



L'HÔPITAL D'ENFANTS

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018



I. SOMMAIRE

I. SOMMAIRE	2
II. ÉDITO.....	4
III. L'ACTIVITE EN CHIFFRES.....	6
IV. LES FAITS MARQUANTS DE 2018.....	10
V. L'ACTIVITÉ DES UNITES CLINIQUES	15
A. L'unité d'Hospitalisation Complète	16
B. L'unité d'Hospitalisation De Jour	26
C. L'Unité d'Obésité Infantile	31
VI. L'ACTIVITÉ DES PLATEAUX MEDICO TECHNIQUES	36
D. La Pharmacie à Usage Intérieur.....	37
E. Le Plateau Technique Transversal et Educatif (PTT&E)	44
F. Les psychologues	53
G. Les plateaux d'exploration fonctionnelle.....	57
H. Le plateau scolaire	59
VII. L'ACTIVITÉ DES SERVICES SUPPORTS.....	61
I. Le secrétariat médical	62
J. Le bureau des entrées	66
K. La cellule DPI.....	70
L. La cellule DIM	74
M. La qualité et la gestion des risques	77
N. Les actions en faveur des usagers.....	84
O. Les ressources humaines	87
P. Les achats hôteliers, la logistique et les travaux.....	96
VIII. LES FINANCES.....	98

IX.	LES PROJETS INNOVANTS	104
A.	Projet balnéothérapie	105
B.	Les « <i>turtlebraces</i> ».....	105
X.	LES INSTANCES.....	107
XI.	LEXIQUE.....	109

II. ÉDITO

Le rapport d'activité est un moment privilégié pour faire le bilan de l'année écoulée et valoriser les principales actions menées par ses professionnels.

Début 2018, l'Hôpital d'Enfants recevait la décision de la Haute Autorité de Santé le classant parmi les meilleurs établissements de santé pour son management de la qualité et la sécurité de ses soins. **Certifié sans réserve ou recommandation, avec la note A**, l'HE confirmait ainsi qu'une culture qualité constructive et partagée s'était instaurée auprès de ses professionnels.

Le bilan de l'année 2018 est tout à fait satisfaisant et à l'image de l'engagement de ses professionnels.

L'activité en nombre de journées d'hospitalisation est en nette augmentation (+4% par rapport à 2017), à mettre en lien avec le renouvellement et le renforcement de l'équipe médicale initié en 2017, la valorisation de certaines filières de prise en charge, et l'optimisation de la gestion des lits et places.

Il convient en particulier de souligner l'activité très dynamique de l'hospitalisation de jour : quasiment **+7% sur un an**, (soit un taux d'occupation qui passe de 88 à 95%). La mise en œuvre du nouveau **projet de l'Unité d'obésité infantile**, et la réévaluation de son programme par toute l'équipe, se sont également traduits par une nette reprise de l'activité : **+ 26% journées**.

Parallèlement, la gestion de l'HE demeure rigoureuse et son résultat excédentaire pour la 4^{ème} année consécutive. Le secrétariat médical s'est réorganisé pour mieux s'adapter au fonctionnement de l'HE et le bureau des entrées a lancé un chantier d'optimisation de la facturation et des transports.

La politique en faveur des droits des usagers s'est poursuivie avec vigueur, avec la mise en place de nouveaux partenariats en bénévolat, des actions sur la bientraitance et l'amélioration des conditions d'accueil des patients et leurs familles.

Les indicateurs sociaux sont également favorables : l'établissement ne compte plus de postes vacants durablement, l'absentéisme est en baisse de 2.75% et les accidents du travail sont maîtrisés.

Vous retrouverez ces évolutions, avec plus de précisions, dans ce rapport d'activité pour lequel je vous souhaite une très bonne lecture,

Sylvain Baty,

Directeur de l'Hôpital d'Enfants

III. L'ACTIVITE EN CHIFFRES

→ En journées

L'activité par plateau d'hospitalisation (en nombre de journées) se présente comme suit :

en journées	2018	2017	évol 2018/2017
HC	7 599	7 771	-2,21%
HJ	10 614	9 930	6,89%
HJUOI	1254	990	26,67%
HCUOI	0	133	-100,00%
TOTAL	19 467	18 824	3,42%

TO ¹	2018	2017
HC	77%	79%
HJ	95%	88%
HJUOI	42%	33%

Les taux d'occupation sont calculés d'après les capacités de 27 lits en HC, 45 places en HJ et 12 places en HJ UOI.

L'activité globale en nombre de journées de présence progresse de +3.42% par rapport à 2017. Retraité de l'unité de l'UOI HC dont l'activité s'est arrêtée en cours de 2017 au profit du développement de la PEC² ambulatoire dans ce secteur d'activité, l'évolution globale de l'activité est en progression de +4.15%.

1. S'agissant du plateau d'HC ³(hors UOI⁴), on note une légère baisse de l'activité par rapport à 2017 avec -2.21%. Le TO de 77% s'explique essentiellement par un ralentissement des admissions en provenance du CHU et une moins grande fluidité dans la gestion des lits.
2. Le secteur de l'HDJ présente un TO à 95% en 2018 contre 88% l'année précédente. Il poursuit sa progression avec une évolution en journées à +6.89%. Cette augmentation s'explique par la valorisation des consultations d'appareillage en HDJ mais aussi par l'arrêt des examens EEG en externe. Tous les EEG passent par l'HDJ. A noter, deux baisses significatives du taux d'occupation au mois de janvier (69%) à cause des intempéries et au mois de novembre (75%) à cause du mouvement social des « gilets jaunes » avec des blocages routiers importants.

¹ Taux d'Occupation

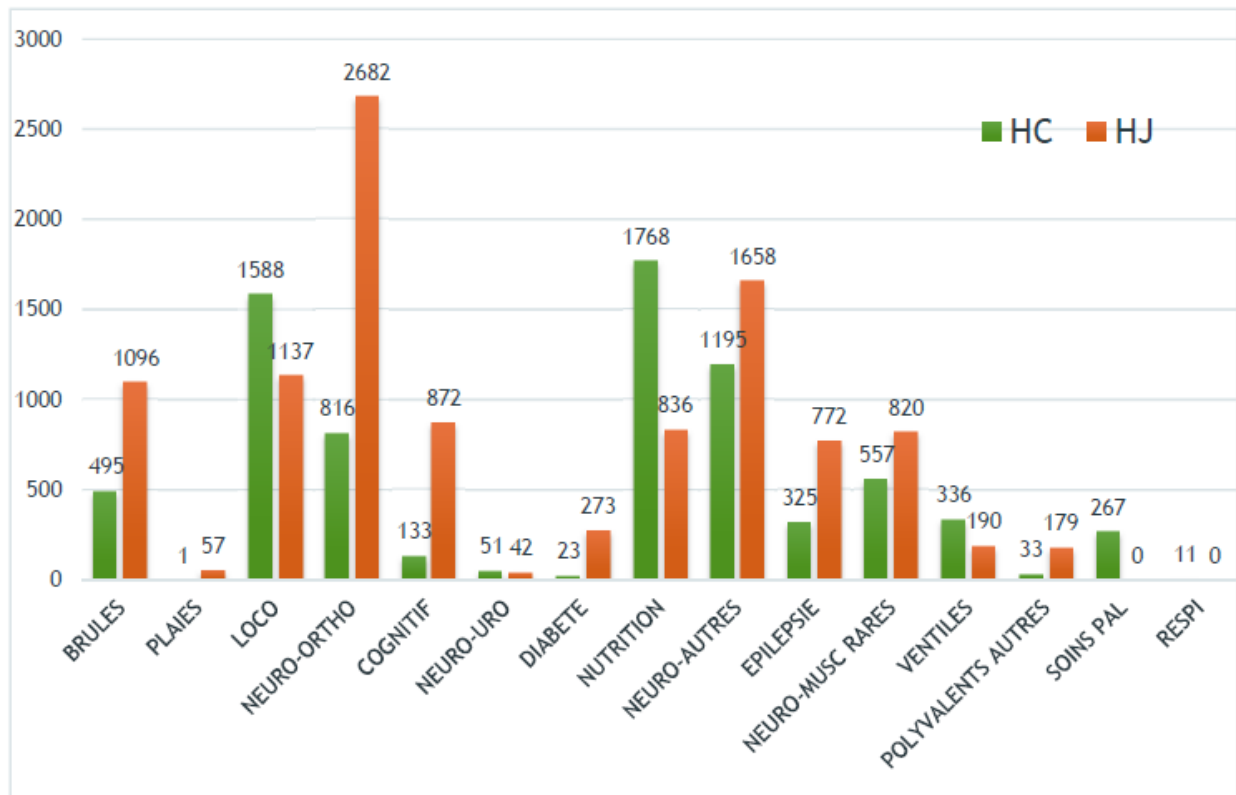
² Prise En Charge

³ Hospitalisation Complète

⁴ Unité d'obésité Infantile

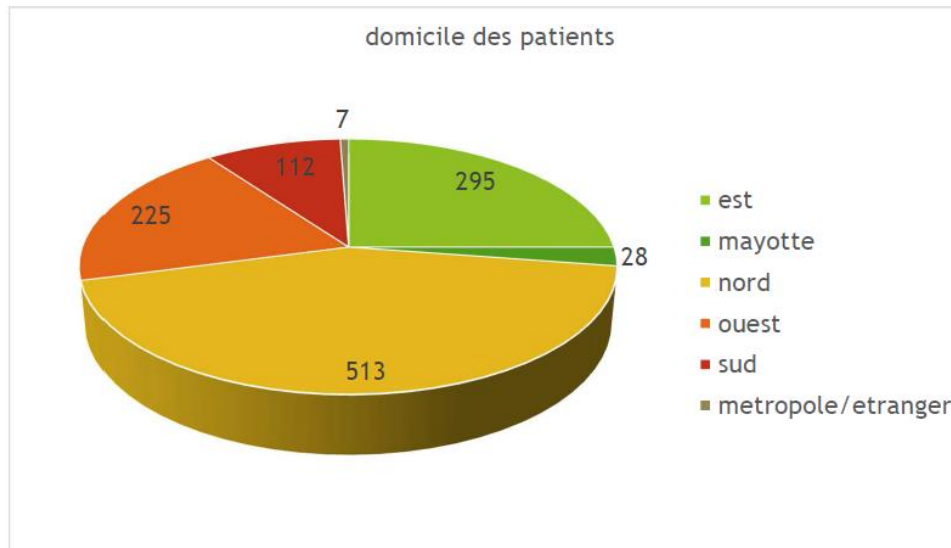
3. La reprise d'activité dans le secteur de l'UOI se confirme avec une progression à +26.67% et un TO de 42% contre 33% l'année précédente. La stabilité médicale et la mise en place du nouveau programme d'ETP expliquent cette évolution.

→ *Par motif en journées*



Les pathologies métaboliques et nutritionnelles sont majoritaires en Hospitalisation Complète. Les prises en charges neuro-orthopédiques sont très majoritaires en Hospitalisation de jour.

→ La provenance géographique des patients



Les patients du nord du département sont les plus représentés, mais on note également une forte attractivité auprès de toutes les autres régions de l'île, y compris le sud.

27 patients en provenance de Mayotte ont été admis (contre 39 en 2017). Le poids de la filière mahoraise représente 23% des patients en HC, pour 2 380 journées. Seuls quelques enfants ont une durée supérieure à 1 an. Ces séjours longs représentent une part très importante de l'activité de l'HC et augmentent d'année en année.

IV. LES FAITS MARQUANTS DE 2018

Janvier-2018

→ Mise en place de l'astreinte en kinésithérapie respiratoire

Remplaçant le recours à une prestation libérale, cette astreinte permet de valoriser les compétences internes et d'améliorer la prise en charge des patients.

→ Lancement des travaux de la balnéothérapie

Les travaux du chantier de balnéothérapie ont démarré le 22 janvier 2018 pour une durée prévisionnelle de 18 mois.

Février-2018

→ Conférence-débat sur l'épilepsie, à l'HE

Mars-2018

→ Décision de Certification, niveau A, par la Haute Autorité de Santé

→ 23 mars : Signature de la convention avec l'association VMEH

(Visite des Malades dans les Etablissements Hospitaliers)

Juin-2018

→ 6 juin : 1ères Journées Bien-être dans le cadre des 100 ans de l'ASFA

Août-2018

→ La « chambre des erreurs »

Après une 1^{ère} expérience réussie en 2017, et toujours promoteur d'innovation en termes de qualité et sécurité des soins, l'Hôpital d'Enfants a organisé du 7 au 10 août, sa 2^{ème} édition de la "chambre des erreurs".

Septembre-2018

→ *Diffusion du reportage « Les p'tits futés » sur REUNION La 1ere, réalisé par Corinne RUSSO*

Reportage tourné au sein de la classe TELEMAT, dite « des troubles des apprentissages »

Octobre-2018

→ *La restitution de l'audit du dossier patient*

Chaque année, l'Hôpital d'Enfants évalue la tenue du dossier patient. Cette exigence, portée par l'HAS, permet de mettre en place de nombreuses actions concourant à l'amélioration générale de la qualité et de la sécurité des soins.

→ *La mise en place de la plateforme centralisée des transports*

Depuis le 1^{er} octobre 2018, la Loi de Financement de Sécurité Sociale pour 2017 (LFSS) art.80 transfère la compétence de la gestion des transports aux établissements (uniquement les transferts inter hospitaliers). En dehors des transports depuis et vers le domicile qui continuent à relever du libre choix du patient, la gestion du transport des patients doit désormais être centralisée au sein d'un seul service. Ce type d'organisation centralisée doit permettre la mise en place d'un roulement des transporteurs contactés, à défaut de recourir à un appel d'offres.

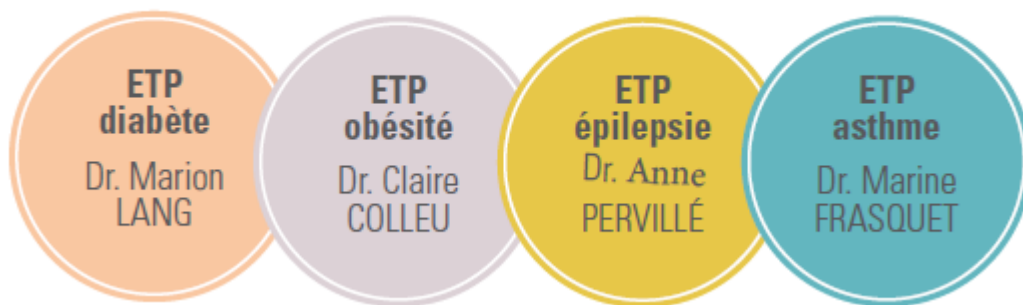
A l'Hôpital d'Enfants, cette mission est attribuée au Bureau des entrées.

→ *Autorisation Education Thérapeutique du Patient « Asthme »*

Validation de l'autorisation et mise en œuvre de l'ETP Asthme « *Ti Kaz l'asthme* ».

Les soins prodigués dans le cadre de ces programmes continueront d'être dispensés par les équipes transversales de l'HDJ et de l'UOI. Le plateau ETP est coordonné par la Directrice des soins. Les programmes sont coordonnés par des médecins désignés.

LES COORDONNATEURS DE PROGRAMMES



Novembre-2018

→ *La réévaluation du programme ETP de l'obésité dans le cadre de la demande de renouvellement de l'autorisation.*

Décembre-2018

→ *L'HDJ se refait une beauté !*

Dans le cadre d'un projet cofinancé par l'Opération Pièces Jaunes, l'artiste Laurent VICENS a réalisé une grande fresque qui reflète le métissage et le « savoir-vivre ensemble » réunionnais. Une série de six tableaux, conçus avec les enfants hospitalisés, est venue compléter la décoration des couloirs du service d'HDJ. Au cours de l'année, ces tableaux seront intégrés à l'exposition des œuvres de l'artiste dans le Carré Cathédrale.



→ *L'Hôpital d'Enfants, acteur de la prévention contre la dengue*

Le 18 décembre dernier, l'Hôpital d'Enfants a participé à l'opération « Journée Kass'moustik » organisée par l'ARS. Le « **petit train de dengue** » au profit des enfants hospitalisés et les **ateliers pédagogiques** réalisés par les écoles de l'hôpital en ont été les plus belles illustrations.

