

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

CENTRE HOSPITALIER
DE CARCASSONNE



CENTRE
HOSPITALIER
Carcassonne

Les nouvelles frontières



C'est à un retour sur 2018 que nous vous invitons dans ce rapport. Comme ceux des années précédentes, ce rapport d'activité souligne les moments importants, nos réussites, les obstacles rencontrés, les projets que nous avons portés, ceux qui restent en suspens comme ceux que nous avons fait aboutir.

Il vient également rappeler les événements exceptionnels auxquels nous avons été confrontés l'an dernier et qui nous ont tous affecté mais qui ont démontré, s'il en était nécessaire, la qualité et la solidité de nos équipes face à l'adversité. Pour remplir nos missions et faire ce à quoi nous consacrons notre vie professionnelle : prendre soin.

Le bilan 2018 rappelle que le Centre hospitalier de Carcassonne reste un des plus actifs de la région Occitanie et propose une offre de soins de qualité et d'une grande diversité. Il ne masque pas pour autant le contexte difficile que nous traversons depuis plusieurs années et qui se traduit notamment par de fortes tensions sur la démographie médicale et paramédicale, qui ont des répercussions sur l'organisation et le fonctionnement des équipes de soins.

Il se traduit également par une situation budgétaire qui reste déséquilibrée, dans un contexte national toujours plus contraint. Nous avons travaillé en 2018 à revenir à une situation plus équilibrée, condition sine qua non pour nous permettre de poursuivre notre politique d'investissements et de modernisation. Nous avons cherché à y parvenir sans sacrifier à la qualité des soins que nous devons à nos patients, et sans renoncer à poursuivre nos efforts

pour réussir à rendre compatible le retour à une situation d'équilibre avec des conditions de travail satisfaisantes et l'épanouissement professionnel et personnel auquel nous aspirons tous.

L'équation reste difficile à résoudre mais nous ne renonçons pas à y parvenir. C'est dans l'ADN de l'hôpital public et c'est ce qui continuera à faire notre force : l'engagement au service du patient, les valeurs d'accueil, de respect, de solidarité. Et la conviction que ce partage et cette force collective peuvent nous permettre de soulever les montagnes.

L'hôpital continue de s'ouvrir sur son territoire, en direction des patients et des autres acteurs de santé avec lesquels nous formons les maillons d'une chaîne indispensable à la prise en charge des patients, entre proximité et technicité, soins programmés et prise en charge des urgences. L'avenir, nous en sommes convaincus, est désormais à la construction et la consolidation de parcours adaptés, de qualité, plus réactifs, plus lisibles, au bénéfice de la population de notre territoire ouest-audois.

Nous y travaillons activement avec l'URPS médecine libérale mais également avec les représentants des pharmaciens, des infirmiers libéraux et toutes les professions de santé qui comme nous sont convaincus du bien-fondé de la démarche.

Je vous invite donc à lire ce rapport complet, la chronique de nos heures quotidiennes en quelque sorte, entre vents portants et courants contraires. Un témoignage de l'engagement au quotidien et de la qualité du travail des hospitaliers. Bonne lecture !

Alain GUINAMANT (Directeur)

Une année de plus s'est écoulée...

Laborieuse comme les précédentes, sans nous permettre une véritable embellie comme nous l'espérions au regard des efforts entrepris. Mais une année qui nous a soudés face aux difficultés traversées...

Les difficultés du quotidien bien sûr, la charge de travail qui pèse lourdement sur certaines équipes, qui font craindre toujours le défaut dans la qualité de la prise en charge des usagers, les difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels, les contraintes de l'hôpital public et la définition des niveaux décisionnels au regard des enjeux.

Le découragement, qui a conduit certains d'entre nous à aller chercher ailleurs ce qu'ils ne trouvaient plus dans leur exercice en terme de satisfaction, d'estime de soi, d'épanouissement professionnel et parfois personnel.

Les difficultés exceptionnelles de cette année exceptionnelle qui nous a fait traverser deux crises majeures, l'une en mars qui nous a mobilisé autour de l'accueil et de la prise en charge des victimes des attentats, l'autre en octobre qui a submergé l'Ouest du Département de l'Aude en quelques heures et à laquelle beaucoup de structures de soins n'ont pas échappé, faisant des ravages au sein des Ehpad mais également au sein de nombreux foyers d'hospitaliers, les laissant totalement démunis mais faisant souvent primer leur engagement professionnel et leur dévouement par rapport à leurs problématiques personnelles

Pourtant 2018 a été une année où nous avons continué d'avancer, sur le projet d'établissement en finalisant nos grands axes de réflexions, sur le projet de prise en charge partagé du patient à l'échelle du GHT, sur les projets de pôle puisqu'il n'est pas question d'arrêter d'avancer face aux injonctions d'économies à réaliser pour les années à venir.

Nous louvoyons donc entre les impératifs et les envies, le découragement parfois et l'enthousiasme. Nous apprenons la patience face à la lenteur des réalisations que nous souhaiterions mettre en œuvre.

Le médico-économique prend beaucoup de place dans nos pensées, il a fallu s'y faire...

Le changement ne se décrète pas, il provoque souvent des crispations, sa mise en place nécessite effectivement pédagogie, subtilité et obstination, c'est un travail d'orfèvre (ou de fourmi selon le regard que l'on porte sur soi-même) qui parfois impose de reconnaître qu'on a voulu aller trop vite, ou qu'on s'est trompés...

2018 a été une année de labeur dont nous commençons cependant à recueillir les fruits :

- La préparation de la certification V2014 dont la visite a été retardée au début de cette année du fait des événements sus cités, qui a impliqué nombre d'entre vous pour la participation aux groupes de travail, puis sur la visite elle-même en janvier, nous attendons le rapport définitif, mais qu'il me soit ici permis de tous vous remercier, usagers compris dont la présence et le soutien a été précieux
- L'appropriation dans ce cadre par les équipes médico-soignantes des notions de patient traceur, de parcours patient, de parcours de soins, et de coordination indispensable de ces parcours
- L'avancée des travaux sur les relations ville-hôpital dans le cadre d'un programme régional Occitanie soutenu par la FHF et l'URPS
- Des coopérations fortes initiées avec le CHIVA pour pallier les difficultés liées à la démographie médicale dans certaines spécialités, mais également à l'échelle Départementale avec nos collègues Narbonnais et Chauriens pour faciliter la couverture territoriale de nos missions d'Aide Médicale Urgente
- La préparation de dossiers d'autorisation pour l'implantation d'équipements lourds conformément aux dispositions du PRS, complétant nos filières de prise en charge, valorisant ainsi notre plateau technique et l'attractivité pour de jeunes praticiens
- La reconstruction d'une dynamique pour les spécialités médicales en difficulté parfois laborieuse, parfois tellement fragile que tout peut s'écrouler si nous relâchons nos efforts
- L'apprentissage plus que jamais du « travailler ensemble » à l'hôpital, au moment où en ville également l'exercice solitaire a de moins en moins les faveurs des jeunes praticiens.

Le monde hospitalier n'a pas fini sa mue, souhaitons que nous soyons en mesure d'accompagner les évolutions à venir. Pour ma part, cette année 2018 m'a appris à baisser la garde, et c'est grâce à vous tous. Pour tout ce que nous avons partagé, cette année peut être encore plus que les précédentes, Merci...

Sonia LAZAROVICI (Présidente de la CME)



1. FICHE D'IDENTITÉ DU CENTRE HOSPITALIER	
1.1 Les établissements géographiques.....	p. 5
1.2 Les organigrammes.....	p. 7
1.3 Les instances.....	p. 8
1.4 Les faits marquants 2018.....	p. 11
1.5 Notre responsabilité sociale et environnementale.....	p. 13
1.6 La population accueillie en 2018.....	p. 14
2. LES DONNÉES TERRITORIALES DE L'OUEST AUDOIS.....	p. 15
3. UNE ORGANISATION EFFICIENTE	
3.1 Des pôles en action.....	p. 16 à 23
• Cancérologie, Pneumologie, Rhumatologie.....	p. 16
• Chirurgie, Anesthésie, Bloc opératoire, Gastroentérologie.....	p. 17
• Dépendance et Maintien de l'Autonomie.....	p. 18
• Femme, Enfant.....	p. 19
• Médecine polyvalente et Gériatrie.....	p. 20
• Médico-technique.....	p. 21
• Réanimations, Urgences, SAMU, SMUR.....	p. 22
• Vasculaire et métabolique.....	p. 23
3.2 Des Ressources Dynamiques.....	p. 24 à 31
• Achats, Services Économiques, Logistiques, Travaux et Biomédical.....	p. 24
• Appui aux projets et direction des EHPAD.....	p. 25
• Coordination des soins.....	p. 26
• Direction générale et communication.....	p. 27
• Pilotage Médico-économique.....	p. 28
• Qualité, gestion des risques.....	p. 29
• Ressources humaines et de la politique sociale.....	p. 30
• Stratégie médicale et coopérations territoriales.....	p. 31
4. L'ACTIVITÉ DE SOINS EN 2018.....	p. 32 à 35
5. LES RESSOURCES	
5.1 Les ressources humaines.....	p. 36
5.2 Les ressources financières.....	p. 39
6. LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU AUX USAGERS	
6.1 L'Amélioration continue de la Qualité et de la Sécurité des Soins.....	p. 41
6.2 L'Hygiène Hospitalière et le Risque Infectieux.....	p. 43
6.3 La Commission Des Usagers (CDU).....	p. 44
7. 2018 EN CHIFFRES.....	p. 45

Les établissements géographiques

1.1
IDENTITÉ

Un établissement multi-sites situé au cœur du territoire
Ouest Audois et de la région Occitanie :



Le Centre Hospitalier

1060 chemin de la Madeleine - CS 40001
11010 CARCASSONNE Cedex

449 lits, places et postes pour les activités de soins MCO

Le Centre Hospitalier de Carcassonne est un hôpital moderne d'une superficie de plus de 53 000 m². Il a ouvert ses portes en mai 2014 et a été inauguré le 15 juin 2018 par madame Agnès BUZYN, ministre de la Santé.

Activités et spécificités :

- Médecine
- Chirurgie
- Obstétrique
- En hospitalisation conventionnelle, de jour et de semaine
- Un plateau de consultations mutualisé
- Un centre 15 avec deux antennes SMUR
- Un plateau technique de pointe :

1 IRM,

2 scanners,

4 salles de radiologies,

2 gamma caméra + réserve PET Scan,

9 salles d'opération,

1 salle de coronarographie,

5 salles de travail (obstétrique),

2 accélérateurs de particules,

24 postes de dialyse.

Le Nouvel Hôpital est relié à une Plateforme Médico-logistique par une galerie logistique. La surface totale de ce pôle hospitalier est de 59 209 m² avec l'Etablissement Français du Sang, l'internat, le pôle déchets, la galerie de liaison mais également une réserve foncière.



L'EHPAD-USLD Les Rives d'Ode

2, rue Joseph Anglade
11000 CARCASSONNE

200 lits et 15 places

Inauguré le 29 mars 2013, l'EHPAD dispose de 182 chambres à 1 lit et 9 chambres à 2 lits. Chaque unité comprend un office de restauration et un secteur soins en partie centrale. Chaque sous-unité dispose d'une salle à manger et de salons de détente.

- Les 4 unités de 20 lits du rez-de-chaussée sont nommées : Unités PREVERT, SAND, VERLAINE et RIMBAUD.
- Les 3 unités de 40 lits situées au 1^{er} étage sont nommées : Unités RONSARD, BAUDELAIRE et MUSSET (cette dernière unité donne accès à un jardin de plein pied).
- En rez-de-chaussée se situe l'accueil de jour ALOÏS. Avec un accès indépendant, c'est un véritable lieu de rencontre qui permet aux personnes âgées recueillies de maintenir leur autonomie. Il est composé d'une pièce principale dans laquelle on retrouve des espaces dédiés aux diverses activités mises en œuvre : culinaire, atelier mémoire, salle à manger, vestiaires. Le 1^{er} étage comprend 3 unités de 40 lits, également agencées en sous-unités comme pour le rez-de-chaussée.

Chaque chambre dispose d'un téléviseur, d'un téléphone et de branchement internet et de l'accès aux réseaux de fluides médicaux. A noter que l'ensemble de ces unités sont autonomes dans leur fonctionnement et sécurisables pour répondre aux éventuels besoins.



Les établissements géographiques



L'EHPAD léna

Allée d'Iéna - 11000 CARCASSONNE

90 lits

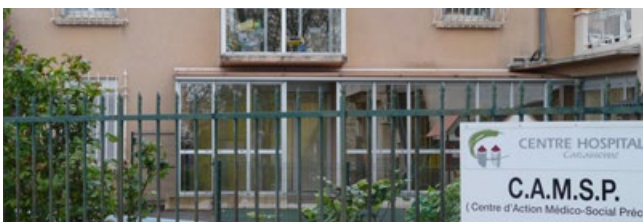
Située au Centre de Carcassonne, allée d'Iéna, l'EHPAD léna dispose de 90 lits. Des jardins agrémentent les locaux d'hébergement qui se répartissent sur 3 niveaux.



Le CSAPA de l'Ouest Audois

Rue Pierre Germain
11000 CARCASSONNE

Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions (CSAPA) accueille les patients du lundi au vendredi, sur rendez vous. Destiné à l'origine à l'accompagnement des malades alcooliques, son activité s'est étendue à la lutte contre toutes les addictions : tabacologie, cannabis et autres drogues illégales.



Le CAMSP

Rue Achille Mir - 11000 CARCASSONNE

50 places

Le Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP), rue Achille Mir, a pour mission le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants de 0 à 6 qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation des familles. Il dispose à ce jour de 50 places. L'équipe du CAMSP est composée d'une équipe pluridisciplinaire : pédopsychiatre, pédiatre, assistante sociale, auxiliaire de puériculture, éducatrices (spécialisée et jeunes enfants), kinésithérapeute, orthophonistes, psychologues, psychomotriciennes et secrétaires médicales.



L'IFSI

Centre Hospitalier
Route de Saint Hilaire
11890 CARCASSONNE Cédex 9

Les missions de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) sont les suivantes :

- Une activité de formation initiale en soins infirmiers (quota = 66 étudiants en soins infirmiers) et aide soignante (47 élèves aides-soignants + 13 élèves en cursus partiel, provenant de la validation des acquis de l'expérience ou titulaires d'un diplôme « passerelles-métier »).
- Une activité de formation continue (formation aux tuteurs de stage paramédicaux).

Aujourd'hui, l'IFSI-IFAS du CH de Carcassonne se positionne sur le territoire de santé en mettant en avant les éléments suivants :

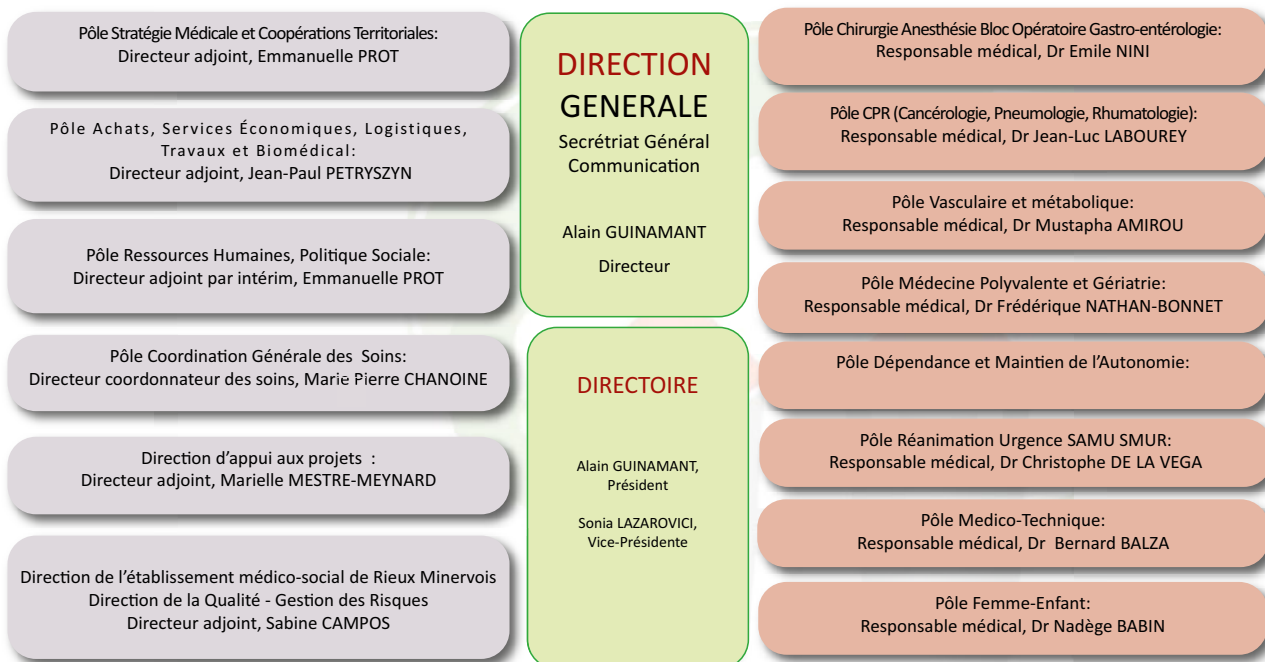
- Une démarche qualité au service de la certification de l'institut ;
- L'évolution des méthodes pédagogiques ;
- Le développement de la transversalité entre les formations sanitaires en visant le décloisonnement des métiers ;
- La promotion de l'innovation pédagogique, en particulier celles de la simulation en santé avec la participation de patients formateurs ;
- Un accompagnement pédagogique individualisé sur les trois années d'études.
- Une politique de communication avec les étudiants / élèves / partenaires de stage ;
- Le développement des technologies d'information et de communication (TIC) grâce à l'utilisation à court terme de la plateforme collaborative ;
- L'accessibilité et disponibilité de l'information pour les étudiants / élèves / l'équipe en optimisant le site Internet ;
- Une communication avec l'hôpital de rattachement et l'ensemble des terrains de stage par des rencontres et par le biais des accompagnements pédagogiques réalisés par l'équipe pédagogique ;
- Une direction de l'IFSI-IFAS partie prenante des réunions stratégiques avec les tutelles en se tenant informée des évolutions sur le territoire comme sur l'intégration universitaire.

L'USMP

Maison d'Arrêt
Avenue du Général Leclerc
11000 CARCASSONNE

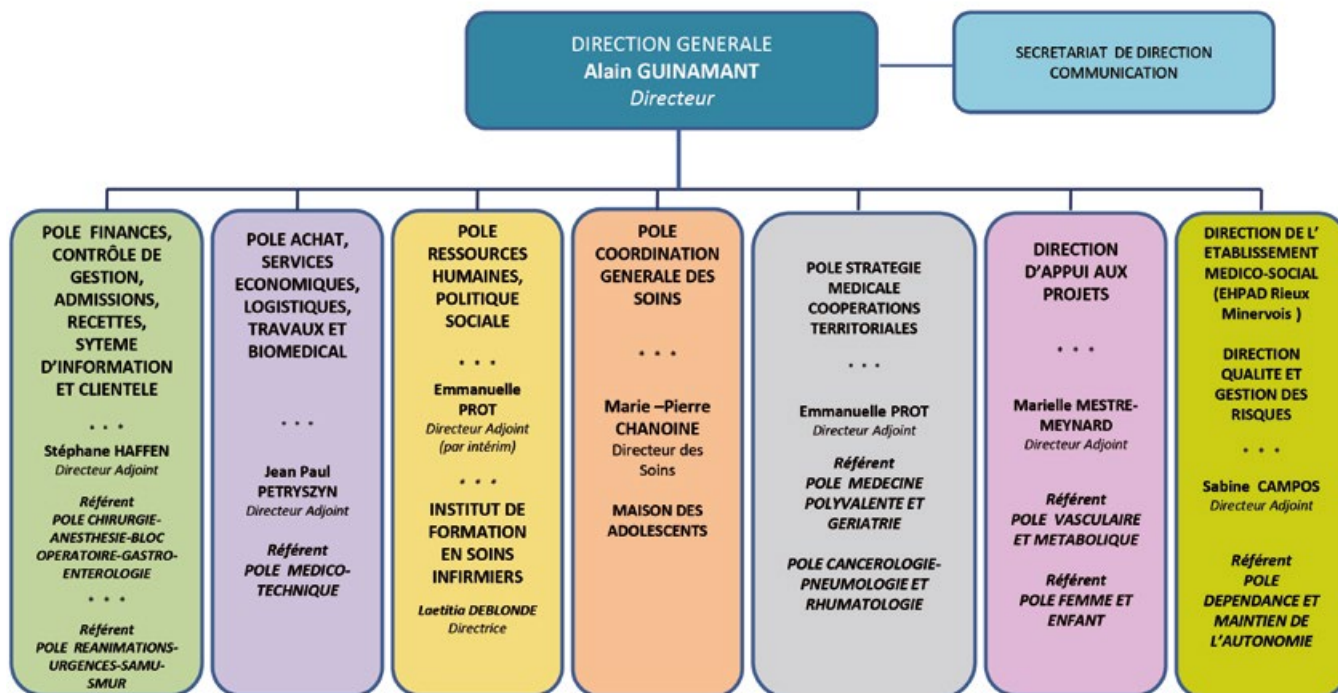
L'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire est un service excentré de l'hôpital au sein même de la Maison d'Arrêt de Carcassonne. Ce service permet de répondre aux besoins de santé de la population carcérale.

Les organigrammes



Pôle Médico Economique des Systèmes d'Information et de Pilotage
Directeur Adjoint, Stéphane HAFFEN (Finances, Contrôle de Gestion, Admissions, Recettes, Système d'Information et Clientèle)
Responsable Médical, Bernard BRU.

MaJ le 26.04.2018



Le Conseil de Surveillance

Président : M. Gérard LARRAT, Maire de Carcassonne

Sont membres du Conseil de Surveillance avec voix délibérative :

En qualité de représentants des collectivités territoriales :

- **Madame Isabelle CHESA**, représentant du conseil municipal de Carcassonne
- **Monsieur JALABERT et Monsieur MENASSI** représentants de la communauté d'agglomérations du carcassonnais dont la commune, siège de l'établissement est membre.
- **Monsieur Philippe CAZANAVE**, représentant du conseil général du département de l'Aude

En qualité de représentants du personnel médical et non médical :

- **Madame Michèle DIAZ**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- **Docteur Paul STROCK et Docteur Patrick LANAU**, représentants de la communauté médicale d'établissement
- **Messieurs Rodolphe CEZE et Gilles GADIER**, représentants désignés par les organisations syndicales

En qualité de personnalités qualifiées et représentants des usagers :

- **Monsieur Pierre ROGEZ**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'agence régionale de santé
- **Docteur Michel GRAND**, Ligue contre le Cancer et **Monsieur Bernard SIDOBRE**, Fédération nationale des accidentés du travail et handicapés, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Aude
- **Madame Ina KRUIT**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Aude

Sont membres du Conseil de Surveillance avec voix consultative :

- **Docteur Sonia LAZAROVICI**, vice-président du Directoire du Centre Hospitalier de Carcassonne
- **Monsieur Pierre RICORDEAU**, Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Occitanie
- **Madame Sophie MOLLON**, Directeur par intérim de la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Aude
- **Madame Marie-Jeanne MUNOZ**, représentant des familles de personnes accueillies

Le Conseil de Surveillance s'est réuni 5 fois au cours de l'année 2018.

Directoire

Président : Alain GUINAMANT, directeur du centre hospitalier

Membres :

- **Dr Sonia LAZAROVICI**, Présidente de la CME et vice présidente du directoire
- **Dr Nadège BABIN**, Responsable du Pôle Femme-Enfants
- **Dr Bernard BALZA**, Responsable du Pôle Médico-Technique
- **Mme Marie-Pierre CHANOINE**, Directeur Coordonnateur des Soins
- **Dr Samir HACENE**, Vice-président de la CME
- **Dr Jean-Luc LABOUREY**, chef du pôle Cancérologie-Pneumologie et Rhumatologie
- **Docteur Emile NINI**, Responsable du Pôle Chirurgie-Anesthésie-Bloc Opératoire – Gastro-entérologie

Invités

- **Dr. Bernard BRU**, Médecin DIM
- **M. Stéphane HOFFEN**, Directeur Adjoint chargé du Pôle Finances, Contrôle de Gestion, Admission et Systèmes d'Information
- **Mme Marielle MESTRE MEYNARD**, Directeur Adjoint chargé de l'Appui aux Projets
- **M. Jean Paul PETRYSZYN**, Directeur Adjoint chargé du Pôle Achats, Service Economiques, Logistiques et Travaux
- **Mme Emmanuelle PROT**, Directeur Adjoint chargé du Pôle Stratégie Médicale et Coopérations Territoriales et Directeur par intérim des Ressources Humaines et de la Politique Sociale

Le Directoire s'est réuni 16 fois au cours de l'année 2018 dont 3 en conseil stratégique.

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique

Présidente : Mme Marie Pierre CHANOINE, Coordinatrice Générale des Soins

Collège des Cades de Santé :

M. Fabrice BICHON, titulaire
Mme Corinne LUJAN, titulaire
Mme Michèle DIAZ, titulaire
Mme Valérie MAURY, titulaire
Mme Karine LEMAIRE, titulaire
M. Jérémie MAILLE, titulaire
M. Claude GIANESINI, suppléant
Mme Nathalie SAEZ-QUEROL, suppléante
Mme Pascale VACARISAS, suppléante
Mme Catherine BECQUET, suppléante
Mme Nelly TISSOT, suppléante

Collège des personnels

infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Mme Myriam CAMPILLO, titulaire
Mme Marina BOISVILLIERS, titulaire
Mme Elisabeth TRILLOU, titulaire
Mme Patricia ALEX, titulaire
Mme Cécile HUDYM, titulaire
Mme Marie OUVRARD, suppléante
Mme Marie-Pierre MARSOL, suppléante
Mme Arlène DENIS, suppléante
Mme Anne-Catherine CUXAC, suppléante
Mme Céline ABAT, suppléante

Collège des Aides Soignants

Mme Elisabeth DUVAL, titulaire
Mme Martine GEHENIAUX, suppléante
M. Didier LE BIHAN, suppléant

Membres avec voix consultative

Mme Laetitia DEBLONDE, directrice de l'IFSI
Mme Marjorie PLET, représentant IDE de 3^{ème} année
Mme Anne Marie BOUSQUET, représentant des élèves aides-soignants
Dr Anne BERTRON, représentant de la CME.

La CSIRMT s'est réunie 3 fois au cours de l'année 2018

La Commission Médicale d'Établissement

Présidente : Docteur Sonia LAZAROVICI

Vice-Présidente : Docteur Samir HACENE

Collège des chefs de pôle :

Dr Mustapha AMIROU
Dr Nadège BABIN
Dr Bernard BALZA
Dr Christophe DE LA VEGA
Dr Emile NINI
Dr Jean-Luc LABOUREY
Dr Frédérique NATHAN-BONNET

Collège des chefs d'UMA:

Membres Titulaires :
Dr Françoise ATTANE
Dr Michel ATTANE
Dr Véronique BELMAS
Dr Anne BERTRON
Dr Bernard BRU

Dr Christian CADENE
Dr Valérie CAVERIVIERE
Dr Gilles CORNAIRE
Dr Anne COGAN
Dr Pierre DUGRAND
Dr Muriel GASTON-LEFRANC
Dr Eric GAUDY
Dr Patrick LANAU
Dr Xavier MARTIN
Dr Géraldine PAOLI-CAZANAVE
Dr Paul STROCK
Dr Daniel VOICAN

Collège des praticiens hospitaliers titulaires

Membres titulaires :
Dr Jérôme ALEX

Dr Philippa BAIN
Dr Philippe CARRE
Dr Cécile CHALLIES
Dr Isabelle CHUILLON
Dr Henri-Pierre CORNU
Dr Karine DAMBAX
Dr Sarah GUITTENY
Dr Samir HACENE
Dr Gilles HULARD
Dr Modeste KOUMOUVI
Dr Sonia LAZAROVICI
Dr Yolande LEMEILLE
Dr Nathalie MERCIER
Dr Raoul MILIMO
Dr Marine PRESSOIR
Dr Pascale SOULIE
Dr Constantin SYLVESTER
Dr Eva SYLVESTER

Membres suppléants :

Dr Andréea BOSIANU
Dr Mohamed Ali HAJKALIL

Collège des autres praticiens non titulaires

Dr Charles CARTOU

Représentante des sages femmes :

Mme Pascale COMMESSIE
Mme Aurélie MALLET, suppléante

Représentant du CTE :

M. Gilles GADIER

Représentant des internes :

M. Enzo FAVASULI, chef interne

La CME s'est réunie 10 fois au cours de l'année 2018

Le Comité Technique d'Établissement

Président : M. Alain GUINAMANT, Directeur du Centre hospitalier

Représentants du personnel (membres titulaires et membres suppléants) :

C.F.D.T. :

Mme Céline VOULOT, titulaire
Mme Catherine PROSPERT, titulaire
Mme Nathalie CANTIE, suppléante
M. Gilles GALIBERT, suppléant

C.G.T. :

M. Rodolphe CEZE, titulaire
M. Dominique LANDAIS, titulaire
Mme Chantal RIBERA, suppléante

M. Frédéric NAVARRO, suppléant

F.O. :

M. Gilles GADIER, titulaire
M. Bruno IZARD, titulaire
Mme Evelyne MANZANARES, titulaire
M. Mickaël LAURENT, titulaire
Mme Nicole PETITJEAN, titulaire
M. Stéphane CHURLET, titulaire
M. Olivier BALDY, titulaire
Mme Corinne TOUDJI, titulaire
M. David PETITOT, suppléant

Mme Christelle LEGEAY, suppléante
Mme Marie-Odile FRANQUIN, suppléante
Mme Nathalie FRANCH, suppléante
Mme Sylvie TRESACO RIVARES, suppléante
Mme Valérie JOLIVET, suppléante
Mme Virginie BREHON, suppléante
Mme Karine BIRBA, suppléante

Représentant de la Commission Médicale d'Établissement (C.M.E.) :

M. Thomas BOULANGER

Le CTE s'est réuni 5 fois au cours de l'année 2018

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Président : M. Alain GUINAMANT, Directeur

Représentants du personnel :

F.O. :

M. Bruno IZARD, titulaire
Mme Evelyne MANZANARES, titulaire
M. Olivier BALDY, titulaire
M. Stéphane CHURLET, titulaire
M. Mickaël LAURENT, titulaire
Mme Nicole PETITJEAN, suppléante
M. Jason LASALLE, suppléant
Mme Sandrine PINTO, suppléante
M. Jean-David GERMAIN, suppléant
Mme Corinne TOUDJI, suppléante

C.G.T. :

M. Rodolphe CEZE, titulaire

Mme Chantal RIBERA, titulaire
M. Frédéric NAVARRO, titulaire
Mme RACHIDA MOKHTAR ZAZOU, suppléante
M. Dominique LANDAIS, suppléant
M. Eric LOUBES, suppléant

C.F.D.T. :

Mme Céline VOULOT, titulaire
M. Gilles GALIBERT, suppléant

Invités permanents :

M. ou Mme le contrôleur de santé CARSAT
M. ou Mme l'inspecteur du travail

Invités :

Dr Jean Marie RAHARISOA, Médecin du Travail
Dr Samir HACENE, représentant de la CME

Mme Valérie CAVERIVIERE, représentante du CLIN
M. Jean Paul PETRYSZYN, Directeur Adjoint
Mme Marie-Pierre CHANOINE, Directeur Coordonnateur Général des Soins
Mme Emmanuelle PROT, Directeur Adjoint
Madame Marielle MESTRE MEYNARD, Directeur Adjoint
Mme Sabine CAMPOS, Directeur EHPAD Les Rives d'Ode
M. Georges SAINT JEVIN, Directeur de la Plateforme Médico-Logistique
M. Christophe COSSON, Ingénieur en Chef
M. Eric VERGNAUD, Technicien Supérieur
M. Lionel PAGNIER, Attaché d'Administration Hospitalière

Le CHSCT s'est réuni 7 fois au cours de l'année 2018 (dont 3 en séances extraordinaires)

Le Comité de Lutte contre la Douleur

Membres de Direction :

- **M. Alain GUINAMANT, Directeur**
- **Dr LAZAROVICI Sonia, Présidente CME**
- **Mme CHANOINE Marie-Pierre, Directrice des Soins**
- **Mme Aurélie BES, Adjoint des Cadres - Service Qualité**

Praticiens :

Dr ATTANE Michel
Dr AUCLAIR Sandrine
Dr BAKANOVA Anna
Dr BLET Dominique
Dr BOSIANU Andreea
Dr BOULANGER Thomas
Dr CADENE Christian
Dr CORNU Henri-Pierre
Dr PHILIPPON Marie-Odile
Dr SCHMIDT Sandra
Dr TRONC Frédéric

Membres du personnel paramédical :

Mme BAYOL Sylvie
Mme BLASCO Nathalie
M. BOURREL Christophe
Mme CABIE Carole
Mme CODOU Lydia
Mme GROSS Isabelle
Mme HARISMENDY Karine
Mme LAMARQUE Désirée
Mme LUCAS Claudine
M. MAILLE Jérémie

Mme MAURY Valérie
Mme TAPASZTO Anca
M. PINEL Patrick
Mme VILLA Camille
Mme WINDELSCHMIDT Laure

Représentant les correspondants Douleur-Soins Palliatifs :

IDE
Aide soignante

Représentant des usagers :

Mme KRUIT Ina
Dr GRAND Michel

Le CLUD s'est réuni 2 fois au cours de l'année 2018

Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Présidente : Dr CAVERIVIERE Valérie, responsable UMA hygiène

Le Directeur Général de l'Établissement :

M. Alain GUINAMANT, directeur

Le Président de la CME :

Dr LAZAROVICI Sonia

Le Directeur des Soins :

Mme CHANOINE Marie Pierre

Les IDE de l'UMA Hygiène Hospitalière :

Mme LLARI Fabienne
Mme BONNAFOUS Florence
Mme MOUTOU DECLERCK Béatrice
Mme REBELLE Dominique

Le représentant des Usagers :

Monsieur SIDOBRE Bernard

Des professionnels médicaux dont un Pharmacien, un Biologiste :

Dr BAKANOVA Anna
Dr BERTROU Anne
Dr BOSIANU Andréa
Dr CAPORNITA Cristina
Dr CHALLIES Cécile - Vice présidente du CLIN
Dr CHUILLON Isabelle
Dr GAUDY Eric

Dr MEHANNAOUI Azzedine

Dr PRESSOIR Martine

Dr RIWER Réginald

Dr ZAGOZDA Dominique

Le Médecin responsable des EHPAD :

Dr VAYR René

Le Directeur du service de la qualité et de la gestion des risques :

Mme Sabine CAMPOS

La Cadre supérieur de santé (maternité) :

Mme ARMERO Régine

Des professionnels paramédicaux (IDE, AS, Technicien de labo...) :

Mme FORTUNE Marie-France
Mme GELIS Martine

L'Ingénieur Biomédical :

Mme LE GUELLEC Anne

L'Ingénieur des Services Techniques :

Mr COSSON Christophe

Le CLIN s'est réuni 6 fois en 2018.

