires Financières, du Contrôle de Gestion, de la Clientèle, de la Relation avec les Usagers et des Archives Médicales
Directeur ou Chef de Service :
Cadre ou Référent : Mme Emilie Choppin

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service des archives médicales assure toute la gestion des dossiers médicaux des patients et des patients décédés. Une gestion quotidienne qui nécessite un plan de classement opérationnel, mais aussi de répondre aux demandes des services lors de leur besoin quotidien (patient venu depuis moins de 20 ans, patients mutés, patients sortant). Le service gère ses dossiers jusqu'à leur destruction.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

- 2 ETP dont 1 est détaché à 20% au rôle de référent du salon d'accueil des défunts
- Poste en 37h30 – 2 roulements : 8h30/16h30 ou 9h/17h
- Travail en semaine du lundi au vendredi

Activité du service

- 5 105 dossiers à sortir, soit autant à réintégrer ;
- Environ 15 à 20 créations de DPI et fiches par semaine pour les 2 praticiens des consultations externes restés au format papier ;
- Actualisation et traitement des dossiers des patients décédés au fil de l'année ;
- Dans les locaux des archives :
 - Environ 3 800 fiches « vivantes » ;
 - Environ 45 000 dossiers de patients hospitalisés « vivants » ;
 - Représentant environ 1 500 mètres linéaires.
- Parmi ces 45 000 dossiers, sont classés les dossiers des patients venus depuis moins de 20 ans et les dossiers des patients décédés depuis moins de 10 ans.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

Gestion des demandes extérieures de dossiers médicaux.

Objectif 2023 – 2024 rédactions des procédures suivantes

- Mode dégradé pour accéder à un dossier médical aux archives
- Gestion de la chambre mortuaire
- Différents rites religieux chambre mortuaire

Qualité de vie au travail

Changement des PC

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Réorganiser le lieu des archives médicales en lieu avec notre Ingénieur pour le futur hôpital	Prises de mesures Groupe de travail	Relocaliser les archives médicales dans de bonnes conditions
Destruction des archives	Remplissage des 30 bacs	Dossiers en attente détruits



Pôle : Pôle « Administratif-Logistique-et Transversal » - Pôle ALT
Direction ou Unité ou Service : Direction des Ressources Humaines et des Affaires médicales
Directeur ou Chef de Service : Madame Magali Dumont, DRH-DAM – Madame Elisabeth Dani, Directrice déléguée par intérim
Cadre ou Référent : Madame Marjorie Visage, Responsable des Ressources Humaines et des Affaires Médicales

3-2-1 Ressources humaines et affaires médicales

Activités principales du service / missions

Présentation

La Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales a en charge le recrutement, la rémunération, la formation, la gestion des carrières mais aussi la cessation de l'activité de l'ensemble des 556,65 ETP personnels non médicaux (titulaires, stagiaires, CDI, CDD et apprentis) et 29,03 ETP personnels médicaux (ETP moyens rémunérés) du Centre Hospitalier de L'Aigle. Il lui appartient de mettre en œuvre une politique d'attractivité et de qualité de vie au travail notamment via l'amélioration des conditions de travail.
Elle doit par ailleurs assurer un contrôle de gestion sociale afin de contribuer, notamment, à la maîtrise des dépenses de Titre I et par là à l'équilibre financier de l'établissement.

- Cette direction doit relever un triple défi dans un contexte contraint notamment en termes de démographie médicale :
- attractivité ;
 - fidélisation ;
 - maintien et du développement des compétences de chacun des professionnels ;
 - accompagnement des évolutions du Centre Hospitalier de L'Aigle.

Ces 3 objectifs doivent permettre de garantir, en complément des actions des autres Directions, la qualité des prises en charge des patients et résidents.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Les chiffres correspondent aux effectifs présents au 1er Janvier 2024

- Le service est composé de plusieurs secteurs :
- Bureau des ressources humaines : gestion du personnel non médical et des sages-femmes, formation ;
 - Bureau des affaires médicales : gestion des ressources humaines médicales ;
 - Standard (données partielles) ;
 - Santé au travail ;
 - Vaguemestre.

L'équipe DRH / DAM

Composition de l'équipe DRH / DAM par catégorie professionnelle

- Adjoints administratifs
 - 3 à la direction des ressources humaines.
- Adjoints des cadres hospitaliers
 - 4 à la direction des ressources humaines ;
 - 2 à la direction des affaires médicales.
- Directeur déléguée par intérim

- 1 directeur délégué par intérim du site chargé des ressources humaines et des affaires médicales.

Composition de l'équipe DRH / DAM par statut

- 60,00% des effectifs sont statutaires (titulaires/stagiaires) ;
- 30,00% des effectifs sont en CDI ;
- 10,00% des effectifs sont en CDD.

L'équipe Santé au travail par catégorie professionnelle et statut

- 1 IDE statutaire (titulaire/stagiaire) ;
- 1 Médecin du travail recruté en Septembre 2023.

L'équipe du Standard par catégorie professionnelle et statut

- 5 Adjoints administratifs statutaires (titulaires/stagiaires) ;
- 1 Adjoint administratif en CDD.

L'équipe du Vaguemestre par catégorie professionnelle et statut

- 1 Aide-soignant en CDI (poste aménagé)

Les effectifs des équipes

SERVICES	Horaires de travail	Nombre d'agent et quotité travaillée
Bureau des ressources humaines	8h30 - 16h30	5 agents à 100%
	9h00 - 17h00	1 agent à 60%
	Forfait cadre	1 agent à 50% puis 80%
Santé au travail	8h30 - 16h30	1 agent à 80%
	Horaires de consultations	1 médecin présent 2 jours / mois
Affaires médicales	8h30 - 16h30	1 agent à 90%
	9h00 - 17h00	1 agent à 60%
Standard	6h00 - 14h00	5 agents à 100%
	14h00 - 22h00	1 agent à 50% avec modification de contrat mensuelle si besoin
	22h00 - 6h00	
Vaguemestre	09h30-11h30	Activité à 30% du temps de travail de l'agent

- Pour la DRH, le ratio agent DRH/ETP rémunéré s'élève à 1 pour 100,12 ;
- Pour la DAM, le ratio agent DAM/ETP rémunéré s'élève à 1 pour 19,35.

Analyse et commentaires

- DRH / DAM

*Recrutement du Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales en date du 1er Janvier 2022 jusqu'au 16 Avril 2023 inclus. Depuis le 17 Avril 2023, la responsabilité de la Direction DRH-DAM est confiée à l'Adjoint à la Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales avec l'appui du Directeur délégué par intérim du site recruté depuis le 19 Juin 2023.

** Redéfinition des effectifs du service Ressources Humaines et réorganisation des portefeuilles à compter du mois d'Avril 2023.

*** Suite à l'arrêt de travail d'une adjointe administrative, recrutement d'un agent en CDD sur la durée du remplacement.

- Santé au travail

* 1 IDE exerçant une activité à temps partiel à 80%.

* Départ du psychologue du travail le 12 Février 2023 au soir.

- Standard

* Le remplacement de l'absentéisme et le renfort sur la période estivale ont été assurés par 4 agents contractuels spécialement formés au standard.

- Vaguemestre

* Départ à la retraite à compter du 05 Juin 2023 de l'agent assurant la fonction de vaguemestre.

Redéfinition des missions liées au poste vaguemestre et de l'effectif à 30% à compter du 05 Juin 2023.

Les Heures supplémentaires effectuées

SERVICES	Heures supplémentaires non récupérées au 31/12/2023 (arrondi unité)
Bureau des ressources humaines	+ 402
Bureau des affaires médicales	+ 49
Standard	+ 317
Santé au travail	+ 4

L'absentéisme

SERVICES	Nombre de jours d'absence sur 2023
Bureau des ressources humaines	1 jour « enfant malade » 16 jours « maladie ordinaire » 344 jours « maladie professionnelle » (rechute suite MP reconnue chez autre employeur)
Bureau des affaires médicales	0 jour
Standard	70 jours « maladie professionnelle »
Santé au travail	0 jour

Analyse et commentaires

* Les heures supplémentaires (HS) effectuées par les professionnels du bureau des ressources humaines sont principalement liées à la nomination d'une adjointe des cadres au poste d'adjointe à la DRH/DAM, le déploiement et la réorganisation d'une partie de ses missions sur les autres portefeuilles (des adjointes des cadres particulièrement sollicitées) et à la redéfinition des effectifs du service ayant entraîné des temps d'adaptation et d'appropriation des nouvelles missions. Les nouvelles organisations devraient permettre d'optimiser à long terme l'organisation du temps de travail.

** Les HS réalisées par le bureau des affaires médicales restent quant à elles maîtrisées.

*** L'effectif du service standard a longtemps fait apparaître un léger surplus d'ETP à hauteur de 0.27.

Suite au changement d'affectation de l'un des agents à compter du 1er Février 2023, il a été acté de recruter un agent à 50% qui bénéficie régulièrement de modifications de contrat mensuelles pour augmenter son temps de travail. A ce même titre, les agents du service ont été amenés à réaliser plus d'heures de travail qui seront récupérées à compter de la fin de l'année 2023 et sur 2024.

**** Les heures réalisées par le service santé au travail sont stables.

Activité du service

L'Activité du service Ressources Humaines

ACTIVITES 2023	QUANTITE
Nb contrats édités	2 592
Nb de décisions produites	
Nb notes d'information/service produites	62
Nb courriers rédigés	954
Nb de jours d'intérim réalisés	287
Nb vacances de poste diffusées	24
Nb offres d'emploi diffusées	37
Nb Bulletins de paie édités PNM	7 468
Gestion des retraites	
Nb de dossiers retraite traités	15
Nb de demandes d'avis préalables	3
Nb de simulations retraite faites	150
Gestion des carrières	
Nb de mutations arrivée / départ	8
Nb de mises en disponibilité / détachement	7
Nb de renouvellement de disponibilité / détachement	13
Nb demandes AT /MP traitées	69
Nb d'enquêtes traitées	7
Gestion des candidatures	
Nb de courriers de réponses à des candidatures non retenues traités	35
Accueil téléphonique	
Nb moyen d'appels téléphoniques traités par jour	40
Nb de grèves	78
Nb de sorties (hors CDD et départs mutation/détachement/disponibilité)	12 (démissions)

FORMATION PNM - PM/ CONCOURS/ STAGES/CGOS	
Nb Commissions de formation organisées	4
Nb groupes de formation organisés en interne	100
Nb groupes de formation organisés en externe	93
Nb paiements traités (frais de traitement/déplacement/enseignement)	413
Nb dossiers de demandes de financement ANFH constitués	7
Nb dossiers Congé de Formation Professionnelle/ bilan de compétences constitués	3
Nb courriers produits	699
Nb notes d'information produites	4
Nb concours organisés	6
Nb stages organisés	50

L'Activité du service Santé au travail

Voir le rapport d'activité du service Santé au travail.

L'Activité du service Standard

ACTIVITES 2023 = nombre de	QUANTITE
Appels entrants et sortants	320 000 (environ)
Alertes MARS	54
Vérification piste DZ	74
Mouvements hélicoptère	78
Alarmes armoire incendie	32
Demandes de réservation de logement (Pavillon rose, foyer des élèves, foyer de garde, internat)	753
Demandes de réservation véhicule de l'établissement	413
Prise / Remise de clefs de chambre	825
Prise / Remise de clefs Bloc Opératoire	304
Prise / Remise de clefs Pharmacie	35
Prise / Resmise de clefs Salon des défunts	325
Prise / Remise de clefs cahier de transmission	1 166
Ouverture lignes WIFI/TV/Téléphone	193

- *** Liste des alarmes gérées par le Standard :
- Bloc opératoire : ascenseurs, air médical, fluide, salles, climatisation et pompe vide ;
 - Chaufferie ;
 - Pharmacie (alarme toxique) ascenseur ;
 - Proto rampe ;
 - Proto canalisation ;
 - Pression mini oxygène ;
 - Serveurs locaux (informatique) ;
 - Température salle serveurs locaux (informatique) ;
 - Température frigo chambre mortuaire ;
 - Osmoseur ;
 - Réfrigérateurs/congérateurs des cuisines ;
 - Groupe électrogène (défaut) ;
 - Autocom température.

Participation aux instances

Organisation de :

- Comité Social et Economique (CSE) :
- 1 séance d'installation en Janvier 2023 ;
 - 1 séance de fin de CTE 2022 en Mars 2023 ;
 - 4 séances ordinaires : Avril, Juin, Octobre, et Décembre avec prolongation de séance pour les 4 ;
 - 1 séance suite avis défavorable en Mars 2023.

- La formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail (F3SCT) :
- 4 séances ordinaires : Mars, Juin, Septembre, Novembre avec prolongation de séance pour 2 (Juin et Novembre 2023) ;
 - 4 séances extraordinaires : 01/02/2023, 18/04/2023, 12/05/2023, 25/10/2024.

Commission Médicale d'Etablissement (CME) :

4 séances :

- Avril 2023 : un report de séance, 1 séance et une prolongation ;
- Juin 2023 : un report de séance et une séance extraordinaire ;
- Septembre 2023 : une séance ;
- Décembre 2023 : un report de séance et 1 séance.

Coopération avec les différentes directions fonctionnelles

- Direction générale ;
- Direction des soins ;
- Direction des Finances, des services Economiques et des Moyens Logistiques ;
- Direction de la filière gériatrique ;
- Direction de la qualité/gestion des risques ;
- Direction de l'institut de formation.

La qualité

- Elaboration de procédures spécifiques Ressources Humaines et Affaires Médicales pour développer la polyvalence et assurer la continuité de service en cas d'absence ;
- Participation aux réunions Qualité (COPIL, CEQUAVIRIS, points Qualité lors réunions de service et instances) en lien avec la visite de certification qui se déroulera en 2024.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Mise en œuvre de la législation	Mise en œuvre des Lignes Directrices de Gestions (LDG)	Application des Lignes Directrices de Gestion (LDG)	Evaluation, suivi et réajustement si besoin lors des instances
Attractivité PNM	Rendre le CH de L'Aigle visible auprès des instituts de formation pour les métiers en tension et en utilisant les réseaux sociaux	- Interventions auprès des étudiants en lien avec la Responsable des Ressources Humaines et des Affaires médicales. - Présence aux jobs dating. - Diffusion de plaquettes de recrutement auprès des étudiants en formation (institut de formation interne et autres). - Posts sur les réseaux sociaux. - Plan d'attractivité travaillé au niveau du GHT.	Présentation des actions et suivi réalisés lors des instances.
Attractivité PM	Développer l'activité médicale au sein du CH de L'Aigle avec l'appui du GHT	- Convention de mises à disposition. - Recrutements profils communs. - Dépôt de dossiers d'agrément d'interne.	Présentation des actions et suivi réalisés lors des instances. Dossier validé : service Médecine => agréé pour 5 ans.



Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Mise en œuvre de la législation	Mise en œuvre des Lignes Directrices de Gestions (LDG)	Evaluation, états de suivi et réajustement si besoin lors des instances de Décembre 2024 et années suivantes.
Mise en œuvre de la législation	Sécur de la santé	Etats de suivi et échanges lors des instances 2024 et années suivantes.
Attractivité PNM	Rendre le CH de L'Aigle visible auprès des instituts de formation pour les métiers en tension et en utilisant les réseaux sociaux	- Interventions auprès des étudiants en lien avec la Responsable des Ressources Humaines et des Affaires médicales. - Présence aux jobs dating. - Diffusion de plaquettes de recrutement auprès des étudiants en formation (institut de formation interne et autres). - Posts sur les réseaux sociaux. - Plan d'attractivité travaillé au niveau du GHT.
Attractivité PM	Développer l'activité médicale au sein du CHLA avec l'appui du GHT.	- Convention de mises à disposition. - Recrutements profils communs.
Pilotage des Ressources Humaines et des Affaires Médicales	Mise en place et suivi d'une cartographie des postes de fonctionnement PNM et PM (fichier CNG) au sein du CH de L'Aigle. Projet social d'établissement.	- Indicateurs mensuels de pilotage (HS, absentéisme, ...). - Travail en lien avec le service de Santé au travail. - Groupe de travail.

Analyse et commentaires

La dynamique de dialogue social relancée en 2022 a été confortée sur 2023 par la Direction Déléguée par intérim de site et la Responsable des Ressources Humaines et des Affaires Médicales.

Les Lignes directrices de gestion, Sécur 2 de la santé, politique de gestion des contractuels mais aussi la conduite du dialogue social ont été suivis tout au long de l'année 2023. L'attractivité et la fidélisation des personnels PM et PNM ont été l'axe prioritaire de 2023 et les résultats ont été visibles et s'accroîtront sur 2024.

La volonté d'un pilotage plus précis des effectifs et la maîtrise du titre I ont été renforcés sur le second semestre 2023 et seront suivis mensuellement à compter de 2024 en lien avec la Coordination des soins et le service Affaires Financières. Ils seront mis en adéquation avec l'activité de l'établissement.

3-2-2 Service de santé au travail

Médecin du service : Dr Bellal
Infirmière : N.Gadois

Activités principales du service / missions

Présentation

Accueil, écoute, conseils et informations auprès des agents (problèmes de santé, conditions de travail, situations de stress, soutien psychologique, Handicap, tabacologie).