Les fêtes de fin d'année de l'HE ... un grand merci à tous nos partenaires



V. L'ACTIVITÉ DES UNITES CLINIQUES

A. L'unité d'Hospitalisation Complète

1. Présentation et organisation de l'unité

Le service de soins, situé dans les bâtiments A et C, est désormais divisé en deux secteurs géographiques :

- Secteur « La Réunion »
- Secteur « Les fruits Peï »

Dans chaque secteur, on compte : 1 salle IDE, 1 salle de soins, 1 salle de préparations de médicaments. La salle de préparations des biberons et la salle de linge propre se situent dans le secteur Fruits Peï.

Le service compte un potentiel de 30 lits physiques et 27 lits sont réellement exploités.

Les patients proviennent de la filière rééducative ou de la filière pédiatrique.

La répartition sur un secteur géographique tient compte de la charge de travail. Elle doit être équitable dans chaque secteur. Des évolutions sont envisageables en cours de séjour.

Les patients porteurs de Nutrition Parentérale, les patients brûlés, les patients porteurs de trachéotomie, les patients sous respirateurs sont équitablement répartis.

2. Les faits marquants

➔ *Les repas thérapeutiques*

Depuis le mois d'août 2018, l'organisation des repas en HC⁵ a été modifiée. Deux services ont été mis en place, 1 pour les petits (0/5 ans) et 1 pour les grands. Le but de cette nouvelle organisation est de faire du moment du déjeuner, un moment calme et organisé, bénéfique aussi bien pour les enfants que pour les soignants.

Au cours de ces repas, outre les infirmières et auxiliaires, d'autres professionnels sont présents : kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, éducatrice, diététicien et psychomotricien. Ils

⁵ Hospitalisation Complète

interviennent et participent à tour de rôle aux repas thérapeutiques. Du matériel spécifique aux handicaps a été acheté.

Les repas se passent dans une ambiance calme et détendue. Cela permet des échanges entre enfants, parents et professionnels. L'aspect thérapeutique s'exprime au travers des règles de conduite instituées pour et avec les enfants, mais aussi grâce aux observations faites par les soignants des comportements et interactions des enfants entre eux.

A ce jour, ce projet est une réussite !

→ L'aménagement de la salle de restauration

En lien avec les repas thérapeutiques, du nouveau mobilier a été commandé afin de rendre cette pièce beaucoup plus accueillante, cohérente et chaleureuse.

Afin d'améliorer la présentation de la salle et donner envie aux enfants, un chevalet « menu » est positionné à l'entrée de la salle. Chaque jour, les menus sont écrits avec les patients.

Des dalles anti bruits ont été positionnées au plafond.

→ Le changement du système de surveillance médicale

En octobre, une nouvelle installation permettant une meilleure surveillance des situations à risque et offrant plus de confort pour le personnel soignant a été installée dans l'unité. Le service est devenu moins bruyant, plus sécurisant, et plus agréable pour les soignants et les patients.

Le nouveau système « MINDRAY » permet une surveillance de la saturation et de la fréquence cardiaque sur des écrans de contrôle et sur moniteur dans les chambres. Il permet aussi la prise de tension artérielle.

→ La salle de préparation des biberons

Confiée jusqu'à présent à l'équipe du Bionettoyage, la fabrication des biberons a été transférée à l'équipe soignante en début d'année.

L'équipe soignante a bénéficié d'un rappel des bonnes pratiques en matière de préparation des biberons. Le local dédié à cette activité a été placé au sein de l'unité.

3. L'activité de l'unité

Diverses thématiques ont été retenues par le personnel de l'unité pour travailler sur des projets du service avec pour finalité l'amélioration des pratiques professionnelles.

→ *Le « point info »*

Une fois par semaine, au moment des transmissions orales entre l'équipe du matin et celle de l'après-midi, « un point info » est réalisé. Il permet de faire le point sur des dysfonctionnements, de féliciter les initiatives et les améliorations. L'ensemble de l'équipe du jour est présent, soit 18 personnes.

→ *La distraction lors des soins*

Ce projet a vu le jour dans le cadre de l'amélioration des pratiques professionnelles. Il s'inscrit dans le cadre de la prise de la douleur et de l'inconfort de l'enfant hospitalisé, quel que soit son âge ou sa pathologie. Tout personnel soignant se doit en effet de mettre en place des mesures médicamenteuses et non médicamenteuses en prenant en compte les différents aspects de la douleur (anxiété, stress, peur...).

Après un état des lieux des pratiques dans le service d'hospitalisation complète, des actions ont été mises en place :

- Création de « Magic box » : caisse dans chaque salle de soins comportant des jeux divers pour enfants d'âge différents
- Réaménagement des salles de soins pour les rendre plus conviviales et moins angoissant pour les jeunes patients

Des dons en fin d'année ont permis de remplir en partie les Magic box.

→ *Le projet signalétique personnalisée du service hospitalisation complète*

Dans le cadre de l'opération Pièces Jaunes, pour 2019, un groupe de professionnels a travaillé sur une signalétique personnalisée avec une thématique afin d'identifier les secteurs et les chambres des patients.

Deux thèmes ont été définis :

- les paysages ou sites de la Réunion (volcan, cirques, fond marin...)
- les fruits "Pei"

Il s'agira de :

- créer deux univers dans une ambiance, zen, vitaminée et colorée...
- d'indiquer l'accès à ces deux univers à l'entrée du service par une signalétique
- créer l'habillage de porte pour chaque chambre avec un support de personnalisation pour indiquer le prénom du patient (un système durable et modifiable à chaque changement de patient.
- divertir les patients, de les inviter à la rêverie mais également de les détendre !

Les objectifs et bénéfices du projet :

- Améliorer et personnaliser l'accueil et l'accompagnement des enfants, des familles durant leur séjour par la création d'un environnement qui leur est dédié.
- Améliorer l'accueil de l'enfant et sa famille grâce à un environnement accueillant, décoré, sécurisant.
- Inviter les enfants à la rêverie, développer l'imaginaire du patient, sa curiosité, sa créativité
- Diminuer l'anxiété de l'enfant et lui permettre d'oublier la raison de son hospitalisation...

→ L'accueil des étudiants et des nouveaux arrivants

Dans le but de mieux accueillir les étudiants, d'harmoniser les pratiques des soignants du service dans l'accompagnement par un meilleur suivi, des « livrets d'accompagnement de l'étudiant (infirmier et puériculteur, et auxiliaire de puériculture) ont été créés. Ce livret permet à l'étudiant de voir son évolution au cours de son stage et de savoir quelles sont les compétences acquises et les actes à retravailler.

En parallèle, un document « carnet du nouvel arrivant » est en cours de finalisation. Il a pour but d'aider à mieux visualiser le public accueilli, les pathologies rencontrées, ses spécificités et le fonctionnement du service.

Ce carnet sera remis aux étudiants et aux nouveaux salariés.

→ *La planification des soins*

Parce que la mise en place de la nouvelle organisation des soins en 2017 a permis de mettre en évidence un défaut de planifications des soins par les soignants, un groupe de travail s'est créé pour mettre en place un outil facile, simple de lecture et rapide de compréhension.

Il doit permettre à tous les soignants qui l'utilisent de s'organiser sur leur vacation, d'assurer le relai en cas de départ, et au final de garantir la continuité des soins.

→ *La charte de fonctionnement*

L'objectif de la charte est de définir les conditions de fonctionnement du service d'Hospitalisation complète (HC), notamment l'organisation générale des présences et de la continuité des soins conformément aux dispositions réglementaires, et dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

La charte s'applique à toute personne travaillant au sein de l'hospitalisation complète.

Cette charte est validée, disponible sur la GED, à disposition des professionnels dans le service, et est envoyée par mail aux nouveaux professionnels.

→ *Un partenariat avec Médecin de Monde*

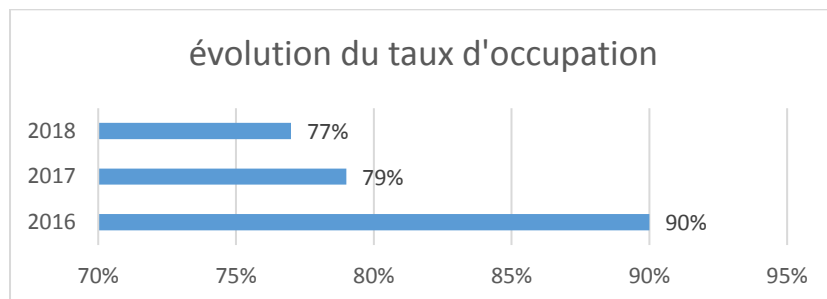
Les objectifs de la mission parrainage MDM sont d'apporter un soutien affectif personnalisé aux enfants qui doivent faire face seuls à une hospitalisation à la Réunion et dont les parents sont restés à Mayotte ou aux Comores.

Une réunion hebdomadaire est mise en place avec les coordinatrices, la cadre, les assistants sociaux et une éducatrice.

Un point est fait sur chaque patient parrainé et sur les entrées éventuelles pouvant être pris en charge.

4. Les chiffres clés

→ L'activité



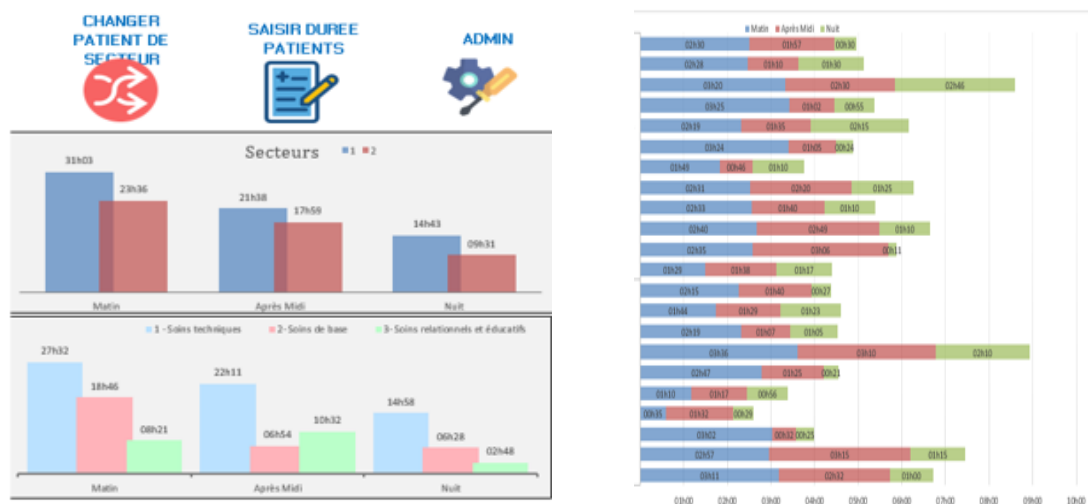
Le taux d'occupation est en légère baisse encore cette année, 77% contre 79% l'année dernière, soit une baisse de -2,21%.

Cette évolution s'explique principalement par :

- ✓ L'activité ne prend pas en compte les permissions du Week-end, lesquelles sont de plus en plus favorisées
- ✓ Le lit laissé vacant par des patients hospitalisés temporairement au CHU
- ✓ Des hospitalisations prévues et annulées par les établissements adresseurs ou des patients sortant du CHU sans passer par l'HE alors que le séjour était prévu
- ✓ Une diminution des Demandes d'Admissions depuis octobre-18
- ✓ Diminution des EEG de nuit avec seulement 45 en 2018 contre 59 en 2017.

Une rencontre hebdomadaire avec les médecins référents du service et la cadre du service est organisée afin d'optimiser les places et organiser les entrées à venir.

→ La charge en soins



Un outil Excel a été créé en mai 2018 avec l'accompagnement de la cellule DPI afin d'évaluer la charge en soins, et ainsi équilibrer les 2 secteurs.

La mise à jour des charges en soins est faite par l'équipe à l'entrée d'un patient et aussi souvent que nécessaire, en fonction de l'évolution des soins.

La charge en soins est calculée en minutes pour les soins techniques, les soins de base et les soins relationnels et éducatifs.

Elle est croisée entre les secteurs (1 et 2) et les temps de travail du personnel (matin, après midi et nuit). Ainsi, il est possible d'avoir par exemple la charge en soins de l'équipe du matin sur les 2 secteurs et de mesurer l'équilibre d'activité entre secteurs.

5. La gestion des ressources humaines

→ L'effectif

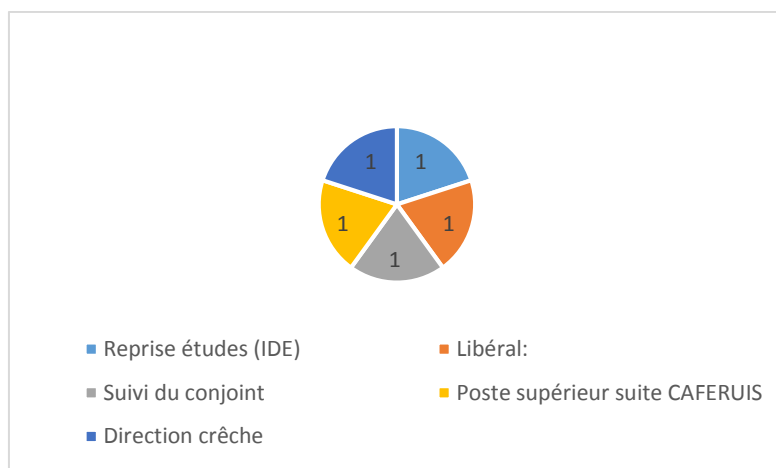
L'effectif se présente comme suit :

- ✓ 22 ETP IDE/puéricultrices dont 1 personnel « volant » (SICS)
- ✓ 19 ETP auxiliaires de puériculture

En Décembre 2018, parmi 31 infirmier(e)s, 14 sont puéricultrices soit un peu plus de 45%, mais moins que 2017 avec un ratio à 48%, mais mieux que 2016 à 38%.

L'objectif de la direction des soins est d'amener davantage de spécialisation des métiers soignants avec le recrutement de puéricultrices privilégié aux infirmières.

Les démissions



5 démissions en 2018:

- 1 AP
- 4 IDE/PDE

Contre 4 en 2017

➔ *Les absences*

Les IDE/puéricultrices

Les congés maladie supérieurs à 15 jours sont liés en grande majorité à des grossesses.

Les arrêts de courte durée inférieurs à 3 jours ont augmenté : 14 en 2018 contre 11 en 2017.

Les arrêts de courte durée n'ont pas été remplacés ; seuls les longs arrêts l'ont été.

Les auxiliaires de Puéricultures

Le nombre d'arrêts chez les AP est le même qu'en 2017 : 15.

Sur les 3 arrêts longs, 1 est lié à un CMATER prolongé d'un congé présence parentale. Les 2 autres sont inférieurs à 17 jours et non remplacés.