Les instances

La Commission Plaies et Cicatrisation

Président : Dr Isabelle CHUILLON

Vice-président : Mme Ascension GONZALES, infirmière

Membres de droit :

Mme Sonia LAZAROVICI, présidente de la CME
Mme Marie Pierre CHANOINE, directeur
coordonnateur général des soins

Autres membres:

Chef d'UMA de la Pharmacie, praticiens
hospitaliers et autres cliniciens, pharmaciens,
cadres, infirmier(e)s titulaire ou non d'un DU

dans le domaine, diététiciennes, représentant de
l'IFSI et de la FAS, tant formateurs qu'élèves.

la CPC s'est réuni 2 fois au cours de l'année 2018 et a organisé le 8 mars 2018 la 5^{ème} réunion d'échanges sur la prise en charge des plaies.

Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles

Président : Gilles CORNAIRE

Représentants des médecins :

Dr Joël BERTIN
Dr Anne BERTRON
Dr Philippe CARRE
Dr Valérie CAVERIVIERE
Dr Isabelle CHUILLON
Dr Henri-Pierre CORNU

Dr Patrick LANAU

Dr Sonia LAZAROVICI
Dr Martine PRESSOIR
Dr Raoul TATOU

Représentants des pharmaciens :

M. Bernard BALZA
Mme Véronique BELMAS
M. Thomas BOULANGER

Représentant de la Direction :

M. Alain GUINAMANT, Directeur
M. Stéphane HAFFEN, Directeur Adjoint
Mme Marie-Pierre CHANOINE, Directeur
Coordonnateur Général des Soins

Représentant de la CSIRMT :

Mme Stéphanie VEISSIERE

Le COMEDIMS s'est réuni 3 fois en 2018

Le Comité d'Éthique

Président : Dr Dominique BLET

Membres du bureau :

Collège du CH

Dr ATTANE Michel
Mme ANTOIN Marie-Lise
Mme GALIBERT Béatrice
Dr BLET Dominique
Mme ALLIES Catherine

Dr TANNIER Christian
Mme LLARI Fabienne
Dr CORNU Henri Pierre
Dr HACENE Samir

**Collège des établissements
du territoire de santé**

Mme DECEUNICK Stéphanie (EHPAD)

M. FELEZ Alexandre (SSR Clinique du Sud)
Mme DELMAS Marie (CH Limoux)
Mme ZORZETTO Lisa (SSR La Vernède)
Mme GRIGIO Corinne (Polyclinique Montréal)
Mme ROUMAGNAC Catherine (MDPH)

Collège des usagers

Mme FOURNIE Françoise

Le CE s'est réuni 9 fois au cours de l'année 2018 (+3 réunions du bureau)

Le COPIL Développement Durable

- Le Directeur du Centre Hospitalier
- La Présidence de la CME
- Le Directeur adjoint en charge du Développement Durable
- L'Ingénieur Énergies et Développement Durable
- La Directrice de l'IFSI
- La Directrice-Coordinatrice Générale des Soins
- Les Directrices Ajointes en charge de la Qualité et des Ressources Humaines
- La responsable du service communication
- Des représentants du Service d'Hygiène Hospitalière
- Des représentants des partenaires institutionnels (Ville de Carcassonne, Carcassonne Agglo, Conseil Départemental, COVALDEM11, SYADEN, ADEME)
- Des représentants du personnel

Le Comité de Liaison Alimentation et Nutrition

Président : Dr Martine PRESSOIR

Le directeur ou son représentant : M. Jean-Paul PETRYSZYN

Les représentants de la CME

Dr Valérie CAVERIVIERE
Dr Jean-Luc LABOUREY
Dr Sonia LAZAROVICI
Dr Réginald RIWER

Nommés par la direction des soins :

Les cadres de santé :

Mme Catherine ALLIES
Mme Michèle DIAZ
Mme Isabelle GROSS
M. Jérémie MAILLE

Le Directeur des Soins :

Mme CHANOINE Marie Pierre

**Le directeur de la Qualité et de
la Gestion des Risques**

Mme Sabine CAMPOS

Pour le service diététique :

Mme Claudie LAIGNELOT
Mme Fanny ESPINASSE
Mme Victoria NOVOSAD
Mme Julie PEYRE, responsable

Pour la restauration

M. Jean-Michel SURRE
M. Serge DELGA

Pour les représentants des usagers

M. Bernard SIDOBRE

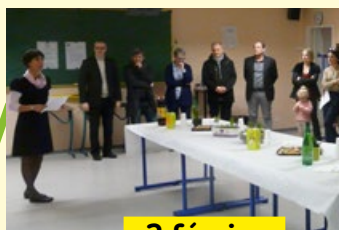
Le CLAN s'est réuni 3 fois au cours de l'année 2018

Les faits marquants 2018



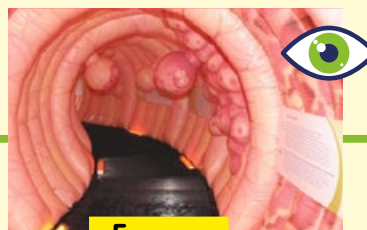
22 janvier

Rencontre avec les professionnels de santé autour de la Nutrition et du Cancer, organisée par le pôle Cancérologie-Pneumologie et Rhumatologie, avec la diffusion du film réalisé au Centre Hospitalier de Carcassonne « Retrouver le goût de s'alimenter pendant une chimiothérapie »



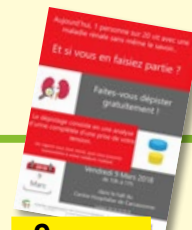
2 février

Certification de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers



5 mars

Passage du Colon Tour au Centre Hospitalier de Carcassonne en collaboration avec la Ligue contre le cancer



9 mars

Journée du rein organisée par le pôle Vasculaire et Métabolique : Journée d'information et de prévention et rencontre avec les professionnels libéraux



30 mars

Minute de silence observée par le personnel du Centre Hospitalier pour les victimes des attentats de Trèbes et Carcassonne du 23 mars 2018



19 mars

Opération Mars bleu avec le passage du Colon Tour au Centre Hospitalier de Carcassonne en collaboration avec l'ADOC11



13 mars

Rencontre Ville - Hôpital autour de la chirurgie



12 mars

Départ de l'équipe l'Odyssee des Gazelles (dont un membre du personnel) pour le Rallye Aïcha des Gazelles



12 avril

Rencontre et lancement de l'exposition Violences faites aux femmes : Dommages collatéraux organisée par la Commission Culture l'Art en Blanc



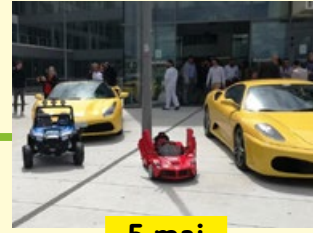
19 avril

Journée « Aux petits soins » pour le personnel hospitalier en partenariat avec la MNH



26 avril

Journée d'information et de sensibilisation dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination organisée par le centre de Vaccination



5 mai

Dons de voitures électriques par l'association « Les GT du Cœur » pour les enfants hospitalisés pour se rendre au bloc opératoire



15 juin

Inauguration du Centre Hospitalier de Carcassonne, par madame Agnès BUZYN, Ministre de la Santé.



6 juin

Après-midi musicale pour les résidents de l'EHPAD des Rives d'Odes.



18 mai

Inauguration du nouveau salon des familles à l'EHPAD des Rives d'Ode



12 mai

Exposition dans le cadre de la journée internationale des infirmières



20 juin

Après-midi récréative et culinaire pour les résidents de l'EHPAD des Rives d'Ode.



22 juin

Fête de la musique à l'EHPAD des Rives d'Ode. Journée nationale du don d'organes dans le hall avec l'équipe de Coordination Hospitalière de Dons d'organes et de tissus et l'ADOT 11



13 juillet

Signature de la convention relative à la mise en place de l'Unité Médico-Judiciaire en présence de la madame la Procureure de la République.



Les faits marquants 2018



2 août

Récolte du Miel de la ruche du Centre Hospitalier de Carcassonne.



12 septembre

Réunion d'information et de sensibilisation pour le personnel sur la greffe et le don d'organes, en collaboration avec l'agence de Biomédecine



20 et 21 septembre

32ème congrès des Cadres de Radiologie du Grand Sud



9 octobre

2ème Rencontre Ville Hôpital autour de la chirurgie



9 novembre

Remise des diplômes pour les étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Carcassonne



5 novembre

Accueil des nouveaux internes



11 octobre

Journée Mondiale de la Vue dans le hall du Centre Hospitalier en partenariat avec le Lions Club



10 octobre

Semaine du goût dans le service de pédiatrie offert par la mairie de Carcassonne : spectacle de clowns et goûter féérique pour le plus grand bonheur des enfants



13 novembre

Opération « Diabète : Dépistez-vous ! » dans le hall du Centre Hospitalier en partenariat avec le collectif Aude Diabète



13 novembre

Remise des médailles de la sécurité intérieure par monsieur le Préfet de l'Aude au personnel pour la prise en charge des victimes des attentats de Trèbes et Carcassonne ainsi que la médaille d'or pour actes de courage et de dévouement à titre collectif



15 novembre

Journée d'information et de sensibilisation à la BPCO par les équipes du service de Pneumologie



27 novembre

Remise de chèques par la MNH au profit du Centre Hospitalier et de l'EHPAD de Trèbes suites aux inondations d'octobre 2018



18 décembre

Concours de décoration de Noël des services, remporté par l'unité Maternité-Salles de Naissance



13 décembre

Journée de sensibilisation dans le hall autour de l'Accident Vasculaire Cérébrale par l'équipe de Neurologie-USINV et notre partenaire France AVC 66-11



1 décembre

Déambulations musicales offertes par les élèves et les enseignants du Conservatoire de Carcassonne Agglo dans les services de pédiatrie, néphrologie, médecine gériatrique, hémodialyse et dans le hall



28 novembre

Semaine de la sécurité des patients dans le hall Spectacle de Noël des enfants du personnel



19 décembre

Les visiteuses médicales (Association VMEH) ont offert la visite de Winnie l'Orson dans le service de pédiatrie ainsi que de jolis cadeaux



19 décembre

Opération « Un Cadeau Pour Tous » menée par les bénévoles de l'association VMEH en partenariat avec le Relais H et Joué Club et l'espace Culturel Leclerc



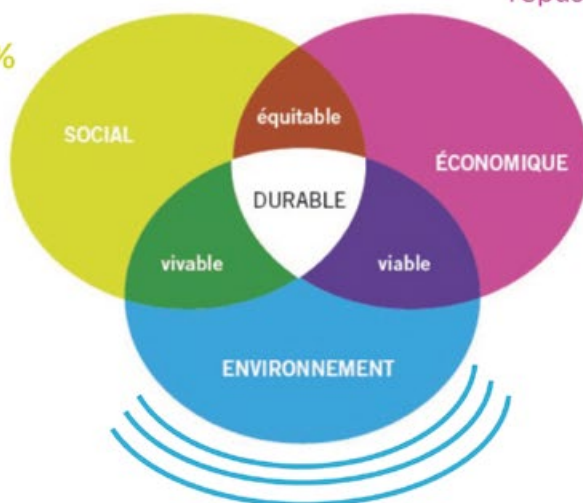
20 décembre

Les services de l'éducation et de la Santé de la mairie de Carcassonne et Joué Club ont offert des jouets aux enfants hospitalisés en pédiatrie.

Notre responsabilité sociale et environnementale

10 % des matières premières des repas issus de filières locales

Absentéisme : 7,8 %
(2017 : 6,9 %)



EAU



ENERGIES



ENERGIES RENOUVELABLES

79%



DECHETS

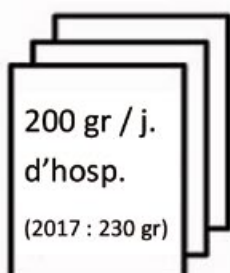


15 filières de tri (2014 : 10)
179 T de déchets infectieux (2014 : 200 ; 2017 : 181)
2 kg d'ordures ménag. / j. d'hosp. (2014 : 3,1 ; 2017 : 2,2)
196 gr de biodéchets / plateau repas (2017 : 229 gr)

EFFLUENTS LIQUIDES



PAPIER



GAZ A EFFET DE SERRE



QUALITE DE L'AIR INTERIEUR



La population accueillie en 2018

Origine géographique des patients hospitalisés

Au cours de l'année 2018, le Centre Hospitalier de Carcassonne a pris en charge 20 969 patients en hospitalisation, près de 95% de ces patients viennent du département.

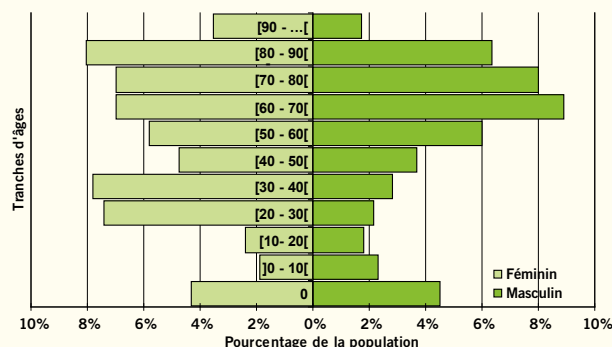
Provenance des patients hospitalisés au Centre Hospitalier de Carcassonne

	Nb patients	Pourcentage
Département de l'Aude	19 804	94,44%
Départements limitrophes	Hérault (34)	229, 1,09%
	Haute-Garonne (31)	148, 0,71%
	Ariège (09)	150, 0,72%
	Pyrénées Orientales (66)	47, 0,22%
	Tarn (81)	46, 0,22%
	Total	620
Autres départements	370	1,78%
Patients domiciliés à l'étranger	175	0,83%
Nombre total de patients (file active)	20 969	100%

Pyramide des âges

L'âge moyen des patients hospitalisés au CHC est de 63 ans (hors nouveaux nés). La répartition des séjours d'hospitalisation par sexe fait apparaître une part un peu plus importante de femmes (55,36%) que d'hommes (44,64 %) principalement sur les tranches 20-40 ans (incluant l'activité de gynécologie obstétrique).

Pyramide des âges des patients hospitalisés - Année 2018



Les données sociales

Régies par le décret n° 2014-101 du 4 février 2014, les assistantes de service social ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les patients et leur famille, de les aider dans leurs démarches et d'informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Elles apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier. Elles assurent dans l'intérêt de ces personnes la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux ou médico-sociaux.

L'intervention sociale est fortement liée au projet de soins. Personnels hospitaliers, les assistantes de service social développent avec les services de soins des liens privilégiés qui leur permettent de mieux approcher les pathologies et leurs répercussions sur la vie sociale des personnes soignées.

Cet accompagnement se traduit notamment par la recherche de solutions d'accès (ex : ouverture de droits sociaux) mais aussi par l'étude des moyens favorisant une continuité de prise en charge à la sortie des patients (relais à domicile, orientation en structure type EHPAD, FAM...).

S'ils n'ont pas vocation à se substituer aux différents acteurs extra-hospitaliers en charge des questions sociales, les membres du service social jouent aussi un rôle important dans le cadre d'évaluations de la protection de l'enfance en danger et des personnes adultes vulnérables par le biais d'écrits tels que par exemple les informations préoccupantes ou signalements auprès des organismes administratifs ou judiciaires.

Afin d'assurer la répartition de la charge de travail et la continuité du service, l'ensemble des demandes transmises au service social sont réparties entre les professionnelles du service social, qui interviennent sur tous les services hospitaliers (hors consultations) de l'établissement.

Les dossiers sont traités en fonction de l'urgence des situations et des spécificités de prise en charge.

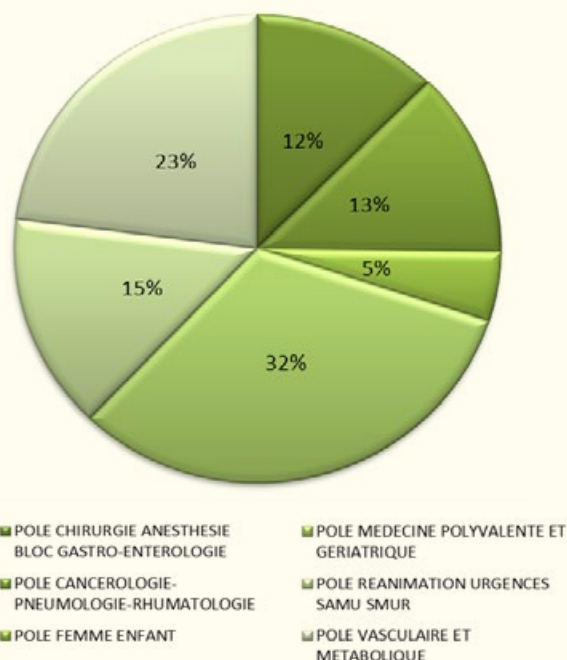
Au cours de l'année 2018, 2526 patients ont été rencontrés par le service social dans le cadre d'une hospitalisation. À ces patients, s'ajoutent 323 entretiens dans le cadre de consultations externes (radiothérapie, oncologie, entretiens mineurs dans le cadre des Interruptions Volontaires de Grossesse).

L'année 2018 se caractérise par une forte augmentation de l'activité du service social (1863 patients avaient été rencontrés en 2017), malgré un sous-effectif de plusieurs mois.

Les interventions des assistantes sociales consistent majoritairement aux déclenchements des dispositifs d'aides au retour à domicile, à l'évaluation et l'élaboration des demandes de droits communs, à la mise en place de relais avec les partenaires extérieurs et en la délivrance d'informations sociales.

En 2018, les interventions (hors consultations externes) se sont réparties ainsi entre les Pôles d'Activité.

Répartition par pôle des interventions du service social (hors consultations externes)



QUELQUES CHIFFRES :

- En 2017, la densité de médecins pour l'ensemble des spécialités en ville est plus faible dans l'Aude que sur le reste de la métropole¹;
- La population audoise est vieillissante avec toutefois un accroissement de la population entre 2011 et 2016 de 0,4% par an ;
- Le taux de chômage était de 13,8 % en 2015 contre 9,9% pour la France métropolitaine² et le taux de pauvreté dans le département de 21,7% en 2014³.

Le Centre Hospitalier de Carcassonne, un acteur essentiel de la politique de santé du territoire audois

En 2018, le Centre Hospitalier de Carcassonne a poursuivi et développé sa politique de coopérations en l'orientant sur l'amélioration des liens avec les acteurs de santé libéraux et notamment la médecine de ville. L'hôpital et les autres établissements du GHT organisent depuis l'été 2018 un travail en relation étroite avec des médecins généralistes et spécialistes du territoire, représentants l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) de l'Aude. Ce travail très concret s'est orienté dans un premier temps sur l'amélioration du parcours de prise en charge du cancer du sein, avec l'ambition de mieux coordonner l'intervention des acteurs de santé de la ville et des établissements publics et privé du territoire, au bénéfice de la population.

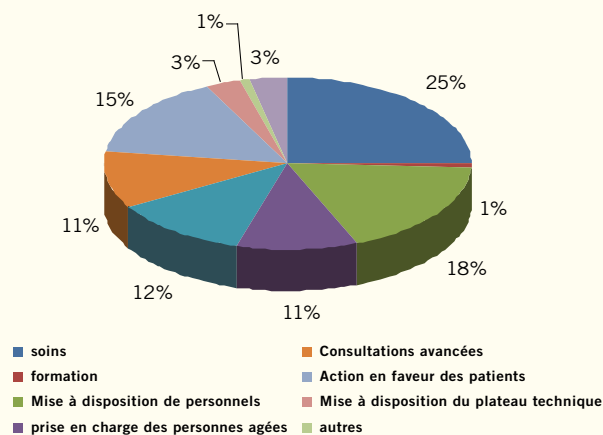
En outre, de plus en plus de praticiens de l'établissement effectuent des consultations de proximité (orthopédie, radiothérapie, viscérale, endocrinologie...) au sein des Centres Hospitaliers de Castelnaudary et Limoux-Quillan, membres du Groupement Hospitalier de Territoire Ouest Audois (GHTOA). Ils contribuent ainsi à améliorer l'accès aux soins de spécialité dans les zones les plus éloignées de l'hôpital.

Dans le même sens, le champ d'action du CSAPA (addictologie) a été étendu en 2018 sur la Haute Vallée grâce à l'investissement des professionnels hospitaliers.

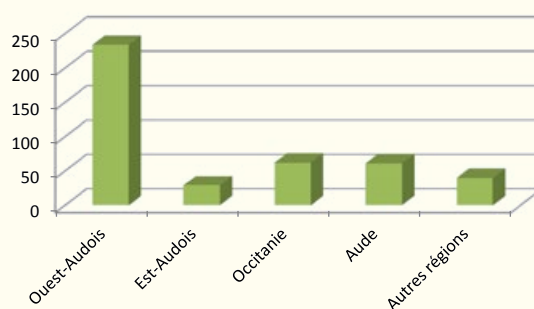
Soucieux d'assurer la couverture médicale d'urgence sur l'ensemble du territoire malgré un nombre insuffisant de médecins urgentistes, notre établissement travaille également avec les membres du GHTOA et le Centre hospitalier de Narbonne à la construction d'une équipe territoriale des urgences. Cette objectif est destiné à consolider concrètement et rapidement le fonctionnement de la régulation du SAMU et des antennes SMUR⁴ situées à Quillan et à Castelnaudary.

Enfin le CH de Carcassonne continue de s'inscrire dans plusieurs réseaux de référence tels que le 3C Ouest Audois (cancérologie), le Groupement de Coopération Sanitaire de l'Ouest Audois (soins palliatifs), le « réseau périnatalité Occitanie ».

Thèmes des conventions en vigueur en 2018



Localisation des conventions en vigueur en 2018



Le développement du GHTOA s'accélère en 2018

Depuis septembre 2016, le jeune GHTOA a bien grandi. En effet, les Centres Hospitaliers de Carcassonne, de Castelnaudary et de Limoux-Quillan ont fait le choix ambitieux de construire un Projet Partagé de Prise en charge du Patient et un projet d'établissement commun de façon à unir leurs politiques et orientations stratégiques pour les années à venir. Au quotidien, cette collaboration se traduit notamment par le déploiement de consultations avancées, un Département d'Information Médicale de territoire ou encore la passation de marchés communs et la construction d'une Permanence d'Accès au Soins de Santé commune aux trois établissements.

Les collaborations territoriales comme élément constitutif de la politique de santé d'aujourd'hui

La logique de parcours promue au niveau national, les contraintes locales liées à l'accès aux soins et à la démographie médicale rendent aujourd'hui indispensables les collaborations entre établissements publics, médico-sociaux et privés. C'est ainsi que le Centre Hospitalier de Carcassonne a, entre autres, conventionné avec le Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées d'Ariège (CHIVA) pour accueillir une partie des urgences neurovasculaires de l'Ariège.

Les liens étroits qui nous lient au CHU de Toulouse sont également déterminants dans notre recherche d'attractivité auprès du public et des professionnels (accès aux formations et aux équipements matériels lourds du CHU, envoi d'internes, soutien pour le maintien et l'obtention de nouvelles autorisations d'activités).

1 294,3 médecins pour 100 000 habitants contre 337 en moyenne en France métropolitaine (source DREES)

2 Pôle emploi ; Dares ; Insee, taux de chômage localisés

3 INSEE

4 Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

Des pôles en action : Cancérologie, Pneumologie, Rhumatologie

Composition du pôle

- Service de Pneumologie
- Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse
- Service d'Oncologie Médicale
- Service de Radiothérapie-oncologique
- Service de Rhumatologie
- Structure d'Etude et de Traitement de la Douleur Chronique
- Service de Rééducation Fonctionnelle
- Addictologie et centre de soins, accompagnement et de prévention en addictologie
- Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire

En 2018

Le pôle Cancérologie-Pneumologie-Rhumatologie a consolidé ses activités sur l'ensemble de ses secteurs d'activités que ce soit en hospitalisation complète ou consultations.

L'adaptation saisonnière du service de pneumologie semble en adéquation avec les besoins saisonniers de la spécialité avec une poursuite de l'augmentation de l'activité.

Reste un besoin important en locaux de consultations afin de diminuer les délais de consultations des pneumologues et intégrer la 2^{ème} cabine d'EFR. Journée d'information et de sensibilisation autour de la BPCO le 15 novembre 2018.

L'HDJ d'oncologie a conforté son activité et poursuivi les augmentations constatées les années précédentes. De plus, l'activité externe d'oncologie continue à se développer au travers des thérapeutiques orales qui entraînent de nouvelles organisations en lien avec la ville et un lien renforcé avec le domicile. Des réseaux ville-hôpital, à la fois médicaux et paramédicaux doivent être créés.

L'hospitalisation complète de l'oncologie fait face à une baisse d'activité en lien avec une modification des thérapeutiques qui entraînent une diminution des toxicités graves.

Le service de radiothérapie oncologique a stabilisé son activité de 2017 en augmentant la proportion de traitement en faisceaux dynamique représentant la moitié des séances réalisées. Passage en décembre de

la visite de conformité de l'ASN. L'organisation fonctionnelle des consultations permet le maintien des délais très courts des rendez-vous. Renfort en novembre 2018 de Madame Delphine PIETRYNIACK en qualité de faisant fonction cadre et responsable opérationnel qualité. Les CREX mis en place depuis 2008 sont complétés par des RMM.

L'Addictologie, l'ELSA et le CSAPA (en ville) prennent en charge en consultations ou au décours d'une hospitalisation les personnes souffrant d'addiction avec ou sans produit.

CLAT : La gestion de la prévention et de la prise en charge de la tuberculose sur tout le territoire audois est assurée par le CLAT de Carcassonne depuis janvier 2018 de façon effective avec redéploiement du temps infirmier imparti.

Les activités de santé publique ont été regroupées sur un même secteur de consultation favorisant la prise en charge pluridisciplinaire et transversale des patients et des consultants.

L'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire poursuit les ateliers de préventions. L'année 2018 est marquée par l'arrivée d'un nouveau praticien impulsant une nouvelle dynamique depuis novembre 2018. L'obsolescence de l'appareil de radiologie nous a imposé l'arrêt de l'activité sur site au 1^{er} octobre 2018.

La consultation Douleur Chronique propose des prises en charge pluridisciplinaires en consultation médicale et paramédicale (Consultations médicales, infirmière, psychologue)

Persistance de difficulté dans le recrutement de masseur-kinésithérapeute.

Offre de soins de support :

L'offre de soins de support reste importante sur l'établissement : basée sur la présence d'une unité mobile de soins palliatif, d'une consultation douleur, d'un médecin nutritionniste et de diététiciennes, d'un service d'addictologie, de psychologues, d'assistante sociale, d'une socio esthéticienne et d'ateliers occupationnels permettant la reconnaissance de cette prise en charge par les malades et les associations de malades.

Le film en partenariat avec un chef étoilé de Carcassonne a permis de proposer une approche complémentaire et différente de l'alimentation durant les traitements a été primé «coup de cœur du jury» au festival santé et communication de Deauville 2018.

Remplacement de **l'équipe médicale de Rhumatologie** suite au départ du Dr Enache avec l'arrivée du Dr Mediouni.

Les effectifs paramédicaux du service de rhumatologie sont intégrés sur le pôle Vasculaire et Métabolique.

Participation au projet d'établissement :

Le pôle a réorienté ses objectifs stratégiques prioritaires autour des intentions stratégiques priorisées.

