RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

CENTRE HOSPITALIER TROYES

PRÉAMBULE

L'année 2020 a confronté nos professionnels et notre établissement a une crise sanitaire sans précédent, à laquelle nous avons collectivement fait face pour le bien de la population.

Si nous avons pu mener cette lutte, c'est grâce à l'investissement et au professionnalisme de nos équipes, admirables dans cette crise. C'est aussi grâce à la coopération et la solidarité en faveur du monde de la santé, en particulier au sein des Hôpitaux Champagne Sud, que nous avons pu mener ce combat contre la pandémie Covid-19.

C'est pourquoi ce rapport d'activité 2020 vous propose un contenu inédit : inédit sur le fond compte tenu du contexte, inédit sur la forme également puisque nous avons souhaité mettre en avant la coopération au sein des Hôpitaux Champagne Sud.

Ainsi, les chapitres 1 à 6 de ce rapport concernent l'ensemble des Hôpitaux Champagne Sud, pour témoigner de la collaboration inter-établissements, tandis que les chapitres 7 à 10 se concentrent plus spécifiquement sur notre établissement.

SOMMAIRE

Chapitre 1 : La gestion de crise sanitaire Covid-19 5

Chapitre 2 : La sécurité-qualité des soins et les relations avec les usagers 24

Chapitre 3 : Le système d'information 54

Chapitre 4 : Santé publique 57

Chapitre 5 : La communication 59

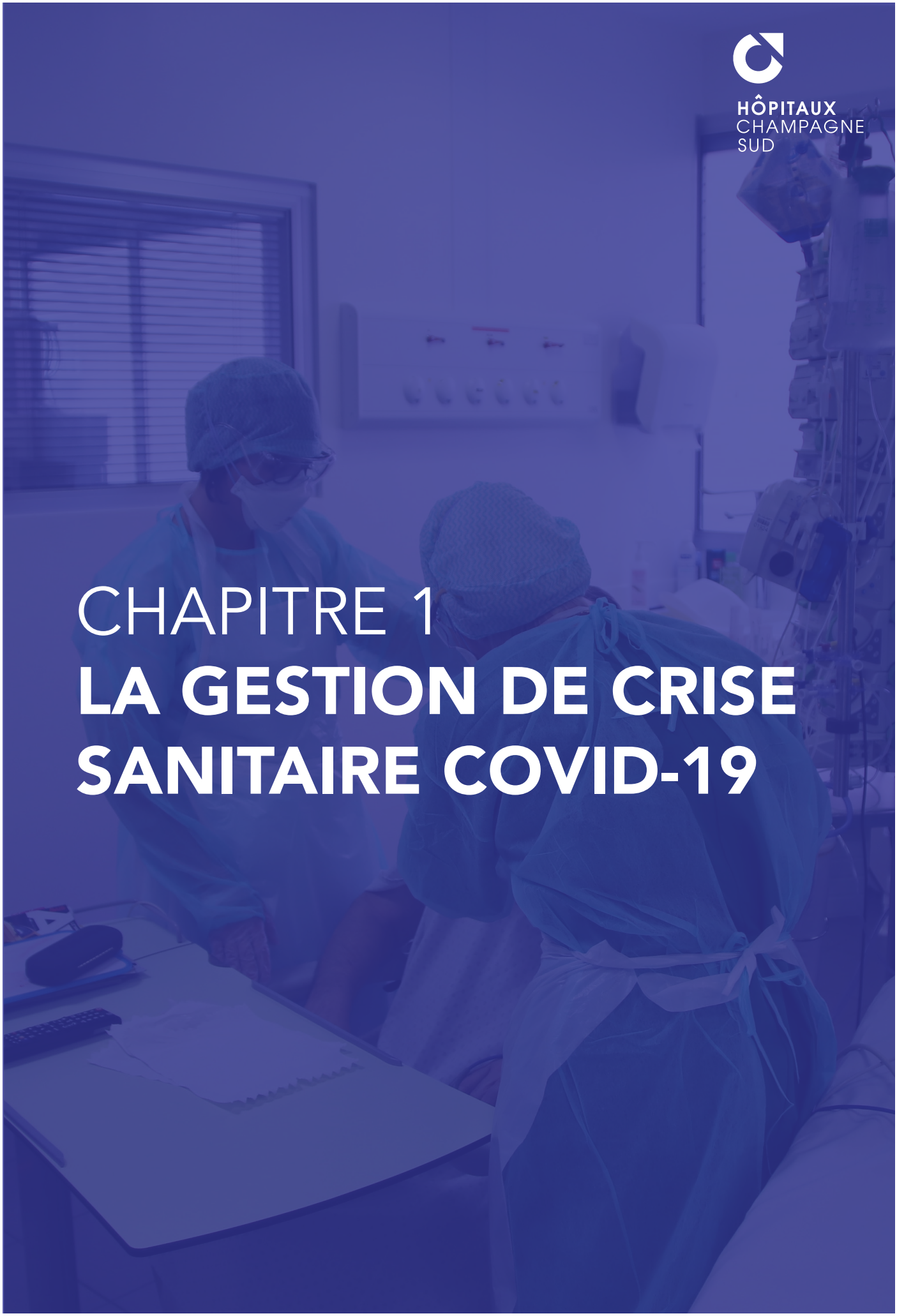
Chapitre 6 : L'IFSI/IFAS 63

Chapitre 7 : Les moments marquants de l'année en images 68

Chapitre 8 : Gouvernance 73

Chapitre 9 : Ressources 77

Chapitre 10 : Activité chiffrée globale 83



HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

CHAPITRE 1
LA GESTION DE CRISE SANITAIRE COVID-19

LA GESTION DE CRISE SANITAIRE COVID-19

1.1. LE COMITÉ STRATÉGIQUE

Dans la Convention Constitutive du GHT signée le 8 juillet 2016, il est prévu que le comité stratégique du GHT comprend une formation restreinte composée de ses représentants issus des Hôpitaux Champagne Sud. C'est cette instance qui est devenue la cellule de crise Covid-19. Y ont été invités à participer l'ensemble des membres du comité de direction, le chef de pôle pharmacie ainsi qu'un représentant du GCS Clinique de Champagne.

Le comité stratégique des HCS Covid-19 était piloté par le directeur général et la présidente du collège médical de groupement. Il s'est réuni quotidiennement à partir du 16 mars dans une salle plus grande que la cellule de crise habituelle pour respecter les distanciations sociales. Les représentants des autres établissements pouvaient se connecter à distance.

Ce comité stratégique Covid-19 a pu s'appuyer sur des comités techniques qui transmettaient leur demande d'arbitrage.

Mois	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
Nb de réunions costrat Covid	12	15	7	4		1	1	5	4	3	52

Représentation du Costrat Covid aux instances suivantes tenues sous forme de visio conférence :
- ARS GE réanimation
- ARS GE évolution épidémie
- ARS GE ressources humaines
- DTARS organisation de stratégie territoriale
- CHU de Reims: organisation territoriale CA

Après avis des comités et validation de l'aspect des risques épidémiologiques et biologiques par le COREB, le comité stratégique Covid arbitre sur la mise en œuvre des directives nationales.

Les missions du comité stratégique :

- Dénombrement patients COVID HCS et des flux issus des urgences
- Gestion des clusters HCS
- Evolutions capacitaires impliquées
- Organisation des parcours patients COVID : Imagerie, lits d'aval
- Organisation des prélèvements : analyses au niveau du laboratoire
- Organisation de la vaccination
- Organisations des prises en charges dans les services et établissements médico-sociaux : visites des familles dans les EHPAD, …
- Organisation de la restauration et des restaurants du personnel au sein des HCS
- Politique de dépistage des professionnels des HCS
- Ressources humaines : mobilisation des étudiants, formation et adaptation des compétences, impact de la fermeture des écoles, télétravail

Le président du comité stratégique et la présidente du Collège médical de groupement ont régulièrement communiqué auprès du personnel, pour informer de l'évolution du Covid.

Un retour d'expérience (RETEX) de la gestion de crise Covid-19 à vocation managériale et organisationnelle au niveau du GHT a été initié. « La mise en place d'un retour d'expérience constitue un processus fondamental d'apprentissage permettant de renforcer les actions de prévention et la gestion des situations sanitaires exceptionnelles » (Guide Retex, 2019, p.9). Apprendre de l'action collective est la première étape, une étape importante avec l'ensemble de ceux qui ont contribué à faire face à la crise, pour apprendre et en tirer un enseignement pour l'ensemble des organisations dans un principe d'amélioration continue et de résilience des organisations. Trois objectifs principaux sont posés :
- garder la mémoire des évènements significatifs,
- identifier des pistes de progrès et les traduire en enseignements pour les projets futurs,
- renforcer les liens entre acteurs et favoriser la transversalité des approches.

Le RETEX est un processus à part entière qui va se dérouler en interne au GHT et en externe avec les autorités et les partenaires et avec l'appui de l'UTT. Il a commencé mi 2020 et se poursuit.

Lors du comité stratégique qui s'est tenu le 12 juin, les partenaires du GHT ont fait connaitre leur accord de participer au RETEX et de poursuivre leur participation au COREB y compris après la crise Covid.

L'enjeu pour le GHT Aube-Sézannais a été de s'appuyer sur la dynamique sanitaire/médico-social. La création du comité médico-social, dans la continuité de la filière gériatrique et dans une volonté de renforcer la place du secteur médico-social montre la nécessité de maintenir ce type d'organisation au-delà de la crise. La présence des services d'aide à domicile au sein du GHT permettra de développer l'approche des parcours de santé dans tous leurs aspects.

Une situation sanitaire exceptionnelle, au sens de l'instruction ministérielle du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, s'entend comme la survenue d'un événement émergent, inhabituel et/ou méconnu qui dépasse le cadre de la gestion courante des alertes, au regard de son ampleur, de sa gravité. Les membres du GHT sont conscients aussi qu'ils seront confrontés à des évènements, autres qu'une épidémie, auxquels ils seront amenés à nouveau à mobiliser le principe de solidarité qu'ils avaient inscrit dans le PMSP.

1.2. LE COMITÉ MÉDICAL

La crise sanitaire inédite liée au SARS COV-2 a modifié totalement l'activité médicale du CHT.
De ce fait un comité médical Covid s'est très tôt constitué afin de mettre en place une organisation de crise tenant compte de la typologie des patients entrants, du flux de patients et au plus près du terrain, les besoins en lits, en personnel, en matériel, etc…

1.2.1. Le comité médical Covid (CMC)

Composition

Ce comité s'est créé dès le 16 mars 2020 car l'afflux au SAU de patients malades du virus ne cessait de croître et les retours des établissements alsaciens étaient inquiétants et justifiaient qu'on anticipe les problèmes organisationnels qui allaient se poser.
Sous l'impulsion de la Présidente de CME et de son Vice-président de crise désigné, ce comité s'est constitué avec les responsables médicaux des urgences, de la réanimation polyvalente, de la médecine interne et maladies infectieuses, de cardiologie, de chirurgie, d'anesthésie.
Les cadres supérieurs de ces services étaient également invités.
Fin mars 2020, le besoin en lits de soins palliatifs a justifié d'élargir le comité au médecin responsable de l'unité de soins palliatifs compte-tenu d'un nombre important de patients poly pathologiques, fragiles, âgés ne pouvant pas aller en réanimation.
Très rapidement aussi le besoin de la présence des pharmaciens s'est fait sentir compte-tenu des besoins en médicaments spécifiques pour les patients en réanimation et pour ceux en médecine avec des protocoles thérapeutiques qui évoluaient très vite en fonction des connaissances.
De même la présence des bactériologistes était nécessaire pour comprendre le délai des résultats et la fréquence journalière des prélèvements.
Enfin l'aide au diagnostic par le TDM thoracique a nécessité aussi la présence d'un radiologue au comité.
15 jours après la création de ce comité un représentant médical de chaque pôle, du fait de l'impact sur l'ensemble des activités de l'établissement, participait.

Puis 3 semaines après la constitution de ce comité, participaient également un médecin des SSR de la plateforme d'aval Pasteur, un médecin du SSR de Korian et le médecin de l'HAD.

Calendrier des réunions

En pleine crise, lors de la première vague, le comité s'est réuni tous les jours.

En juin 2020, les réunions se sont stoppées et les séances habituelles de CME ont pu reprendre, la première CME a justifié de faire un débriefing des trois mois précédents.

Fin septembre 2020 le frémissement de résurgence de nouveaux malades du Covid a nécessité de réactiver le comité médical qui s'est réuni pendant toute la deuxième vague 2 x par semaine. L'expérience du printemps 2020 le permettait.
Il a été décidé que seuls les représentants médicaux des spécialités listés ci-dessous y participaient.

Missions du comité

- Recenser les besoins humains, matériels, architecturaux, pour la prise en charge des patients Covid et non Covid au SAU, en médecine, en réanimation, en soins continu, en soins palliatifs, …
- Recenser les besoins pour l'aide au diagnostic : biologie imagerie, ….
- Définir les activités à suspendre au plus vite (addictologie, puvathérapie, consultations externes non urgentes,..) et Favoriser les consultations de télémédecine.
- Réfléchir sur les réorganisations médicales adaptées, sur les parcours de patients, sur les activités suspendues provisoirement pour récupérer du personnel médical et para médical et augmenter la capacité des services d'hospitalisation, sur la sanctuarisation de l'établissement et des services (par ex : l'arrêt des visites aux hospitalisés)…
- Proposer une gradation sur l'ouverture des lits en réanimation, et l'extension des soins critiques de réanimation au bloc opératoire et sur les soins intensifs de cardiologie
- Organiser et garantir la continuité des soins des autres patients
- Questionner le COREB afin de sécuriser le risque de transmission du virus vis-à-vis des soignants, des salariés de l'hôpital et des patients.
- Transmettre ses propositions de réorganisation, de gradation, … auprès du comité stratégique des HCS pour validation.
- Communiquer auprès de l'ensemble de la communauté médicale hospitalière sur les décisions validées par le Costrat.
- Communiquer auprès des médecins des HCS, des SSR de la ville, des EHPAD du GHT et de l' HAD accueillant des patients Covid afin de partager les protocoles de prise en charge et les recommandations visant les clusters ou les transferts de patients d'un établissement à un autre.
- Faciliter les sorties des patients Covid vers l'aval afin de libérer des lits de médecine Covid en simplifiant les accords des structures d'accueil (fiche médicale établie par médecin du SSR et arrêt via trajectoire)

1.2.2. Convention CHT / cliniques privées

Dès les 1ers jours de la première vague, sous l'impulsion du PCME du CHT et du chef de service de réanimation, une réunion avec l'ensemble des acteurs médicaux des cliniques troyennes et de Romilly a eu lieu. Le but étant d'échanger sur l'aide que pouvaient apporter les structures privées vis-à-vis du CHT.
Le CHT a fermé son bloc opératoire fin mars pour ouvrir des lits de réanimation. Seules les urgences Covid et non Covid venant du SMUR ou du SAU étaient prises en charge au CHT ainsi que les césariennes.
De ce fait, d'un commun accord, à l'issue de cette réunion, les patients chirurgicaux non Covid ne pouvant être reportés du fait de leur pathologie ont été dirigés vers les cliniques sous la responsabilité du chirurgien hospitalier.

- L'urologie et la traumatologie à la clinique de champagne
- La chirurgie viscérale, vasculaire, ophtalmologique à la clinique Montier la Celle
- De même un accord a été trouvé avec la gastro-entérologie et la cardiologie non interventionnelle sur Montier La celle.

Une convention signée par le CHT, chaque directeur de Clinique et l'ARS, a été signée pour acter ces décisions et cette coopération.
Puis la reprise de l'activité au bloc opératoire du CHT, après régression de l'épidémie en juin, a justifié la suspension de cet accord conventionné.

Lors de la 2eme vague la communauté médicale hospitaliere a souhaité que les cliniques prennent en charge aussi bien les patients Covid et Non Covid chirurgicaux et médicaux, ce qui a fait débat.

La convention a été réactivée, modifiée et transmise à l'ARS.
Seule la Clinique Montier la Celle l'a signée avec le CHT.

Cette convention Ville-Hôpital a été discutée régulièrement avec les membres du comité médical Covid du CHT.

Les séances de CME ont été stoppées provisoirement et de fait remplacées par les réunions du comité médical Covid du CHT.
Aussi bien la CME que le CMC, par l'intermédiaire de la Présidente de CME, ont tenu à adresser un profond remerciement à toutes les équipes du CHT mais aussi des HCS et du GHT pour leur courage, leur professionnalisme, leur solidarité et leur réactivité.

1.3. LE COMITÉ DES RISQUES ÉPIDÉMIQUES ET BIOLOGIQUES

La Covid-19 nous rappelle combien le Risque Epidémique et Biologique (REB) peut être aujourd'hui à l'origine de crises sanitaires de grande envergure.

Dès le **24 février 2020** et sans présager de l'ampleur de la situation sanitaire et de sa répercussion pour les Hôpitaux Champagne Sud, un comité centré sur l'expertise scientifique et opérationnelle de la maîtrise du risque infectieux patient et professionnel a été activé. Il porte le nom de COREB HCS, en référence à la mission nationale COREB qui vise à rapprocher la décision à l'expertise scientifique et opérationnelle.

Cette activation concernait, dans un premier temps, le CH de Troyes et le GHAM au regard de l'impact premier de la situation sur les services d'accueil des urgences : un afflux massif d'appels au C15 et des patients se présentant spontanément aux urgences pour des troubles respiratoires.

Dès le **05 mars 2020** et prenant la mesure de l'évolution de la situation, le COREB s'est ouvert aux autres établissements membres du GHT de l'Aube et du Sézannais puis aux établissements partenaires du GHT.
Il est ensuite rapidement proposé à tous les autres établissements de santé et établissements médicaux sociaux du territoire offrant ainsi un appui à chacun et permettant une meilleure coordination des conduites à tenir. Ainsi, les cliniques privées du territoire ainsi que des EHPAD ont largement participé et contribué aux travaux du COREB.

Ce comité est animé par le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins des HCS et comprend des professionnels aux compétences complémentaires : infectiologie, qualité/gestion des risques, hygiène hospitalière, organisation des soins, biologie médicale. Le secrétaire du CHSCT du CHT puis celui du CHSCT de l'EPSMA ont rejoint le groupe en cours d'année. D'autres professionnels ont contribué selon les sujets abordés.
Dans un premier temps, le COREB avait également un rôle stratégique. Ainsi, les présidents de CME, directeurs des soins et directeurs d'établissements des HCS participaient régulièrement.

La situation nationale évoluant, le COREB a alerté sur la nécessité de faire évoluer l'organisation en distinguant un niveau décisionnaire et un niveau technique et opérationnel.
A compter du **13/03/2020**, la décision a été prise par la direction générale de constituer un comité stratégique Covid-19 HCS et des comités techniques HCS. En complément des cellules de crises par établissement se sont mises en place pour décliner localement les mesures décidées.

Le COREB est alors devenu l'un de ces comités techniques et ses missions ont été précisées. Toutes mesures relatives à la maîtrise du risque infectieux et à la protection des personnels devaient être soumises à l'avis du COREB.
Il resta néanmoins l'antichambre du comité stratégique en préparant les ordres du jour, en recueillant les questions des autres comités, en recensant les états capacitaires HCS en médecine et soins critiques et les adaptations demandées localement, en suivant l'évolution des clusters et leur impact sur les capacités d'accueil hors Covid-19.

En 2020, le COREB s'est réuni 63 fois donnant lieu systématiquement à un compte-rendu, accessible aux membres du comité stratégique et à toute l'équipe de direction des HCS.
On notera 20 réunions sur le seul mois de mars 2020, début de la crise sanitaire.

LA GESTION DE CRISE SANITAIRE COVID-19

Les missions techniques et scientifiques du COREB étaient et sont toujours les suivantes :

- Assurer la veille réglementaire et documentaire :
  - Pendant les deux premières vagues, le COREB recevait plus de 10 nouveaux textes publiés chaque jour. Les publications n'étaient pas toujours cohérentes entre elles. En complément, les sociétés savantes produisaient, elles-aussi, leurs propres recommandations, parfois en contradiction avec les recommandations officielles nationales. Toute cette bibliographie a nécessité de nombreuses heures de lecture, comparaison, compréhension, adaptation à la situation locale avant débat en réunion du COREB pour proposition d'une tactique opérationnelle HCS au comité stratégique Covid-19.

- Produire des avis techniques, prenant en compte les recommandations nationales et l'évolution de la situation locale (nombre de cas, capacité d'hospitalisation, capacités de dépistage, stocks disponibles en équipements de protection individuelle et autres dispositifs nécessaires à la maitrise du risque infectieux). Ces avis ont été soumis au comité stratégique Covid-19 des HCS, pour approbation, devenant ainsi des conduites à tenir applicables aux Hôpitaux Champagne Sud.

- Traduire ces conduites à tenir en notes Covid-19, mises à disposition des professionnels des HCS, dans l'espace dédié « Coronavirus – Covid-19 », accessible en page d'accueil du logiciel métier qualité-gestion des risques. Ces notes étaient également mises à disposition des autres établissements participant au COREB mais ne faisant pas partie des HCS. Au 31/12/2020, on comptait 82 notes applicables dont 58% communes aux HCS. Ces notes faisaient référence aux thématiques suivantes :
  - Parcours du patient : 23 dont 39% communes aux HCS
  - Prélèvements, Laboratoires, Pharmacie : 14 dont 57% communes aux HCS
  - Droits des patients : 11 dont 64% communes aux HCS
  - Protection individuelle du personnel : 6 dont 100% communes aux HCS
  - Maitrise du risque infectieux – Hygiène : 6 dont 67% communes aux HCS
  - Prise en charge médicale Patient / Résident : 6 dont 84% communes aux HCS
  - Logistique / Tavaux / intervention : 5 dont 60% communes aux HCS
  - Gestion des ressources humaines : 4 dont 25% communes aux HCS
  - Dossier patient informatisé : 4 dont 50% communes aux HCS
  - Dons : 3 dont 100% communes aux HCS

  - On constate que chaque fois que possible, les notes étaient pensées de manière à pouvoir s'appliquer à chacun des établissements des HCS lorsqu'ils étaient concernés. Cette volonté a permis d'harmoniser autant que possible nos pratiques.
  - En complément, 38 notes ont fait l'objet d'une réactualisation en 2020 et 17 ont été archivées.

  - Lorsque leur nombre s'est avéré trop important, une classification par thématique a été introduite avec la possibilité d'avoir accès aux notes de son établissement.

  - L'équipe territoriale qualité-gestion des risques des HCS a joué un rôle opérationnel central dans la gestion documentaire Covid-19.

- Apporter des réponses techniques et concrètes aux professionnels par le biais d'une permanence téléphonique, chaque jour ouvré et d'une adresse mail dédiée. Ces dispositifs ont constitué un véritable relais pour les professionnels, notamment avant la publication des notes Covid-19. Un lien utile pour informer, expliquer et parfois rassurer, y compris en termes de sécurité.

- S'assurer de la bonne compréhension et du respect des mesures applicables :
  - Le COREB s'est donné comme ligne de conduite de suivre les directives nationales en les adaptant pour certaines aux situations locales.
  - Pour autant, comme évoqué plus haut, la multiplicité de documents externes publiés, parfois contradictoires entre eux et parfois contraires aux bonnes pratiques nationales établies, a jeté un trouble parmi les professionnels de terrain.
  - Au-delà des réunions, les membres du COREB ont alors joué un rôle déterminant dans la mise en œuvre des bonnes pratiques. Au quotidien, ils ont accompagné les équipes sur le terrain, s'assurant de la bonne compréhension des notes techniques et de leur application. Les hygiénistes ont notamment prêté main forte aux équipes dépourvues d'équipe opérationnelle en hygiène, comme dans des établissements médico-sociaux. La crise Covid-19 a agi comme un révélateur de leur rôle clé dans la sécurité des patients mais aussi celle des professionnels exerçant à l'hôpital. Elle a également montré que ces équipes, au-delà de leur appartenance à un établissement, n'hésitaient pas à mettre en commun leurs connaissances et spécificités au profit de l'intérêt collectif des HCS., Ces professionnels constituent une valeur ajoutée à la sécurité des soins que la crise Covid-19 a mis en lumière.
  - De même, on retiendra la plus-value de la participation assidue aux réunions du COREB des secrétaires du CHSCT du CHT et de l'EPSMA. Ils ont établi un lien précieux avec les professionnels, notamment en ce qui concerne les bonnes et justes pratiques des protections individuelles.

- Le « contact tracing » des professionnels, des patients et la gestion des clusters :
  - Lors de la première vague, peu de professionnels ont été touchés. On a surtout assisté à des cas isolés. La traçabilité des personnes contacts à risque de développer la maladie a rapidement incombé au COREB, tout au moins à ses membres sur chacun des sites. Puis, lorsque des cas nosocomiaux sont apparus, ces professionnels ont également été impliqués dans le « contact tracing » des patients et/ou résidents.
  - Les clusters, définis comme 3 cas dans les 7 derniers jours, sont tout d'abord apparus chez les résidents.
  - Les clusters chez les professionnels et chez les patients hospitalisés sont apparus plus tardivement au moment de la deuxième vague.
  - Là encore, le COREB a travaillé à l'harmonisation des stratégies de dépistage et de conduite à tenir. Il est devenu progressivement l'interlocuteur des autorités de tutelle et de Santé Publique France en la matière.

En conclusion, le COREB a ouvert la gestion de cette crise Covid-19 et a montré son rôle déterminant s'agissant d'une crise sanitaire d'origine infectieuse.
Il poursuit ses missions en 2021.
La question se pose de son devenir une fois cette crise passée.
Ne faudrait-il pas, au regard de cette expérience de partage d'expertises complémentaires, envisager le maintien d'une structure territoriale à la reconnaissance officielle.

1.4. LE COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Dès le déclenchement de l'Etat d'urgence sanitaire et du plan blanc, un Comité Ressources Humaines des Hôpitaux Champagne Sud s'est constitué autour des Directeurs des Ressources Humaines et Directeurs des Soins de chaque établissement.
Sa mission principale est de proposer un plan d'actions hebdomadaire au COSTRAT pour toute problématique ayant un impact sur l'organisation des effectifs et les conditions de travail des professionnels hospitaliers des HCS. Les sujets traités ont balayé effectivement des problématiques structurelles d'organisation des effectifs mais également des enjeux d'accompagnement plus larges. A ce titre, le Comité RH a accompagné le déploiement de solutions sur les thématiques suivantes.

1.4.1. Les réorganisations sur les prises en charge des patients Covid-19 et non Covid-19.

L'enjeu majeur de la crise Covid-19 demeure l'adéquation entre les activités de soins à réaliser et les ressources disponibles. Face à cette situation de crise et de tension permanentes en effectifs, trois objectifs principaux ont été fixés:

- **Ajuster les organisations soignantes aux nouvelles situations de soins Covid-19 et non Covid-19.** Ainsi, une étude préalable des besoins a été réalisée en fonction de la charge en soins des patients afin de ne pas rompre la continuité des soins.
- **Maintenir les fondamentaux pour faire face à une crise inédite qui s'inscrit dans la durée**. En assurant le maintien d'un nombre suffisant de professionnels dans le but de respecter les temps de repos, afin d'éviter la fatigue, la lassitude et l'épuisement. En assumant la complexité induite par l'incertitude, avec des professionnels légitimement inquiets, le maintien d'une cohésion est un vrai défi.
- **Favoriser l'engagement et la créativité des équipes**. Par l'implication collective, l'encadrement veille à satisfaire les conditions nécessaires de la cohérence et du juste équilibre ; Par l'innovation, qu'elle se situe dans les organisations ou des modes de fonctionnement parfois imprévisibles.

Tout au long de la crise, nous avons pu apprécier la mobilisation des personnels soignants, le sentiment d'avoir retrouvé du SENS.

Ressources internes

Devant les réorganisations internes, la préparation des équipes à recevoir des patients Covid-19 a été un travail d'équipe et l'encadrement supérieur et de proximité ont joué un rôle prépondérant.

- **Pour les services de médecine Covid-19** : lors de la première vague, grâce à la fermeture de lits ou de services, nous avons pu « armer » les nouveaux secteurs dédiés au Covid-19 et remplacer le personnel en éviction ou en arrêt maladie. A chaque fermeture de service, le personnel rendu était ajouté au tableau « d'agents mis à disposition » que nous avons conçu pour piloter les ressources humaines. Chaque agent a été appelé individuellement par un CSS de la cellule RH ; les agents ont été attentifs aux besoins et volontaires sur l'affectation proposée ;
- **Pour les services de réanimations Covid-19** : Un renfort immédiat de l'encadrement sur ce secteur a été organisé dès le déclenchement du plan blanc et une formation ad'hoc. Chaque IDE ainsi rappelé, a été formé de façon théorique et pratique permettant d'atteindre les effectifs requis pour la prise en charge des patients (SDRA, précautions complémentaires,...). Afin d'optimiser les compétences, nous avons également organisé des mobilités et des échanges professionnels (SMUR, bloc opératoire, réanimation,..). Pour le secteur de réanimation : 9 IADE, dont 1 retraité et 1 volontaire, 3 IDE retraités, 1 IDE en disponibilité, 2 IADE mis à disposition d'un établissement privé, 5 IDE en mouvements internes et 2 AS, 2 IDE en promotion professionnelle (IPA et IFCS) et 8 AS, 2 IDE anciennes AS de réanimation.