- Organisation, suivi et planification des visites médicales, réunions, formations, visites des lieux de travail, analyse de situation de travail, enquêtes...
- Réalisation des vaccinations, de tests antigéniques et de PCR.
- Tenue et archivage des dossiers médicaux, suivi des vaccinations et des résultats PCR et des cas contacts Covid.
- Organisation des suivis des AES (Accident Exposé au Sang).
- Conseils en matière d'hygiène de vie, de santé individuelle et collective et de sécurité (dépistage, prévention et éducation) sur demande des agents.
- Information et aide aux agents pour leurs démarches auprès du service des Ressources Humaines, d'organismes extérieurs à l'établissement (MDPH (Maison départementale des personnes handicapées, Capemploi, ...).
- Accompagnement des travailleurs handicapés et réalisation d'analyse d'études de poste.
- Gestion et choix des EPI (Equipe de protection Individuelle) et conseils auprès des agents.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Médecins

- Aide ponctuelle du Dr Ong-Seng (médecin urgentiste) pour les vaccinations Covid et prescription de sérologie hépatite B ;
- Pour les consultations « médecins agréés » : Dr Rougeyron et Dr Savergne ;
- Pour les consultations en « Santé au Travail » : Dr Rougeyron et Dr Bellal depuis début octobre.

Infirmière

Mme Gadois Nadège

Le nombre total d'agents présents au 1er janvier 2023 est de 592.

- Personnel non médical : 566
- Personnel médical : 26

Analyse et commentaires

Depuis début octobre présence du Dr Bellal sur le CH, les consultations se déroulent 2 mercredis par mois en présence de l'infirmière.

Présence dans le service de l'infirmière : Mercredi toute la journée, les matins des lundis, mardis et vendredis depuis le 1^{er} octobre 2023 (changement d'organisation depuis l'arrivée du Dr Bellal).

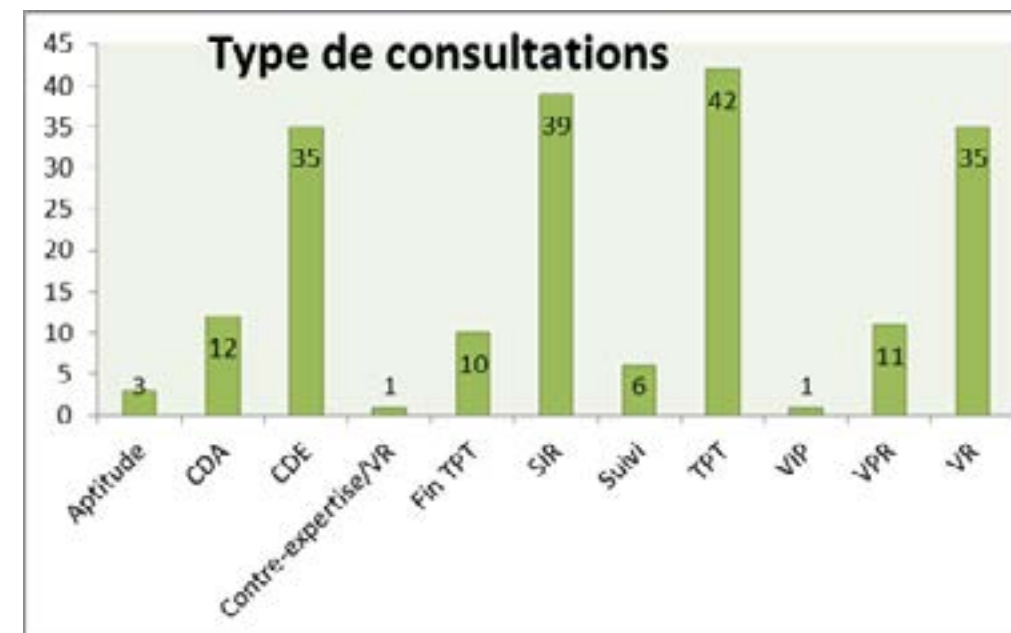
Tous les AM des lundis, mardis et vendredis, l'infirmière est en télétravail et joignable sur le même poste.

Les consultations médicales avec le Dr Rougeyron se déroulent les lundis, mercredis et vendredis à Soligny La Trappe. Celui-ci est toujours sollicité pour les visites de reprise afin de respecter les délais réglementaires (dans les 8 jours de la reprise).

Activité du service

Consultations médico-professionnelles

Au total, 195 consultations ont été réalisées par Dr Rougeyron et par Dr Bellal.

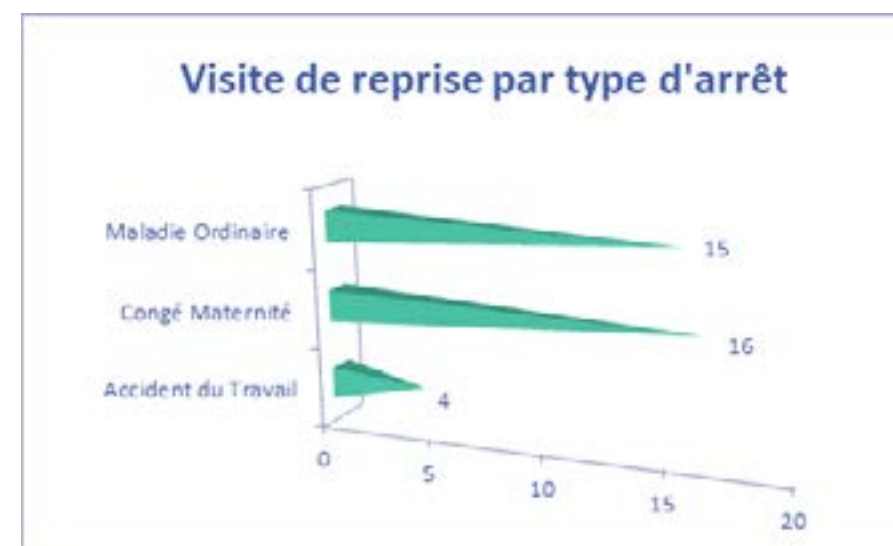


CDA : Consultation à la Demande de l'Agent
CDE : Consultation à la Demande de l'Employeur
SIR : Suivi Individuel Renforcé
TPT : Temps Partiel Thérapeutique
VIP : Visite d'Information et de Prévention
VPR : Visite de Pré-reprise
VR : Visite de Reprise

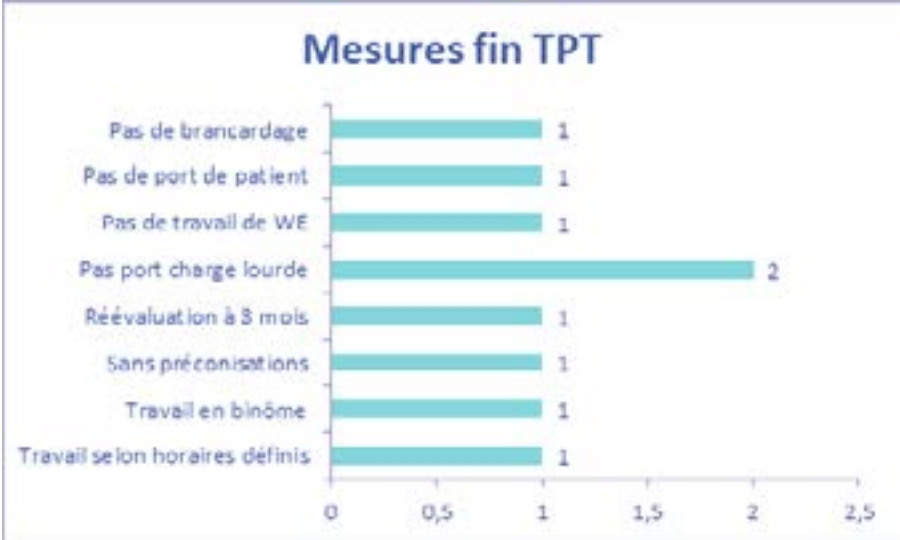
Analyse et commentaires

L'arrivée du Dr Bellal a permis de reprendre les Suivis Individuels Renforcés. Ainsi afin de respecter les recommandations de l'ASN, les agents exposés aux rayonnements ionisants ont commencé à être vus. De plus, plusieurs visites à la demande de l'employeur ont été programmées : suivi des IDE travaillant en alternance Jour/Nuit, Equipe du service Transport-Patient, Equipe du service SMR, avis pour aptitude.

Après arrêt de travail, 35 agents ont eu leur consultation de visite de reprise réglementaire.



En conclusion médicale, ci-dessous les restrictions de propositions de mesures prescrites par le médecin après les visites de reprise :



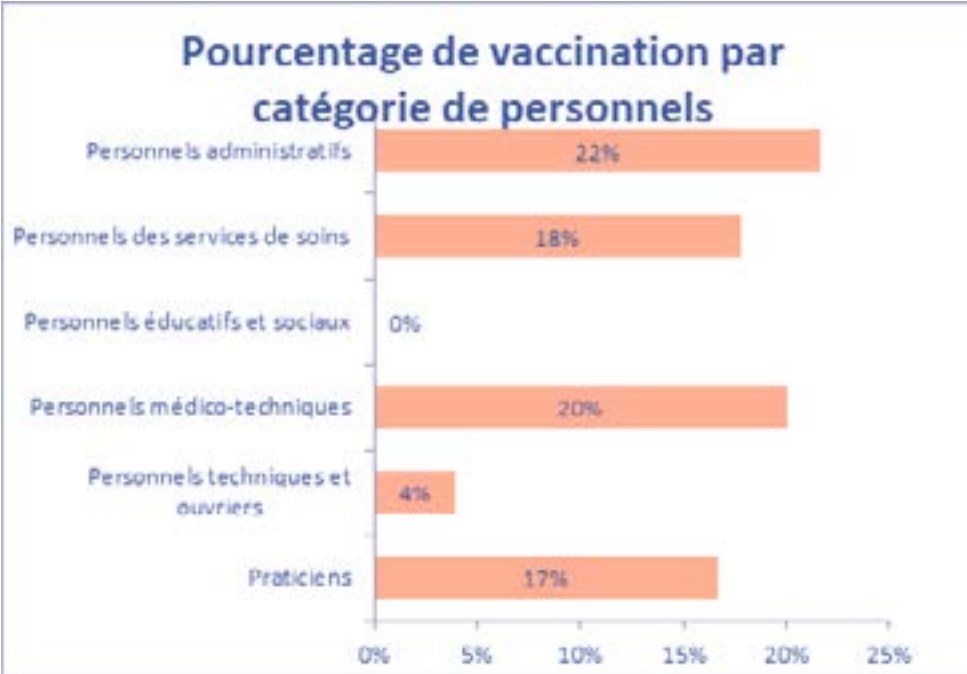
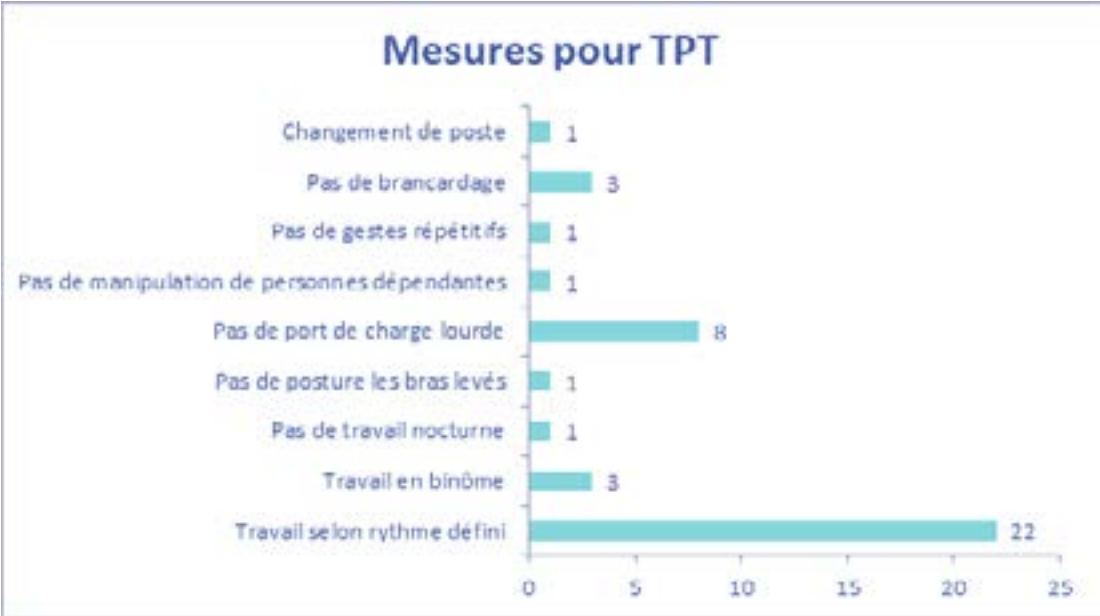
18 agents ont été suivis pour leur demande, leur renouvellement et/ou leur fin de TPT en 2024.
10 nouvelles demandes de TPT ont été faites et 5 TPT ont pris fin en 2023.
1 agent avait bénéficié de la consultation de TPT mais a été finalement prolongé par son médecin traitant.
3 agents ont pris 1 ou 2 périodes de 3 mois de TPT puis ont repris sans préconisation particulière.

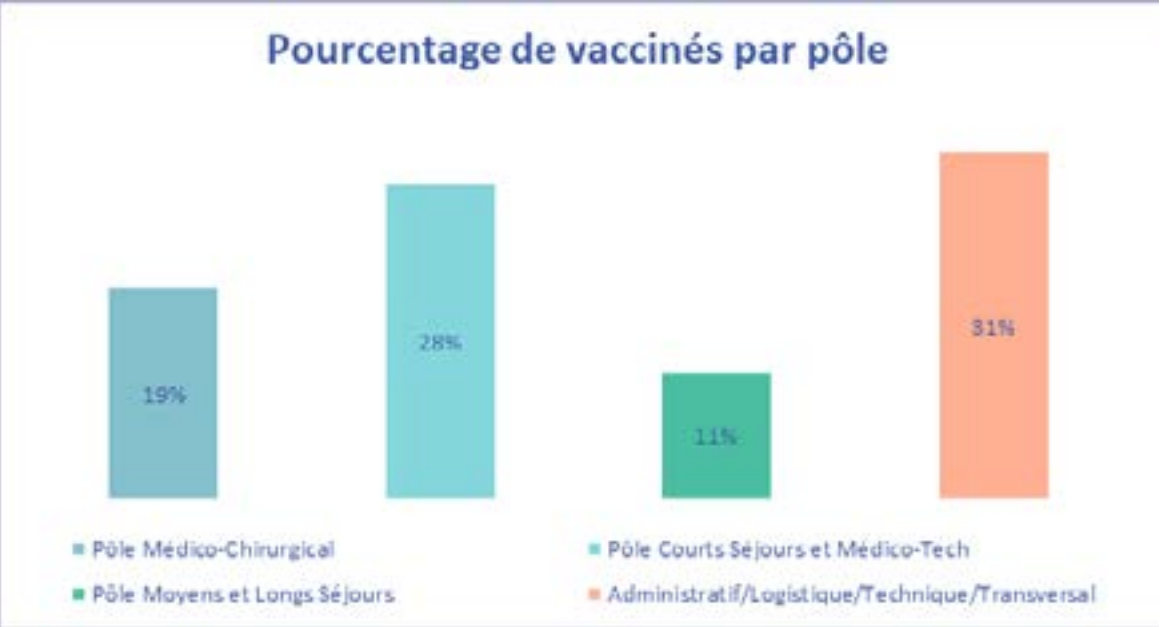
Les vaccinations réalisées dans le service

- La vaccination antigrippale

Nombre total d'injections vaccinales réalisées aux agents : 98, soit 16% des agents/médecins (soit une baisse de 1% par rapport à 2022).

Les conclusions médicales après les consultations de TPT :





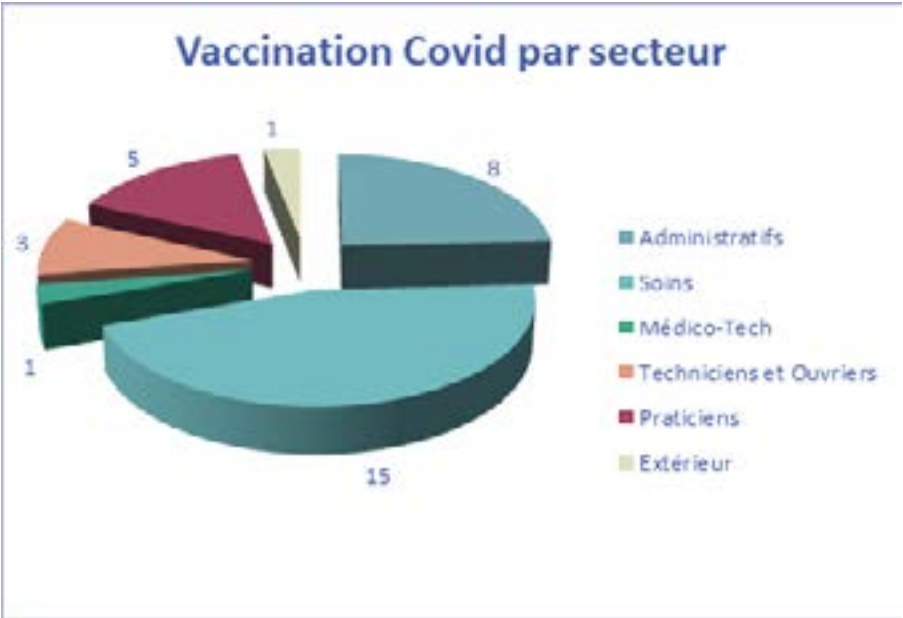
Les soignants restent à 17% de vaccinés et les praticiens passent à 14% au lieu de 13% l'an dernier.

Même si la désignation des infirmières référentes dans les services EHPAD (Aiglontine et Home-Moulinois) a été mise en place afin de faciliter l'accès aux soignants, nous constatons une baisse de la vaccination dans le secteur Personnes Agées : 15% en 2023 contre 22% en 2022.