Projets 2019

- Réorganisation capacitaire du pôle CPR en lien avec les évolutions et les besoins de prise en charge des patients hospitalisés.
- Reprise des activités d'éducation à la santé sur l'USMP.
- Renouvellement de l'appareil de radiologie de l'USMP.
- Renforcement de notre organisation de l'activité externe d'oncologie en particulier concernant les thé-



Dr Jean-Luc LABOUREY, chef de pôle et Karine LEMAIRE (FF Cadre co-gestionnaire du pôle)



Christophe BOURREL (Cadre co-gestionnaire du pôle jusqu'en juin 2018)

rapeutiques orales avec volonté de création d'une consultation infirmière spécifique (consultation d'annonce, suivi clinique, éducation thérapeutique, liaison ville hôpital). Nécessité de création de réseau ville-hôpital médicaux et paramédicaux pouvant créer un poste de coordinateur de parcours de soins en cancérologie

- Soins de support :
 - Réflexion sur la prise en charge globale de la douleur au sein de l'établissement (consultation mobile, lit douleur, RCP douleur) en fonction du recrutement médical.
 - Réflexion sur la prise en charge palliative au sein de l'établissement
 - Mise en place d'ateliers de musicothérapie (en place depuis le 17 janvier 2019)
 - Mise en place d'une offre de soins de kinésithérapie jusqu'à 18h (depuis le 11 février 2019)
- Pneumologie : développement des activités externes (plethysmographie, exploration fonctionnelle, écho endoscopie) Cette dernière est mise en place depuis janvier 2019. L'organisation de la journée thématique sur la BPCO, le 26 mars 2019 a été une très grande réussite, 90 participants de divers horizons (médecins libéraux, pharmaciens, kiné, ide, ...) Projet d'éducation thérapeutique du patient BPCO.
- Mise en place de la délégation de validation des 2^{ème} et 3^{ème} CBCT des médecins vers les manipulateurs en juin 2019
- Préparation de l'installation de l'accélérateur de radiothérapie en incluant la stéréotaxie et le RPM.
- Mise en œuvre de la nouvelle réglementation en radioprotection de l'ASN.
- Renouvellement du poste d'assistant partagé sur le service de Rhumatologie.

Nous remercions Christophe BOURREL qui depuis 2012 a œuvré pour dynamiser le pôle et qui continue sa route dans un autre établissement.

ACTIVITÉ DU PÔLE

44 lits
16 places de chimiothérapie.
4 lits dans l'HDJ mutualisée des médecines (Pôle MPG)
12 lits au sein du pôle Vasculaire.
3 427 admissions en hospitalisation.
4 596 séances d'oncologie (hors transfusions).
12 656 séances de radiothérapie (externes + hospitalisés).

17 181 journées d'hospitalisation (hors séances).
Durée moyenne de séjour en hospit. complète : 6,1 j.
21 966 venues en unités de soins externes (hors trait. radiothérapie).

Rééducation fonctionnelle :
1 350 passages externes.
124 467 actes NGAP (AMS-AMC) hors RDO.

RESSOURCES HUMAINES

Effectif personnel non médical : 131 pers. physiques

141,06 ETP
15,38 Administratifs
106,25 Soignants, rééduc

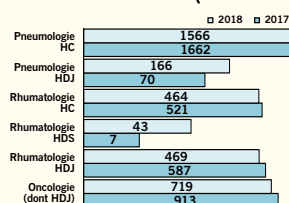
4,14 Educatifs
10,89 Médico-techniques
4,40 Techniques

Effectif personnel médical : 27 pers. physiques

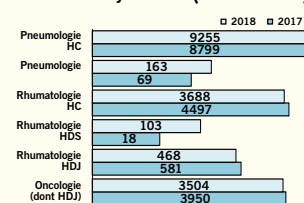
20,06 ETP Médecins
3,68 ETP Internes

Effectif moyen 2018 en équivalents temps plein (ETP)
Effectif au 31/12/2018 en nombre de personnes physiques

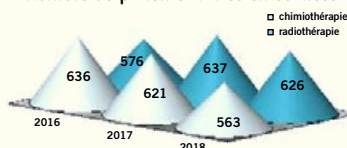
Nombre d'entrées (hors séances)



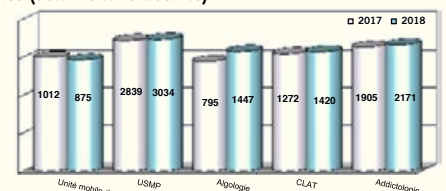
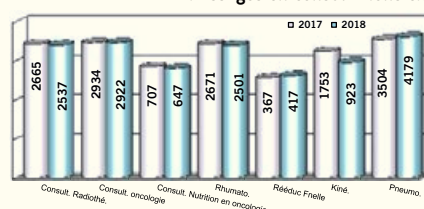
Nombre de journées (hors séances)



Nombre de patients traités en séances



Passages en consultations externes (dont activité libérale)



Des pôles en action : Chirurgie, Anesthésie, Bloc opératoire, Gastroentérologie

En 2018

La dynamique du virage ambulatoire se poursuit et se développe sur les différents parcours :

- Parcours patient debout en ambulatoire
- Parcours patient du « J0 » ou « accueil chirurgie », toutes hospitalisations confondues.
- Parcours patient externe au bloc opératoire
- Filière rapide genou traumatisé « SOS genou »
- Parcours patient urgences en ambulatoire
- Parcours de Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) initié par l'ARS Occitanie avec un suivi jusque fin 2019.

Développement des consultations avancées en traumatologie sur les urgences de Carcassonne et de Castelnaudary ainsi que de l'offre de consultations aux urgences de Carcassonne d'un chirurgien orthopédique de 18h30 à 22h00.

Tous les services du pôle ont bénéficié de l'informatisation complète du dossier de soins qui a permis une harmonisation des pratiques.

Diverses EPP, patients traceurs et cartographies des risques sont poursuivis ou engagés sur l'ensemble des secteurs du Pôle.

Des réflexions sont menées avec les équipes de bloc opératoires dans le cadre de l'intégration à venir du logiciel du temps de travail et viennent re-questionner les organisations mises en œuvre depuis la réorganisation de 2014.

Plusieurs chirurgiens sont venus renforcer le Pôle afin d'améliorer l'offre de soins du territoire.

Le réseau Ville hospital sur le parcours patient gastro-entérologie est développé en favorisant les entrées directes dans le service permettant l'optimisation du flux des urgences et la qualité de prises en charge des patients.

Pour 2019

Le parcours pédiatrique en chirurgie ambulatoire est finalisé.

L'axe fort du Pôle pour 2019 est la mise en œuvre consensuelle de la Coopération MAR/chirurgiens, telle qu'elle est définie par la HAS.

La dynamique d'ancrage territorial et la coopération GHT prend sa dynamique autour d'échanges et de rencontres inter-établissements.

L'arrivée d'un nouveau chirurgien orthopédique sur novembre 2018 va permettre de développer la filière « SOS Épaules ».

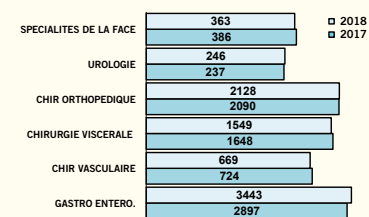
Plusieurs évènements, vecteurs de communication intra et extra-hospitalières sont initiés ou poursuivis : Colontour®, EPU nouvelles techniques chirurgicales, informations patients, semaine des soins infirmiers...

Nous remercions Marie-Ange FONTAINE qui depuis 2012 a œuvré pour dynamiser le pôle et qui continue sa route dans un autre établissement.

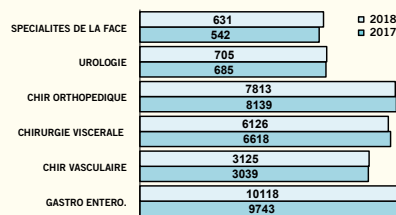


Dr Emile NINI, chef de pôle
et Marie-Ange FONTAINE
(Cadre co-gestionnaire du pôle)

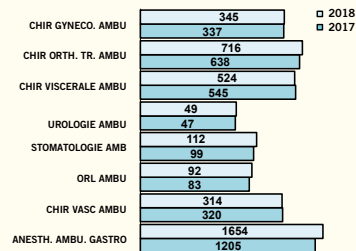
Nombre d'entrées du pôle (dont ambulatoire)



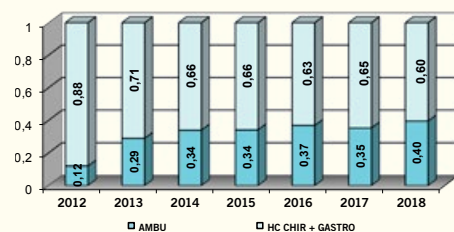
Nombre de journées du pôle (dont ambulatoire)



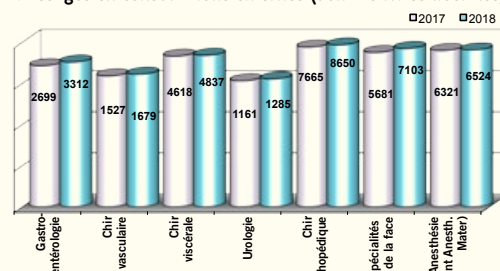
Admissions en chirurgie ambulatoire



Part de la chirurgie ambulatoire dans les entrées du Pôle



Passages en consultations externes (dont activités libérales)



ACTIVITÉ DU PÔLE (*)

89 lits et 14 places de Chirurgie Ambulatoire
8 743 admissions en hospitalisation,
dont 3 808 admissions en chirurgie ambulatoire.
28 846 journées d'hospitalisation.
Durée moyenne de séjour en hospit. complète : 5,4 jours.
6 343 interventions chirurgicales, dont 499 privées.
2 727 interventions d'endoscopies digestives.
453 interventions de fibroscopies bronchiques.
33 390 passages externes dont 2 697 consultations privées.

(*) Les activités de gyn-chir sont intégrées ici, le pôle les hébergeant dorénavant.

RESSOURCES HUMAINES

Effectif personnel non médical : 204 personnes physiques

197,81 ETP
17,55 Administratifs
175,84 Soignants, rééduc
4 Médico-techniques
0,4 Techniques

Effectif personnel médical : 44 personnes physiques

32,97 ETP Médecins
6,81 ETP Internes

Effectif moyen 2018 en équivalents temps plein (ETP)
Effectif au 31/12/2018 en nombre de personnes physiques

Des pôles en action : Dépendance et Maintien de l'Autonomie

Composition du pôle

- EHPAD Les Rives d'Ode
- EHPAD IÉNA
- Accueil de jour Alzheimer
- USLD

Site RDO

Poursuite du travail engagé avec les équipes soignantes suite aux réorganisations induites par la révision des effectifs ayant eu lieu en 2017. Les actions entreprises ont été conduites à partir des 7 objectifs opérationnels suivants :

- Améliorer la coordination des équipes dans la prise en charge médicale paramédicale et hôtelière
- Réviser la planification des équipes paramédicales et hôtelières par secteur
- Assurer une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences avec un travail sur la formation et la mobilité des agents du pôle sur le CH
- Conforter l'axe médico social de la prise en charge en EHPAD
- Adapter les équipements et les locaux aux enjeux de la restructuration
- Définir une politique d'admission
- Définir une politique de communication interne et externe

Le comité de pilotage et de suivi s'est réuni à 3 reprises.

La démarche qualité et gestion des risques a été rythmée par la préparation de la certification pour les 30 lits d'USLD et la préparation de l'évaluation interne pour les lits d'EHPAD.

Site IÉNA

2 axes de travail prioritaires ont été poursuivis sur l'année 2018 :

- Réflexion sur une réorganisation des effectifs ASH afin de renforcer la présence des effectifs AS sur la journée et réviser les effectifs ASH à concurrence de l'effectif autorisé sur la section d'hébergement
- Réflexion sur l'état du bâti et des équipements avec l'élaboration d'une fiche projet portant sur des travaux de réfection et de rénovation en perspective d'une amélioration des conditions d'accueil et du taux d'activité

La démarche qualité et gestion des risques a été mise en œuvre par la préparation de l'évaluation interne sur le site.

L'année a été marquée par l'accueil en octobre 2017 de 17 résidents de l'EHPAD de Trèbes ainsi que d'une partie du personnel soignant de l'EHPAD de Trèbes.

Julie ABRALL
cadre de santé



Projets 2019 Pôle DMA

L'année 2019 sera marquée par la poursuite sur le pôle de tous les projets en cours menés avec des partenaires externes tels que le lycée charlemagne (BTS œno-vinologie, horticulture) ou le secteur associatif (visite auprès des résidents, atelier d'expression corporelle en musique). L'EHPAD des Rives d'Ode a également fait appel au service civique pour l'accomplissement de missions socio culturelles au bénéfice du résident.

La finalisation du projet d'aménagement du jardin Musset fera partie des priorités afin de permettre aux résidents et accompagnants de disposer d'un espace extérieur confortable en période estivale.

Plus particulièrement et sur chacun des sites les projets prioritaires seront les suivants :

SITE RDO

- Poursuivre les actions de réorganisation des effectifs par la consolidation - suivi des actions en cours et la mise en œuvre des actions en lien avec la convergence tarifaire appliquée par les tutelles
- Mettre en œuvre les actions retenues à l'issue de l'évaluation interne

SITE IÉNA

- Poursuivre les actions de réorganisation des effectifs ASH et AS par la consolidation -suivi des actions en cours
- Mettre en œuvre les actions retenues à l'issue de l'évaluation interne
- Organiser la prise en charge en lien avec planning des travaux de réfection et mise en sécurité
- Poursuivre les actions de consolidation du taux d'activité par le soutien d'une politique dynamique des admissions : Activité cible et réorganisation des secteurs de prise en charge et profils de résidents admissibles à l'issue des travaux de réfection et mise en sécurité incendie
- Démarrer une réflexion sur le pilotage stratégique du site en lien avec devenir du site de Trèbes

Ces objectifs seront complétés sur le site par la mise en place d'ateliers d'activités physiques pour les résidents présentant des risques de chutes ou des troubles de l'équilibre



Isabelle GROSS
(Cadre co-gestionnaire du pôle),
Roselyne GUEGUEN et Myriam CAMPILLO (cadres de santé)

ACTIVITÉ DU PÔLE

RDO : 65 admissions en EHPAD et 15 en USLD
60 541 journées en EHPAD et 10 779 en USLD,
2 553 journées en accueil de jour
IÉNA : 32 admissions et 23 871 journées,
(incluant les résidents de l'EHPAD de Trèbes)

RESSOURCES HUMAINES

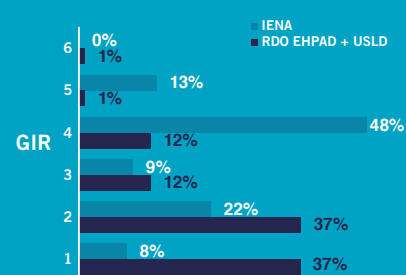
Effectif personnel non médical :
191 personnes physiques

185,60 ETP
2,70 Administratifs
163,48 Soignants, rééduc
2,30 Educatifs
17,12 Techniques

Effectif personnel médical :
3 personnes physiques

2,26 ETP Médecins
Effectif moyen 2018 en équivalents temps plein (ETP)
Effectif au 31/12/2018 en nombre de personnes physiques

RÉPARTITION PAR GIR



MOYENS FINANCIERS

	Recettes	Dépenses	Résultat
RDO	9 321 461 €	9 303 451 €	+ 18 010 €
IÉNA	2 541 221 €	2 391 342 €	+ 149 879 €
USLD	1 705 832 €	1 628 797 €	+ 77 035 €

Répartition des dépenses :

Dépenses de personnel : 61 %
Dépenses à caractère médical : 4 %
Dépenses hôtelières et générale : 26 %
Dépenses financières et except.: 9 %



Des pôles en action : Femme, Enfant

Pédiatrie / Néonatalogie

L'année 2018 s'est inscrite dans la continuité :

- Stabilité des admissions en hospitalisation dans les différents secteurs d'activité,
- Difficulté de répondre aux demandes de consultations externes en raison du faible effectif médical actuel. Des perspectives d'espoir existent avec le « rapprochement » de l'hôpital du CHU de Toulouse (GHT) et l'hypothèse de notre attractivité auprès des internes assistants de l'ex Midi Pyrénées, ceci dans le cadre d'une collaboration croissante avec le CHU.

Autre point positif, la venue parmi nous du Dr Esmahane BERESSA, jeune médecin dynamique, désormais responsable de la néonatalogie et qui, nous l'espérons, décidera de rester avec nous.

Maternité

- Le Dr Gladys BASSEKA, gynécologue-obstétricien, a fait valoir ses droits à la retraite
- Alors que depuis 2015, le nombre d'accouchements était en diminution chaque année, 2018 est marqué par une stabilisation du nombre d'accouchements, ce qui nous réjouit.
- La préparation de la certification V2014 a demandé à l'ensemble des agents du pôle un important travail. Déjà très largement engagés dans la rédaction de protocoles de soins et médicaux, les services du pôle ont poursuivi ce travail.
- À l'heure des réseaux sociaux, la création d'un « Facebook maternité » par quelques agents de la maternité permet de transmettre des informations pratiques en lien avec l'actualité. La page connaît un succès non négligeable avec ses 1 600 abonnés.

LES PROJETS 2019

- Mise en place d'un parcours « sein »
- Mise en place de la chirurgie corrective et reconstructive post cancer du sein.
- Chambres particulières : une offre élargie de prestations hôtelières pourrait être proposée aux patientes de la maternité
- Dans le souhait de satisfaire les demandes d'accouchement « physiologique », nous souhaitons équiper 1 des 5 salles d'accouchement de matériel adapté.

Le CAMSP

Peu de modifications concernant le CAMSP en 2018 :

- Problème récurrent non résolu des locaux

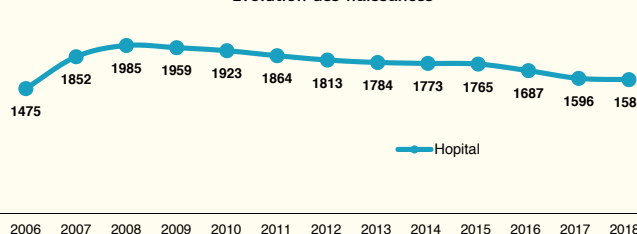
LES PROJETS 2019

- Dans le cadre de la campagne « agir tôt » nous bénéficions d'une enveloppe de 100 000 euros en CNR pour 2 ans et augmenterons le temps d'une psychomotricienne de 0,20 ETP à 0,60 ETP et recruterons une éducatrice à 0,1 ETP en septembre 2019
- Chefferie d'UMA à pouvoir (Dr Maire actuellement)

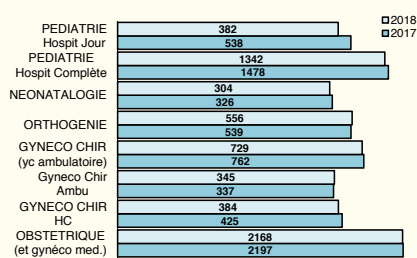


Régine ARMERO
(Sage-Femme Co-gestionnaire)
et Nadège BABIN (Chef de pôle)

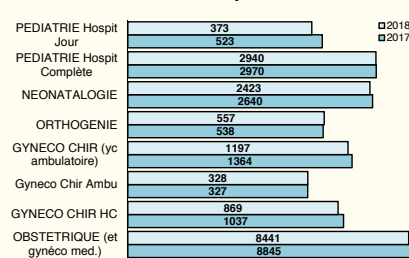
Évolution des naissances



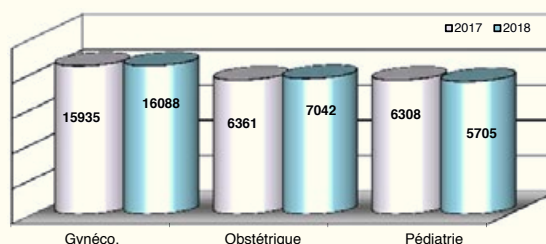
Nombre d'entrées



Nombre de journées



Passages en consultations externes (dont activité libérale)



ACTIVITÉ DU PÔLE(*)

49 lits et 3 places sur le Pôle
5 lits en HC et 3 places en ambulatoire au Pôle Caboge
5 481 admissions en hospitalisation.
15 931 journées d'hospitalisation.
Durée moyenne de séjour en hospit. complète : 3,5 jours.
1 581 naissances.
505 Interruptions Volontaires de Grossesse.

Gynéco-obstétrique :
23 130 passages externes.

Pédiatrie :
5 705 passages externes, dont 1 202 consultations privées.
361 enfants vus au Centre d'Action Médico-Sociale Précoce dont 113 nouveaux entrants

(*) Les activités de gyn-chir sont intégrées sur le document du pôle CABOGE, qui héberge dorénavant l'activité.

RESSOURCES HUMAINES

Effectif personnel non médical :
133 personnes physiques

124,46 ETP
7,74 Administratifs
72,36 Soignants, rééduc (hors Sages femmes)
6,20 Educatifs

Effectif personnel médical :
28 personnes physiques

+ 42 Sages femmes
16,36 ETP Médecins
7,01 ETP Internes
38,16 ETP Sages femmes

Effectif moyen 2018 en équivalents temps plein (ETP)
Effectif au 31/12/2018 en nombre de personnes physiques

Des pôles en action : Médecine polyvalente et Gériatrie

Composition du pôle

- 1 UMA de médecine polyvalente
- 1 UMA de médecine gériatrique
- 1 hôpital de jour mutualisé de médecine
- 1 équipe mobile de gériatrie
- 1 secteur de dermatologie
- 1 secteur de consultations externes
- Le CeGIDD



Dr Frédérique NATHAN-BONNET,
chef de pôle et Karine LEMAIRE
(FF Cadre co-gestionnaire du pôle)

En 2018

ACTIVITÉ DU PÔLE

En 2018, le pôle médecine polyvalente et gériatrie, a stabilisé son activité à la fois sur les secteurs d'hospitalisation (HDJ, Hospitalisation complète) et sur le secteur de consultations.

De nombreuses actions de formations en lien avec le prendre - soins, sont poursuivies depuis plusieurs années sur le pôle.

L'UMA de médecine gériatrique connaît toujours une forte activité et collabore étroitement avec le gérontopôle de Toulouse sur la prévention de la dépendance iatrogène et le développement de l'activité d'oncogériatrie. L'UMA est membre de l'Equipe Régionale Territoriale de Vieillesse et Prévention de la Dépendance dans l'Aude.

Le service de médecine polyvalente poursuit son activité de médecine polyvalente avec deux secteurs d'hospitalisation complète : un secteur plus orienté vers l'infectiologie et l'hématologie et un secteur avec une prise en charge des plaies chro-

niques. Arrivée en septembre 2018 de Christine PIGASSOU en qualité de Cadre de Santé.

Le service d'Hospitalisation de Jour Mutualisé de Médecine ouvert en 2015 a poursuivi son développement avec intégration progressive de la majorité des spécialités médicales de l'établissement (médecine polyvalente ; médecine gériatrique, dermatologie, rhumatologie, pneumologie, neurologie, gastro-entérologie, diabétologie, cardiologie). Sa capacité actuelle est maintenant de 13 lits et d'une chambre dédiée aux soins externes. Désormais, son fonctionnement est en interaction avec le service d'HDS par la mise en place d'une IDE de programmation qui prend en charge la programmation de tous les secteurs d'hospitalisation à durée déterminée de médecine. L'HDJ et l'HDS se regroupent sur les périodes de vacances programmées et les baisses d'activités anticipées.

L'activité de dermatologie a connu une baisse en 2018 en raison d'une diminution de l'effectif médical. Toutefois, on s'efforce de répondre aux besoins de la population de notre bassin de santé tant sur les activités de consultations externes que de l'HDJ.

Maintien de la file active des patients sur l'Unité Mobile de Gériatrie et formations transversales au sein de l'établissement (EPP contentions) En 2018 les activités du CeGIDD de Carcassonne

ACTIVITÉ DU PÔLE

56 lits et 14 places de jour partagées entre les spécialités de médecines (Médecine Polyvalente, Dermatologie, Gériatrie, Neurologie, Rhumatologie, Gastro-Entérologie, Pneumologie, Endocrinologie)
1 équipe mobile de gériatrie.
3 057 admissions en hospitalisation.
20 459 journées d'hospitalisation.
Durée moyenne de séjour : 8,4 jours.
6 242 venues en unités de soins externes dont 2 667 en dermatologie.

RESSOURCES HUMAINES

Effectif personnel non médical : 96 personnes physiques

85,16 ETP
5,83 Administratifs
77,70 Soignants, rééduc
1,63 Educatifs

Effectif personnel médical : 17 personnes physiques

12,31 ETP Médecins
3,68 ETP Internes

Effectif moyen 2018 en équivalents temps plein (ETP)
Effectif au 31/12/2018 en nombre de personnes physiques

ont continué à se développer. Certains projets ont vu le jour :

- La prescription de la PrEP, le traitement prophylactique du VIH dans les conduites à risque
- L'acquisition du nouveau logiciel d'activité « CUPIDON » (recommandé par l'ARS Occitanie) par le CH en novembre 2018
- La consultation délocalisée dans la Haute-Vallée de l'Aude à Quillan (CMS) tous les quinze jours à partir du 3^{ème} trimestre 2018

PARTICIPATION AU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le pôle a axé sa stratégie sur les projets prioritaires retenus dans le cadre des travaux préparatoires du projet d'établissement (développement de la filière gériatrique, réorganisation de l'activité plaie et cicatrisation, développement des activités d'HDJ notamment sur le parcours d'onco-gériatrie.

Pour 2019

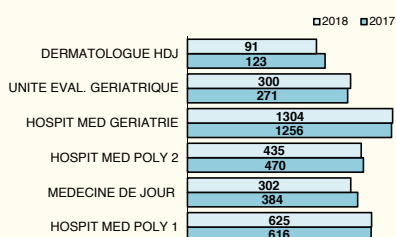
- Poursuite du développement de l'activité en HDJ avec mise en place d'une évaluation des patients chuteurs et poursuite du développement de l'activité d'onco-gériatrie en partenariat avec la clinique Montréal
- Poursuite du développement de l'activité de plaies et cicatrisation avec création d'une unité mobile de plaie (grâce à la création d'un poste d'IDE référent) en privilégiant cette activité en ambulatoire avec limitation des hospitalisations en secteur conventionnel.
- Renforcement de l'équipe médicale sur l'UMA de médecine polyvalente
- Recrutement d'un dermatologue pour remplacement d'un praticien
- Poursuite de la consultation déportée du CeGIDD sur Quillan
- Production du nouveau rapport d'activité plus exhaustif du CeGIDD grâce à « Cupidon »



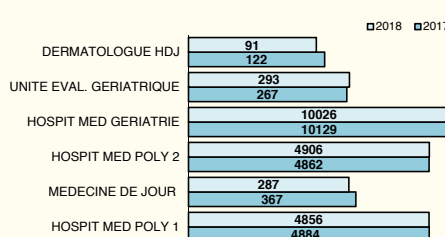
Christophe BOURREL
(Cadre co-gestionnaire du pôle jusqu'en juin 2018)

Nous remercions Christophe BOURREL qui depuis 2012 a œuvré pour dynamiser le pôle et qui continue sa route dans un autre établissement.

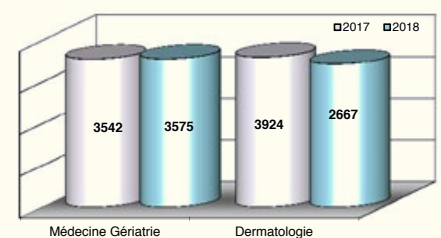
Nombre d'entrées



Nombre de journées



Passages externes (hors activité libérale)



Carole CABIE, (cadre
Co-gestionnaire du Pôle et
Bernard BALZA (Chef de Pôle)



La fonction du pôle MT est d'assurer au mieux, l'ensemble des fonctions supports diagnostiques et thérapeutiques, indispensables à la bonne prise en charge des patients. L'ensemble des moyens

existants ou en développement sont conçus en appui des logiques de soins et parcours patients au sein de l'établissement et/ou sur notre territoire. Ainsi nos projets doivent en priorité être notre contribution au projet médical et plus globalement un accompagnement MT au progrès de l'offre de soins sur le territoire.

La technologie, le système d'information et la démarche qualité-gestion des risques sont les axes forts qui fédèrent l'ensemble de nos services au-delà de leur spécificité. Une même logique et pratique de gestion interne, notamment en ressources humaines, accroît encore le sentiment d'appartenance à une même entité portée par la même ambition. L'année 2018 a été rythmée par de nombreux projets structurants mobilisant l'ensemble des acteurs du pôle, développements informatiques, installation d'un 2^{ème} Scanner, candidature pour un TEP... et bien d'autres mais on ne peut tout citer.

Au-delà du quotidien, les 20 et 21 sept. 2018, l'équipe des cadres MT a organisé le 32^{ème} congrès des cadres de radiologie du grand sud sous l'égide de l'AFPPE sur le thème de l'innovation managériale et innovation technologique en imagerie. Ce fut un vrai succès avec plus de 200 congressistes ainsi qu'une vingtaine de partenaires installés dans un espace technique de 350 m². Nous comptons bien poursuivre avec cette dynamique et cet investissement.

Hygiène

BILAN 2018 : Cf page 43

PROJETS/ACTIONS 2019 : Consolider le positionnement de l'UMA d'hygiène au sein du territoire

Imagerie médicale

En 2018, le service imagerie médicale a poursuivi sa démarche de développement du plateau technique et a consolidé son organisation médicale au sein du GHT avec le CH de Castelnaudary (mammographie et scanner notamment). Le service a encore connu une activité croissante et a mené à bien divers projets structurants, mobilisant l'ensemble des personnels :

- Passage en version web du logiciel métier RIS Xplore sur le second trimestre
- Ouverture du 2^{ème} scanner début juillet

Le service développe également des parcours internes avec les spécialités chirurgicales du CH afin d'améliorer les flux des patients et renforcer l'attractivité de l'établissement : parcours SOS genou, parcours SOS épaule. Outre la préparation à la visite de certification pour le CH, le service imagerie a poursuivi sa démarche qualité-gestion des risques :

- Inspection de labellisation du secteur imagerie des coupes (GIE IMOA)
- Visite de conformité ARS sur le scanner 2 suite à l'ouverture de l'activité
- Inspection ASN de l'imagerie interventionnelle en collaboration avec les radiophysiciens sur les services UHCl, Imagerie et Bloc début 2019.

PROJETS/ACTIONS 2019 :

Le service imagerie se prépare à mener plusieurs nouveaux projets d'envergures impliquant l'équipe médicale et tous les personnels. Ces projets nécessitent une réorganisation des secteurs et incluent de longues phases de formations et d'habilitations :

- Démarrage de vacances de coroscanners en collaboration avec un cardiologue
- Renouvellement d'une IRM sur les deux : juil. 2019
- Renouvellement d'un scanner sur les deux : sept. 2019
- Renouvellement du marché de téléradiologie de nuit
- Dans le cadre du parcours du cancer du sein sur le CH, le service imagerie porte un projet de mammographie, soutenu par le pôle MT et en lien avec le pôle FE et le pôle CPR.
- Avec le service des urgences, le service doit poursuivre la formalisation de la filière courte Urgences-Imagerie afin d'améliorer les parcours des patients.