Ressources externes

Nous avons recensé 233 personnes qui se sont portées volontaires, 148 émanant de la plateforme de l'ARS et 85 autres émanant de sources diverses (des appels directs via les ressources humaines, le site internet, conseil de l'ordre infirmier, appels directs de retraitées dans les services,…). Au final, des professionnels de tous bords, libéraux, retraités, infirmières du travail, sont venus prêter main forte. Ces volontaires ont pu être déployés sur les différents services, ce qui a permis de préserver des temps de repos aux personnels hospitaliers notamment lors des fêtes de fin d'année.

1.4.2. La garde des enfants : l'accompagnement des professionnels dans la conciliation entre les sphères privées et professionnelles

Dès le jeudi 12 mars au soir, à l'annonce du Président de la République de la fermeture de toutes les écoles, l'organisation des modes de garde est assumée conjointement par le Centre Hospitalier et les services de l'Etat. L'enjeu de la disponibilité des professionnels de santé est alors primordial. Les équipes RH assurent un rôle de recensement des besoins exhaustifs et s'assurent de mobiliser des solutions pour tous ses agents. Cet accompagnement est inédit avec un traitement individualisé et une prise en compte des contraintes inhérentes à chaque enfant de personnel hospitalier.

1.4.3. Entraide entre les HCS : les mises à disposition

Notre organisation en direction commune, permettant un maillage territorial dans tout l'Aube, est un atout également dans la crise. Par solidarité inter-établissements, nous avons pu très rapidement réaliser des entraides de personnels entre établissements des HCS par voie de mise à disposition. Durant la première vague, très concrètement, l'EPSMA a mis à disposition 6 infirmiers au sein des HCS, à raison de 2 professionnels au CH de Troyes, 2 au GHAM, 1 à Bar-Sur-Aube et 1 à Bar-sur-Seine. Dans le sens inverse, le CH de Troyes a mis à disposition 2 cadres formateurs de l'IFSI pour venir renforcer les staffs d'encadrement des établissements du territoire, à raison d'un cadre au GHAM et un cadre à Bar-sur-Aube (à compter du 6 avril 2020).
Dans la crise également, la coopération territoriale est fluide et agile.

1.4.4. L'accompagnement managérial

Les cadres sont les chefs d'orchestre de la gestion de crise. En quelques jours, ce sont tous les établissements qui ont dû redéfinir leur organisation et garantir des prises en soins spécifiques (personnes âgées, unités Covid-19, psychiatrie) et critiques (augmentation sans précédent de la réanimation ; urgences)
Pour cela, des activités sont déprogrammées, des unités changent de spécialités, des équipes sont redispatchées, les compétences réparties, les plannings remaniés, des formations organisées, les stocks optimisés…
C'est un travail d'organisation et d'adaptation permanents chaque fois que la situation évolue. A la manoeuvre, avec pugnacité et agilité, les cadres et cadres supérieurs de toutes filières. Au chevet de leurs équipes toutes aussi admirables, ils les encouragent et les rassurent dans cette période angoissante face à l'ennemi invisible.
Chacun veut être auprès de son équipe, pour faire front ensemble, sans toujours avoir assez de temps et en gardant ses distances.
Notre force ? L'engagement, l'expertise, le collectif, l'excellente coopération de territoire. Le courage et le sens de la mission de service public de tous

1.4.5. L'accompagnement psychologique des professionnels de santé

Cellule de soutien psychologique aux professionnels des HCS

Durant la première vague, a été mise en place une plateforme téléphonique 7 jours/7 de 9h à 20h pour la prise de RDV avec le secrétariat. La ligne est tenue par des professionnels volontaires de l'EPSMA (psychologues, internes en psychiatrie, psychiatres). Son existence et son fonctionnement ont été portés à l'information de tous par le service Communication des HCS.
En parallèle, au sein de tous les établissements des HCS, l'accompagnement psychologique des professionnels et des patients a été un point de vigilance. il a conduit au renforcement des présences de psychologue au sein des unités de réanimation, de Covid-19 et à tous les secteurs manifestant un besoin aigu d'accompagnement (USLD, EHPAD). Les psychologues dédiés de chaque établissement se sont particulièrement mobilisés.

1.4.6. Le télétravail

Au regard de l'exigence de sécurité sanitaire renforcée et du contexte de limitation obligatoire des déplacements pour les 4200 agents des HCS, une politique de recours simplifié au dispositif s'est appliquée d'emblée. Ainsi, tous les professionnels des HCS, dont le périmètre des missions et la santé sont compatibles avec le dispositif, peuvent bénéficier du télétravail. Plusieurs critères et aménagements à la réglementation ont donc été réévalués et notamment :

- Une simplification du circuit de validation du télétravail: demande de l'agent - accord de l'encadrement de proximité - accord de principe de la DRH.
- La mise à disposition par la Direction de l'information numérique de 190 ordinateurs portables professionnels avec des conditions d'accès sécurisées validant une souplesse de déploiement du dispositif
- Le déplafonnement du nombre de jours hebdomadaire en télétravail et l'exercice possible de cette modalité à temps plein
- Un contrôle restreint sur le bilan d'exercice individuel des agents : des points téléphoniques réguliers sont organisés à la discrétion des encadrants, validant un management axé sur la confiance

Au mois d'avril 2020, un premier bilan fait état de près 170 professionnels au sein des HCS en télétravail à temps plein : 120 agents sont concernés au CHT, 34 sur le GHAM et l'EPSMA, 17 pour BSS et BSA. Les fonctions

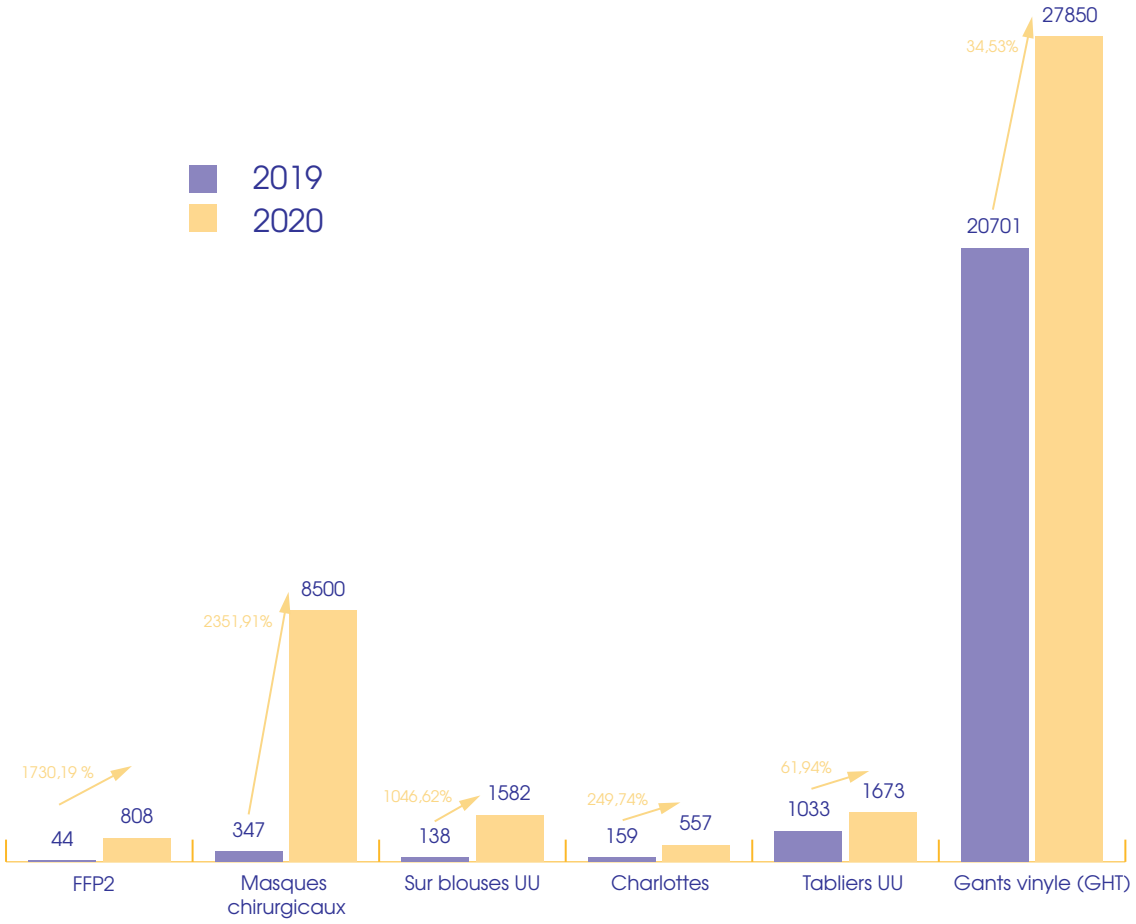
supports sont majoritaires (Ressources Humaines, Affaires Médicales, Finances, Patientèle, Services Economiques, Information Numérique), les secrétariats médicaux ont également revu leur organisation pour favoriser le télétravail de leurs équipes.

1.5. LE COMITÉ DES APPROVISIONNEMENTS

Le comité d'approvisionnement a pour objectif d'assurer l'approvisionnement en produits de protection des différents établissements des Hôpitaux Champagne Sud et des professionnels de santé de l'Aube. Il organise la logistique, s'assure des approvisionnements et réparti les stocks en fonction des besoins identifiés quotidiennement par les établissements membres. Il anticipe les situations de tension en proposant des solutions alternatives.
Au plus fort de la crise, les réunions du Comité étaient quotidiennes. Il s'agissait alors de s'assurer que chaque établissement composant le GHT disposait des produits nécessaires à une prise en charge adaptée aux protocoles mis en place. L'objectif était double, assurer les approvisionnements et leur répartition entre les établissements du GHT.

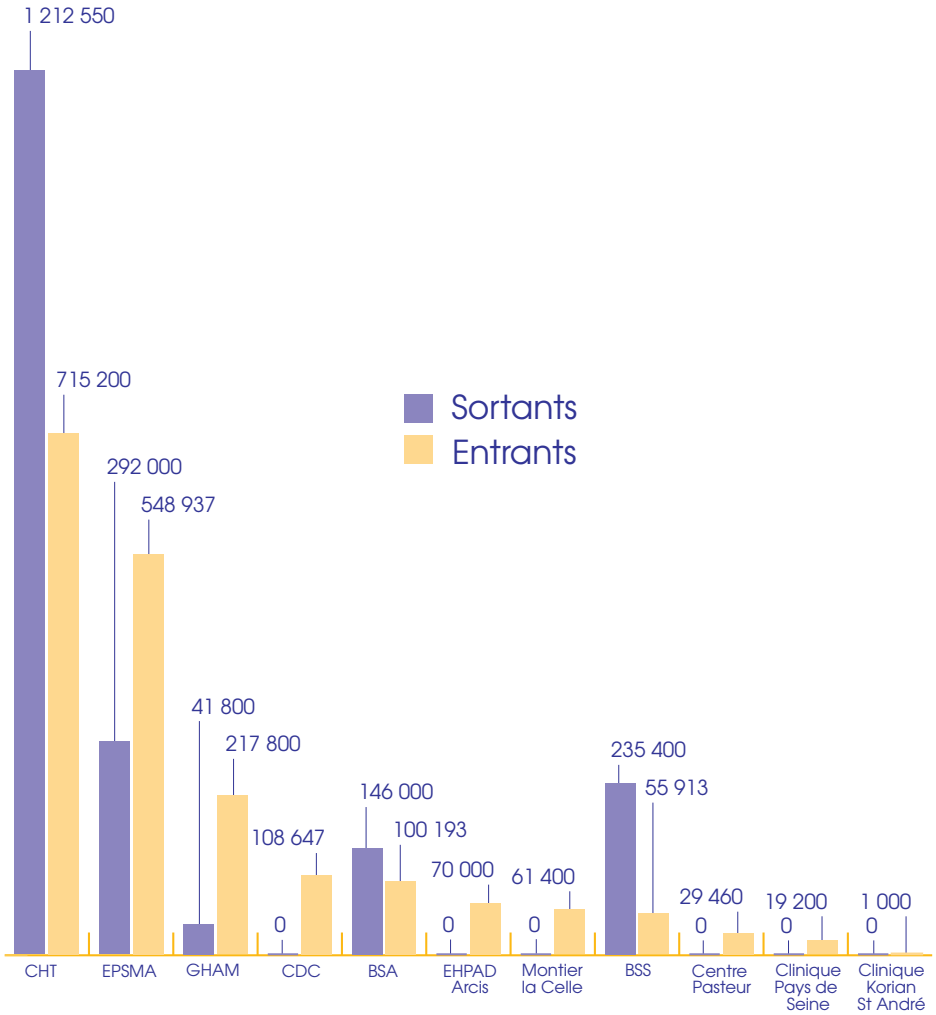
- **Difficultés d'approvisionnement**

Pour comprendre les difficultés d'approvisionnement, il suffit de se pencher sur l'évolution du besoin.
Le graphique suivant l'illustre parfaitement ; lorsque la consommation d'un produit augmente brusquement du simple au double (ou plus) au niveau non pas d'un établissement ou d'une région mais au niveau mondial, combiné au fait que les industries fonctionnent depuis longtemps déjà à stock zéro, on est alors rapidement confronté à une impossibilité d'approvisionnement. La seule solution pour y remédier est de constituer des stocks, les plus volumineux possibles. En totale contradiction avec les habitudes de travail.



- **Répartition au sein du GHT**

Le graphique suivant, montre les échanges de produits (EPI, essentiellement) entre les établissements du territoire. Il est à souligner en effet que certaines activités de soins (la chirurgie pour l'essentiel) avaient été déportées sur d'autres établissements (Montier la Celle, notamment), nous avons alors envoyé les matériels nécessaires aux interventions en plus du matériel de protection.



Pour répondre à cette problématique, on a dû constituer des flux logistiques spécifiques de manière urgente, ce qui a mis à mal nos organisations habituelles.

Activité pharmaceutique

Exceptées pour les solutions hydroalcooliques où la problématique rejoint celle des EPI, les produits sensibles de réanimation / anesthésie en rupture (curares, midazolam, propofol, dérivés du fentanyl, matériel d'intubation) ne concernaient que le CH de Troyes. Pour répondre à la demande 4 leviers ont été mis en place :

- approvisionnement auprès de nouveaux fournisseurs (en dehors du marché)
- recours à de nouveaux dosages et rotation des produits
- coopération avec les acteurs locaux avec activité de bloc opératoire (Clinique de Champagne et Montier la Celle)
- recours aux stocks Etat délivrés par Santé Publique France sur la base des consommations quotidiennes

D'autres produits (antibiotiques, corticoïdes, anticoagulants) ont été utilisés massivement durant cette phase. La consommation d'oxygène et de monoxyde d'azote a également été modifiée. Le surcoût global est d'environ 500k€.

1.6. LE COMITÉ MÉDICO-SOCIAL

Dans le contexte de crise sanitaire provoquée par la Covid-19, les professionnels des établissements médico-sociaux des HCS ont dû relever le défi de l'adaptation et de la réactivité pour en contenir la propagation. Au regard de fragilités et de besoins sociaux spécifiques, l'accueil des résidents a nécessité une attention et une vigilance particulières.

1.6.1. La réponse médico-sociale immédiate des HCS à la menace du Covid-19

La stricte application de la réglementation encadrant la protection des plus vulnérables

Conformément aux directives nationales visant à limiter la propagation du virus, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) des HCS ont appliqué dès le 02 mars les mesures et restrictions prévues :

- mise en œuvre et promotion des mesures barrières
- encadrement strict des visites avec interdiction aux mineurs et adultes présentant des symptômes
- dès le 08 mars, renforcement des restrictions imposées aux visiteurs

En dépit des campagnes d'information et de sensibilisation mises en œuvre, les ESMS ont dû composer avec les incivilités de quelques familles peu coopératives, dont le comportement a pu constituer, un temps, un risque d'aggravation du risque sanitaire. Fortement sensibilisé aux problématiques virales saisonnières, le personnel a réagi de manière ferme et adaptée aux situations nécessitant de renforcer la pédagogie.
Le 11 Mars, l'annonce par le gouvernement, d'un nouveau tour de vis, interdisait les visites aux personnes extérieures aux EHPAD. La question des exceptions laissées à la discrétion des Directeurs, concernant notamment les intervenants libéraux, a provoqué des doutes inconfortables que des concertations internes ont permis de dissiper. Dans un tel contexte, ces restrictions ont exposé les ESMS à l'inquiétude et l'incompréhension des résidents et de leurs proches dont ils étaient dorénavant séparés pour une durée indéterminée. Réduits aux motifs de sortie les plus impérieux (voter, consulter un médecin …), les accords se sont finalement heurtés au principe d'une interdiction totale à partir du 16/03. Afin de préserver à minima la dignité des résidents, les HCS avaient anticipé ce durcissement en prenant les dispositions permettant la visite des proches en cas de fin de vie.
La période s'inscrivit par ailleurs dans une inflation galopante des directives gouvernementales, à l'image des notes produites ou relayées quotidiennement par l'ARS Grand-Est.
En écho à l'augmentation alarmante du taux d'incidence, les mesures édictées à l'échelon national ou local ont soulevé de nombreuses interrogations :

- Comment organiser les zones spécifiques d'isolement (en chambre ou au sein des services) ?
- Comment gérer les situations induites par les chambres doubles?
- Comment articuler la communication en direction des familles quand l'urgence de la sécurité individuelle et collective imposait de modifier l'environnement de certains résidants (changement de chambre, changement de secteur, parfois d'établissement ?
- Comment agir humainement sur la problématique des résidents déambulants ?
- Comment pérenniser les activités collectives essentielles au bien-être et à l'équilibre psychique des résidents ?
- Quels moyens de compensation mettre en œuvre afin de préserver les activités essentielles et le lien avec l'extérieur (activités en chambre, Skype, etc.) ?
- Quelles réponses d'accompagnement managérial apporter aux professionnels en souffrance ?
- Quel accompagnement spécifique (notamment psychologique) proposer aux résidents et leurs familles (cf. comité DRH/DS) ?
- Quels circuits, sans procédures préexistantes, imaginer pour fluidifier le fonctionnement des établissements ? etc.

Des réponses adaptées au renforcement de l'urgence sanitaire

Dans un contexte d'incertitude et de bouleversement de la prise en charge des résidents, les professionnels des HCS se sont appliqués à s'adapter à des contraintes inédites, sans jamais se départir des principes de bientraitance régissant leur engagement. Accompagnées au plus près de leur réalité dans le réaménagement de leurs tâches, les équipes ont positivement accueilli les nouvelles pratiques mises en œuvre dans un souci d'explication auprès des résidents. Les compétences managériales de l'encadrement ont, de toute évidence, joué un rôle dans l'efficacité

des réactions collectivement attendues.
L'analyse des effets mortifères du confinement (sentiment de solitude, syndromes dépressifs et de glissement, tout aussi redoutables que la menace virale elle-même !) ont conduit les professionnels des ESMS à mettre en œuvre des moyens préservant la vie sociale et le lien avec l'extérieur (messagerie My GHT, posts Facebook, appels téléphoniques, concours de dessins, envoi de courriers postaux ou électroniques, etc.).
Par ailleurs, le taux d'incidence élevé, la démultiplication des directives nationales et régionales et leurs articulations spécifiques, parfois chargées de contradictions, ont indiqué l'urgente nécessité de créer un comité médico-social au sein des HCS, afin d'humaniser localement les transpositions les plus problématiques.

1.6.2. Comité médico-social : des réponses concertées au-delà du cadre restreint du sanitaire

Le comité médico-social est piloté par la directrice adjointe du GHAM en charge des EHPAD. Il est composé :
- des directeurs des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de Bar-sur-Aube, Bar-sur-Seine, Brienne-le-Château, Troyes, Arcis-sur-Aube, Fontaine les grès, Marcilly le Hayer, Romilly-sur-Seine, Nogent-sur-Seine et Sézanne ;
- des directeurs des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de Brienne-le-Château, Arcis-sur-Aube, de la Mutualité Française Champagne Ardenne et Romilly-sur-Seine ;
- du directeur de la Maison d'accueil spécialisée (MAS) de Brienne-le-Château ;
- des directeurs des Unités de Soins de longue Durée de Troyes, Nogent sur Seine, Bar sur seine et Bar sur Aube

Ce comité a pour vocation d'analyser les problématiques spécifiques au secteur, d'homogénéiser les pratiques et mettre en œuvre des réponses concertées et adaptées. Il vise à répondre aux objectifs suivants :
- recenser, améliorer et mutualiser les pratiques au sein des différentes structures ;
- adapter les protocoles sanitaires aux enjeux spécifiques du secteur médico-social ;
- assurer une veille de l'actualité ;
- communiquer auprès des familles.

Attentif aux alertes émises par les professionnels, s'agissant de l'impact psychologique du confinement prolongé sur les résidents d'EHPAD et de la MAS, le Comité a relevé des problématiques éthiques. Afin d'apporter des réponses pertinentes, il a relancé le fonctionnement du Comité éthique HCS. Ce qui a permis une réflexion sur les recommandations nationales et l'aménagement des décisions en fonction des analyses de terrain.
Par son action, le Comité médico-social a contribué à réduire le délai de réponse et d'arbitrage du Comité opérationnel des risques épidémiologiques et biologiques (Coreb) et du Comité stratégique (Costrat) concernant les questions relatives à la prise en soin spécifique aux lieux de vie. Ce comité a permis la reconnaissance du secteur médico-social et de ses spécificités en lui donnant une plus grande visibilité.
Son action vise à renforcer la cohésion, la concertation et le prise de décision au regard des enjeux actuels. Il a également permis aux équipes de direction et d'encadrement de trouver un appui solidaire et une écoute réciproque et bienveillante.

- Les réunions :
  - De mars à Mai : 2 réunions par semaine
  - A partir de mai : 1 réunion par semaine
  - Depuis 2021 : 1 réunion par mois
- Les documents :
  - Communication auprès des familles : courriers, notes, affichage
  - Information vaccination
  - Affiches pour les professionnels
  - Procédures et protocoles
  - Préparation des CVS
  - Communication auprès de la presse locale
  - Document sur la reprise d'activités (RH, Soins, Social, logistique)

1.7. LE COMITÉ SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Missions

Dans le contexte de crise sanitaire Covid-19, le comité Santé Mentale a pour mission d'organiser la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques, ainsi que la prise en charge des résidents de la Maison d'Accueil Spécialisée.

Par ailleurs, une cellule de soutien psychologique a été mise en place pour l'ensemble du personnel des Hôpitaux Champagne Sud.

Composition

Le comité Santé Mentale est composé à minima des chefs de pôle, médecins responsables de service, somaticiens et pharmaciens en charge de l'EOH. Tous les praticiens, tous statuts et spécialités confondus, étaient invités systématiquement aux réunions. Pour plusieurs réunions, les cadres supérieurs de pôle étaient également conviés.

Réalisations

Au total, entre mars et juin 2020, 10 réunions ont eu lieu en présentiel en salle des conseils de Brienne-le-Château et en distanciel (via la ligne téléphonique de la salle de réunion de la Clinique Psychiatrique de l'Aube + 1 médecin via sa ligne téléphonique personnelle). Une réunion a eu lieu, pour la deuxième vague, en novembre 2020.
Autant que nécessaire, la directrice déléguée et la directrice des soins étaient invitées à la fin des réunions pour répondre aux questions restées en suspens et valider, le cas échéant, les décisions médicales.
Un document intitulé « Organisation EPSMA au JJ/MM/AAAA » est mis à jour et diffusé par mail ou par note d'information après chaque comité.

- 25 mars 2020 : mutation des patients non Covid de l'UP72 vers l'UCD
- 27 mars 2020 : ouverture des 8 lits de l'UP72 en unité Covid pour les admissions de patients suspects ou avérés Covid positifs
- 31 mars 2020 : ouverture de 5 lits en unité Covid à Carpe Diem pour les patients hospitalisés suspects ou Covid+. Pour la MAS : les résidents Covid+ restent confinés dans leur chambre.
- 3 avril 2020 : mise en place du confinement de 14 jours pour toutes les admissions
- 16 avril 2020 : transformation des 8 lits du secteur Covid de l'UP72 en secteur non Covid
- 16 avril 2020 : 5 lits de Carpe Diem en secteur dédié Covid unique pour tout l'EPSMA y compris les admissions
- 20 mai 2020 : validation d'une stratégie d'organisation de la prise en charge en santé mentale sur 3 niveaux selon l'évolution de la situation sanitaire.
- 28 mai 2020 : passage au niveau 2 de l'organisation de la prise en charge en santé mentale
- 16 juin 2020 : passage au niveau 3 de l'organisation de la prise en charge en santé mentale
- 9 juillet 2020 : fermeture des 5 lits Covid de Carpe Diem. La gestion des patients Covid+ est discutée au cas par cas entre l'EOH et les responsables médicaux et paramédicaux de l'unité concernée avec validation de la direction.
- 18 août 2020 : dépistage systématique Covid par RT-PCR de tous les patients admis.
- 9 novembre 2020 : validation et diffusion de l'organisation des soins psychiatriques

Pole Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent – extra-hospitalier

- Hôpitaux de jour et Centres Médico-Psychologiques : prise en charge à distance ou individuelle si nécessaire
- Prise en charge téléphonique
- Mise en place de la télémédecine

La reprise de l'activité présentielle est réalisée de façon graduelle à compter du 11 mai.

Pole Psychiatrie de l'adulte – extra-hospitalier

- Hôpitaux de jour : prise en charge individuelle
- Centres Médico-Psychologiques : prise en charge à distance ou individuelle
- Centres d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel : prise en charge individuelle

- Prise en charge téléphonique
- Activité de liaison des équipes mobiles (géronto-psychiatrie, EPAULE et Accueil Familial Thérapeutique) maintenue avec le respect des consignes d'hygiène

La reprise de l'activité présentielle est réalisée de façon graduelle à compter du 11 mai, selon les contraintes de chaque structure et dans le respect des mesures barrières.

Cellule de soutien psychologique

Mise en place d'une cellule de soutien psychologique avec un secrétariat qui planifie les RDV et 33 volontaires (31 psychologues et 2 internes en psychiatrie).
Prise de rendez-vous : du lundi au vendredi de 9h à 17h
Rendez-vous téléphonique 7 jours/7 et 24h/24

- 27 mars 2020 : ouverture de la plateforme téléphonique
- 19 juin 2020 : fermeture de la plateforme téléphonique

Chiffres-clés

- Nombre de patients admis à UP72-unité Covid : 0
- Nombre de patients admis à l'unité Covid de Carpe Diem : 1 patient Covid+ admis en provenance du CH de Bar-sur-Seine
- Nombre de journées d'hospitalisation en secteur Covid : 14
- Nombre total de patients Covid+ hospitalisées : 10
- Nombre de journées d'hospitalisation de patients Covid+ : 253
- Nombre de résidents Covid+ hébergés : 16 correspondants au cluster d'octobre
- Nombre de journées d'hébergement de résidents Covid+ : 1087
- Nombre total de dépistages RT-PCR réalisés pour les patients et résidents : 535
- Nombre d'appels à la cellule psychologique : 5

1.8. LA GESTION DE CRISE LOCALE

L'année 2020 a été marquée par deux vagues épidémiques Covid 19 successives, une première en mars à l'occasion du premier confinement et une seconde à partir du mois d'octobre 2020.

1.8.1. Impact de la crise Covid 19 sur les différents secteurs d'hospitalisation et les services supports

Le Centre 15

Dès le 24 février 2020, les appels au CRRA C15 augmentent de 30 % et nécessitent la mise en place d'une 3 ème ligne ARM. Une salle d'écoute spéciale Covid avec une collaboration médicale, secrétaires internes et médecins bénévoles est agencée.

Circuit dédié dans les services d'urgence

Le week-end du 8-9 mars 2020 est ressenti comme fébrile avec de nombreux patients présents pour grippe, mais c'est le 14-15 mars que s'accélère la demande des patients à prendre en soins avec le premier pic aux urgences de Troyes. En deux semaines le confinement a modifié le flux aux Urgences avec un pic des passages 40% de patients Covid qui mobilisent un effectif médical, paramédical et de bionettoyage. Après 3 semaines le flux de patients diminuent avec 100 patients par jour aux urgences ; « Malgré une charge mentale importante pour la gestion humaine et technique, tous sont restés solidaires, unis, ils ont tenu avec les douceurs, des dons alimentaires ou les messages de soutien internes et externes ». L'activité 2020 est marquée par une diminution globale du nombre de passages (130 en moyenne), mais des passages d'une gravité majorée.

Organisation des soins critiques

Le Comité réanimation se met en place le 18 mars 2020 avec une coordination de l'encadrement médical et paramédical. Une organisation territoriale graduée de prise en charge en réanimation et soins critiques des patients Covid 19, un recensement des personnels compétents, un état des lieux des équipements sont réalisés.