Aucun agent n'a déclaré avoir fait sa vaccination antigrippale à l'extérieur de l'établissement.

- La vaccination Covid

33 vaccins Covid ont été réalisés sur 4 sessions en collaboration avec Dr Ong Seng, dont 10 étaient sur la période hivernale 2022/2023.



La dose de rappel est proposée aux agents/médecins volontaires qui le souhaitent ; elle ne rentre plus dans le champ de l'obligation vaccinale depuis 2022.

Sur la campagne de vaccination hivernale 2023/2024, 5 agents ont souhaités faire en même temps la vaccination antigrippale.

Une dose de vaccination Covid a été proposée à une personne extérieure au CH.

Actes infirmiers

Accompagnement CLM/MP/TPT/ATI	77
Accompagnement RPS	47
Contrôle des vaccinations du nouvel arrivant	94
Dossier Médical envoyé au Conseil Médical	22
Dossier Médical envoyé à l'expertise	12
Information VPR	74
PCR	4
Suivi tableau cas contact C+	19
Test antigénique	15
Transfert de dossier médical	4
Vaccin DTPC	8
Vaccin hépatite B	2

CLM : Congé Longue Maladie
MP : Maladie Professionnelle
TPT : Temps Partiel Thérapeutique
ATI : Allocation Temporaire d'Invalidité
RPS : Risque Psycho-Sociaux
VPR : Visite Pré-Reprise

Analyse et commentaires

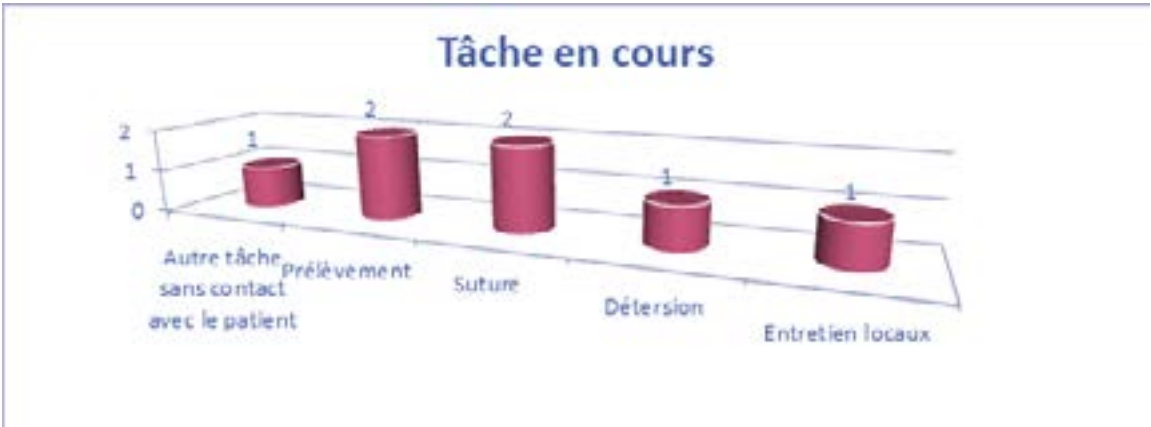
Les accompagnements donnés aux agents consistent à les orienter et leur donner des conseils. La visite de pré-reprise est proposée à chaque agent dont l'arrêt maladie dépasse plus de 30 jours. Cette visite n'est pas obligatoire, elle consiste à anticiper la reprise d'activité à court, moyen ou long terme, afin de mettre en place des mesures d'aménagement en fonction des restrictions médicales. Sur 74 agents contactés pour les VPR, 11 ont souhaité une consultation, soit 8,14%. Depuis le 1° février 2023, lors des tests PCR, il est demandé aux agents de bien vouloir remplir le formulaire de consentement individuel SIDEp que l'IDE de SST remet au laboratoire avec la demande de test PCR. De plus, les agents testés positifs doivent se rendre chez leur médecin traitant si un arrêt de travail est nécessaire.

Suivi des AES, AT et MP

- Les AES

7 AES ont été déclarés sur l'année 2023.





Analyse et commentaires

Les étudiants fortement impactés en 2022, n'ont pas déclarés d'AES en 2023.
Le service du Bloc Opératoire est le plus touché et plus exposé à ce risque.

Les piqûres demeurent toujours la première cause d'AES 7/7.
6 agents sur 7 déclarent être les seuls responsables de l'accident.
6 agents sur 7 ont fait leur 1° soin dans les 5 minutes recommandées.
Aucun traitement antiviral n'a été prescrit.

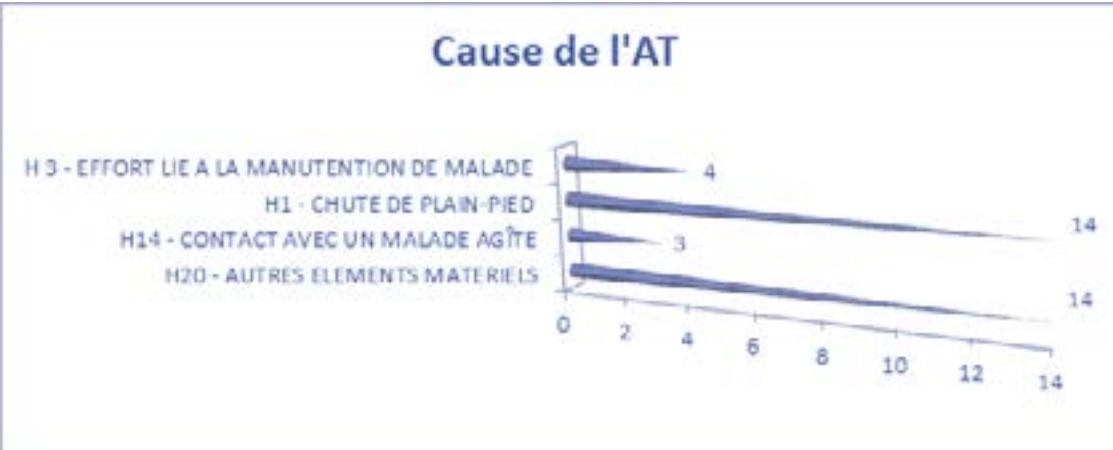
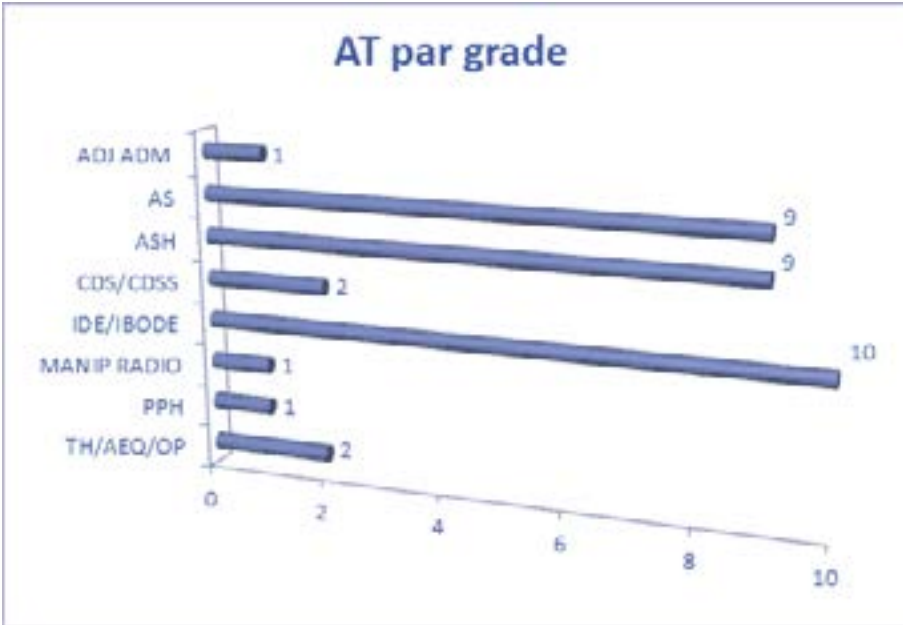
L'infirmière de SST a pris contact avec les accidentés afin de les sensibiliser sur les critères d'évitabilité. 1 agent a démontré que la fatigabilité en fin de service après 12h de nuit influençait la perte de vigilance.

4 accidentés ont assurés et transmis leur suivi sérologique prescrit par leur médecin traitant.

1 accidenté n'a pas souhaité faire son suivi malgré les recommandations. 2 accidentés ont été sollicités à 2 reprises début 2024 afin de faire leur contrôle sérologique.

Suite à un signalement de changement de marché, l'IDE a fait la recherche et fait tester de nouveaux collecteurs à aiguilles adaptés à la hauteur des piquants.

- Les Accidents du Travail
- 35 Accidents du Travail (hors AES) déclarés en 2023.



«Autres éléments» comprend : armoires, Exposition au Formol, portes, annonces, trou du sol, vapeurs alimentaires, manipulation de lit.



Analyse et commentaires

17 AT sont en attente de décision soit par la CPAM soit par le Conseil Médical.
Les IDE/IBODE sont la catégorie la plus exposée aux accidents de travail suivis des ASH et des AS.
L'impact le plus fréquent des accidents de travail reste l'atteinte de l'appareil locomoteur.

13 agents ont été contactés par le SST afin d'échanger sur les causes de l'AT et de réfléchir sur l'évitabilité.
Actions mises en place par le SST : rappel sur les bonnes pratiques et les conditions de stockage, demande de signalétique (sol glissant), changement de contenant de transport plus étanche, réfections de sol, rappel à la vigilance lors des déplacements et des manipulations de matériel, demande de réglage de la fermeture de porte et de l'éclairage.

189 jours d'arrêt de travail ont été comptabilisés suite à ces 35 AT en 2023.

- Les Maladies Professionnelles
- 8 nouvelles demandes de reconnaissance de MP ont été faites.
Sur ces 8 demandes, 5 agents ont eu leur expertise. Sur les 5 expertises, 3 ont reçus un avis défavorable. 3 agents n'ont pas encore eu leur expertise.
Les dossiers sont envoyés au Conseil Médical pour statuer.
1 demande de rechute a été vue en expertise et a reçu un avis favorable.

L'infirmière de SST transmet les éléments médicaux avant les consultations à l'expertise selon les médecins demandeurs.
De plus, les dossiers sont envoyés systématiquement au secrétariat du Conseil Médical.

Activité du référent handicap

- 2 agents ont été accompagnés pour la création ou le renouvellement de leur dossier MDPH ;
- 4 agents ont pu bénéficier d'une demande d'appui de prestations spécifiques pour adapter et équiper leur poste de travail en collaboration avec l'ergonome de chez Capemploi ;
- 2 agents ont reçu des équipements adaptés à leur poste de travail ;
- 2 agents ont pu bénéficier d'un entretien tripartite avec une déléguée de Capemploi en présence de l'infirmière de SST.

Réunions de travail et instances

Appel à projet Prévention TMS en Ehpad	1
CLIN et Réunions hygiène	1
CMDE et pré-CMDE	9
F3SCT, COPIL	8
Participation à la semaine de la dénutrition	1
Point SST et DRH	6
Pré-commission de réforme	2
Prestation formation IFSI/IFAS	1
Point avec psychologue/préventeur	1
Réunion Certification	1
Réunion DUERP	6
Réunion SSE	4
Stand sensibilisation tabacologie	1
Visio ARS Dispositif ORSAN	2
Visite service suite alerte	1
Webinaire SST	1

Le stand d'information et de sensibilisation au Mois Sans Tabac a été réalisé en collaboration avec l'équipe des Diététiciennes.
1 agent a été vu en consultation tabacologie pendant le Mois Sans Tabac.



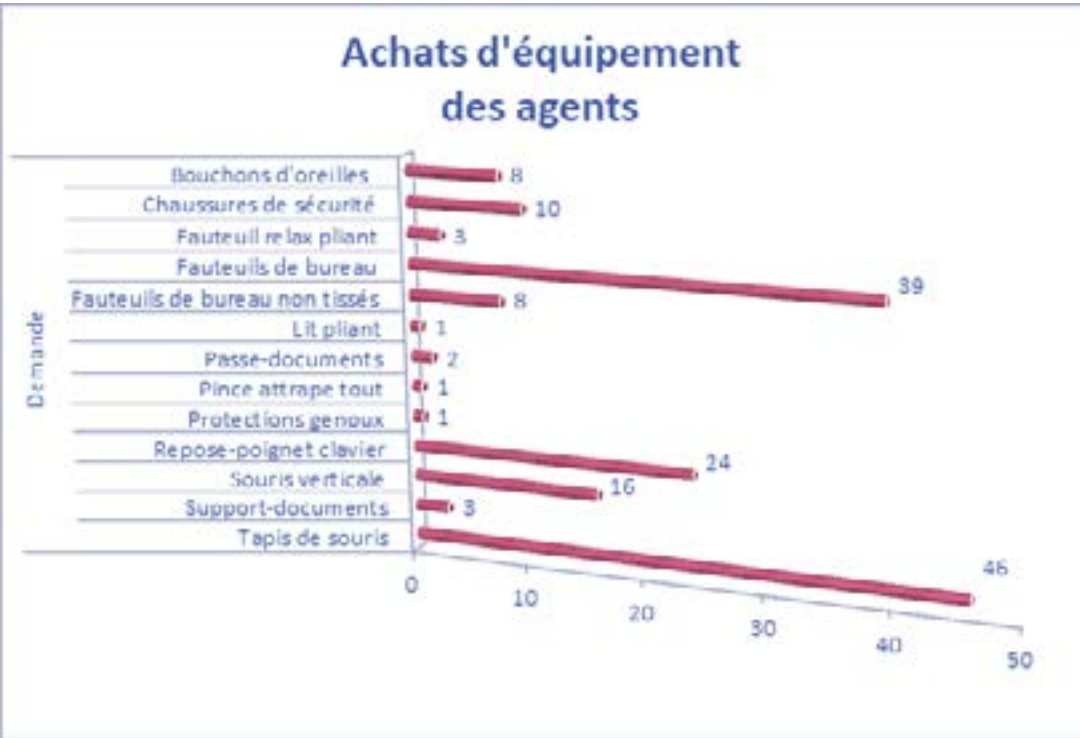
Qualité et Gestion des risques

Qualité

Mise à jour de documents	SANTE-INF-007	INFORMATION - TEST PCR
	SANTE-FOR-002	ORDONNANCE SST
	SANTE-INF-006	Flyer RQTH
	SANTE-INF-005	Flyer CMDE
		Documents pochette AES
Création dans la GED	SANTE-FOR-018	ORDONNANCE SEROLOGIE HEPATITE B
	SANTE-FOR-019	ORDONNANCE SUIVI POST-AES
Suivi FEI	FEI-22-0267	Lunettes plombées
	FEI-23-0015	Exposition au Formol
	FEI-23-0154	Fuite Formol dans carton transport
	FEI-23-0306	Seau troué remplissage Formol

Actions mises en place : achat de lunettes plombées, demande devis achat armoire ventilée pour manipulation du Formol, changement de contenant de transport pour le Formol plus étanche.

Qualité de vie au travail



Analyse et commentaires

Visite de 10 agents pour besoins de conseils de posture ou d'équipement.

Comme en 2022, continuité d'achat de 47 fauteuils ergonomique de bureau (dont 8 non tissés afin de faciliter leur entretien).

16 souris verticales ont été mises en place pour une meilleure ergonomie au poste bureautique.

Plusieurs demandes restent en attente de validation d'achat : Souris verticales (15), Repose-pieds (3), fauteuils de bureau (2), fauteuils ergonomiques (2), fauteuils relax pliants (2), chaussures de sécurité confort (1)

Mise en place d'une climatisation au BAC des Consultations Externes afin de faciliter la ventilation du local confiné.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Certification V2023 : Respect des recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé	Suivi des vaccinations obligatoires	Fichier remis à jour mensuellement 94 suivis de nouvel arrivant	Fichier de suivi
Suivi des agents exposés aux rayonnements ionisants en collaboration avec le conseiller en radioprotection.	Mise à jour traçabilité de la Dosimétrie Suivi médical	Mise à jour du fichier Suivi médical débuté au dernier trimestre 2023	Fichier de suivi 25 Consultations et bilans biologiques de suivi réalisés
Suivi des agents exposés au bruit et mise en place des EPI.	Audiogrammes Suivi de l'utilisation des EPI Relevé de bruit	2 Audiogrammes (nouvel agent) 11 fiches de suivi de l'utilisation retournées sur 38 distribuées Effectué en 2 étapes (mars et août) : Bilan reçu en novembre	Fichier de suivi 6 agents ont bénéficié d'une adaptation de leur EPI soit par changement de filtration soit par nouveau moulage Bilan non présenté en F3SCT > reporté en 2024
DUERP : Travail isolé	Recensement des services exposés	8 services recensés	Mise en place de PTI : demande devis et test en attente

Analyse et commentaires

40 agents sont équipés en **EPI personnalisé**, 4 agents n'ont pas souhaité ou pas pu être équipé pour raisons médicales.

Actions menées par le SST suite au relevé de bruit effectué par la CARSAT :
Signalisation avec un affichage le **danger « bruit »** sur la porte du local du compresseur.
Recensement du nombre de soufflettes à changer pour des plus silencieuses, demande devis faite au service Eco.