Laboratoire

En 2018, Le LBM a mené à bien différents projets :

- Changement d'automate pour les hémocultures, ayant pour but l'amélioration des délais de rendu et la surveillance du volume de sang prélevé.
- Préparation du nouveau marché des automates de Gazométrie par le Commission de Biologie Délocalisée.
- Poursuite du processus d'accréditation COFRAC (visite 2018)

Le LBM a connu une activité relativement stable. A noter que la PRESCO sur une année pleine a eu un effet favorable sur la pertinence des prescriptions.

PROJETS/ACTIONS 2019 :

- Amélioration des délais de rendus pour des examens de microbiologie par :
 - Réorganisation interne de l'activité sur les WE (augmentation du temps dédié à effectif constant).
 - Projets de mise en place d'examens de Biologie Moléculaire (Monoplex ou Multiplex).
 - Renouvellement du marché pour la PCR HIV, Hépatites et Chlamydia/gono.
- Poursuite du processus d'accréditation COFRAC (visite prévue en septembre 2019), extension des analyses accréditées (objectif 100% en 2020).
- Mise en place du nouveau parc d'automates de Gazométrie (en avril et septembre 2019).
- Poursuite de l'écoute des cliniciens afin de définir les projets de nouvelles modalités d'examen.

Médecine exploration fonctionnelle

L'unité d'exploration vasculaire a aujourd'hui un réseau ville-hôpital d'excellente qualité, un réseau en médecine vasculaire avec la clinique du Sud en expansion et développe également des relations avec CHU Toulouse par le biais de la télé-médecine. En 2018, l'activité des externes a augmenté en réponse à une forte demande et Dr Milimo a développé le laser endo-veineux. L'unité a monté un projet de recrutement d'un interne en recherchant à répondre aux exigences de formations.

PROJETS/ACTIONS 2019 :

En 2019, l'unité accueillera ainsi un premier interne. Les médecins d'exploration vasculaires assureront une formation de qualité dans l'objectif de favoriser la venue d'autres internes et de renforcer ainsi l'attractivité de ce secteur pour les futurs médecins.

L'unité souhaite maintenir également son activité externe tout en répondant à l'activité des hospitalisés dans le cadre des parcours de soins et se développer en professionnalisant le personnel à la médecine vasculaire (IPS, tapis roulant, lymphoedèmes etc...) car cette activité permettrait d'apporter un apport non négligeable en se calquant sur le modèle du service de Médecine Vasculaire du CHU de Rangueil. En tant que service médico-technique, le service souhaite pouvoir déployer l'environnement du RIS XPLORE et le PACS en collaboration avec le service imagerie et le service de médecine nucléaire. Ce projet est soutenu par le pôle MT.

Médecine nucléaire

L'activité de la médecine nucléaire continue à croître grâce à l'implication de toute l'équipe (scintigraphie, ostéodensitométrie, TEP). Au cours de l'année 2018, plusieurs événements ont marqué l'unité de Médecine nucléaire :

- Mise en place des vacances TEP au CHU de Purpan (10 patients tous les mardis) depuis janvier 2018.
- En septembre 2018, nous avons reçu le renfort de Mme Laure DUMONT, faisant fonction de cadre.
- En novembre 2018, un dossier d'autorisation d'implantation d'une TEP-TDM au CH de Carcassonne a été déposé auprès de l'ARS. La réponse est attendue pour Mai 2019. L'installation d'une TEP au CH de Carcassonne est un projet institutionnel permettant de favoriser l'accès aux soins, notamment en cancérologie, sur le territoire.

PROJETS/ACTIONS 2019 :

En 2019, le service se prépare à plusieurs projets :

- Projet de déploiement de la prescription informatisée des examens nucléaires, y compris examens TEP réalisés sur le CHU
- Préparation du renouvellement de la gamma caméra SYMBIA T2.
- Travail en mode projet en préparation de l'ouverture du

TEP en juillet 2021 en collaboration avec les services techniques, économiques, biomédical, financier, informatique, ressources humaines... etc

- Poursuite de la démarche qualité, des audits et pérennisation des CREX
- Recrutement du Dr Mahmoud, cardiologue, pour vacations ponctuelles de scintigraphies myocardiques afin de pérenniser cette activité.
- Recrutement d'un nouveau PH. Après plusieurs années de bons et loyaux services, le Dr Granier partira à la retraite en septembre 2019.

Pharmacie

Les activités de la pharmacie s'articulent autour de cinq axes principaux :

- Achats, approvisionnements
- Fabrications/contrôles
- Dispensations globales et nominatives
- Vente aux externes : rétrocession
- Pharmacie clinique

En 2018, les activités de la PUI du GCS-GA-PM ont été maintenues par rapport à 2017.

- Les fonctions de dispensations nominatives et globales se sont adaptées aux restructurations menées au sein du CH Carcassonne en 2018.
- Des dommages ouvrages sur le bâtiment de la PML ont eu pour conséquences des travaux d'envergure pour refaire les sols de la pharmacie. Il faut noter l'engagement de l'ensemble des personnels qui ont travaillé dans des conditions dégradées entre avril et sept.2018.
- Ensuite, lors des inondations dramatiques d'octobre, le personnel de la pharmacie a aussi su s'adapter et assurer ses missions avec efficacité.

PROJETS/ACTIONS 2019 :

- L'arrivée de la sérialisation (identification unique de chaque boîte de médicament pour lutter contre la falsification) représente un enjeu majeur en termes d'organisation et de mise en place de nouveaux outils informatiques.
- Au niveau des fabrications stériles de médicaments cytotoxiques, le projet d'un équipement d'enregistrement par vidéo existe et augmenterait encore le niveau de sécurisation de ces préparations.
- Le développement de la pharmacie clinique représente un enjeu majeur pour la pharmacie ainsi que pour le suivi des traitements prescrits aux patients hospitalisés : conciliation médicamenteuse, entretien pharmaceutique... »

Stérilisation

La Stérilisation assure la prise en charge de façon centralisée, de l'ensemble des dispositifs médicaux re-stérilisables des blocs opératoires et des services de soins, selon les Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière. Le service est ouvert 6j/7 et une astreinte est organisée le dimanche et les jours fériés.

En 2018, nous avons autoclavé 1041 m³, soit environ 4.4m³/j pour une capacité de 8m³/j. Depuis 2016, la Société Française des Sciences de la Stérilisation a souhaité que les stérilisations expriment leur activité en unités d'œuvre et non plus en m³.

En effet, définir une unité d'œuvre est plus pertinent car elle tient compte du temps de travail, du nombre d'instruments par composition et donc de la complexité de la re-composition, mais aussi de l'utilisateur (bloc ou service). Cet outil va permettre de fournir aux directions et aux instances des données comparables.

En 2018 nous avons réalisé au CH : 3 195 000 Unités d'œuvre, soit environ 47 000 UO de plus qu'en 2017.

Nous avons participé en collaboration avec le bloc opératoire, à l'acquisition du logiciel Arsenal Chirurgique qui nous permet de sécuriser le circuit des dépôts temporaires : 107 dépôts ont été gérés en 2017 et 141 en 2018 (3 par semaine).

PROJETS/ACTIONS 2019 :

Nous avons en projet de valoriser hors GHT les atouts de notre stérilisation : capacité de prise en charge, réactivité, stérilisation basse température, formation professionnelle des agents... Ainsi que de finaliser la convention de délestage réciproque avec le CHU de Toulouse, voire de sous-traitance d'une partie de leur activité.

RESSOURCES HUMAINES

Effectif personnel non médical : 119 personnes physiques

109,74 ETP
17,63 Administratifs
17,84 Soignants, rééduc
61,93 Médico-techniques
12,34 Techniques

Effectif personnel médical : 29 personnes physiques

17,56 ETP Médecins
0,66 ETP Internes

Effectif moyen 2018 en équivalents temps plein (ETP)
Effectif au 31/12/2018 en nombre de personnes physiques

Des pôles en action : Réanimations, Urgences, SAMU, SMUR

En cette année 2019, le Pôle Réanimation Urgences SAMU SMUR aura été fortement sollicité au même titre que l'ensemble des personnels hospitaliers. Les événements forts de 2019, attentats, inondations ... auront montré la forte implication, le professionnalisme et l'abnégation de l'ensemble des équipes du pôle. Le pôle a encore été profondément refondu avec le changement d'une partie de l'encadrement paramédical des urgences. Les projets engagés sont maintenus et relancés.

Activité Réanimation - Surveillance Continue

Le secteur est composé de 8 lits de réanimation et 6 lits de surveillance continue.

Le nombre d'entrées totales s'élève à 897 :

- En Réanimation, 429 entrées ;
- En Surveillance Continue, 468 entrées.

Conformément aux objectifs, le nombre de journées réalisées en réanimation a augmenté passant de 2238 à 2436. Les efforts continuent d'être réalisés sur l'optimisation et la valorisation des séjours. Malgré de grandes difficultés, l'activité médicale s'est maintenue et une forte implication des équipes est à souligner tant dans la qualité de la prise en charge que dans la conduite du projet pour la mise en place du logiciel métier conduit par le Dr MORANT et M. MAILLE cadre du service.

ACTIVITÉ DU PÔLE

1 accueil SAU, 9 lits porte, 8 lits de réanimation polyvalente, 6 lits de surveillance continue, 1 Smur avec 2 antennes, 41 746 passages aux Urgences (dont 26,6% suivis d'hospit.)

120 224 appels Centre 15, 94 128 affaires traitées (dont 77% de régulation médicale), 2 858 transports terrestres, 258 transports hélicoptés.

Réanimation polyvalente : 429 admissions et 2 436 journées.
Surveillance continue : 468 admissions et 1 539 journées.

RESSOURCES HUMAINES

Effectif personnel non médical : 192 pers.physiques
184,77 ETP, 1,00 Educatifs
24,54 Administratifs, 1,69 Médico-techniques
146,89 Soignants, rééduc, 10,65 Techniques

Effectif personnel médical : 45 pers.physiques
29,54 ETP Médecins, 9,86 ETP Internes

Effectif moyen 2018 en équivalents temps plein (ETP)
Effectif au 31/12/2018 en nombre de personnes physiques

Prélèvement Multi-Organe

En collaboration avec la direction, l'agence de Biomédecine et la coordination Régionale, relance de l'activité et fixation de nouveaux objectifs suite au départ de notre infirmière coordinatrice qui fait valoir ses droits à la retraite.

PASS

Le dynamisme et l'efficacité de cette petite équipe est à nouveau à mettre en avant, ainsi avec une MIG de 95 979 euros, l'équipe de la PASS a accueilli 610 personnes en 2018, ce qui représente 1705 rendez-vous (1190 assurés par l'infirmière et 515 par l'assistante sociale). Nous continuons à étoffer notre réseau partenarial. Le travail dans le cadre du GHT est amorcé par la direction. Les consultations médicales ont montré leur intérêt et nous devrions passer à une consultation de plus par semaine ! Un aide-soignant nous aide (environ 3 jours par mois sur le vestiaire et autres tâches qui lui sont déléguées).

Nous travaillons étroitement avec l'équipe de rue de l'ADAFF (Infirmière et Educateur de rue) qui intervient auprès des personnes SDF, le 115 ETC ...et, espérons une collaboration positive avec l'EMIP (équipe mobile de précarité psy).

Le partenariat se poursuit avec les CADA qui accueillent les personnes migrantes et demandeuses d'asile. Depuis septembre nous accueillons des stagiaires IDE de 3^{ème} année avec des projets de santé publique.

À ce jour, la PASS est mieux identifiée et des actions

d'informations grand public sont prévues notamment dans le cadre de la journée mondiale sur le refus de la misère (17 octobre).

Consultation Médico-judiciaire

Sous l'impulsion du Docteur ALEX, une nouvelle activité a vu le jour. Cette activité augmente de semaine en semaine.

CESU

Les formateurs du CESU ont assuré 251 jours de formation.

Nous avons délivré en 2018, 1 582 attestations AFGSU (N2/N1/Recyclage/SSE) :

- 340 personnels du CH en ont bénéficié
- 307 étudiants du département ont été formés à l'AFGSU Niveau 2 dans le cadre de leur formation initiale : IFSI, IFAS, Auxiliaire ambulancier, BTS Analyse de biologie médicale.
- 121 sessions ont été animées au sein des locaux du CESU au Centre Hospitalier.

Nous avons également proposé diverses formations :

- Chariot urgences (in situ) : 256 personnes.
- Prise en charge de l'arrêt cardio respiratoire en intra hospitalier : 29 personnes.
- Formation Prise en charge de l'urgence en pédiatrie (in situ) : 4 personnes.
- Recyclage Médecins Correspondant Samu (MCS) : 6 médecins généralistes.

Au cours de cette année, le partenariat avec le 3^{ème} RPI-MA a été reconduit afin de préparer les équipes à la prise en charge des victimes d'attentat. Des sessions de secourisme de combat ont ainsi été réalisées permettant de former les équipes de réanimation, des urgences du SAMU et du SMUR.

Urgences / UHCD

Une stabilisation des passages à l'Accueil Urgences en 2018, une activité qui s'est caractérisée par 41 746 passages dont 30 650 passages en soins externes soit 73 % de l'activité. Cette stabilisation de l'activité est étroitement liée à l'absentéisme médical qui a obligé l'accueil des réorientations vers la maison médicale et la clinique Montréal.

Le taux d'hospitalisation après un passage aux urgences reste élevé : 26.6 % pour une moyenne nationale à 20 %. Il est à noter que 40 % des admissions en hospitalisation, hors séances, au Centre Hospitalier de Carcassonne, se font par les urgences induisant un effet de rebond significatif de l'activité des urgences sur l'activité des services cliniques.

L'activité de l'UHCD, 5 lits somatiques et 3 lits à orientation psychiatrique a légèrement augmentée en journée de séjours passant de 2 466 à 2 235 ; cette baisse s'expliquant par une fermeture régulière du service. Nous remarquons une stabilisation des hospitalisations en UF

Box Urgences. En avril 2018, l'arrivée du Dr MIRAUCOURT a permis d'offrir une prestation de consultation orthopédique accompagnée d'un suivi. Une prestation de qualité fortement appréciée.

Samu Smur

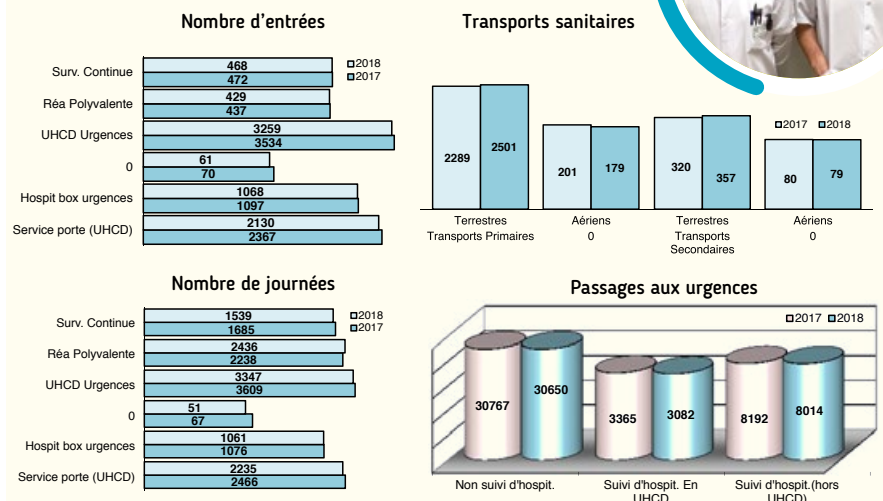
Une petite augmentation des Sorties SMURS sur toutes les antennes confondues 3 116 sorties primaires et secondaires pour 2 890 en 2018 et ceci malgré la fermeture régulière des antennes de Castelnaudary et de Quillan. La convention avec le SDIS a été renforcée pour la mise à disposition d'un Infirmier Sapeur pompier pour assurer une première réponse lors de la fermeture des antennes de Castelnaudary et de Quillan. Le nombre moyen de sorties est de près de 9 sorties par jour tout SMUR confondu.

Pour la plateforme SAMU, on note une progression des appels Centre 15 et des affaires traitées totales de 2.9% soit 120 224 appels (119 744 appels en 2018) au centre 15 avec 94 128 affaires traitées (89 980 en 2018) dont 72 479 régulées de manière médicale (69 366 en 2018).

Perspectives 2019

Pour 2019, au-delà du maintien de nos activités et de son optimisation, la nomination d'un chef service aux urgences sera une des priorités institutionnelles. Chaque service du pôle est impliqué dans un ou plusieurs projets institutionnels pour l'année 2019. Nous pouvons citer les projets suivants : participation au retour à l'équilibre financier de l'établissement, gestion des urgences vitales dans l'établissement et le déploiement du logiciel métier seront les fils conducteurs du secteur de réanimation. La réorganisation du service d'accueil d'urgences restera d'actualité afin d'améliorer la prise en charge de la filière courte et surtout permettre l'augmentation capacitaire de la filière longue, accompagné d'un renforcement de l'encadrement par la mise en place d'une infirmière technique et de coordination. La prise de fonction d'un nouveau chef de service au SAMU (Dr REGIS), le renouvellement du parc automobile du SMUR, le maintien de l'hélicoptère et le maintien de l'activité des antennes SMUR occuperont le SAMU/SMUR en dehors de leurs missions habituelles. Le CESU présentera un dossier d'ouverture d'une chambre de simulation. La PASS oriente son activité sur le GHT, augmentation de la fréquence des consultations médicales et prise en charge des patients accueillis par service de psychiatrie car disparition de la PASS de l'USSAP. Le projet de convention avec la MSA est toujours en attente.

Dr Christophe DE LA VEGA
(Chef de Pôle)
et Fabrice BICHON
(Cadre supérieur de santé
Co-gestionnaire)



Des pôles en action : Vasculaire et métabolique

Composition du Pôle

- **UMA Cardiologie et Unité de Soins Intensifs Cardiologiques**
- **UMA d'Activité d'Endocrinologie - Diabétologie - Maladies Métaboliques**
- **UMA de Neurologie, explorations Neurologiques et Unité de Soins Intensifs Neurologiques**
- **UMA de Néphrologie et d'Hémodialyse**
- **Service de Hospitalisation de Semaine**
- **Plateau Technique de Cardiologie et Unité Hémodynamique de Cardiologie Interventionnelle**

En 2018

Le plateau technique de Cardiologie s'est localisé au 3^{ème} étage à l'entrée du service de Cardiologie avec la mise en place de plages d'Épreuves d'Effort et d'échographies de stress en nette progression sur l'année.

Le projet d'augmentation de 2 lits d'USIC a été validé par l'ARS pour une mise en place effective dès mars 2019 afin de répondre aux besoins de la population.

Concernant la Neurologie et l'USINV, une collaboration avec le CHIVA a été mise en place et un projet d'augmentation de 2 lits d'USINV a été écrit fin 2018. La demande d'autorisation est en cours, ce qui permettra d'assurer la prise en charge des AVC sur une bonne partie du Territoire.

L'Hémodialyse a mis l'accent sur les transports partagés et sur le développement de l'activité de dialyse à domicile. La néphrologie a vu une augmentation de prise en charge de dialyses péritonéales.

Les secteurs d'Endocrinologie et Diabétologie ont mis en place un projet d'ETP du patient diabétique sur le GHT pour un démarrage prévu en 2019.

L'HDS a accueilli de nouvelles spécialités hors Pôle notamment la Rhumatologie.

ACTIVITÉ DU PÔLE

98 lits (dont 14 d'hospit. de semaine) et 28 postes installés.
6 226 admissions en hospitalisation.
14 744 séances d'hémodialyse, dialyse et entraînement à la dialyse.
27 615 journées d'hospitalisation (hors séances).
Durée moyenne de séjour en hospit. complète : 4,7 jours.
12 739 venues en unités de soins externes, dont 860 en privé.

RESSOURCES HUMAINES

Effectif personnel non médical : 208 personnes physiques

198,12 ETP
11,38 Administratifs
183,52 Soignants, rééduc

2 Educatifs
1,22 Médico-techniques

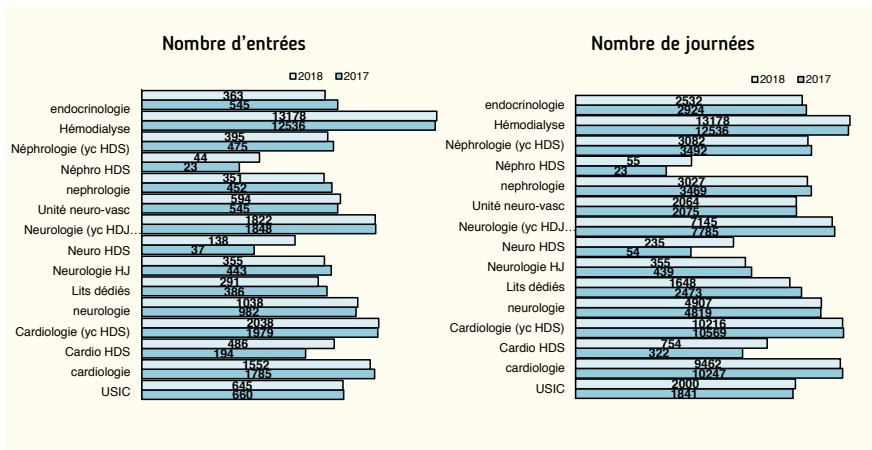
Effectif personnel médical : 31 personnes physiques

22,38 ETP Médecins
4,10 ETP Internes

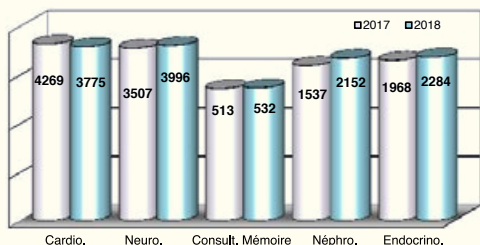
Effectif moyen 2018 en équivalents temps plein (ETP)
Effectif au 31/12/2018 en nombre de personnes physiques



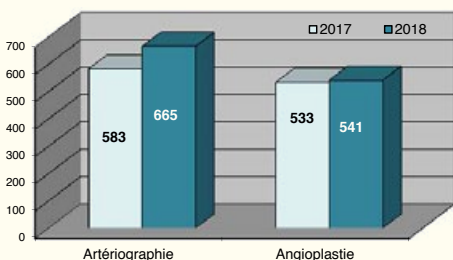
Dr Mustapha AMIROU (Chef de Pôle)
et Catherine BECQUET (Cadre supérieur de santé co-gestionnaire)



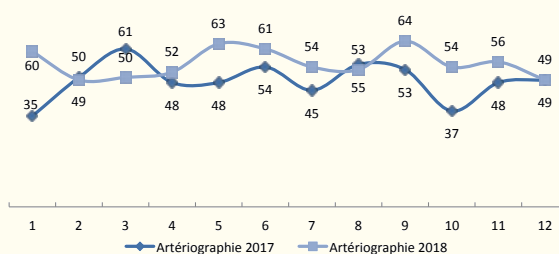
Passages en consultations externes (dont activité libérale)



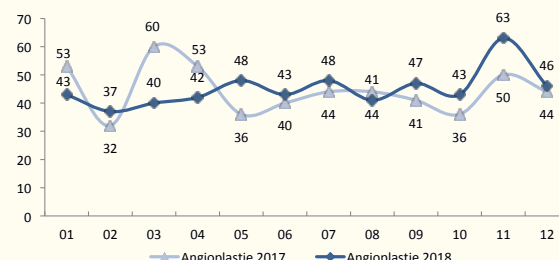
Évolution des actes U.H.C.I



Actes U.H.C.I : artériographies



U.H.C.I : angioplasties



Des ressources dynamiques : Achats, Services Économiques, Logistiques, Travaux et Biomédical

Le Pôle « ASELTB » regroupe des **services Administratifs** (Services Economiques – Achats/Marchés) ; des **services Logistiques** comprenant des « bases relais » (cuisine – textile – magasin – gestion des flux), une équipe chargée des transports non médicaux internes, le standard téléphonique, la reprographie, le service courrier, le magasin, le magasin des ateliers, les agents hôteliers ; un **Service des Equipements Biomédicaux (SEB)** ; un **Service de l'Ingénierie, des Bâtiments et des Installations Techniques (SIBIT)**. Il regroupe les missions traditionnelles d'ingénierie, de maintenance et de travaux, celles relatives au **développement durable**, au **sui- vi des énergies et des ICPE** (Installations Classées pour la Protection de l'Environnement), à la **sécurité incendie et des personnes** et à la **gestion du patrimoine immobilier**.

Le pôle supervise par ailleurs les autres fonctions logistiques concédées à des entreprises extérieures : entretien/ménage, prestation boutique, maintenance des ascenseurs, certaines maintenances techniques...

En 2018

L'année 2018, 3 incidents majeurs ont mobilisé les services du pôle ASELTB.

Au moment et à la suite des inondations du 15 octobre 2018, les Services du pôle ASELTB ont assuré la sécurisation de l'établissement, la protection et la remise en service des installations techniques, le nettoyage des locaux du rez-de-jardin, le maintien des flux logistiques d'approvisionnement des services de soins et la coordination des démarches auprès de l'assurance.

Les services du pôle ASELTB souhaitent remercier les professionnels qui ont fait preuve de solidarité envers les services sinistrés en apportant leur aide.

Depuis la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire Ouest Audois (GHT), le **Centre Hospitalier de Carcassonne est devenu le pilote et le responsable de tous les achats réalisés par le GHT**, des mécanismes de délégations de signature ont été mis en place au bénéfice des établissements partie. L'année 2018 a vu la poursuite de la construction de la Fonction Achat Mutualisée de Territoire (FAT) et du Plan Action-Achat de Territoire. La PML a continué la mise en œuvre des actions de réorganisation et d'amélioration de ses activités engagées en 2017 pour optimiser ses potentialités de développement.

Le Plan de Sécurisation de l'Etablissement a été poursuivi. Une Convention Hôpital, Police, Justice a été réalisée, sa signature devrait intervenir en 2019. Les deux EHPAD ont réalisé un PSE spécifique.

Côté Patrimoine, le site de l'ancien hôpital A. GAY-RAUD est toujours en vente malgré les sollicitations de promoteurs qui n'ont pas donné suite à leurs démarches. Pour le CAMSP des recherches de bâtiments adaptés à son activité spécifique se poursuivent.

Depuis les emménagements sur le Nouvel Hôpital et les Rives d'Ode, le Service Ingénierie Bâtiments Installations Techniques (SIBIT) a travaillé en profondeur

pour prendre en main les installations de ces établissements afin de sécuriser les activités et d'améliorer les réseaux et équipements. Un incident électrique sur les interrupteurs des volets roulants et du réseau d'éclairage des chambres des services d'Oncologie et de Pneumologie a nécessité le transfert de patients. Le SIBIT a engagé des expertises afin de sécuriser les installations électriques concernées.

En termes de sécurité incendie, le service de Sécurité a intensifié les formations et la réalisation d'exercices afin de sensibiliser la totalité des professionnels du Centre Hospitalier au risque incendie.

En 2018, la tension sur les dépenses affectées à la maintenance et à l'investissement a obligé la réalisation d'arbitrages sur les travaux et maintenances.

Les efforts de performance énergétique et de développement durable permettent la réalisation d'économies de dépenses. Les principaux axes sont les performances énergétiques (chauffage, électricité, eau glacée) ; les performances énergétiques en EHPAD, les filières de tri des déchets et le projet des ombrières photovoltaïques.

Le rapport d'activité Développement Durable 2018 fait état des réalisations opérées sur tous les aspects du développement durable. Il constitue un complément du présent rapport d'activité général.

Le Service des Equipements Biomédicaux (SEB) a procédé à l'acquisition et au renouvellement des équipements médicaux proposés par la Commission des Equipements Médicaux pour 487 500€ principalement pour les pôles RUSS, MT et CABG. Les interventions d'activité de maintenance ont principalement concerné le Pôle VM, le Pôle CABG et le pôle RUSS.

Le Service Logistique Interne (SLI) s'est employé à poursuivre l'amélioration des processus logistiques et de la qualité des repas produits par la PML. L'inondation a fortement impacté le service Logistique qui a temporairement réalisé manuellement cette activité dans l'attente de la réparation des AGV autrement appelés véhicule auto-guidé « tortues ».

Pour 2019

M. Jean-Paul PETRYSZYN, Directeur adjoint, partira à la retraite en 2019. Il est remplacé à compter du 1er février par Mme Marielle MESTRE-MEYNARD, Directrice adjointe.

L'année 2019 sera une année de remise en état des installations suite aux inondations, de concrétisation de projets d'investissement mais également de poursuite de recherche d'efficacité dans les différents services du pôle.

La poursuite des démarches engagées avec l'assurance suite à l'inondation d'octobre 2018 mobilisera plusieurs services du pôle ASELTB.

Concernant le SIBIT, un audit technique, une étude hydro-géo-morphologique et un plan d'action pour limiter le risque inondation sur le Centre Hospitalier ont été élaborés. Des arbitrages et recherches de financement seront à mener pour la réalisation des travaux de prévention du risque inondation sur le CH. Ce service sera sollicité pour les opérations de tra-



Responsables du Pôle Achats - Services Economiques et Logistiques - Travaux - Biomédical, au centre Jean-Paul Petryszyn, Directeur adjoint, jusqu'au 1/02/2019, Marielle Mestre-Meynard, Directrice adjointe à compter du 1/02/2019, rédactrice du Bilan 2018.

vaux et de restructuration prévues en 2019 : amélioration de la sécurité incendie et de la fonctionnalité de l'EHPAD d'IÉNA, projet de repositionnement de l'IF-SI (conditionné par une décision du Conseil Régional), mise en place des ombrières photovoltaïques sur l'ensemble des parkings du Centre Hospitalier. Le SIBIT s'emploiera par ailleurs à accompagner les opérations de restructuration internes.

La mise en œuvre du Plan de Sécurisation de l'Etablissement sera poursuivie. La Convention Hôpital, Police, Justice devrait être signée en 2019 en lien avec la Direction SMCT. Dans le contexte général actuel d'insécurité, la démarche de sécurisation de l'établissement se prolongera par la demande de subventions pour l'acquisition de dispositifs spécifiques. Le personnel sera associé au plus près de tous les aspects liés à la sécurité : sécurité incendie, malveillance, menace terroriste, préservation des équipements sensibles... Une véritable « culture de la sécurité » doit accompagner toutes les activités de l'établissement.

Le SEB sera mobilisé pour réaliser les opérations d'acquisition et de renouvellement des équipements médicaux décidés notamment pour les générateurs de dialyse, l'accélérateur de particules, les équipements de surveillance en salle de naissance. Au total, le budget d'investissement des équipements médicaux atteint 836 000€ en 2019.

Le secteur ASEC chargé des équipements non médicaux procédera aux acquisitions dans le cadre d'un budget investissement ouvert à hauteur de 200 K€ permettant le remplacement d'équipements obsolètes destinés à améliorer le confort des patients ainsi que l'ergonomie et la sécurité des personnels. Il est notamment prévu l'acquisition de nouveaux matériels dans le cadre du CLACT (Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail) en lien avec le CHSCT.

La Fonction Achat Mutualisée de Territoire (FAT) du GHT Ouest Audois poursuivra sa mise en place et la recherche d'économies achat en lien avec le Plan d'Action Achat de Territoire (PAAT) et le groupement de procédures d'achats sur le GHT.