Graduation de l'activité de réanimation du GHT 3 de l'Aube et du Sézannais Plan Blanc Covid 6 avril 2020 - Cellule de réanimation HCS									
	Nbre de lits de réa	**Nbre de lits de réa supp**	**Lieu**	**Réa**		**USC**	**SSPI**	**USIC**	**Impacts organisationnels**
				6 lits	6 lits	6 lits	11 lits	14 lits	
Phase 1	12 dont 6 Covid		Réa	6 lits de réa Covid	6 lits de réa	6 lits d'USC	10 lits de SSPI	14 lits USIC	
Phase 2	18 dont 12 Covid	6	Réa/ USC	6 lits de réa Covid	6 lits de réa Covid	6 lits de réa	10 lits de SSPI	14 lits USIC	Transferts des patients d'USC vers les USC des cliniques de Champagne, Montier la Celle et GHAM
Phase 3	28 dont 24 Covid	11	SSPI	6 lits de réa Covid	6 lits de réa Covid	6 lits de réa Covid	10 lits de réa (SSPI 6 - Bloc B 4)	14 lits USIC	Maintien minimal d'activité sur le bloc opératoire de Troyes : 1 salle d'urgences et 1 salle césarienne Organisation bloc opératoire : SSPI 6 Covid / Bloc B 4 non Covid Organisation des prises en charge entre le CH de Troyes, les Cliniques de Champagne et Montier la Celle (convention)
Phase 4	40 dont 30 lits Covid	12	USIC	6 lits de réa Covid	6 lits de réa Covid	6 lits de réa Covid	10 lits de réa Covid (SSPI 6 - Bloc B 4)	12 lits de réa léger (6 Covid - 6 non Covid)	Maintien de 2 lits d'USIC au CH de Troyes et organisation des prises en charge USIC entre le CH de Troyes, les cliniques de Champagne, Montier la Celle et GHAM Transformation à l'obtention de moyens matériels (11 respirateurs, 12 pompes à nutrition, 50 PSE) et humaines (6 réanimateurs, 16 IDE, 53 AS)

Organisation des secteurs hospitalisations : Covid 1 – Covid 2 – Covid 3

Les services de l'hôpital Simone Veil se transforment rapidement pour accueillir le flux de patients Covid au sein des unités Covid 1, 2 et 3 durant la première et la seconde vague. Les professionnels des secteurs fermés (chirurgie, médecine, consultations, UMA…) sont réaffectés pour intervenir en renfort au sein des unités Covid. La mobilisation de l'encadrement est majeure dans la mise en place des réorganisations : constitution des nouvelles équipes, équipements spécifiques, salles de soins pour différencier les secteurs d'hospitalisation et respecter les bonnes pratiques, réaffectation, formations…L'EOH est fortement mobilisée pour accompagner l'application des bonnes pratiques et former les professionnels.
La sortie des patients est également favorisée par la mise en place du PRADO Covid à compter du 19/11/2020. Un soutien psychologique aux équipes Covid et des rencontres pour soutenir les équipes sont organisées.

Les autres secteurs d'activités / Les secteurs « non Covid »

Maintien des hospitalisations dans le pole vasculaire, en Cardiologie-Neurologie-Diabétologie et Néphrologie, en Neurologie, en Dialyse et de l'éducation thérapeutique des diabètes gestationnels en distanciel. Diminution des explorations fonctionnelles de cardiologie et de neurologie ainsi que des explorations digestives et de pneumologie.
Maintien des activités d'addictologie et de la zone de regroupement EPC durant la deuxième vague sur le pôle clinique médical.
Dans le pôle de cancérologie, préservation de la prise en charge des patients atteints de cancer avec une forte augmentation sur les secteurs d'HDJ multidisciplinaire de cancérologie, de pneumologie et d'oncologie thoracique ainsi que sur l'hématologie clinique. Par ailleurs, l'unité mobile et le service de soins palliatifs se sont montrés extrêmement actifs, permettant ainsi de compléter l'offre de soins auprès des patients atteints du Covid.
Sur le secteur de chirurgie, 10 lits sont restés ouverts lors de la première vague, le 24 mai 2020 réouverture à 10 lits au 5x2, à 30 lits le 15 juin. Maintien de 45 lits de chirurgie durant la deuxième et troisième vague.

Circuit et équipement pour l'imagerie

Des actions s'engagent au sein du service d'imagerie pour faire face à la crise sanitaire Covid-19 : déprogrammation des examens considérés comme non urgents, organisation de deux circuits patients distincts Covid+ et Covid-, en interne et en externe, afin d'assurer une fluidification des flux, le cloisonnement des circuits et le non croisement des patients ; Bornage et zonage du service d'Imagerie en déterminant des zones Covid+ et Covid- comprenant chacune un scanner, une IRM, une salle radio, une salle d'échographie et des salles d'attente dédiées. Formations de l'ensemble de l'équipe des manipulateurs concernant l'hygiène.

La mère et l'enfant

L'objectif est de préserver la prise en charge des patientes Covid 19 ainsi que les circuits spécifiques mis en place dans les unités du pôle.
L'hospitalisation n'est pas systématique et la présence des conjoints est autorisée sous certaines règles.
La SFN (Société Française de Néonatalogie) et Le GPIP (Groupe de pathologie Infectieuse Pédiatrique) ne recommandent actuellement pas la séparation mère enfant et ne contre indiquent pas l'allaitement.
Nouvelle organisation du secteur de naissance – salle de SSPI dans le secteur naissance. Circuit distinct entre le jour et la nuit. Réorganisation de la filière accueil pédiatrique : Accueil infirmière orientation et d'accueil. Une filière Covid : Accueil IOA. Un box pédiatrique réservé au sein du secteur Covid adulte (circuit court des urgences)

EHPAD du CHT « DOMAINE DE NAZARETH » - USLD - SSR

Le mardi 24 mars 2020, 3 résidents sur le secteur BARSE, secteur Unité de Vie Protégé, présentent de la température. L'équipe mobile de prélèvement se déplace pour effectuer les prélèvements. Le premier Cluster se met en place. Suite à l'apparition des nouveaux cas de Covid 19 chez plusieurs résidents, des prélèvements de dépistage sont réalisés auprès des professionnels. Nous déplorons 8 arrêts Covid. Des circuits dédiés Covid, des bonnes pratiques, des vestiaires spécifiques, mise en place d'équipements spécifiques en lien avec les procédures COREB.
Le bilan de la 1ère vague est de 49 résidents confirmés ou suspects dont 15 décès, la 2ème vague de 55 résidents touchés dont 6 décès. Nous avons fait face à 3 clusters successifs sur le secteur des rivières d'octobre à décembre 2020.
En USLD, les organisations ont été modifiées de façon à limiter la propagation du virus au sein des différentes unités.
En SSR, le service Audiffred a été déclaré cluster : 28 patients testés positifs ; 9 patients décédés ; 20 professionnels ont été testés positifs. Fin du cluster, le 30 novembre 2020.

Les autres secteurs / Les unités sanitaires

Les équipes supports de la crise

- **Secrétariat / Accueil / AMA :** Nouvelles organisations et évolutions constantes des périmètres tout au long la crise sanitaire Covid 19 permettant d'accueillir les patients dans les différents secteurs.

- **Laboratoire**
  - Centre de dépistage ouvert dès le 23 mars 2020 à l'IFSI, puis à partir de novembre 2020 au Centre de dépistage (Ancien LIDL) avec une montée en charge du nombre de de prélèvements.
  - Le laboratoire de microbiologie est le plus impacté par l'analyse des prélèvements Covid et la mise en place de la RT-PCR Covid 19 (Acquisition de nouveaux automates subventionnés par la Ligue contre le Cancer, Troyes Champagne Métropole et l'ARS)

- **Hospinet / Hospimouv / Courses :** Les équipes se sont organisées du lundi au dimanche pour renforcer les équipes soignantes : Extension des missions habituelles - Double passage journalier dans les unités - Aide aux sorties patients

- **Pharmacie :** Afin d'apporter un renfort aux équipes soignantes autour du circuit du médicament suite aux différentes restructurations, les PPH ont été missionnés sur les secteurs suivants :
  - Secteurs Covid 2x1 - 2x2 - 2x3
  - Secteur REA Covid SSPI
  - Secteur SSR Pasteur2 Viardin / Nazareth
  - Gestion de stock
  - Anticipation des ruptures, relance des fournisseurs, suivi des livraisons, organisation de dépannage inter hospitalier
  - Délivrance des demandes urgentes
  - Suivi des stocks stratégiques : Gaz - solution hydro alcoolique - molécules et matériels

- **Les professionnels des trois unités sanitaires du Centre Hospitalier de TROYES** : TROYES, CLAIRVAUX et VILLENAUXE se sont préparés et sont opérationnels pour la mise en œuvre des mesures de prévention du Covid-19 en détention. (Affichages multiples, conseils et renforcement des mesures barrières).

1.8.2. L'innovation managériale

L'encadrement face à la crise a dû adapter son management avec un renforcement de la vigilance, de la proximité, et des principes de solidarité.

Activités managériales	Organisations des soins
▪ Accompagnement ▪ Adaptabilité ▪ Réajustement ▪ Cohésion ▪ Solidarité ▪ Valorisation du travail en équipe	▪ Réorganisation des activités de soins ▪ Parcours patient (urgences, Covid, réanimation, SSR, Soins palliatifs….) ▪ Mobilisation et contrainte forte sur les équipes. ▪ Dimensionnement adapté et équilibré ▪ Respect des bonnes pratiques.

Les réorganisations constantes et les évolutions d'activité Covid caractérisent la crise : les activités sont déprogrammées, les unités changent de spécialités, les équipes sont dispatchées, les compétences réparties, les plannings remaniés, des formations organisées, les stocks optimisés…
Néanmoins, des nouvelles pratiques se développent au cœur de la crise. Sur le secteur de l'oncologie, mise en place des pratiques avancées infirmières dans le cadre de la prise en charge du cancer du sein sous hormonothérapie. Sur le plan de l'oncologie-thoracique, mise en place du suivi des patients sous thérapie ciblée en HDJ d'oncologie thoracique.
La promotion de la qualité de vie au travail et des principes de solidarité, axes forts réaffirmés en permanence par la direction des soins. L'impact des différentes crises a permis d'ancrer ces principes de solidarité et de cohésion de l'encadrement médical et paramédical face à la crise d'une ampleur inédite.

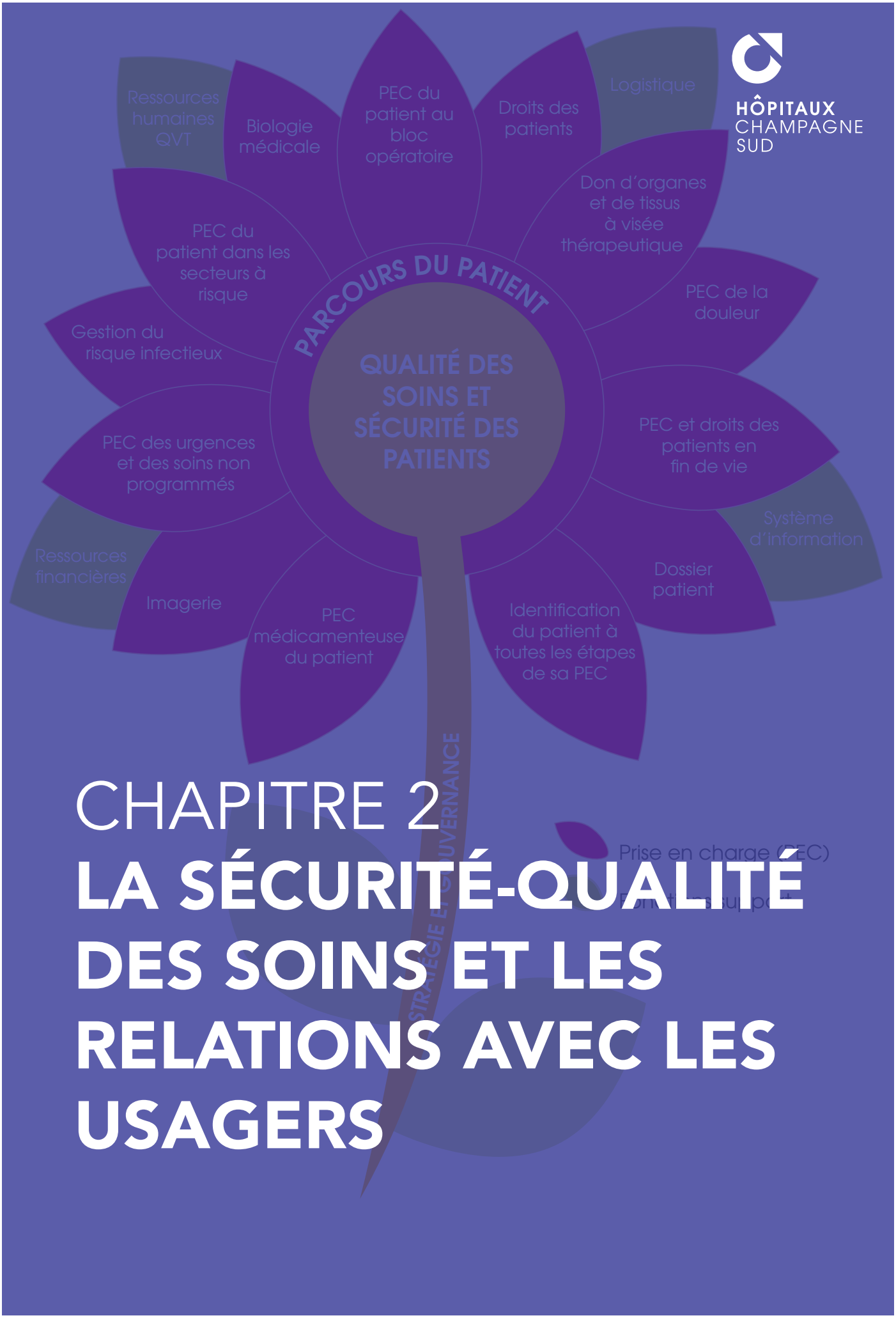
1.8.3. La vaccination : COVAC

Enfin, l'année 2020 se termine avec la mise en place le 03 décembre 2020 à la demande du Directeur Général, du comité de vaccination (COVAC), avec des représentants médicaux, paramédicaux, santé publique, ressources humaines, informatiques, pharmacie, logistiques, techniques, communication.
Le COVAC, chaque mercredi du mois de décembre a préparé et organisé la vaccination contre la Covid 19.

La mise en place de la stratégie vaccinale s'est mobilisée sur :

- Le stockage : arrivée du congélateur – 80°c le 30 /12
- La logistique et l'approvisionnement
- Le calendrier vaccinal
- Les ressources humaines
- Le recensement de la population ciblée
- Le recueil du consentement que ce soit pour les résidents ou pour les soignants.
- L'organisation de la vaccination dans les EHPAD et USLD
- Définition des lieux de centres de vaccination dans le département de l'Aube

Grâce à la mobilisation de tous les acteurs de ce comité, la vaccination allait pouvoir se mettre en place dès début janvier 2021 au sein de notre département.



CHAPITRE 2
LA SÉCURITÉ-QUALITÉ DES SOINS ET LES RELATIONS AVEC LES USAGERS

2.1. LES ÉVOLUTIONS ORGANISATIONNELLES DU PÔLE TERRITORIAL « EVALUATION, SÉCURITÉ-QUALITÉ DES SOINS

2.1.1. Qualité-Gestion des risques (HCS)

L'ingénieur qualité quitte l'établissement en juin 2020. Il ne sera pas remplacé dans l'immédiat. Une réflexion est menée pour une nouvelle organisation à penser et de nouvelles compétences pour cette équipe territoriale.

2.1.2. Maitrise du risque infectieux (CHT)

L'équipe opérationnelle en hygiène est toujours dépourvue de praticien hygiéniste dédié. Il est prévu que le pharmacien hospitalier de BSS, diplômé en hygiène, consacre une partie de son temps sur le CHT dès lors que la PUI de BSS sera réorganisée avec l'équipe du CH de Troyes.
Dans l'attente, le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, praticien hygiéniste de métier, assure l'intérim avec l'appui d'un biologiste.
L'agent dédié à la surveillance environnementale n'est pas remplacé. Une réflexion est en cours pour construire une nouvelle organisation autour de l'hygiène environnementale.
Fin 2020, l'EOH compte ainsi 2 ETP d'infirmières hygiénistes.

2.1.3. Bon usage des antibiotiques (CHT)

Cette activité ne connait pas de modification organisationnelle.

2.1.4. Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (HCS)

Compte tenu de la gravité de la situation liée à la propagation du Covid-19, le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse est mis à disposition du SDIS, à 100%, à compter du 16 mars 2020. Il n'est pas remplacé.

2.1.5. Radioprotection des patients (CHT)

Cette activité ne connait pas de modification organisationnelle.

2.1.6. Radioprotection des travailleurs, du public et de l'environnement (CHT/GHAM)

Il a été décidé, en février 2020, que la radioprotection des personnels, du public et de l'environnement devait prendre une dimension territoriale.
La personne compétente en radioprotection du GHAM, actuellement en fonction ne souhaitant pas renouveler sa formation et poursuivre cette mission, un manipulateur en radiologie a été recruté sur le GHAM, qualifié en radioprotection pour qu'il assure cette fonction. Ce nouveau recruté a été intégré, sur cette activité, à l'équipe déjà constituée du CHT composée de 3 PCR. Ceci permettra des travaux communs et d'assurer la continuité de la fonction en cas d'absence.

2.1.7. Vigilances sanitaires et apparentés (CHT)

Un correspondant en hémovigilance a été nommé en juin 2020. Il est toujours secondé d'une infirmière référente en hémovigilance à mi-temps.

2.2. LES ACTIVITÉS

2.2.1. Qualité-Gestion des Risques

Démarche de sécurité des patients/qualité et des soins et processus de certification (HCS)

Le comité de pilotage stratégique qualité des soins-sécurité des patients s'est réuni 1 fois en février 2020. Ensuite, la crise Covid-19 s'installant, ses travaux ont été stoppés.

- 12-02-2020 : taux de participation de 68.75 %

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

L'équipe territoriale d'appui à la qualité-gestion des risques poursuit l'animation de la démarche au sein des HCS.
L'année 2020 est essentiellement consacrée à la gestion de la crise Covid-19. Le COmité des Risques Epidémiques et Biologiques (COREB) est créé le 24-02-2020 par le service d'appui à la qualité et gestion des risques des HCS et jouera un rôle essentiel dans la gestion opérationnelle de cette crise sanitaire infectieuse (cf. point sur la gestion de la crise sanitaire Covid-19).

La certification :
L'année 2019 s'est achevée avec des HCS certifiés en B.
En 2020, nous attendions de connaitre les modalités de la nouvelle procédure de certification, dite V2020, pour adapter notre organisation et nos priorités.
La crise Covid-19 a eu raison de la nouvelle démarche appelée désormais « Certification des établissements de santé pour la qualité des soins ». Le référentiel a été publié mi-octobre 2020 laissant les HCS dans l'expectative.
Seule certitude, la prochaine visite de certification des HCS est prévue en 2024.

Les projets :
2020 était pourtant prometteur en termes de projets :

- La mise en place de l'assurance qualité en imagerie mettant en jeu des rayonnements ionisants,
- L'intégration de la gouvernance de la démarche qualité en biologie médicale à la gouvernance de la démarche qualité des HCS,
- La convergence entre démarche de certification des établissements de santé et démarche d'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux.

Là encore la crise Covid-19 a tout mis en sommeil.

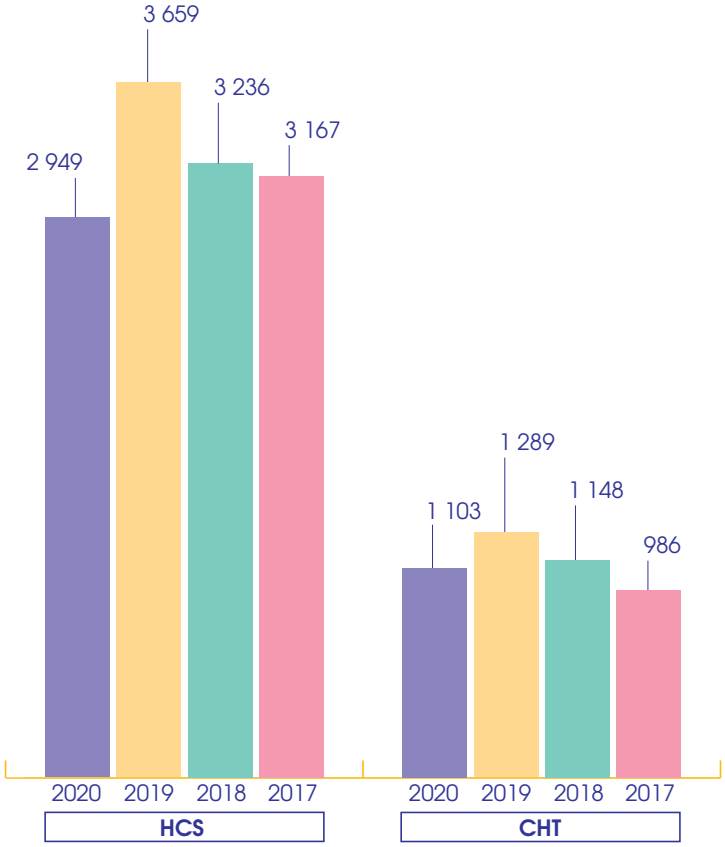
Indicateurs nationaux d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (CHT)

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

Du fait de la crise sanitaire, les recueils d'indicateurs ont été suspendus par la HAS pour l'année 2020.

Gestion des évènements indésirables (HCS/CHT)

Nombre de signalements



On constate une baisse globale du nombre de signalements en 2020. Cette baisse s'est fait sentir à partir du début de la crise sanitaire Covid et de son impact sur les activités de soins.

- - 19,4 % pour les HCS entre 2019 et 2020
- - 14,43 % pour le CHT entre 2019 et 2020

Nombre et proportion de signalements remontés en base commune HCS

Il appartient à chaque établissement de remonter ou pas chaque signalement dans la base commune HCS sur des critères qui lui sont propres.

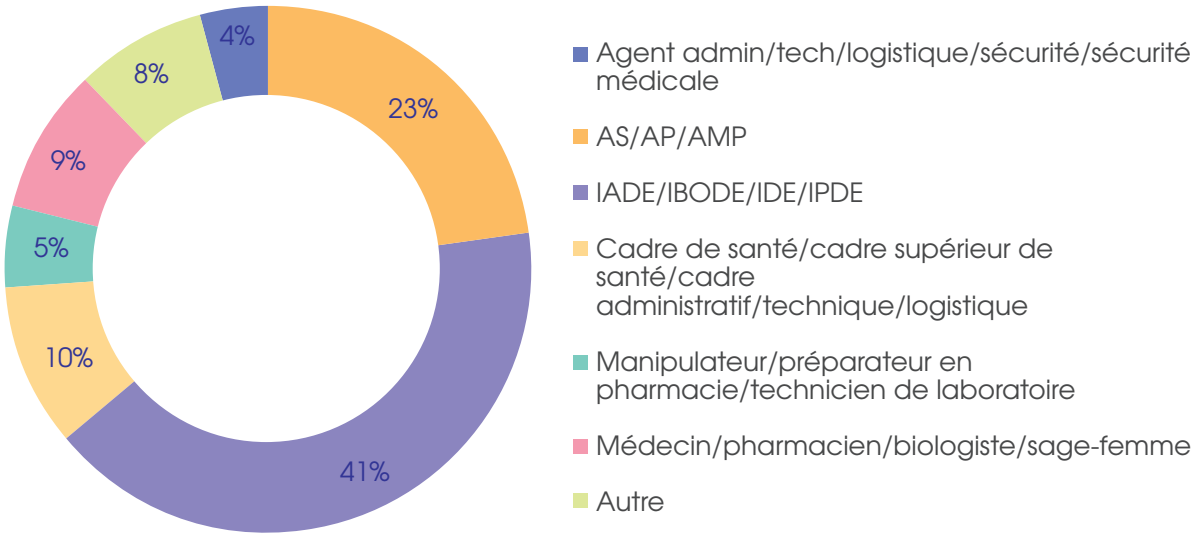
Année 2020	HCS	CHT
Nombre de signalements	2949	1103
Nombre de signalements remontés en base commune HCS	2484	971
Taux de remontée	84%	88%

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

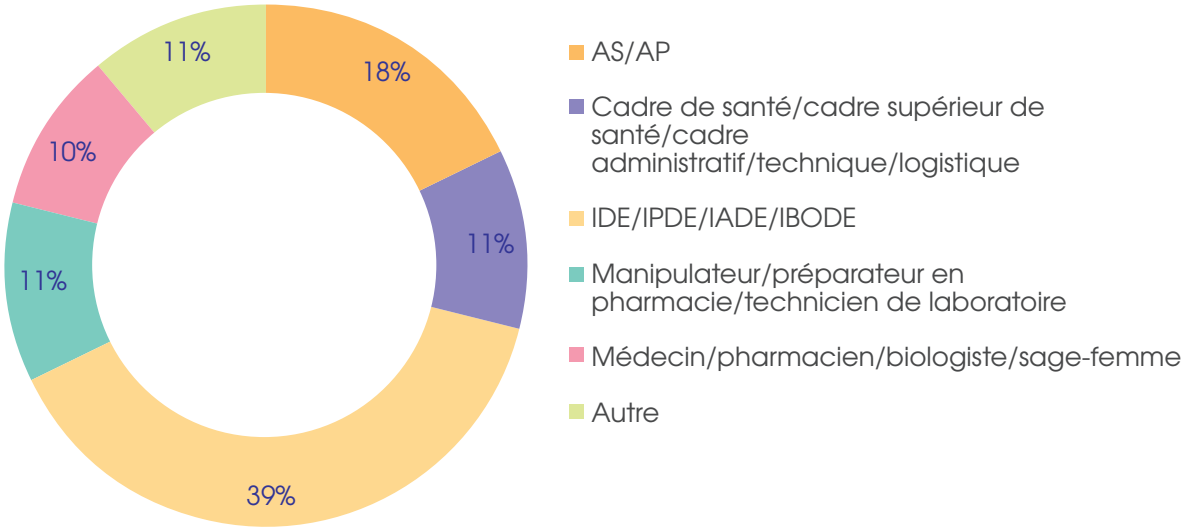
- Plusieurs signalements pour un même événement
- Signalement qui n'est pas un évènement indésirable.