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Respect des recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels de santé	Suivi des vaccinations obligatoires	Fichier de suivi
DUERP : Travail isolé	Achat des PTI	Mise en place de PTI
DUERP : Prévention des TMS	Etude ergonomique Sensibilisation à la posture de travail bureautique Recensement des besoins en équipement	Fichier de suivi Visites des agents Fichier des investissements à prévoir

AES : Sécuriser le suivi sérologique en l'absence de l'IDE du SST Sensibilisation à la prévention	Créer un protocole en collaboration avec la Coordination des soins et le laboratoire Rencontrer les équipes afin de les sensibiliser au risque d'AES	GED Visite des services
---	---	--------------------------------

3-3 SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER (SIH)

Activités principales du service / missions

Présentation

Le service informatique est rattaché à la direction générale.

Les principales missions sont :

- Définir les orientations de la stratégie SI : déclinaison de la stratégie générale en matière de systèmes d'information;
- Assurer la sécurité et la pérennité du système d'information : mise en place et maintenance proactive des différentes protections du SI (pare-feu, antivirus, mise-à-jour des patchs de sécurité, gestion des autorisations des utilisateurs, ...);
- Gérer la mise en œuvre des projets techniques SI et, en étroite collaboration avec les services, des projets fonctionnels (applications métiers) : définition et suivi des projets avec maîtrise des risques (financiers, organisationnels, techniques, dépassement de délais);
- Apporter un support aux utilisateurs vis-à-vis des outils et logiciels informatiques.

Fonctionnement du service

Le suivi des demandes utilisateurs (panne, évolution, paramétrage, ...) est réalisé à travers un outil (GLPI).
Les demandes urgentes (intervention sous moins d'une heure) sont réalisées par BIP.

L'activité est répartie entre :

- La maintenance curative : dépanner l'utilisateur sur des dysfonctionnements matériels ou logiciels informatiques;
- La maintenance préventive : mettre en place des solutions techniques permettant de palier à certains dysfonctionnements connus et répétitifs;
- Le maintien en condition opérationnelle du SI : surveillance, mise-à-jour, remplacement, enrichissement des différents systèmes (éléments réseaux, serveurs, copieurs, PC ...) et sauvegarde des données;
- Le support fonctionnel : accompagner, informer l'utilisateur sur les outils métiers;
- La production de services : mettre en place de nouveaux services techniques (par exemple pour sécuriser le SI) ou fonctionnels (par exemple rajout de fonctions et documents au DPI).

La maintenance et le support sont réalisés par l'équipe sur tous les domaines techniques et sur tous les domaines fonctionnels de premier niveau, à l'exception de la suite DEDALUS (GAM, GEF, GRH...) dont le support est assuré directement par la société éditrice.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Le service informatique comporte 4 agents :

- Le responsable du service (également responsable du service biomédical);
- Trois techniciens.

Le service est ouvert du lundi au vendredi de 09h00 à 17h00.

Le service se situe dans le bâtiment principal (en rez-de-jardin, à côté du service biomédical et des services techniques) permettant un déplacement facilité dans les principaux services de soins (médecine chirurgie, plateaux techniques...) et à l'administration.

Cette zone est sécurisée et n'est accessible que par clé spécifique.

Quelques projets réalisés sur 2023-2024

- Renouvellement de 80 PCs fixes sur 2022-2023;
- Renouvellement, en cours de déploiement, de 42 PC supplémentaires;
- Renouvellement de 50 PCs portables;
- Renouvellement, en cours de déploiement, du parc copieur (7 copieurs A3 et 15 copieurs A4);
- Renouvellement matériel et logiciel des serveurs, des switchs, des baies de stockage et du robot de sauvegarde;
- Couverture WiFi renforcée et étendue via l'achat et le déploiement de nouvelles bornes;
- Déploiement de nouvelles sondes de températures aux cuisines, à la pharmacie et au BLOC;
- Dans le cadre du Ségur de la Santé, mise à jour de l'environnement technique autour de notre DPI (Dossier Patient Informatisé) pour l'envoi vers le DMP (Dossier médical partagé) et l'envoi vers la MSS (Messagerie Sécurisée de Santé);
- Déploiement d'un PACS (Picture Archiving and Communication System en anglais) permettant le stockage et la diffusion d'images et également d'une application <syngo.plazza> installée sur l'ensemble des PC des médecins permettant de visualiser et modifier n'importe quel cliché;
- Déploiement de la solution Doctolib pour la prise de RDV des patients au CH de l'Aigle;
- Déploiement de la partie applicative de Happytal permettant notamment aux patients de réserver une chambre particulière;
- Déploiement en coordination avec le service biomédical de 3 armoires sécurisées de médicaments.

Pôle : Médico-Chirurgical et Fonctions transversales rattachées au pôle
Direction ou Unité ou Service : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
Directeur ou Chef de Service : Mme V.MERIMEE
Cadre ou Référent : Mme E.VAUDELIN

Activités principales du service / missions

La loi d'orientation n° 98-657 du 29 juillet 1998, relative à la lutte contre les exclusions, introduit dans le code de la santé publique la prise en compte de la précarité par le système de santé, une mission hospitalière de lutte contre l'exclusion sociale et la mise en place des PRAPS (Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins).

Cette loi a pour objectif de garantir à tous, l'accès à des droits fondamentaux tels que l'emploi, le logement, l'éducation, la citoyenneté, la culture et la santé. Elle a permis de confirmer les obligations des hôpitaux publics et hôpitaux privés avec mission de service public, en matière d'accès aux soins et d'étendre leurs obligations à la continuité des soins.

La Circulaire n° 736 du 17 décembre 1998¹ relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies **installe les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** qui sont définis dans l'article 76 de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions².

Le **Code de la santé publique** : articles L. 1110-1, L. 6111-1-1, L. 6112-1, L. 6112-3, L. 6112-6 ; - Arrêté du 23 mars 2007 (application article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale).

La circulaire n°DGOS/R4/2013/246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et le fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé.

N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières.

Présentation

Le 01/08/2000, le Centre Hospitalier de L'Aigle met en place une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (rattachée au service social du Centre Hospitalier et sous la responsabilité de la Direction des Soins), conjointement avec le Centre Hospitalier de Mortagne au Perche avec pour professionnelle, une assistante sociale recrutée à temps plein, exerçant à hauteur de 60% (soit 3 jours/ semaine) sur l'établissement et 40% sur celui de Mortagne au Perche. En 2009, en commun accord entre la Direction des deux Centres Hospitaliers, la mise à disposition prend fin à l'exception de l'organisation financière gérée par l'ARS. Le 28 juin 2019, l'ARS de Normandie acte la création de deux unités fonctionnelles distinctes au sein de chacun des établissements de santé.

Depuis février 2014, la PASS de L'Aigle est constituée de professionnelles du champ sanitaire et social. Cette articulation est une condition essentielle pour assurer une prise en charge simultanée des aspects sanitaires et sociaux et prend tout son sens dans la prise en charge médico-sociale. Fin 2018, consciente de l'utilité du dispositif PASS au sein du Centre Hospitalier de L'Aigle, la Direction prend l'initiative de délocaliser la PASS et de l'implanter à l'entrée de son établissement, dans une maisonnette accolée au standard offrant ainsi un emplacement visible et accessible à la fois au public en grande difficulté et aux professionnelles intervenant dans le champ sanitaire et social et une qualité de travail indéniable pour l'équipe en place. La PASS de L'Aigle dispose donc d'un local dit « dédié » avec une pièce adaptée pour assurer les consultations médicales. Par conséquent, une fois les conditions matérielles réunies, la recherche d'un professionnel intéressé par ce temps PASS est réitérée auprès de la Direction. En juin 2019, un médecin affecté au service des urgences accepte, en accord avec la direction de l'établissement de santé, le temps médical PASS. Ainsi, la première permanence médicale a lieu le jeudi 01 Août 2019 après-midi assistée de l'infirmière.

¹ Articles L.6112-1, L.6112-3, L.6112-6 du Code de la santé publique

² « Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins prévus à l'article 71 de la loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place des permanences d'accès aux soins de santé,... ».



«Les PASS constituent des cellules de prise en charge médico-sociale qui doivent faciliter l'accès des personnes en situation de précarité, non seulement au système hospitalier mais aussi au réseau institutionnel ou associatif de santé, d'accueil et d'accompagnement social en poursuivant un objectif global de réinsertion du patient dans les dispositifs de droit commun relatif aux soins et à la santé.»

Trois types d'activité :

- Auprès des patients : accueil, entretiens sociaux, démarches d'accès aux droits, consultations infirmières et médicales, accompagnements dans les démarches de soins dans l'établissement ou à l'extérieur, accompagnements dans les démarches vers les services ou établissements sociaux...
- Auprès des professionnels de l'établissement : sensibilisation, information et formation, ainsi que définition de protocoles dans les différentes situations pour et avec l'ensemble du personnel afin d'améliorer la réactivité et garantir la collaboration de tous face aux problématiques de précarité.
- Auprès des partenaires extérieurs à l'établissement : intervenants du secteur sanitaire, acteurs du champ social et tous professionnels agissant dans le réseau local de précarité, au sens large. La PASS doit être un partenaire actif du réseau et formaliser le plus possible par courriers ou conventions la teneur de ces échanges avec tous les partenaires : caisses d'assurance maladie, services du conseil général (protection maternelle et infantile), centres communaux d'action sociale, services municipaux de santé, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, associations humanitaires, structures médico-sociales, autres établissements de santé, médecins libéraux, etc.

Effectifs et organisation de l'activité

L'unité PASS est ouverte du lundi au vendredi sur des temps déterminés avec une consultation médicale, tous les jeudis après-midi. L'équipe se compose d'une infirmière à 0,80 ETP, d'une assistante sociale à 0,60 ETP, d'un médecin à 0,10 ETP, d'une secrétaire administrative à 0,25 ETP et d'un cadre socio-éducatif.

Mouvement : médecin présent 9 mois puis nomination de 2 médecins à la PASS : intervention en alternance 1 semaine sur 2

Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Tél : 06 78 93 39 20
pass@ch-laigle.fr

Cadre Socio - Educatif
VAUDELIN Enka

Chef de Service
Dr Ong Seng Joseph

Médecins Référents
Dr KAPINGA KUPA - Dr MALMIDAIH

P.A.S.S.	Infirmière PROVOST Sandrine		Assistante Sociale SIMONIN Françoise	
Ouverture	MATIN	APRÈS MIDI	MATIN	APRÈS MIDI
Lundi	9h00 - 13h00	13h30 - 17h00		13h00 - 16h30
Mardi	9h00 - 13h00	13h30 - 17h00	8h30 - 12h30	13h00 - 16h30
Mercredi				
Jeudi	9h00 - 13h00	13h30 - 17h00	8h30 - 12h30	13h00 - 16h30
Vendredi	9h00 - 13h00	13h30 - 17h00		13h00 - 16h30

Consultation Médicale le jeudi de 13h30 à 17h00

Une permanence téléphonique est mise en place ; l'équipe de professionnels PASS peut être ainsi jointe chaque jour sur le portable du service par les professionnels du secteur médico-social et/ou les personnes déjà prises en charge dans le cadre de ce dispositif. Une permanence PASS est assurée tous les Vendredis de 10h30 à 12h30 au local PASS.

Les professionnelles de la PASS sont amenées régulièrement à utiliser les véhicules de l'établissement pour se rendre au plus près du public relevant du dispositif, dans le but de les accompagner vers le soin et de les aider à la régularisation de leurs droits.

Activité de la PASS

Malgré l'absence de deux professionnelles sur des périodes plus ou moins longues (ASE – du 13/02/2023 au 31/12/2023 et cadre socio-éducatif du 19/12/2022 au 13/12/2023 à mi-temps thérapeutique), l'activité de la PASS n'a pas été impactée et reste sensiblement identique.

Années	2020	2021	2022	2023
File Active	159	194	211	214

La PASS enregistre 712 passages/accueils pour cette année, petite précision de compréhension, ce chiffre comprend à la fois, les personnes accueillies lors des permanences assurées en intra et extra hospitalier, les personnes qui sont accueillies hors de ces temps, sur des rendez-vous fixés ainsi que celles venues uniquement déposer un document ou prendre un rendez-vous.

Depuis sa création, notre équipe PASS a pour spécificité d'aller vers cette population en situation de précarité (personne sans domicile, gens du voyage, personnes hébergées dans les structures du dispositif d'accueil 115, hébergement CADA, migrants...) ainsi que les 54 VAD visites à domicile effectuées durant l'année dont plusieurs déplacements communs et 86 accompagnements paramédicaux (toutes confondues : assistante sociale/infirmière).

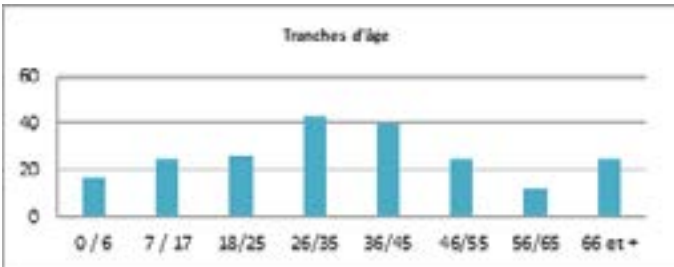
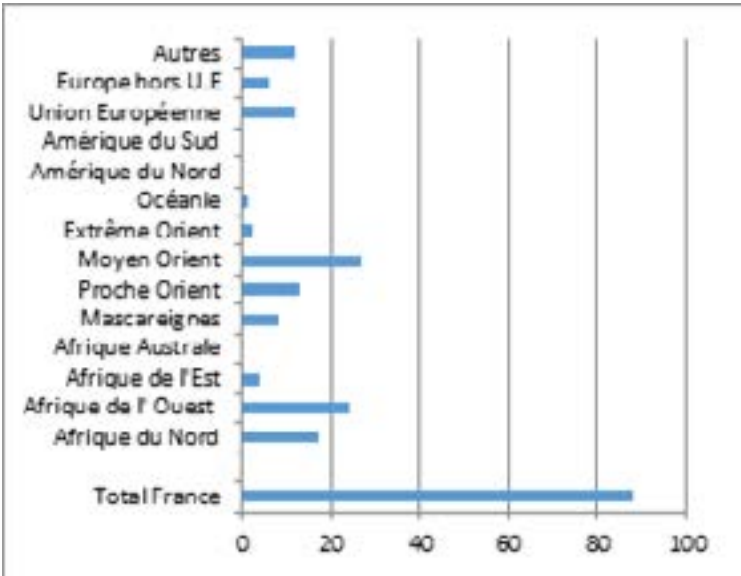
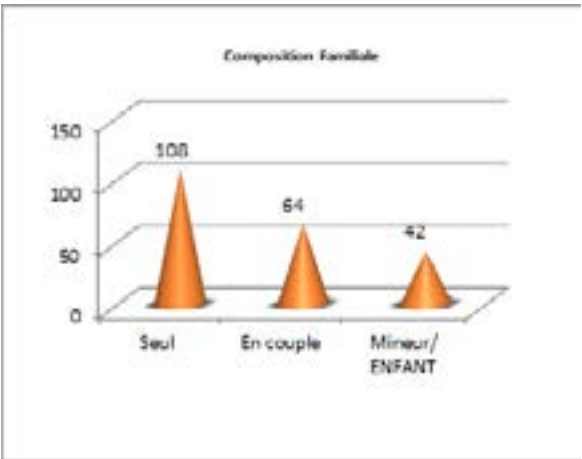
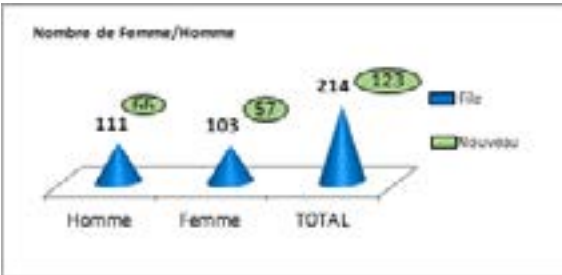
Profil du public

La PASS accueille en grande majorité des personnes de sexe masculin soit 52% en 2023 contre 53% en 2022, sur les 214 personnes accueillies on comptabilise 123 nouveaux patients (chiffre sensiblement identique à l'année antérieure car en 2022 la PASS a accueilli 211 personnes dont 126 nouveaux patients). La tranche d'âge 26/35 est la plus élevée dans l'accueil du patient cette année (43), on remarque également que celle des 18/25 est de 26 personnes en 2023 contre 33 en 2022.

42 enfants sont accueillis avec leur parent en 2023 contre 44 en 2022.

Notre public est composé en grande majorité de personnes célibataires avec ou sans enfant à charge (108), 88 personnes sont nées en France/Métropole, contre 126 patients nés sur un sol étranger, on constate que le chiffre des personnes nées sur le sol de l'Afrique de l'Ouest reste identique à celui de 2022 (27 en 2022 contre 24), légère baisse pour le Moyen Orient (31 en 2022 contre 27).

Quelques tableaux pour illustrer les informations collectées

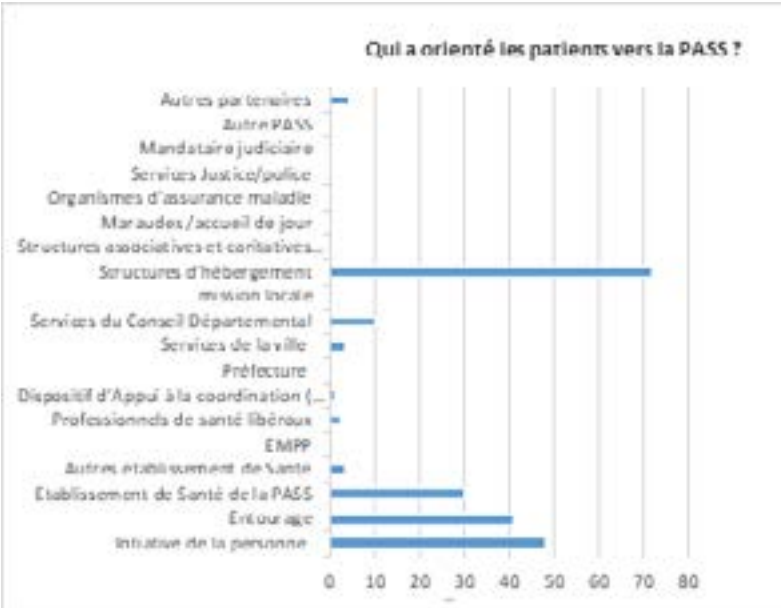


Ceci entraîne comme l'année précédente des difficultés liées à la langue, malgré les compétences linguistiques (anglais/espagnol) de l'équipe PASS, les professionnels pour certains entretiens sont tout de même amenés à utiliser « Google traduction », ou de faire appel à des ressources d'interprétariat extérieur ou communautaire, lors de visites ou rendez-vous non programmés.