➔ *La formation*

Les formations collectives

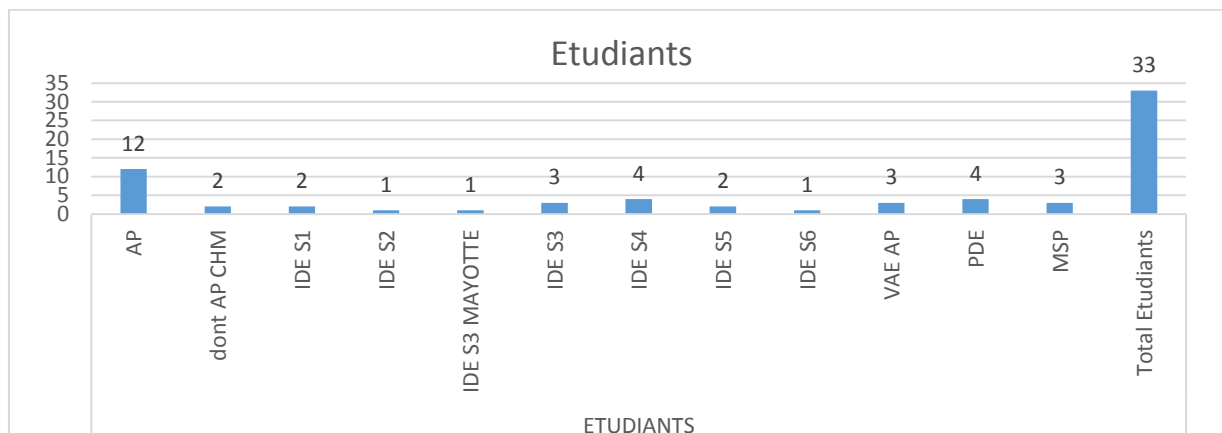
En lien avec le projet d'établissement, les formations proposées et le nombre de professionnels formés du service sont :

libellé de la formation	nombre
Maitrise et prévention des BMR	3
Prévenir le stress et mieux appréhender le changement	4
AFGSU	6
Douleur de l'enfant en SSR	3
Sécurité incendie	4
Prévention des risques liés à l'activité physique PRAP 2S	3
MAC PRAP 2S	2
Prévention des erreurs médicamenteuses	1
Gestes et soins d'urgence en pédiatrie	25
Les brulures	1
C'est quoi ce médicament ?	14
EMSP	67
Epilepsie	13
système d'alarme MINDRAY	15
pompe SAPHIRE	18
Nouvel ECG	10

Les formations diplômantes

libellé de la formation	Nombre de personnes
CAFERUIS 2017/2019	1
Diplôme Universitaire Plaies et cicatrisation	1
Diplôme Universitaire Soins Palliatifs et Accompagnement	1

→ L'activité pédagogique



33 étudiants ont été encadrés par l'équipe, contre 29 l'an dernier. Le service accueille des étudiants de différentes formations : infirmière, auxiliaires de puériculture et puéricultrice. Le personnel est très investi dans la démarche de formation, de nombreux étudiants souhaitent réaliser leur stage à l'HE.

6. Les perspectives et objectifs 2019

Dans l'objectif d'amélioration des pratiques professionnelles et de la cohésion des équipes, les projets « groupe » se poursuivront en 2019 avec les thématiques suivantes :

- Les transmissions
- La planification des soins
- Présentation du métier
- Portage/soins de développement
- L'occupationnel des enfants de moins de 3 ans
- Projet travail en 12h
- Le carnet du nouvel arrivant

En 2019, le service d'HC poursuivra la mise en place des actions du projet Soins Palliatifs, l'organisation des lundis formations, et soutiendra la participation à des formations diplômantes (DU⁶ Hypnose/ DU Soins palliatifs et accompagnement/ DU Plaies et cicatrisations).

⁶ Diplôme Universitaire

B. L'unité d'Hospitalisation De Jour

1. Présentation et organisation de l'unité

L'unité se compose de deux secteurs d'activités :

- Le secteur occupationnel qui se trouve entre la salle d'activité, la salle de changes et la salle à manger. ⁷Il est organisé avec un minimum de 2 Auxiliaires de Puériculture (AP) qui ont pour missions de veiller au bon déroulement de la journée des patients ainsi qu'à leur bien-être.
- Le secteur soins est organisé autour de deux binômes IDE⁸/AP qui se répartissent l'ensemble des soins techniques prévus sur la journée mais aussi d'un IDE transversal qui prend en charge la planification des soins, les soins non programmés et toutes les tâches annexes.

2. Les faits marquants 2018

→ *La mise en place de la nouvelle organisation de travail en HDJ*

Une nouvelle organisation a été mise en place en Février-18. Elle a permis de revoir les horaires de travail, la répartition des tâches et le travail en binôme nécessaires au bon de fonctionnement d'un service de soins. Les principaux points de cette réorganisation concernent :

- La suppression de l'horaire 9h40/17h30 pour les AP qui ne convenait pas à l'équipe et ne correspondait pas au besoin du service.
- La création du poste d'IDE transversal : Afin de limiter l'interruption de tâches pendant les soins. Ce nouveau poste dédie un IDE aux tâches administratives, à la planification des soins du lendemain et à la gestion de tous les soins non programmés.

⁷ Auxiliaire de Puériculture

⁸ Infirmière Diplômée d'Etat

- Le travail en binôme. La création de l'IDE transversal a permis la mise en place d'une organisation en binôme avec la programmation des soins partagée entre un IDE et une AP.

→ *Le projet ETP asthme et épilepsie*

La promotion des programmes d'Education Thérapeutique du patient a amené la mise en place de deux groupes de travail sur les spécialités : de l'asthme et de l'épilepsie.

- « Ti Kaz l'asthme » : Des sessions de travail entre Ide, AP, éducatrices et médecin ont permis d'aboutir à un programme riche, ludique et adapté au public ciblé. L'accueil des premiers patients est prévu pour le deuxième trimestre 2019.
- « ETP épilepsie » : Le travail sur cette filière n'a pas pu aboutir à une finalisation pour décembre 2018. La demande d'autorisation sera déposée début 2019 auprès de l'ARS⁹. Le travail se poursuit en 2019 afin de pouvoir accueillir les premiers patients au cours du deuxième semestre de la même année.

→ *L'opération pièces jaunes en HDJ*

Dans le cadre d'une opération pièces jaunes, un projet de décoration sur le thème « les enfants du monde » a été mené. Certains enfants du service ont pu participer à un atelier de peinture sur tableau, avec la collaboration de l'artiste. Une fresque a été également réalisée dans la salle d'attente par ce même artiste.

Pour clôturer ce projet, le service éducatif a organisé un vernissage dans la salle d'attente de l'HDJ en présence des usagers, des journalistes et de professionnels de l'établissement.

⁹ Agence régionale de santé

3. La gestion des ressources humaines

→ Les effectifs

métiers	Effectif en ETP
IDE/puéricultrice	6
aide-soignant pour les EEG ¹⁰ et la coordination des prises en charge	1
auxiliaires de puériculture radiologiques	6
aide médico-psychologique accueil et traduction	1
AESH ¹¹ non diplômé dédié à l'école	1
Total	15

Une infirmière puéricultrice a intégré l'équipe d'HDJ sur les recommandations du médecin du travail et suite à son incapacité à exercer ses fonctions précédentes.

→ Les formations

Les formations collectives

En lien avec le projet d'établissement, les formations proposées et le nombre de professionnels formés du service sont :

¹⁰ L'électroencéphalographie

¹¹ Accompagnant d'élèves en situation de handicap

libellé de la formation	nombre
Incendie (1 jour)	3 AP, 1 IDE
PRAP 2S ¹² (3 jours)	1 AP
Maîtrise et prévention des risques infectieux (1 jour)	1 IDE et 1 AP
Circuit du médicament (2 jours)	1 IDE
AFGSU ¹³ (3 jours)	1 IDE et 1 AP
La douleur chez l'enfant	1 AP et 1 IDE
La communication non violente (2 jours)	1 cadre de santé
Total	13

→ Les référents

Des groupes de travail sur différents thèmes relatifs à la vie de l'établissement ont lieu régulièrement. Des salariés investis se sont positionnés sur des thèmes et assistent aux réunions afin d'améliorer les prises en charge des patients.

Thématiques	nb de professionnels	métiers
Dossier patient informatisé	1	Cadre de santé
Circuit du Médicament	2	IDE
Comité éthique et bientraitance	1	AP
Correspondants hygiène	1	IDE
Correspondants CLUD ¹⁴	1	IDE
	1	AP
Voies veineuses centrales	1	IDE
Fin de vie/ Soins palliatifs	1	AP
CLIN ¹⁵	2	Agents de Bionettoyage
Total	11	

¹² Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

¹³ Attestation de formations aux gestes et soins d'urgences

¹⁴ Comité de Lutte contre la douleur

¹⁵ Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

→ L'activité pédagogique

Durant l'année 2018, le service HDJ a accueilli 6 stagiaires IDE et 5 stagiaires AP

4. Les perspectives et objectifs 2019

→ . Ouvrir le nouveau plateau ETP

Un des objectifs principaux de l'année à venir sera l'ouverture du nouveau plateau ETP concernant l'asthme et l'épilepsie. En ce qui concerne l'asthme, le projet est finalisé et une campagne de communication est à prévoir afin de pouvoir accueillir les premiers patients au cours du premier semestre. Pour l'épilepsie, la construction du projet est en cours. L'objectif est de finaliser le programme à la fin du premier semestre dans le but d'accueillir les premiers patients au cours du deuxième semestre.

→ Améliorer le parcours des patients transférés du service d'HC

Les transferts des patients d'HC vers l'HDJ ne se font pas de manière cohérente et entraînent des dysfonctionnements dans la prise en charge des patients. Pour pallier à cela, un travail sur le parcours de ses patients est nécessaire avec pour objectifs, la préservation de la continuité des soins et la garantie de la qualité de la prise en charge des patients.

→ Améliorer la transmission de l'information dans l'unité

L'unité d'hospitalisation de jour accueille une file active de près de 50 patients par jour et elle est organisée d'après deux secteurs d'activités, les soins et l'occupationnel. Ces deux caractéristiques demandent une fluidité de l'information entre professionnels afin de garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge.

→ Créer un livret d'accueil pour les étudiants

Le livret d'accueil pour les étudiants soignants permet d'améliorer les conditions d'accueil dans le service et favorise l'insertion du stagiaire au sein de l'équipe. L'accès à ce support permet aussi l'harmonisation des pratiques pédagogiques des professionnels.

C. L'Unité d'Obésité Infantile

1. Présentation et organisation de l'unité

Dans le cadre des missions qui lui incombent, l'UOI de l'Hôpital d'Enfants répond aux besoins de prise en charge en éducation thérapeutique pour les patients souffrant d'obésité ou de diabète de type 1. Positionné en recours 2 et 3, le service vient en relai de la prise en charge en médecine de ville afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des patients en leur permettant une meilleure autonomie dans la gestion de leur maladie.

2. Les faits marquants 2018

→ *Le programme ETP¹⁶ UOI*

Initié en 2017, le programme ETP Obésité a été intégralement déployé en 2018 et les premiers groupes de patients ont finalisé leur première année de suivi permettant une première évaluation et des ajustements sur l'organisation et le contenu du programme.

→ *L'optimisation de l'activité*

Face aux difficultés de développement de l'activité du service, un plan d'action a été déployé afin d'améliorer le circuit de convocation et planification des patients. Le personnel du service s'est vu confier la mission de programmer, contacter et relancer les patients dans le but de maintenir un lien, limiter l'absentéisme et avoir une réactivité qu'il n'était pas possible d'avoir avec le dispositif antérieur rattaché au secrétariat. Ce travail a porté ses fruits mais reste insuffisant.

Afin d'améliorer son organisation et pour répondre au cahier des charges Hôpital Numérique, le service s'est inscrit dans un travail d'informatisation des planifications quotidiennes et individuelles des ateliers et activités de chacun. Le paramétrage a été réalisé fin 2018 et le lancement sera opéré en mars 2019.

¹⁶ Education Thérapeutique du Patient

→ *Le transfert des consultations et prises en charge ETP diabète*

Afin d'organiser une cohérence de lieu et de mission, le plateau UOI a été rejoint par les activités d'HDJ diabète. Ainsi, les personnels qui étaient déjà mutualisés assurent dorénavant les prises en charges et consultations sur le même plateau optimisant ainsi leurs activités.

→ *Les mouvements des Gilets Jaunes*

Fait marquant de la fin d'année 2018, le mouvement des gilets jaunes qui a provoqué un absentéisme accru des patients et professionnels et a même nécessité la fermeture du service pour 2 journées.

Il faut noter que les professionnels se sont investis pour tenter de maintenir l'activité du service mais au global c'est 10% de l'activité mensuelle qui a été perdue en novembre.

3. Les chiffres-clés

L'activité du service a connu une hausse de 26% en HDJ en comparaison avec l'année 2017. Avec 1 254 journées HDJ pour 990 en 2017, l'activité du service a retrouvé le niveau de 2016. Le taux moyen d'occupation des places allouées est passé de 30% à 42% pour une cible attendue à 75%. Dans un souci d'optimisation des ressources et d'efficience économique, comme en 2017, le service a été fermé sur la période du 20 décembre au 02 janvier.

Cette amélioration est à mettre en lien avec d'une part un développement du recrutement des patients suite à la communication réalisée sur le nouveau programme ETP mais aussi avec les dispositions prises dans le plan d'action et l'investissement de tous les acteurs. Malgré cela, le taux d'occupation reste très en-dessous du niveau attendu ce qui peut être expliqué par :

- Un absentéisme patient encore fort du fait des difficultés à obtenir une adhésion pérenne au projet
- Un recrutement ayant atteint ses limites et incitant à travailler sur d'autres pistes.

4. La Gestion des Ressources Humaines

→ L'effectif

Le personnel de l'UOI comprend :

métiers	effectif en ETP
médecin	0,70
IDE puéricultrice	1,8
auxiliaire de puériculture	4
éducateur sportif	1
psychologue	0,4
diététicien	0,8
Total	8,70

Pour les 2 derniers postes, l'idée est de bien faire ressortir que ce ne sont pas des effectifs UOI stricto sensu mais bel et bien du temps de professionnel dédié à l'activité UOI (ce temps varierait selon l'activité).

→ Les absences

Quelques arrêts de courte durée (arrêts de courte durée, événements familiaux) sont recensés :

métiers	nb d'arrêts
IDE/puéricultrice	3
auxiliaire de puériculture	1

→ La formation

Le maintien et le développement des compétences des professionnels sont un axe essentiel pour assurer aux patients des soins de qualité en accord avec les évolutions des pratiques.

En 2018, les professionnels ont pu participer à des formations en lien avec le plan de formation validé fin 2017 pour un total de **2 journées (14 heures)** au titre de la formation incendie et **25 jours (175 heures)** pour les autres formations, avec la répartition suivante :

métiers	intitulé de la formation	volume d'heures	nb de personnes
IDE/Puéricultrice (91 heures)	Incendie	7	1
	Circuit du médicament	14	1
	Certification et gestion des risques	7	1
	PRAPSS	21	1
	Education Thérapeutique du Patient	42	1
Auxiliaire Puériculture (84 heures) :	Incendie	7	1
	AFGSU ¹⁷	21	1
	PRAPSS ¹⁸	42	2
	Douleur de l'enfant en SSR	14	1

→ L'activité pédagogique

Le service a assuré en 2018 l'accompagnement d'étudiants AP, IDE et puéricultrice.

7 étudiants ont été accompagnés par les professionnels dans leur cursus de formation initiale :

métiers	Nb de stagiaires
IDE	2
puéricultrice	1
auxiliaire de puériculture	2
éducateurs APA	2
Total	7

¹⁷ Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences

¹⁸ Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

5. Les perspectives et objectifs 2019

→ *Optimisation de l'activité*

Dans le cadre de la nécessité d'optimiser nos ressources pour répondre au mieux aux besoins de prise en charge, divers travaux visant à étoffer l'offre de prise en charge vont être menés :

- Création d'un programme de prise en charge des enfants de 4 à 6 ans
- Projet de prise en charge des patients des structures médico-sociales – Handicap
- Réflexion sur la création d'une équipe mobile pouvant déporter le programme ETP au plus près des bassins de vie des patients
- Projet de prise en charge en hôpital de semaine en lien avec l'Education Nationale

→ *Renouvellement de l'autorisation ETP diabète*

En lien avec les équipes et projets UOI, le programme ETP diabète va être revu, complété et étoffé en vue d'un renouvellement de l'autorisation auprès de l'ARS en avril 2019. A l'issue de ce dernier, le projet sera de rapidement pouvoir organiser des journées ETP de la même façon que cela se fait en Obésité avec pour objectif de développer cette activité et donc le nombre d'HDJ.

→ *Axes de travail en lien avec la qualité des soins et la gestion des risques*

Dans un souci de développement de la culture qualité, les démarches EPP et QGDR vont être poursuivies avec un centrage plus important sur les pratiques métiers.

→ *Développement des compétences*

A partir des évaluations annuelles, il est envisagé la mise en place d'ateliers communs Diabète-Obésité en particulier en alimentation et sport.

VI. L'ACTIVITÉ DES PLATEAUX MEDICO TECHNIQUES

D. La Pharmacie à Usage Intérieur

6. Présentation et organisation

La PUI¹⁹ de l'ASFA a pour missions de délivrer les médicaments prescrits pour les usagers de l'Hôpital d'Enfants et de l'EHPAD Saint-François et la RMM Sainte-Clotilde, soit près de 250 usagers.