Répartition des signalements par métier / profession

HCS (N2484)

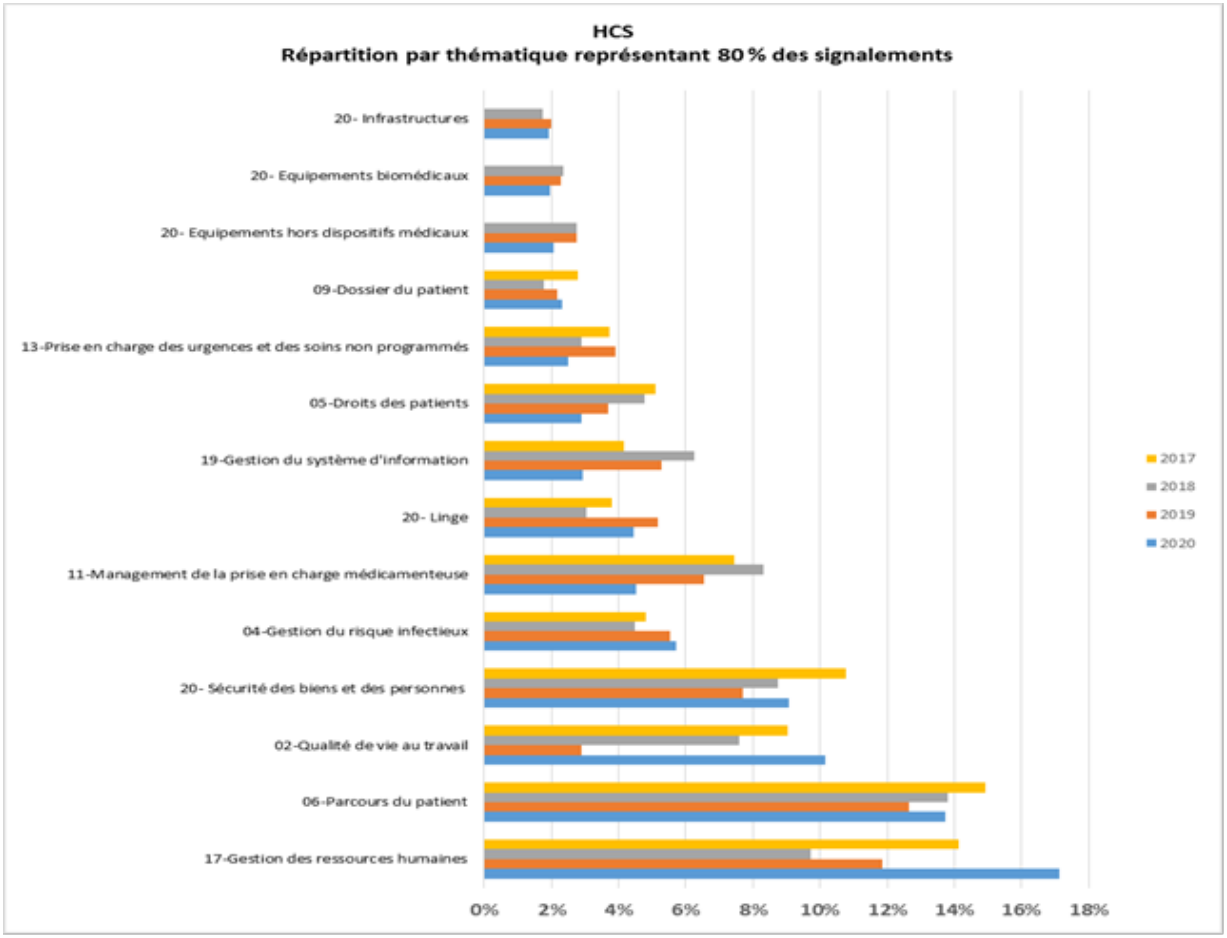


CHT (N971)



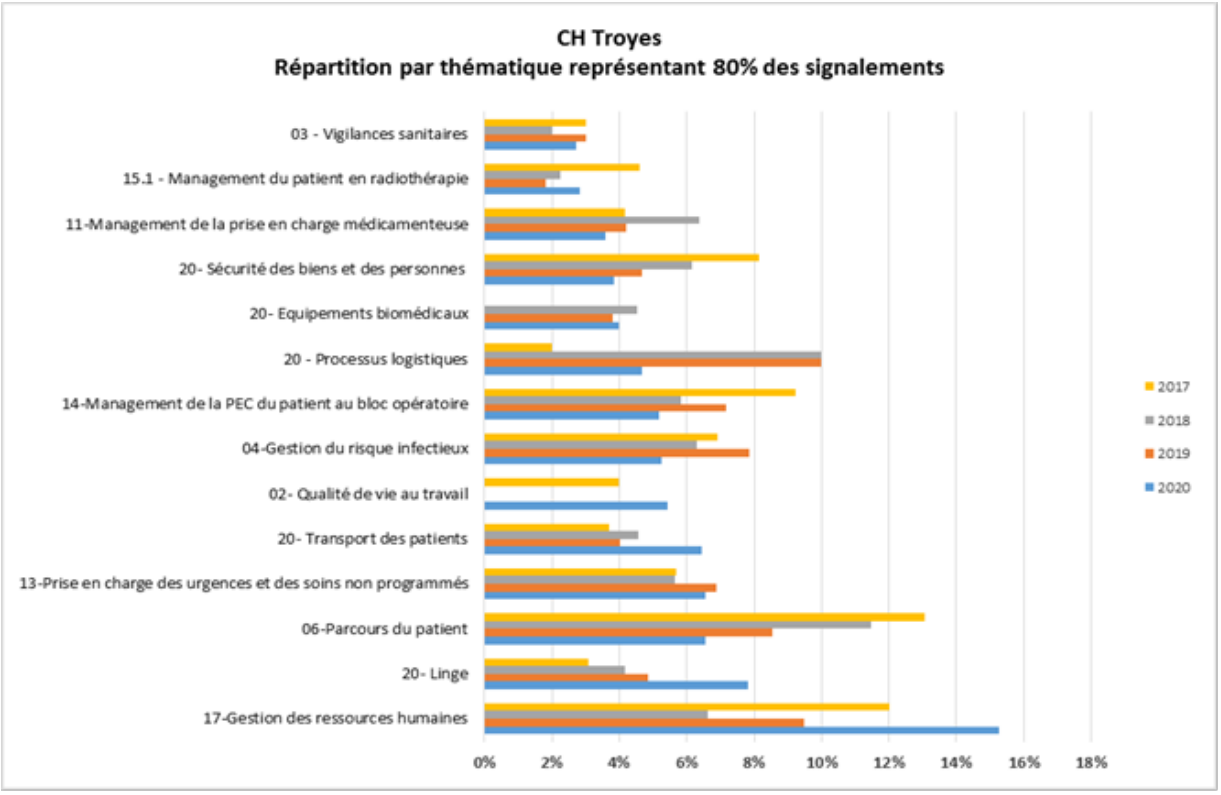
Comme pour l'ensemble des établissements des HCS, ce sont les professionnels en charge directe du patient qui déclarent le plus.
Cette constatation est récurrente d'année en année.
Cela témoigne de l'implication des professionnels de terrain.

Répartition des signalements par thématique



En 2020, les évènements indésirables relèvent le plus souvent du parcours du patient et de la gestion des ressources humaines comme depuis 4 années consécutives mais en 2020, c'est la gestion des ressources humaines qui est en première position en lien avec la crise sanitaire Covid-19.

A noter une hausse très significative des signalements liés à la qualité de vie au travail.
En effet, il a été décidé collégialement qu'une violence physique ou verbale d'un agent devait faire l'objet d'un rattachement aux thèmes : « santé et sécurité au travail » et « qualité de vie au travail » comme le faisait préalablement l'EPSMA.



Comme en 2019, les 5 thématiques principalement impactées sont : Gestion des ressources humaines, parcours patient, gestion du risque infectieux, management au bloc opératoire, prise des urgences et des soins non programmés.
La gestion des ressources humaines se place en première position en lien avec l'impact ressources humaines de la crise Covid-19.
De même, la thématique du transport des patients a progressé en lien avec l'impact de la crise Covid-19 sur le transport des patients par des sociétés extérieures.
La thématique : Qualité de vie au travail absente en 2019 réapparait. En effet, le CHT rattache désormais aux violences physiques ou verbales d'un agent, les thèmes : « santé et sécurité au travail » et « qualité de vie au travail ».

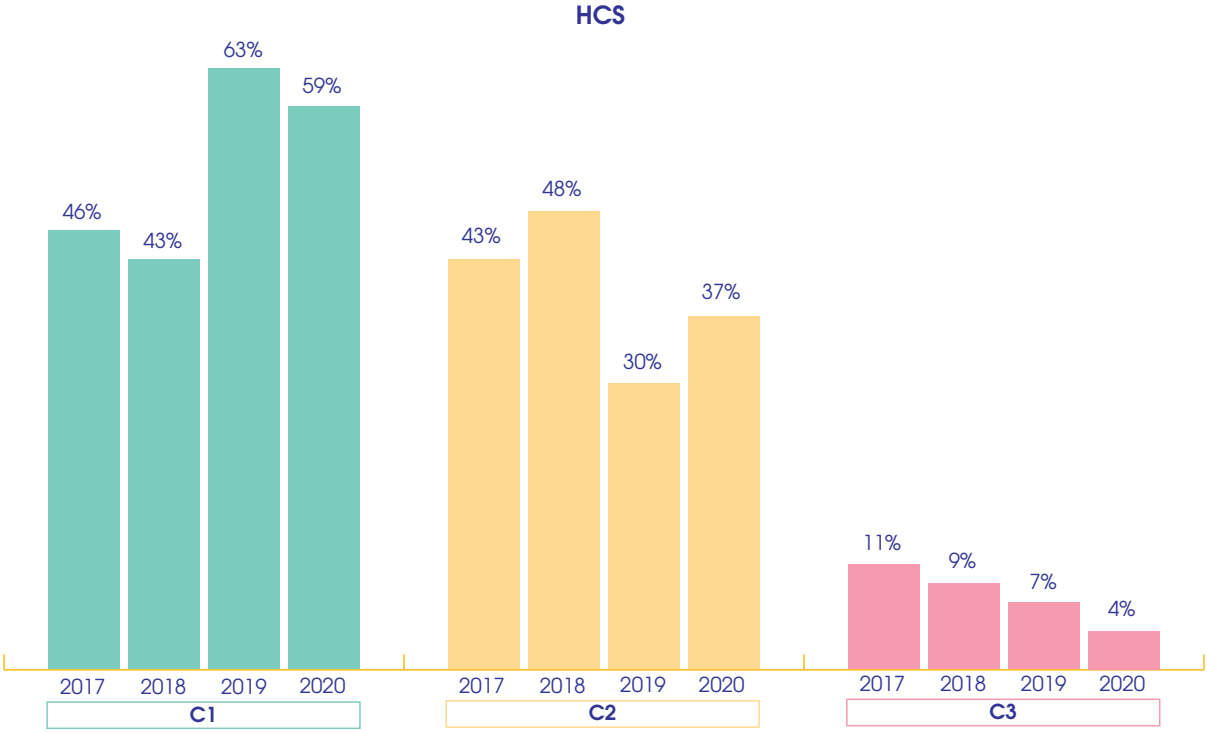
Répartition des signalements par niveau de criticité

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

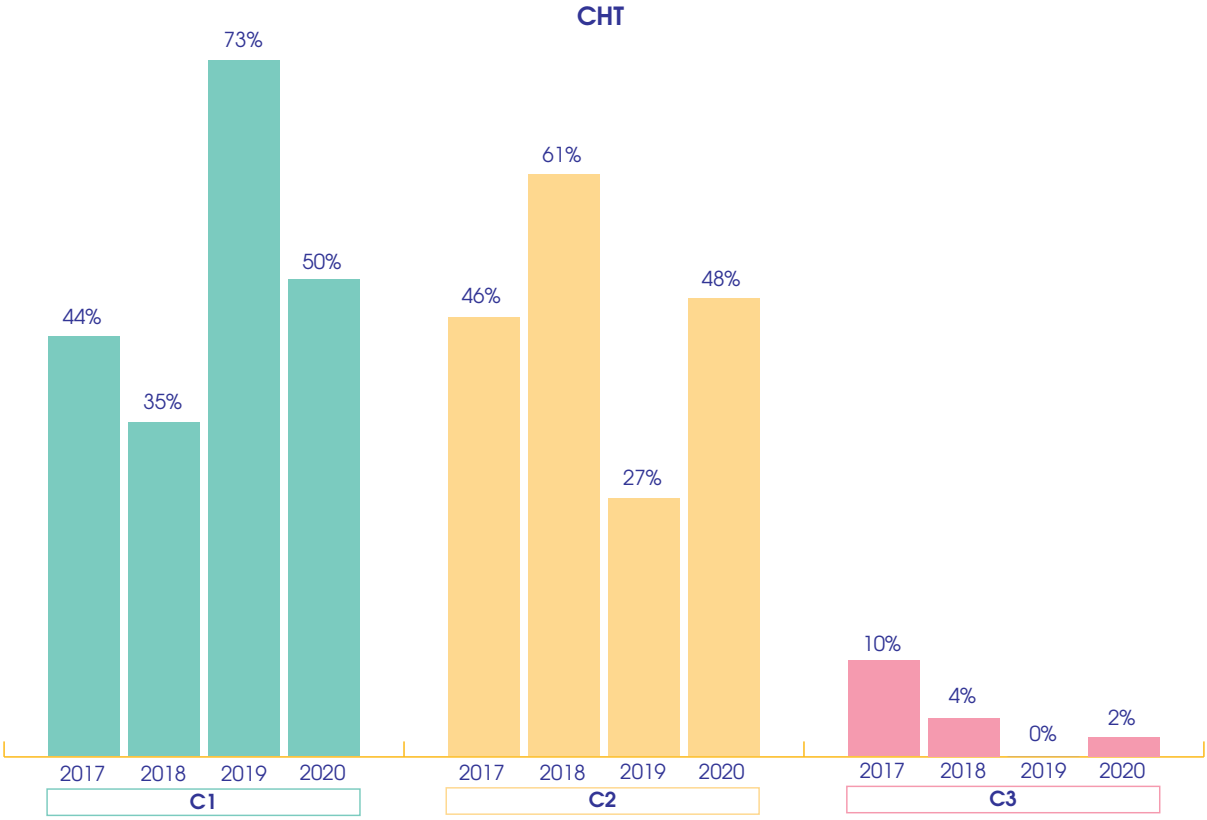
Année 2020	C1		C2		C3		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CH de Troyes	485	50%	468	48%	18	2%	971	100%
HCS	1464	59%	916	37%	104	4%	2484	100%

En 2020 pour le CHT, le différentiel entre C1 et C2 n'est pas significatif (50/50) et le pourcentage d'évènements associés à un risque inacceptable reste très faible.

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



Globalement, on constate une stabilité de la répartition des évènements associés à un risque acceptable en l'état (C1) et tolérable sous contrôle (C2) et une diminution constante des évènements associés à un risque inacceptable (C3).



On enregistre une baisse du nombre d'évènements associés à un risque acceptable en l'état et une hausse de ceux liés à un risque tolérable sous contrôle pour avoir une répartition aux alentours de 50/50 entre les deux niveaux de criticité.

Répartition des signalements au sein de chaque niveau de criticité

Gravité	HCS (N=2484)					
G5	41	9	1	0	0	C3 : N = 104 C2 : N = 916 C1 : N = 1464
G4	49	37	12	7	1	
G3	88	139	88	133	74	
G2	242	267	219	128	301	
G1	281	128	76	81	82	
	F1	F2	F3	F4	F5	Fréquence/Probalité

- Gravité des conséquences des évènements signalés : 47% des signalements sont associés à des conséquences qualifiées de peu graves (G2).

Les évènements associés à des conséquences très graves représentent moins de 2% des évènements. 80% d'entre eux sont signalés pour la première fois.

- Fréquence de survenue de la gravité des conséquences des évènements signalés : 52% des signalements sont associés à une fréquence comprise entre 1 et 4 fois dans l'année.

Les évènements associés à une fréquence de survenue des conséquences d'au moins toutes les semaines, représentent environ 18% des évènements. 66% d'entre eux sont associés à des conséquences qualifiées de peu graves (G2).

- Niveau de criticité, le plus fréquent, tous signalements confondus : 12% des évènements indésirables signalés (N=301) sont classés en G2F5 (EI dont les conséquences sont qualifiées de peu graves mais récurrentes au moins une fois par semaine)

- Combinaison gravité/fréquence, la plus fréquente, par niveau de criticité :
  - 71% des évènements indésirables signalés associés à un risque inacceptable (N=74) sont classés en G3F5 (EI dont les conséquences sont qualifiées de modérément graves et découvertes au moins toutes les semaines)
  - 33% des évènements indésirables signalés associés à un risque tolérable sous contrôle (N=301) sont classés en G2F5 (EI dont les conséquences sont qualifiées de peu graves et découvertes au moins toutes les semaines)
  - 19% des évènements indésirables signalés associés à un risque acceptable en l'état (N=281) sont classés en G1F1 (EI dont les conséquences sont qualifiées de mineures et découvertes pour la première fois dans l'année)

Gravité	CHT (N=971)					
G5	33	7	1	0	0	C3 : N = 18 C2 : N = 468 C1 : N = 485
G4	28	29	4	1	0	
G3	30	41	33	57	5	
G2	62	105	95	50	197	
G1	62	39	12	41	39	
	F1	F2	F3	F4	F5	Fréquence/Probalité

- Gravité des conséquences des évènements signalés : 52% des signalements sont associés à des conséquences qualifiées de peu graves.

Les évènements associés à des conséquences très graves représentent 4% des évènements. 81% d'entre eux sont signalés pour la première fois.

- Fréquence de survenue de la gravité des conséquences des évènements signalés : On constate une répartition pratiquement homogène entre les différentes classes de fréquence.

Les évènements associés à une fréquence de survenue des conséquences d'au moins toutes les semaines, représentent environ 22% des évènements. 58% d'entre eux sont associés à des conséquences mineures ou peu graves.

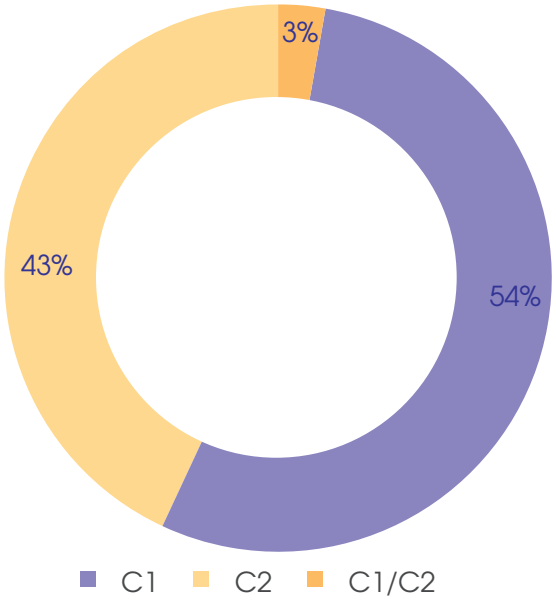
- Niveau de criticité, le plus fréquent, tous signalements confondus : 20% des évènements indésirables signalés (N=197) sont classés en G2F5 (EI dont les conséquences sont qualifiées de peu graves et découvertes au moins toutes les semaines).

- Combinaison gravité/fréquence, la plus fréquente, par niveau de criticité :
  - 39% des évènements indésirables signalés associés à un risque inacceptable (N=7) sont classés en G5F2 (EI dont les conséquences sont qualifiées de très graves et découvertes entre 1 fois par an et 1 fois par trimestre)
  - 42% des évènements indésirables signalés associés à un risque tolérable sous contrôle (N=197) sont classés en G2F5 (EI dont les conséquences sont qualifiées de peu graves et découvertes au moins toutes les semaines)
  - 22% des évènements indésirables signalés associés à un risque tolérable en l'état (N=105) sont classés en G2F2 (EI dont les conséquences sont qualifiées de peu graves et découvertes entre 1 fois par an et 1 fois par trimestre).

Répartition des thématiques par niveau de criticité

Chaque fiche de signalement peut être liée à une, deux ou trois thématiques au maximum.

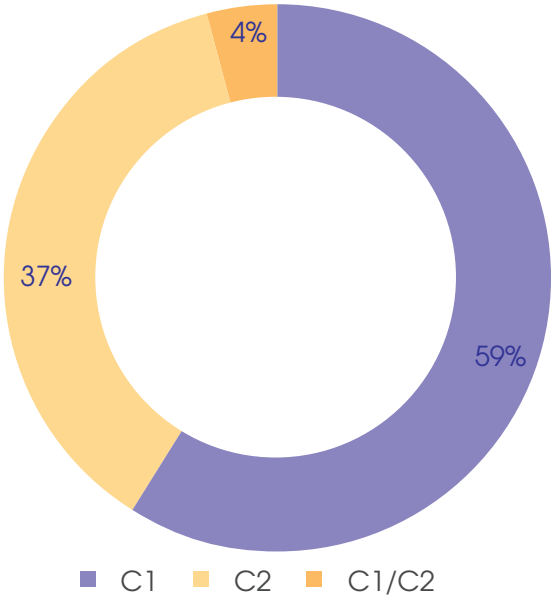
HCS



Il n'y a pas de thématique clairement identifiée comme la plus à risque (thématique pour laquelle le pourcentage d'événements associés à une criticité C3 est le plus élevé).

En revanche, le nombre de thématiques identifiées comme potentiellement les plus à risque (thématique pour laquelle le pourcentage d'événements associés à une criticité C2 est le plus élevé) est en nette augmentation / 2019.

CHT



Il n'y a pas de thématique clairement identifiée comme la plus à risque (thématique pour laquelle le pourcentage d'événements associés à une criticité C3 est le plus élevé).

Le nombre de thématiques identifiées comme potentiellement les plus à risque (thématique pour laquelle le pourcentage d'événements associés à une criticité C2 est le plus élevé) est en nette augmentation / 2019.

Signalements inter-établissements

	Emetteur						
Receveur		BSA	BSS	CHT	EPSMA	GHAM	Total
	BSA		0	0	0	0	0
	BSS	1		0	0	0	1
	CHT	6	3		49	8	66
	EPSMA	0	0	3		1	4
	GHAM	**0**	**0**	**5**	**2**		**7**
	Total	**7**	**3**	**8**	**51**	**9**	**78**

78 signalements inter-établissements ont été émis sur l'année 2020.
- 63% des signalements proviennent de l'EPSMA
- 85% des signalements sont à destination du CHT

Les signalements sont systématiquement transmis à l'établissement concerné afin qu'il informe le ou les services impliqués.

CHT en tant qu'établissement émetteur d'un signalement inter-établissement
CHT/EPSMA (N=3)
- Problématique majeure : parcours patient : pédiatrie / pédopsychiatrie
- Dysfonctionnement dans l'activation de la CUMP (cellule d'urgence médico-psychologique)

CHT/GHAM (N=5)
- Problématique majeure : défaut de continuité de la prise en charge.

CHT en tant qu'établissement receveur d'un signalement inter-établissement
BSA/CHT (N=6) et BSS/CHT (N= 3)
- Problématique majeure : défaut de continuité de la prise en charge.

EPSMA/CHT (N=49)
- Problématique majeure : défaut de continuité des soins entre le service accueil des urgences et les services d'hospitalisation en santé mentale
- Intervention EPAULE sans justification.
- Locaux d'hospitalisation non adaptés (pédopsychiatrie).

GHAM/CHT (N=8)
- Problématique majeure : défaut de continuité de la prise en charge.

Retours d'Expérience (REX)

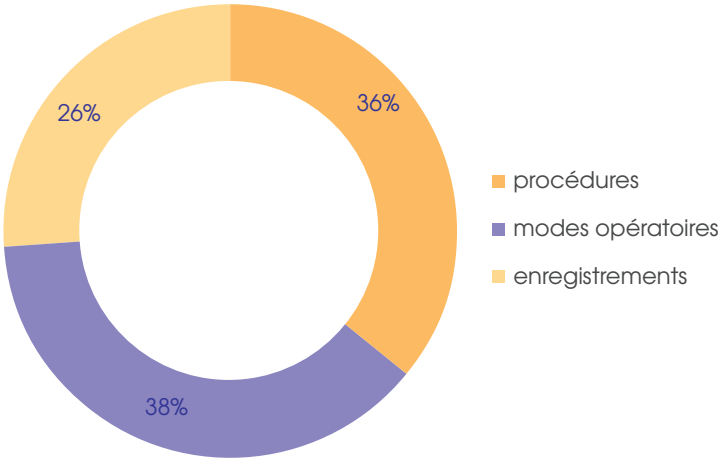
Le traitement des scénarios d'accidents décrits est du ressort de l'établissement concerné en fonction du niveau de criticité du risque associé.
L'organisation est libre.
La délégation qualité-gestion des risques locale assure le suivi du traitement des scénarios d'accidents.
Le choix des évènements nécessitant une analyse des causes profondes reste à l'appréciation de l'établissement.
Sont priorisés les scénarios d'accident associé à un risque de criticité C3 puis ceux dont la gravité est maximale (G5).

Nombre de REX	2019	2020
HCS	45	20 dont 5 évènements indésirables graves liés aux soins déclarés à l'ARS
CHT	15	9 dont 3 évènements indésirables graves liés aux soins déclarés à l'ARS

Nombre de CREX en radiothérapie : 4
Nombre de CREX en médecine nucléaire : 0

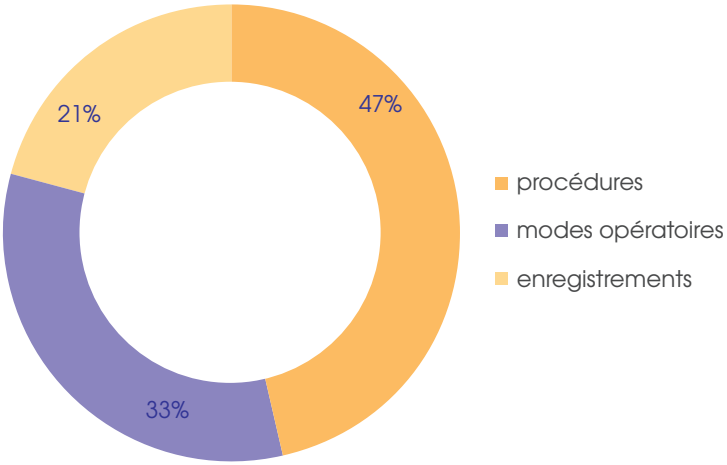
Gestion documentaire (HCS)

Nombre de documents applicables et répartition par type de document



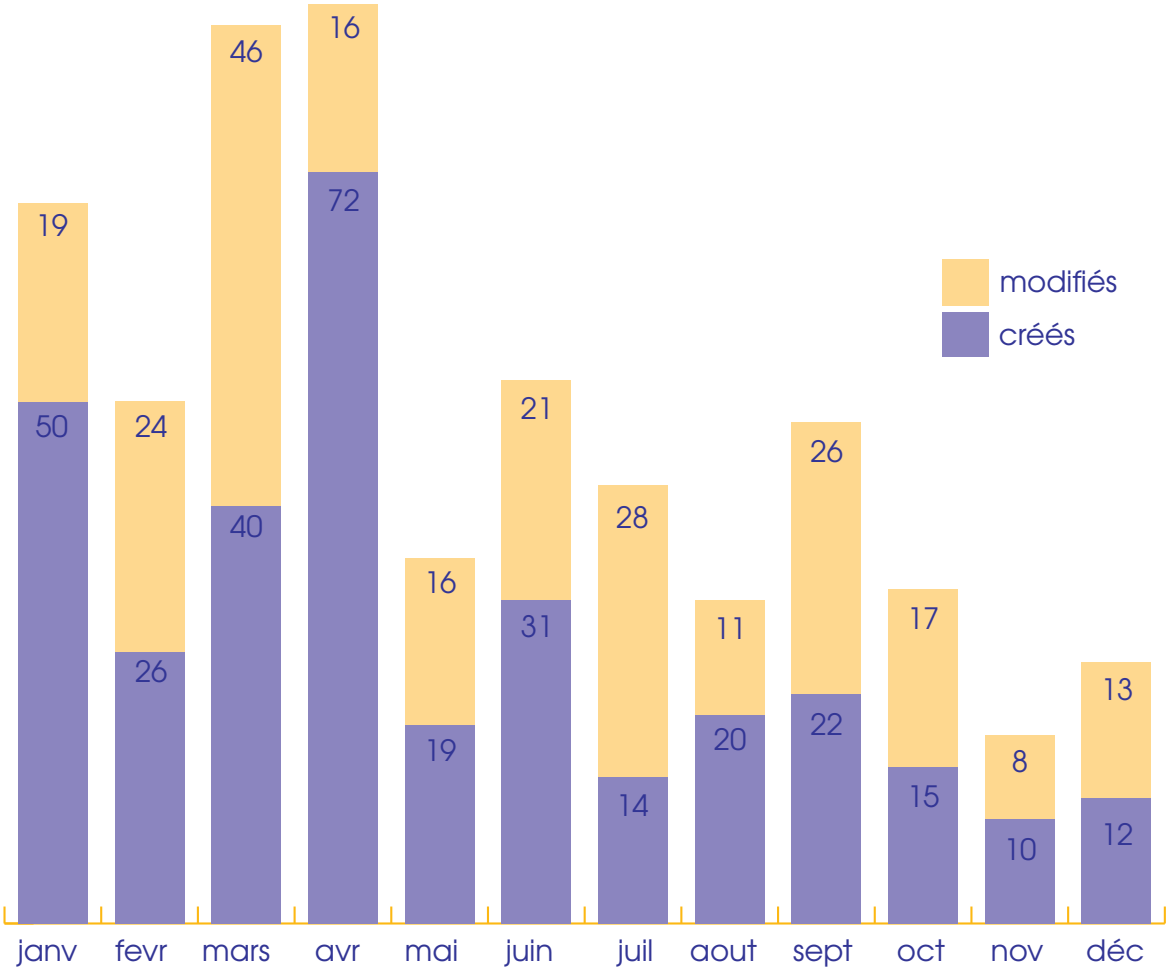
4801 documents applicables
2% des documents sont partagés entre deux ou plusieurs établissements des HCS (N=93)

Nombre de documents archivés et répartition par type de document

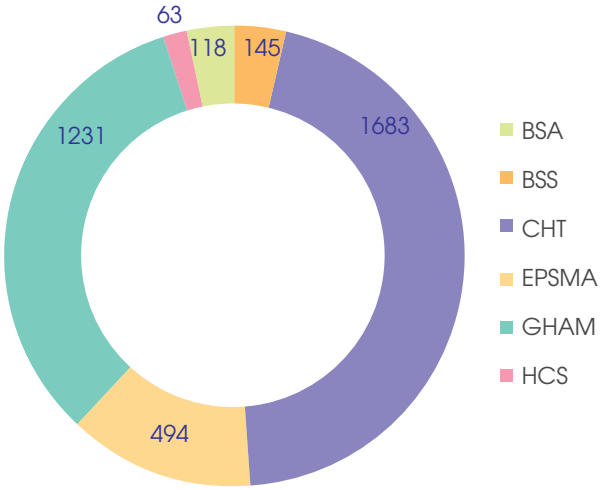


375 documents archivés

Nombre de documents créés et nombre de documents modifiés par mois



Nombre de documents à réviser par établissement



72 % des documents diffusés sur la base documentaire HCS ont dépassé le délai de révision

Les 5 documents les plus consultés au CHT

Ce sont les documents liés à la gestion de la crise sanitaire qui arrivent en première position :

- Consignes de la mission COREB du 16-03-2020 pour tout le personnel des HCS
- Prise en charge du patient suspect ou confirmé Covid-19
- Feuille d'auto surveillance par le professionnel
- Protection du personnel
- Conduite à tenir dans le cadre du dépistage du professionnel asymptomatique
- Décès d'un patient-résident Covid-19 confirmé ≤ 10 jours ou suspect

Evaluation des pratiques professionnelles et autres évaluations liées à la qualité des soins et la sécurité des patients (HCS)

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

Du fait de la crise sanitaire, la CEPPAE ne s'est pas réunie en 2020.