Pour répondre à cette problématique de traduction, l'équipe PASS peut aussi solliciter les professionnels du centre hospitalier, référencés dans la liste du personnel parlant une langue étrangère, afin d'assurer le contenu de l'entretien. Malheureusement, les langues ou dialectes des personnes accueillies cette année ne sont pas répertoriés sur notre établissement. C'est pourquoi, avec l'accord de la direction du CH de L'Aigle, nous sollicitons si besoin l'association FIA dans le cadre de la convention signée en 2020 afin d'assurer des entretiens médicosociaux de qualité pour le patient et les professionnels. Les règles d'utilisation de ce service mises en place par la direction du CH de L'Aigle a fortement compliqué l'accès à FIA : 5 en 2023 contre 1 en 2022, nous constatons que pour une bonne utilisation de ce dispositif il faut à la fois une rigueur des horaires de prise en charge du patient lors des RDV par l'équipe médicale et la présence ponctuelle du patient.

Les structures d'hébergement, avec lesquelles nous sommes très régulièrement en relation, ont orienté vers la PASS 72 personnes en 2023 (62 en 2022) et le Centre Hospitalier de L'Aigle 30 personnes en 2023 (20 en 2022). L'orientation vers la PASS s'effectue très souvent à partir du service des Urgences par le biais d'une fiche de transmission PASS mise à disposition des professionnels médicaux et paramédicaux afin de signaler toute personne en situation de précarité pouvant relever du dispositif. Le retour du Cadre socio-éducatif (début année 2023 à 50%) a certainement eu des répercussions sur l'augmentation des orientations des patients vers le dispositif PASS à partir du service des urgences.

Le Centre Hospitalier a aussi un rôle important dans le repérage du public précaire et nous devons communiquer, à nouveau, et informer les professionnels des services de soins que l'unité PASS existe au sein de notre établissement et accueille un grand nombre de personnes précaires.

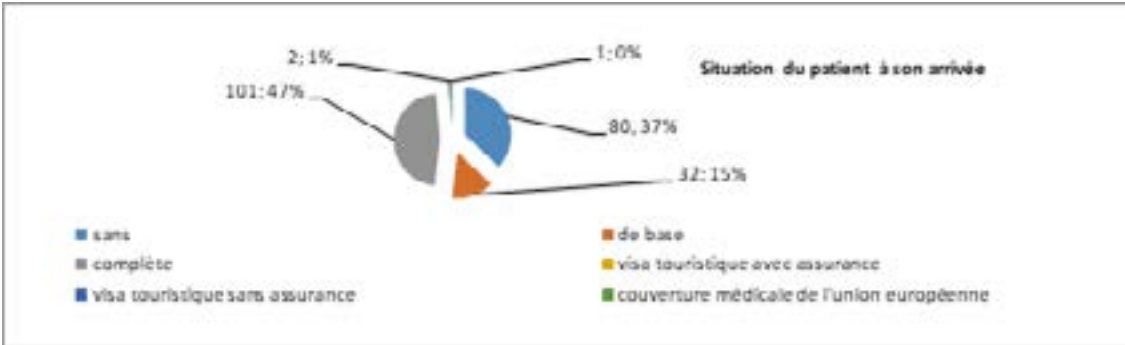


Un grand nombre du public, soit 89 patients (contre 98 en 2022), s'adresse directement à la PASS de leur propre initiative ou conseillé par leur entourage, 13 personnes (14 en 2022) sont orientées par des services du Conseil Départemental et par d'autres structures ou associations caritatives.

En 2023, 76 (90 en 2022) personnes déclarent avoir un domicile fixe. Une partie, soit 35 personnes (26 en 2022), dit être hébergée soit chez des amis, soit chez des connaissances ou en famille, 16 patients vivent en caravane (16 en 2022) et 81 personnes sont sans hébergement ou vivent en foyer/Hôtel, 115 contre 69 en 2022.

Il faut noter que leur condition de vie d'errance « choisie » (comportement marginal / sentiment de liberté) ou pas (sentiment d'exclusion de la société) implique une prise en charge sanitaire (pour la continuité des soins) et sociale beaucoup plus difficile. Financièrement, le nombre de personnes en grandes difficultés est de plus en plus important.

Malgré les dispositifs d'aide mis en place depuis plusieurs années pour la couverture maladie, beaucoup n'ont toujours pas de couverture maladie lors de la première prise en charge : 38 % des patients accueillis à la PASS, soit 80 personnes n'ont aucune couverture de base la sécurité sociale et 46 % soit 99 personnes ne bénéficient d'aucune couverture maladie complémentaire, 16 % ont des droits de base ou AME soit 35 personnes.



Activité sociale

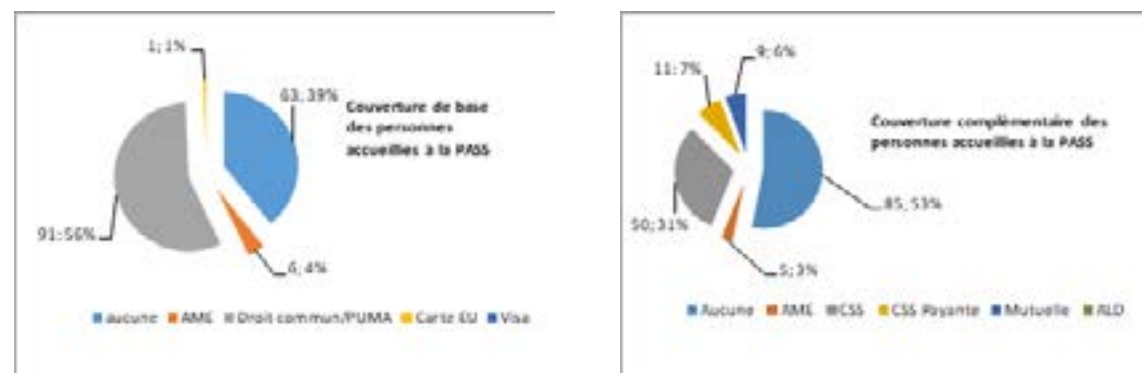
Cette année, l'assistante sociale a pris en charge 161 personnes (dont 93 nouveaux patients) sur 214 personnes accueillies. Elle en a rencontré 239 physiquement pour l'instruction des dossiers et leurs suivis.

Une grande partie du temps de travail du travailleur social est mobilisée dans le rétablissement ou la mise en place de droit à la couverture maladie. Très souvent lors du premier entretien, l'absence de couverture sociale ou de complémentaire santé est constatée par la professionnelle. Lors des démarches administratives, elle est très souvent confrontée à des difficultés pour recueillir la totalité des informations relatives à l'instruction de dossiers du fait de la barrière de la langue, de l'absence de papiers administratifs comme notamment l'extrait d'acte de naissance traduit en français, justificatif de présence sur le territoire, feuille d'impôt sur le revenu mais encore d'un temps de séjour trop court du demandeur sur le territoire Aiglon. Par conséquent, l'instruction de certains dossiers peut prendre plus de temps que d'autre, ou ne pas être finalisée par manque de document.

Le public accueilli rencontre de grandes difficultés à fournir les documents réclamés afin de lui ouvrir des droits communs. Sans accompagnement social, un grand nombre n'aurait pas de droit ouvert car réaliser seul leur démarche leur semble insurmontable, ou/et ne pas leur être possible du fait de leur condition de vie. Quotidiennement leur vie est semée de difficultés de tout ordre (alimentaire, vestimentaire, financière, logement, internet...) et leur préoccupation laisse peu de place aux démarches administratives et encore moins à celle du soin ... d'où l'intérêt d'aller au plus près de ce public... une des raisons qui peut justifier en partie leur renoncement aux soins. La complexité des prises en charge du fait de la situation sociale de chacun ne permet pas toujours d'apporter des réponses rapides.

Par ailleurs, la convention signée entre la CPAM de l'Orne et les PASS de l'Orne, en Octobre 2016, a vraiment consolidé les collaborations existantes et amélioré les relations et vient d'être renouvelée en 2023. La mise en place de cet outil de travail est une vraie plus-value pour les bénéficiaires « patients PASS » et l'équipe PASS. Elle permet le suivi, le traitement des dossiers des personnes relevant du dispositif PASS et renseigne sur les changements législatifs ce qui facilite le travail administratif de l'assistante sociale. Les relations avec les référents CPAM sont régulières ce qui est un gain de temps pour l'instruction et le suivi des dossiers. L'évolution de la législation des droits à la couverture maladie rend indispensable ce travail en réseau pour les demandes de prise en charge des personnes étrangères. Le nombre de dossiers instruits en 2023 est supérieur aux années précédentes. La régularisation des droits à la couverture maladie du public représente une grande partie de l'activité de l'assistante sociale et nécessite un lien étroit avec les partenaires de la sécurité sociale facilitant le traitement des dossiers complexes.

Nous constatons lors de la prise en charge de la personne, les difficultés de l'absence de couverture sociale sur 161 vus par ASS.



Depuis la mise en place de la convention avec la CPAM, le lien CPAM/PASS en faveur du public précaire fonctionne parfaitement à l'exception du traitement des dossiers d'Aide Médicale Etat qui ne sont plus étudiés par nos référents CPAM Orne mais orientés vers CPAM 75.

Il semble nécessaire d'engager ce même travail avec la Mutualité Sociale Agricole dans l'intérêt des bénéficiaires et des professionnels.

Constat : Des pièces administratives sont parfois réclamées par voie postale directement au bénéficiaire étranger qui ne parle pas le français, sans informer l'instructeur de la demande, de ce fait les dossiers restent en attente ou clôturés. Cependant, au vu des multiples problématiques diagnostiquées, ayant une répercussion sur l'état de santé, comme l'isolement social, la vulnérabilité, les problèmes financiers, le problème de logement, d'hygiène, de détresse, d'épuisement, l'action de l'assistante sociale ne se limite pas à l'ouverture de droit à la couverture maladie. Elle est amenée à engager un travail étroit et conséquent en faveur des patients en direction des organismes sociaux, des associations caritatives et humanitaires pour trouver des réponses adaptées aux besoins, selon l'évaluation des situations (administratives, financières, alimentaires, vestimentaires, écoute, logements...) et donc d'instruire diverses demandes d'aide.

Administrative : dossier couverture maladie, MDPH, CAF, RSA, APA, dossier logement, retraite, retraite complémentaire...

Financière : aides auprès du secours catholique, CiAS, CPAM, dossier de surendettement

Alimentaire et vestimentaire : CiAS (aide alimentaire), Resto du Cœur, Secours Populaire, secours catholique, croix rouge

Logement : LHSS, 115, SIAO, Orne Habitat, SAGIM...

A ce jour, le dispositif PASS semble répondre aux attentes du public d'après les retours des personnes accueillies, des partenaires et du personnel du service.

Activité sanitaire

En réponse à la circulaire du 18/06/2013 de la DGOS, en février 2014, une professionnelle du secteur sanitaire intègre le dispositif PASS de L'Aigle. L'ouverture de la consultation médicale modifie complètement le regard porté sur le dispositif PASS par les partenaires des structures sanitaires et sociales. La présence d'un médecin apporte une reconnaissance de la pratique dans la prise en charge du public précaire et un levier pour l'activité de l'infirmière dans la prise en charge des suivis médicaux. Maintenant, nous pouvons constater que chacun des professionnels a pris possession de ses fonctions et de ses missions et nous pouvons parler d'unité PASS.

Avec l'accord de la direction du Centre Hospitalier, depuis plusieurs années, il est convenu que les médecins du service des Urgences apportent des réponses de soins au public de la PASS (en cas de situation particulière) du fait de l'absence du médecin au quotidien dans le service. Il est à noter que les actes médicaux dispensés par les Urgences ne sont pas comptabilisés dans les statistiques PASS.

Toutefois il faut rappeler que depuis 2023, 2 médecins interviennent 1 semaine sur 2 à la consultation médicale et se rendent très disponibles soit par téléphone soit par entretien physique, si l'IDE a besoin de leurs services pour une urgence (résultat d'examen, radiologie, courrier médecin spécialisé...).

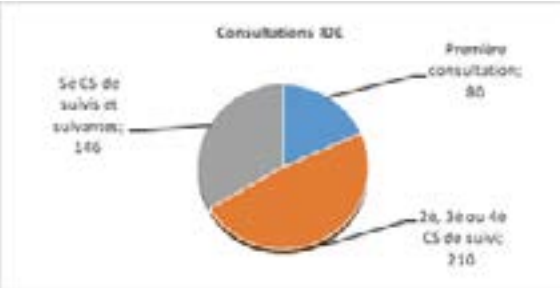
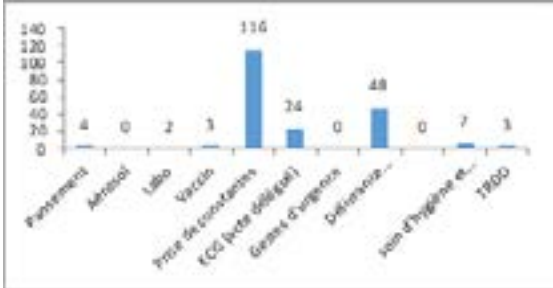
En 2023, les problématiques repérées par l'IDE sont multiples et on constate jour après jour que le public accueilli est en rupture de soins depuis plusieurs années. Les critères de dépendance liés aux consommations de produits (alcool, tabac...) représentent 7 % du public alors que les indicateurs de détresse/épuisement, isolement social, difficultés liées à l'expression et la compréhension des personnes consultées représentent 48 % auxquels s'ajoutent les problèmes d'hygiène. Tous ces éléments correspondent au profil de la population accueillie dans le courant de l'année. Les migrants sont plus ou moins isolés selon notre regard puisqu'ils arrivent à bénéficier d'un entourage social par le biais des organismes qui les hébergent. Nous constatons que la barrière de la langue reste la principale difficulté d'intégration mais nous avons aussi conscience que certains de nos migrants ne sont pas en capacité d'apprendre le français d'autant qu'ils ne connaissent uniquement que le dialecte de leur pays. De plus, l'accueil qui leurs est réservé est bien en de ça de leurs espoirs en arrivant sur le sol français.

La soignante a pris en charge 113 personnes sur un total de 214 personnes accueillies à la PASS, dont 72 nouveaux patients, elle a rencontré 415 personnes entre la consultation médicale et le suivi de la prise en charge.

L'infirmière impulse l'accompagnement vers le soin lors des prises en charge afin de répondre aux besoins de cette population fragile. Le travail d'écoute est aussi une action importante, même principale dans et pour la prise en charge comme l'accompagnement physique et le travail d'éducation et de prévention à la santé public. L'absence de soins depuis des années, la crainte d'aller seul vers les professionnels ou encore la barrière de la langue, l'absence de couverture sociale, l'absence de ressource ou de moyen de locomotion peuvent expliquer ce besoin d'être encadré et accompagné dans les premiers temps par une professionnelle.

Depuis la mise en place des permanences médicales, l'infirmière assiste le médecin lors des consultations médicales et tient une place importante dans la prise en charge. Elle a pour mission d'organiser la permanence médicale d'une semaine à l'autre. Elle gère la préparation de la salle de consultation (matériel, produits...), la prise de rendez-vous, le déroulement de la consultation médicale et prépare les dossiers des patients enregistrés pour la consultation. Ainsi que les dossiers à examiner après réception du compte rendu d'examen et les dossiers des patients qu'elle suit qui rencontrent un souci d'ordre médical. En présence du médecin, elle accueille, réalise les actes nécessaires (poids, taille), prise des constantes soit 68 % (température, tension, dextro, ECG), elle assure aussi le suivi du dépistage de la tuberculose en réalisant les IDR pour les moins de 18 ans et assiste le médecin lors de la consultation.

Si besoin, l'IDE assure les soins de première nécessité (pansement...). Elle recueille les informations médicales, assure le suivi médical en prenant les rendez-vous prescrits ou évalués par le médecin en intra et extra hospitalier.