Par ailleurs, le travail de collaboration initié en 2017 et poursuivi en 2018 avec la PML se poursuivra afin d'optimiser la qualité et la tarification des prestations délivrées, et dont les bénéfices sont déjà sensibles, notamment en ce qui concerne la prestation de restauration.

Sur le secteur Logistique, l'année 2019 a débuté par la réalisation d'un Audit Logistique par un cabinet extérieur dans un double objectif d'amélioration du service rendu et de recherche d'efficacité. Un plan d'action sera établi et mis en œuvre à la suite de cet audit.

Le Développement durable continuera sur la dynamique engagée depuis plusieurs années en application de la Politique d'établissement définie et évaluée lors du Comité de Pilotage Développement Durable. La certification 14001 est visée en 2019 dans le cadre d'une action régionale ANFH.

La concrétisation du projet d'ombrières photovoltaïques sur les parkings permettant de produire une partie de l'électricité consommée par le Centre Hospitalier sera une des traductions visibles de l'implication de l'établissement dans cette démarche.

QUELQUES INDICATEURS DE PRODUCTION 2018 :

- 488 665 repas délivrés au Centre Hospitalier et sites annexes.
- 15 procédures d'engagement de marchés, 10 procédures de reconduction, 15 procédures d'avenant, 5 adhésions au groupement UNIHA, RESAH, CAIH et UGAP.
- 6 571 lignes de commandes en exploitation sont 400 en investissement, 15 880 opérations de liquidation de factures,
- 119 contrats d'entretien suivi par le secteur ASEC portant sur 2 708 790€ (35% Biomédical, 35% Informatique, 28% Technique, 2% matériel de bureau)
- 235 acquisitions d'équipements médicaux pour 487 500€,
- 944 770€ de dépenses pour 49 contrats de maintenance biomédicale,
- 3 380 interventions de maintenance biomédicale,
- 8 240 demandes d'intervention de maintenance au SIBIT ; 33 études réalisées, 60 chantiers exécutés,
- 642 interventions de technicien polyvalent ou ITM,
- 571 interventions de l'Equipe de Sécurité Incendie, des biens et des personnes,
- 183 exercices incendie réalisés, 156 formations sécurité incendie réunissant 1 146 personnes,
- 17 axes d'action de la démarche Développement Durable,
- 35% des actions de priorité 1 réalisées.

Des ressources dynamiques : Appui aux projets et direction des EHPAD

La Direction d'Appui aux Projets

LES MISSIONS :

La Direction d'appui aux projets a été créée au 1^{er} janvier 2017. Elle a pour mission l'accompagnement et l'appui dans le déploiement des projets structurants au sein de l'établissement. Cette mission s'appuie sur un apport de méthodes, de soutien et de coordination entre les différentes directions fonctionnelles et avec les pôles pour permettre l'atteinte des objectifs stratégiques de l'établissement.



Marielle MESTRE-MEYNARD,
directrice adjointe

En 2018

L'année 2018 a été marquée par la poursuite des projets de restructuration des services de Médecine et du pôle Femme enfant. Le pôle Chirurgie a mené sa seconde restructuration en autonomie.

Le projet d'adaptation estivale des organisations initié en 2017 a également été renouvelé pour l'été 2018.

L'intérêt principal de ces projets est de rechercher l'adaptation des capacités des services, des moyens humains et des ressources aux évolutions de l'activité constatée sur le centre hospitalier de Carcassonne.

Le second axe majeur accompagné par la direction d'appui aux projets en 2018 a porté sur le secteur des Consultations externes.

Après une analyse globale des points de consultation et leur activité, les premières actions menées ont concerné une simplification du parcours patient pour les consultations.

Avec le pilote médical et le cadre du Plateau mutualisé des consultations, pilote paramédical, nous avons travaillé avec les services des admissions et les secrétaires médicales pour raccourcir le temps d'attente des patients avant de rencontrer le Médecin en consultation. La nouvelle organisation mise en place a permis de supprimer le 1^{er} passage au secrétariat médical après l'enregistrement administratif pour faciliter, après la consultation médicale, les programmations de rendez-vous nécessaires à la poursuite de leur parcours de soins sur le centre Hospitalier.

L'amélioration de l'accessibilité téléphonique du secteur des consultations a aussi été recherchée à travers cette nouvelle organisation. Les indicateurs de taux de réponse et d'appels non décrochés sont régulièrement suivis pour évaluer l'impact de cette réorganisation.

Enfin, le service de Cardiologie a défini en début d'année 2017 sa « Feuille de route de cardiologie » pour renforcer l'attractivité de ce service. Le projet piloté par le Chef de service et le cadre cogestionnaire du pôle VM reçoit un appui depuis Septembre 2017 avec points d'étape en 2018.

De nouvelles activités comme l'échographie de stress, l'augmentation de 2 lits de soins intensifs de cardiologie et l'amélioration de l'organisation médicale ont été les thématiques travaillées en 2018.

Pour 2019

Les perspectives de 2019 porteront principalement sur l'adaptation des organisations des services à l'évolution de l'activité de l'hôpital dans un double objectif de recherche d'efficacité et d'amélioration de la réponse de l'établissement aux besoins de la population du territoire de santé du CH de Carcassonne. Le projet sur les Consultations externes devra également être poursuivi, de même que la feuille de route de Cardiologie.

QUELQUES INDICATEURS DE PRODUCTION.

- Nombre de projets menés en 2018 : 6,
- Nombre de dossiers terminés fin 2018 : 3

La Direction par Intérim de l'EHPAD Madeleine des Garets, Trèbes

LES MISSIONS

Depuis Avril 2017, M. GUINAMANT assure la direction par intérim de l'EHPAD Madeleine des Garets de Trèbes. Mme MESTRE-MEYNARD a été déléguée pour le représenter sur cet établissement.

En 2018

L'EHPAD de Trèbes est un établissement de 50 lits et 6 places d'accueil de jour. Depuis la mise en place de la direction commune, un audit financier et un audit technique des bâtiments ont été réalisés. Une convention de mise à disposition de l'équipe de direction et d'un cadre de proximité a été conclue et validée par les autorités de tarification. Le passage de l'intérim à la Direction commune entre le CH de Carcassonne, l'EHPAD de Rieux Minervoises et l'EHPAD de Trèbes a été voté par les instances des 3 établissements concernés en 2018 et sera mise en œuvre au 1^{er} Janvier 2019.

L'EHPAD est devenu propriétaire de ses locaux au 1^{er} janvier 2017. Une restructuration de l'organisation préparée fin 2017 a été mise en place début 2018 pour viser un équilibre financier des comptes. En parallèle, des actions d'amélioration de la prise en charge ont été initiées sur les sujets de la bientraitance et de l'alimentation. La dynamique de l'animation a été maintenue avec diverses activités adaptées aux résidents, toujours en collaboration avec les bénévoles et l'école de Trèbes.

Le lundi 15 Octobre 2018, l'EHPAD a subi une inondation de près de 50cm suite au débordement du Canal du midi en lien avec les intempéries. Les résidents ont été mis en sécurité dans la matinée puis évacués le lendemain vers 10 établissements de l'Ouest Audois. **Le courage et l'investissement des professionnels de l'EHPAD de Trèbes mérite d'être souligné.** Une très forte mobilisation a également été observée pour permettre le nettoyage des locaux, du jardin et des abords de l'EHPAD.

Depuis cette date, les résidents sont accueillis dans d'autres établissements et les professionnels ont été déployés sur plusieurs sites du CH de Carcassonne et de l'EHPAD de Rieux Minervoises afin d'éviter une position d'inactivité.

Un travail est mené par la Direction et le Président du Conseil d'Administration en collaboration avec les professionnels de l'EHPAD afin de déposer un dossier de demande de réintégration dans les locaux le plus rapidement possible. Un projet de reconstruction est mené en parallèle.

Tous les diagnostics, techniques, de sécurité incendie et de vulnérabilité ont été réalisés. Fin avril 2019, ces éléments ont été déposés auprès de la Préfecture. La Direction de l'EHPAD et le Président du Conseil d'Administration sont désormais dans l'attente de la réponse des autorités pour statuer sur la réintégration ou non des résidents de manière temporaire dans l'attente d'une reconstruction de l'EHPAD sur un nouveau site.

Pour 2019

Les objectifs poursuivis en 2019 portent à la fois sur la demande d'autorisation auprès des autorités d'une réintégration temporaire des locaux ; sur la préparation de la réintégration en cas d'accord (travaux, mobilier, organisations...) ; et sur le projet de reconstruction de l'EHPAD dont la configuration reste encore à définir.

QUELQUES INDICATEURS DE PRODUCTION.

- 48 lits d'hébergement complet, 2 lits d'hébergement temporaire, 6 places d'accueil de jour.
- Taux d'occupation moyen en 2017 : 98,5%, 1 252 journées.
- Données 2018 non significatives du fait de l'inondation.

Des ressources dynamiques : Coordination des soins

Composition du pôle

- 1 directeur des soins coordinatrice générale des soins du CHC et du GHT
- 1 cadre supérieur de santé chargé des missions de recrutement DRH, du suivi des effectifs et de l'encadrement du pool AS IDE et des cadres de nuit
- 1 poste de cadre supérieur de santé gelé en 2017
- 1 poste de cadre de santé du secteur des consultations diététique et exploration vasculaires
- 1 poste de cadre de santé en charge de la mise en place du suivi de l'informatisation du dossier de soins et des mises en place de trajectoire
- 3 cadre de santé en permanence de nuit
- 1 adjoint des cadres



Marie-Pierre CHANOINE,
Directeur des soins - Coordinatrice générale des soins

Bilan de l'année 2018

La direction des soins a centrée son action courant 2018 sur l'informatisation du dossier de soins et sa mise en place effective au sein des équipes. Une première partie des pôles a été déployée courant 2019 cette action devant se poursuivre sur la première partie de 2019. Le cadre de santé a été assisté en cela par l'équipe du DPI. Les travaux ont été menés sur la mise en place des éléments permettant d'utiliser les TMM en direct afin de réduire les temps passés à retranscrire les actions de soins et faire baisser les risques d'erreurs dus à des validations à distance de la réalisation des soins.

L'année 2018 a également été marquée par l'accord de l'ARS et le financement d'un projet de développement de l'éducation thérapeutique sur les trois établissements du GHT. Ce projet met en lumière les potentiels de développement des consultations avancées sur les établissements partie mais également concrétise les collaborations sous la forme d'un programme d'éducation thérapeutique centré sur la prise en charge du diabète. Cette orientation s'inscrit pleinement dans la lignée des directives nationales de prévention des récidives des maladies chroniques.

Service Diététique

Le service diététique a été renforcé à hauteur de +0.75ETP au mois de septembre 2018. Ce temps supplémentaire a été objectivé sur la base des suivis d'activité (notamment dépistage/prise en charge/codage des dénutritions), réalisés depuis 2016, en collaboration avec le contrôle de gestion et le médecin DIM.

La première évaluation de la nouvelle organisation du service diététique est très positive et permet de répondre aux objectifs fixés : améliorer la qualité de la prise en charge des patients hospitalisés et développer le dépistage et le codage des dénutritions. Objectifs poursuivis en 2019.

L'implication dans le GHT

Le Projet partagé de prise en charge du patient portait un volet santé publique avec un sous thème relatif à la mise en place d'une PASS GHT. Ce travail a débuté sous des auspices favorables de la part des trois directions voyant cette organisation possible et favorable à la prise en charge des plus démunis. Les réunions de travail conjointes avec l'ARS devaient pour 2019 déboucher sur des mises en place concrètes. L'instance médico soignante a vu son président changer à la faveur du Docteur Philippe SOL PCME du CH de Castelnaudary.

L'organisation du plateau de consultation

L'activité médicale sur le Plateau Mutualisé de Consultations (PMC) a progressé de 6 % en 2018 et des besoins en vacations supplémentaires ont été identifiés dans plusieurs spécialités. L'affectation de nouveaux locaux dédiés à l'activité de consultation fait ainsi partie des objectifs fixés pour 2019 et s'inscrit dans la démarche engagée pour optimiser le fonctionnement du PMC.

En 2018, des réorganisations ont également été mises en œuvre en collaboration avec les secrétariats médicaux et les admissions. Cette démarche a permis de simplifier les parcours patients, d'améliorer l'accessibilité téléphonique ainsi que les conditions de travail des agents et doit être poursuivie en 2019.

Coordination avec la DRH

Le poste de DRH occupé par Emmanuelle PROT depuis octobre 2018 affiche avec la direction des soins une collaboration effective efficace et centrée sur la qualité de vie au travail mais également la présence régulière et productive des agents. Le suivi des effectifs prend une nouvelle forme du fait du regroupement des contrôles de gestion.

Coordination avec la DQGDR

La coordination a été très importante durant l'année 2018 du fait de la préparation à la certification ; ainsi les formations sur le patient traceur ont été proposées à la DQGDR pour une mise en place effective avant la certification. De plus la DCGS s'est fortement impliquée dans la mise en place de la GED, la GED étant un élément déterminant dans le soutien des équipes soignantes. En effet les renouvellements importants au sein des équipes et les mouvements interpoles induisent des pertes de compétences et/ou d'informations. Afin de pallier ces manques potentiels la DCGS a travaillé avec la DQGDR la mise en place de sommaires détaillés permettant aux équipes de trouver les documents en 3 clics.

La DCGS a également œuvré pour que l'ensemble des secteurs d'activité se rassemblent au sein d'une même GED (pharmacie laboratoire hygiène réanimation...).

MDA de l'AUDE

La MDA de l'Aude faisait face à des difficultés de gouvernance et de fonctionnement qui ne permettaient plus en l'état de garantir un accueil adapté des adolescents en difficulté. C'est pour cela que aidé par l'ARS l'association a été dissoute au profit des PEP 11 reprenant le projet d'organisation sur le territoire.

Gestion de l'encadrement

L'encadrement a disposé de l'accompagnement de la DCGS dans la mise en place de ses projets au niveau des pôles d'activité de soins/ Soutien méthodologique principalement.

De plus du fait de la formation de coach suivi par DCGS, un groupe d'accompagnement de FFC s'est mis en place afin d'aider les futurs cadres à se positionner au mieux dans cette difficile fonction.

Objectifs 2019

- Terminer la mise en place de l'informatisation des éléments du dossier de soins et l'élargir au dossier patient.
- Mettre en place la PASS GHT
- Mettre en place l'éducation thérapeutique au sein du GHT
- Favoriser l'émergence des talents et des projets professionnels et poursuivre le développement professionnel des futurs cadres
- Accompagner les cadres supérieurs de santé dans la mise en place des éléments du COPERMO et des projets de pôle.

Des ressources dynamiques : Direction générale et communication

Le secrétariat général, placé sous l'autorité du Directeur, regroupe le secrétariat de direction et le service de communication.

Le secrétariat général prend également en charge la coordination des Instances de l'établissement ainsi que l'ensemble des instances du Groupement Hospitalier du Territoire de l'Ouest Audois.



Laura RAYGNER et Nadège ROUDIÈRE (secrétariat de direction)
et Romain FAVEROT et Bahia LAROUSSE-GHRAÏRI (service communication)

Pour le secrétariat Général

Pour l'essentiel, l'activité consiste à :

- Gérer et coordonner les instances délibérantes et décisionnelles de l'établissement et de celles du GHT.
- Assurer et traiter les tâches quotidiennes du Directeur
- Assurer et traiter les tâches quotidiennes du président de la Commission Médicale d'Etablissement
- Assurer le secrétariat de la direction d'appui au projet
- Assurer une interface avec l'ensemble des partenaires institutionnels extérieurs,
- Assurer le suivi du programme général de la direction de l'établissement,
- Assurer le relais et la diffusion de l'information entre la FHF Occitanie et les professionnels de l'établissement,
- Appuyer le Directeur en sa qualité de Trésorier de la FHF Occitanie
- Rédiger et gérer les délégations de signature,
- Rédiger et assurer le suivi des décisions du directeur,
- Gérer les plannings et les gardes administratives des membres de l'équipe de direction, sous l'autorité du Directeur,
- Gérer les évaluations des membres de l'équipe de direction, sous l'autorité du Directeur,
- Participer à l'élaboration du nouveau Projet d'Etablissement,
- Participer au fonctionnement du GHT,
- Assurer l'interface avec les différents GIE et GCS dont le CHC est partie prenante,
- Assurer la liaison avec le GAPM,
- Assurer l'interface avec les établissements pour lesquels une direction commune a été mise en œuvre,

Pour le service communication

Les missions dévolues au service communication sont de :

- Élaborer un plan de communication pour l'établissement et le mettre en œuvre
- Assurer la promotion de l'établissement par différentes actions de communication
- Assurer une diffusion optimale de l'information et de la communication à l'ensemble du personnel des structures hospitalières.

Le service essaie de répondre au mieux aux besoins de chaque membre du personnel. En interne, le rôle est essentiellement de :

- Réduire le cloisonnement entre les services et entre les groupes professionnels
- Mettre en évidence et valoriser la complémentarité des compétences
- Développer l'esprit d'initiative, mobiliser les volontés de progrès,
- Favoriser la participation de tous aux processus d'évaluation et d'évolution de l'hôpital.

En externe, c'est de :

- Promouvoir le Centre Hospitalier son savoir-faire, sa qualité de service,
- être à l'écoute du grand public et répondre à ses attentes en matière de transparence dans la gestion quotidienne,
- Renforcer et développer ses relations avec les institutions locales mais aussi la presse
- Renforcer et développer les relations avec les professionnels de santé libéraux

Les grands dossiers menés en 2018

Le secrétariat Général a assuré, entres autres :

La continuité de la mise en œuvre du GHT OA (instances, avenants à la convention constitutive, élaboration du projet de prise en charge partagé du patient, mise en place des fonctions mutualisées obligatoires, mise en place des différents partenariats, appels à projet)

Pour le service communication :

- Refonte, Modernisation et Mise en ligne du nouveau site Internet de l'établissement
- Développement de sa communication sur les réseaux sociaux (via sa page Facebook notamment). La page est animée quotidiennement par le service communication.
- Création d'une page Facebook pour la Maternité gérée directement par une équipe de professionnels du pôle Femme-Enfant.
- Amélioration des relations Ville-Hôpital par l'organisation de nombreuses rencontres (Cf faits marquants pages 11 à 12)
- Promotion de l'établissement et de ses activités par l'organisation de différentes journées de santé publique (Cf faits marquants pages 11 à 12)

Les chantiers pour l'année 2019

Pour le secrétariat Général :

- Elaboration du nouveau projet d'établissement dans le cadre d'une démarche territorialisée,
- Continuité dans le fonctionnement du GHT OA

Pour le service communication :

- Développement de notre présence sur Facebook avec la création d'une page pour son CeGIDD
- Entrée sur LinkedIn pour améliorer l'Attractivité Professionnelle de l'établissement
- Mise en place d'une politique d'amélioration de sa E-Réputation
- Participation à l'élaboration du nouveau projet d'établissement
- Participation à l'élaboration du règlement intérieur de l'établissement

QUELQUES INDICATEURS DE PRODUCTION

Pour le secrétariat général

- La préparation et le suivi des instances relevant de son champs de compétence
 - 5 Conseils de Surveillance
 - 13 Directoires,
 - 3 Conseil stratégiques,
- 48 Comités de Direction organisés
- 620 courriers pour la direction sans compter les nombreux courriers orientés vers les services concernés
- + de 10 000 courriels traités
- 50 appels téléphoniques par jour traités (en moyenne);
- Dans le cadre du GHTOA :
 - 6 Comités Stratégiques
 - 5 instances plénières CSIRMT de Territoire et Collège Médical de Territoire
 - 1 Commission territoriale des usagers
 - 1 Conférence territoriale de dialogue social
- 7 Conseils d'orientations stratégiques

Pour la communication :

- 4 numéros du Nouvel Inf'hop
- 32 communiqués de presse
- 4 conférences de presse
- Une cinquantaine de journées d'information et de sensibilisation et / ou d'animations au sein de l'établissement pour le grand public et le personnel
- Page facebook du CH :
 - 1493 personnes abonnées (+ 916 abonnés)
 - Une moyenne de 1000 « j'aime » par publication

Des ressources dynamiques : Pilotage Médico-économique



Autour de Stéphane HAFFEN (directeur adjoint - au milieu de la photo) et de Bernard BRU (médecin - 2^{ème} personne à gauche), les responsables du pôle médico-économique

Finances

Pour ce qui est des aspects financiers, outre la négociation des emprunts, le suivi et la mise à jour de l'EPRD du budget principal et des budgets annexes ainsi que du Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) intégrant le plan de financement de l'hôpital (activités MCO), le Pôle a procédé au suivi du remboursement des emprunts et à l'émission des recettes diverses.

De même, un suivi et une gestion active de la trésorerie a été poursuivi avec la levée de lignes de trésorerie auprès de trois établissements bancaires (Crédit Agricole et Caisse d'Épargne) afin de faire coïncider en trésorerie les décaissements liés au fonctionnement de la structure, le versement de la paie et les divers décaissements courants.

Un chantier important a également été poursuivi, celui de la certification des comptes de l'établissement, avec le rapport des commissaires aux comptes (le cabinet MAZARS) sur les comptes 2017 qui est intervenue en mai 2018 avec une validation par le Conseil de Surveillance en juin 2018.

Les comptes 2017 ont été certifiés sans réserve par les commissaires aux Comptes de l'établissement.

De même l'exercice 2018, a été marqué par le contrôle des comptes et de la gestion de l'établissement au titre des années 2013 et suivantes réalisé par la Chambre Régionales des Comptes.

Admissions

Le passage à Cpagei s'est opéré en deux temps. En avril 2018 a été concerné la constitution du dossier patient : identité, débiteurs, prise en charge, séjours, prestations, actes de soins externes ; à l'automne ont été concernés les paramètres et transactions de facturation.

En 2018, la facturation des hospitalisations a continué à être déployée dans les pôles, notamment les pôles Femme/Enfant et Urgences, il est prévu début 2019 la mise en place dans le pôle CABOGE.

Le glissement de la facturation dans les pôles a permis de créer une cellule contentieux et traitements des rejets (ex cellule facturation) qui permettra d'améliorer le délai de recouvrement des recettes.

La priorité en 2019 sera d'améliorer la facturation des chambres particulières, cela implique un recueil exhaustif des consentements des patients. Des réunions de travail ont eu lieu en coopération avec le Contrôle de Gestion et les services de soins, pour arriver à un taux de facturation acceptable. Un suivi renforcé et régulier avec retour sur les acteurs concernés sera mis en place afin d'augmenter progressivement ce taux.

Côté activité soins externes, il a été fait l'acquisition d'un nouveau logiciel de comparaison de base de données qui devrait permettre un suivi plus pointu de la concordance des actes dans les différentes bases informatiques, ce qui devrait aboutir à une facturation plus exhaustive.

Enfin, la vigilance sur la saisie de l'identité des patients reste un élément essentiel et incontournable.

Service de l'information médicale

Le Service de l'Information Médicale est une structure chargée de piloter les projets transversaux à caractère médical et confidentiel. A ce titre, il gère dans le cadre de la Cellule « Dossier Patient Informatisé » le logiciel CROSSWAY, dossier médical informatisé permettant le suivi des patients tant en hospitalisation qu'en soins externes. Après la mise en œuvre de la prescription, le Centre Hospitalier de Carcassonne s'est engagé dans la dernière étape du « zéro papier », avec l'achèvement prochain de l'informatisation du dossier de soins et la suppression progressive des derniers supports papier.

Le Service de l'Information Médicale est également chargé de la gestion et de la conservation des archives médicales, de la délivrance des dossiers à la demande des patients. Il a malheureusement été fortement impacté par des dégâts liés aux inondations du mois d'octobre 2018. Toutefois, l'essentiel du dossier médical étant informatisé, cette catastrophe n'impacte pas la qualité de la prise en charge de nos patients.

Il accompagne également le développement de l'établissement en réalisant, avec le Contrôle de Gestion, les analyses médico-économiques relatives à l'activité du Centre Hospitalier.

Dans le cadre de la Tarification à l'Activité (T2A), le Service de l'Information Médicale organise le recueil de l'activité effectuée lors de la prise en charge des patients en soins externes ou en hospitalisation, contrôle la qualité et l'exhaustivité de ces informations qui permettent en grande partie le financement de l'établissement et l'analyse fine de son activité.

Enfin, la création effective du Groupement Hospitalier de Territoire Ouest Audois positionne le Service comme l'interlocuteur privilégié de l'ensemble des trois établissements (Carcassonne, Castelnaudary et Limoux-Quillan) dans le domaine de l'Information Médicale.

Clientèle

Le service Clientèle est en charge, principalement, de la gestion et du traitement des réclamations des usagers. Au titre de l'année 2018, l'établissement a reçu 143 courriers de réclamation, un nombre stable par rapport à l'année 2017 (142 courriers). En accord avec les projets définis en 2017, la communication interne et externe concernant le rôle et les missions des représentants des usagers a été renforcée, et l'encadrement et les praticiens ont été sensibilisés à l'importance de la transmission des remerciements pour leur comptabilisation. A ce titre, il est à noter que le nombre de remerciements recensés en 2018 était de 182, contre 163 en 2017.

Pour 2019, l'accent va être mis sur l'intervention, lors de chaque CDU, d'un professionnel de santé sur une thématique précise dans le but d'élaborer des actions d'amélioration pointues visant à promouvoir les bonnes pratiques professionnelles et à optimiser la qualité de la prise en charge des usagers.

Systèmes d'Information

Le service informatique gère un parc constitué d'environ 1 250 ordinateurs et 540 imprimantes. En 2018 le service informatique a pris en charge 9 200 appels et plus de 3 500 interventions auprès des utilisateurs.

Au-delà des missions de maintien en condition optionnelle, les principales réalisations du service informatique ont été les suivantes :

DOMAINE FONCTIONNEL ET APPLICATIF

- Migration de la filière de gestion des patients CPAGEI GAM
- Migration de l'application Xplore vers la version web
- Accompagnement de la DRH dans la conduite du projet de gestion du temps de travail
- Déploiement de la reconnaissance vocale (Gériatrie, Rhumatologie, ChirOrto)

DOMAINE TECHNIQUE ET INFRASTRUCTURE

- Remplacement des cœurs de réseau (10K)
- Poursuite du déploiement du Dossier de Soins Informatisé sur les TMM
- Migration du parc XP vers Windows 7
- Migration des EHPAD IÉNA et RDO sur une nouvelle infrastructure Windows 2016
- Expérimentation d'un nouveau modèle d'Ergotron embarquant une batterie haute densité

Dans le cadre du GHT, et suite à la validation du Schéma Directeur des Systèmes d'Information par le comité stratégique, une démarche de mutualisation des équipes informatiques du GHT a été engagée afin de mutualiser les compétences au sein du territoire. Le GHT bénéficie d'un financement pour que cette démarche puisse être réalisée dans les meilleures conditions et accompagnée par une d'Assistance à Maitrise d'Ouvrage (AMO)

Contrôle de Gestion

En ce qui concerne le Contrôle de gestion, outre ses missions habituelles (production de la comptabilité analytique CREA et RTC, suivi de l'activité et des envois T2A, production et diffusion des tableaux de bord et suivis budgétaires, réalisation des Statistiques Annuelles d'Etablissement, déploiement de nouveaux outils d'analyse, études médico-économiques), **l'année 2019 est marquée pour une évolution et un élargissement des missions :**

- Les contrôleurs de gestion sont positionnés en tant que **référénts administratifs de pôle** afin d'amener un appui et du temps dédié à chaque pôle. A ce titre ils sont notamment sollicités pour assurer une information régulière sur l'activité du pôle et sa situation économique du pôle, et pour mener de nombreuses études médico-économiques permettant d'évaluer la faisabilité de projets médicaux.
- Le **contrôle de gestion RH**, le suivi des effectifs médicaux et paramédicaux de l'hôpital, l'aide à la décision en matière de recrutement ou de réorganisations, est confié au contrôle de gestion, en lien avec la DRH.
- Nous prenons également en charge le **contrôle de gestion du GAPM** en collaboration avec son équipe dirigeante : mise à plat et validation des éléments de comptabilité analytique permettant de faire des études poussées en terme d'efficience des organisations, de capacité à réduire les coûts et éclairant les décisions à prendre sur l'évolutions des prestations à proposer aux clients.
- Le travail mené en **appui à la politique d'établissement de retour à l'équilibre financier** est conforté par le positionnement du contrôle de gestion au sein de la « Coop », **Cellule Opérationnelle Organisation et Performance** chargée de coordonner la préparation et la mise en œuvre du plan de retour à l'équilibre, et dans le cadre d'une inscription de l'établissement au Copermo (comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers) et d'un suivi par l'ARS.
- Un travail très important a été engagé cette année sur l'évaluation de la performance des organisations, le contrôle de gestion par ses analyses et ses suivis venant appui à des projets permettant une adaptation des moyens et l'activité et aboutissant à des restructurations d'unités ou réorganisations d'activité.
- Cela s'est traduit notamment :
 - > par un temps important consacré au dialogue de gestion avec les pôles, à la réalisations d'études médico-économiques menées en collaboration avec eux et à la formalisation de leur projets.
 - > Par un temps important d'échanges avec l'ensemble des directions pour avancer sur l'ensemble des thématiques définies comme prioritaires et concourant à un retour à l'équilibre financier de l'établissement.

Des ressources dynamiques : Qualité, gestion des risques

En 2018, la cellule Qualité Gestion des risques a poursuivi sa mission d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au service des patients et des résidents. La démarche qualité reste guidée par la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins qui se décline dans un programme d'actions qualité et sécurité des soins.

Bilan 2018 du pôle Qualité Gestion des Risques

AXE 1 : LA RECHERCHE D'UNE DÉMARCHE QUALITÉ PLUS PROCHE DES ACTEURS OPÉRATIONNELS AU BÉNÉFICE DU PATIENT

- Poursuite de l'accompagnement des professionnels à l'utilisation de la base documentaire informatisée via le logiciel INTRAQUAL ;
- Mise à disposition d'un signalement informatisé des Fiches d'Événements Indésirables (FEI) sur le logiciel INTRAQUAL afin de développer largement la culture du signalement des Événements indésirables;
- Communication autour de la culture qualité et gestion des risques avec l'organisation de Rencontres Qualité et de la Semaine Sécurité des Patients autour du « Pilulier des horreurs ».
- Mise en format et présentation auprès de équipes de fiche mémo qualité pour renforcer la culture qualité et gestion des risques
- Réalisation de démarche patient traceur afin d'améliorer la qualité et sécurité de nos prises en charge et la satisfaction du patient

AXE 2 : L'ÉVOLUTION DE LA DÉMARCHE DE CERTIFICATION CERTIFICATION V2014 :

Après une certification avec recommandations en juin 2016 et la visite de certification programmée en janvier 2019, l'ensemble des professionnels a poursuivi son engagement dans la démarche de Certification V2014 tout au long de l'année 2018. Cette nouvelle version de la certification met l'accent sur de nouvelles méthodes de pilotage telles que le patient-traceur ou l'approche par processus.

Des pilotes de processus ont été identifiés pour chaque thématique retenue par la haute autorité de santé : 1 personnel médical, 1 personnel paramédical et 1 personnel administratif/technique/logistique.