Nombre de démarches d'évaluation en cours (HCS)

Au 31-12-2020, le tableau de bord des EPP comprend 86 démarches différentes en cours.

Le CHT est inscrit dans 53 démarches. 38% d'entre elles (N=20) sont des démarches partagées avec au moins un autre établissement des HCS.

Etat d'avancement des démarches d'évaluation en cours (CHT)

- 15 % sont en étape projet
- 10 % ont eu une première mesure
- 30 % sont en étape 3 (mise en place du plan d'actions)
- 32 % en étape 4 (réalisation d'une deuxième mesure)
- 13 % font l'objet de mesures régulières.

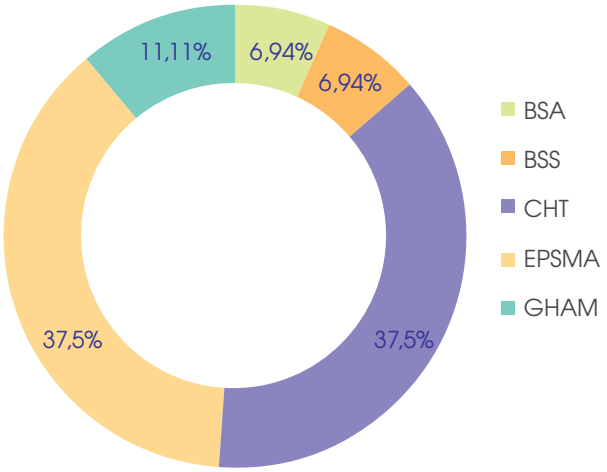
- Patients traceurs (CHT)

Aucun patient traceur n'a été réalisé au CH de Troyes.

Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins : PAQSS-PAPRIPACT (HCS)

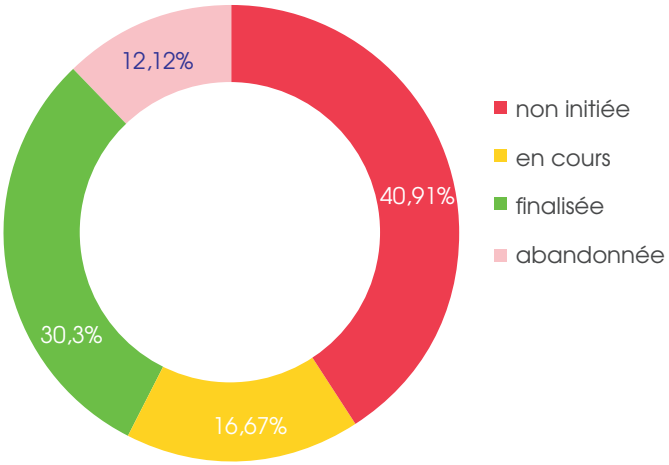
La partie PAQSS (qui concerne le plan d'actions lié à la qualité et la sécurité des soins) est suivie par l'équipe territoriale qualité-gestion des risques.
La partie PAPRIPACT (qui concerne le plan d'actions lié aux risques professionnels) est suivie par le responsable DUERP de chaque établissement.

Répartition, par établissement, des actions nouvellement inscrites en 2020 et devant être finalisées en 2020



N= 66 nouvelles actions inscrites en 2020 et devant être finalisées au 31-12-2020

Statut de l'état d'avancement des actions (HCS)



N= 66 nouvelles actions inscrites en 2020 et devant être finalisées au 31-12-2020

Origine des actions (HCS)

En 2020, 50% des actions inscrites au PAQSS-PAPRIPACT ont pour origine les retours d'expériences et en deuxième position les évaluations (21%).
Concernant le DUERP beaucoup d'actions sont présentes dans le PAQSS avec des échéances à long terme. En 2020, 2 nouvelles actions ont été inscrites. Les responsables DUERP sont en cours d'appropriation de l'outil.

Thématiques les plus concernées (HCS)

- 29% des actions visent à améliorer le management de la prise en charge dans les secteurs à risques et plus particulièrement en radiothérapie
- 20% des actions visent à améliorer le management de la prise en charge médicamenteuse
- 15% des actions visent à améliorer la gestion du dossier du patient
- 14% des actions visent à améliorer la gestion du risque infectieux et plus particulièrement la maîtrise du risque infectieux

Semaine de la sécurité des patients (HCS)

En raison de la crise sanitaire, la semaine sécurité des patients n'a pas eu lieu.

Démarches Qualité-Gestion des Risques des secteurs à risques (CHT)

Radiothérapie (CHT)

Organisation :

- Changement du créneau horaire de la réunion qualité et gestion des risques afin que chacun puisse y participer sur son temps de travail. La présence du technicien de mesures physiques (demandé par l'ASN lors de leur dernière visite) est ainsi effective.
- Réorganisation du secrétariat avec des postes dédiés à l'accueil et à la frappe. Cette organisation permet de diminuer le délai de frappe des comptes rendus.

Réunions qualité-gestion des risques :
Sur l'année 2020, 6 réunions ont eu lieu (pas de réunion en avril et mai du fait de la crise Covid).

Evènements indésirables déclarés :

- 45 événements indésirables sont signalés dont :
  - 82 % sont associés à un risque acceptable en l'état,
  - 18 % sont associés à un risque tolérable sous contrôle.

Evaluations de pratiques professionnelles en cours :
N = 3
Sujets traités :
- Check-list centrage radiothérapie (mesures régulières),
- Préparation des patients pour les localisations pelvis en radiothérapie (mise en place du plan d'actions),
- Nombre de patient dont la séance de radiothérapie n'a pas été réalisée faute de reproductibilité (mise en place du plan d'actions).

Actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins engagées :
Suite à la visite des inspecteurs de l'ASN le 30-04-2019 :
- Révision de la cartographie des processus et de la cartographie des risques sur la base du parcours patient en radiothérapie,
- Actualisation de la procédure de « gestion des évènements liés à la prise en charge du patient en radiothérapie »,
- Actualisation de la procédure de « déclaration des ESR patient »,
- Actualisation du POPM.

Actons mises en place suite aux retours d'expériences :
- Mise en place d'un serveur sécurisé pour l'envoi ou la réception d'image et de paramètres de traitements essentiels à l'équipe physique dans le cadre d'un ancien traitement de radiothérapie réalisé à l'extérieur du centre hospitalier de Troyes,
- Création d'une procédure de prise en charge de patient porteur de pace maker ou défibrillateur en accord avec les cardiologues,
- Actualisation des deux manuels qualité,
- Création d'un document de consentement de soins de radiothérapie à faire signer par le patient,
- Formation DxCare organisée pour les radiothérapeutes,
- Remplacement des appareils de photographie obsolètes, permettant la sécurisation du traitement du patient.

Médecine nucléaire (CHT)

Organisation :
- Nomination d'un nouveau chef de service.

Réunions qualité-gestion des risques :
Il y a eu en 2020, une réunion qualité gestion des risques.

Evènements indésirables déclarés :
- 34 événements indésirables sont signalés dont :
  - 71 % sont associés à un risque acceptable en l'état
  - 29 % sont associés à un risque tolérable sous contrôle

Evaluations de pratiques professionnelles en cours :
N=1
Sujet traité :
- Suivi des patients dont l'examen de médecine nucléaire est reporté ou annulé (étape projet).

Actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins engagées :
Aucune

Salle de naissance (CHT et GHAM)

Organisation :
5 réunions GHAM/CHT pour la révision du processus et de la cartographie des risques.

Evènements indésirables déclarés (CHT)
- 24 événements indésirables sont signalés dont :
  - 50 % sont associés à un risque acceptable en l'état,
  - 46 % sont associés à un risque tolérable sous contrôle,
  - 4 % sont associés à un risque inacceptable.

Evaluations de pratiques professionnelles en cours
N= 6 sur le CHT
Sujets traités :
- Evaluation du protocole de PEC des «termes imprécis» (première mesure),
- Conformité de la check list «transfert in utéro entre le GHAM et le CHT» (étape projet),
- Tenue du partogramme, (mesures régulières), (GHAM et CHT)
- Evaluation de la pertinence des codes couleurs et du délai d'extraction en cas de césarienne non programmée (mesure de l'amélioration ou organisation formalisée, évaluée avec actions d'amélioration ponctuelle), (GHAM et CHT)
- Taux de césarienne (mesures régulières), (GHAM et CHT)
- Taux d'épisiotomie (mesures régulières). (GHAM et CHT)

Actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins engagées :
- Actions finalisées : 3 (procédure « embolie amniotique » ; procédure « parcours des prélèvements de la salle de naissance vers le laboratoire pour envoi vers des établissements extérieurs » ; charte de fonctionnement GHAM et CHT)
- Actions en cours : 3 (mise en place d'un dossier informatisé commun ; réalisation du parcours d'intégration ; organisation d'ateliers de simulation HPP)
- Actions non initiées : 2 (rénovation des salles de naissance au CHT ; réalisation d'un livret d'accueil des nouveaux arrivants)

Bloc opératoire (CHT)

Evènements indésirables déclarés :
- 82 événements indésirables sont signalés dont :
  - 60 % associés à un risque acceptable en l'état,
  - 37 % associés à un risque tolérable sous contrôle,
  - 3 % associés à un risque inacceptable.

Alerte prion le 21-02-2020.

Evaluations de pratiques professionnelles en cours :
N=3
Sujets traités :
- Connaissance par les professionnels des consignes à respecter concernant la gestion des pièces anatomiques (mise en place du plan d'actions),
- Qualité de remplissage de la check-list «sécurité du patient au bloc opératoire» (mesure de l'amélioration ou organisation formalisée, évaluée avec actions d'amélioration ponctuelles),
- Marquage de la latéralité en chirurgie (mise en place du plan d'actions).

Actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins engagées :
- Radioprotection des travailleurs et patients, avancement du plan d'action de l'ASN, mise en place de l'assurance qualité
- Fonctionnement du bloc opératoire et Covid-19

Endoscopie (CHT et GHAM)

Evènements indésirables déclarés (CHT) :
2 événements indésirables sont signalés.
Ils sont associés à un risque acceptable en l'état.

Evaluations de pratiques professionnelles en cours :
N=2 sur le CHT
Sujets traités :
- Présence et remplissage de la Check-list «Sécurité des patients en endoscopie bronchique» (mise en place du plan d'actions
- Présence et remplissage du document «HAS - check-list sécurité du patient en endoscopie digestive» (mise en place du plan d'actions).

Actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins engagées :
- Finalisation de la charte de fonctionnement.

Pratiques interventionnelles radioguidées (CHT)

Evènement indésirable déclaré
1 événement indésirable est signalé. Il est associé à un risque acceptable en l'état.

Evaluation de pratique professionnelle en cours :
EPP en cours sur le port des dosimètres (1ere mesure)

Actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins engagées :
Suite à la visite des inspecteurs de l'ASN le 09-07-2019 :
- Présentation de la décision n°2019-DC-0660 de l'ASN du 15 janvier 2019
- Mise en conformité des installations du bloc opératoire utilisant un arceau mobile en PIR avec les dispositions prévues par la décision n°2017-DC-0591 de l'ASN du 13/06/2017. (dispositif qui s'allume quand des rayons X sont délivrés)
- Actualisation du POPM

Gestion de crise, situation sanitaire exceptionnelle (HCS/CHT)

Il n'a pas été nécessaire de réaliser d'exercice du fait d'une crise sanitaire réelle tout au long de l'année 2020.

2.2.2. Maitrise du risque infectieux (CHT)

Audits

- Hygiène des mains et évaluation des pratiques en pneumologie et onco-hématologie en relation avec les épidémies EPC,
- Bonnes pratiques de la maitrise du risque infectieux liées à la Covid-19 (EHPAD d'Arcis-sur-Aube et Nazareth)

Gestion documentaire

- Participation à l'élaboration et suivi des notes Covid-19 dans le cadre du COREB,
- Sollicitation pour validation profil de poste d'agent des services hospitaliers en service de Cohorting.

Participation à de groupes de travail

- Mise en place et suivi en zone de regroupement EPC,
- Mise en place du questionnaire DX care pour le suivi épidémiologique des EPC,
- Mise en place de la transmission ciblée : risque infectieux.

Participation aux instances et comités techniques

- COREB,
- CSMIRT.

Formations dispensées

- Accueil Elèves Infirmiers 3ème année en stage,
- Accueil des nouveaux arrivants,
- Technique de friction au produit hydro alcoolique,
- EPC,
- Covid,
- Bon usage des gants,
- Bon usage de produits désinfectants,
- Formation « réajustons nos pratiques » : rappel des fondamentaux (tenue professionnelle, déchets, chariot de ménage, chariot de soins, excréta, divers,)
- Prélèvement nasopharyngé.
- Accompagnement au quotidien des équipes (EPC et Covid-19)

Prélèvements environnementaux

- Bloc opératoire : ouverture de la salle robot, travaux, reprise activité après la première vague Covid-19,
- Réanimation : suite à la problématique de pigeons qui se sont introduits dans les plafonds.

Correspondants en hygiène

- 1 réunion en février 2020.

Avis d'experts pour les marchés

- Suivi de la problématique suite à la contamination de produit d'entretien d'un laboratoire,
- Bandeaux de lavage,
- Déchets : DASRI et DAOM
- Equipements de protection individuelle
- Sollicitation pour produits de substitution durant la crise sanitaire
- Accueil et rencontres avec différents laboratoires en vue de prochains marchés ou essais : filtres à eau, lave-bassin, bandeaux de lavage, futs, produit de désinfection.

Suivi de l'épidémie EPC

- Déclaration e-sin pour BHRe,
- Bulletin EPC hebdomadaire,
- Tableau synoptique des patients présents dans l'établissement,
- Tenue de la liste des porteurs découverts,
- Mise à jour de la traçabilité du statut EPC dans les dossiers patients,
- Lien avec établissements extérieurs pour suivi des patients « contact »

Capacitaire et périodes de fonctionnement du cohorting et zone de regroupement EPC

Date	Cohorting*		Zone de regroupement	
	Lieu	Nbre de lits	Lieu	Nbre de lits
01-01 au 12-01-2020			3x3	4
13-01 au 26-03-2020	5x3	10		
27-03 au 23-04-2020				
24-04 au 14-06-2020			1x1	4
15-06 au 08-11-2020	5x3	10		
09-11 au 31-12-2020			5x1	10
* Les périodes de fermeture du cohorting sont dues à la crise sanitaire Covid.				

2.2.3. Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (HCS)

Animation de l'équipe opérationnelle de prise en charge médicamenteuse des HCS

- 1 réunion avec les référents EO-PCM HCS le 23 janvier 2020

Suivi du PAQSS de la thématique prise en charge médicamenteuse

- 47 actions en cours et 18 non initiées

Evaluation des pratiques

- Administration des médicaments (HCS)
- Stockages des produits pharmaceutiques (HCS)

- Sécurisation des stockages médicaments (CHT)
- Bonnes pratiques perf. Nutrition (CHT néonat)
- Pertinence prescription IPP (EPSMA, CHT)

Signalement des évènements indésirables (HCS)

- 152 signalements liés à la prise en charge médicamenteuse dont :
  - 48% / Administration
  - 14% : Transports et stockage
  - 13% : Dispensation
  - 11% : Prescription
  - 6% : Informatique
  - 8% : Autre

REMED

- Il n'y a pas eu de REMED sur le CHT en 2020.

Formation / habilitation

- CHT : Formation des IDE à la sécurisation du circuit des médicaments à haut risque, le 23 janvier 2020 (10 professionnels)

2.2.4. Bon usage des antibiotiques (CHT)

Les avis en infectiologie

- Nombre d'avis interservices (CHT) : 1 028
- Nombre d'avis extérieurs (hors CHT) : 121

Formation des nouveaux internes

- A chaque nouvelle promotion

2.2.5. Radioprotection des travailleurs, du public et de l'environnement (CHT)

En 2020, le service de radioprotection des personnels a mené des actions de prévention et de protection auprès de 232 travailleurs du Centre Hospitalier. Il gère en outre 34 équipements, 17 sources scellées ainsi que les sources non scellées de médecine nucléaire et du TEP.

Les actions de formation en radioprotection des travailleurs ont portées essentiellement sur la formation aux nouveaux arrivants, sous forme d'entretien individuel. Afin d'assurer la formation des internes pendant la pandémie, un support vidéo a été élaboré. Celui-ci reste cependant à améliorer, afin d'une part de le rendre plus interactif et d'autre part de s'assurer que les apprenants aient bien visionné l'intégralité de la formation. Un tel support pourrait également être adapté en fonction des secteurs d'activité et utilisé pour assurer le renouvellement des services difficiles à mobiliser, comme la chirurgie digestive et l'anesthésie.
Une séance d'information a été proposée à l'équipe des techniciens biomédicaux en novembre.
Une procédure décrivant l'organisation de la formation au sein des HCS a été rédigée.

Conformément à l'arrêté du 27 septembre 2019, il a été demandé à la société Esprimed de dispenser la formation à la radioprotection des patients aux IDE et IBODE participant à des actes interventionnels sous rayonnements ionisants. Ainsi, 28 infirmiers du bloc opératoire et 6 infirmiers du bloc d'électrophysiologie et de coronarographie ont entrepris la première partie de la formation, en e-learning en décembre 2020. Cette action se poursuivra sur 2021.

L'équipe de radioprotection en télétravail de mi-mars à mi-mai a étudié la mise en œuvre de la nouvelle réglementation lors de cette période. Plusieurs documents concourant à l'évaluation des risques ont été élaborés (décret 437-2018 du 4 juin 2018).

Une notice destinée aux femmes enceintes travaillant sous rayonnements ionisants a été écrite et intégrée à la base documentaire des HCS.

L'ensemble des zonages dans les différents secteurs a été revu, suite à la parution de l'arrêté du 28 janvier 2020. Les études de poste ont été mises à jour excepté celles des blocs opératoires, les données d'activité n'étant pas disponibles pour cette activité.

Un équipement de protection individuelle innovant a été installé en novembre en salle de coronarographie. Ce matériel permettra aux utilisateurs de s'affranchir des contraintes de poids d'un équipement traditionnel tout en ayant une protection supérieure.

Les sources et générateurs ont été contrôlés en interne par le service de radioprotection de façon non exhaustive, les équipements du bloc opératoire étant peu disponibles sur la deuxième partie de l'année 2020. Les équipements de protection individuelle plombés ont été inspectés sous rayonnement. Les contrôles externes annuels (scanners, accélérateurs, appareils de radiologie interventionnelle, sources scellées et non-scellées) ont été réalisés par l'APAVE. Plusieurs non-conformités ont été relevées dont celle, récurrente, de l'absence de signalisation lumineuse aux accès des salles de bloc opératoire. L'installation de ces dispositifs était alors en cours. Elle sera finalisée en janvier 2021. L'accélérateur Clinac n'a pas pu être vérifié, suite à non disponibilité des appareils de contrôle de l'organisme et pannes successives de l'équipement aux dates prévues de contrôle.

Les contrôles qualité ont été confiés à différents organismes agréés par l'ANSM selon le type de modalité. Aucune non-conformité grave n'a été relevée en 2020. Une consultation a été lancée en juillet pour la prestation d'audit des contrôles qualité externe et interne de radiothérapie. Le marché a été attribué à la société Clarmax.

Des dossiers de modification d'autorisation pour la détention et l'utilisation de radionucléides et d'appareils électriques en médecine nucléaire et au GCS TEP ont été déposés en novembre 2020 auprès de l'Autorité de Sûreté Nucléaire pour changement de responsable. Les titulaires de ces autorisations seront désormais personne morale. Ces dossiers n'ont pas encore reçu de réponse favorable à ce jour. Le remplacement de la salle télécommandée en radiologie et du générateur dentaire des consultations externes a nécessité une mise à jour du dossier de déclaration à l'ASN.

La PCR de médecine nucléaire a participé en distanciel aux rencontres PCR organisées par la Société Française de Radioprotection en novembre 2020. L'un des thèmes abordés a été l'évolution de la réglementation portée par les différents décrets depuis 2018.

Enfin, la désignation de la PCR coordinatrice et de la PCR de médecine nucléaire a été renouvelée en décembre 2020.

2.2.6. Vigilances sanitaires et apparentées (CHT)

Hémovigilance

L'activité transfusionnelle

- 8 916 produits sanguins labiles distribués au CH de Troyes par l'EFS site de Troyes dont :
  - 8 843 transfusés
  - 73 non transfusés dont 13 repris par l'EFS (motifs principaux : surestimation des besoins, patients décédés, fièvre avant transfusion).
- Nombre de produits sanguins labiles transfusés entre 20h00 et 8h00 : 1276 (14,4%).
- 100% de traçabilité effectuée.
- 26 incidents transfusionnels déclarés.

Les réunions du CSTH

Le CSTH ne s'est pas réuni en 2020.

Pharmacovigilance

31 signalements de l'ANSM dont :
- 84% : CHT non concerné,
- 16% ont fait l'objet d'un traitement
  - 2 retraits sur des unités fonctionnelles ciblées,
  - 2 traités sur tout le centre hospitalier,
  - 1 traité en interne par les préparateurs en pharmacie hospitalière.

Matériovigilance

2 retraits de dispositif médical dont :
- 1 traité sur tout le centre hospitalier,
- 1 ciblé sur unité fonctionnelle.

Infectiovigilance

- Gestion de l'épidémie EPC
  - 156 porteurs EPC accueillis dans l'année,
  - 113 nouveaux cas dont 16 découvertes fortuites et 97 transmissions croisées.
  - 2 services en situation épidémique
- Légionellose en réanimation
- Gale à Nazareth
- Suspicion Mers-cov
- Suspicion coqueluche

2.2.7. Evaluation et gestion des risques professionnels (CHT)

Qualité de vie au travail

La cellule Qualité de Vie au Travail s'est réunie 2 fois en 2020 :

En janvier :
- Présentation du bilan de la mission d'écoute s'étant déroulée en Novembre 2019 auprès de toutes les catégories professionnelles du CHT.
- Rappel des objectifs de la mission d'écoute :
  - Faire le point sur ce qui fonctionne et sur ce qui mériterait d'être amélioré
  - Co-construire un plan d'actions réaliste pour améliorer la QVT

Début Mars :
- Le sujet travaillé était l'élaboration du plan d'action suite à cette mission d'écoute avec les membres du COPIL QVT élargi.
- Ensuite gestion de la CRISE Covid-19 et changement de mission.

Autre axe de travail de la cellule QVT

Une enquête a été réalisée, accessible à tous les professionnels, afin de proposer des séances d'hypno relaxation en Novembre 2019.
Suite à l'exploitation des résultats de celle-ci et grâce à un appel à projet favorable du CGOS, les premières séances de sophrologie ont pu être proposées aux professionnels.
Ces séances ont débuté au mois de Novembre 2020 avec une fréquence de 2 séances / semaine, 10 participants / séance dans la salle d'activité du service d'Addictologie au H2.

Suite à la crise Covid 19, un projet de salle de détente/relaxation est mené au sein de l'établissement dans le cadre de la QVT. (Ouverture de cette salle prévue en Juin 2021)

La prévention de TMS

Grâce au CLACT 2018-2020, au DUERP, à l'analyse des Accidents de Travail et l'enveloppe « Investir pour l'hôpital 2020 » des matériels ont pu être achetés :

Matériels dédiés à la prévention et réduction des TMS sur écran pour les personnels administratifs :
- Plateforme Jumborestb: permet l'alternance en position assise – debout lors du travail administratif
- 108 Supports documents
- 20 Caddies de Transport de document
- 1 Tapis Anti fatigue
- Séparateurs de dossiers d'archives
- 34 Repose-pieds
- 6 supports avant-bras
- 4 plateformes Oploft, alternance position de travail : assis-debout
- 10 sièges spécifiques assis debout avec dossier
- 30 fauteuils avec confort ergonomique spécifique
- 3 plans de travail réglable en hauteur électriquement ou manuellement, permet d'ajuster le plan de travail à la personne en poste ou de pouvoir passer en position assise ou debout sur un poste administratif

Matériels dédiés à la prévention et réduction des TMS sur écran pour les personnels soignants :
- 25 Chariots informatiques à hauteur variable vont remplacer les guéridons de soins non adaptés à l'outil informatique dans tous les services pour une meilleure ergonomie de travail. (1 chariot / service)

Matériels dédiés à la prévention et réduction des TMS pour les personnels de la cuisine :
- 2 cuves à fond rehaussé
- 1 mini gerbeur inox pour mise à hauteur des bacs gastros

Matériels dédiés à la prévention et réduction des TMS pour les personnels de la logistique, coursiers et archivistes :
- 3 Chariots d'Archives motorisés et 2 manuels
- 40 Chariots de transport grillagés avec roues adaptées

Matériels dédiés à la prévention et réduction des TMS pour les personnels de la pharmacie :
- 3 plans de travail réglable en hauteur électriquement ou manuellement : Préparateur en Pharmacie : poste de l'automate.
- Déblistéreuse électrique à médicaments
- Tapis anti fatigue

Matériels dédiés à la prévention et réduction des TMS pour les personnels soignants :
- 3 lève malade viking L : peut supporter jusqu'à 250 kg déployés en réanimation, cohorting et salle de réveil
- 12 disques de transfert, pour faciliter le transfert assis du lit au fauteuil
- 5 harnais amputés
- 5 sangles multistrap
- Douche au lit Nazareth
- Verticalisateur manuel sara stedy ARJO
- Verticalisateur électrique hill rom sabina 2+2 harnais taille M+L
- 3 Pieds à perfusion hydrauliques calibrés pour 18 kg de charge (2 blocs Uro : adapté lavage de vessie ,1 néphrologie : dialyse péritonéale)

Formations « gestes et postures »

Il est proposé aux professionnels de santé de participer aux formations organisées 1x/mois sur le CHT par la formatrice Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP).
A cause de la pandémie, les formations ont été interrompues, seules 4 formations ont eu lieu en 2020.
31 agents ont suivi cette formation au CHT.

Formations et sensibilisations « TMS et travail sur écran »

Cette formation de 2 h est proposée par l'Ergonome à l'ensemble des personnels administratifs ainsi qu'à l'encadrement une fois / mois.
En 2020, 42 professionnels ont pu bénéficier de cette sensibilisation à la bonne installation au poste informatique ainsi qu'aux risques TMS en lien.

Le DUERP

Périmètre de l'évaluation

Le périmètre de l'évaluation et le découpage en unités de travail ont été définis par la Conseillère en Prévention des Risques Professionnels et validés en COPIL STRATEGIQUE DUERP du 17.12.2018.

L'évaluation des risques professionnels sera conduite sur une période de 4 ans de 2019 à 2022 sur le CHT.
Un nouveau découpage est réalisé : les unités de travail représentant les situations de travail où les agents sont exposés aux mêmes dangers = services constituant les différents pôles.
La priorité est donnée aux services ayant bénéficiés de travaux, de changement d'organisation ou d'installation de nouveaux équipements.
Toutes les catégories professionnelles travaillant au sein de l'unité seront auditées.

En raison de la pandémie Covid-19, l'audit initialement prévu en Mars-Avril 2020 a été reporté en Novembre-Décembre 2020. Les services de soins ont été écartés de la démarche en accord avec le Directeur des Ressources Humaines et les services supports ont été évalués.

Méthode utilisée

Méthode dérivée de la méthode AGR : Analyse globale des Risques avec validation de la matrice de criticité à la date du 11-04-2019

Matrice de criticité ou d'acceptabilité du risque

Gravité						
G5						
G4						
G3						
G2						
G1						
	F1	F2	F3	F4	F5	Fréquence/Probalité

Intégration du niveau de maîtrise et cotation du risque résiduel

1- On sait faire face, bonne maîtrise : plans avec exercices et formations, veille, contrôle, amélioration continue
2- On a tout prévu : plans d'actions en place avec indications
3- On a organisé : organisation en place sans évaluation
4- On est en alerte : quelques actions mais insuffisantes, veille mais sans action
5- On découvre le risque : aucune action en place, études en cours, actions inefficaces...

La méthode et les outils ont été validés par le COPIL STRATEGIQUE DUERP en séance du 17-12-2018.
Les échelles et matrices sont celles validées par le comité de pilotage qualité des soins et sécurité des patients des HCS en date du 11-04-2019 et utilisées pour la qualification de tous les risques inhérents aux activités de l'établissement.
Le niveau de maîtrise a été appliqué pour cette évaluation DUERP 2020 prenant en compte le risque résiduel.

- Choix des auditeurs :

Les cadres des différents services ont été proposés comme auditeurs. La seule condition requise était de ne pas évaluer l'unité de travail dont le cadre est responsable pour faciliter l'objectivité de l'audit.
Un planning a été complété avec les auditeurs et les services à auditer.