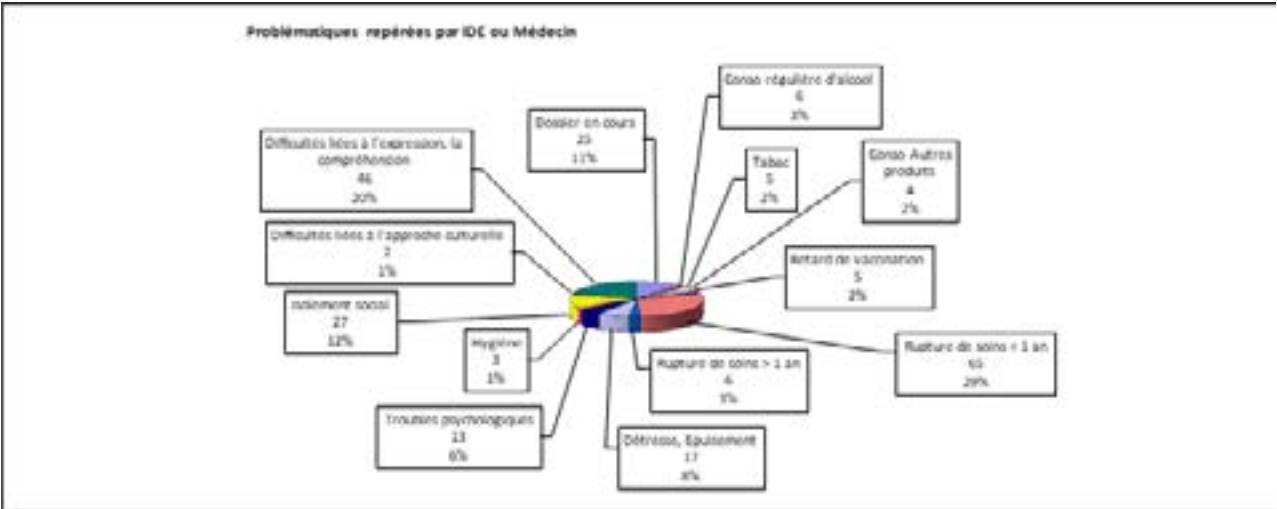
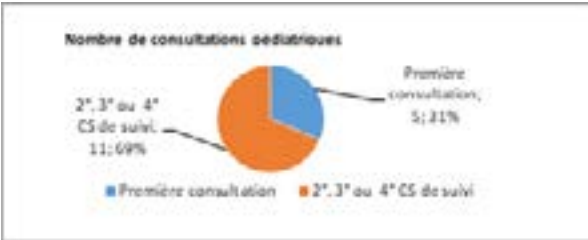
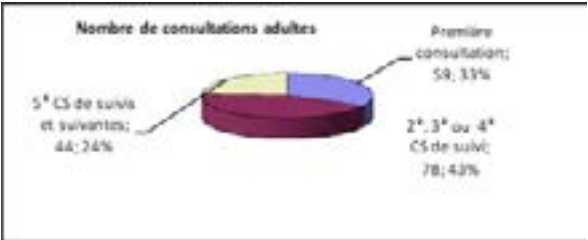
En l'absence de couverture maladie ou complémentaire santé, la professionnelle gère, la délivrance des traitements prescrits avec la pharmacie du centre hospitalier : En 2023 / 63 ordonnances pour délivrance de traitement pour une file active 40.

Pour les prescriptions prises en charge par l'assurance maladie, elle accompagne si besoin le patient à la pharmacie de ville. L'infirmière prépare les médicaments à remettre au patient, très souvent, pour une semaine voire 15 jours assurant ainsi une gestion plus rigoureuse du suivi, en lien avec le médecin référent. En règle générale, l'infirmière, pour faciliter l'accès aux soins, est amenée à se rendre au domicile du public PASS.

Un des premiers freins rencontrés par l'IDE dans la prise en charge du public reste la barrière de la langue malgré les outils mis à disposition, auxquels s'ajoutent la problématique de la mobilité des personnes en situation de précarité (milieu rural...) et l'absence de moyen de transport sur notre territoire d'où la nécessité d'Aller-Vers, fonctionnement déjà existant depuis des années sur notre dispositif. Autre frein, la désertification médicale tant en intra qu'en extra-hospitalier (médecins libéraux et spécialistes) sur l'ensemble du territoire du pays d'Ouche ce qui entraîne inévitablement des répercussions sur la mise en place du suivi médical. Grâce à une bonne collaboration entre l'IDE PASS et la coordinatrice en santé de l'association YSOS, et en commun accord, certains accompagnements chronophages ne sont pas assurés par l'IDE PASS. Sa présence n'étant pas justifiée, cela permet donc de libérer du temps pour d'autres prises en charge.

Activité médicale

Les permanences médicales sont assurées tous les jeudis après-midi par un médecin identifié PASS secondé de l'infirmière de l'équipe. En 2023, la PASS a réalisé 41 permanences. Des permanences médicales ont dû être annulées à la demande de la direction, en l'absence de médecin dans les services de soins du centre hospitalier. Le nombre de consultations médicales réalisées s'élève à 223 pour une file active de 87 personnes dont 56 nouveaux patients. On enregistre 33 % de l'activité en première consultation Adulte et 31 % en pédiatrie.



Depuis l'ouverture de la permanence médicale, l'infirmière a fait en sorte de programmer les consultations médicales 85% afin de gérer au mieux le temps des rendez-vous selon la situation du patient à accueillir et 15 % par contre sont venus spontanément, peu de patients n'ont pas honoré leur RDV.

Lors de la première consultation médicale, le médecin accompagné de l'infirmière accueille et reçoit la parole du patient avant tout acte technique afin de comprendre le contexte social, les conditions de vie, le parcours de la personne avant son arrivée à la PASS et convie éventuellement l'assistante sociale à participer à l'entretien médicosocial, pour une prise en charge globale et selon la situation sociale.

Les pathologies rencontrées relèvent de la médecine générale et sont multiples : problèmes dermatologiques et infectieux dues aux conditions de vie, changements alimentaires..., problèmes Gastro-hépat, neurologiques, ophtalmiques, ORL, traumatisme-Ortho, troubles psychosomatiques (nous travaillons plutôt bien avec TERRAPSY). A la suite de la consultation, le médecin prescrit des examens complémentaires (radiologie, sanguins...), des traitements à délivrer si le patient n'a pas de couverture maladie ou ne peut financièrement en faire l'achat. Il rédige si besoin, certificats médicaux, courriers pour la suite du suivi ou l'instruction de dossiers sociaux et n'hésite pas à joindre ses confrères pour échanger sur une urgence médicale ou prendre des RDV en faveur du patient.

La problématique constatée reste la barrière de la langue qui, sans service d'interprétariat, ne peut fonctionner sans consultations programmées. Le recours à Google reste la méthode la plus utilisée, rapide, simple et gratuite mais hélas chronophage. Les outils d'aide à la traduction remis par la coordination des PASS sont obsolètes, le public n'étant plus le même. Autre problématique majeure, la désertification médicale sur notre territoire, malgré la mise en place du Médiabus (permanences le mercredi et jeudi dans le Pôle Santé de L'Aigle).

Qualité

- Nouvelles procédures/protocoles mis en place :
- Protocole de collaboration entre le service des urgences et le PASS - Ref : PASS-PCD-001 - VERSION 1
 - Fiche de Transmission Service des Urgences/Service Social/PASS - Ref : PASS-FOR-005 V4

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Poursuivre le développement de la PASS	Activité constante	Fiche de transmission Urgences/PASS	
Poursuivre le travail engagé avec la coordination des PASS de Normandie (CeGIDD/CLAT/CENTRE DE VACCINATION)	2022/2023	En cours	Reporter cet axe de travail
Actions de prévention et de promotion en santé public IDE et ASS	2022/2023	Non réalisé	Reporter cet axe de travail
Permettre au nouveau médecin de se consacrer à ses nouvelles missions PASS sur le territoire	2023	Réalisé en partie	A participer au Copil 2022 présenté en 2023
Informatisation de la PASS : création de dossier patient	2023	Non réalisé	Report de l'axe de travail
Augmenter le temps de travail du personnel PASS	2023	Réalisé	Temps de secrétariat

Analyse et commentaires :

Absence de l'ASS à 60%, remplacement de cette professionnelle par une ASS du service social hospitalier jusqu'en août et selon les disponibilités des services de soins et 01/09 reprise de cette mission par le Cadre Socio-Educatif (mi-temps thérapeutique sur 2 services) et suivi du départ au 01/12 de la secrétaire. Malgré, le manque de personnel : les professionnelles présentes ont fait en sorte de faire fonctionner l'unité PASS et de prendre le mieux possible en charge le public soit 214 personnes.

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Poursuivre le développement de la PASS	Activité constante	Nombre de structures rencontrées des partenaires et structures
Poursuivre le travail engagé avec la coordination des PASS de Normandie (CeGIDD/CLAT/ CENTRE DE VACCINATION)	2023/2024 Temps d'échanges/travail en commun	Mise en place de Convention partenaires
Actions de prévention et de promotion en santé publique IDE et ASS	2023/2024 Participer à des groupes de travail sur le territoire en lien avec l'activité du dispositif PASS ou Forum	Nombre de groupe de travail, forum, rencontres interprofessionnelles
Augmenter le temps travail du personnel PASS	2023/2024	Direction de l'établissement de santé/ MIGAC/ ARS
Création d'un bon de circulation intra hospitalier pour les patient PASS	Groupe de travail avec la responsable du BAC pour modalité d'application	Mise en application du bon de circulation
Permettre au nouveau médecin de se consacrer à ses nouvelles missions PASS sur le territoire	2023/2024	Nbre de réunions de coordination PASS/ARS de Normandie Nbre d'homologues rencontrés Participation aux échanges des pratiques médecins
Déployer le dossier patient informatisé	Relance du service informatique	Nombre de dossier informatisés
Création d'un document explicatif du système de santé en France à destination du public PASS	Groupe de travail	Référencement du document

Analyse et commentaires :
En raison de l'absence prolongée de plusieurs professionnelles sur l'année 2022 : Les Projets de travail 2023 n'ont pas été réalisés, mais sont reportés à 2024.



Pôle : LOGISTIQUE
Cadre ou Référent : Cédric Bessonnet

Activités principales du service / missions : Blanchisserie

Présentation

Ramassage, traitement, livraison et distribution du linge plat, du linge des résidents et des vêtements de travail du CH et de quelques clients extérieurs.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Au 31 décembre 2023, l'équipe est composée de 10 ETP + 1 ETP en couture / marquage.

La blanchisserie est ouverte du lundi au vendredi de 07h00 à 16h15.

2 ETP sont en production du traitement du linge sale en Zone Sale, 1 ETP chauffeur a pour mission la collecte du linge sale le matin et la livraison du linge propre l'après-midi.

Analyse et commentaires

Un départ d'incendie en octobre 2023 a endommagé le train de repassage de la zone propre.

Activité du service

277 640 kgs de linge ont été traités sur site dont 237 758 kgs uniquement pour le CH.

Activités principales du service / missions : Hygiène des locaux

Présentation

L'équipe d'hygiène des locaux a en charge le nettoyage des parties communes du CH : zones de circulation, de consultations, d'exams radiologiques, bureaux, toilettes ainsi que les logements des médecins et personnels de garde (internat, foyer de garde, pavillon rose).

Les effectifs et l'organisation de l'activité

L'équipe est composée de 8 ETP + 1 ETP en poste aménagé au 31/12/2023.

Leurs missions s'effectuent sur différents circuits du lundi au vendredi de 06h00 à 13h30.

1 ETP effectue le samedi de 06h00 à 13h30.

Le poste aménagé est quant à lui sur la tranche horaire 08h30 – 12h30 / 13h00 -16h30.

Activité du service

11 200 m² environ sont traités sur l'ensemble du site, à l'aide d'autolaveuses et chariots à ménage équipés.

Qualité

Traçabilité améliorée des zones telles que vestiaires et ascenseurs.

Activités principales du service / missions : transport logistique

Présentation

L'équipe du transport logistique prend en charge l'ensemble des transport du CH (hors patients et sang) ainsi que les diverses missions liées à des déménagements, nettoyage, livraisons, etc...

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Les 7 ETP s'articulent autour de 4 missions différentes effectuées à l'aide de camions 3,5 t.

Le service alimentaire, le service hôtelier, la déchetterie et l'entretien.

Activité du service

- Service Alimentaire : 7j/7 transport depuis la cuisine, le magasin et la pharmacie vers tous les services pavillonnaires (Fois, Aiglontine, Moulins la Marche, etc...);
- Service Hôtelier : 7j/7 transport de tous les chariots (cuisine, déchets, linge, pharmacie, etc...) en MCO ;
- Déchetterie : 7j/7 collecte et tri des déchets de tous les services, distribution courrier sur zones pavillonnaires ;
- Entretien : 5j/7 déménagements, transport de matériel divers entre services et/ou fournisseurs, nettoyage et aménagements divers.

250 tonnes de déchets ménagers et 28 tonnes de DASRI ont été collectés en 2023.

Activités principales du service / missions : Magasin

Présentation

Le magasin a pour mission de gérer (commander, réceptionner, faire les sorties de stock, distribuer et livrer) tous les articles en stock nécessaires au fonctionnement du CH (DMNS, épicerie sèche, produits d'entretien, consommables informatiques, etc...)

Le magasin a aussi en charge la reprographie ainsi que la réception et la distribution de tout colis destination des services.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

- 3 ETP + 1 ETP en poste aménagé (reprographie) + 1 Responsable ;
- Le magasin est ouvert du lundi au vendredi de 08h00 à 16h30 ;
- Transpalettes manuels et divers de transport sont à disposition pour les réceptions et livraisons.

3-6 RESTAURATION

Pôle : Pôle « Administratif-Logistique-et Transversal » - Pôle ALT
Directeur ou Chef de Service : Jacq Richard

Activités principales du service / missions

Présentation

Avec une production de 254588 repas pour 2023, le service restauration bien qu'il ait été conçu pour être au service des patients, réalise également d'autres prestations. En effet, nous pouvons dénombrer actuellement pas moins de sept clients différents :

Le centre hospitalier de l'aigle et ses différents secteurs d'activité :

Hospitalisation :

- Médecine-chirurgie-obstétrique ;
- Soins suites et Réadaptation, Accueil de Jour Alzheimer ;
- Soins de longue Durée ;
- Les EHPAD DU CH DE L'AIGLE (FOISY -AIGLONTINE -HOME MOULINOIS).

Restaurants satellites :

- Le self du personnel du CH de L'AIGLE

Hospitalisations autres :

- Le Centre Psychothérapeutiques de l'Orne –secteur de L'AIGLE

Prestation extérieure : (La Ville de L'AIGLE-CIAS)

- La Malle aux repas (transport effectué par le prestataire chez le client) ; fin septembre 2023
- Le Centre pole animation ;
- La Maison de la petite enfance ; fin 1^{er} janvier 2023
- Le foyer logement «Les Archers».

La cuisine collective du CH de l'aigle fait partie d'un service médico-social, elle a pour objet la production de repas avec une prise en charge adaptée aux différentes pathologies (mixé, mouliné, sans sel, nature . . .), de leur livraison sur les différents cite jusqu'à leurs consommations tout en vérifiant le respect de la réglementation en vigueur.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

L'Equipe de Restauration se compose de 18 agents :

11 agents du lundi au vendredi, et 5 agents le samedi dimanche.

- 1 technicien hospitalier ;
- 15 ouvriers professionnels ;
- 2 agents d'entretien qualifié.

Les locaux ont fait l'objet d'une restructuration en 1996 et répondent aux exigences vétérinaires (marche en avant) et possède un numéro d'agrément depuis le 20 avril 2010.

Le 23 mai 2023, nous avons débuté des travaux de mise en conformité visant à lever la mise en demeure du 14 octobre 2022. Ces travaux, qui ont duré jusqu'au 12 mai 2023, ont inclus la réhabilitation de la cuisine, ce qui a mis fin à la procédure dégradé engagée qui nous a permis de continuer à produire en interne sans impacter nos bénéficiaires.

La production des repas est effectuée en liaison froide. Cette technique utilise comme moyen de liaison la réfrigération des repas. Celle-ci s'opère immédiatement après la cuisson des aliments et la durée de descente en température, de +63°C à +10°C, doit être inférieure à deux heures ceci pour assurer une qualité sanitaire maximale lorsque les plats cuisinés sont livrés plusieurs jours après leur fabrication. (J+3)

La méthode HACCP est appliquée, suivie et contrôlée par un laboratoire agréé. Une formation de remise à niveau a été effectuée par l'ensemble des agents le 6 janvier 2015 (hygiène en restauration).

Les 12, 13, 14, juin 3 agents du service ont bénéficié d'une Formation HACCP / Plan de Maîtrise Sanitaire, pour répondre aux nouvelles exigences réglementaires, ils ont pour mission de restituer les connaissances acquises et d'accompagner l'équipe dans ses pratiques spécifique de restauration collective.

Nombre de stagiaires accueillis : 7 aux seins du service restauration en 2023.

Analyse et commentaires

Perte de clients extérieurs.
Mise en demeure du service restauration.

Activité du service

Le repas est un élément du soin et occupe une place importante dans la journée des convives qui ne veulent plus être captifs mais acteurs du choix de la prestation des repas.

On pourrait définir la mission du responsable de la restauration dans un hôpital de la manière suivante :
Il doit s'assurer que l'alimentation servie aux patients est rationnelle, adaptée à leur besoins spécifiques, équilibrée, variée, saine, bonne et surtout s'assurer qu'elle soit consommée.
Il est essentiel de respecter leurs besoins énergétiques et nutritionnels, mais également de stimuler l'appétit des malades souvent diminué, par l'art culinaire, les couleurs, les variétés dans les présentations, les formes, les saveurs plus prononcées.
A cela s'ajoute le respect des diététiques spécifiques en fonction des pathologies et des différentes normes d'hygiène.

Prise en charge de la nutrition

- les menus sont réalisés et adaptés aux différents régimes et types de population citées ci-dessous en collaboration avec le service Diététique (Commission de Menus) ;
- il existe une bonne communication entre les services de soins, et le service diététique afin de répondre avec pertinence à leurs besoins. C'est un des points forts de notre service (texture modifiée, recette maison, proposition de nouveaux produits) ;
- le service Restauration assure la distribution des compléments nutritionnels oraux par l'outil informatique de prise de commande Orbis restauration dans lequel on travaille sur les non goûts.