L'organisation a été revue avec un roulement mensuel des tâches des préparateurs, résumé dans le tableau ci-dessous :

Préparateur 1	Préparateur 2	Préparateurs polyvalents
référént EHPAD	Référént HE	Remplace référént si absent
Délivrances nominatives EHPAD	Délivrances nominatives HE	Assiste préparateur 1 pour les délivrances nominatives EHPAD Dotations globales EHPAD
	Nutrition parentérale	
	Dotation globales HE	
Demandes EHPAD	Demandes HE	Gestion des retours, des périmés
Conditionnement	Conditionnement	Inventaires tournants
Sorties de stock	Sorties de stock	Ré-étiquetage des médicaments
Gestion des manquants	Gestion des manquants	Préparations magistrales
Taches en rapport avec EHPAD	Taches en rapport avec HE	Rangement réserves, commandes
...	..	Conciliation, audit de stockage
		Archivage

¹⁹ Pharmacie à usage interne

7. Les faits marquants 2018

→ La revue des conditions de stockage à la Pharmacie

Plusieurs investissements ont été réalisés au sein de la Pharmacie :

- Une nouvelle armoire réfrigérante et un réfrigérateur pour les « commandes au départ » ont été acquis et équipés de systèmes de contrôle de la température automatisés. Pour l'armoire de stockage, les écarts de température sont envoyés sous forme d'alerte SMS et téléphonique vers le numéro d'astreinte Pharmacien.
- La zone de stockage des médicaments a également été revue. Les colonnes-tiroirs devraient disparaître au profit de colonnes mobiles permettant de réaliser à la fois le stockage et la cueillette des médicaments. Le nouvel espace sera également équipé de deux chariots avec support PC pour la réalisation des délivrances nominatives. Ces nouveaux matériels seront livrés début 2019.

→ Le départ de la pharmacienne gérante

Cette année 2018 aura été marquée par le départ du pharmacien gérant, au premier trimestre puis sa remplaçante en fin d'année. L'équipe de pharmacien s'est renouvelée entièrement avec une nouvelle gérante qui accueillera sa suppléante en janvier 2019.

8. L'activité de l'unité

→ L'inventaire de la PUI

1 321 références dans le stock au 31/12/2018, un espace de stockage de 273 m2.

L'inventaire physique de la pharmacie s'est déroulé le 8 décembre 2018.

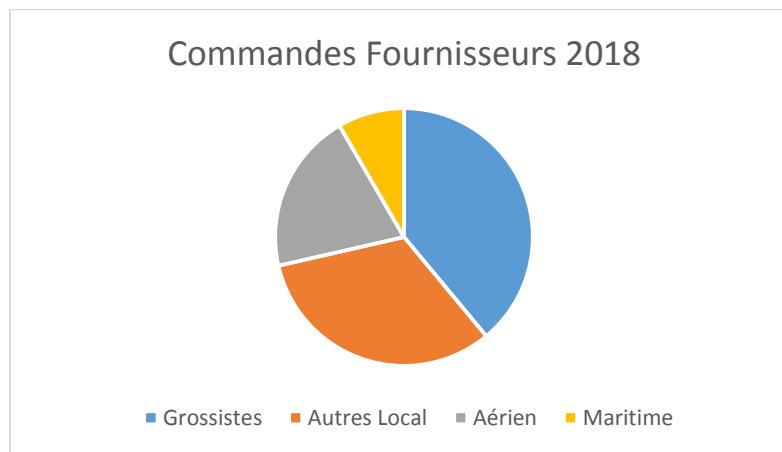
	Avant inventaire	Post inventaire	Ecart	%		Post inventaire (après régularisation saisie)	Ecart	%
Valeur 2018	185 015,53	174 264,69	-10 750,84	-6%		176 396,43	-8 619,10	-5%
Quantité 2018	232 883	224 504	-8 379	-4%		218 608	-14 275	-6%
Valeur 2017	189 253,82	171 752,92	-17 500,90	-9%		171 752,92	-17 500,90	-9%
Quantité 2017	303 909	282 103	-21 806	-7%		282 103	-21 806	-7%
Valeur 2016	183 122,46	174 558,37	-8 564,09	-5%		174 558,37	-8 564,09	-5%
Quantité 2016	306 210	284 259	-21 951	-7%		284 259	-21 951	-7%

L'écart d'inventaire annuel est donc revenu sur les valeurs de 2016.

La valeur du stock à la clôture de l'exercice 2018 est de 171 445,31€. Cette valeur est plus faible que les années précédentes à cause du report des livraisons maritimes suite à la crise « Gilets Jaunes ».

→ *Les fournisseurs*

Au total 1 365 commandes fournisseurs ont été gérées en 2018. Ci-dessous, la répartition selon le nombre de commande.



→ *L'évolution des postes de dépenses*

Le poste « **Produits pharmaceutiques et produits à usage médical** » s'élevait à 422 K€ en 2017. L'Hôpital d'enfants constate une augmentation de +24% soit +101 K€ entre 2017 et 2018 compte tenu de la variation d'activité, de la typologie des patients (il est à noter une augmentation significative des prescriptions de poches de nutrition parentérale : 143 K€ en 2018 contre 70 K€ en 2017, soit +105%) et du traitement comptable des variations de stocks

Le poste « **Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique** » s'élevait à 321 K€ en 2017 et une diminution constatée de -35% soit -113 K€ en 2018 par rapport à 2017. Il est à noter des ajustements de stock liés au compte d'attente en fin d'exercices précédents qui ne prenaient pas en compte la distinction « **Produits pharmaceutiques et produits à usage médical** » et « **Fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique** ».

Globalement, les achats gérés par la PUI s'élèvent à 731 K€ en 2018 contre 743 K€ en 2017, soit une diminution de -1,62%.

→ Les molécules onéreuses

Les molécules en sus sont établies d'après une liste fermée établie et maintenue par le ministère et fait l'objet d'une publication sur le site de l'ATIH. Cette liste est communiquée par le médecin DIM à l'ATIH en perspective d'un remboursement au profit de l'établissement.

2016	2017	2018
98 408 €	87 440 €	65 000 €

→ La démarche d'amélioration du circuit du médicament

- *La révision des procédures*

En début d'année 2018, il existait 35 procédures concernant le circuit du médicament. Cinq ont été révisées en cours d'année et une nouvelle procédure : « mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse à l'admission du patient » est rajoutée à la liste.

- *La tenue du compte qualité HAS*

Plusieurs actions ont été réalisées dont la rédaction et la validation en CME²⁰ de la politique d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse. Une EPP²¹ a également été entreprise sur le sujet des Interruption de Tâches pouvant être à l'origine d'erreurs médicamenteuses.

- *La gestion des risques*

Never events- médicaments à risque.

La pharmacienne gérante, en qualité de coordinatrice de gestion des risques, a assisté au comité de gestion des risques et participé à l'analyse des FEI²², CREX²³, patient traceur.

- *L'audit des conditions de stockage des dotations*

Il a été réalisé de juin à septembre 2018. Les indices qualité relevés sont très satisfaisants, de 33 à 36 sur 38 points.

- *La conciliation à l'admission*

²⁰ Comité Médicale d'Etablissement

²¹ Evaluation des Pratiques Professionnelles

²² Fiche d'Evènement Indésirable

²³ Comité de Retour d'EXpérience

Elle n'a débuté qu'à partir de septembre 2018. 5 démarches ont été entreprises et seulement 2 ont pu aboutir. La principale raison est que 2 sources ont été obtenues au lieu de 3 requises.

Néanmoins, elles ont pu donner lieu à deux interventions (omission d'un traitement, rythme d'administration d'un AVK) et anticiper pour l'approvisionnement du traitement (disponible en stock, demande d'emprunt, commande fournisseur...)

Pour 2019, l'accès au Dossier Pharmaceutique devrait nous permettre d'obtenir une source supplémentaire d'informations.

→ *Le COMEDIMS²⁴*

Deux réunions ont été organisées en 2018 et les sujets abordés sont :

- La conciliation médicamenteuse à l'admission: but, enfants priorités, procédure
- Audit « ordonnances de sortie » : montre l'avantage de la réalisation via HM²⁵ pour la réalisation de l'objectif de la prescription en DCI
- « Never Events » : 8 sur 12 sont retenus pour l'Hôpital d'Enfants
- Diffusion du document « conservation des sirops », élaboré à partir des spécialités retenues au livret thérapeutique
- Informations compte qualité, CAQES, résultats de l'audit Interdiag 2018

→ *La pharmacovigilance & Matéiovigilance*

Aucune déclaration n'a été réalisée.

Parmi les informations et alertes de matéiovigilances reçues, dix ont nécessité des recherches (référencement, lot..) mais n'ont abouti à aucun retrait effectif. Au niveau pharmacovigilance, 25 alertes ont été traitées et 2 ont fait l'objet d'un retrait de lot (« Lactalis », valsartan).

²⁴ La commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles

²⁵ Hôpital Manager, la solution informatique dédiée au dossier patient informatisé

9. La gestion des ressources humaines

→ L'effectif

L'effectif de la pharmacie comprend :

Métiers	nb de personnes physiques	nb ETP
Pharmaciens	2	1,3
Préparateurs	4	3,4
Administratif	1	0,5
Total	7	5,2

L'effectif de l'agent administratif rattaché à la pharmacie est ramené de 1 ETP²⁶ à 0.50 ETP. Les missions du mi-temps retiré sont confiées au contrôle de gestion. L'agent administratif exerce son poste partagé entre le service de la gestion des travaux au siège de l'association pour un mi-temps et l'autre au service de la pharmacie. En fin d'année, l'agent administratif est rattaché au directeur administratif et non plus à la pharmacienne gérante. Ses fonctions n'ont pas évolué. Il est chargé du dépotage des marchandises à l'entrée de la pharmacie et de la gestion des factures fournisseurs.

→ Les absences

	MALADIE	ACCIDENTS TRAVAIL	PATERNITE	EVTS FAMILIAUX	TOTAL EN JRS
PUI	19,3	22	7,7	6	55

Un personnel de la pharmacie a chuté dans les locaux. Il s'est absenté durant 22 jours en accident de travail.

→ La formation

Le nombre de salariés formés

Métier	2016	2017	2018
Pharmacien		1	4
Préparateur en pharmacie	4	1	1

²⁶ Equivalent Temps Plein

L'effectif de préparateurs formés a baissé en 2017 par rapport à 2016. En 2018, leur nombre reste figé à une personne partie en formation. Le volume de formation des pharmaciens s'est accru avec 4 sessions en 2018 (La formation du coordonnateur de la gestion des risques).

→ *L'activité pédagogique*

L'accueil d'un apprenti dans le cadre de sa formation diplômante à l'exercice du métier de préparateur en Pharmacie

10. Les objectifs de l'année 2019

Les projets cibles pour l'année 2019 ont été établis comme suit :

- Poursuivre la mise en œuvre de la sérialisation, dont :
 - La création du poste de réception des commandes fournisseurs
 - La mise à jour de la procédure HE-PHAR 14 « processus d'approvisionnement de la Pharmacie à Usage Intérieur »
- Poursuivre la mise à jour de la base de données « produits » *PHARMA* (avec une priorité pour les médicaments) pour renforcer la traçabilité et servir de base « source » pour les autres logiciels existants
- Poursuivre les travaux engagés sur la prise en charge médicamenteuse :
 - Installation Fast-DP : accès au Dossier Pharmaceutique pour les PUI
 - Améliorer le taux de réussite de la conciliation médicamenteuse à l'admission
 - Sortie du patient : proposition d'un plan de prise et communication avec les professionnels libéraux
- Sécuriser le circuit du médicament & qualité
 - Circuit des toxines botuliques
 - Suivi de l'antibiothérapie

E. Le Plateau Technique Transversal et Educatif (PTT&E)

1. Présentation et organisation de l'unité

→ *Le plateau technique transversal*

Dans le cadre des missions de SSR polyvalent qui lui incombent, le PTT&E de l'Hôpital d'Enfants répond aux besoins de prise en charge pluridisciplinaire éducatif et rééducatif.

Ouvert de 7h30 à 17h du lundi au vendredi, le service assure de façon transversale la prise en charge des enfants accueillis en HC et HDJ. Il faut noter que l'équipe de kinésithérapie assure également une astreinte les week-ends et jours fériés de 7h30 à 17h pour assurer les prises en charges respiratoires en HC.

→ *La cellule de programmation*

La cellule de programmation assure la gestion des planifications de prises en charge rééducatives et éducatives. En outre, elle organise les venues des patients conformément aux prescriptions médicales et protocoles en place.

2. Les faits marquants 2018

→ *Mise en place des chartes de service*

Afin de clarifier les organisations internes à chaque unité, des chartes de fonctionnement de service ont été rédigées et validées. Les professionnels se sont vu porter ces dernières à leur connaissance et doivent donc veiller à les respecter.

→ *Lancement d'un projet socio-éducatif*

Dans une volonté de mieux coordonner les activités des travailleurs sociaux de l'HE que sont les assistants sociaux et les éducatrices de jeunes enfants, ces derniers ont travaillé à la formalisation d'un projet de service commun. Définissant les rôles, missions et organisations des activités des professionnels, ce projet fixe les objectifs et projets d'accompagnement des patients et de leur famille dans le champ des interventions socio-éducatives.

Après un temps de maturation et de rédaction, ce dernier devrait être validé et mis en œuvre au premier trimestre 2019.

→ *Formalisation de la filière oralité*

Dans le cadre de la prise en charge pluridisciplinaire des troubles de l'oralité, sous l'égide des Dr Lang et Frassetto, un travail a été mené afin d'organiser la filière. Ainsi, en dehors des situations d'urgence qui sont gérées au cas par cas, des bilans d'évaluation pluridisciplinaire sont organisés lors des vacances scolaires. Après consultation médicale initiale permettant de confirmer la nécessité d'un bilan, orthophonistes, psychomotriciennes et diététiciens assurent un temps d'évaluation. En synthèse sont proposées des orientations de prise en charge avec recours aux compétences spécifiques de l'HE si besoin ou orientation en prise en charge libérales.

Après une difficulté de recrutement des premiers patients, la filière commence à trouver un rythme plus soutenu et sera évaluée régulièrement en 2019 pour suivre son évolution.

→ *Internalisation des astreintes de kinésithérapie*

Fin 2017, suite à l'arrêt du partenariat qui liait l'HE avec un cabinet libéral de kinésithérapie, le service PTT&E a dû organiser la mise en place d'une astreinte interne en kinésithérapie respiratoire pour les week-ends et jours fériés. Lancée depuis janvier 2018, cette dernière a apporté une plus-value dans le suivi des patients avec une prise en charge uniformisée tous les jours, une meilleure traçabilité et une amélioration des transmissions entre professionnels. De plus, sur le plan économique ce dispositif a permis de réaliser des économies (Cf. Volet médico-économique).

→ *Mise en place de séances en 45 minutes en orthophonie*

Projet évoqué en 2017, la réduction de certaines séances en orthophonie a été organisée en lien avec les professionnels. Depuis août 2018, de façon progressive chaque orthophoniste s'est vu déployée une demi-journée dédiée à des prises en charge de 45 minutes au lieu d'une heure habituellement. Ce dispositif s'est fait d'une part pour des profils spécifiques de patients et avec le soutien de l'équipe d'HDJ qui assure le transport des enfants entre leur service et le bureau des orthophonistes.

Cette organisation a permis de libérer 5 séances hebdomadaires soit l'accueil de 5 patients en plus.

→ *Transfert de la salle LAM et aménagement de nouveaux espaces éducatifs*

Pour répondre à la problématique d'amélioration de la qualité dans la réalisation des examens d'analyse du mouvement, une réorganisation des locaux a été menée permettant en juillet 2018 de localiser le LAM dans une salle initialement dévolue aux activités éducatives. Plus grande, cette salle permet à ce jour une meilleure qualité des évaluations au LAM.

Parallèlement, ce transfert a été l'occasion de revoir l'organisation des espaces éducatifs. Ainsi, une salle éducative a été mise en place en HDJ, et 3 salles mutualisées ont été définies en HC (salle petits, salle moyens et salle ado). Cette réorganisation apporte à ce jour une véritable amélioration dans l'accompagnement éducatif des enfants hospitalisés.

→ *Projet Balnéothérapie*

Suite à la défaillance de l'entreprise en charge du chantier, le projet de construction de l'espace balnéothérapie accuse un retard très important qui a décalé d'autant la mise en place des travaux de groupes concernant l'organisation opérationnelle du service. Le chantier devrait reprendre en mars 2019 avec pour conséquence le report des travaux avec les professionnels.