- Formation des auditeurs :

Tous les auditeurs ont été formés à la méthode d'identification et de priorisation des risques par le Responsable Qualité Gestion des Risques délégué du GHAM et la Gestionnaire des Risques Professionnels sur le CHT, les 05 et 06 Novembre 2020.

- Méthodologie de l'audit :

La réalisation de l'audit a été effectuée avec le cadre du service et au moins un membre de chaque catégorie

professionnelle composant l'unité de travail.

Pour l'évaluation des risques, l'auditeur avait l'ancien Document Unique ainsi que les statistiques d'accident de travail de l'unité confiés par la gestionnaire des risques professionnels.
Le recueil des données s'est déroulé en Novembre et Décembre 2020 à l'aide du logiciel Blue Médi.

- Domaines et Unités de travail ayant fait l'objet de l'évaluation en 2020

Services	Dates d'audits
US Clairvaux US Troyes US Villenauxe	08/12/2020 10/12/2020 14/12/2020
Prélèvements d'organes	07/12/2020
Service intérieur	15/12/2020
Dépôt mortuaire	17/12/2020
Magasin	15/12/2020
Cuisine	03/12/2020
EOH	02/12/2020
Stérilisation	Dans l'attente
EFS	Reçu le 09/11/2020

L'analyse des données s'est déroulée entre le 15-12-2020 et le 15-01-2021 par la gestionnaire des risques professionnels et un stagiaire QHSE.

- Scénarios identifiés par les personnels audités :

Nombre global :
  - 162 scénarios ont été identifiés pour 9 unités de travail auditées et retenus par le COPIL DUERP avec la répartition suivante :

Répartition par criticité :
- Risques acceptables en l'état : 38.9 % (N=63)
- Risques tolérables sous contrôle : 43.8 % (N=71)
- Risques inacceptables : 17.3 % (N=28)

Gravité						
G5	0	0	0	0	0	
G4	1	0	1	0	3	
G3	0	1	0	3	24	
G2	4	5	1	7	59	
G1	7	2	8	4	32	
	F1	F2	F3	F4	F5	Fréquence/Probalité

- Traitement des risques proposé :

Tous les risques ne peuvent pas être traités.
Il est proposé de traiter en priorité les risques majeurs.
Les risques majeurs appartiennent à ceux de criticité 3.

Le COPIL DUERP se réunira le 15.01.2021 pour décider de traiter prioritairement les risques inacceptables et de les inscrire dans le Plan Annuel de Prévention Des RIsques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIPACT)

2.2.8. Sous-commissions Qualité des soins et Sécurité des patients (CHT)

Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Fonctionnement : Il n'y a pas eu de réunion en 2020.

COmité des MEdicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)

Fonctionnement :
- Dates des réunions et taux de participation : 16-06-2020 - 40%.

Activité / Sujets travaillés :
- Révision du livret des anti-psychotropes,
- Positionnement d'une nouvelle classe d'antidiabétiques oraux iSGLT2 et Référencement Forxiga® et Xigduo® dans le livret thérapeutique,
- Place du Lévosimendan (ZIMINO®) dans le traitement à court terme de l'insuffisance cardiaque chronique sévère en décompensation aiguë,
- Référencement de la VITAMINE D dosée à 50000UI ampoule buvable.

Comité de LUtte contre la Douleur (CLUD) (CHT/GHAM)

Fonctionnement :
- Dates des réunions et taux de participation :
  - 02-03-2020 (HCS) - 38%
  - 20-07-2020 - 15%
  - 31-05-2020 - 31%
  - 31-08-2020 (HCS)
  - 21-09-2020 - 31%

Activité / Sujets travaillés :
- EPP satisfaction du patient par rapport à la prise en charge de la douleur à l'échelon CHT et à l'échelon HCS.
- Préparation journée douleur 2020
- Mise en place d'un livret thérapeutique des anesthésiques locaux et des antalgiques

Commission des Anti-Infectieux (CAI)

Fonctionnement : Il n'y a pas eu de réunion en 2020.

Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN)

Fonctionnement : Il n'y a pas eu de réunion en 2020.

Conseil de bloc opératoire

Fonctionnement :
- Dates des réunions et taux de participation :
  - 02-03-2020
  - 14-09-2020 - 76,5%

Activité / Sujets travaillés :
- Mouvement des personnels,
- Radioprotection des travailleurs et patients,
- Actualisation des vacations,
- Dépistage Covid pour les actes au bloc opératoire,
- Actes exclusifs,
- Temps d'échange des personnels au bloc opératoire,
- Fonctionnement du bloc pendant les vacances,
- Optimisation du bloc externe.

2.2.9. Satisfaction des usagers (CHT)

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

Les patients hospitalisés en MCO > 48h :

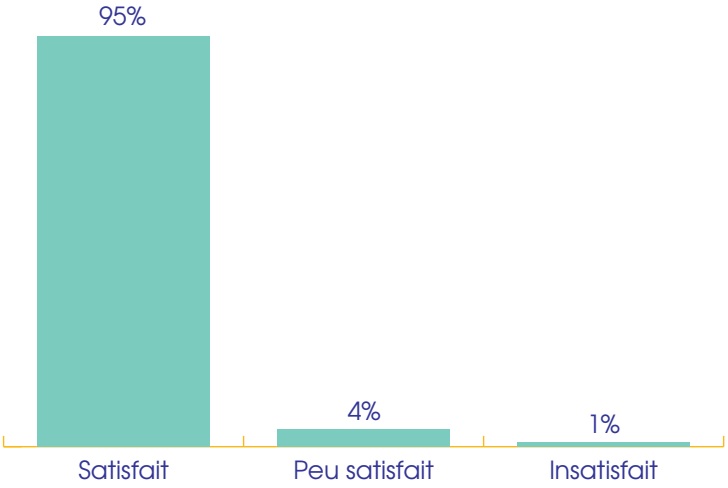
Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat		Evolution
Note globale de satisfaction des patients hospitalisés	Note globale des patients en hospitalisation > 48h	Mesure la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO	71/100	C	↘
Accueil	Accueil	Mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant l'accueil des patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO	72/100		↘
Prise en charge par les médecins, les chirurgiens	Prise en charge par médecins, chirurgiens	Mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant la prise en charge par les médecins, les chirurgiens pour les patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO	77/100		↘
Prise en charge par les infirmiers, les aides-soignants	Prise en charge par les infirmiers, les aides-soignants	Mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant la prise en charge par les infirmiers, les aides-soignants pour les patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO	79/100		→
Repas	Repas	Mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant les repas pour les patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO	56/100		↗
Chambre	Chambre	Mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant la qualité de l'hébergement pour les patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO	74/100		→
Sortie	Organisation de la sortie	Mesure la satisfaction et l'expérience des patients concernant l'organisation de la sortie pour les patients hospitalisés + de 48h en MCO et ayant participé à l'enquête nationale e-Satis	MCO	59/100		↘

- Les patients admis en chirurgie ambulatoire MCO : Données insuffisantes
- Les patients admis SSR : le recueil ne concerne pas l'année 2020, sera mis en place à compter de 2021.

Recueil de la satisfaction des patients (questionnaires de satisfaction CHT)

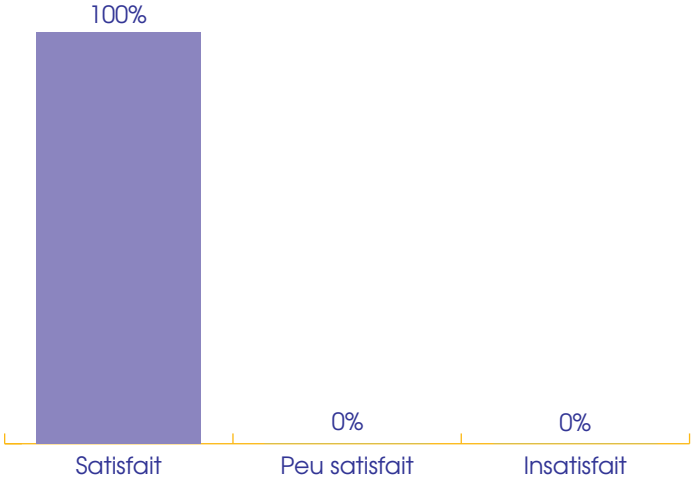
Du fait de la crise sanitaire, on note une baisse significative du nombre de retour des questionnaires « satisfaction » sauf pour la radiothérapie où le nombre de questionnaire retournés est en augmentation.

Satisfaction des patients hospitalisation complète (MCO - SSR - USLD)



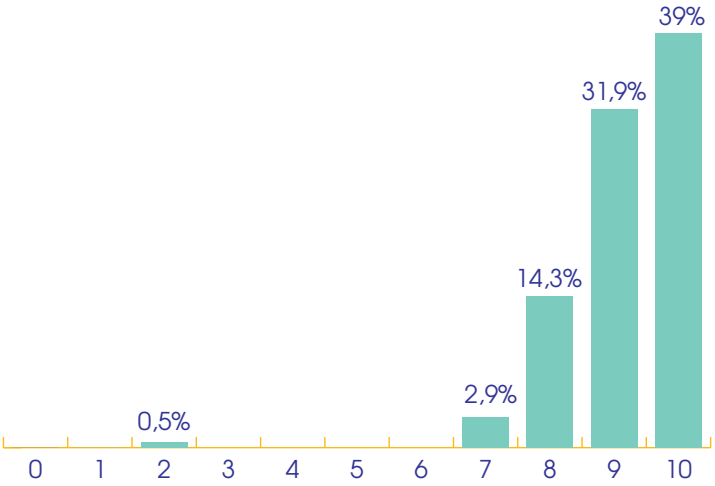
Recueil en continu
N en 2020 = 1096
N en 2019 = 2752
Soit une baisse de 60% pour le retour des questionnaires

Satisfaction des patients en HDJ (onco-pneumo-hémato / unité de médecine ambulatoire)



Recueil en continu
N en 2020 = 13
N en 2019 = 141
Soit une baisse de 90% pour le retour des questionnaires

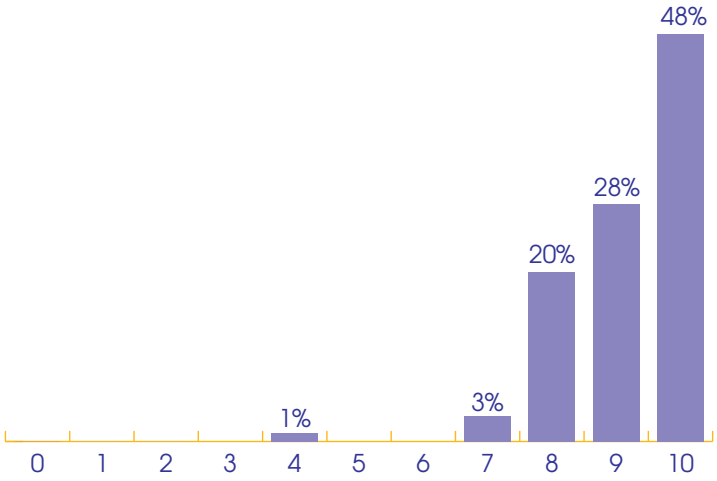
Satisfaction des patients en radiothérapie



Recueil en continu
88.1 % des répondants sont satisfaits

N en 2020 = 199
N en 2019 = 185
Soit une augmentation de 7% pour le retour des questionnaires

Satisfaction des patients lors des séances éducatives (diabète)



Recueil en continu
99% des répondants sont satisfaits

N en 2020 = 116
N en 2019 = 210
Soit une baisse de 45% pour le retour des questionnaires

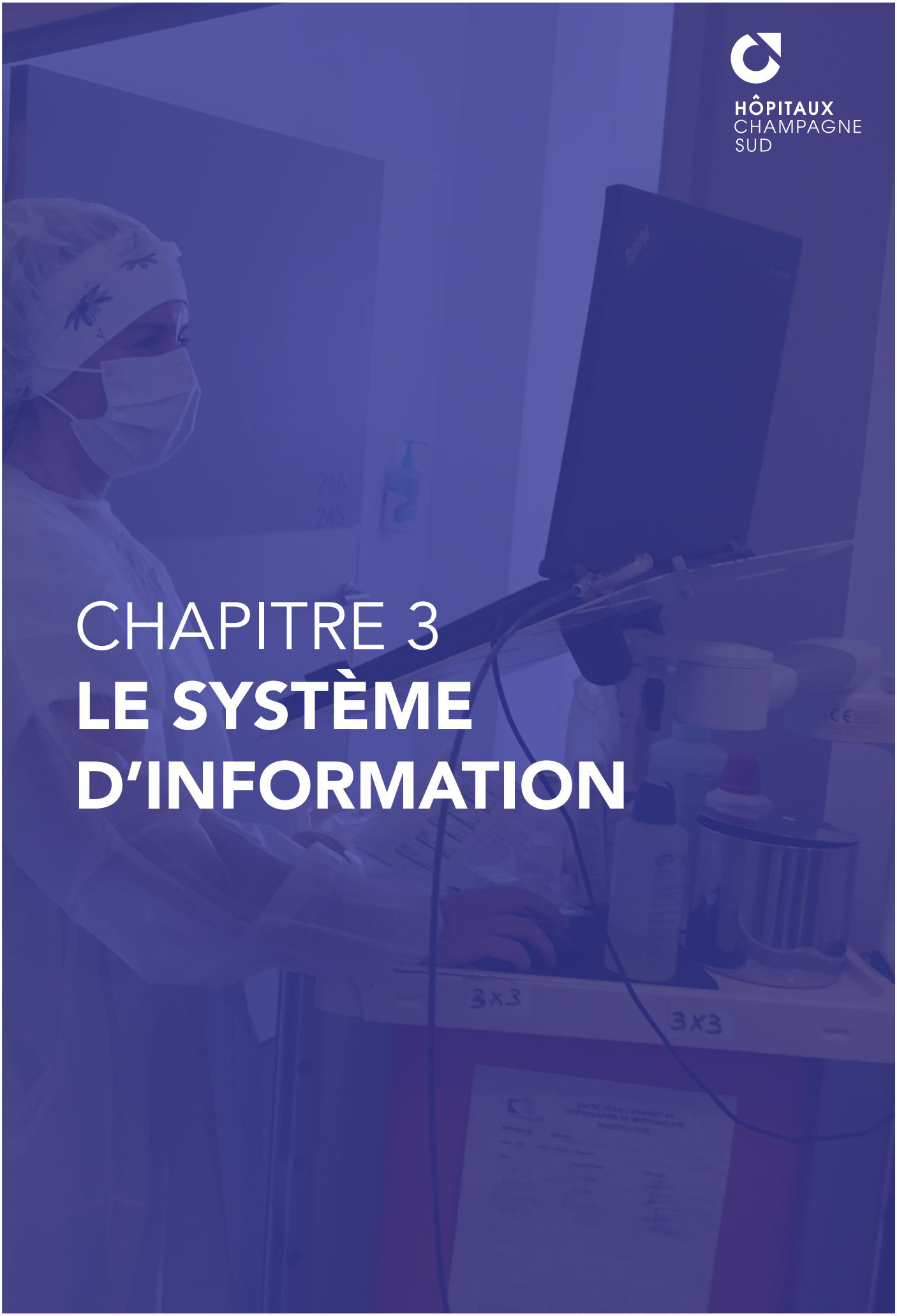
2.3. LEXIQUE

- AGR : Analyse globale des Risques
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASN : Autorité de Sûreté Nucléaire
- BHRe : Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques Emergentes
- BSA : Bar-sur-Aube
- BSS : Bar-sur-Seine
- C : Criticité
- CAI : Commission des Anti Infectieux
- CEPPAE : Commission des Evaluations des Pratiques Professionnelles et autres Evaluations
- CHT : Centre Hospitalier de Troyes
- CLACT : Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail
- CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
- CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- CLUD : Comité de LUtte contre la Douleur
- CME : Commission Médicale d'Etablissement
- COMEDIMS : Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles
- COPIL : COmité de PILotage
- COREB : COmité des Risques Epidémiques et Biologiques
- CREX : Comité de Retour d'Expérience
- CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques
- CSTH : Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance
- DAOM : Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
- DASRI : Déchet d'Activités de Soins à Risques Infectieux
- DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
- EFS : Etablissement Français du Sang
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- EI : Evènement Indésirable
- EOH : Equipe Opérationnelle d'Hygiène
- EO-PCM : Equipe Opérationnelle de la Prise en Charge Médicamenteuse
- EPC : Entérobactéries Productrices de Carbapénèmases
- EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- EPSMA : Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube
- ETP : Equivalent Temps Plein
- F : Fréquence
- G : Gravité
- GHAM : Groupement Hospitalier Aube Marne
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HCS : Hôpitaux Champagne Sud
- MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
- N : Nombre
- PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
- PAPRIPACT : Plan Annuel de Prévention Des RIsques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
- PCR : Personne Compétente en Radioprotection
- PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
- PSL : Produit Sanguin Labile
- PUI : Pharmacie à Usage Intérieure
- QHSE : Qualité Hygiène Sécurité Environnement
- QVT : Qualité de Vie au Travail
- REMED : Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs associés
- REX : Retour d'Expérience
- SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
- TEP : Tomographie par Emission de Positon
- TMS : Troubles Musculo–Squelettiques

2.4. LES RELATIONS AVEC LES USAGERS

Le centre hospitalier met tout en œuvre pour satisfaire les demandes des usagers et respecter leurs droits. Au-delà de l'écoute et du dialogue qui doivent rester des priorités au sein des services, tout usager doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès d'un responsable. Ce recueil d'informations fait l'objet, comme toute réclamation écrite, d'une analyse objective et professionnelle donnant lieu si nécessaire à la mise en œuvre de mesures correctives.

Du fait de la crise sanitaire Covid 19, la commission des usagers ne s'est pas réunie en 2020.
Néanmoins un travail a été effectué en étroite collaboration entre la direction des affaires générales et des usagers et le médiateur médical.
La mission qui a été accomplie était de transmettre de l'information médicale aux proches des patients très en demande du fait de l'impossibilité pour eux de voir leur proche hospitalisé dans les secteurs de soins critiques ou secteurs d'hospitalisation Covid, ceci en lien avec les équipes des services afin de les soulager du fait de leur charge de travail.
Les réponses aux réclamations ont été apportées aux patients en demande et à leur famille essentiellement par courrier et par téléphone et quelques rendez-vous de médiation ont été organisés dans le respect de la distanciation et des gestes barrières.



HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

CHAPITRE 3
LE SYSTÈME D'INFORMATION

3.1. GESTION DE LA CRISE COVID

La crise COVID a significativement impacté les activités de la Direction de l'Information Numérique, nécessitant une réorganisation du plan projet qui nous a contraint à retarder notamment le projet de mise en œuvre de la nouvelle plateforme applicative du GHT.
En premier lieu, nous nous sommes attachés, en étroite collaboration avec les pôles Santé Publique et ESQS à adapter les systèmes d'informations afin d'assurer, d'une part, le suivi et la bonne prise en charge des patients COVID au sein de nos établissements, et d'autre part, de permettre la remontée d'indicateurs dans les outils nationaux tels que SI-DEP (suivi du dépistage) et SI-VIC.
Dans un second temps, nous avons outillé les instances de gouvernance de la crise avec, des outils de Webconférence, et des tableaux de bord de pilotage (cf. fig 1), qui ont permis d'adapter l'organisation de nos établissements à la situation sanitaire.

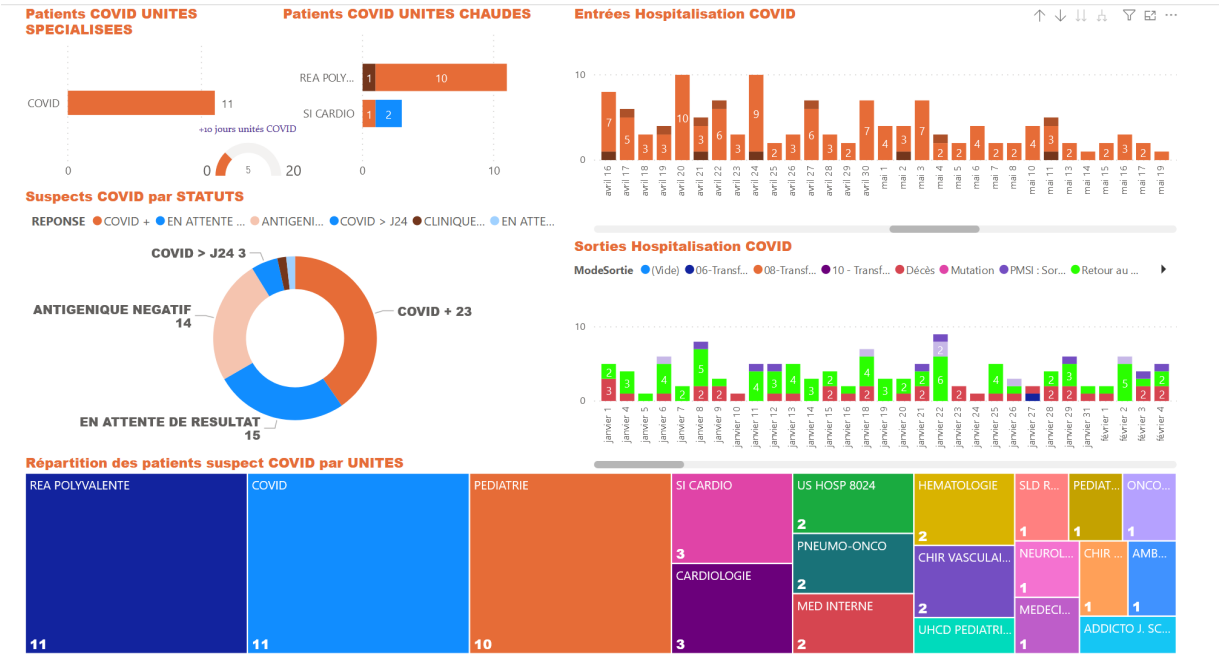


fig1 : Suivi des hospitalisation CHT

Par ailleurs, la mise en place du télétravail nous a conduit à déployer 150 postes de travail mobiles aux collaborateurs des HCS et à les accompagner lors des opérations de connexion au domicile. Accueillir de tel volume de télétravailleurs a également nécessité de redimensionner et sécuriser les moyens d'accès au système d'information.
Enfin, nous avons déployé la solution de télémédecine ODYS dans différents secteurs d'activité qui a permis d'assurer le suivi des patients à domicile. Ainsi, 1230 téléconsultations ont été réalisées dont 967 en suivi de Grossesse & Anesthésie Obstétrique.

3.2. SUR LE PLAN DES PROJETS

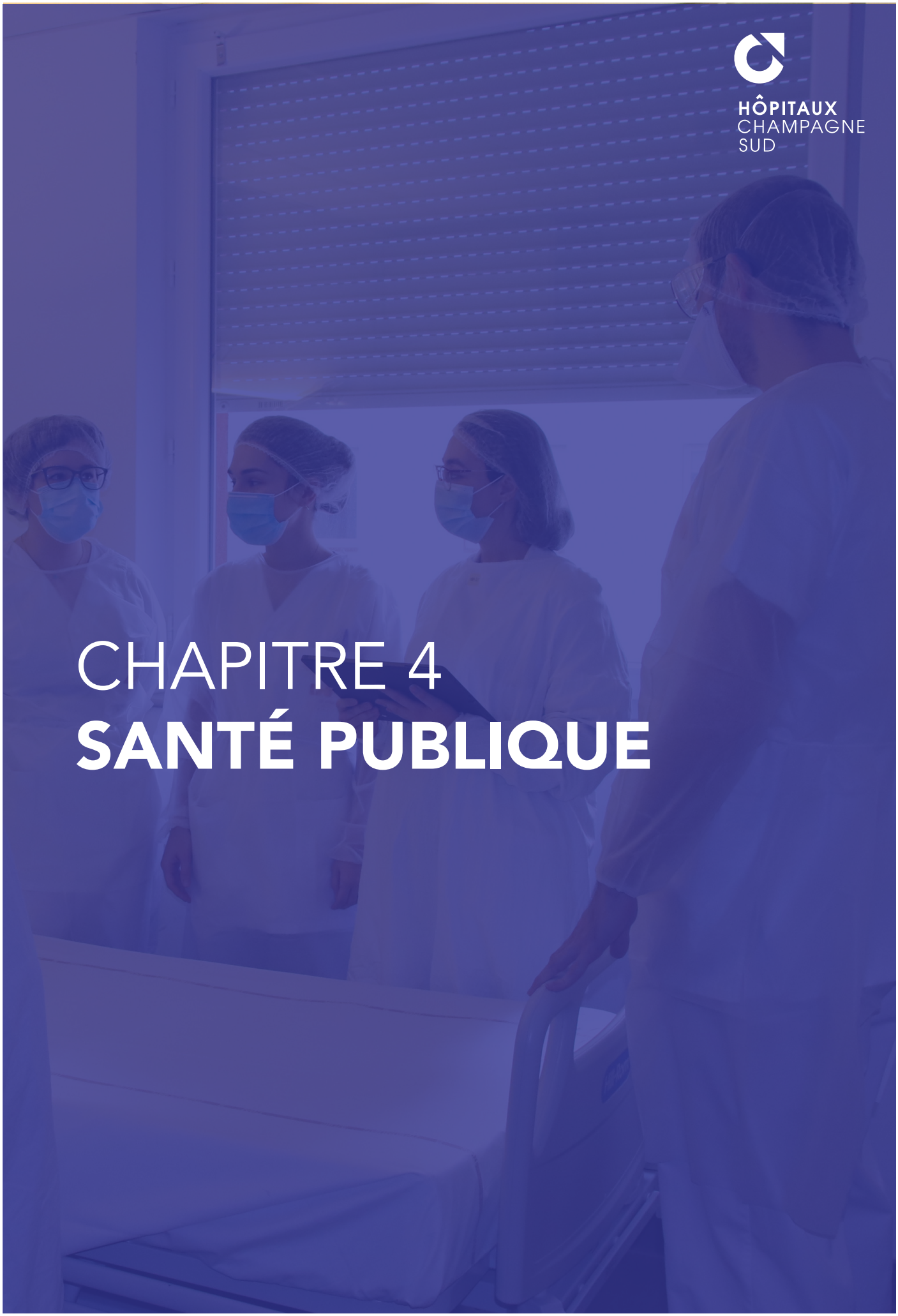
L'annuaire commun à l'ensembles des HCS a été mis en place ; Et la suite collaborative MICROSOFT OFFICE 365 (Messagerie, Chat, Webconférence, TEAMS) a été déployée au GHAM, à Bar-sur-Seine et Bar-sur-Aube. Les professionnels de santé disposent désormais de la messagerie sécurisée MSSANTE.
La sécurité périmétrique des établissements a été renforcée, et l'architecture, des liaisons réseaux qui relient les établissements des HCS, a été revue afin d'en accroitre la disponibilité. Ce prérequis atteint, nous permet d'engager le projet de consolidation des infrastructures techniques locales des établissements au sein des Datacenter Troyens.
La nouvelle plateforme applicative du GHT qui a vocation à héberger l'ensemble des applications des établissements

a été acquise et installée.
Le Dossier Patient Informatisé (DxCARE) du CHT a été mis à jour. Cette montée de version, et l'implication des professionnels du domaine de NAZARETH nous a permis de développer notre nouveau dossier de suivi des patients d'EHPAD (DxEHPAD). Cette solution permet désormais aux EHPAD de NAZARETH et BSA d'adopter une approche « zéro papier » sécurisée au service d'une meilleure prise en charge de nos patients.
L'arrivée du nouvel IRM du GHAM a été l'occasion de déployer le Système d'Information de Radiologie (DxPlanning/DxIlage), désormais unifié au sein des établissements HCS.

3.3. DIGITALISATION DE LA RELATION PATIENT

Dans le cadre de la digitalisation du parcours patient, la prise de RDV en ligne (via DOCTOLIB) est désormais possible pour de nombreuses spécialités du GHAM (gynécologie, anesthésie, laboratoire, gastroentérologie, …) ainsi que pour les rendez-vous d'imagerie au CHT.

Depuis janvier 2020, le pôle Santé Publique et la DIN s'investissent dans le choix, le paramétrage et le déploiement de la solution PARCEO, (nouvelle version de l'application de gestion de parcours patient ville-hôpital anciennement MyGHT) sur notre territoire. Nous vous présenterons courant 2021 les opportunités et l'ambition que représente ce nouvel outil au service de la digitalisation de la relation entre la ville et l'hôpital.



HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

CHAPITRE 4
SANTÉ PUBLIQUE

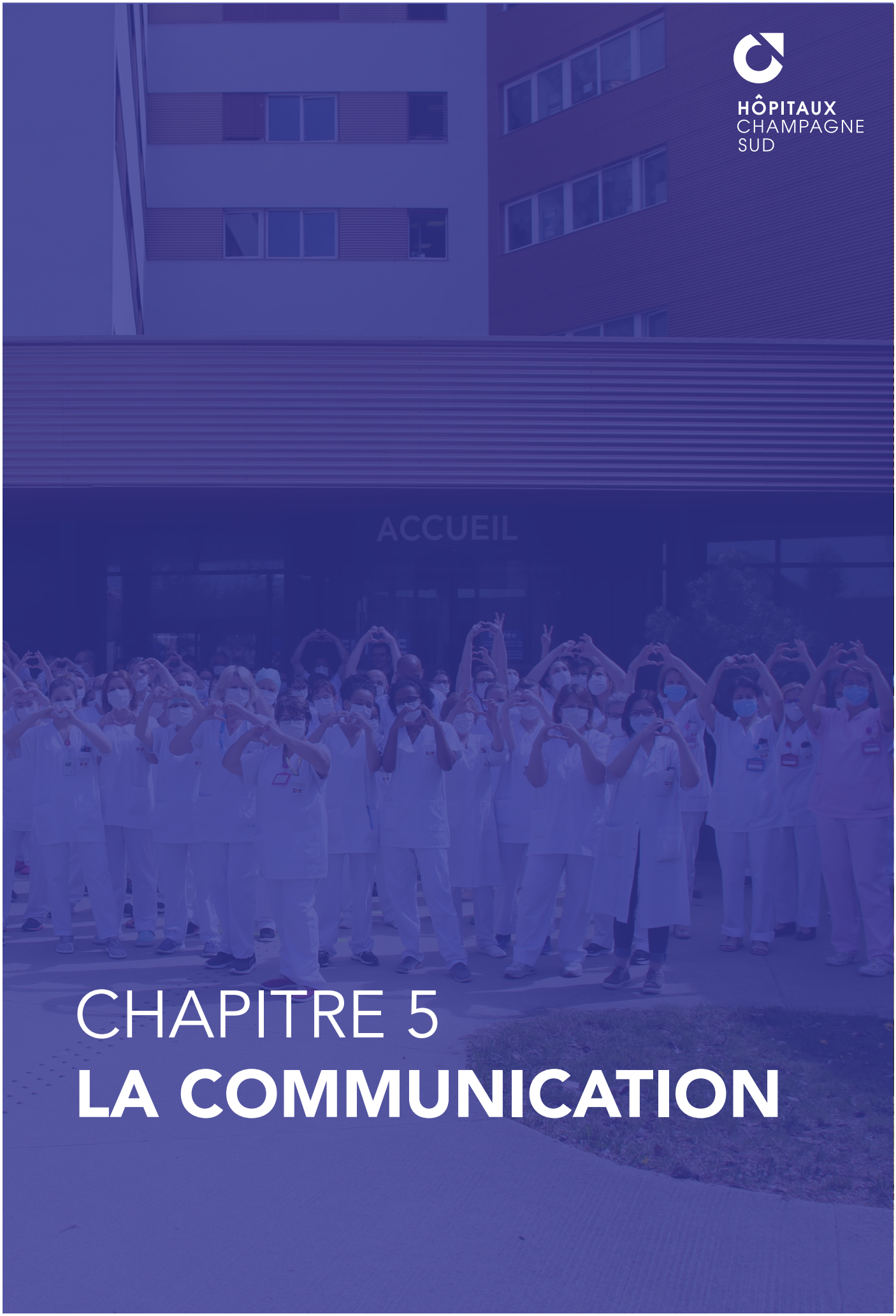
Durant cette période, le pôle s'est réorganisé afin de mettre en place les recommandations sur le télétravail. Déjà expérimentateur de ce mode d'exercice, il a été accentué durablement. L'appui logistique de la Direction de l'information Numérique a permis aux agents de conserver une qualité de vie au travail dans un contexte complexe que fût l'exercice du premier confinement.

Parallèlement, les fonctions du pôle ont été assurées en ce qui concerne l'information médicale et les archives. L'implication des équipes renforcées par les enjeux épidémiologiques sous-jacents ont permis de garantir un rythme et une qualité de codage réelle tout en maintenant le lien avec les services à activité clinique. Cette année particulière a aussi engendré le développement d'autres fonctions transversales dans le champ de la santé publique mettant en exergue les compétences profondes du pôle (approche populationnelle, co-construction d'indicateurs, épidémiologie).

En parallèle, l'unité de Recherche Clinique et de Recherche en Soins a poursuivi son développement sur le territoire. Sur le champ des investigations, 12 études ont été ouvertes sur la COVID et concernaient les services d'urgences, de médecine interne, de réanimation, d'anatomocytopathologie et de gériatrie. Au total, plus de 500 patients ont été inclus. Ces études ont permis à notre groupement de figurer sur des publications internationales concourant à l'effort de recherche nationale sur la pandémie COVID-19. En sus, un total de 3 essais de phase 3 ont été ouverts sur le centre hospitalier de Troyes, permettant ainsi de tester de nouvelles approches thérapeutiques et ainsi de faire bénéficier à nos patients d'une prise en charge d'excellence dans les limites acquises de la science. Ces études ont également été l'occasion de développer les liens et les coopérations en local puisque des conventions ont été signées grâce aux soutiens actifs des directions fonctionnelles compétentes sur le GHT. Ces éléments ont également facilité la promotion d'études au sein de notre GHT. En effet, notre GHT a été promoteur de plusieurs études portant sur les facteurs associés à la survie des patients dans le cadre de la COVID-19. Ces études mettent aujourd'hui en avant l'investissement fort des équipes de soins sur la prise en charge de nos patients et apportent des éléments scientifiques essentiels. Enfin, le champ des études hors COVID 19 n'a pas été négligé, notre pôle ayant maintenu un lien fort avec les équipes investigatrices des différents champs (oncologie, hématologie) permettant de poursuivre l'effort entreprit d'accès à l'innovation pour tous. Ainsi, tout en poursuivant ses activités de routine le pôle a su accompagner au plus près des acteurs les projets innovants. En somme, l'année a été riche sur le plan de la recherche et de l'innovation permettant de découvrir de nouveaux partenaires et de consolider les liens existants tant sur le plan local que national.

En sus, le pôle a également participé activement à la gestion de crise via la mise en place avec la DIN d'indicateurs automatisés permettant le suivi de l'épidémie et son impact sur l'établissement. La présence de notre pôle en tant qu'expert de santé publique a également été assurée dans les instances de crises en tant que recours et soutien à la décision.

Enfin, pour clôturer l'année, le pôle a été pleinement investi dans l'élaboration de la campagne de vaccination avec la production des recommandations, la conceptualisation avec Troyes Champagne Métropole et la coordination de ces centres. Cet investissement au bénéfice de tous les aubois a permis d'affirmer, et de confirmer la composante populationnelle de notre pôle, qui est l'essence même de ses missions.



HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

CHAPITRE 5
LA COMMUNICATION

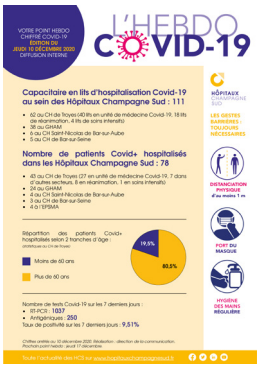
LA COMMUNICATION

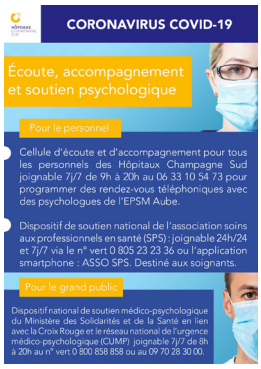
La mission de la direction de la communication et des relations publiques est d'accompagner l'ensemble des établissements des Hôpitaux Champagne Sud et leurs équipes pour valoriser à travers des actions de communication leurs projets, leurs avancées, la diversité des soins proposés,… auprès d'un large public de patients, résidents, familles, institutions, personnels des HCS et professionnels de santé de ville.
Quand une crise sanitaire sans précédent vient frapper nos établissements et nos professionnels, c'est naturellement que l'équipe communication consacre tous ses efforts à les soutenir par des actions de communication adaptées au contexte et aux besoins. Parmi les actions déployées en 2020, nous pouvons citer :

Créations graphiques / maquettages d'affiches et de visuels

Réalisation et diffusion de multiples supports régulièrement mis à jour et destinés à l'ensemble du personnel, aux services de soins, aux espaces de circulation du public, aux points d'accueil patient, aux chambres des patients, aux EHPAD, …
Thèmes de ces créations : règles à appliquer à l'entrée et dans nos établissements, respect des gestes barrières, consignes de visite, le soutien psychologique au personnel, la garde des enfants du personnel, l'état du capacitaire Covid-19 et du nombre de patients Covid-19 hospitalisés, le nombre de dépistages PCR réalisés et analysés, …

Quelques exemples :





Mise à jour de nos sites internet

Les rubriques « actualités » ont été régulièrement alimentées pour tenir au courant la population de la situation en cours et certaines pages dédiées ont été créées, par exemple pour présenter nos centres de dépistage et leur fonctionnement.

Animations de nos réseaux sociaux

Les 13 comptes que nous animons sur les réseaux sociaux (répartis sur Facebook, Twitter, Linkedin, Instagram, Youtube = une communauté de + de 15 000 personnes qui nous suivent) ont été largement utiliser pour informer la population sur nos actualités, les consignes de visites, la qualité-sécurité des soins à l'hôpital en contexte Covid-19, les informations sur le dépistage, le fonctionnement de nos maternités, le relais des messages de prévention nationaux et des autorités sanitaires, les messages de la ville,… et pour répondre aux questions et commentaires de la population.

Quelques exemples :

Rédactionnel

Création d'un numéro spécial crise sanitaire d'hospibulle (64 pages), rédaction de messages d'information au personnel (mail, My HCS, courrier,…)

Crise sanitaire : comment ils ont fait face

Réalisation de vidéos pédagogiques

Exemple : vidéo « bonnes pratiques du prélèvement PCR », juin 2020

Relations presse

Rédaction de communiqués et dossiers de presse, organisation de point presse, réponses aux sollicitations quasi quotidiennes de la part des médias et démarches pro-actives pour réaliser articles et reportages vidéo, identification d'experts en interne pour répondre aux médias, conseil & accompagnement de ces experts,...

Quelques exemples, sur Canal 32 et dans l'Est-éclair :

6 AUBE ACTU MERCREDI 27 MAI 2020

DÉCONFINEMENT

Quels effets sur la santé mentale ?

L'Établissement public de santé mentale de l'Aube reste plus que jamais mobilisé en cette période de déconfinement aux conséquences psychiques incertaines.

« LES ADULTES DOIVENT SE SENTIR COMPÉTENTS POUR RASSURER LEURS ENFANTS »

Cette mesure exceptionnelle vise à libérer des moyens matériels et humains.

HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

Le plan blanc a été activé ce lundi

Les Hôpitaux Champagne Sud (HCS) se préparent à la poussée de l'épidémie de coronavirus en France et, surtout dans le Grand Est. « *Bien que peu de personnes aient à ce jour été confirmées biologiquement positives au Covid 19 dans l'Aube, la situation est partout sérieuse et appelle à renforcer nos dispositifs* », a déclaré la direction du regroupement hospitalier qui a activé, ce lundi 16 mars, le plan blanc dans l'ensemble de ses établissements « pour être prêts en cas d'afflux de patients ».

LES HOSPITALISATIONS NON URGENTES DÉPROGRAMMÉES

Sont donc concernés les centres hospitaliers de Troyes, Bar-sur-Aube, Bar-sur-Seine, le GHAM (Groupement hospitalier Aube-Marne composé des établissements de Romilly-sur-Seine, Nogent-sur-Seine et Sézanne) et l'Établissement public de santé mentale de Brienne-le-Château. « *Cette mesure exceptionnelle vise à libérer des moyens matériels et humains pour permettre à nos établissements de concentrer leurs forces dans la lutte contre le coronavirus Covid-19 et sur les patients qui ont besoin de soins urgents* », expliquent les HCS.

Certaines opérations, consultations et hospitalisations non urgentes sont donc déprogrammées. « *À condition*, insiste le regroupement hospitalier, *qu'elles ne soient pas urgentes et que leur report soit sans risque pour la santé du patient.* » L'hôpital se chargera de contacter les patients concernés par ces reports afin de reprogrammer leurs rendez-vous.

Gestion et coordinations des élans solidaires

Création d'une adresse mail dédiée solidarite-covid19@ch-troyes.fr pour recevoir les propositions de dons (nourriture, cadeaux, logements, matériel de protection, argent, renfort humain,…), organisation de la répartition et de la diffusion des dons selon les souhaits des donateurs, organisation des événements de remise de dons et d'actions d'hommage au personnel.

Et au-delà de la crise sanitaire…

En dehors des actions de communication liés à la crise Covid-19, la direction de la communication a accompagné les établissements dans leurs traditionnels événements (cérémonie des vœux du personnel, organisation de congrès,…), dans la mise en valeur des grands projets et innovations (inauguration du robot chirurgical et lancement de la chirurgie robotique, projet territorial de santé mentale,…), dans leur mission de prévention pour la santé (journées info & prévention santé, films pédagogiques « autopalpation mammaire », « le bain au nouveau-né »,…).

HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

CHAPITRE 6
L'IFSI/IFAS

6.1. L'IFSI EN CHIFFRES ET LA RENTRÉE 2020

Bilan de l'année scolaire 2019/2020

Diplomation IDE : 67 DE (sur 69 présentés) et 8 en Décembre 2020 (sur 8 présentés)
Diplomation AS : 42 AS (sur 45 présentés) et 2 AS en Novembre 2020 (sur 5 présentés)

IFSI / IFAS promo 2020/2021

L'année 2020 a été marquée par une augmentation des quotas IDE de 100 à 110 et AS de 65 à 90 pour répondre aux besoins en professionnels de santé du territoire.

- 1ère année : 113 y compris 2 PACES intégration Février 2021 (5 interruptions de formation depuis la rentrée)
- 2ème année : 88 (6 interruptions de formation depuis la rentrée)
- 3ème année : 113 (1 interruption de formation depuis la rentrée)
- Aides-soignants : 87
- Total : 401 apprenants

L'équipe se compose en équivalent temps plein de :

- Un poste de directeur occupé par Mme BILS
- 1 CSS, adjointe de la Directrice
- 20,7 Formateurs (dont 1 arrêt maladie longue durée)
- 1 Coordinatrice des stages
- 7,8 personnels administratifs, d'entretien et informatiques.
- Soit un total de 30,9 ETP

La rentrée scolaire en situation COVID 2020 s'est effectuée dans le respect des mesures sanitaires en vigueur avec les règles de distanciation et un renforcement des conditions d'hygiène : masque obligatoire, mise à disposition de gel hydro alcoolique, nettoyage et désinfection des salles plusieurs fois par jour, flux de circulation, distanciation sociale. Des prélèvements COVID avant le départ en stage de l'ensemble des élèves et étudiants de l'IFSI-IFAS sont organisés en relation avec le laboratoire de biochimie du CHT.

6.2. L'ACTIVITÉ PÉDAGOGIQUE ET LES PARTENARIATS IFSI/IFAS

L'année scolaire 2019/2020 a été marquée par l'augmentation des quotas IDE et AS et par la crise COVID (voir chapitre spécifique COVID 19).
En parallèle, les réflexions sont engagées par le Grand-Est sur l'Universitarisation et le conventionnement tripartite, le renforcement du partenariat avec l'URCA, la préparation de la déclinaison du nouveau référentiel de formation aide-soignante dont l'application a été reportée à la rentrée 2021 et enfin le recrutement des étudiants infirmiers bacheliers par Parcoursup et la mise en place de la sélection de FPC (Formation Professionnelle Continue).
Un formateur a été nommé coordonnateur de stage en Septembre 2020 et officie en lien avec la Croix Rouge.
Malgré ce contexte et ces évolutions non négligeables, l'IFSI de Troyes s'est attaché à maintenir le cap et à offrir aux usagers une formation de qualité, tant pour les infirmiers que pour les aides-soignants.

L'activité au niveau régional a été marquée par 2 éléments majeurs

- **Le service sanitaire** : la préparation de sa mise en œuvre dès la rentrée de 2018 a engendré de nombreuses réunions préparatoires à l'ARS Nancy puis ensuite avec les UFR de médecine, d'odontologie, de IFMK, de pharmacie, de Sage-femme et les 7 IFSI de Champagne Ardenne. La mise en œuvre a été coordonnée par le Rectorat et l'ARS. L'implication de l'équipe pédagogique et des étudiants de L2 ont contribué au bilan positif de cette première expérience de santé publique auprès d'un public divers. Le service sanitaire a été annulé en 2020 en raison de la situation COVID et de la mobilisation de tous les apprenants IDE et AS sur les terrains de stage.
- **Les partenariats avec l'URCA** ont été renforcés en 2018/2019. Cela s'est traduit par un meilleur suivi des inscriptions, avec une volonté affichée de Madame Le Doyen de la faculté de médecine d'obtenir 100 %

d'inscriptions – devenue la condition sine qua non de l'obtention du grade licence. Une formatrice participe à la formation sur le master en pratique avancée à l'URCA. La tenue de 2 commissions spécialisées et des commissions sur la mise en place de la formation IPA ont été maintenues. La révision des maquettes de formation des unités d'enseignement du référentiel infirmier afin d'harmoniser les pratiques à l'échelle du Grand Est a été initié avec l'ensemble des instituts de la Région.

La section relative à la vie étudiante

Du fait de la crise sanitaire, cette section a été mise de côté durant 2020. Cependant de nombreuses rencontres ont eu lieu avec les délégués des promotions afin de transmettre les informations et de recueillir les vécus et les difficultés des apprenants.

Les investissements

Comme pour tous les établissements, la priorité est donnée à l'amélioration de la qualité de vie sur le site, tant pour les apprenants (avec l'aménagement du salon) que pour les formateurs avec l'aménagement et/ou la réhabilitation de leurs bureaux. Le programme architectural et le Projet d'Institut se préparent pour 2021 pour répondre à l'augmentation des quotas et la vétusté des locaux.

6.3. L'IFSI ET LA CRISE COVID-19

L'IFSI a été fermé au public et aux apprenants du 16 Mars 2020 au 30 Août 2020. L'ouverture le 31 Août 2020 a permis une rentrée en présentiel.
Depuis la note ARS Consignes COVID – Instituts de Formation en Santé - décrétant l'arrêt du présentiel, l'IFSI s'est organisé en cours en distantiel tout en permettant aux apprenants, si nécessaire, de venir à l'IFSI en prenant RDV pour le suivi pédagogique ou tout autre soutien indispensable à la formation.
L'organisation quotidienne de l'IFSI est structurée autour de la mise en place de 4 cellules : Cellule RH / Cellule Continuité des Enseignements / Cellule suivi de stage / Cellule Compétences des Formateurs.

6.3.1. Cellule RH IFSI

La cellule RH, composée de 7 membres, se réunit quotidiennement pour répondre dans la mesure du possible aux besoins de renfort des structures des territoires, en adéquation avec les projets professionnels des étudiants. Cette cellule travaille avec la cellule mise en place par l'ARS sur lesquelles les structures du territoire expriment leurs besoins en renfort (renfortrh.solidarites-sante.gouv.fr). Une réunion hebdomadaire a lieu entre l'ARS, les structures du territoire, la cellule RH CHT et la cellule RH de l'IFSI.
L'IFSI a mis ses étudiants au service du territoire via la cellule de l'ARS :

- Renfort dans les structures pour des périodes maximales de 15 jours avec des conventions de stage ;
- Renfort en vacation nuits et week-ends ;
- Renfort pour les prélèvements COVID durant les week-ends ;
- Suivi contact tracing de la CPAM.

6.3.2. Cellule Continuité des enseignements et suivi des apprenants

Le but est d'assurer la continuité pédagogique à distance et de s'adapter à la mobilisation des étudiants et élèves sur le territoire. La mise en place de cours via Zoom dès Mars 2020 puis dès Octobre 2020 a permis ainsi aux apprenants d'avoir des cours dispensés par les intervenants et formateurs habituels. Un récapitulatif des enseignements distantiels est édité afin d'avoir une traçabilité. Un retour d'expérience des étudiants se fait régulièrement.
Des réunions en visio ont eu lieu fin 2020 entre la Direction de l'IFSI et la promotion de 3ème année déjà fortement impactée par la mobilisation lors de la 1ère vague de Mars 2020 et inquiète pour la diplomation. Il faut également prêter une attention aux autres promotions car on a déjà noté des abandons tant en 1ère qu'en 2ème année. Le lien pédagogique et la relation pédagogique sont maintenus dans ces moments anxiogènes. Tous les formateurs sont également disponibles pour être aux côtés des professionnels de santé pour aider à la gestion de la crise.

6.3.3. Cellule Suivi de stage

Un accompagnement et un suivi en stage des apprenants sont maintenus. L'accompagnement sur le terrain se réalise en accord avec les établissements d'accueil, tous les suivis pédagogiques en stage sont recensés sur un logiciel de suivi des apprenants. La fonction de coordonnateur de stage au sein du territoire est centrale.

6.3.4. Cellule Compétence des Formateurs

L'équipe de formateurs est également sollicitée via les formations dispensées au personnel des structures, notamment formation au prélèvement COVID, formations aux gestes de réanimation, formation à l'outil informatique DxCare.
7 formateurs sont allés épauler les équipes soignantes en assurant des missions de cadres de proximité lors de la 1ère vague COVID.

6.3.5. La communication : un enjeu essentiel

Une communication renforcée est organisée afin de répondre au mieux aux inquiétudes tant de nos apprenants que de notre équipe et de coordonner les liens avec les acteurs territoriaux :

- Envoi hebdomadaire des cas COVID avérés des étudiants à l'ARS pour un suivi tracing ;
- Réunion d'information par la Direction et les formateurs des promotions en visio pour leur expliquer les modalités de renfort sur le territoire ;
- Edition d'un bulletin hebdomadaire spécial Covid : ce bulletin est édité afin de faire un suivi de l'évolution des cas au sein de l'IFSI ainsi qu'un rappel des derniers textes en vigueur ;
- Organisation de cours collectifs ou d'entretiens individuels en Zoom ;
- Organisation des évaluations via les logiciels Quiziniere et Socrative ;
- Visio-conférence tous les 15 jours avec l'ARS Grand Est et les Directions des IFSI/IFAS de la Région Grand Est ;
- Visio-conférence hebdomadaire avec l'ARS Aube : cellule RH avec les acteurs médico-sociaux de l'Aube, les HCS et l'IFSI ;
- Visio-conférence hebdomadaire avec le Rectorat, Réunion Plénière ;
- Organisation de la Journée Portes Ouvertes en virtuel le 13 Janvier 2021.

6.3.6. Accompagnement financier et psychologique des étudiants en situation de précarité

Nous sollicitons également le Grand Est pour des aides exceptionnelles aux étudiants en grandes difficultés financières (un de nos étudiants siège à cette commission d'aides et de bourses).
Majoritairement, nous les orientons vers l'assistante sociale de leur secteur (surtout pour les élèves aides-soignants) qui les dirige ensuite vers des organismes tels que la Croix Rouge, le Secours Populaire, les Restos du Cœur ou la Banque Alimentaire.
L'IFSI a pu bénéficier d'un prêt de la région Grand Est de 16 ordinateurs portables qui ont été attribués pour la durée de l'année scolaire aux apprenants et élèves en faisant la demande.
L'IFSI a doublé les heures d'intervention en soutien psychologique de la psychologue vacataire.
Un accompagnement individualisé sur RDV est mis en place avec respect de la confidentialité.
Nous sollicitons également le Centre Médico Psycho-Pédagogique pour les étudiants en grande difficulté. Un lien direct est fait avec 2 formateurs référents.

6.3.7. Adaptation du centre de documentation : « Click and Collect »

Depuis le 1er Juillet 2020, un service « Click and collect » (prêt indirect de documents) sans contact a été mis en place. Le Centre de Documentation est à disposition des étudiants concernant les enseignements en ligne et la mise en place d'un système de prêt sur rendez-vous.
La documentaliste est également en charge de la gestion du site internet de l'IFSI et la mise en ligne des informations. Elle a contribué à la formation des formateurs et à la mise en ligne pour la 1ère fois d'évaluation en distantiel avec des logiciels sécurisés.

6.4. CRÉATION DU PÔLE ACCUEIL STAGE ET D'UN POSTE DE COORDONNATEUR

L'augmentation en formation des professionnels de santé sur la région Grand Est répond à un besoin de santé croissant qui nécessite la coordination des politiques et des places de stage sur le territoire. Ce poste créé en lien avec la Croix Rouge a été mis en place à la rentrée 2020. Cette fonction est assurée par Isabelle RIGAULT.
Les missions principales sont les suivantes :

- Augmenter et diversifier les capacités de stage sur le territoire ;
- Identifier et établir la cartographie des terrains de stage accueillant des étudiants en santé ;
- Recenser les besoins et les demandes de stages sur le territoire ;
- Assurer la coordination des offres de stages, notamment avec l'IFAS de la Croix Rouge de Troyes ;
- Participer au schéma de formation du GHT ;
- Evaluation de la qualité de terrains de stages ;
- Développer les bonnes pratiques en matière de stages de formation et accompagner les tuteurs de stages.

Le coordonnateur de stage devra, de plus, évaluer la qualité des terrains de stage. En ce sens, il pourra être amené à se poser en médiateur dans les situations conflictuelles à l'occasion de la réalisation d'un stage.
A terme, le coordonnateur de stage participera à l'élaboration et l'harmonisation des outils pédagogiques (livrets d'accueil en stage, règlements intérieurs, chartes d'accueil en stage, outils d'évaluation, …).

CENTRE HOSPITALIER TROYES

CHAPITRE 7
LES MOMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE EN IMAGES

LES MOMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE EN IMAGES

17 JANVIER 2020

Cérémonie des vœux et médailles au domaine de Nazareth

10 FÉVRIER 2020

Inauguration du robot chirurgical Da Vinci X, intégralement financé par le département de l'Aube

16 MARS 2020

Déclenchement du plan blanc face à la covid-19.
Les Hôpitaux Champagne Sud activent le plan blanc dans l'ensemble de leurs établissements, et donc au CH de Troyes, pour faire face à la crise sanitaire. Le début d'une longue période de lutte contre la pandémie durant laquelle l'ensemble des professionnels ont fait preuve d'un courage et d'un dévouement exceptionnels en faveur de l'ensemble des patients, de nos résidents et du bon fonctionnement de notre établissement

18 MAI 2020

Mise en place d'un service de dépistage covid-19 en mode « drive ».

LES MOMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE EN IMAGES

JUIN 2020

Acquisition d'un nouvel automate de sérologie avec le soutien de 5 clubs Rotary de l'Aube.

ÉTÉ 2020

Acquisition d'un extracteur d'ADN/ARN Qiacube HT (Qiagen) pour parfaire les outils d'analyse de notre laboratoire de biologie médicale, avec le soutien de la ligue contre le cancer, comité de l'Aube, financeur à 100% de l'appareil.

14 JUILLET 2020

Un 14 juillet pour les soignants – Leurs portraits affichés en ville

16 JUILLET 2020

La patrouille de France survole l'établissement en hommage au monde de la santé.

LES MOMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE EN IMAGES

1ER SEPTEMBRE 2020

Visite de François Baroin et Fadi Dahdouh en réanimation. De régulières visites et réunions ont eu lieu durant toute la crise sanitaire pour témoigner du soutien de la ville et du conseil de surveillance à l'hôpital.

28 SEPTEMBRE 2020

Début de la chirurgie robotique à l'hôpital Simone Veil avec le robot chirurgical Da Vinci X. C'est une véritable avancée pour les patients concernés par une opération robot-assistée (suites opératoires plus simples, durée d'hospitalisation plus courte, rétablissement plus rapide,…).

8 OCTOBRE 2020

Installation du conseil de surveillance et élection de son président suite aux élections municipales.
Président réélu : François Baroin
Vice-Président : Fadi Dahdouh

10 NOVEMBRE 2020

Ouverture d'un nouveau centre de dépistage covid-19 dans un ancien Lidl à Troyes (bâtiment mis à disposition par la collectivité, très soutenante et impliquée à nos côtés), avec la très forte contribution des professionnels du CHT dans son fonctionnement.