Ces pilotes ont été chargés à l'issue de l'identification et de l'analyse des principaux risques concernant leur thématique de proposer un plan d'actions d'amélioration synthétique, applicable, efficace et efficient.

Les membres de la Cellule Qualité et Gestion des Risques ont conduit avec chaque groupe de travail un appui méthodologique. Notamment dans l'accompagnement des pilotes lors des audits de processus et la définition des risques prioritaires et des plans d'actions attendus sur chaque thématique.

La cellule qualité a par ailleurs conduit des actions particulièrement liées à des thématiques aujourd'hui majeures :

- Déploiement de la démarche du patient-traceur dans l'ensemble des pôles soignants. La méthode du patient-traceur est une méthode concrète et interactive d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui permet :
- D'analyser de manière rétrospective la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient tout au long de son parcours ainsi que les interfaces et la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire
- D'identifier et de mettre en œuvre des actions d'amélioration.
- Trois jours de formations à la méthode Patient Traceur ont eu lieu les 30, 31 mai et 1er juin, à

destination des praticiens et de l'encadrement. Sur la période de juillet à décembre 2018, 12 démarches patients traceurs ont été réalisés dans 5 pôles : dont 2 pour le pôle CPR, 1 pour le pôle FE et MPG, 5 pour le pôle vasculaire et métabolique, 3 pour le pôle CABG.

- Poursuite du travail sur les cartographies des risques et suivi des plans d'actions. En 2018, la réalisation des cartographies du bloc opératoire, des urgences, des salles de naissance, de la médecine nucléaire de l'endoscopie, de l'imagerie interventionnelle, de l'imagerie et du SIH ont été poursuivies. Les cartographies de la radiothérapie et du circuit du médicament ont été révisées. La prochaine visite de certification a été programmée pour janvier 2019 et vérifiera au sein des services et à tous les niveaux du circuit patient, la mise en pratique de la démarche qualité et gestion des risques .

À terme et d'ici 2020 la démarche de certification sera commune à l'ensemble des établissements membres d'une même GHT.

La cellule qualité gestion des risques remercie l'ensemble des professionnels de l'hôpital pour leur investissement au quotidien pour la qualité de la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

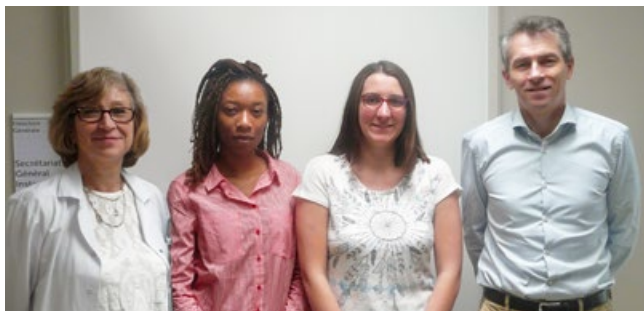
Principaux projets 2019

PROJET 1 : Réorganiser la cellule qualité et gestion des risques. La cellule qualité et gestion des risques 2019 fera l'objet d'une profonde réorganisation durant l'année 2019 puisque l'équipe sera totalement recomposée.

PROJET 2 : Réaliser la visite de certification et transmettre les observations suite au pré-rapport de certification HAS V2014. L'établissement aura à transmettre à la Haute Autorité de Santé d'éventuelles observations quant à l'énoncé et à la qualification des écarts qui auront été constatés durant la visite de certification. Le rapport définitif de certification de l'établissement sera transmis courant juin et les résultats seront diffusés sur le site internet de la HAS et sur le site ScopeSanté.

PROJET 3 : Poursuivre la démarche par thématique/processus HAS, par l'accompagnement des pilotes dans les audits de processus et la mise en œuvre de plans d'actions intégrés dans le PAQSS et le Compte Qualité. Le retour des différents suivis et des audits sera effectué auprès du COPIL QGDR et des instances par la Cellule Qualité & Gestion des Risques.

PROJET 4 : Identifier des parcours patient prioritaires. L'établissement a souhaité pour l'année 2019 cibler les parcours suivants : AVC, Cancer du sein, Coronarographie, Orthogériatrie et Urgences vitales intra-hospitalières. Une formation action sera organisée sur site du 12 au 14 juin 2019 à l'intention des professionnels. L'objectif reste pour chaque parcours retenu de définir un parcours cible référence. La validation et conduite du suivi des objectifs retenus sera réalisée par le copil parcours patient en lien avec la CME.



L'équipe de la qualité, gestion des risques encadrée par Sonia LAZAROVICI (présidente CME) et Alain GUINAMANT (Directeur)

QUELQUES INDICATEURS POUR 2018

- 69.7% de taux de satisfaction (enquête nationale E-satis, 68.7% en 2017)
- 95 % de taux de satisfaction des usagers (enquête CH Carcassonne, 95% en 2017),
- 182 remerciements (163 en 2017),
- 143 plaintes et réclamations (142 en 2017),
- 1023 Fiches d'Événements Indésirables (993 en 2017),
- 883 documents (créés ou revus) intégrés dans le système documentaire (432 en 2017).

PROJET 5 : Poursuivre les cartographies des risques. La démarche d'identification des risques a priori doit être poursuivie pour l'ensemble des secteurs d'activités à risques et au-delà pour l'ensemble des secteurs de soins durant l'année 2019 . Le déploiement de la démarche sera suivi par le Copil QGDR en lien avec la CME.

PROJET 6 : Systématiser l'analyse inter-pôles, intra-pôles, inter ou intra services au sein de Comités de Retour d'Expérience (CREX) ou Revues Morbi-Mortalités (RMM) en cas d'Événements Indésirables Graves (EIG), Événements porteurs de risques (EPR), Événements indésirables (EI) récurrents, ou réclamations le nécessitant. L'établissement souhaite particulièrement renforcer le signalement et le traitement des événements indésirables graves et porteurs de risques. Ce renforcement sera conduit à partir d'une révision de l'organisation des CREX et la recherche d'une implication plus grande des pilotes de processus.

PROJET 7 : Renforcer le pilotage et suivi de la démarche qualité et gestion des risques au plus près des acteurs opérationnels par la priorisation des actions issues du Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) en lien avec le Compte Qualité : outils de suivi opérationnel de la démarche tant en interne quant externe avec la HAS. Le PAQSS après réactualisation fera l'objet d'un suivi annuel auprès des instances dont la CME qui dispose d'une compétence primordiale en ce domaine. Le compte qualité sera suivi en infra annuel par le comité de pilotage qualité et gestion des risques et les instances dont la commission médicale (CME). La cellule qualité et gestion des risques assurera le suivi opérationnel avec les pilotes de processus lors de rencontre trimestrielle. Les rencontres avec les pôles seront recherchées et une méthode d'échange et de suivi terrain sera défini avec chaque pôle.

L'établissement continue à œuvrer aux côtés de l'ensemble des services afin de poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité de prise en charge des usagers.

La qualité de la prise en charge des patients et la sécurité des soins est obtenue par l'action de tous. La cellule Qualité et Gestion des Risques vous propose de poursuivre de manière dynamique et opérationnelle l'amélioration du niveau de qualité et sécurité offert à nos usagers.

La Cellule Qualité et Gestion des Risques remercie l'ensemble des professionnels de l'hôpital de leur investissement quotidien dans la poursuite de cet objectif commun.

Des ressources dynamiques : Ressources humaines et de la politique sociale

Présentation générale du Pôle

Le Pôle Ressources Humaines et Politique Sociale regroupe en son sein la Direction des Ressources Humaines et les deux Instituts de Formation au métier d'Infirmier (IFS) et au métier d'Aide-Soignant (IFAS). Ces instituts feront l'objet de développements ultérieurs dans le présent rapport.

Composition du Pôle

Composée de 20 personnes spécialisées dans leur domaine, la Direction des Ressources Humaines (DRH) a en charge les secteurs classiques de la gestion du personnel :

- **Le recrutement**
- **La gestion des personnels contractuels**
- **La gestion des carrières des fonctionnaires**
- **Le traitement des rémunérations**
- **Les analyses et les suivis des effectifs et de la masse salariale**
- **Le développement des compétences professionnelles par le biais du plan de formation continue et des études promotionnelles**
- **L'accompagnement social**

La DRH apporte un soutien réglementaire et une expertise aux autres Directions Fonctionnelles et Pôles d'activité dans la conduite de leurs projets.

Naturellement la DRH entretient une relation privilégiée avec le Pôle Coordination Générale des Soins chargé de l'organisation soignante, cœur d'activité de l'Hôpital, et les partenaires sociaux, avec lesquels elle entretient des relations régulières.

Sont aussi rattachés à la DRH :

- Les secrétariats médicaux de l'établissement chargés principalement d'assurer le bon fonctionnement des services notamment la réception, la transmission et la coordination des informations médico-administratives du patient avec le service et les intervenants extérieurs.
- Le service social auprès des patients dont la mission générale est de prévenir la désocialisation des personnes hospitalisées en les aidant à conserver, renforcer ou retrouver leur autonomie et leur équilibre.

Les réalisations 2018

Au-delà des missions traditionnelles évoquées ci-dessus, la DRH du centre hospitalier de Carcassonne a travaillé en 2018 plus particulièrement sur plusieurs champs de la politique sociale :

Démarrage des travaux de rédaction du volet politique sociale du projet d'établissement : pour la première fois il a été décidé de définir des axes stratégiques communs aux ressources médicales et non médicales notamment en matière d'attractivité de l'établissement, de dialogue social, de QVT, de construction de projet professionnel individuel, tout en préservant les particularités de la gestion des différents corps de métiers et notamment les enjeux de démographie médicale et la gestion de carrière des personnels relevant de la DRH,

Organisation des élections professionnelles du 6 décembre 2018 : Dans la fonction publique hospitalière, les élections professionnelles se traduisent par le renouvellement des commissions administratives paritaires locales, départementales et des comités techniques des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux employant du personnel hospitalier. En 2018 s'est ajoutée la mise en place de la Commission Consultative Paritaire à l'égard des agents contractuels. A Carcassonne, le GCS GAPM a installé un CTE qui n'était pas obligatoire jusqu'à présent. Le mandat des représentants est de 4 ans. La

préparation de ces élections a beaucoup mobilisé la DRH durant toute l'année.

Maîtrise de la masse salariale et accompagnement des restructurations en matière de ressources humaines : la DRH a poursuivi ses efforts de recherche d'économies de gestion et a continué d'accompagner les réorganisations conduites au sein de certains services cliniques en 2018 en termes de formation et de mobilité professionnelle (voir partie appui aux projets)

Poursuite de l'expérimentation d'une démarche QVT (Qualité de Vie au Travail) en tant que site pilote en collaboration avec l'Agence Régionale d'Amélioration des conditions de travail (ARACT) : cette expérience a été conduite dans le domaine de la chirurgie à destination de toutes les catégories professionnelles et a conduit à des plans d'actions concrets que la DRH doit coordonner,

Consultation pour le **choix d'un nouveau logiciel de gestion du temps de travail** qui permettra de faciliter la gestion des planning et d'améliorer la visibilité des personnels sur leur situation individuelle : cette démarche s'est accompagnée d'un travail des cadres et des équipes de terrain sur l'harmonisation des pratiques en matière de construction et gestion de planning,

Le développement d'outils d'entretiens annuels qui associent d'avantage les professionnels et la mise en place d'accompagnements personnalisés des agents en difficulté en lien avec les autres directions,

Tous les agents de la DRH se sont fortement mobilisés à l'occasion des inondations du 15 octobre 2018 pour proposer un accompagnement particulier aux collègues hospitaliers sinistrés (produits de première nécessité recensés auprès des professionnels, accompagnement psychologique, lien avec les mutuelles et le CGOS.)



Emmanuelle PROT (Directeur Adjoint) ainsi que l'équipe du pôle ressources humaines et politique sociale.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ

	2017	2018
Recrutement		
Nb de publications de mobilité interne	56	57
Nb de candidatures spontanées traitées	535	520
Formations		
Nb de départs en formation diplômante (études promotionnelles)	40	36
Nb de départ en formation non diplômante	2795	3796
Nb d'agents formés toute formations confondues	1885	2079
Retraites		
Nb de dossiers traités de départs en retraite pour le PNM	49	63
Etudes et estimations de droits pour la retraite pour PNM	123	145
Etudes et estimations de droits pour la retraite pour PM	22	23
Nb de dossiers traités de départs en retraite pour le PM	5	4
Nb de dossiers d'études de droits de suivis de dossiers de validation	89	74
Stages		
Nb de demandes de stage	619	1032
Nb de stages acceptés	393	574
Nb de Bulletins de paye traités	26819	26521
Gestion des Carrières		
Nb d'avancement de grade et d'échelon	Grade : 59 Echelon : 485	Grade : 48 Echelon : 492

Légende : PNM : personnel non médical / PM : personnel médical

Des ressources dynamiques : Stratégie médicale et coopérations territoriales

3.2
ORGANISATION

Présentation générale du Pôle

Le Pôle stratégie médicale et coopérations territoriales travaille au quotidien à la mise en œuvre de la politique médicale de notre établissement présidée par le Projet Partagé de Prise en charge du Patient (PPPP) commun au Groupement Hospitalier de Territoire Ouest Audois (GHTOA).

A cette fin, le pôle est d'abord chargé de la gestion des ressources humaines médicales. Il accompagne les praticiens dans leurs carrières depuis le recrutement (praticiens hospitaliers, contractuels, attachés associés, internes et faisant fonction d'internes) jusqu'à la retraite et les soutient dans leurs projets professionnels et de service. Pour ce faire, le pôle est également responsable des demandes auprès de l'Agence Régionale de Santé et du suivi des autorisations d'activité et d'équipements matériels lourds (IRM, scanner, gammas caméras...). Dans un souci d'attractivité auprès des professionnels et d'amélioration de l'accès aux soins, le pôle facilite également l'exercice médical partagé entre plusieurs établissements qui implique la rédaction de nombreuses conventions avec des partenaires extérieurs tels que le CHU de Toulouse ou certaines cliniques environnantes. Enfin, le pôle s'investit de plus en plus au côté des professionnels de ville (URPS médecins, pharmaciens, infirmiers) et auprès des structures ambulatoires (PTA, MAIA) afin de construire des parcours patient et des filières de prise en charge sur le territoire plébiscités par les autorités.

En 2018, le pôle Stratégie Médicale et Coopérations Territoriales c'est :

- **Le recrutement de 18 praticiens pérennes ;**
- **La gestion de plus de 330 praticiens contractuels et 100 contrats de praticiens attachés associés ;**
- **La signature de plus de 64 conventions de partenariats (hors CESU) ;**
- **Le renouvellement d'autorisation d'équipements matériels lourds et d'activités (traitement du cancer : radiologie, chimiothérapie, chirurgie des cancers pathologie mammaires, digestives, ORL, maxillo-faciales, gynécologiques) ;**
- **La demande de 2 nouvelles autorisations d'équipements matériels lourds et d'activités (TEP scan et cardiologie interventionnelle de type 1)**
- **L'accueil de 47 internes et 30 Faisant Fonction d'Internes (FFI);**



Autour de Mme Emmanuelle PROT directeur responsable du pôle en 2018 (A gauche sur la photo) et de Mme Cécile MALESCOT (directeur adjoint responsable du pôle depuis le 1er janvier 2019), l'équipe du Pôle SMCT.

L'année 2018 a été également marquée par l'aboutissement d'un long travail de collaboration entre les chefs de service et le pôle afin d'obtenir, *in fine*, le rattachement du CH à la subdivision d'internat de Toulouse. La proximité géographique entre les deux villes associée aux liens historiques et étroits avec le CHU de Toulouse devraient effectivement contribuer à attirer plus d'internes (ce qui s'est vérifié au dernier semestre).

Le pôle SMCT s'est en outre largement mobilisé autour de la communauté médicale pour obtenir l'autorisation d'installation d'un TEP SCAN d'ici 2021 en service de médecine nucléaire. Cet investissement permettra notamment d'améliorer le repérage et donc le traitement des cancers. Seul établissement doté de cet équipement de pointe sur le territoire, le CH de Carcassonne conforte ainsi sa position d'hôpital de recours auprès du public et accroît, ce faisant, son attractivité auprès des professionnels de la filière cancérologique notamment. Le CH a, en parallèle, présenté une demande d'autorisation d'activités interventionnelles en cardiologie de type 1 pour lequel il a obtenu une réponse favorable de l'ARS.

En collaboration avec les associations concernées l'équipe a en outre répondu à l'appel à projet de l'ARS visant à faciliter l'accueil des personnes en situation de handicap sur notre plateau de consultations. Un « référent handicap » sera donc prochainement désigné et chargé de définir des parcours adaptés à ces dernières pour chaque type de consultation (prioritairement en gynécologie et odontologie).

Afin d'améliorer l'accès aux soins hospitaliers des personnes en situation de précarité, le pôle a initié avec la PASS plusieurs partenariats facilitant l'accès aux transports publics, aux tests d'hépatites ou encore désignant des médecins référents pour les migrants relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Enfin, dans le cadre du contrat d'Amélioration de la Qualité, de l'Effizienz et de la Sécurité des Soins (CAQES) le pôle poursuit sa collaboration avec l'Assurance maladie et l'ARS afin notamment de réduire les dépenses générées par les transports sanitaires en sensibilisant prescripteurs et patients à un usage plus raisonné de ceux-ci. Un travail significatif a d'ailleurs été mené par le pôle pour coordonner la mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires interétablissements (dite « réforme de l'article 80 de la LFSS de 2017 »).

Perspectives 2019

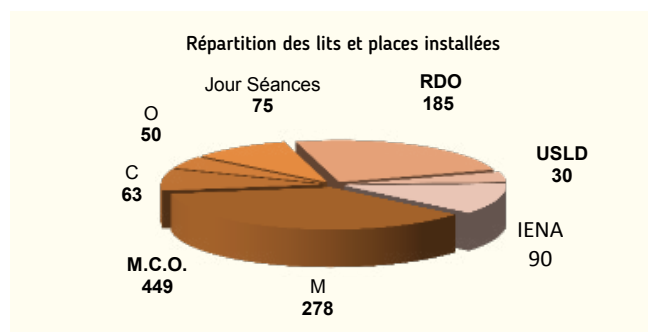
- Mise en œuvre des autorisations obtenues en 2018 de rythmologie interventionnelle en cardiologie et d'installation d'un TEP SCAN en service de médecine nucléaire ;
- Renouvellement des autorisations de gynécologie obstétrique et néonatalogie ainsi que de l'insuffisance rénale chronique ;
- Construction d'une équipe territoriale des urgences réunissant les CH de Carcassonne, Castelnaudary et Narbonne ;
- Renforcement des équipes médicales de pédiatrie, de réanimation et des urgences notamment ;
- Développement d'outils de communication visant à améliorer notre attractivité auprès des professionnels médicaux ;
- En parallèle, poursuite d'une politique de résorption de l'intérim médical ;
- Développement de téléconsultations entre les EHPAD et certains services hospitaliers ;



L'activité de soins en 2018

Capacité d'accueil du Centre Hospitalier

Au 31 décembre 2018, le Centre Hospitalier fonctionne avec **une capacité de 449 lits, places et postes** installés pour les activités de soins, auxquels s'ajoutent 290 lits d'hébergement et 15 places d'accueil de jour en EHPAD. Cette capacité a été révisée en 2017 et courant 2018 pour permettre à l'établissement de s'adapter à l'évolution des prises en charge : mutation vers l'hospitalisation de jour et diminution de l'hospitalisation traditionnelle. Ainsi, l'établissement a fonctionné avec une hospitalisation de jour mutualisée des médecines augmentée à 14 places, tandis que le nombre de lits de l'hospitalisation complète de médecine a été diminué. Ce travail a également été engagé en chirurgie.



Capacité installée
Nombre de lits disponibles pendant la période considérée.

Lits portes
Lits installés au service d'accueil des Urgences

Lits, places, postes
Lorsque l'hospitalisation est supérieure à 24 h nous parlons de lits, lorsqu'elle est inférieure à 24 h dans une structure spécifique nous utilisons le terme place.

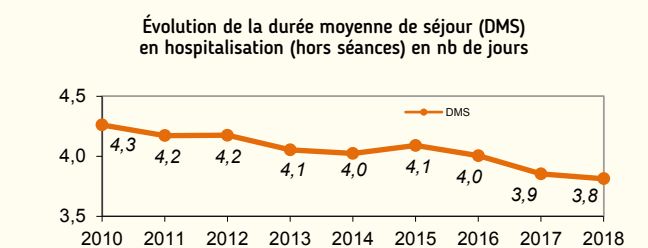
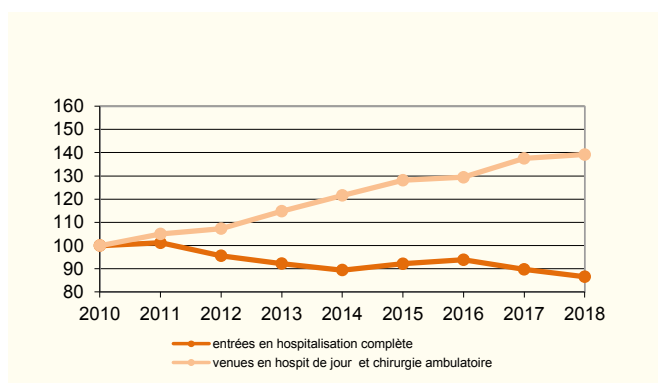
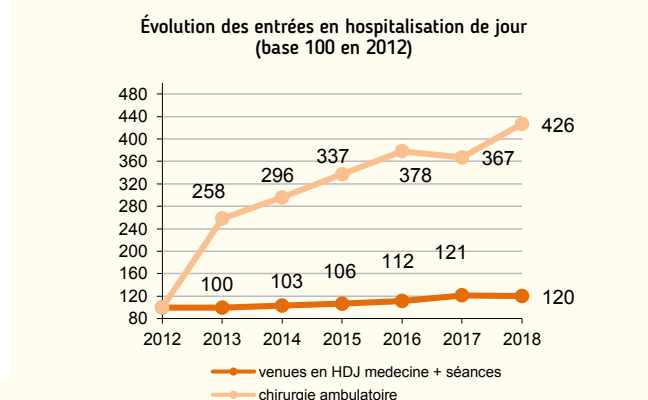
Données au 31/12/2018	MOUVEMENT D'HOSPITALISATION PRESENTES PAR DISCIPLINES MCO									
	entrées - venues				journées				D.M.S	
	2017	2018	ecart val & %	2017	2018	ecart val & %	2017	2018	ec	
Médecine -Hospit. Complète	18 813	18 202	-611 -3,2%	86 988	84 376	-2 612 -3,0%	4,6	4,6	0,3%	
Médecine -H Jour	2 770	2 481	-289 -10,4%	2 694	2 417	-277 -10,3%	1,0	1,0		
Gastro - ambulatoire	1 205	1 654	449 37,3%	1 197	1 638	441 36,8%	1,0	1,0		
TOTAL MEDECINE	22 788	22 337	-451 -2,0%	90 879	88 431	-2 448 -2,7%	4,0	4,0	-0,7%	
Chirurgie -ambulatoire	1 735	1 809	74 4,3%	1 644	1 706	62 3,8%	0,9	0,9		
Chirurgie -Hospit. Complète	3 350	3 146	-204 -6,1%	17 379	16 694	-685 -3,9%	5,2	5,3	2,3%	
TOTAL CHIRURGIE	5 085	4 955	-130 -2,6%	19 023	18 400	-623 -3,3%	3,7	3,7	-0,7%	
Gynéco-Obstétrique -Hospit complète	2 622	2 556	-66 -2,5%	9 882	9 310	-572 -5,8%	3,8	3,6	-3,4%	
Orthogénie	539	556	17 3,2%	538	557	19 3,5%	1,0	1,0		
Gynéco-Obstétrique - Ambulatoire	337	345	8 2,4%	327	328	1 0,3%	1,0	1,0		
TOTAL OBSTETRIQUE	3 498	3 457	-41 -1,2%	10 747	10 195	-552 -5,1%	3,1	2,9	-4,0%	
Séances chimiothérapie	5 091	5 141	50 1,0%	5 091	5 141	50 1,0%	1,0	1,0		
Séances hémodialyse (et entr.)	12 536	13 178	642 5,1%	12 990	13 873	883 6,8%	1,0	1,1		
Séances radiothérapie	12 490	11 980	-510 -4,1%	12 490	11 980	-510 -4,1%	1,0	1,0		
Total	61 488	61 048	-440 -0,7%	151 220	148 020	-3 200 -2,1%	2,5	2,4	-1,4%	

Hospit. Complète	24 785	23 904	-881 -3,6%	114 249	110 380	-3 869 -3,4%	4,6	4,6	0,2%
HJ + AMBU + SEANCES	36 703	37 144	445 1,2%	36 971	37 640	558 1,5%	1,0	1,0	0,3%
Hospit. Complète + chir. ambulatoire	28 062	27 712	-350 -1,2%	117 417	114 052	-3 365 -2,9%	4,2	4,1	-1,6%
HJ (Méd)	33 426	33 336	-90 -0,3%	33 803	33 968	165 0,5%	1,0	1,0	0,8%

L'hôpital a choisi depuis 2012 de développer, dans le cadre de son activité chirurgicale, la prise en charge ambulatoire permettant au patient de sortir le jour même de son intervention.

Depuis son ouverture en avril 2012, l'unité de chirurgie ambulatoire a vu son nombre de patients tripler et affiche une progression 2017 - 2018 de + 18% pour la chirurgie ambulatoire (endoscopies digestives comprises). En 2018 la chirurgie ambulatoire représente 40% des entrées du pôle CABOGE (Chirurgie-Anesthésie-Bloc Opératoire- Gastro-Entérologie).

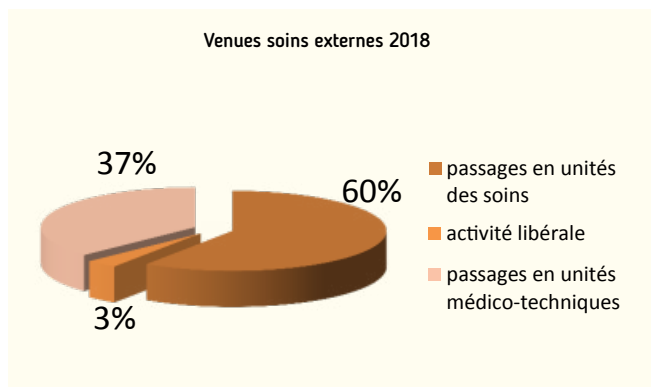
Cette modification des pratiques a pour effet de diminuer la Durée moyenne de séjour à l'hôpital, qui, pour l'ensemble des hospitalisations relevant du champ MCO, est passée de 4,3 jours en 2010 à 3,8 jours en 2018.



L'activité de soins en 2018

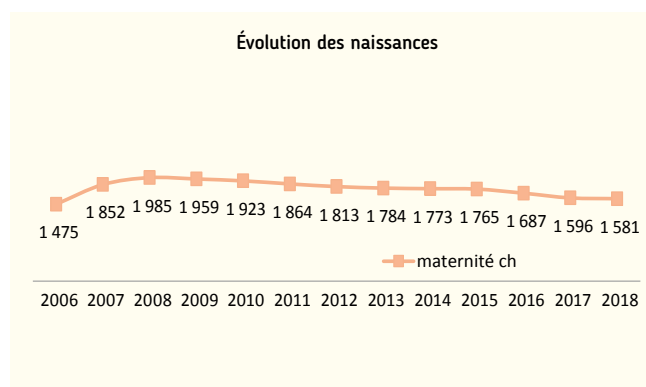
Les consultations externes

En 2018, 165 583 venues en soins externes ont été comptabilisées sur l'ensemble du Centre Hospitalier, soit une progression de 2% par rapport à l'année dernière (il s'agit des venues hors urgences et hors traitement de radiothérapie).



Les naissances

Le nombre de naissances à la maternité est en diminution passant de 1 596 en 2017 à 1 581 en 2018.



L'activité Urgences, SAMU, SMUR

En 2018, les Urgences de l'hôpital et l'antenne de Quillan ont comptabilisé 41 746 passages, soit en moyenne 114 passages par jour. 26,6 % ont été suivis d'une hospitalisation dans les services de soins.

SERVICE D'AIDE MÉDICALE URGENTE (SAMU)

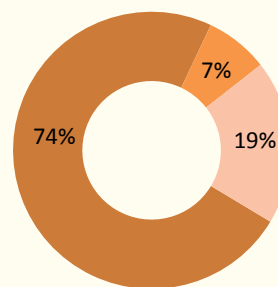
En 2018, le Centre 15 a reçu un total de 120 224 appels entrants, soit environ un appel toutes les 4 minutes. Suite à ces appels, ce sont 94 128 dossiers de régulation qui ont été traités dont 73 949 dossiers de régulation médicale.

SERVICE MOBILE D'URGENCE ET DE RÉANIMATION (SMUR)

L'établissement gère actuellement trois sites : Carcassonne, Castelnaudary (qui fonctionne sur 12 heures) et Quillan. En 2018, les SMUR des trois sites ont enregistré 3 116 sorties (contre 2 890 en 2017). Ces sorties se répartissent en 86% de sorties « primaires » (transport depuis le domicile ou un lieu public) et 14% de sorties « secondaires » (transport d'un établissement à un autre). 92% des sorties sont effectuées avec des véhicules terrestres, et 8% sont effectuées en hélicoptère.

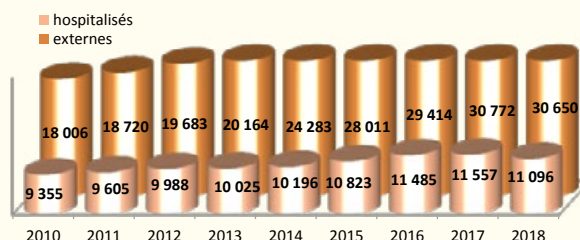


Urgences SAMU SMUR - répartition des passages en 2018

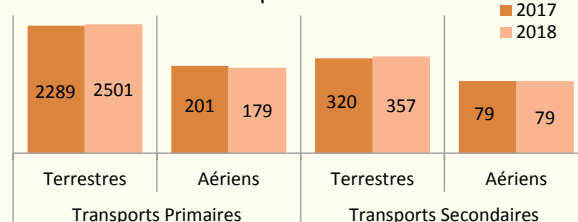


■ Externes ■ UHCD ■ Hospitalisations autres services

Évolution des passages aux urgences



Transports Sanitaires



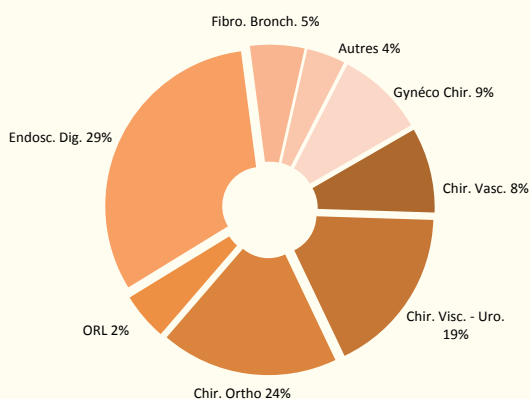
L'activité de soins en 2018

Les activités médico-techniques

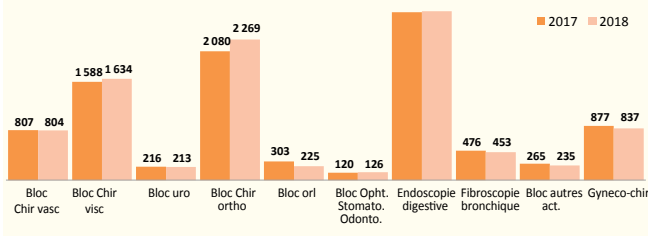
BLOC OPÉRATOIRE, TOUTES SPÉCIALITÉS :

Depuis le transfert sur le nouvel hôpital, il n'y a plus qu'un seul bloc opératoire, intégrant toutes les spécialités chirurgicales, y compris les activités réalisées auparavant sur le bloc maternité (gynéco-chirurgie, IVG chirurgicales et césariennes), les endoscopies digestives, ainsi que les fibroscopies bronchiques (réalisées en pneumologie auparavant). Globalement, il y a eu 9 523 interventions au bloc en 2018 contre 9 443 en 2017, soit une augmentation de 1% (données hors reprises d'intervention). La progression sur les seules activités chirurgicales (hors fibroscopies bronchiques et endoscopies digestives) a été de 1,4%.