Des réunions sont organisées dans les services regroupant des membres du service restauration, une diététicienne et l'équipe du service, ainsi que des représentants du personnel concerné afin de mieux prendre en compte l'ensemble de la prise en charge (attentes et besoins des résidents, livraison, qualité des recettes...).

REPAS SERVIS	2021	2022	2023
Nombre	267832	276581	254588



Évolution de l'activité (commentaires toujours d'actualité)

Approfondir l'individualisation de la prise en charge du résident.

- Création d'un menu sénior spécifique différent des menus d'hospitalisation
- Demande de création d'un service hôtelier pour les HEPAD dédié à la mise en place et à la distribution des repas pour individualiser la prise en charge du résident.
Développement de nouvelles activités
Privilégier les circuits courts d'approvisionnements.
Un travail d'opération ponctuelle pour valoriser les producteurs locaux, et le centre hospitalier dans son investissement,



afin de lancer des campagnes de communication sur notre bassin normand fait partie de nos projets

- Prise de contact avec la ferme du bois brulé Gacé

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travaux en liens avec le service qualité

- Congélation des produits élaborés, instruction technique d'adaptations temporaires mises en place lors de l'état d'urgence sanitaire COVID 19 pour les entreprises du secteur alimentaire.
- Référencement feuille traçabilité du self sur Qualnet
- Gestion des FEI

Procédures rédigées en 2023

Procédures congélation des produits élaborés par le service restauration avec suivi par traçabilité sur étiquette dédié.

Analyse et commentaires

Demande à faire de modification et de gestion du dossier d'agrément avec modification de l'activité de l'établissement agréé pendant et après la période d'état d'urgence sanitaire. Pour que la réglementation puisse être appliquée à l'activité.

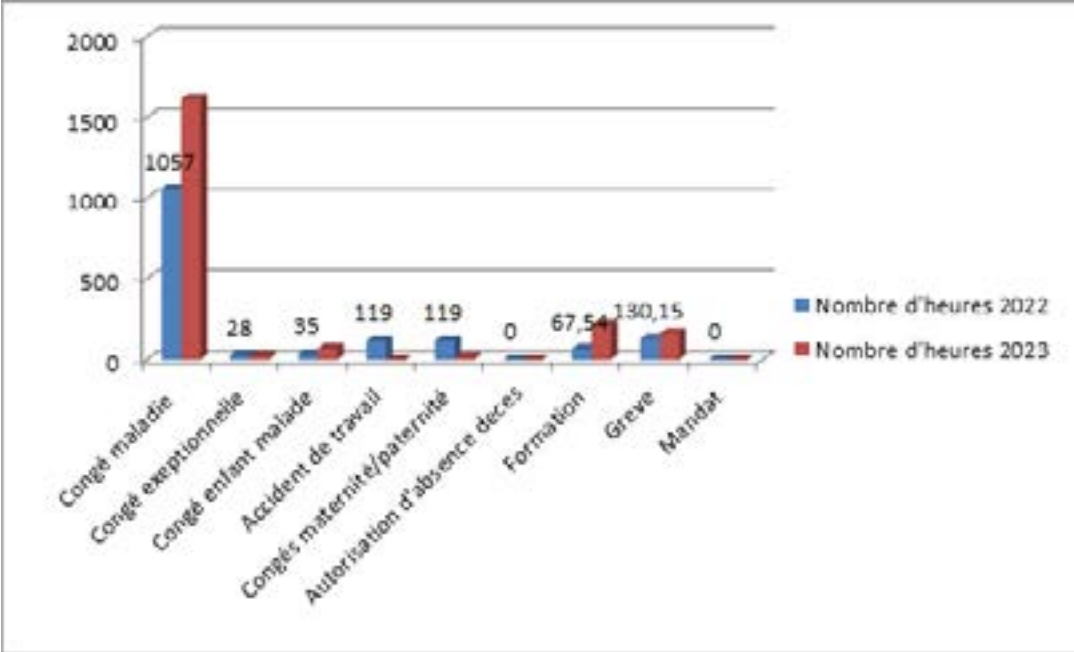
Qualité de vie au travail

Actions mises en place en faveur de la qualité de vie au travail, projets et axes d'amélioration identifiés :

- Protection auditive ;
- Réunionite afin d'impliquer les agents dans la vie du service restauration, mais aussi du CH de l'aigle avec plus de communication sur les informations que l'on nous donne ;
- Calendrier avec inscription de la date d'anniversaire des agents du service pour ce qui le souhaite afin de partager un moment convivial autour d'un «café» lors de la pause, dans l'idée de création d'un lien social pour fédérer l'équipe restauration autour de notre projet commun la satisfaction de nos bénéficiaires .

Taux d'absentéisme par service

Type de position	Nombre d'heures 2022	Nombre d'heures 2023
Congé maladie	1057	1617
Congé exceptionnelle	28	21
Congé enfant malade	35	70
Accident de travail	119	0
Congés maternité/paternité	119	14
Autorisation d'absence décès	0	0
Formation	67,54	217,3
Grève	130,15	164,3
Mandat	0	0
TOTAL:	1555,69	2103,6



Analyse et commentaires

Les EPI sont des éléments récurrents de mauvaises conditions de qualité de vie au travail, chaussures de mauvaise qualité, vêtements de travail vieillissants...

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Travaux	Des travaux d'amélioration du bâti sont programmés dans le service des cuisines de l'établissement à compter du 22 mai 2023 pour une durée de 8 semaines (de la semaine 21 à la semaine 28). 23/05/2023 au 12/07/2023	Mise en conformité des locaux de production.	La zone de préparation chaude de la cuisine est à nouveau opérationnelle depuis le 12 juillet.
Chariot alimentaire	démonstration de distribution repas en multi-portions MULTISERV <u>Une démo du 09 au 11 Janvier 2024 midi à Foisy</u>	démonstration de distribution repas en multi-portions MULTISERV qui s'est déroulée du 12 au 14 Septembre 2023 à l'EHPAD AIGLONTINE.	Le sens critique et l'objectivité des équipes soignantes ont permis de confirmer la configuration du chariot testé avec quelques ajustements nécessaires pour faciliter au maximum leur quotidien.
Tri des déchets	Test avec réutilisation de seau fourni par le service restauration, sur un ou des services pilot avec la coordination du service logistique.	Service pilot Non réalisée.	Non réalisée.

Vaisselle porcelaine et cloche réutilisable.	Test	Test dans un service de soins en médecine gériatrique secteur A	Remarques du personnel : « Assiette ovale suffisamment grande et haute qui tient bien la chaleur et qui rend le plateau agréable, même pour les moulinées / purées » « Plus agréable que les plastiques cependant la cloche pas très pratique » « Repas plus agréable au niveau du visuel » « Assiette facile à ranger dans le lave-vaisselle, cloche facile à essuyer » La nouvelle vaisselle est jugée élégante par les patients.
--	------	---	--

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Fin de la Vaisselle à usage unique 2028 texte de loi	Projet de service <u>Interdiction des plastiques</u> Les contenants alimentaires de cuisson, de réchauffage et de service en plastique, dans certains services de santé et en restauration scolaire et universitaire, pour les collectivités territoriales de 2 000 habitants et plus. L'ensemble des collectivités seront concernées par ce dernier point en 2028.	Etude de faisabilité. ▪ Vaisselle réutilisable type régithermie ; ▪ Voir pour un service pilote ; ▪ Mini contenant inox micro ondable pour la livraison des repas à domicile, voir pour mettre une consigne en place et une organisation de roulement pour la reprise et la désinfection.

La substitution des contenants alimentaires composés de plastique utilisés pour la cuisson, la réchauffe et le service, dans certains secteurs de la restauration collective telle que prévue par les lois « Egalim » et « Agec » * La substitution des contenants en plastique pose des questions complexes du point de vue sanitaire et environnemental, les substituts disponibles pouvant ne pas être plus respectueux de la santé ou de l'environnement que certains plastiques potentiellement substitués.	Il s'agit notamment de mettre fin à certains usages du plastique dans les contenants en restauration collective au profit de l'utilisation de matériaux inertes et durables. La vaisselle en verre, en inox ou porcelaine (de grade contact alimentaire) qui sont des matériaux simples non identifiés comme sujets aux migrations moléculaires ».	Les exemples existants démontrent que la suppression des contenants alimentaires de cuisson, de réchauffe et de service, en matière plastique n'a généré qu'un faible surcoût, voire un impact financier nul pour les collectivités territoriales ayant fait le choix de la suppression des contenants alimentaires en plastique. Au contraire, la suppression des contenants en plastique peut être génératrice d'économies pour les communes, compte tenu de la diminution des coûts de collecte, de traitement ou de stockage des déchets et des gains réalisés sur l'achat de consommables (barquettes, films, vaisselle en plastique).
Changement des organisations et des procédures, formation et accompagnement logistique et des impacts en matière de troubles musculo-squelettique (TMS) des professionnels du secteur et d'exposition à un risque plus grand de blessures (brûlures, coupure...)	▪ Information du personnel ▪ Service test ▪ Accompagnement au changement	▪ Enquête de satisfaction ▪ Coûts en investissement ▪ Coûts de fonctionnement, formation et d'information
Local dédié retour vaisselle service de soins, contenant tri des déchets, pour BIO méthanisation retour du SMIRTOM	Etude de faisabilité : ▪ Local adapté ▪ Marche en avant respecté ▪ Matériel adapté	Réalisation de l'étude Investissement <u>Calcul des coûts :</u> ▪ Travaux ▪ Machine ▪ Electricité ▪ Eau pour lavage ▪ Personnel
Le gaspillage	Mise en valeur de nos déchets... Récupération par une ferme accréditée < < bio méthanisation > > en partenariat avec le SMIRTOM Mise en place d'un gâchis mettre à pain	Mise en place d'un contrat. Test en médecine gériatrique courant 2023 Non réalisée.
Création d'un Poste gestion des repas	Prise en charge des aversions des résidents, patients, clients, médecins, du personnel soignant. Enquêtes de satisfaction < < 12 enquêtes à faire par mois > > rédaction des comptes rendus des visites effectuées transmise au service diététique et à la restauration .Mise à jour des modifications ...	Création d'un Poste gestion des repas E-STATIS, est le dispositif national de mesure en continu de la satisfaction et de l'expérience des patients.



Application de la loi EGALIM Dès le premier janvier 2022	LES OBJECTIFS DE LA LOI EGALIM : ▪ Favoriser une alimentation saine, sûre et durable pour tous ▪ Renforcer le bien-être animal ▪ Réduire l'utilisation du plastique dans le domaine alimentaire ▪ Améliorer les conditions sanitaires et environnementales de production Permettre aux agriculteurs d'avoir un revenu digne en répartissant mieux la valeur	Mise en place d'une nouvelle offre alimentaire de meilleure qualité ans pour autant augmenter le coût global des dépenses de la restauration
Décloisonnement des organisations sur la prise en charge des repas	Redonné du sens au métier de la restauration collective, y compris pour les soignants, car le repas est une expérience du patient faisant partie du soin.	Simplification de la délivrance des repas, maîtrise des coûts, personnel dédié et formé, afin de ne pas être tributaire de l'activité des soignants.

Analyse et commentaires

L'objectif est d'organiser une réflexion sur les différents thèmes abordés et de créer des groupes de concertation afin de dresser l'état des lieux pour mener et prioriser ses projets.

Activités principales du service / missions

Présentation

Le responsable des affaires générales et de la communication est rattaché directement à la direction de l'établissement. Il a pour missions d'assurer la communication interne et externe de l'établissement, et de suivre différents dossiers liés à l'administration du Centre hospitalier, tels que les dossiers d'autorisations d'activités, les conventions...

Le responsable affaires générales et communication se tient à la disposition de l'ensemble des services de l'hôpital afin de les assister dans leurs démarches en lien avec la direction et/ou la communication.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Le poste affaire générale et communication est occupé par un attaché d'administration hospitalière à temps plein, au forfait cadre avec des horaires flexibles en fonction des besoins de l'activité.

Une journée de télétravail toutes les deux semaines est accordée, le jeudi semaines paires.

Aucun stagiaire accueilli en 2023 mais cela pourrait être envisageable pour les prochaines années.

Analyse et commentaires

L'activité de l'agent a été fortement impactée par la réorganisation de l'équipe de direction en juin 2023 et par la suppléance du secrétariat de direction durant le congé maternité de la collègue du 19 juin 2023 au 13 novembre 2023. Les missions ont ainsi évolué afin d'effectuer des tâches d'assistant de direction.

Activité du service

Communication

De nombreuses actions de communication ont été menées en lien avec les projets de l'établissement, dans la continuité de 2022.

PROJETS	OBJECTIFS	AVANCEMENT	TRAVAIL REALISE	Calendrier
Livrets d'accueil				
EHPAD	Réaliser un livret d'accueil pour les EHPAD car nous n'en disposons pas à l'heure actuelle. Il sera accompagné d'une pochette à rabat A4 Les faire réaliser par un prestataire extérieur et par un autofinancement par la pub.	Sa réalisation par Presse Media Santé débutera à la suite du livret MCO MAJ : réalisation en interne sera plus simple et rapide, à envisager en 2024	Rédaction finalisée par un groupe de travail mené par Sarah Gautier	A faire en 2024



MCO	Mettre à jour le livret d'accueil de l'établissement MCO mis à disposition des patients. Faire appel à un prestataire pour un livret autofinancé par la publicité et bénéficier d'une impression de qualité	Réalisation en cours par la graphiste de Presse Média Santé	La base de travail est constituée d'un document réalisé par l'ancienne responsable qualité du CH et un groupe de travail dédié jusqu'en 2022 puis repris par AV en 2023. La réalisation par presse media santé a pris du retard, le livret est imprimé en interne dans l'attente, il a pu être exploité lors de la certification 2024	Livret final imprimé en 2024
Certification				
Affichage	Mettre à jour l'ensemble des panneaux d'affichage de l'établissement, pour répondre aux exigences réglementaires et être à jour avant la certification. Avoir une procédure simple et participative pour des mises à jour régulières.	La majorité des éléments à mettre dans les panneaux sont en cours de finalisation et d'intégration dans la base documentaire lorsque cela est nécessaire.	Groupes de travail avec Emilie Choppin pour recueillir les éléments prioritaires et les informations à faire figurer.	Panneaux à jour pour septembre. Impératif pour la certification 2024
Signalétique	Mettre à jour la signalétique du CH	Nécessité de mettre à jour les grands panneaux "plan de masse.	Ajustement de l'affichage en fonction des changements de bureau. Réfection des places PMR	Au fil de l'eau
AAP				
Culture santé	Répondre à l'AAP Culture Santé de l'ARS avec un projet ambitieux. Il s'agit d'un partenariat avec la MJC de L'Aigle pour mettre en place des ateliers radio à Foisy.	AAP retenu par l'ARS pour un financement de 7000 euros qui couvre intégralement les frais de mise en œuvre. Début du projet en septembre 2023.	Rédaction de l'AAP (AV et SG) et construction du partenariat avec la MJC de L'Aigle. Confirmation du financement.	Prévoir des réunions de mise en place (organisation, calendrier...) avec le service animation. Premier atelier en octobre 2023

QVT EMS	Obtenir des financements QVT : Focus COM : mettre en place des outils de transmission d'information permettant de toucher le plus grand nombre d'agents. -> Constat des limites de Zimbra. Objectif n°2 : généralisation au MCO voire GHT.	Pour l'axe COM : démarches réalisées auprès de plusieurs prestataires dont la solution Steeple qui paraît la plus aboutie selon nos objectifs. Devis obtenu, à faire valider par les OS. Confirmer le financement des 50% part hopital --> Projet rejeté par les OS mais déposé dans le dossier global. Résultats de l'AAP favorables pour l'ensemble du dossier, les actions sont à mettre en oeuvre.	Axe COM : Recherche du prestataire et réalisation de devis. Financement accordé par l'ARS	Déploiement possible dès la validation des crédits en 2024
QVT MCO	Continuité de l'AAP EMS. Rien déposé pour 2023.			A suivre début 2024.
Expositions culturelles				
Artistes locaux	Proposer des expositions au CH - interventions gratuites des artistes.	Action en cours, calendrier 2023 / 2024 à établir.	En place depuis novembre 2022	
FDAC	Partenariat avec le Fonds Départemental d'Art Contemporain. Mise en place d'une exposition par le CD 61 à partir du 12 octobre 2023, pour une durée de 1 mois	Dans l'attente de la convention du FDAC. Date du vernissage fixée au 12 octobre 2023	Echange avec M. Bigot du FDAC pour la mise en œuvre. Le CD 61 s'occupe de toute la logistique / Com	A partir du 12 octobre 2023, pour une durée de 1 mois.
Résidence artiste	Avoir un artiste en résidence au printemps 2024.	Sujet évoqué avec le FDAC.	Le CD61 nous accompagne sur ce type d'action avec des subventions pouvant aller jusqu'à 50% du montant du projet.	Printemps 2024
Site internet				
Hopital	Refonte totale du site internet avec une interface plus simple d'utilisation, une mise à jour globale et la mise en place d'administrateurs pour l'actualiser.	En attente de validation par C. Mazin / Présentation en instances (à confirmer)	Groupe de travail avec L'équipe de direction et différents responsable pour réaliser une maquette par notre SI.	ASAP
IFSI	Conjointement au site internet du CH, réalisation d'un site dédié pour l'IFSIIFAS. La gestion sera assurée directement par la direction de l'institut.	A confirmer avec l'ifsi. Nom du domaine et financement arrêté.	Echanges entre l'ifsi, le SI et la com pour le format et l'aspect technique. L'ifsi gère son contenu.	A voir avec l'ifsi... ASAP