LES MOMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE EN IMAGES

17 NOVEMBRE 2020

Lancement de DxEHPAD au Domaine de Nazareth

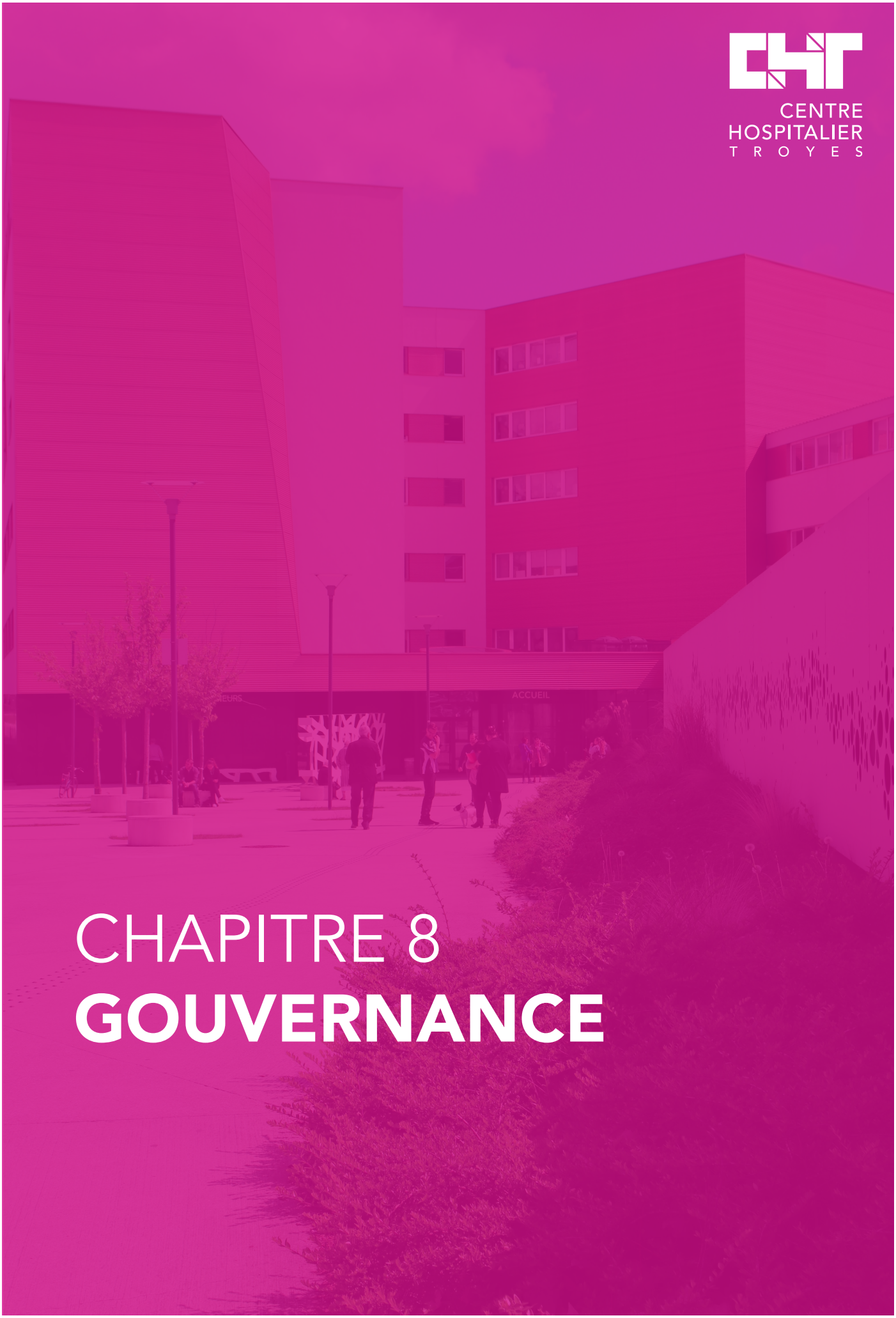
18 DÉCEMBRE 2020

Lancement de la prise de RDV sur Doctolib (activité pilote : l'IRM).

DURANT TOUTE LA CRISE SANITAIRE

Nombreux dons et témoignages de soutien au personnel (ici l'exemple du service réanimation)

Coopération entre le CHT, la Protection Civile de l'Aube et la société 2S2A pour l'accueil et le filtrage des entrées à l'hôpital



CENTRE HOSPITALIER TROYES

CHAPITRE 8
GOUVERNANCE

8.1. L'ÉTABLISSEMENT AU SEIN DES HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD

Le CH de Troyes a poursuivi la mise en oeuvre de ses projets au sein des Hôpitaux Champagne Sud et du GHT Aube-Sézannais tout en faisant face à la Covid-19.

2020 restera l'année de lutte contre la Covid. Etablissement support du GHT Aube-Sézannais, établissement siège du SAMU, seul établissement public de l'Aube à disposer d'une réanimation, le centre hospitalier de Troyes a fait face avec l'ensemble de son personnel, de ses partenaires, et des autorités locales (Etat, collectivités locales, …) à une situation sanitaire inédite. Il a permis de faire face aux deux premières vagues en 2020, tant par la réponse aux appels au centre 15, aux urgences, qu'à l'ensemble des prises en charge en médecine ou en réanimation Covid, tout en maintenant une activité forte dans les autres disciplines, en assurant l'accompagnement des résidents de Nazareth, en s'équipant pour faire face aux prélèvements et aux analyses PCR avec le soutien de l'association de lutte contre le cancer et de Troyes Champagne Métropole, avec le laboratoire vétérinaire de l'Aube, en assurant l'accompagnement des résidents de Nazareth…

Toutes les équipes ont été mobilisées (qualité, hygiène avec l'appui des membres du CHSCT, infectiologie,…), les étudiants, internes et les formateurs de l'IFSI ont renforcé les secteurs qui le nécessitaient, l'appel aux bénévoles et volontaires a permis de compléter les réponses, permettant une réponse optimale et solidaire avec les autres établissements et services du département de l'Aube.

Si l'année 2020 restera l'année du Covid, comme le traduit la part relative au Covid dans ce rapport d'activité, 2020 a été marquée également par la mise en service du robot chirurgical au centre hospitalier de Troyes. Son coût, de 1,8 million d'euros, a été intégralement financé par le Conseil départemental de l'Aube dans le cadre de son action en faveur de l'accès aux soins et de l'attractivité médicale du territoire. Inauguré en février 2020 pour une mise en service prévue en mars 2020, il a réellement été effectif à partir de septembre. Son utilisation sera ouverte aux chirurgiens troyens (CH de Troyes et des cliniques), à l'issue d'une formation spécifique et complète. Un projet de coopération pour former de futurs utilisateurs est par ailleurs en construction avec le CHU de Reims. Ce matériel de pointe, unique dans l'Aube, permettra aux chirurgiens de pratiquer une chirurgie mini-invasive dans des situations complexes, avec une vision augmentée, une grande maniabilité des instruments, une totale précision,… Ses applications seront multiples : cancérologie digestive, urologique, gynécologique, ORL, chirurgie bénigne complexe. Trois disciplines ont pu démarrer leur activité sur le robot : la chirurgie digestive, gynécologique et urologique.

Deux nouvelles autorisations ont été obtenues: un SSR d'onco-hématologie et un 3° scanner pour faire face aux besoins des urgences.

La convention constitutive du GHT Aube-Sézannais, signée le 9 Juillet 2016 a identifié le centre hospitalier de Troyes comme établissement support du GHT. Membre du GHT, il est ainsi amené à coordonner certains projets majeurs du GHT, comme la création d'une Pharmacie à Usage Unique territoriale.

Après validation par toutes les instances du GHT fin 2019, le projet de groupement de coopération sanitaire de création d'une PUI territoriale a été approuvé par l'Agence régionale de santé en juillet 2020. Ce projet, porté par le pôle territorial de la pharmacie, vise à développer la pharmacie clinique et à terme, la dispensation nominative automatisée. L'objectif poursuivi est l'optimisation et la rationalisation de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse des patients du territoire. Cette PUI unique permettra d'organiser la répartition des activités pharmaceutiques sur l'ensemble des sites en optimisant la gestion des stocks et des flux logistiques, en harmonisant les pratiques et les outils, tout en tenant compte des besoins spécifiques de chacune des structures. Elle permettra de rompre avec l'isolement et la fragilité de certaines petites PUI, et exploitera au mieux les ressources et les compétences pharmaceutiques du territoire. Au-delà des gains attendus par la mutualisation des activités, la massification des flux, et l'harmonisation des pratiques, cette PUI unique permettra également de dégager plus de temps sur des activités à forte valeur ajoutée, notamment la pharmacie clinique et la dispensation nominative automatisée. Ce projet s'inscrit fortement dans la dynamique du GHT de l'Aube et du Sézannais, en cohérence avec la centralisation de la fonction Achats et le projet médico-soignant partagé.

Le centre hospitalier de Troyes poursuit ses actions de coopération dans le cadre de la convention d'association

avec le CHU de Reims. Une convention de partenariat signée par Troyes Champagne Métropole, l'Université Champagne-Ardenne et l'ARS pour renforcer les politiques de santé sur les territoires, lors de la venue de la Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation le 18 octobre 2019 à Troyes, a ainsi prévu la création de deux postes de professeurs de territoire en septembre 2020 : M. le Dr Sanchez, maître de conférence en santé publique et M. le Professeur Piardi (Chirurgie digestive).

Etablissement troyen, il s'inscrit dans les projets territoriaux de son bassin d'attractivité de proximité. Le centre hospitalier de Troyes participe ainsi activement à la mise en œuvre du Contrat Local de Santé Troyes Champagne Métropole, qu'il a cosigné en octobre 2018 avec notamment la création de la Maison de Santé Universitaire de Troyes.

Le plan d'action suite à la mission d'écoute initiée en novembre 2019, s'est mis en œuvre dans une dynamique de prévention des risques professionnels, de promotion de la santé et de la sécurité au travail. Il a permis notamment de mettre en place des séances de soutien du personnel pendant la crise Covid. Pour faire face aux besoins de soignants, le nombre d'étudiants a été augmenté à l'IFSI avec le soutien du Conseil Régional et de l'ARS, portant les promotions à 100 pour les études d'infirmiers (+ 10) et 90 pour les études d'aides-soignants (+25)

Consolidant les liens de partenariat avec l'Université de Technologie de Troyes (UTT), il a co-organisé avec l'UTT et l'Association Européenne des Directeurs d'Hôpitaux (AEDH), la première Smart Health International Conference (SHeIC). Plus de 200 professionnels, ont pu assister à des conférences et des projets de recherche sur la digitalisation et la numérisation en santé qui offrent de nouvelles perspectives pour les patients et les professionnels de santé : bien-être du patient, accompagnement du vieillissement de la population, télémédecine, robotique, protection des données, smart data...

8.2. LES INSTANCES

La direction organise dans le respect de la règlementation en vigueur les séances du directoire et du conseil de surveillance.

8.2.1. Le conseil de surveillance

Le conseil de surveillance s'est réunit quatre fois en 2020 en février, juin, octobre et décembre.
La gestion de la crise sanitaire Covid 19 au sein du GHT a été abordée à chaque séance.
L'année 2020 a été marquée également par l'installation des nouveaux membres et l'élection du Président suite aux élections municipales 2020.
Le conseil de surveillance a en outre délibéré sur les affaires financières, sur le renouvellement des membres du conseil de la vie sociale de l'EHPAD de Nazareth, sur la vente de parcelles à Troyes Champagne Métropole (devant faire l'objet d'un giratoire et destinées à intégrer le domaine public) et sur l'extension de la direction commune des HCS à l'EHPAD « La Résidence Pierre d'Arcis » d'Arcis sur Aube.

8.2.2. Le directoire

Le directoire s'est réuni six fois en 2020. Il a consacré la majeure partie de ces séances à la gestion de la crise sanitaire Covid 19.
En début d'année des points comme l'installation du comité robotique, la responsabilité populationnelle et le « plan investir pour l'hôpital » ont été abordés.

8.2.3. Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (C.S.I.R.M.T.) du GHT de l'Aube et du Sézannais

- 1 réunion du bureau et une commission du GHT en 2020
- Les points abordés :
  - Fonctionnement de la C.S.I.R.M.T. du groupement hospitalier de territoire de l'Aube et du Sézannais : Règlement intérieur - Composition - Projets des directions des soins
  - Gestion de la crise Covid au sein du groupement hospitalier de territoire : Echange sur les pratiques de soins - Tour de table sur la question suivante : En quoi la gestion collective HCS a fait évoluer les pratiques

de soins ? Et réfléchir sur l'avenir en post Covid ou Covid - Organisation des soins Covid : ratio recommandé, formation et accompagnement

8.2.4. Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (C.S.I.R.M.T.) du CH de Troyes

- 4 réunions du bureau et 2 commissions
- Les points abordés :
  - Covid : organisation de crise, formation et suivi, vaccination
  - Le parcours patient (MOM)
  - L'attractivité et la fidélisation des professionnels
  - La qualité et la sécurité des soins : FEI, certification

CENTRE HOSPITALIER TROYES

CHAPITRE 9
RESSOURCES

9.1. LES RESSOURCES HUMAINES

9.1.1. Personnels

Les effectifs sont renseignés en ETP moyen rémunéré et pour tous les budgets.

Personnel médical	
Praticiens temps plein	113,71
Praticiens temps partiel	5,70
Praticiens contractuels	52,74
Praticiens libéraux	-
Assistants	4,50
Praticiens attachés	30,99
Cliniciens hospitaliers	4,60
Total médecins	**212,24**
Sages-femmes	48,57
Total personnel médical	**260,81**
Personnel non médical	
Personnel soignant	1 455,49
Personnel socio éducatif	16,52
Personnel technique	219,60
Personnel administratif	303,30
Personnel médico technique	159,84
Contrat spécifique	16,70
Total personnel non médical	**2 171,45**

9.1.2. Etudiants

Les données sont renseignées en nombre de personnes.

Stagiaires et internes	
Stages para médicaux	298,00
Stages administratifs et techniques	137,00
Internes	191,00
Total stagiaires et internes	**626,00**
Etudiants IFSI / IFAS promo 2020/2021	
1ère année	**113**
2ème année	**88**
3ème année	**113**
Aide-soignant	**85**
Total étudiants IFSI / IFAS	**399**

9.2. LES RESSOURCES FINANCIÈRES

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

Lors de son cycle d'exploitation, l'établissement dégage des marges plus ou moins importantes d'autofinancement. Ainsi, tout déficit d'exploitation, réduit d'autant la capacité de l'établissement à investir.

Le centre hospitalier de Troyes gère un compte de résultat prévisionnel principal et des comptes de résultat prévisionnels annexes. L'exercice comptable 2020 est le sixième soumis à la certification des comptes. Il est le dernier exercice du mandat du commissaire aux comptes KPMG. La mission du commissaire aux comptes consiste à « certifier que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français applicables aux hôpitaux publics, réguliers, sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'établissement à la fin de l'exercice ». Pour cela, le commissaire aux comptes effectue de nombreux travaux visant principalement à comprendre, évaluer et vérifier ce qui est réalisé par l'hôpital pour établir les comptes d'un exercice donné.
Le travail de la certification des comptes a débuté en octobre 2020 pour se terminer en mai 2021.

9.2.1. Le compte de résultat prévisionnel principal

L'ensemble des faits de gestion produisant un engagement d'une dépense ou d'une recette sont retracés sur un compte d'exploitation ainsi qu'un tableau de financement. La différence entre les recettes et les charges détermine l'excédent ou le déficit comptable.

Les produits d'exploitation du CRPP

L'exercice 2020 fut un exercice atypique et record avec de multiples changements dans les modes de financement en lien avec la crise sanitaire. L'établissement a donc bénéficié d'un mécanisme de garantie de financement sur les recettes en provenance de l'assurance maladie, permettant de sauvegarder à minima le niveau de produits réalisés en 2019 sur l'exercice 2020. De plus, l'établissement a pu être subventionné dans la quasi-totalité des surcoûts et des pertes de recettes constatés.

Le centre hospitalier de Troyes perçoit trois grandes catégories de recettes classées par titre :
- Produits versés par l'assurance maladie : 179 140 000 € (77%)
- Produits de l'activité hospitalière constitués, pour l'essentiel de la participation du patient, du consultant, des mutuelles : 13 018 000 € (5%)
- Autres produits ou recettes subsidiaires : 41 500 000 € (18%)
- **Total des produits : 233 658 000 €**

Les produits de l'assurance maladie

Le montant des produits versés par l'assurance maladie s'élève à 179 140 000 € en 2020. Il augmente fortement de + 19 000 000 € par rapport à 2019, soit + 12 %, en lien direct avec les changements de modes de financement des activités sanitaires.

Voici la décomposition des versements en provenance de l'assurance maladie :
- Tarification des séjours – garantie de financement : 101 125 000 €
- Médicaments facturés en sus des séjours : 14 473 000 €
- Dispositifs médicaux facturés en sus des séjours : 2 367 000 €
- Produits de prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique en externe : 13 658 000 €
- Forfaits annuels (urgences et prélèvements d'organes et de tissus) : 3 466 100 €
- Financement de l'activité soins suite et rééducation : 6 954 000 €
- Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation : 29 971 000 €
- Fonds d'intervention régional : 5 175 000 €
- Incitation financière à la qualité : 671 900 €
- Autres : 1 279 000 €
- **Total : 179 140 000 €**

Les grandes variations 2020 sont les suivantes :
- + 1 741 K€ sur les produits de la tarification des séjours (y compris garantie de financement)
- + 1 955 K€ remboursement des médicaments facturés en sus de la T2A, dont :
  - + 1 605 K€ de molécules onéreuses
  - + 243 K€ de médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation
  - + 107 K€ de remboursement des dispositifs médicaux appartenant à la liste T2A en sus
- + 388 K€ pour l'incitation financière à la qualité,
- + 16 000 K€ pour les aides à la contractualisation, variation directement liée aux aides 2020 de l'ARS, versées pour pourvoir aux compensations de la crise sanitaire.

Les autres produits de l'activité hospitalière

Il s'agit de la participation financière des mutuelles et des patients aux soins. En 2020, le CH de Troyes enregistre 13 018 000 €, constitués principalement des tickets modérateurs et forfaits journaliers.
Le ticket modérateur est la part financière restant à la charge du patient pour son séjour et du consultant pour les soins externes.
Le montant du séjour est calculé à partir des tarifs journaliers de prestation, arrêtés par discipline pour chaque établissement par l'agence régionale de santé. Ces tarifs sont stables depuis 2013.

Leur comparaison entre 2020 et 2019 donne une évolution de – 2 300 K€, principalement lié à la diminution d'activité constatée en hospitalisation et en consultation externe, avec :
- - 1 100 K€ d'activité des séjours en corrélation avec le titre 1
- - 900 K€ d'activité de consultations externes
- - 300 K€ de forfaits journaliers

Les autres produits

Ces produits correspondent aux recettes qui ne sont pas générées par l'activité de soins et d'hébergement. Leur montant s'élève à 41 500 000 € en 2020. Il diminue de – 1 100 K€ par rapport à l'année précédente, avec notamment :
- - 400 K€ de facturation de chambre particulière
- - 366 K€ de produits exceptionnels sur exercices antérieurs
- - 200 K€ de redevances d'activité libérale
- - 200 K€ de reprises sur provisions
- - 100 K€ de facturation des activités annexes
- - 90 K€ de reversement des forfaits techniques scanner
- - 80 K€ de subventions d'exploitation
- + 450 K€ de remboursements de frais et de produits divers de gestion

9.2.2. Les charges d'exploitation du CRPP

Elles se répartissent en quatre grandes catégories :
- Les dépenses de personnel (non médical et médical) : 137 000 000 €
- Les dépenses médicamenteuses et pharmaceutiques : 53 900 000 €
- Les dépenses hôtelières et générales : 21 142 000 €
- Les dépenses d'amortissements, provisions, dépréciations, financières et exceptionnelles : 21 882 000 €
- Total des charges : 233 929 000 €

Les charges de personnel

Il s'agit des dépenses les plus importantes du budget de l'établissement. Elles concernent les charges relatives au personnel médical et non médical. Elles sont de 136 900 000 € en 2020.

Les dépenses de personnel non médical sont de 97 000 000 €. Elles ont progressé de + 7 800 K€ par rapport à 2019, soit + 8,7 % dont :
- + 2 555 K€ sur la prime covid-19
- + 1 700 K€ sur le paiement des heures supplémentaires
- + 1 800 K€ sur le plan SEGUR ressources humaines
- + 1 100 K€ sur l'évolution des effectifs engendrés pour le déploiement des centres de dépistage, de vaccination

et le renfort des quotas dans les unités dites covid-19.
- + 520 K€ sur le paiement hors-paie (visites d'embauches, capital décès, mises à dispositions…)
- + 411 K€ pour les mesures salariales (PPCR, revalorisation salariale…)

Les dépenses de personnel médical s'élèvent à 39 900 000 €. Elles ont augmenté de + 1 500 K€ par rapport à 2019.

Les charges à caractère médical

Elles recouvrent l'ensemble des dépenses de médicaments, de dispositifs médicaux et de fournitures médicales. Elles s'élèvent à 53 900 000 €. Elles progressent de + 3 300 K€ par rapport à 2019, soit + 6,5 % dont :

- C/ 6021 – produits pharmaceutiques et produits à usage médical avec + 2 900 K€ (essentiellement des produits de la liste en sus T2A)
- C/ 6022 – fournitures et petit matériel médical avec + 1 500 K€, dont la principale variation correspond à la consommation de dispositifs de laboratoire (test PCR).

Les charges à caractère général et hôtelier

Elles s'élèvent à 21 142 000 €. Elles augmentent de + 1 100 K€ par rapport à 2019, soit + 5,6 %, dont :
- Comptes 602 – achats stockés ; autres approvisionnement : évolution de + 100 K€
- Comptes 606 – achats non stockés de matières et fournitures : évolution de + 70 K€
- Compte 61 – Services extérieurs : évolution de + 120 K€
- Compte 62 – autres services extérieurs : évolution de + 210 K€
- Compte 65 – autres charges de gestion courante : évolution de + 500 K€
- Compte 653 – contributions au GHT : évolution de + 150 K€

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

Elles s'élèvent à 21 885 000 €. Elles progressent de + 985 K€.
- C/ 66 – charges financières avec – 242 K€
- C/ 67 – charges exceptionnelles avec + 365 K€
- C/ 68 – dotations aux amortissements et aux provisions avec + 861 K€, dont :
- Amortissements avec – 334 K€.
- Provisions avec + 1 200 K€.

Le résultat du CRPP en 2020

Le budget hospitalier affiche un résultat comptable déficitaire d'environ – 200 000 €.

9.2.3. Le résultat consolidé 2020

Les résultats comptables sont les suivants :

Budget	Résultat (+/-)	Poids du résultat dans les recettes
Compte de résultat principal	- 270 625 €	0,12 %
Unité de soins de longue durée (USLD)	+ 245 500 €	5,41 %
Etablissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	+ 1 289 108 €	9,35 %
Ecole paramédicale (IFSI)	- 79 428 €	3,04 %
Dotation non affectée (DNA)	+ 6 548 €	66,45 %
Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)	+ 9 657 €	0,40 %

Le résultat consolidé est à l'équilibre. Il s'élève à + 1 200 000 €.

9.2.4. Les investissements en 2020

Les dépenses d'investissement se sont élevées à 5 195 K€ :
- 1 492 K€ pour le matériel médical
- 1 889 K€ pour les matériels de bureau et informatiques
- 1 337 K€ pour le patrimoine de l'établissement (travaux)
- 476 K€ pour les autres matériels et mobiliers

92 % du budget a été attribué à l'établissement sanitaire contre 8 % pour les budgets annexes.

Le CH de Troyes a financé ses investissements 2020 par :
- l'autofinancement pour 3 305 K€
- les dotations et subventions pour 1 890 K€

Le remboursement de la dette s'est élevé à 7 964 K€.

Il en est résulté un apport sur le fonds de roulement de 7 443 K€ dont 4 598 K€ de mobilisation d'emprunts.

CENTRE HOSPITALIER TROYES

CHAPITRE 10
ACTIVITÉ CHIFFRÉE GLOBALE

10.1. LES HOSPITALISATIONS

Nombre de journées et d'entrées réalisées hors HDJ

	Entrées directes	Journées
Médecine	16 997	114 363
Chirurgie	3 218	18 442
Gynéco obstétrique	3 434	10 793
Total court séjour	**23 649**	**143 598**
SSR	547	23 837
Hébergement USLD	35	21 149
Hébergement EHPAD	104	99 196

Nombre de venues réalisées en HDJ

Médecine HDJ	4 782
Chirurgie HDJ	2 245

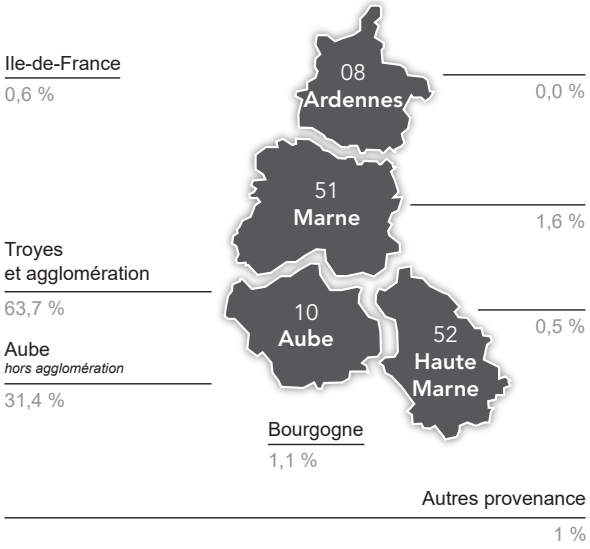
Traitement et cure ambulatoire

Chimiothérapie	7 368
Radiothérapie	7 777
Dialyse	12 282

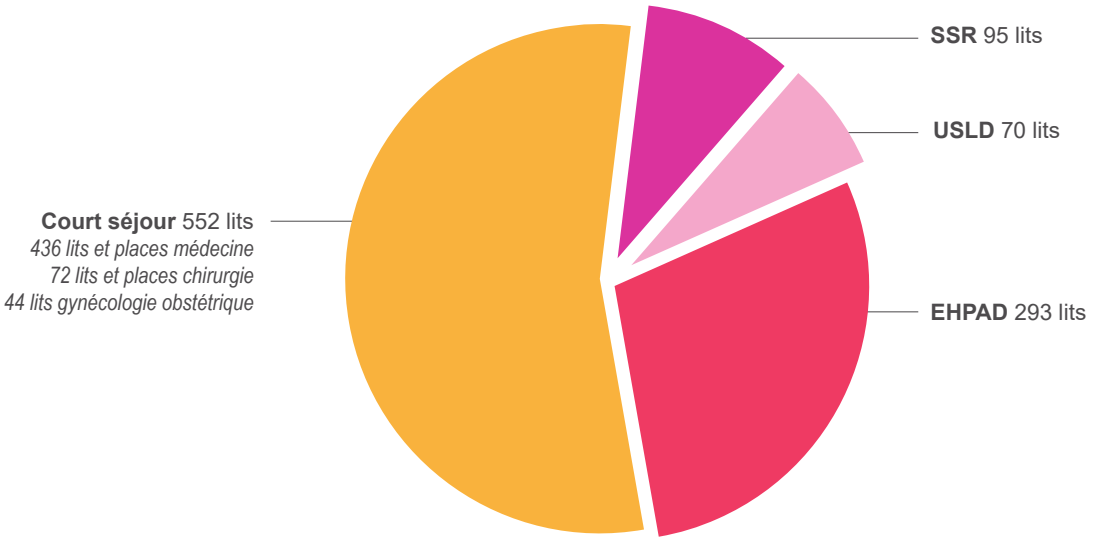
10.2. L'ACTIVITÉ EXTERNE

Evolution du nombre de personnes venues dans le cadre de l'activité externe publique (hors passages aux urgences) *Consultations, actes d'imagerie, examens de laboratoires…*	231 798

10.3. L'ORIGINE DES PATIENTS HOSPITALISÉS



10.4. RÉPARTITION DES 1 015 LITS ET PLACES



10.5. LA MÉDECINE D'URGENCE

Les passages aux urgences	2020	SMUR	2020	Centre 15	2020
Externes	35 581	Sorties	2 357	Appels décrochés	158 537
Hospitalisation	14 122	*dont primaires*	*1 906*	Affaires traitées	111 946
Transferts	1 494	*dont secondaires*	*451*		
Total	**51 197**				

10.6. L'ACTIVITÉ D'OBSTÉTRIQUE

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accouchements	2 407	2 227	2 142	2 175	2 235	2 197

10.7. L'ACTIVITÉ DE PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES

	2019
Donneurs recensés	5
Prélèvements multi organes	3
Prélèvements cornées	27

10.8. LES ACTES MÉDICO TECHNIQUES (ACTIVITÉ PUBLIQUE ET PRIVÉE)

Les laboratoires, l'imagerie et la médecine nucléaire

Laboratoires (B)	42 728 154	Scannographie (nb de forfaits)	32 503
Anatomo pathologie (en ICR)	996 884	IRM (nb de forfaits)	10 197
Anatomo pathologie (actes CCAM)	25 363	Médecine nucléaire (ICR)	498 400
Cytogénétique (B)	408 150	TEP Scan (ICR)	128 432*
Radiologie (ICR)	1 274 586	TEP Scan (nb de forfaits)	82 814*

* Activité publique

Les blocs opératoires, l'anesthésie et les explorations fonctionnelles

Nbre d'interventions en blocs opératoires	6 143	Anesthésie (ICR)	652 129	Explorations fonctionnelles (ICR)	1 310 203

HÔPITAUX
CHAMPAGNE
SUD

CENTRE
HOSPITALIER
TROYES

CENTRE HOSPITALIER DE TROYES
101 avenue Anatole France - CS 20718 - 10003 TROYES Cedex
Tél. Standard : 03 25 49 49 49 - www.ch-troyes.fr

@CHTROYES

ch_troyes

Centre Hospitalier
de Troyes