Interventions par spécialités (hors reprises d'intervention)



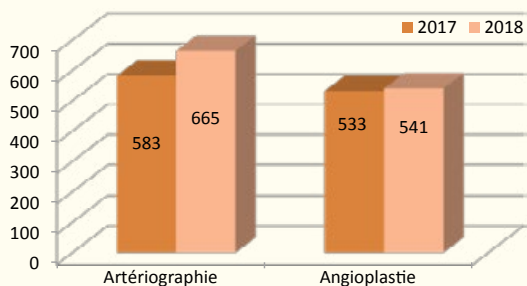
Bloc Opératoire - Nombre d'interventions



CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE :

L'Unité d'Hémodynamique et de Cardiologie Interventionnelle (UHCI) est opérationnelle depuis le 21 mars 2012. L'activité passe de 1 116 actes en 2017 à 1 206 en 2018 (+8%) ; ces actes se décomposent en 665 artériographies coronaires et 541 angioplasties.

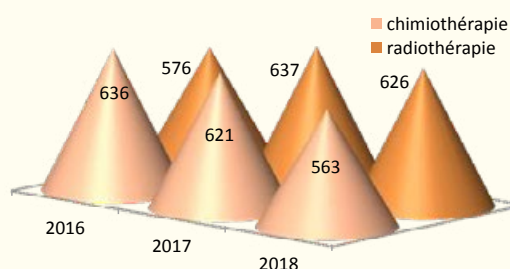
Évolution des actes U.H.C.I



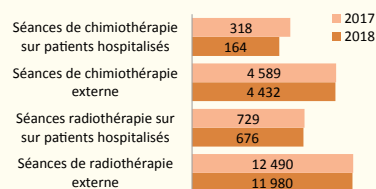
Traitements des affections cancéreuses

L'établissement dispose d'autorisations pour le traitement du cancer. En 2018, 626 patients ont été traités par radiothérapie et 563 l'ont été par chimiothérapie. Ce sont ainsi 12 656 séances de radiothérapie et 4 596 séances de chimiothérapie qui ont été réalisées en 2018, contre respectivement 13 219 et 4 907 en 2016.

Nombre de patients traités



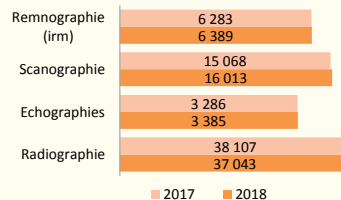
Nombre de traitements



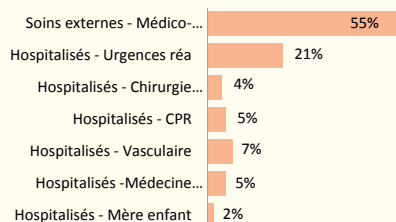
Imagerie centrale (du pôle médico-technique)

Jusqu'au transfert sur le nouvel hôpital, les examens de radiologie étaient en partie réalisés sur des équipements localisés aux Urgences. Sur le nouvel hôpital, il n'y a plus qu'un seul site pour la radiologie conventionnelle, mais avec un accès privilégié pour les Urgences voisines. Le scanner et l'IRM présents sur l'hôpital appartiennent au GIE d'Imagerie de l'Ouest Audois dont le Centre Hospitalier est membre. Une deuxième IRM, ostéoarticulaire, est venue compléter à l'été 2015 l'offre sur le site. En 2018, un deuxième scanner, dédié à la prise en charge de l'urgence, a été installé sur le centre hospitalier. En 2018, les services de radiodiagnostic ont réalisé 62 830 actes d'imagerie, comprenant principalement des actes de radiodiagnostic, de scanner, d'IRM et d'échographie. Cette activité d'imagerie se maintient par rapport à 2017. Globalement, 45% de l'activité d'imagerie est réalisée au bénéfice de patients hospitalisés dans les services de soins contre 46% en 2017 (les 55 % restants portant sur des consultants externes).

Production d'actes d'imagerie



Répartition des actes par pôles demandeurs



L'activité de soins en 2018

Exploration fonctionnelle vasculaire

En 2018, il y a eu 4 033 passages en exploration fonctionnelle vasculaire, avec 4 432 actes CCAM en activité publique et 539 actes CCAM en activité libérale. Ce nombre de passages est en baisse de -3,5% (mais une augmentation de 7,3% sur les soins externes).

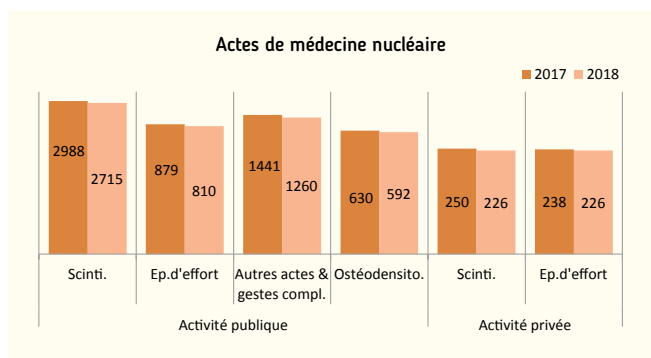
Médecine nucléaire

L'activité de scintigraphie passe de 2 988 actes en 2017 à 2 715 actes en 2018, soit une diminution de l'activité de 9%.

L'activité de co-utilisation de la médecine nucléaire diminue légèrement entre 2017 et 2018, avec 226 actes (250 actes en 2017)

Les épreuves d'effort mentionnées sur le graphique correspondent à une activité de cardiologie réalisée en médecine nucléaire, et couplée avec les scintigraphies myocardiques.

L'activité d'ostéodensitométrie quant à elle passe de 630 actes en 2017 à 592 actes en 2018, soit une diminution de 6%.

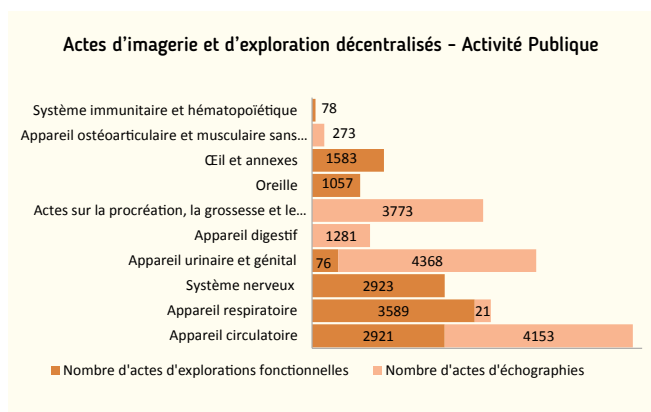


La Rééducation Fonctionnelle

En 2018, 124 467 actes de rééducation fonctionnelle ont été réalisés sur l'hôpital, soit une baisse de 9,7% par rapport à 2017 (activité exprimée en coefficient d'actes NGAP AMS et AMC), avec 95% des actes pour des patients hospitalisés dans les services de soins de l'hôpital et 5% réalisés en soins externes (contre 88% en hospit. et 12% en externe en 2017).

Autres actes d'imagerie et d'explorations réalisés par les services de soins

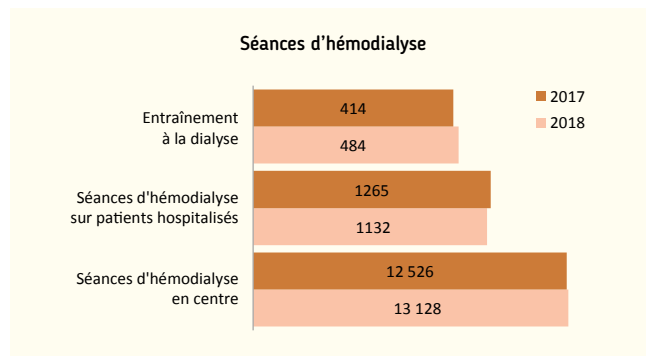
En 2018 il a eu 26 096 actes CCAM d'explorations fonctionnelles et d'échographie dans les services des soins contre 24 144 en 2017. Le nombre d'actes est en hausse de 8%.



Traitement de l'insuffisance rénale

L'établissement dispose d'une autorisation d'hémodialyse en centre qui se répartit entre 24 postes d'hémodialyse et 4 postes d'entraînement à la dialyse.

En 2018, 186 patients ont été traités par des séances d'hémodialyse (contre 137 en 2017) et 31 ont pratiqué un entraînement à la dialyse (21 en 2017).



Laboratoire

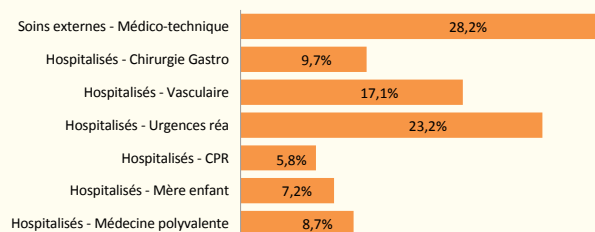
BIOLOGIE MÉDICALE :

En 2018, le laboratoire central a produit 20 392 051 lettres-clés NGAP B/ BHN, contre 21 649 915 en 2017. Au total, 72 % de ces actes ont été réalisés au profit de patients hospitalisés dans les services de soins, les 28 % restants étant faits en soins externes ou pour d'autres établissements.

Par ailleurs, les analyses externalisées représentent 1 238 752 € en 2018.

		2017	2018	Ecart	
Laboratoire	Nb de B/BHN	15 671 371	14 634 384	-6,6%	
	Laboratoire Centre Hospitalier				
	Nb B /externe	5 978 544	5 757 667	-3,7%	
	Nb B total	21 649 915	20 392 051	-5,8%	
	Analyses externalisées (dont anatomie pathologique)	Facturés en €	1 091 314 €	1 238 752 €	13,5%

Répartition des actes par pôles demandeurs (hors analyses externalisées)



Les ressources humaines

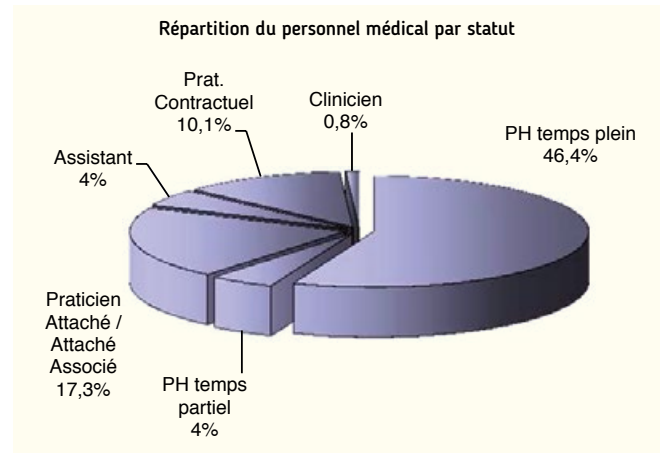
Le personnel médical

Au 31 décembre 2018, le Centre Hospitalier de Carcassonne compte 248 médecins pour un nombre d'équivalents temps plein de 211.99.

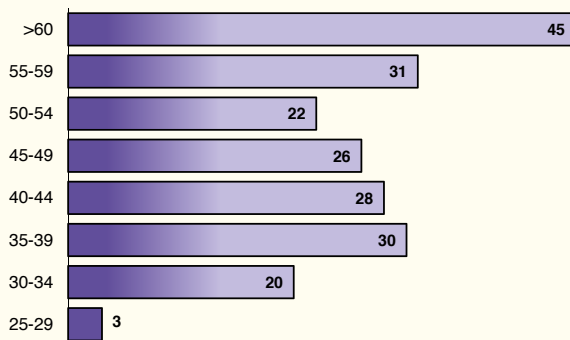
Le montant consacré aux dépenses de personnel médical en 2018 (tous budgets confondus) s'élève à 28 761 244.94 € ce qui représente environ 15.30 % des dépenses totales d'exploitation.

97,35 % des médecins exercent leur activité à l'hôpital, le reste étant réparti entre les Rives d'Ode, la maison de retraite Iéna, le CSAPA et le CAMSP.

L'effet constaté depuis plusieurs années se confirme : 57.7 % des médecins sont des hommes ; en revanche, chez les internes, les femmes représentent 65.59 %.



Répartition du personnel médical par tranche d'âge (hors internes)



ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DU CH

Les difficultés de recrutement observées au niveau national n'épargnent pas l'établissement malgré les démarches actives entreprises conjointement par les services et la direction.

L'établissement a malgré tout opéré 27 recrutements « pérennes ». Il a parallèlement enregistré 35 départs dont 4 pour retraite.

Évolution des effectifs du CH

	2015			2016			2017			2018		
	personnes physiques au 31/12/2015	ETP au 31/12/2015	ETP moyens année 2015	personnes physiques au 31/12/2016	ETP au 31/12/2016	ETP moyens année 2016	personnes physiques au 31/12/2017	ETP au 31/12/2017	ETP moyens année 2017	personnes physiques au 31/12/2018	ETP au 31/12/2018	ETP moyens année 2018
PH temps plein	123	120,80	120,57	108	106,60	113,17	113	110,20	111,17	115	111,90	111,71
PH temps partiel	9	5,10	5,50	10	5,70	5,45	10	5,50	5,00	10	5,50	5,80
Prat. Attaché / Att Associé	43	19,92	21,59	43	20,32	20,96	40	18,58	17,20	43	18,69	20,36
Assistant	4	4,00	2,05	7	7,00	4,67	10	10,00	7,56	10	10,00	10,25
Méd. contract. tps plein	19	18,40	15,11	26	25,90	21,34	21	18,90	17,78	12	10,60	13,20
Méd. contract. tps part	4	2,10	1,70	2	1,10	1,18	3	1,40	1,64	7	4,70	3,27
Méd remplaçants							6	6,00	7,91	6	6,00	7,25
Clinicien hosp. tps plein	1		0,92			0,08	1	0,90	0,73	2	1,60	1,45
STOTAL MEDECINS	203	170,32	167,44	196	166,62	166,86	204	171,48	168,99	205	168,985	173,28
FFI + Internes + Etudiants	48	48	40,33	47	47	41,74	34	34	35,56	43	43	33,84
TOTAL	251	218,32	207,77	243	213,62	208,60	238	205,48	204,55	248	211,99	207,12



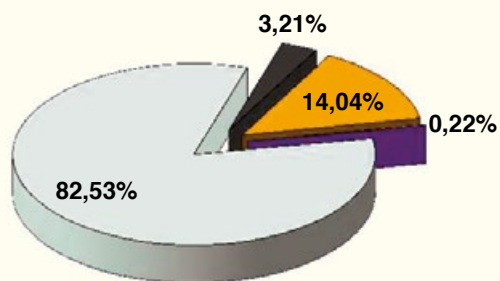
Le personnel non médical

Au 31 décembre 2018, le Centre Hospitalier emploie 1 805 personnes titulaires, stagiaires ou contractuelles, correspondant, du fait des temps partiels, à 1 739.50 équivalents temps plein.

Ce chiffre est en diminution constante depuis 2015, réduction liée à la nécessité pour le CH de revenir à une situation financière plus saine.

La proportion des personnels en CDI (1,5 % en 2016 et 1,80 % en 2015) a augmenté en 2017 (2,74 %) et 2018 (3,21%) : en 2017, les IDE en CDD depuis plusieurs mois se sont vus proposer un contrat en durée indéterminée afin de les fidéliser dans l'établissement. Cette décision a été prise suite au constat de nombreux départs d'IDE et une absence de candidatures dans cette filière et a produit ses effets en année pleine en 2018.

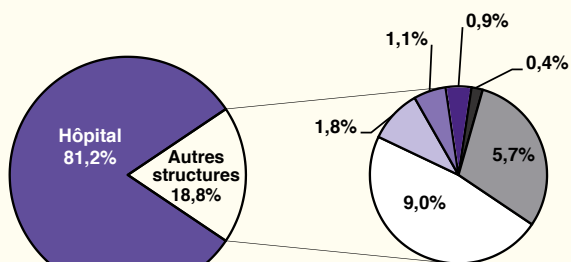
Répartition du personnel par type de contrat



□ Titulaire ou stagiaire ■ CDI ■ CDD ■ Autres contrats

Ces personnels se répartissent sur toutes les structures d'accueil et de prises en charge de l'établissement de la manière suivante :

Répartition du personnel par établissement

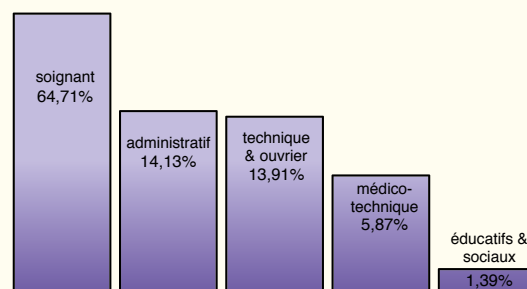


□ Rives d'Ode □ Léna ■ IFSI ■ CAMSP ■ CSAPA ■ PML

Le montant des dépenses liées aux rémunérations des personnels s'élève à 80 573 129,56 €, en diminution de 1,13 % par rapport à l'année précédente. Ce poste représente 42,85 % des dépenses d'exploitation de l'établissement.

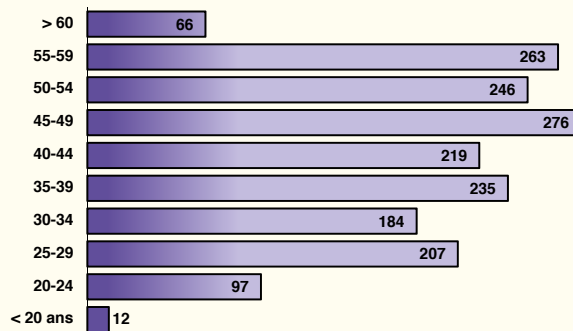
Les personnels de l'établissement se répartissent en 5 catégories professionnelles : les personnels soignants, les personnels éducatifs et sociaux, les personnels médico-techniques, les personnels techniques et ouvriers et les personnels administratifs.

Répartition du personnel par filière



La répartition entre hommes et femmes varie peu et se situe globalement à 76,12 % pour les femmes et 23,88 % pour les hommes. Les plus forts taux de féminisation se trouvent chez les personnels éducatifs et sociaux (92 %), administratifs (88,63 %) et soignants (84,67 %). Les hommes sont très largement majoritaires chez les personnels techniques : 75,70 %

Répartition du personnel non médical par tranche d'âge



	2015		2016		2017		2018	
	personnes physiques au 31/12/2015	ETP au 31/12/2015	personnes physiques au 31/12/2016	ETP au 31/12/2016	personnes physiques au 31/12/2017	ETP au 31/12/2017	personnes physiques au 31/12/2018	ETP au 31/12/2018
Personnel administratif	254	238,85	252	237,40	254	245,09	255	243,85
Personnel soignant	1 202	1 153,40	1 172	1 125,10	1 184	1 136,40	1 168	1 121,65
Personnel médico-technique	104	98,80	105	99,30	101	97,15	106	102,95
Personnel technique	279	272,00	274	269,85	251	245,55	251	247,15
Personnel éducatif & social	12	10,45	26	23,05	26	22,80	25	23,90
TOTAL	1 851	1 773,50	1 829	1 754,70	1 816	1 746,99	1 805	1 739,50

Les ressources humaines

La gestion des compétences et la formation

PERSONNEL NON MÉDICAL

Le Plan de formation est l'outil privilégié du développement des professionnels et par là même de l'évolution de l'établissement. Il accompagne tous les projets de la structure pour permettre des prises en charge de qualité, toujours en phase avec les progrès de la médecine.

L'établissement consacre à la formation une enveloppe de 1 537 443.21 € :

- 482 740,93 € au titre de la formation continue pour toujours améliorer les compétences des professionnels, permettant l'acquisition et le perfectionnement des pratiques professionnelles
- 980 678 € au titre des formations promotionnelles qui permettent aux personnels de progresser dans leur projet professionnel en acquérant de nouveaux diplômes
- 74 024,28 € au titre des Congés de Formation Professionnelle (CFP) qui permettent de répondre aux demandes de reconversion professionnelle et des VAE afin de valider les acquis et l'expérience.

En 2018, dans le cadre de la formation continue, 3 811 départs en formation ont été recensés pour 1 452 personnes et ont représenté 9 827 journées de formation.

Les accompagnements dans le cadre des promotions professionnelles ont bénéficié à 36 agents, dont 8 pour un début de cursus en 2018, 14 en cours de cursus, 14 pour la dernière année du cursus.

PERSONNEL MÉDICAL

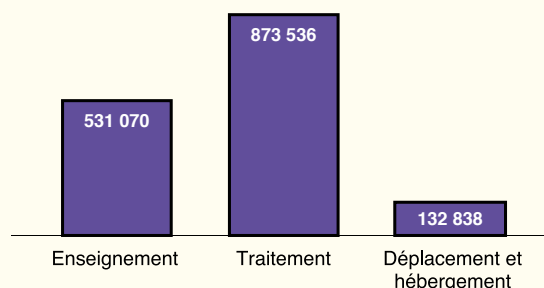
Depuis le 1^{er} janvier 2013, l'établissement s'acquitte d'une contribution auprès de l'ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier) et lui confie ainsi (comme c'est le cas pour le personnel non médical), les fonds consacrés au financement du DPC médical. Cette adhésion permet de bénéficier des services de l'ANFH et de la contribution complémentaire issue de l'industrie pharmaceutique via l'OGDPC (organisme gestionnaire du développement professionnel continu).

Le montant de la cotisation s'est élevé à 106 316.11 euros en 2018.

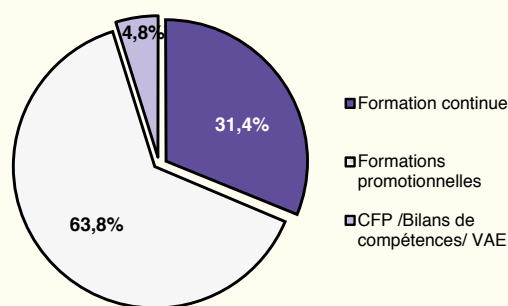
Le montant des crédits consommés est de 106 970.36 euros.

37 formations qualifiantes (DU ou équivalents) ont été effectuées. 273 participations à des congrès, colloques, séminaires ou autres stages ont été dénombrées, pour un nombre de journées égal à 722,50.

Répartition des dépenses de formation hors CFP / VAE / Bilan de compétences



Répartition des dépenses totales de formation



Les ressources financières

Le budget du Centre Hospitalier se scinde en un Compte de Résultat Prévisionnel Principal et en huit Comptes de Résultats Prévisionnels Annexes (EHPAD et USLD des Rives d'Ode, EHPAD IÉNA, CAMSP, CSAPA, Ecole, DNA,GHT)

Le Compte de Résultat Prévisionnel Principal du Centre Hospitalier

LES RECETTES SONT ISSUES :

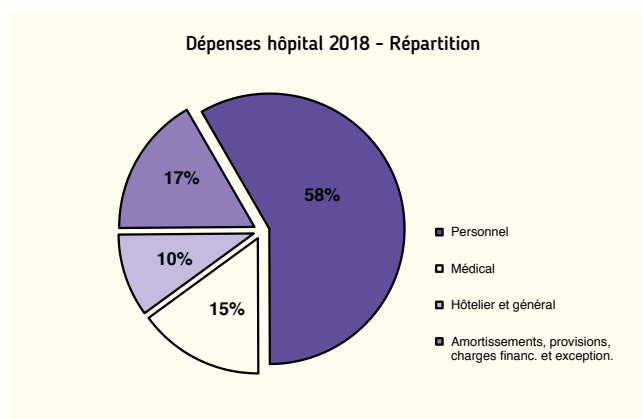
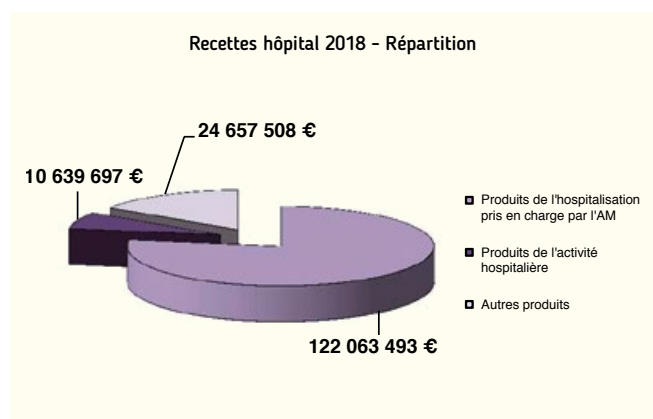
- **De l'activité (taux de 100 % de T2A).**
La situation à fin décembre 2018 fait apparaître une diminution de - 3,6 % des entrées en hospitalisation complète par rapport à 2017 et une évolution de + 1,5 % sur les entrées en hospitalisation de jour, séances et en ambulatoire. La perte en nombre de journées en hospitalisation complète est conséquente - 3 869 journées (- 3,4 % par rapport à 2017). De même l'établissement n'atteint pas l'objectif qu'il s'était fixé en terme de progression de l'activité et enregistre une diminution du nombre de séjour - 881 séjours soit - 3,6 % ce qui impacte le niveau des recettes d'hospitalisation (- 757 541 € par rapport à l'exercice 2017).
- **De l'enveloppe MIGAC** (crédits complémentaires reconductibles et non reconductibles) accordée à l'établissement pour un montant de 16 699 851.67 € et de l'enveloppe Fonds d'Intervention Régional d'un montant de 5 309 302 €.
- **Les recettes de titre 2**, c'est à dire les produits issus des parts mutuelles et patients, restent stables et s'établissent à hauteur de 10 639 697.16 €. Recettes également par la diminution des journées d'hospitalisation.
- **Les recettes subsidiaires** s'élèvent à 24 657 508.25 €, elles sont relatives aux produits des activités annexes à l'activité hospitalière, aux subventions et aux reprises sur provisions. Les reprises sur provisions sont à hauteur de 8 854 039 € dont 7 049 034 € sont relatives à la reconstruction du MCO et couvrent le surcout en titre 4 (frais financiers, amortissements).

Le niveau de recettes au titre de l'exercice 2018 est de 157 360 698.23 €.

LES CHARGES :

- **Personnel**
Les dépenses pour l'année 2018, s'élèvent à 94 611 468.97 € avec une évolution de + 0.99 % par rapport à 2017.
- **Dépenses médicales**
Les dépenses s'élèvent à 24 393 757.92 €. Elles recouvrent les dépenses de médicaments y compris les dépenses de molécules onéreuses et de dispositifs médicaux implantables. Les actes de laboratoires extérieurs, les actes de scanners et IRM facturés par le GIE ainsi que la prestation de préparation des chimiothérapies délivrées par le GAPM. Et également les comptes de fournitures médicales, petits équipements médicaux, maintenance informatique et matériel médical.
- **Dépenses à caractère hôtelier et général**
Elles s'élèvent à 16 084 690.57 €, et correspondent aux dépenses d'achats de produits et autres approvisionnements (fournitures alimentaires, de bureau, informatiques, générales et hôtelières), aux achats de matières et de fournitures comme les fluides par exemple ainsi que les services extérieurs qui recouvrent les assurances, les contrats de maintenance et d'entretien à caractère non médical, les entretiens divers (bâtiments, réseaux etc.). Mais également les dépenses liées aux autres services extérieurs comme les honoraires, les transports des usagers, les prestations alimentation, blanchisserie et nettoyage des locaux ainsi que les dépenses de gestion courante.
- **Amortissements, provision, charges financières et exceptionnelles**
Les dépenses au titre de 2018 s'élèvent 27 269 762.22 €. Elles intègrent notamment les frais financiers et des dotations aux provisions réalisées par l'établissement dans le cadre du projet de reconstruction MCO ainsi que les dotations aux amortissements.

HÔPITAL
Recettes : 157 360 698 €
Dépenses : 162 359 680 €
Résultat : - 4 998 982 €



Les ressources financières

Les Comptes de Résultat Prévisionnel Annexes du Centre Hospitalier

	USLD RDO	EHPAD RDO	EHPAD IENA	CAMSP	CSAPA	IFSI/FAS	DNA	GHT
Recettes	1 705 831,64	9 321 461,56	2 541 221,24	990 477,24	545 802,93	1 813 512,17	10 258 476,74	115 483,30
Dépenses	1 628 796,23	9 303 451,47	2 391 341,55	974 378,82	525 224,11	1 910 806,08	9 418 408,60	115 483,30
Résultat	77 035,41 €	18 010,09 €	149 879,69 €	16 098,42 €	20 578,82 €	-97 293,91 €	840 068,14 €	0,00 €

La section d'investissement du Centre Hospitalier

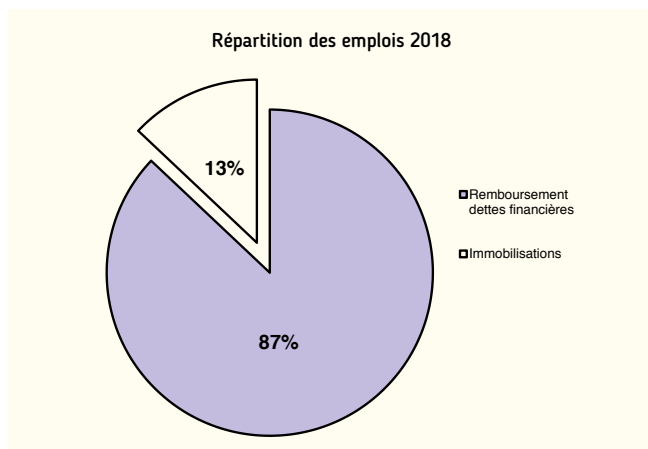
→ Emplois (dépenses) : 10 442 771.35 €

Remboursement de la dette

Le remboursement de la dette atteint 9 089 091.86 € en 2018.

Immobilisations

Les dépenses d'immobilisations s'élèvent à 1 353 679.49 € et sont relatives aux achats d'équipement médicaux, non médicaux et informatique.



→ Ressources (recettes) : 4 566 974.09 €

Dont :

- Au titre du financement pour les équipements, **1,5 M€ d'emprunt** ont été levés
- Aide en trésorerie affectée en apport dans le cadre du FIR pour 3 000 000 €

Détermination et évaluation des moyens financiers :

L'EPRD, Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

Depuis 2006, le budget de fonctionnement de l'établissement est constitué à partir d'une évaluation de l'activité et des recettes prévisionnelles. L'EPRD constitue un outil de pilotage budgétaire et financier qui fait l'objet d'un suivi infra-annuel.