3. L'activité de l'unité

Dans le cadre de la politique Qualité – Gestion Des Risques au sein du service (QGDR), plusieurs actions ont été menées en 2018 dont une partie en lien avec la politique de suivi du DPC des professionnels.

Ainsi sur le PTT&E, les professionnels soumis au DPC se sont répartis respectivement sur :

- EPP « Maitrise du risque infectieux en rééducation – balnéothérapie »
- EPP « Pertinence du processus de la prise en charge des patients dans le cadre de l'analyse du mouvement »
- Participation à des actions QGDR validant le DPC : CreX, Chambre des Erreurs, cartographie bientraitance

En lien avec ces actions QGDR, les membres de l'unité ont également poursuivi leur implication dans le signalement des événements indésirables par le biais de la déclaration et l'analyse des situations à risque.

4. Les chiffres-clés

En 2018, l'activité globale sur le PTT&E a été sensiblement plus importante qu'en 2017 suivant ainsi la tendance globale qu'a connue l'établissement avec un accroissement de 4%.

Il faut noter que la mise en place des astreintes en kinésithérapie a permis une économie de 7 300 € sur les 9 mois d'activité et l'autonomisation de l'établissement pour cette prise en charge.

5. La Gestion des Ressources Humaines

→ L'effectif

Métiers	effectif en ETP
Kinésithérapeute	11,3
Ergothérapeute	5
Orthophoniste	4,3
orthoptiste	0,3
Psychomotricien	4
Appareilleur	1,3
éducatrice jeune enfant (sans APA qui est sur UOI)	4,3
agent de la cellule de programmation	2,6
TOTAL	33,1

Les mouvements

L'année 2018 a été riche en termes de mouvements de personnels avec plusieurs démissions consécutives à des congés sabbatiques et des départs de professionnels pour projets familiaux hors département. On a ainsi recensé :

les recrutements	contrat	Nb
kinésithérapeutes	CDI	9
	CDD	9
ergothérapeutes	CDI	1
	CDD	4
orthophonistes	CDI	1
	CDD	1
appareilleurs	CDI	1
	CDD	1
éducatrices	CDD	2
Total	CDI	12
	CDD	17

→ L'absentéisme

En journées

	MALADIE	ACCIDENTS TRAVAIL	MATERNITE	EVTS FAMILIAUX	TOTAL EN JRS
PTT	453	9	140	13	615
Educatif	41	18		6	65
Cellule programmation	37			4	41

Plusieurs absences de courte durée (arrêts de courte durée, évènements familiaux, autorisations d'absence) sont recensées sur l'ensemble des équipes dans un volume équivalent à l'année précédente.

Pour les absences dites de longue durée, il faut noter une hausse des absences pour maladie à mettre en lien avec plusieurs arrêts maladie survenus précocement dans le cadre de grossesses.

→ La formation

En 2018, thérapeutes, éducatrices et agents de programmation ont pu participer à des formations validant ou non leur DPC, toutes en lien avec le plan de formation validé fin 2017 pour un total de

14 journées ou 98 heures (soit +7% par rapport à 2017) au titre de la formation incendie et **147 jours ou 1029 heures (soit +47% par rapport à 2017)** au titre des autres formations selon la répartition suivante :

métiers	intitulé de la formation	volume d'heures
EJE (70 heures)	Incendie	7 heures = 1 personne formée
	Education Thérapeutique du Patient	1 personne formée = 5 jours (42 heures)
	Juste distance professionnelle	21 heures = 1 personne formée
Ergothérapeutes (133 heures)	Incendie	35 heures = 5 personnes formées
	Douleur de l'enfant en SSR	28 heures = 2 personnes formées
	Organiser et animer des activités motrices en piscine	56 heures = 5 personnes formées (dont 2 partiellement suite conflit Gilets Jaunes)
	Congrès National de Rééducation (Lyon)	14 heures = 1 personne formée
Kinésithérapeutes (301 heures)	AFGSU 2	42 heures = 2 personnes formées
	Douleur de l'enfant en SSR	28 heures = 2 personnes formées
	Organiser et animer des activités motrices en piscine	77 heures = 8 personnes formées (dont 5 partiellement suite conflit Gilets Jaunes)
	Qualité et Gestion des Risques	7 heures = 1 personne formée
	PRAPSS	21 heures = 1 personne formée
	Thérapie manuelle	98 heures = 1 personne formée

	L'EMG dans l'Analyse de la Marche	14 heures = 1 personne formée
	Congrès National de Rééducation (Lyon)	14 heures = 1 personne formée
Orthésistes-Prothésistes (28 heures)	Incendie	7 heures = 1 personnes formée
	PRAPSS	21 heures = 1 personne formée
Orthophonistes (280 heures)	Incendie	21 heures = 3 personnes formées
	PRAPSS	21 heures = 1 personne formée
	AFGSU 2	21 heures = 1 personne formée
	Troubles de l'oralité	105 heures = 5 personnes formées
	Douleur de l'enfant en SSR	14 heures = 1 personne formée
	Makaton	84 heures = 2 personnes formées
	Prise en charge des fentes labio-palatines	14 heures = 1 personne formée
Orthoptiste (7 heures)	Incendie	7 heures = 1 personnes formée
Psychomotricien(ne)s (182 heures)	Incendie	7 heures = 1 personne formée
Cellule de Programmation (28 heures)	Incendie	14 heures = 2 personnes formées
	Excel Initiation	14 heures = 1 personne formée

→ L'activité pédagogique

Accueil des étudiants, encadrement et tutorat.

Dans le cadre de ses missions de formation des futurs professionnels, le PTT&E a assuré en 2018 l'accompagnement de divers étudiants avec un tutorat assuré par des référents métier.

Ce sont 14 étudiants qui ont été accompagnés dans leur formation à savoir :

métiers	nb de stagiaires
kinésithérapeutes	7
ergothérapeutes	1
psychomotriciens	2
EJE ²⁷ dont 1 arrêt de stage	2
orthophoniste	1
Cadre de Santé	1
TOTAL	14

Interventions en Instituts de formation

Au-delà de l'accompagnement en stage, plusieurs professionnels du service concourent à la formation des étudiants en leur assurant sur leur temps personnel des sessions de formation théorique ou du suivi pédagogique en institut.

Ainsi, 3 kinésithérapeutes interviennent à l'IFMK²⁸ de St Pierre, 2 orthophonistes à l'institut de formation d'infirmières puéricultrices, 2 ergothérapeutes au sein de l'institut de formation de l'ASFA, 1 psychomotricien à l'institut de formation en psychomotricité et 1 EJE au sein de l'IRTS.

²⁷ Educateur jeune enfant

²⁸ L'institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

6. Les perspectives et objectifs 2019

→ *Balnéothérapie*

L'année 2019 va donc voir relancé le projet balnéothérapie. Véritable apport en termes de prises en charge rééducative, ce nouvel espace de travail est aussi perçu comme un atout pour les professionnels en leur donnant l'opportunité de développer leurs compétences dans de nouvelles activités.

Ainsi, au-delà de la finalisation des locaux, l'organisation des activités, le parcours patient au sein de cet espace et l'organisation des ressources humaines nécessaires vont devoir être modélisés. Le plan d'action déjà préparé en 2018 avec des pilotes et groupes de travail identifiés et des indicateurs de suivi sera donc relancé en lien avec :

- Le service technique pour les éléments techniques et l'aménagement paysager
- Les médecins, rééducateurs et soignants pour formaliser l'organisation du parcours patient, le choix des organisations de travail (nombre, type de séances)
- Le service RH pour les aspects formation et les effectifs
- L'économat pour la mise en œuvre du programme d'investissement du petit matériel
- Le service hygiène et qualité pour la mise en place des procédures et tableaux d'évaluation nécessaires.

→ *Optimisation de l'activité*

Dans le cadre de la nécessité d'optimiser nos ressources pour répondre au mieux aux besoins de prise en charge, divers travaux vont être menés :

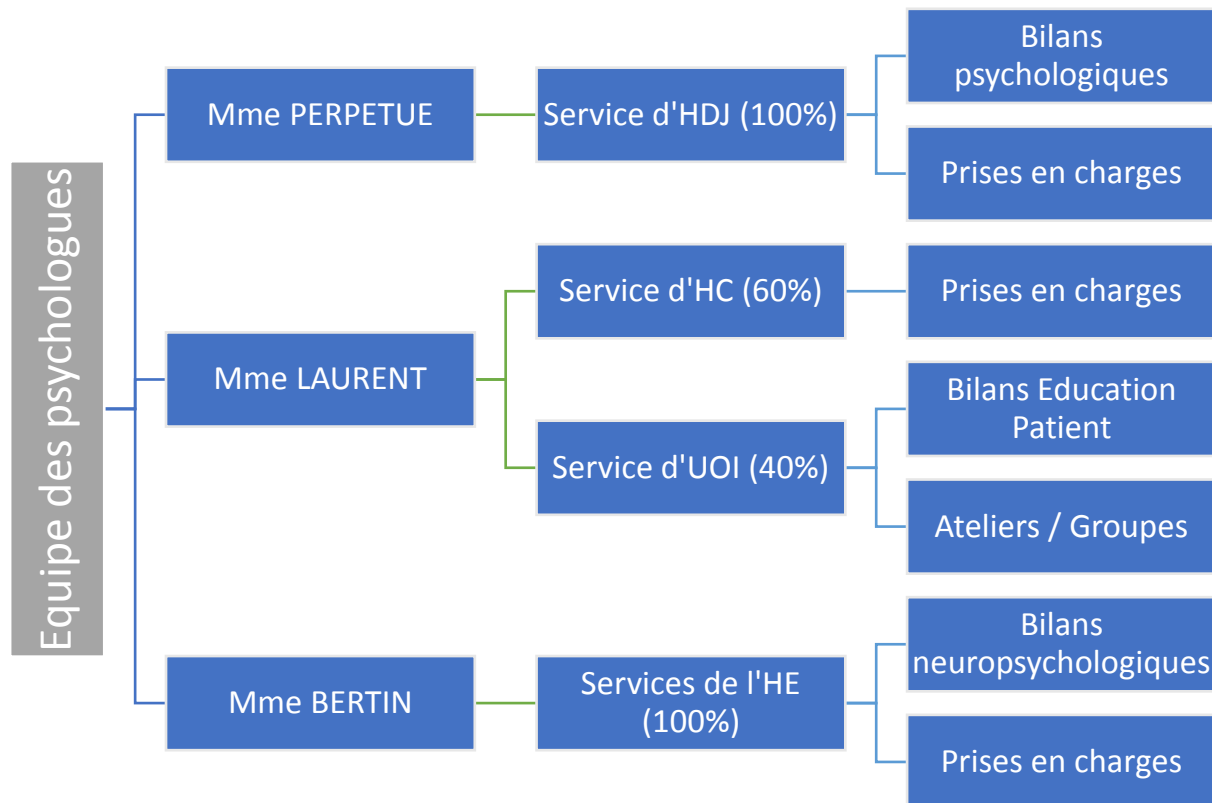
- Amélioration de la programmation = protocolisation de certains parcours type avec transfert de certaines activités de planification auprès du secrétariat (exemple : filière LAM-Toxines)
- Optimisation des durées de séance = après la mise en place de durée variables en orthophonie la même réflexion va être menée en kinésithérapie pour répondre au mieux aux besoins du patient.
- La filière oralité déjà initiée en 2018 va être poursuivie et le but sera de développer les axes de communication et de recrutement des patients pour augmenter une file active encore timide à ce jour.

F. Les psychologues

1. Présentation et organisation

→ La présentation de l'équipe

L'équipe est composée de deux psychologues et d'une neuropsychologue.



→ L'organisation

Les demandes d'entretiens psychologiques s'effectuent quasi systématiquement par le médecin référent via le logiciel HM. Il est à noter que toute personne de l'équipe, est susceptible de faire une demande d'intervention des psychologues auprès d'un enfant, mais cette demande doit remonter jusqu'au médecin qui doit alors faire une prescription sur HM.

Un premier entretien est proposé à l'enfant accompagné de sa famille afin de faire le point sur sa situation et ses besoins.

Si l'entretien révèle un besoin de suivi psychologique pour l'enfant, alors le psychologue fixe des entretiens psychologiques soit hebdomadaires, bimensuels ou mensuels en adéquation avec la situation médicale, sociale, familiale et psychologique.

L'arrêt des entretiens s'effectue soit lorsque l'enfant ne semble plus avoir besoin d'un suivi psychologique, soit pour cause de son départ de la structure. Dans ce dernier cas, et si le besoin de suivi psychologique est toujours présent et accepté par l'enfant et sa famille, la psychologue référente organise un relai avec des partenaires extérieurs.

2. L'activité de l'unité

→ La démarche qualité et gestion des risques

Différentes actions ont été menées par les membres de l'équipe des psychologues durant l'année 2018 :

- Participation aux groupes de certification V2014 :
 - Accompagnement à la fin de vie
 - Parcours patient
 - Participation à la constitution d'un Comité Ethique et Bientraitance de l'HE.
- Participation à l'élaboration d'un projet de formation en interne avec la collaboration de l'équipe de soins palliatifs et sur l'accompagnement non-médicamenteux de la douleur chez l'enfant.

3. Les Ressources Humaines

→ L'effectif

L'équipe de psychologues est composée de 3 ETP à temps complet.

→ Les absences

Données en journées.

MALADIE	ACCIDENTS TRAVAIL	MATERNITE	EVTS FAMILIAUX	TOTAL EN JRS
41	0	112	0	153

Départ congé maternité d'une psychologue en Juillet 2018 (retour Décembre 2018) : remplacement assuré sur la période d'absence par deux CDD successifs à 100% puis à 40%.

Départ en 2018, d'une psychologue de la filière des maladies neuromusculaires et neurologiques rares. Les bilans neuromusculaires sont repris par les psychologues des filières d'HDJ et d'HC.

→ La formation

Le nombre de personnels formés

Métier	2016	2017	2018	évol 2018/2017
Psychologue	5	6	3	-50,00%

(Certains personnels ont suivi plusieurs formations)

Les formations collectives

- Formation ETP et création d'outils en ETP
- Formation fonctions exécutives CMPP Sainte Suzanne
- Lundi formation : sensibilisation aux soins palliatifs
- Formation qualité et gestion des risques

Les formations diplômantes

- DU d'hypnose

4. Les perspectives et objectifs 2019

L'équipe des psychologues a pour projets :

- Former l'ensemble de l'équipe à l'activité d'éducation thérapeutique du patient.
- Développer le partenariat entre les psychologues des autres institutions, notamment au sein de l'ASFA
- Mettre en place un groupe animé par la psychologue d'HDJ et la psychologue spécialisée en neuropsychologie
- Maintenir et développer une bonne cohésion de l'équipe.

G. Les plateaux d'exploration fonctionnelle

L'établissement dispose de plusieurs plateaux d'exploration fonctionnelle :

En nb d'actes	2018	2017	évol 2018/2017	
EEG	304	322	-18	-5,59%
EFR	21	41	-20	-48,78%
Salle snoezelen	4 156	2 929	1 227	41,89%
LAM	126	112	14	12,50%
Douche filiforme	194	20	174	870,00%

→ EEG²⁹ :

L'absence du second opérateur au second semestre 2018 explique la relative baisse d'activité. Toutefois, le seul professionnel en poste a réussi à maintenir un bon niveau d'activité.

→ EFR³⁰ :

L'activité poursuit sa baisse suite à la reprise de l'activité pédiatrique du centre de ressources de la mucoviscidose par le Centre Hospitalier Universitaire nord.

→ Salle snoezelen

L'activité du plateau a progressé de manière significative avec l'ouverture de créneaux de prise en charge supplémentaires, accompagnée de l'augmentation des prescriptions médicales.

→ LAM³¹

Deux facteurs explicatifs : l'amélioration du circuit de programmation et la présence des médecins rééducateurs qui s'est accrue. A noter que le LAM avait subi des pannes en 2017 qui ont perturbé l'activité du plateau.