Projet valorisation des métiers	Réaliser une exposition photos des métiers de l'hôpital : De l'ombre à la lumière	Difficultés pour identifier le photographe. Voir avec un club photo local ou le photographe du CHICAM	Projet rédigé initialement avec un photographe professionnel local. Recherche de financements auprès des banques et partenaires du CHLA. 3000 euros déjà actés. Tentative de prises de vues avec Pauline Frange mais problème avec son poste de secrétariat. Projet en pause fin 2023	En pause, à voir pour un projet vidéo à la place.
Com ext	Valoriser l'établissement vers l'extérieur : presse, linkedin, partenaires...	En cours	Relations presses... avec la ville de L'Aigle etc... Voir nombre d'articles et stat linkedin	
Com int	Améliorer la communication interne : enjeux de QVT, attractivité et fidélisation.	Réflexion sur des nouvelles solutions de communication.	Communication régulière avec Zimbra. Affichage dans les services.	Au fil de l'eau
Evènements				
Job dating	Organisation de deux soirées attractivité du GHT à L'Aigle en janvier 2023 et Rai en septembre 2023 à destination des étudiants de l'IFSI et l'IFAS	Soirées réalisées	Pilotage et organisation des deux soirées	
Vœux				
Médailles				
Octobre Rose				
Journées thématiques	Organiser des temps dédiés aux journées thématiques nationales			
Semaine dénutrition				
Sécurité des patients				
Mon espace santé				
Journée laïcité				
Rallye citoyen des collègues				
Téléthon				
Movember				
Noel				

Don du sang à l'IFSI				Jeudi 21 mars 2024
Rapport d'activité	Réalisation du RA de l'établissement	Pour 2022 : compilation des retours en cours mais des services sont manquants.	Appels aux contributions en début d'année 2023 et compilation des premiers retour avec nouvelle mise en page. Les contributions sont filtrées par SC qui effectue des corrections (ex DSI).	Passage en instances en octobre va être compliqué. Objectif pour fin d'année 2023.
Tournage Henri 8	Accueil d'une équipe de tournage dans l'établissement : attractivité, originalité... Prestation payante pour l'agence Henri 8 à hauteur de 2000 euros par jour de tournage.	2 tournages réalisés, soit 4 journées	Accueil, coordination des déplacements dans les services en lien avec la coordination des soins.	Juillet 2023 puis novembre 2023
Hope : programme d'échanges	Proposer un accueil à un professionnel de santé d'un pays Européen durant 4 semaines au printemps 2024	Dépôt de dossier à faire Projet non réalisable par manque d'hébergement	Sujet annoncé en Codir. Demande d'état des lieux des hébergements au CHLA	Dépôt à faire avant le 31 octobre 2023
Humanitude	Communiquer autour du projet Humanitude des EHPAD pour valoriser l'approche sur les besoins des patients. Inscrire ce projet avec le projet immobilier	Copil humanitude prévu en septembre pour en discuter. Peu de sollicitations	Travail avec AS de Seixas pour présentation de la formation humanitude	Au fil de l'eau sur la durée de la formation,
Doctolib	Communiquer sur la mise en place de Doctolib, développer l'activité des services concernés. Etendre doctolib à d'autres services	Démarche à reprendre en sept 2023 en amont du lancement de doctolib	Entretien avec la chargée de com de doctolib pour construire le plan de com	Début doctolib en octobre 2023
Projet établissement / projets immobiliers	Produire un plan de communication qui accompagnera le projet d'établissement - définition d'un nouveau logo et charte graphique	En projet		
RGPD / Actecil	Mettre à jour les pratiques de l'établissement	Audits réalisés par Actecil, rapport à suivre	Audit Com	A suivre en 2024



Journée hygiène des mains	Mener des actions de sensibilisation sur l'hygiène des mains Réalisation de vidéos avec les élèves AS	Flyer, vidéos	Projet terminé, vidéos disponibles	Mai 2023
Happytal	Mise en place d'Happytal dans l'établissement		Com pour Happytal et coordination de leur arrivée	

Analyse et commentaires

Les actions sont souvent réalisées en collaboration avec d'autres services.

Manque de coordination avec les autres établissements du GHT. Certaines tâches sont réalisées par le CHICAM pour L'Aigle sans que cela soit clairement programmé.

Il manque des outils de communication qui permettraient de toucher l'ensemble des agents plus facilement.

L'absence d'un budget pour la communication limite nettement les possibilités malgré les résultats positifs que cela pourrait produire sur de nombreux plans.

Les compétences du responsable communication ne sont pas toujours exploitées à la hauteur des possibilités, pour la rédaction de courriers et de textes d'une manière générale, pour la refonte du site internet qui souffre de manque de disponibilité du SI.

Plusieurs projets de communication sont menés sans que le responsable communication soit informé / associé aux projets. Les outils à sa disposition permettraient une mise en forme optimale et cohérente avec la charte graphique de l'établissement.

La réalisation d'un nouveau logo permettrait une refonte globale de l'image du CH et améliorerait sa marque employeur. Cela serait pertinent avec la refonte du site internet.

Affaires générales

- Rédaction et mise à jour des conventions ;
- Contribution à la rédaction de la note stratégique de l'établissement avant le futur PE ;
- Rédaction du rapport d'activité ;
- Suivi des AAP ;
- Travail en lien avec le secrétariat et les autres services.

Suppléance du secrétariat de direction

- Suivi des instances ;
- Notes d'informations ;
- Gestion de l'agenda ;
- Pêle-mêle de tâches demandées par la direction.

Analyse et commentaires

Très faible sollicitations pour contribuer au projet immobilier et au projet d'établissement.
Beaucoup de temps dédié à la suppléance du secrétariat de direction au détriment des missions initiales du responsable affaires générales et communications.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Travail filé avec le service qualité pour la préparation de la certification 2024.

Analyse et commentaires

L'accès à l'intégralité de la base de données Intraqual a grandement simplifié les tâches.

Qualité de vie au travail

- Aucune absence hors jours de repos / congès ;
- Mise en place du télétravail.

Les projets réalisés en 2023

Voir Activité du service

Axes de travail et perspectives 2024

Axes stratégiques	Actions prévues	Indicateurs
Communication	Continuité des actions de 2023	
QVT	Baromètre social en lien avec le service RH	
Formation	Formation demandée de gestion des conflits	
Affaires générales	Suivi des conventions Dossiers d'autorisation Projet d'établissement CPOM	
GHT	Renforcer les liens entre le CH de L'Aigle et les établissements du GHT pour une meilleure coordination des actions	

Analyse et commentaires

La répartition des actions sur la QVT manque de clarification entre les RH et le responsable affaires générales et communication.



4 - IFSI - IFAS

Pôle : Administratif, logistique et transversal
Direction ou Unité ou Service : IFSI/IFAS/EFC
Directeur ou Chef de Service : HELIE Claire

Activités principales du service / missions

Présentation

L'Institut de Formation en Soins Infirmiers : délivre une formation conduisant au diplôme d'Etat infirmier. Cette formation vise l'acquisition de compétences pour répondre aux besoins de santé des personnes dans le cadre d'une pluri professionnalité. Elle a pour objet de professionnaliser le parcours de l'étudiant, lequel construit progressivement les éléments de sa compétence à travers l'acquisition de savoirs et savoir-faire, attitudes et comportements. L'étudiant est amené à devenir un praticien autonome et réflexif. Le quota par promotion est de 60 étudiants.

La sélection s'effectue de 2 manières :

- Pour les bacheliers : parcoursup ;
- Pour les personnes ayant cotisé pendant 3 ans à un régime de protection sociale : 1 épreuve écrite d'une heure et un entretien centré sur les aptitudes à suivre la formation et les motivations du candidat.

Il est à noter la mise en place d'un nouveau dispositif en 2023, qui permet à des aides- soignants expérimentés d'entrer dans un parcours de formation spécifique permettant de bénéficier d'une dispense totale de la 1 ère année de formation. Une AS en promotion professionnelle du centre hospitalier de L'Aigle a pu bénéficier de ce dispositif.

L'Institut de Formation Aide-Soignant : délivre une formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant. Ce diplôme atteste de l'acquisition des compétences requises pour exercer la profession d'aide-soignant sous la responsabilité d'un infirmier. Le quota est de 46 élèves par promotion. La sélection s'effectue par la remise d'un dossier et par un entretien afin d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat ainsi que son projet professionnel. Un certain nombre de candidats peuvent bénéficier d'équivalences de compétences ou d'allègements de formation en fonction de titres ou de diplômes détenus (ex : DE d'ambulancier, titre professionnel d'assistant de vie des familles..).

L'Espace de Formation Continue : propose des formations dont l'objectif principal est l'acquisition de compétences mobilisables dans les situations de travail que rencontrent les stagiaires. Ainsi les méthodes pédagogiques actives et l'analyse de pratique sont privilégiées ainsi que des méthodes pédagogiques innovantes comme la simulation ou les Serious game. En 2023, 29 groupes de simulation ont été organisés, 14 scénarios différents proposés aux apprenants, au total, l'atelier Simu Santé a comptabilisé 376 passages d'apprenants dont 26 stagiaires de l'Espace de Formation Continue.

Les effectifs et l'organisation de l'activité

Composition de l'équipe au 1^{er} janvier 2023

L'équipe est composée de 15 agents :

- 1 directrice ;
- 10 formateurs ;
- 2 secrétaires ;
- 1 documentaliste ;
- 1 agent d'entretien des locaux.

Organisation du planning

La directrice et les formateurs effectuent l'horaire cadre (CW). Il existe 2 horaires pour les secrétaires (8h-16h ou 9h-17h) afin d'optimiser le fonctionnement du secrétariat.
La documentaliste exerce à temps partiel (0,70ETP). Néanmoins, le centre de documentation est toujours ouvert afin de faciliter l'accès aux étudiants et élèves.
L'agent d'entretien des locaux assure également l'entretien du foyer des étudiants. Malgré sa vétusté, toutes les chambres sont louées et il contribue à l'attractivité de notre institut.

2 journées portes ouvertes sont organisées chaque année le samedi.
Pour les étudiants en stage la nuit, des visites de stage sont organisées.

L'institut a accueilli 2 stagiaires cadre (un de l'IFCS de Caen et l'autre de l'IFCS de Rouen)

Analyse et commentaires

Une secrétaire est partie à la direction des soins. Elle a été remplacée par la documentaliste qui a ainsi pu faire évoluer son projet professionnel et augmenter son temps de travail. Le poste de documentaliste (adjoint administratif) a été mis à la vacance. Une formatrice a réussi le concours de l'EHESP, elle a quitté son poste le 02/01/24. Celui-ci a également été mis à la vacance. Suite au départ à la retraite d'un cadre de santé formateur, un recrutement interne a été réalisé permettant ainsi à une IDE du CHLA d'accéder à de nouvelles missions.

L'équipe pédagogique est ainsi au complet, elle est expérimentée et motivée. La formation dont elle a bénéficié sur la recherche en soins infirmiers consolide son socle de connaissances et de compétences dans le champ universitaire.

Activité du service

Activité du service (chiffres d'activité 2023).

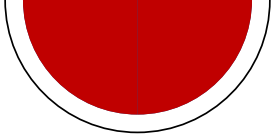
- L'institut de formation en soins infirmiers** : l'effectif était au complet en licence 1 en février 2023 (promotion 2023-2026) 60 ESI primo-entrants + 2 redoublants et une reprise de formation soit 63 ESI. 6 étudiants ont suspendu leur formation (erreur d'orientation, difficultés familiales, problèmes de santé...) et une a abandonné la formation. A la fin de l'année scolaire l'effectif était de 56 avec 4 redoublements, ce qui est plus élevé qu'habituellement. Nous accueillons 2 étudiantes par voie mutation plus 4 redoublants de licence 2. Et 1 agent en formation professionnelle du CHLA qui a bénéficié du nouveau dispositif ce qui porte à 59 le nombre d'étudiants de cette promotion. En licence 2 (promotion 2022-2025), l'effectif était de 57 ESI. A la fin de l'année scolaire, 9 étudiants avaient suspendu leur formation. Pour 5 d'entre-eux, ils ont demandé leur diplôme d'Etat d'aide-soignant dès le passage en licence 2. Il est à noter que des candidats qui hésitent entre les 2 formations ont plutôt tendance à entrer en formation infirmière pour après en cas de difficultés en théorie ou sur le plan clinique à demander le diplôme AS par équivalence. 4 étudiants redoublent la licence 2, ce qui est plus que les années précédentes 44 ESI ont donc été admis en licence 3. Pour la licence 3 (promotion 2021-2024), nous allons présenter 35 ESI au DEI en mars 2024 et 7 en juillet 2024.
- L'institut de formation aide-soignant** : Pour un quota de 46 élèves, 40 étaient présents à la rentrée de septembre 2023 dont 36 primo entrants auxquels se rajoutent les redoublants et les reprises de formation. 10 poursuivent un cursus partiel. Les résultats au DEAS ont été satisfaisants (jury de juin 2023 et août 2024). Sur les 5 apprenants ajournés pour ces 2 jurys, 2 ont poursuivi leur formation, l'un a été admis au jury d'octobre 2023 et l'autre sera présenté au jury de juin 2024. Deux élèves n'ont pas été autorisés à tripler leur année scolaire et un a suspendu sa formation en attendant de reprendre pour un redoublement. Ces nouveaux professionnels ont facilement trouvé un emploi, pour un recrutement essentiellement normand et territorial
- L'Espace de Formation Continue** : l'année 2032 a été marquée par une forte activité, 28 journées de formation ont été assurées et 120 stagiaires formés. Les stagiaires sont tous issus du secteur sanitaire ou médico-social dont 78 aides-soignants et 12 infirmiers. Afin de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, l'EFC s'est doté d'un outil de suivi de la satisfaction des stagiaires. Issues de la fiche d'évaluation de fin de formation, les données collectées font apparaître un haut niveau de satisfaction. L'EFC a généré 15100 euros de recettes. Ce chiffre est en baisse malgré l'augmentation de l'activité car des tarifs préférentiels ont été négociés par le CHLA. La formation « actualisation des compétences AS » a débuté en 2022 et s'est terminée en 2023. L'ensemble des AS du CHLA aura été formé.

Qualité et Gestion des risques

Qualité

Analyse et commentaires

La visite de suivi (certification Qualiopi) qui a eu lieu en octobre s'est bien passée. La dématérialisation de certains dossiers s'est poursuivie : réunions institutionnelles et organisationnelles, séquençage pédagogique, lettre de missions des intervenants extérieurs... La procédure d'affectation en stage a été entièrement revue en concertation avec la direction des soins et les cadres du CHLA. L'accueil des apprenants en situation de handicap a été adapté pour assurer un meilleur suivi. Les réunions ont été structurées afin de répondre notamment aux exigences de la certification. Le suivi des plaintes et des aléas est plus régulier. Il n'y a pas d'augmentation notable du nombre de plaintes et de réclamations mais celles-ci sont tracées et le suivi assuré.



Qualité de vie au travail

Actions mises en place en faveur de la qualité de vie au travail

Réorganisation du secrétariat, tutorat de la secrétaire arrivée en octobre 2023 et prise en compte du projet professionnel de l'agent qui occupait le poste de documentaliste. Formation pour les 2 secrétaires au logiciel Formeis.

Formations institutionnelles annuelles réactivées avec un effet positif pour la dynamique de groupe des formateurs. Tutorat d'une formatrice nouvellement arrivée.

Taux d'absentéisme par service

Le taux d'absentéisme a été faible en 2023.

Analyse et commentaires

Les réunions institutionnelles et organisationnelles régulières contribuent à la qualité de vie au travail ainsi qu'une politique de formation active qui permet aux agents de consolider leurs compétences mais aussi de s'investir dans de nouvelles missions. Que l'équipe soit au complet et bien formée permet de gérer les aléas qui se produisent pendant l'année scolaire. Des groupes d'analyse des pratiques professionnelles seraient un plus en faveur de la qualité de vie au travail mais cela nécessite l'adhésion de tous les acteurs.

Les projets réalisés en 2023

Axes de travail	Actions prévues	Actions réalisées	Evaluation
Contribuer à la politique de fidélisation de nos apprenants au sein du GHT	Avec les directions des soins du GHT optimiser l'organisation des stages Travailler sur la politique d'accueil des stagiaires Participer activement aux actions mises en place au sein du GHT.	La politique liée à l'organisation des stages a été entièrement revue en concertation avec les cadres de santé notamment du CHLA L'institut s'est investi dans cette politique en participant activement à tous les événements.	Le recrutement semble prometteur pour la promotion (2021-2024).
Maintenir une politique qualité efficiente	Bilan de l'existant avec mise en évidence des dysfonctionnements Réajustements des procédures, protocoles... Audit Blanc avec la société AFNOR	Le suivi a été organisé critère par critère avec la mise en place d'actions	La visite de suivi s'est bien passée. Pas de réserves.
Améliorer les conditions d'accueil de nos apprenants	Travaux au sous-sol de l'IFSI avec création d'une salle de cours pouvant accueillir 80 apprenants et une salle de détente Solliciter une demande de subvention auprès du conseil régional de Normandie Répondre à l'appel à projet du CROUS afin d'obtenir des fonds pour aménager cet espace en fonction des besoins des apprenants	Une étude de faisabilité a été réalisée. Les travaux sont beaucoup plus importants qu'initialement prévus.	Projet abandonné pour l'année 2023. L'APP CROUS a été transformé avec une demande concernant la gestion du stress de nos apprenants. Le conseil régional de Normandie a précisé que la rénovation du foyer n'entraine pas dans son champ de financement.