La Tarification à l'Activité (T2A) :

Les établissements perçoivent depuis 2004, un budget en adéquation avec leur activité médicale.

La tarification à l'activité ne concerne que les activités MCO (Médecine, Chirurgie, et Obstétrique).

L'activité est valorisée au travers des Groupes Homogènes de Séjours (GHS) qui regroupe l'ensemble des pathologies traitées à l'Hôpital et est doté d'un tarif. Les tarifs sont nationaux.

En dehors des tarifs, certains médicaments innovants et coûteux ainsi que certains dispositifs médicaux sont facturés directement, sous réserve de l'application de bonnes pratiques de prescription.

A côté du financement à l'activité, demeure un financement sous forme de dotation pour des « Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation » (recherche, enseignement, innovations par exemple) et le FIR.

QUELQUES INDICATEURS FINANCIERS :

- Résultat consolidé déficitaire: - 3 974 604,79€
- Montant de la CAF : 2 390 236,56 €
- Prélèvement sur le fonds de roulement : -3 482 760,70€
- Montant du FRNG : - 7 219 019,80 €

L'Amélioration continue de la Qualité et la Sécurité des Soins

Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins au service des patients/résidents

Cartographies des Risques a priori

Gestion Documentaire

Comité de Retour d'Expérience (CREX)

Evaluations de Pratiques Professionnelles (EPP)

Préparation de la Certification V2014

4 recueils d'indicateurs nationaux

Améliorer la Qualité et la Sécurité de la prise en charge et des soins pour le patient est une préoccupation permanente de tous les professionnels du Centre Hospitalier de Carcassonne.

La mesure de la Qualité et de la Sécurité des Soins est réalisée notamment via la Certification des établissements, l'enquête de satisfaction nationale des patients e-satis et le recueil biennal des Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS).

La Certification HAS

PRÉPARATION DE LA CERTIFICATION V2014

Le Centre Hospitalier s'est lancé en octobre 2016, dans la préparation de la Certification V2014, dont la visite a eu lieu en Janvier 2019.

Ainsi, des trios de pilotes médicaux, paramédicaux, administratifs, techniques ou logistiques, ont été définis et les groupes de travail ont démarré pour aborder les thématiques HAS ci-contre.

La mission de chacun des groupes a été de réaliser un état des lieux par thématiques au sein de l'établissement et d'identifier les risques inhérents à chacune des activités, afin de mettre en place des actions d'améliorations.

Les risques identifiés et les actions en regard ont été validés institutionnellement par le COPIL Qualité et présentés en instances.

Ces derniers ont alimenté le compte qualité, outil informatique favorisant le pilotage de la démarche. Il reprend l'ensemble des risques et des actions d'amélioration de l'établissement. Il permet des échanges plus réguliers entre la HAS et chaque établissement, et est envoyé à la Haute Autorité de Santé (HAS) tous les 24 mois.

Thématiques HAS

1 - Management de la qualité et des risques	2 - Qualité de vie au travail	3 - Gestion du risque infectieux
4 - Droits des patients	5 - Parcours des patients	6 - Prise en charge de la douleur
7 - Prise en charge et droits patients en fin de vie	8 - Dossier patient	9 - Identification du patient
10 - Prise en charge médicamenteuse	11 - Urgences et soins non programmés	12 - Bloc opératoire
13-a - Radiothérapie	13-b - Médecine nucléaire	13-c - Imageries interventionnelles : Cardiologie/radiologie
13-d - Endoscopies	13-e - Salles de naissance	14 - Gestion du Système Information
15 - Management stratégique, gouvernance	16 - Biologie médicale	17 - Imagerie
18 - Don d'organes et de tissus	19 - Gestion des ressources humaines	20 - Gestion des ressources financières
21 - Fonctions logistiques		

Les Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS)

Depuis 2008, l'établissement s'est engagé dans le recueil de ces indicateurs obligatoires. En 2018, l'établissement a participé au recueil national des indicateurs relatifs à :

- La qualité du dossier patient (qualité de la lettre de liaison à la sortie ; traçabilité de l'évaluation de la douleur ; dépistage des troubles nutritionnels) ;
- La qualité du dossier anesthésique ;
- La réunion de concertation pluridisciplinaire ;
- Le parcours patient en chirurgie ambulatoire (expérimentation).

Les résultats ont été diffusés nationalement sur le site Scope Santé. Ils sont ainsi consultables par tous les professionnels de santé et les usagers, ce qui permet de faciliter la diffusion des informations et une comparaison inter-établissement. Une affiche est présente dans tous les points d'accueil du Centre Hospitalier.

Depuis le lancement des IPAQSS, le Ministère de la Santé a fixé aux établissements de santé l'objectif d'atteindre le score de 80% pour chacun des items. Afin d'atteindre cette cible, l'établissement met en œuvre des actions d'améliorations. Ces indicateurs sont réévalués chaque année.

RESULTATS IPAQSS

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs relatifs au parcours du patient (données 2017)

Intitulé	Description	Etablissement
Qualité de la lettre de liaison à la sortie	Evalue la qualité du document de sortie produit le jour de la sortie du patient.	C 38%
Traçabilité de l'évaluation de la douleur	L'évaluation de la douleur est tracée dans le dossier	B 65%
Dépistage des troubles nutritionnels	Evaluation du dépistage des troubles nutritionnels chez le patient adulte	A 90%

Dossier d'anesthésie (données 2017)

Intitulé	Description	Etablissement
Tenue du dossier d'anesthésie (score qualité)	Qualité du dossier anesthésique	A 84%

Réunion de concertation pluridisciplinaire (données 2017)

Intitulé	Description	Etablissement
Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie	Une proposition de traitement a été émise par au moins 3 médecins de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint d'un cancer	A 97%

Extrait du document «Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (IPAQSS)»
Version de Novembre 2018, affiché dans tous les lieux d'accueil

L'Amélioration continue de la Qualité et la Sécurité des Soins

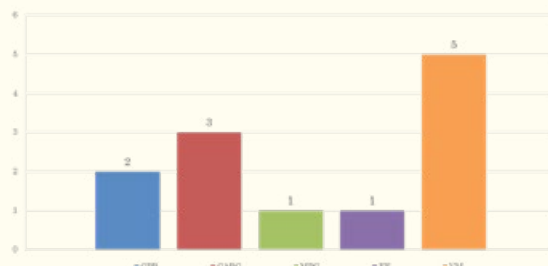
Les Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP)

Au 31 décembre 2018, 52 EPP étaient recensées dans l'établissement. Chacune d'entre elles était à des niveaux d'avancement différent.

Sur la période de Juillet à décembre 2018, des démarches patients traceurs ont été réalisés dans 5 pôles : dont 2 pour le pôle CPR, 1 pour le pôle FE et MPG, 5 pour le pôle vasculaire et métabolique, 3 pour le pôle CABG.

Toutes ces évaluations portent sur des réflexions de prise en charge ou sur des analyses de pratiques médicales, soignantes ou médico-soignantes, en vue d'évaluer notre niveau de réalisation vis-à-vis des recommandations de bonnes pratiques existantes. Elles permettent ainsi de définir des actions d'améliorations à mettre en œuvre permettant aux équipes de s'améliorer et de suivre l'évolution de l'impact de ces pratiques par l'évaluation du plan d'actions.

Démarche patient traceur par pôle



Évaluation de la Satisfaction des usagers

ENQUÊTE NATIONALE DE SATISFACTION (E-SATIS)

Depuis 7 ans, le Centre Hospitalier participe à l'enquête nationale visant à l'évaluation de la satisfaction des usagers. La démarche e-satis repose, depuis 2015, sur une enquête, organisée par la Haute Autorité de Santé, réalisée par mail auprès des usagers ayant été hospitalisés plus de 48h au sein du Centre Hospitalier, et portant sur les thématiques suivantes :

- La prise en charge ;
- L'attitude des professionnels ;
- La communication avec les professionnels ;
- L'information du patient ;
- La restauration hospitalière ;
- La commodité de la chambre ;
- La satisfaction globale.

Les résultats, présentés aux instances, seront affichés dans les différents points d'accueil de l'établissement.

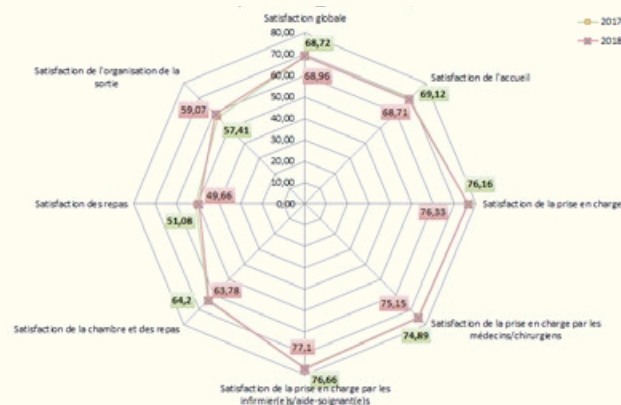
QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION

Le niveau de satisfaction des personnes hospitalisées est évalué grâce au questionnaire de sortie qui est disponible sur les Terminaux MultiMédias et remis au patient avec le livret d'accueil.

Nous enregistrons 2366 QDS au total pour l'année 2018 avec un taux retour de 4% expliqué par une problématique rencontrée avec les TMM.

Les patients sont globalement satisfaits de leur prise en charge dans notre établissement, 95% d'entre eux recommanderaient notre Centre Hospitalier à un proche.

Résultats comparatifs de l'enquête nationale de satisfaction des patients hospitalisés e_SATIS 2017/2018



Recommanderiez-vous le Centre Hospitalier à un proche



(Source : Rapport Questionnaire de satisfaction 2018 - CH Carcassonne)



L'Hygiène Hospitalière et le Risque Infectieux

L'Unité Médicale d'Activité d'Hygiène Hospitalière

Elle se compose de :

- Un Praticien Hygiéniste temps plein président du CLIN, Responsable de l'UMA d'Hygiène Hospitalière
- 0,5 ETP Praticien hygiéniste
- Trois IDE Hygiénistes et 0,4 ETP IDE Qualificatrice
- Une secrétaire à 0,8 ETP

L'Unité Médicale d'Activité d'Hygiène Hospitalière intervient par convention sur les Centres Hospitaliers de Lézignan et de Castelnaudary, dans des établissements de Soins de Suite et de réadaptation (SSR), Lordat à Castelnaudary, Clinique du Sud à Carcassonne, Clinique Christina à Chalabre et dans 14 EHPAD du territoire Ouest Audois, dont les EHPAD du CH Carcassonne.

Elle participe activement à la politique de maîtrise du risque infectieux validé par les instances. Elle conduit le plan d'action défini par le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales).

Chaque année, le tableau de bord national des indicateurs de suivi de la lutte contre les infections nosocomiales est renseigné par l'UMA d'Hygiène.

Indicateurs ICALIN 2018 - sur recueil des données 2017

MOTS CLES	INTITULE	DESCRIPTION	RESULTATS ETABLISSEMENT				
			2013	2014	2015	2016	2017
Organisation, Moyens, Actions de lutte contre les infections nosocomiales	ICALIN 2, Indice Composite des Activités de lutte contre les Infections Nosocomiales	ICALIN 2, remplace ICALIN. Il prend en compte le nouveau rôle des instances dans la politique de lutte contre les infections nosocomiales et privilégie une approche centrée sur le programme d'action avec les aspects de prévention, surveillance et d'évaluation	100/100	95/100	99/100	100/100	100/100
Hygiène des mains	ICSHA 2 Indicateur de consommation des produits hydroalcooliques	ICSHA 2 remplace ICSHA. Cet indicateur mesure la consommation d'un des produits phare utilisé pour l'hygiène des mains, mesure clé pour réduire la transmission des germes en particulier ceux résistants aux antibiotiques	45.6%	64.3%	63.3%	48.10%	43.5%
Bon usage des Antibiotiques	ICATB 2 : Indicateur composite de bon usage des ATB	Il mesure les moyens, l'organisation et les actions (prévention, surveillance, évaluation)	80/100		89/100		89/100
Organisation de la politique de maîtrise des Bactéries Multi Résistantes (BMR), Moyens, Actions de prévention et de surveillance	ICA BMR. Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des BMR	Nouvel indicateur créé dans l'objectif de répondre aux enjeux de la situation épidémiologique actuelle et à la priorité nationale de maîtrise de la diffusion des BMR.	100/100		100/100		
Surveillance des patients opérés	ICA-LISO Indice Composite de lutte contre les ISO	ICA-LISO remplace le SURVISO. Organisation, Moyens, Actions pour la prévention des Infections du Site Opératoire (ISO)		95/100		100/100	
Surveillance des Staphylocoques Aureus Résistant à la Méricilline (SARM)	Indice SARM deviendrait BN à SARM	L'indice SARM est remplacé par l'indicateur « Bactériémie nosocomiale à SARM = BN-SARM » : cet indicateur représente la proportion d'épisodes de bactériémies nosocomiales à SARM ayant fait l'objet d'une analyse des causes, parmi l'ensemble des bactériémies nosocomiales à SARM recensées dans l'année :					

Présentation CLIN Décembre 2015 - Janvier 2019

Actions réalisées en 2018

ACTIONS DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

- Rédaction et actualisation des protocoles, fiches techniques et actions ciblées (68 fiches).
- Prévention de la diffusion des BMR et BHR (bactéries multi résistantes aux antibiotiques et bactéries hautement résistantes émergentes)
- Bon usage des antibiotiques. Lutte contre l'antibio-résistance.
- AES (accident avec exposition au sang)
- Choix et mise en place de nouveaux produits et dispositifs médicaux.

ACTIONS D'ÉVALUATION : EPP, AUDITS, RMM, CREX

- EPP tri des déchets DASRI/DAOM : suivi des indicateurs (mars, avril, mai).
- EPP évaluation de la prescription d'ATB par rapport au recueil interne des protocoles validés en CLIN (infections digestives) : suivi des indicateurs.
- EPP sur l'antibioprophylaxie : suivi des indicateurs.
- Evaluation en continu de la mise en place des précautions complémentaires d'hygiène dans toutes les unités de soins.
- Audit sur les Hémo cultures positives.
- EPP sur la préparation cutanée de l'opéré au bloc opératoire : 1^{er} audit.
- EPP en Hémodialyse : branchement et débranchement d'une dialyse sur cathéter de Canaud.
- RMM : ISO en chirurgie orthopédique .

ACTIONS LIÉES À LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS DONT LES NOSOCOMIALES

- Suivi des prescriptions d'antibiotiques.
- Suivi de la consommation de PHA par service et par pôle et restitution aux cadres co-gestionnaires et aux chefs de pôles, suivi trimestriel avec outil ANIOS.
- Suivi des résultats microbiologiques du laboratoire de bactériologie dont les BMR/BHRe, mise en place des précautions complémentaires adaptées et investigations sur les IAS.
- Clostridium difficile, Tuberculose, Pédiculose, Gale, Légionellose, varicelle, méningite : au cas par cas dans différents services (suivi des MDO, signalements...).

- Enquête de prévalence interne des Infections Nosocomiales,
- Suivi réseau RAISIN en Réanimation, ATB (Consores), BMR, ISO pour 6 spécialités de chirurgie : (viscéral, vasculaire, orthopédique, de la face, urologique et gynécologie obstétrique, AES, NEOCAT
- Renseignements du tableau de bord des indicateurs nationaux de la LIN
- PREV'EHPAD RDO et IÉNA.
- Alertes épidémiques

ACTIONS LIÉES AU RISQUE INFECTIEUX DE L'ENVIRONNEMENT

- Surveillance environnementale eau, air et surfaces
- Participation aux groupes « Air », « Eau » et « Développement durable ».
- Suivi des travaux

ACTIONS DE FORMATION

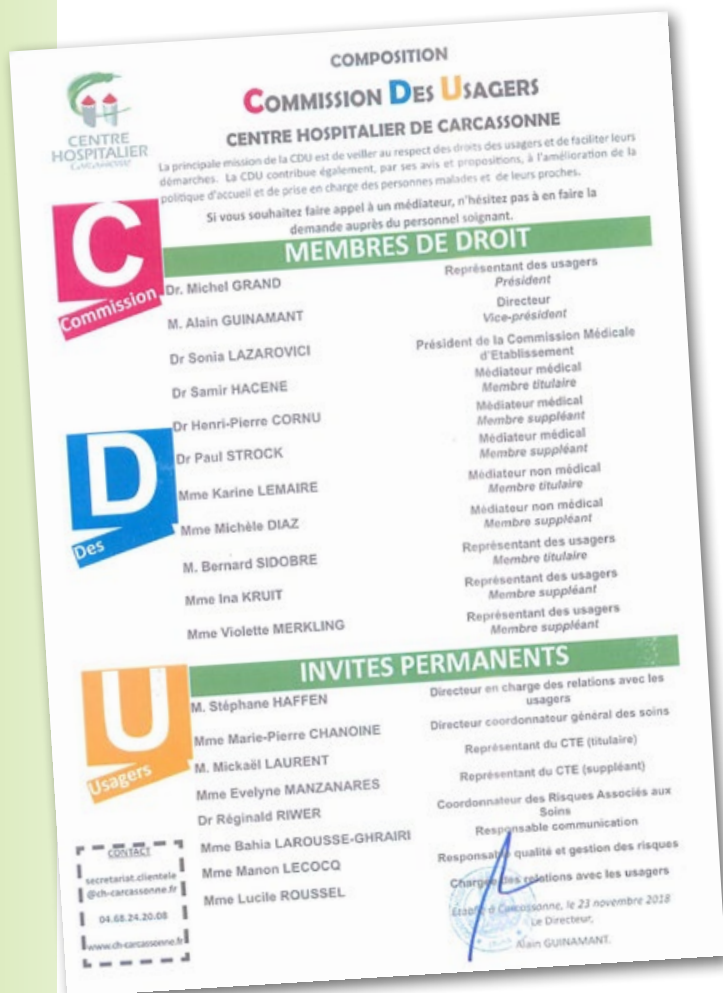
- Formation des nouveaux arrivants.
- Présentation aux équipes des protocoles et/ou fiches techniques créés ou réactualisés et validés en CLIN.
- Formations pour les correspondants en hygiène.
- Formation pour le personnel de la société Bouygues.
- Réanimation : hygiène des mains, hémo cultures, utilisation des antiseptiques, déterision cutanée.
- Mini formations sur des thématiques ciblées ou à la demande des secteurs
- Institut de Formation en soins infirmiers (IFSI)
- Formation des aides soignants (FAS)
- Formation/information médicale auprès des médecins et internes
- Formations externes à la demande (stagiaire IBODE, prestataires externes)

RÉUNIONS PLÉNIÈRES DU CLIN

- 7 février 2018
- 4 avril 2018
- 12 juin 2018
- 25 septembre 2018
- 28 novembre 2018

La Commission Des Usagers (CDU)

Avec la loi du 26 janvier 2016 pour la modernisation du système de santé et le décret applicatif du 1er juin 2016, la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise En Charge (CRUQPEC) a été remplacé par la Commission Des Usagers (CDU). Les objectifs de cette évolution sont d'accroître le rôle des représentants des usagers et de permettre une meilleure compréhension de l'instance par les usagers du système de santé.



Présentation de la CDU

SES MISSIONS :

Les missions de cette instance règlementaire et pluridisciplinaire restent inchangées

Cette commission est chargée de :

- veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches,
- contribuer, par ses réflexions et ses propositions d'axes de progrès, à l'amélioration continue de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches. La CDU est un maillon essentiel du dispositif d'amélioration de l'accueil et de la qualité de la prise en charge des usagers et de leur famille.

Pour ce faire, la CDU est destinataire :

- Des mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la Commission Médicale d'Établissement (CME)
- D'une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement au cours des 12 derniers mois
- Du nombre de demandes de dossier médical
- Des résultats des enquêtes de satisfaction
- Le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels
- Les événements indésirables au moins 1 fois par an
- Des événements indésirables graves, de leur analyse et des mesures correctrices mises en œuvre
- Des observations des associations de bénévoles intervenants au sein de l'établissement.

SON FONCTIONNEMENT :

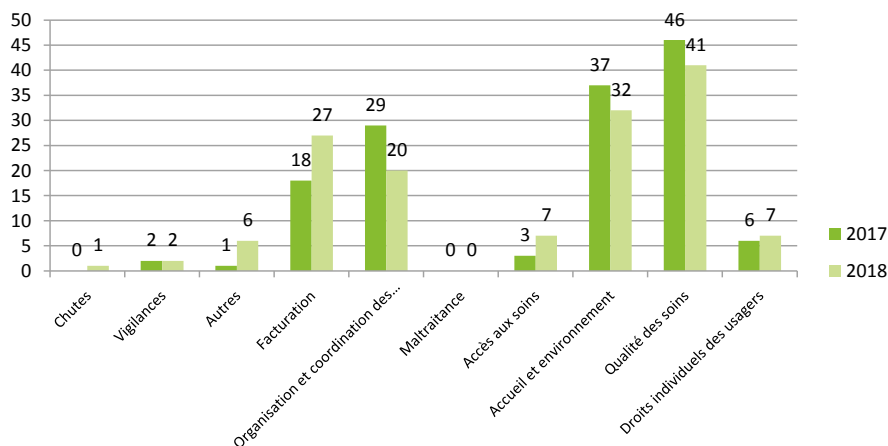
En 2018, la CDU s'est réunie trois fois en formation plénière. La Commission des Plaintes, instance d'analyse et de traitement des réclamations, s'est réunie quatre fois.

En corrélation avec la nouvelle réglementation, le nouveau Président de la CDU a été élu au cours du mois de novembre 2016. Conscients de l'importance de cette fonction, les membres ont choisi un représentant des usagers pour assurer ce rôle. En lien avec la volonté d'implication institutionnelle au sein de cette instance, le Vice-Président élu est le Directeur de l'établissement.

Au regard de ces éléments, la Commission Des Usagers procède à une analyse des pratiques de l'établissement, recense les mesures d'amélioration adoptée au cours de l'année et formule des recommandations sur les pratiques, l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital.

Les Chiffres Clefs

Pour l'année 2018, l'établissement a été destinataire de 143 plaintes et réclamations, contre 142 en 2017. Les motifs de réclamations sont :



Au-delà des plaintes et réclamations, la CDU analyse aussi les remerciements reçus par les services et professionnels de santé. En 2018, il a été recensé 182 remerciements, contre 163 en 2017.

Hospitalisations "MCO" (MEDECINE - CHIRURGIE - OBSTETRIQUE)

449 lits, places et postes pour les activités de soins MCO
Entrées en hospitalisation (et séances) : **61 048 (-0,7%)**
Journées : **148 020 (-2,1%)**
DMS : **4,6** jours en hospitalisation complète.

Entrées hors séances :

Médecine	22 337	(-2%)
Dont Méd. Hospit Jour	2 481	(-10,4%)
Dont Gastro. Ambulatoire	1 654	(+37,3%)
Chirurgie	4 955	(-2,6%)
Dont Chirurgie ambulatoire	1 809	(+4,3%)
Obstétrique	3 457	(-1,2%)

Hébergement

290 lits d'hébergement, 15 places d'accueil de jour.

EHPAD Les Rives d'Ode

80 admissions et 2 553 venues en accueil de jour.
71 320 journées

Maison de retraite IENA

32 admissions
23 871 journées

Gynécologie Obstétrique

1 581 naissances à l'hôpital (-1 %)
23 130 passages externes (+3,7%)
505 IVG (+4,6%)

Traitements anti-cancéreux

626 patients traités en radiothérapie
12 656 séances de radiothérapie
563 patients traités en chimiothérapie
4 596 séances de chimiothérapie

Traitement Insuffisance rénale

186 patients traités en hémodialyse
14 260 séances d'hémodialyse / dialyse
484 entraînement à l'hémodialyse

Soins externes

Venues totales en soins externes (*) **165 583 (+2%)**

(*) venues jour hors urgences et traitements de radiothérapie

Passages en unités de soins **98 410 (+4%)**
Activité libérale **5 530 (+10%)**
Passages en unités médico-techniques **61 643 (-2%)**

Samu-Smur-Urgences

41 746 passages (dont 26,6 % suivis d'hospit.) (-1%)
120 224 appels Centre 15
94 128 dossiers de régulation dont 73 949 dossiers de régulation médicale.

2 858 transports terrestres (+10%)
258 transports hélicoptérés (-8%)

México-technique

Médecine nucléaire et ostéodensitométrie

2 715 passages (-9,1%) pour 4 788 actes (-9,8%) :
scintigraphies et tomoscintigraphies, épreuves d'effort, ...
226 scintigraphies myocardiques en activ. privée
592 actes d'ostéodensitométrie (dont 83% en externe)

Imagerie Centrale

53 792 venues avec acte d'imagerie (0,6%) (dt 30 329 ext.)
37 043 actes CCAM de radiologie (dt 21 539 ext.)
16 013 scanners (dt 6 634 ext.) et 6 389 IRM (dt 4 632 ext.)

Biologie Médicale

20 392 051 actes NGAP (B) (hors analyses externalisées) (-6%)
28% réalisés en externe et 72% en hospitalisation

Bloc et endoscopies digestives (dont Gynéco-chir)

9 523 interventions pratiquées aux blocs (+1%)
dont 6 343 interventions chirurgicales toutes spécialités confondues
dont 2 727 passages en endoscopies digestives
dont 453 passages en fibroscopies bronchiques

Rééducation fonctionnelle

124 467 actes NGAP à l'hôpital (-9,7%) (hors EHPAD et Rives d'Ode)
1 350 passages externes

Unité d'Hémodynamique & Cardio Interventionnelle

665 artériographies (+14,1%) et 541 angioplasties (+1,5%)
(ouverture de l'unité en avril 2012)

Exploration fonctionnelle vasculaire

4 033 passages (-3,5%) pour 4 432 actes (-3,6%)
539 actes effectués en libéral

Autres Explorations et Echographies

Explorations Fonctionnelles 12 227 actes (+12%)
Echographies 13 869 actes (+5%)

Ressources humaines

Personnel médical (*) : **248 personnes physiques** pour un nombre d'ETP de **207,12**
Personnel non médical (*) : **1 805 personnes physiques** pour un nombre d'ETP de **1 724,08**

* (ETP moyen année 2018)
* (pers phys au 31/12/2018)

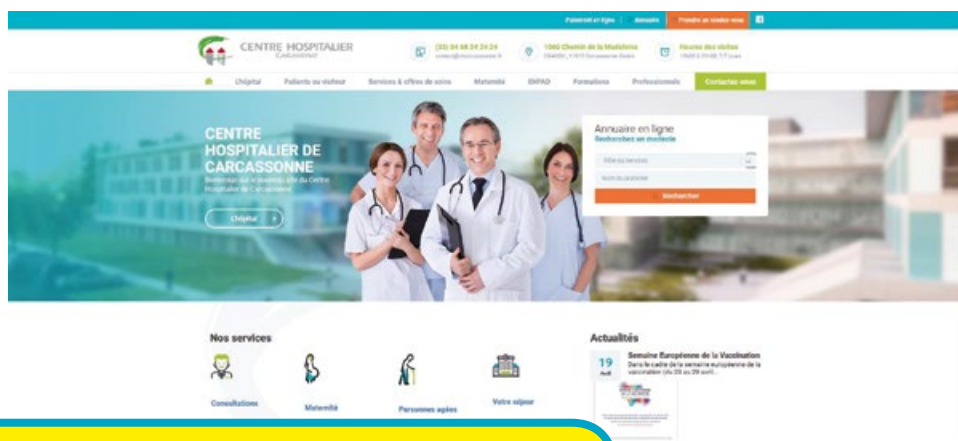
Logistique

488 665 repas distribués (-1%)
329 202 (-16 %) kms parcourus par les véhicules du centre hospitalier soit en moyenne 8 441 kms annuels par véhicule.

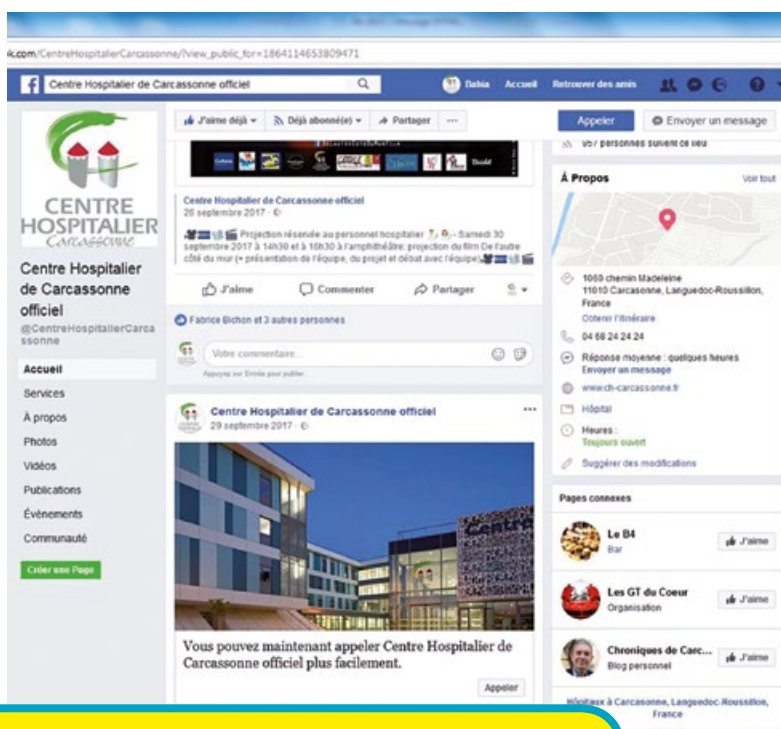
Budgets de fonctionnement

Section d'exploitation Hôpital : **162.3 M€**
USLD R.D.O. : **1.6 M€**
EHPAD R.D.O. : **9.3 M€**

EHPAD Iéna. : **2.4 M€**
C.A.M.S.P. : **0.9 M€**
C.S.A.P.A. : **0.5 M€**
I.F.S.I. : **1.9 M€**



www.ch-carcassonne.fr



facebook : [CentreHospitalierCarcassonne](https://www.facebook.com/CentreHospitalierCarcassonne)

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018 CENTRE HOSPITALIER DE CARCASSONNE

COMITÉ DE RÉDACTION

Alain GUINAMANT, Directeur
Stéphane HAFFEN, Directeur Adjoint
Bahia LAROUSSE-GHRAIRI, Lynda MINEO, Audrey DEYCARD,
Yolande BUDZINSKI, Laurence GUICHOU, Élodie FERRIE, Audrey
LLURDA, Sandrine GUYOT et Richard RAYNAL

CELLULE COMMUNICATION

Bahia LAROUSSE-GHRAIRI, Responsable Communication
Romain FAVEROT, Assistant Communication

CENTRE HOSPITALIER

1060, chemin de la Madeleine CS40001
11010 CARCASSONNE CÉDEX
Tél. 04 68 24 20 92

communication@ch-carcassonne.fr

Tiré à 300 exemplaires - Mai 2019
Réalisation : T2P Numeric - 04 68 77 22 22



CENTRE HOSPITALIER Carcassonne

CAMSP



Centre Hospitalier



EHPAD les Rives d'Ôde



Maison de retraite IÉNA