→ La douche filiforme

Plusieurs facteurs permettent d'expliquer cette importante progression :

²⁹ Electroencéphalogramme

³⁰ Exploration fonctionnelle respiratoire

³¹ Laboratoire d'analyse de la marche

- Une meilleure appropriation de cet outil thérapeutique par les médecins et les kinés a permis d'augmenter le nombre de séances pour un même patient.
- L'accroissement de la file active compatible (patients brûlés) avec cet outil.

A noter que la douche filiforme a été mise en place courant 2017 avec une montée en charge progressive.

H.Le plateau scolaire

1. Présentation et organisation de l'unité

L'unité d'Enseignement est composée de 3 professeurs des Ecoles (dont 2 spécialisés et titulaires) de l'Education Nationale. Elle est régie par le cadre réglementaire de l'Education Nationale, et rattachée à la Circonscription ASH (Adaptation Scolaire et Scolarisation des élèves en situation de Handicap), et sous couvert de Monsieur Baty, Directeur Fonctionnel de l'UE.

Ouverte 4 jours par semaine de 8h à 16h aux enfants hospitalisés en HC ou HDJ.

Deux classes (réparties par filière d'hospitalisation : secteur rééducation ; et secteur Neuro/autres pathologies) sont dédiées aux enfants de 6 à 16 ans prioritairement, avec extension possible pour les moins de 6 ans et les plus de 16 ans selon le projet pluridisciplinaire, la durée du séjour et les disponibilités des enseignants.

Une classe (TELEMAC) est dédiée aux troubles des apprentissages où 5 enfants ont été accueillis.

Durant l'année scolaire 2017-2018, 69 enfants ont été accueillis. Le temps de scolarité par enfant varie de 1h à 12h par semaine.

2. Les faits marquants

- Changement du Professeur des Ecoles de la classe TELEMAC.
- Le recrutement d'un mi-temps AESH³² à partir du mois août 2018
- Intervention des P'tits Bilingues, à raison d'une heure par semaine.
- Projet Muséum avec une visite mensuelle du musée et découverte de l'animal du mois.
- Tournage d'un reportage « Les p'tits futés » par Corinne Russo.
- Sorties hors des murs : les Baleines, le volcan...
- Chantier balnéothérapie imposant une suspension du projet Jardin Potager.
- Projet sensibilisation musicale avec l'achat de 3 guitares.

³² L'Accompagnant d'élèves en situation de handicap

- Développement d'une nouvelle approche pédagogique à partir d'un nouveau support numérique avec des tablettes tactiles

3. Les perspectives 2019

- Pérenniser l'enseignant sur le poste de la classe TELEMAC (titularisation d'un Professeurs des écoles Spécialisé).
- Réhabiliter le Projet Jardin.
- Ecriture du Projet Pédagogique de l'Unité d'Enseignement 2019-2022.

VII. L'ACTIVITÉ DES SERVICES SUPPORTS

I. Le secrétariat médical

1. Présentation et organisation de l'unité

Le changement d'encadrement à partir de juin 2018 a conduit à une réorganisation de l'équipe. La réorganisation mise en place a permis :

- La fusion des secrétariats d'hospitalisation complète et d'hospitalisation de jour avec le maintien de deux filières PEDIATRIE ET REEDUCATION
- La création d'un poste mixte en soutien des deux filières.

2. Les faits marquants en 2018

- La conduite d'un audit par un cabinet externe sur l'organisation du secrétariat permettant de définir les pistes d'optimisation (avril-18)
- Le changement d'encadrement (juin -18)
- La mise en place de l'article 80 LFSS de 2017 relatif aux transports sanitaires (septembre 2018)
- La mise en place d'une nouvelle organisation du service (octobre -18)

3. L'activité de l'unité

→ *Les prescriptions médicales de transport*

Le service a contribué à la réorganisation du circuit des prescriptions de transports sanitaires. L'objectif de ce nouveau processus est de produire la prescription de transport avant la première venue du patient au sein de l'établissement. La prescription à priori de la prestation est reprise dans l'article 80 de la LFSS de 2017 impactant les transports inter sites.

→ Le circuit des patients cérébrolésés

L'arrivée d'un nouveau médecin rééducateur a permis de mener une réflexion sur le parcours des patients cérébrolésés. Les secrétaires de rééducation ont été associés à ce travail. La cible est que le service récupère le circuit complet de la planification des actes du parcours.



4. La participation à la démarche qualité et gestion des risques

→ Le délai d'envoi des comptes rendus de sortie d'hospitalisation

Les délais d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation est un indicateur suivi dans le cadre de l'IPAQSS³³.

Secteur d'Hospitalisation De Jour

MOYENNE GLOBALE SUR COMPTES RENDUS DE SORTIE					
DATE DE FRAPPE	Moyenne du Délai entre sortie / dépôt de cassette	Moyenne du Délai entre dépôt cassette / frappe	Moyenne du Délai entre frappe / validation	Moyenne du Délai entre validation / envoi courrier	Moyenne du Délai entre sortie / envoi courrier
Total	14,15	4,64	6,30	3,57	28,25

Le délai moyen entre la sortie du patient et l'envoi du courrier est de **28** jours.

Secteur d'Hospitalisation Complète

MOYENNE GLOBALE					
DATE DE FRAPPE	Moyenne de Délai sortie / dépôt cassette	Moyenne de Délai dépôt cassette / frappe	Moyenne de Délai frappe / validation	Moyenne de Délai validation / envoi courrier	Moyenne de Délai sortie / envoi courrier
Total général	8,43	1,64	10,36	2,68	21,42

Le délai moyen entre la sortie du patient et l'envoi du courrier est de **21** jours.

Pour rappel, le délai légal de communication des courriers au médecin traitant est de **8 jours**. Nous devons poursuivre nos efforts d'optimisation du circuit de production des courriers.

³³ Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

→ La lettre de liaison

La réalisation de la lettre de liaison à la sortie du patient permet un meilleur suivi et permet d'éviter certaines erreurs ou événements indésirables. L'Hôpital d'enfants a mis en place ce dispositif à compter de décembre 2018 accessible à partir du dossier patient informatisé. Le peu de recul en 2018 rend difficile son niveau de réalisation par l'équipe médicale. Un audit sera réalisé au premier trimestre 2019 pour évaluer le dispositif. Par ailleurs, le suivi de cet indicateur est nécessaire pour alimenter la base des indicateurs HAS -IQSS³⁴.

5. Les Ressources Humaines

→ L'effectif

Un effectif de secrétaires de 7.30 ETP réparti sur 2 secteurs :

- Pédiatrie
- Rééducation fonctionnelle infantile

Un effectif de 0.80 ETP aux archives

L'équipe du secrétariat a bénéficié d'un renfort à hauteur d'un 0.20 etp suite l'affectation d'un temps auparavant dédié à la fonction *archives*.

→ Les absences

La répartition des absences par motif :

	MALADIE	ACCIDENTS TRAVAIL	MATERNITE	EVTS FAMILIAUX	TOTAL EN JRS
Secrétariat médical	134	0	0	7	141

Le volet *maladie* s'explique principalement par l'absence de deux personnels pour de longues périodes. L'une d'elle est revenue en mi-temps thérapeutique sur 6 mois. Ces absences ont fait l'objet d'un remplacement en CDD³⁵ d'une durée de 3 semaines.

³⁴ Indicateur Qualité de Sécurité des Soins

³⁵ Contrat à Durée Déterminée

→ La formation

Formation suivie en 2018	2016	2017	2018	évol 2018/2017
Prévenir le stress et mieux appréhender le changement	2	3	3	0,00%

40% du personnel a fait l'objet d'une formation.

2 professionnels ont fait l'objet d'un bilan de compétences, une secrétaire et l'archiviste.

6. Les perspectives et objectifs 2019

Achever la réorganisation du secrétariat médical sur deux points :

- La création d'un secrétariat d'appareillage et des neuromusculaires suite à la réintégration d'un personnel à temps plein dans l'effectif
- La révision des horaires avec le passage à des horaires fixes par personnel

Déployer la **reconnaissance vocale** pour les médecins. L'activité « frappe » des courriers devrait diminuer de manière significative pour les secrétaires.

Déployer le rappel des **convocations par l'outil SMS**. Les secrétaires n'auront plus à contacter les familles par téléphone.

Ces nouveaux dispositifs vont alléger des secrétaires d'activités chronophages. Elles se concentreront davantage sur des tâches à plus forte valeur ajoutée (par ex. la planification de parcours patients).

J. Le bureau des entrées

1. Présentation et organisation de l'unité

L'équipe est composée de quatre personnes dont une responsable. Le service se décline en quatre postes :

- Une hôtesse d'accueil
- Un agent administratif au bureau des entrées
- Un agent administratif à la facturation
- la responsable de service

Ces quatre postes sont complémentaires et les agents sont polyvalents avec un cycle tournant sur chaque poste.

L'équipe assure l'ouverture du hall d'accueil du Lundi au Vendredi à partir de 7h25 et l'accueil du public se fait en journée continue de 07h30 à 18h00, tous les jours sauf les weekends et jours fériés.

2. Les faits marquants 2018

L'année est marquée par la montée en charge de la gestion des prescriptions de transport avec la participation active de l'agent d'accueil. La gestion des prescriptions doit se faire de manière quotidienne pour la transmission des informations auprès des secrétariats médicaux, ainsi que les échanges qui doivent être faits auprès des transporteurs. Cette responsabilité impacte l'accueil du service avec un flux significatif des transporteurs et la gestion de situations sensibles pour certaines situations.

Au second semestre, l'équipe a travaillé sur la valorisation de la charge de travail des activités du bureau des admissions et de la facturation.

A compter du 01 décembre 2018, du fait de l'arrêt des contrats des agents d'accueil et de prévention, le bureau des entrées a renforcé son organisation dans la gestion des flux à l'accueil de l'établissement.

3. L'activité de l'unité

A partir du 1^{er} janvier 2018, une nouvelle prestation « facturation des frais accompagnants » a été créée. Le volume de recettes attendues s'évalue à 50k€ pour la première année.

La nomination d'une personne dédiée au suivi du recouvrement des créances a permis de mettre en place un processus de pointage des règlements perçus et de relance des caisses.

La facturation des dossiers de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) continue à faire l'objet d'une facture manuelle (forfait journalier et suppléments hôteliers). Cette gestion reste lourde et chronophage pour toute l'équipe.

→ *La démarche qualité et gestion des risques*

Les règles d'identitovigilance sont respectées et confirmées par le rendu de l'inspection de l'ARS lors d'un audit du programme Hôpital Numérique.

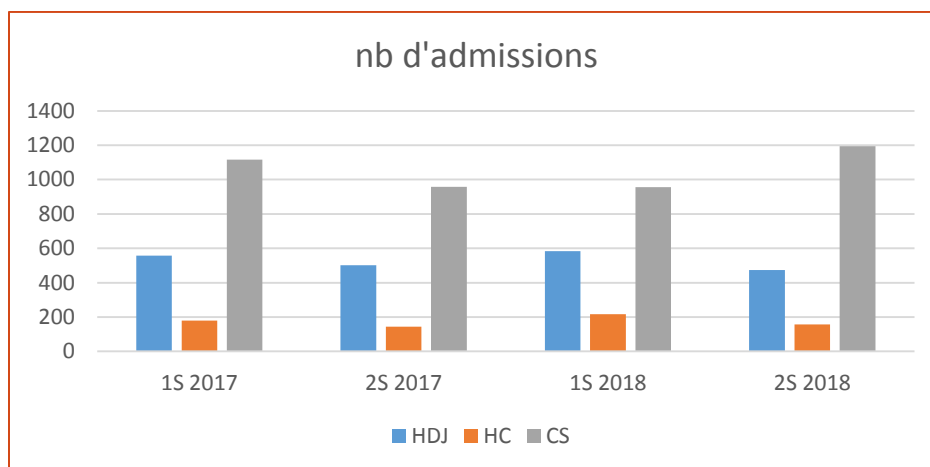
La nouvelle réglementation des transports sanitaires dans le cadre de l'Article 80 LFSS 2017 a demandé un travail fourni de la part des agents du service d'après une démarche qualité : rédaction des procédures, accompagnement méthodologique des équipes des services des soins, évaluation du processus de rédaction des prescriptions médicales de transport...

4. Les chiffres clés

→ *Evolution des admissions*

nb admissions

UFH	2017	2018	évol 2018/2017	
HC	324	374	50	15,43%
HJ	1 060	1 057	-3	-0,28%
total	1 384	1 431	47	3,40%
CS	2 074	2 150	76	3,66%



Le nombre d'admissions en HDJ est stable sur les deux dernières années **(-0.28%)**. Le secteur de l'HDJ présente un TO à 95% en 2018 contre 88% l'année précédente. Il poursuit sa progression avec une évolution en journées à **+8.68%** malgré les perturbations rencontrées durant le mouvement social des gilets jaunes en fin d'année. Même si la notion de DMS est peu représentative en HDJ, celle-ci s'est accrue en 2018 avec davantage de journées pour une stagnation des admissions.

→ *Evolution de la facturation*

Nbre factures	2018	2017	évol 2018/2017	
AMC	3 224	2 920	304	10,41%
AMO	7 058	5 927	1 131	19,08%
PATIENT	168	137	31	22,63%
Total	10 450	8 984	1 466	16,32%

AMC : part complémentaire santé hors assurance maladie

AMO : part obligatoire prise en charge par l'assurance maladie

PATIENT : reste à charge du patient

Le volume de facturation a augmenté de 16%. Celle-ci est à corréliser avec la montée en charge de l'activité clinique (+3.42%).

5. Ressources Humaines

→ *L'effectif*

Le bureau bénéficie de 4 ETP pour assurer ses missions d'accueil, d'admission et de facturation.

→ *Les absences*

Un personnel est revenu de congés de maternité en juin 2018. Son absence de plusieurs mois a fait l'objet d'un remplacement en CDD.

→ *La formation*

Aucune formation au cours de l'année 2018.

6. Les perspectives et objectifs 2019

Améliorer l'agencement de l'accueil pour une meilleure organisation lors de la distribution des prescriptions médicales.

Poursuivre la mise en place de la plateforme des transports (commande, traçabilité, suivi).

Assurer le relai au départ des agents accueil et de prévention. Cette continuité de service va nécessiter que l'admission se fasse à l'accueil.

Poursuivre les actions en faveur de l'accueil des usagers avec l'installation d'enceintes musicales.

Installer une ligne de démarcation à l'accueil afin de respecter la confidentialité et de fluidifier la file d'attente.

K.La cellule DPI³⁶

1. Présentation et organisation de l'unité

La cellule DPI est composée de deux personnes, un responsable d'unité (0.20 etp) et une assistante de projets (0.80 etp). Le responsable applicatif (0.50 etp) a quitté l'équipe en juillet 2018 sans que son poste n'ait été remplacé. Ses tâches ont été redistribuées en interne avec un renforcement de la collaboration entre la cellule DIM et la cellule DPI. Un contrat de prestation auprès de l'éditeur Softway médical d'un volume de 25 journées de consultant et 5 journées de gestion de projets a été signé pour accompagner la cellule DPI dans la conduite des projets.

2. Les faits marquants de 2018

- Le départ du responsable applicatif (juillet 2018)
- La signature d'un contrat de prestation avec l'éditeur Softway médical (septembre 2018)
- L'audit du programme Hôpital numérique (octobre 2018)

3. L'activité de l'unité

→ *Les développements internes*

- *Les formulaires*

Le formulaire des demandes d'admission a été révisé de manière significative. Une nouvelle version est mise en production à compter du mois de juillet-18. La cellule DPI est également intervenue sur d'autres formulaires qui ont nécessités moins d'investissement comme le formulaire douleur, les AVK, le diabète.

³⁶ Dossier Patient Informatisé

- *La lettre de liaison*

D'après le modèle établi par les médecins, la lettre de liaison est paramétrée par la cellule DPI et mise en production à compter du mois de novembre-18. Une évaluation de son usage aura lieu au premier semestre 2019.

→ *L'évaluation des usages*

La phase de déploiement achevée, les premières évaluations des usages de l'application Hôpital Manager par la cellule DPI ont débuté fin 2017 pour s'étendre en 2018. Ainsi, sur cette période, les services évalués sont les suivants :

- La cellule de programmation (4 actions correctrices)
- Le plateau technique transversal (13 actions correctrices)
- Les soignants infirmiers (27 actions correctrices)

De ces audits, un plan d'actions correctives est proposé et traité par la cellule DPI avec le personnel de terrain.

→ *La présentation de nouveaux modules du DPI*

En septembre 2018, à notre initiative, l'éditeur a présenté des modules statistiques susceptibles de nous intéresser dans l'application Hôpital Manager (DPI). Voici les principaux :

- IPAQSS

Module permettant la génération des scores qualité (PSP, délai courriers médicaux, traçabilité de la douleur, dépistage des troubles nutritionnel).

- Formulaire

Ensemble des requêtes possibles sur des champs présents dans les formulaires du DPI.

- Le plan de soins

Requêtes possibles pour extraire des éléments enregistrés dans le plan de soins (ex. requête sur les médicaments administrés au patient)

- Agenda

Requêtes possibles sur les agendas des professionnels (ex. nb de rdv par professionnel, absentéisme par secteur...)

→ *L'interconnexion d'Hôpital Manager avec les réseaux externes*

- Le projet de mise en place d'un flux Identité Mouvements Séjours (IMS) entre l'application Hôpital Manager et la plateforme de TESIS. Le flux identité est en place même s'il n'est pas en production.
- Le flux des comptes rendus n'est pas fonctionnel. Un cahier des charges a été rédigé lequel reste à déployer.

→ *L'archivage numérique*

La cellule DPI a engagé un chantier de structuration du stockage des données médicales. Une charte de stockage des données numériques est en cours de finalisation permettant d'organiser :

- Le stockage des résultats du LAM, EEG et EFR dans le réseau ASFA
- Le volume des photos à implémenter dans l'application HM via les comptes rendus

→ *L'audit du programme Hôpital numérique*

A la demande de l'ARS, un audit du programme Hôpital numérique est intervenu, en octobre 2018, a permis de certifier les engagements pris par l'établissement.

4. Les chiffres clés

En 2018, 106 tickets ont été envoyés au support HM, dont 88 ont été clôturés. Les encours correspondent à des demandes d'évolution ou sont en cours de résolution.

5. La gestion des ressources humaines

→ *L'effectif*

La composition de l'équipe de la cellule DPI se présente comme suit :

métiers	effectif en ETP
assistante de projets	0,8
responsable applicatif	0,5
responsable de service	0,2
TOTAL	1,5

Le responsable d'application a quitté ses fonctions en juillet 2018. Son départ n'a pas fait l'objet d'un remplacement.

→ *Les absences*

En journées

	MALADIE	ACCIDENTS TRAVAIL	MATERNITE	EVTS FAMILIAUX	TOTAL EN JRS
cellule DPI	0	0	0	3	3

2 agents se sont absentés pour une durée 3 journées au global pour un motif d'évènements familiaux. L'absentéisme reste peu significatif dans l'équipe.

→ *La formation*

Formation suivie en 2018	2016	2017	2018	évol 2018/2017
Prévenir le stress et mieux appréhender le changement			1	100,00%

6. Les perspectives et objectifs 2019

Les prochains chantiers de la cellule :

- Evaluer les usages des médecins et du secrétariat médical
- Déployer de nouveaux projets : la reconnaissance vocale, la plateforme SMS, la sérialisation des médicaments
- Evaluer les réalisations des lettres de liaison dans le DPI
- Relancer le projet de connexion avec la plateforme LIEN et l'envoi des comptes rendus
- Améliorer la traçabilité de la prise en charge de la douleur en modifiant les échelles de douleur (nouveaux formulaires)
- Faire évoluer le module du mode dégradé
- Mener un chantier de traçabilité des données personnelles dans le cadre du RGPD

L. La cellule DIM³⁷

1. Présentation et organisation de l'unité

Le Département d'information médicale est composé d'une technicienne d'information médicale et d'un médecin DIM mis à disposition par le CHU³⁸ de la Réunion.

Il est responsable du codage des séjours d'hospitalisation complète et de jour, des envois mensuels du PMSI aux tutelles, et des remontées d'informations concernant l'activité auprès de la direction, des praticiens et des services en général.

Il travaille en relation étroite avec la cellule du dossier patient informatisé, en assumant notamment la responsabilité des droits et habilitations d'accès au dossier patient, et avec le service des archives. Le DIM est garant de la confidentialité des données médicales des patients.

Il travaille également avec le bureau des entrées, car le codage, la facturation et l'envoi des données doivent être coordonnés, du fait de notre logiciel DPI intégrant la GAP.

2. Les faits marquants de 2018

L'allègement en cours d'année de la cellule DPI a conduit le DIM à s'investir davantage en tant que support aux utilisateurs de l'application Hôpital Manager.

L'utilisation optimale de l'outil statistique Qlikview a permis au DIM d'être plus efficient sur la restitution de l'activité de l'établissement, avec la mise en place d'indicateurs standardisés, produits et diffusés chaque mois.

Le médecin DIM a pris la responsabilité du compte qualité « dossier patient » en 2018, ainsi que la responsabilité du service des archives, suite au départ d'un responsable de projet en 2018.

³⁷ Département d'information médicale

³⁸ Centre Hospitalier Universitaire

3. L'activité de l'unité

→ *Accompagnement des thérapeutes pour le codage des actes Csarr³⁹*

La mise à disposition de la liste de travail « rendez-vous accueillis non codés » dans l'application Hôpital manager permet au service DIM d'informer le cadre de secteur de la situation du codage de ses équipes.

→ *L'identitovigilance*

Le DIM est également responsable de l'identitovigilance à l'hôpital d'enfants. La technicienne d'information médicale est chargée de corriger les identités et de réaliser les fusions dans le DPI en cas de doublons (17 fusions d'identité et 12 modifications d'identité). Elle travaille dans ce sens avec le bureau des entrées et les services, les problèmes d'identité lui sont transmis.

Le médecin DIM rencontre chaque nouveau médecin pour le sensibiliser à l'importance de l'identitovigilance, notamment les risques inhérents à la création des dossiers d'annonce.

En 2018, la cellule d'identitovigilance s'est réunie 3 fois.

Le médecin DIM est pilote du compte qualité identitovigilance

Le médecin DIM et la technicienne d'information médicale participent au comité régional d'identitovigilance Océan Indien.

→ *Le dossier patient*

Le médecin DIM et la cellule qualité ont réalisé en 2018 un audit du dossier patient, l'établissement ne relevant pas de recueil des indicateurs IPAQSS.

Depuis le départ de la responsable de projets en mai 2018, le médecin DIM est devenu pilote du compte qualité dossier patient.

4. Les chiffres clés

8 797 RHS codés (+11% par rapport à 2017)

1 740 séjours (+5%)

19 467 journées de présence (+3%)

³⁹ Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation

5. La gestion des ressources humaines

→ *L'effectif*

Le service comprend un médecin DIM mis à disposition du CHU à mi-temps et une TIM à temps plein.

→ *Les absences*

Une seule absence d'une durée de 4 jours est relevée en 2018

→ *La formation*

- Médecin DIM : formation Medical Interface, 2 jours en juin sur les impacts de la DMA
- TIM : formation codage Medical Interface, 5 jours en décembre

6. Les perspectives et objectifs 2019

→ *Qualité du codage*

- Améliorer le suivi du codage et de l'exhaustivité des actes de rééducation, grâce aux nouvelles listes de travail de l'application Hôpital Manager
- Développer de nouveaux contrôles qualité pour le codage des diagnostics
- Accompagner le codage des activités d'éducation thérapeutique afin de les valoriser au mieux

→ *Pilotage du groupe dossier patient*

- Mener des audits sur le dossier patient en ajoutant des indicateurs définis dans le cadre du compte-qualité (présence de synthèse pluridisciplinaire, de projet de soins personnalisé, de lettre de liaison)

→ *Renforcer et tracer la base des dossiers papiers*

En centralisant au maximum tous les dossiers papiers « circulants » dans les services et secrétariats au niveau de l'archiviste.

M. La qualité et la gestion des risques

1. Le Management de la qualité

→ *Gouvernance et pilotage de la démarche qualité et gestion des risques*



Une nouvelle organisation de pilotage de la démarche qualité et gestion des risques a été mise en place en début d'année 2017 ; on distingue 3 niveaux de pilotage :

- Stratégique (avec la création d'un COPIL Qualité Sécurité des Soins, réuni **3** fois en 2018)
- Coordination / Pilotage (avec la création d'un CODIR Qualité)
- Opérationnel (avec le maintien et la multiplication des comités et commissions)

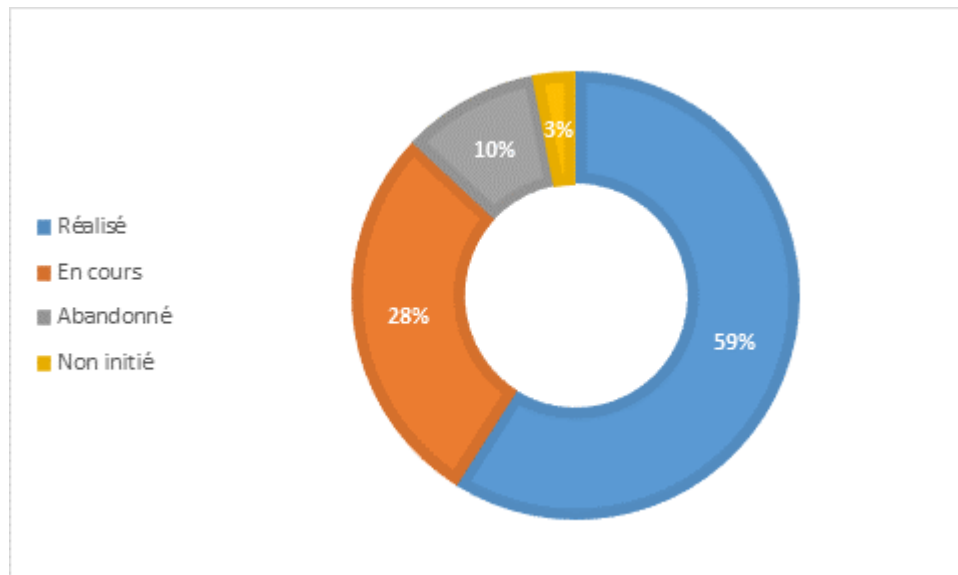
→ *Suivi d'élaboration et mise à jour des procédures*

	2015	2016	2017	2018
Procédures nouvelles (V1)	2	9	26	17
Procédures mises à jour (Vn)	1	8	53	13
Procédures annulées	0	6	62	2
Procédures en attente de finalisation	3	8	7	1

Après la visite de certification HAS en 2017, le travail de révision des procédures reste dynamique.

→ *PAQSS*

La mise à jour du Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins a été réalisée et validée par les instances. Le bilan de suivi se présente comme suit.



➤ Les actions prioritaires :

Lors de l'élaboration du PAQSS, **29** actions avaient été identifiées comme prioritaires du fait de leur niveau de gravité ou de maîtrise insuffisant : **59%** d'entre elles ont été réalisées, **28%** sont en cours, **10%** des actions ont été abandonnées et **3%** non réalisées.

→ *Compte qualité*

Après la visite de certification V14, le compte qualité est devenu le principal outil de suivi et de pilotage de la démarche qualité/gestion des risques.

L'établissement a fait le choix de retenir **11 thèmes** : 10 obligatoires et 1 facultatif (restauration).

→ *Patient traceur*

La méthode du patient traceur est une méthode d'amélioration de la qualité des soins qui permet d'analyser de manière rétrospective la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient tout au long de son parcours.

Le Patient Traceur N°3 a été réalisé en octobre/novembre 2018. Le PT a également été choisi comme action DPC par l'établissement ce qui a permis à 2 professionnels de valider leur DPC.

→ *Implication des professionnels*

La démarche qualité et les thèmes relatifs à la gestion des risques et la bientraitance doivent être portés par un maximum de professionnels de l'établissement. 155 professionnels (81% des professionnels) ont participé à la démarche soit une baisse de **13%** par rapport à 2017.

→ *EPP/DPC*

EPP validant le DPC

Diverses Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) ont été poursuivies sur les thématiques prioritaires suivantes :

Thèmes EPP et actions GDR validant le DPC	Nombre de professionnels
Améliorer la prise en charge de la douleur de l'enfant	9
Assurer l'accompagnement des étudiants en difficulté en stage et leur suivi dans le cadre de leur parcours de formation	1
Bientraitance : gestion des risques en équipe/ cartographie des situations à risque de maltraitance	7
Chambre des erreurs	10
Circuit du médicament : lutter contre les interruptions de tâches	4
Maîtrise du risque infectieux en rééducation pédiatrique	4
Mettre en place et faire vivre un CREX	4
Pertinence du processus de la prise en charge des patients dans le cadre de l'analyse du mouvement	7
Patient traceur	3
Total	49

→ *La prise en charge de la douleur*

La prise en charge de la douleur a fait l'objet d'une attention spécifique en 2018.

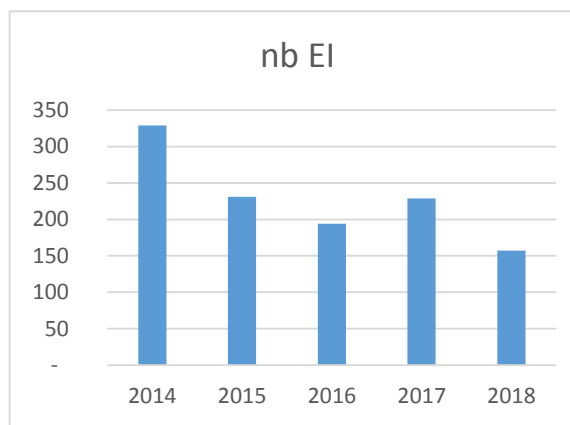
Ainsi, le CLUD s'est réuni 3 fois en 2018 pour évoquer les thématiques suivantes :

- La formalisation d'une politique de PEC de la douleur et d'un règlement intérieur du CLUD, le contrat d'engagement de la douleur, l'évaluation de la formation douleur (sept 2018), l'état d'avancement du plan d'actions du compte qualité « douleur »
- La restitution de l'EPP douleur (audit des échelles) et le CREX douleur
- La prescription MEOPA EMLA
- La mise en place des formations douleur

2. La gestion des risques

→ La gestion des événements indésirables

	nb EI
2014	329
2015	231
2016	194
2017	229
2018	157



En 2017, une remontée (+18%) semblait s'amorcer après une période de décroissance. En 2018, le nombre de déclarations est en nette diminution par rapport à 2017 (– 31%).

Typologie des déclarations

En 2018, Les **4** thèmes arrivés en tête représentent **48%** des déclarations.

	2016	2017	2018	Classification 2018	Classification 2017
Circuit du médicament	17%	13.5%	15%	1	2
matériel	4%	2%	13%	2	
Parcours patient	16%	19.5%	10.5%	3	1
restauration	14%	6%	9.5%	4	
Violence, agression, vol	10%	12.5%	5%		3
Informatique	3%	8%	8%		4

Quelques éléments de précisions concernant ces 4 principales thématiques.

Circuit du médicament	Le nombre de déclarations concernant le circuit du médicament occupe la 1 ^{ère} place en 2018 mais aucune de gravité 3. 48% des déclarations concernent les dispositifs médicaux ou la nutrition entérale ou parentérale et 31% concernent les médicaments.
Matériel	Les déclarations concernent pour 1/3 des cas : le problème des alarmes de surveillance des patients en HC (résolu depuis). 1/3 des cas concernent les circuits de nutrition entérale (filtres, pompes)
Le parcours patient	signalements qui émanaient principalement du plateau HDJ en 2017. Cette diminution doit être mise en corrélation avec la nouvelle organisation du circuit patient mise en place sur ce plateau. Pour 2018, les déclarations concernent les dysfonctionnements liés à la coordination et transmission des informations aussi bien en HC et en HDJ.
Restauration	La restauration est remontée au 4 ^{ème} rang : ceci est à mettre en lien avec la réactivation du CLAN de l'hôpital d'enfants et le travail réalisé par le coordonnateur de restauration, les diététiciens et l'encadrement sur le respect du cahier des charges par le prestataire de restauration.

→ CREX⁴⁰

6 CREX se sont réunis en 2018. Le taux de participation moyen est de 8 professionnels/CREX.

Les sujets abordés :

- circuit du médicament
- Prise en charge des urgences
- Risques infectieux
- Identitovigilance
- Chutes
- Prescriptions médicales

⁴⁰ Comité de retour d'expérience

Un bilan semestriel des actions réalisées s'est tenu en juillet dernier. A la fin de l'année, un second bilan a été réalisé permettant de restituer les chiffres suivants : 29 actions d'améliorations proposées en 2018, 20 finalisées, 6 en cours et 3 non débutées.

→ *Scores nationaux*

➤ Le tableau de bord des infections nosocomiales

	2014	2015	2016	2017
ICALIN	A	NA	A	NA
BMR	NA	A	NA	NA
ICSHA	A	A	B	B
ICATB	NA	B	NA	A

➤ Utilisation des solutions hydro alcooliques (SHA)

On note la dégradation du score ICSHA en 2016. Pour y remédier, des points d'utilisation accessibles à tous ont été ajoutés à l'entrée de tous les services. On observe ainsi une augmentation de +27% de la consommation de **SHA** en 2017. Ce chiffre est encourageant lorsqu'on sait que la première mesure de prévention de la transmission croisée est l'hygiène des mains.

	2014	2015	2016	2017
Consommation de SHA (en litres)	291,1	358.5	274,3	347,2

Les données de 2018 sont en cours d'actualisation.

→ *Audits*

Comme chaque année, des audits sont programmés afin de pouvoir mesurer les actions menées au sein de l'établissement.

- Audit Dossier patient
- Audit PEC de la douleur
- Audit Connaissance échelles de la douleur (EPP)
- Audit courrier de sortie
- Audit friction des mains
- Audit des armoires à pharmacie en services de soins
- Audit sur les prescriptions de sortie
- Audit sur les interruptions de tâches (EPP)

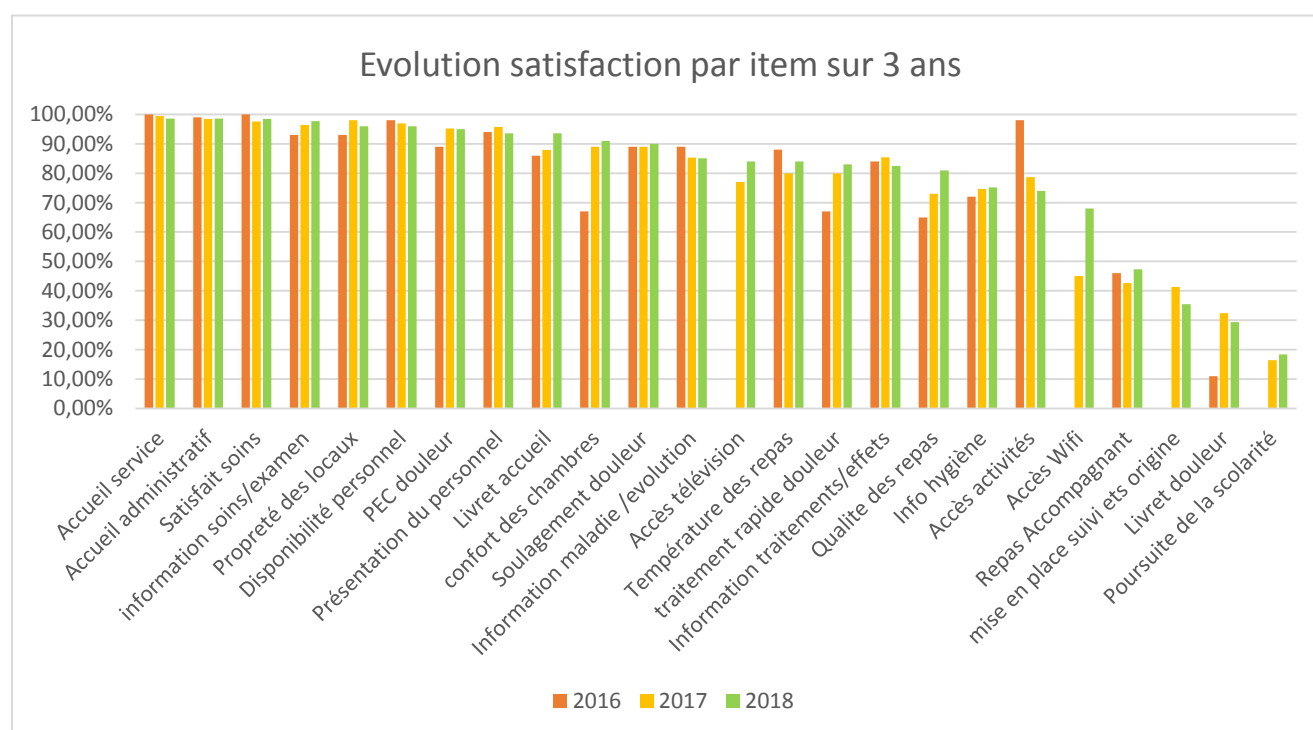
N. Les actions en faveur des usagers

1. La CDU

La Commission des usagers s'est réunie 4 fois, avec un taux de participation des représentants des usagers de 100% (*titulaire ou suppléant présent*), sur des thématiques telles que la satisfaction des usagers, l'analyse des plaintes et réclamations, l'accès aux dossiers médicaux, la représentation des usagers, etc.

2. La satisfaction des usagers

La majeure partie des items présente un niveau de satisfaction supérieur à 70%.



Une amélioration est à noter pour les items suivants :

- Le **confort et l'aménagement des chambres (+36% entre 2016 et 2018)** : des actions d'améliorations ont été menées dans les services pour améliorer l'accueil des patients et leurs familles (décoration, changement de mobilier, personnalisation des chambres...)

- La **qualité des repas (+25%)** : Depuis 2015, une commission de menus a été mise en place et un coordonnateur de prestation restauration a également été recruté, en mars 2016 par l'ASFA, ce qui permet un meilleur suivi et un désamorçage des dysfonctionnements rencontrés sur ce service. Le CLAN (comité de liaison pour l'amélioration de la nutrition) constitué au sein de l'HE depuis 2017, contribue également à cette amélioration.
- L'**accès au WIFI** (item nouvellement recueilli)

Une attention particulière doit être portée sur plusieurs points pour lesquels on observe une baisse ou pour lesquels le niveau de satisfaction est relativement faible (< 40%) :

- La **remise du livret douleur** : après enquête, le document n'était plus en circulation depuis plusieurs années. L'item a été supprimé de la nouvelle version du questionnaire et fera l'objet d'un nouveau dispositif dans le cadre du CLUD.
- La **poursuite de la scolarité** : pour répondre à cette insatisfaction, une évaluation de la prestation « scolarisation » sera menée avec les 3 enseignants et les cadres.

3. Le bénévolat

L'établissement bénéficie de multiples interventions de bénévoles en faveur des patients.

intervenant	action	nb de visites/ actions en 2018
Havre de Paix	Permanence espace usagers / visite en HC	7
Médecins du monde (devenu Chaîne de l'espoir au 1 ^{er} janvier)	Parrainage enfant	5 enfants
Médecins du monde (devenu Chaîne de l'espoir au 1 ^{er} janvier)	Permanence	2h tous les lundis
ROTARACT	Après-midi récréative halloween et distribution de bonbons	½ journée pour les enfants de l'HC
FAMILY MOTARDS	Distribution de cadeaux fêtes de fin d'année	½ journée pour les enfants de l'HC
ACADEMIE DES DALONS	Après-midi récréative et spectacle	½ journée pour tous les enfants de l'HE
ROTARY	Distribution de cadeaux fêtes de fin d'année	

Association Oundjel Bhajans Goparla	Distribution de cadeaux fêtes de fin d'année	
Sourire de l'enfant	Invitation concert Yannick Noah	
Association « bout par bout » Mme Solenn Clara		1
Association Oundjel Bahjan Goparla Mme Nathalie JAVELLE	Intervention musicale	1
BIBLIOTHEQUE ALAIN LORRAINE	Atelier conte au sein de l'établissement mais également à la bibliothèque	12
Ecole les badamiers Mme Jennifer TANDRIA	Spectacle de danse et de chant à Noel	1
Alix Billon	Maloya	2
Collège Saint Michel Mme Emilie GROSlier	Activités manuelles en fonction des fêtes calendaires	6
L'heure de la RE-CREATION, Mme Delphine BEGUE	Activités manuelles	3
ROTARY CLUB	Don de cadeau et spectacle	2
Lycée Georges BRASSENS, Emilie MARCHESE	Mise en place de contes animés	2
VMEH	Temps de partage avec enfants les week end	27
Association Lillomots	Temps de partage avec enfants les week end	3
Conservatoire de musique, Mme Costille	Spectacle musicale	1
Family motards	Don de cadeaux et rencontre enfants HC	1
Les Titans	Danse Hip Hop	2
Emeline Tacite : association ?	Aide aux devoirs	10
Tropical Harmony	Concert musique	1
Laurent VICENS	Artiste peintre ateliers peinture : déco Hdj	4

O. Les ressources humaines

1. Les faits marquants de 2018

→ *Un accord sur la Qualité de Vie au Travail*

A défaut de signature de l'accord QVT par les partenaires sociaux, un plan d'actions a été proposé aux instances de représentation du personnel et mis en œuvre. En parallèle de la démarche de l'ASFA, l'HE a mis en place des actions qualité dans le cadre du compte qualité dédié.

- Poursuite des formations d'accompagnement des managers
- Chartes de fonctionnement des services réalisées
- Fiches de fonction actualisées
- Réflexion sur l'identification d'un chargé de prévention santé au travail, avec une mise en place effective au 1^{er} janvier 2019

→ *La mise en place d'un outil documentaire RH*

Mise en place d'un partagé d'information RH à destination des directeurs et responsables de service afin de faciliter leur gestion RH et disposer dans un seul espace de toutes les données RH nécessaires à l'exercice de leur fonction.

→ *Le dialogue de gestion RH*

Mise en place d'un dialogue de gestion RH réunissant la directrice des ressources humaines ASFA et la direction de l'HE (le directeur, la directrice des soins et le directeur administratif). La première étape a consisté à mettre en place un tableau de bord de suivi et de pilotage des principaux indicateurs RH. Les thématiques abordées sont l'absentéisme, la masse salariale, l'effectif et la formation. Le comité s'est tenu deux fois au cours de l'année 2018.

2. LES INDICATEURS RH

→ Les effectifs

	2018	2017	écart
Personnel médical et pharmaceutique (dont internes)	11,25	12,09	-0,84
Personnel non médical	151,14	152,25	-1,11
Total	162,39	164,34	-1,95

La baisse des effectifs s'explique par les mouvements de personnel suivants :

- Le personnel administratif : les départs non remplacés d'un responsable de projets, d'un responsable applicatifs et d'un mi-temps d'un agent administratif. L'impact sur les effectifs est peu perceptible compte tenu des départs intervenus au 2nd semestre 2018.
- Les contrats aidés : la démission de 2 personnels et leur non remplacement sur les postes d'agent d'accueil et de prévention. Ces contrats se sont achevés au 1^{er} décembre 2018.
- Les internes avec moins de postulants
- La gestion rigoureuse des remplacements en CDD.

→ L'absentéisme

	2018	2017	ECART
MALADIE	2 749	2 908	-5%
AT / MP	504	244	107%
MAT / PAT	921	1 106	-17%
EVTS FAM	104	141	-26%
TOTAL GENERAL	4 278	4 399	-2,75%

L'absentéisme global de l'établissement a baissé de 2.75%. Nous notons un net recul des absences pour le motif maladie de -5%. A noter une hausse « apparente » des accidents de travail du fait de la situation d'un salarié du service Bionettoyage (327 jours d'arrêt).

→ Les gardes et astreintes

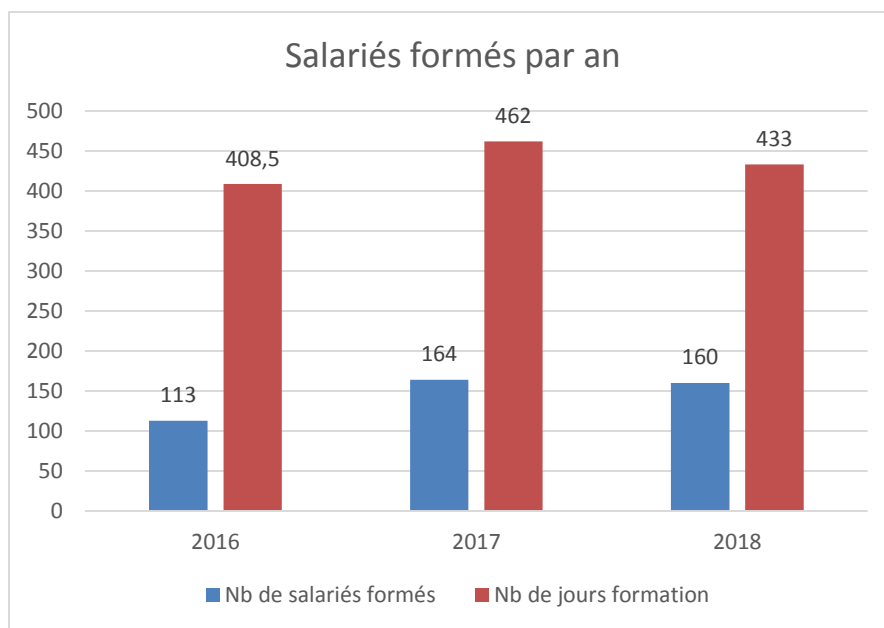
	2016	2017	2018
internes	42 340 €	38 045 €	18 340 €
médecins	49 558 €	63 195 €	90 851 €
TOTAL	91 898 €	101 240 €	109 191 €

En 2018, l'effectif des internes et FFI a baissé de 3,65 à 2,27 ETPR, ce qui a entraîné une augmentation du volume des gardes médicales (26 K€ en 2017 contre 71 K€ en 2018). Les gardes médicales sont maintenues pour des raisons de sécurité des soins, compte tenu des profils de patients potentiellement à risque. Cette obligation est supportée par le budget de l'établissement sans mesure de financement adaptée au champ SSR.

→ Les formations

Nombre de salariés formés par année

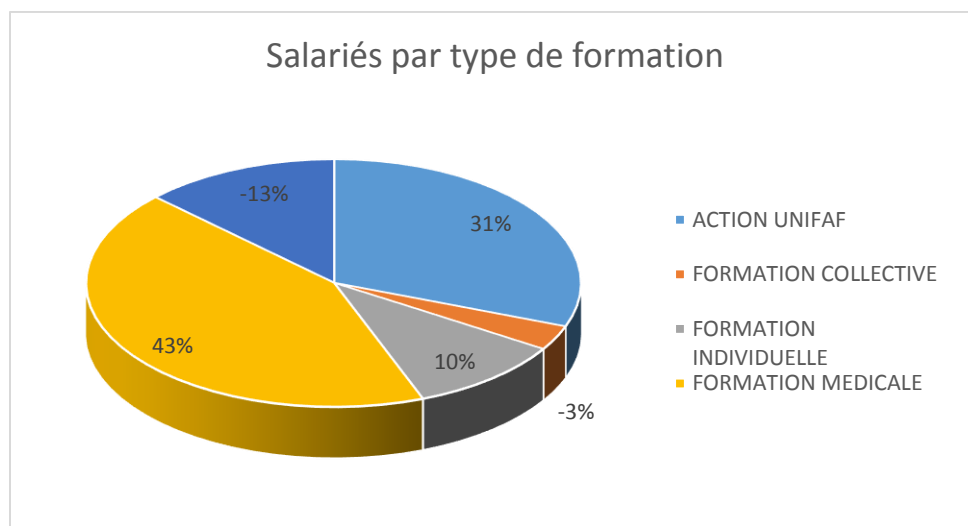
Année	Nb de salariés formés	Nb de jours formation
2016	113	409
2017	164	462
2018	160	433



Le nombre salariés formés progresse depuis 2016 même s'il se stabilise à compter de 2018 pour une baisse du nombre de journées de formation de 6%. Des formats plus courts sont privilégiés dans le cadre des formations collectives.

Nombre de salariés par type de formation

Type de formation	2016	2017	2018	2018/2017
action unifaf	2		4	100%
formation collective	50	114	102	-11%
formation individuelle	11	21	28	33%
formation médicale	7	5	12	140%
hors plan	43	24	14	-42%
TOTAL	113	164	160	-2%



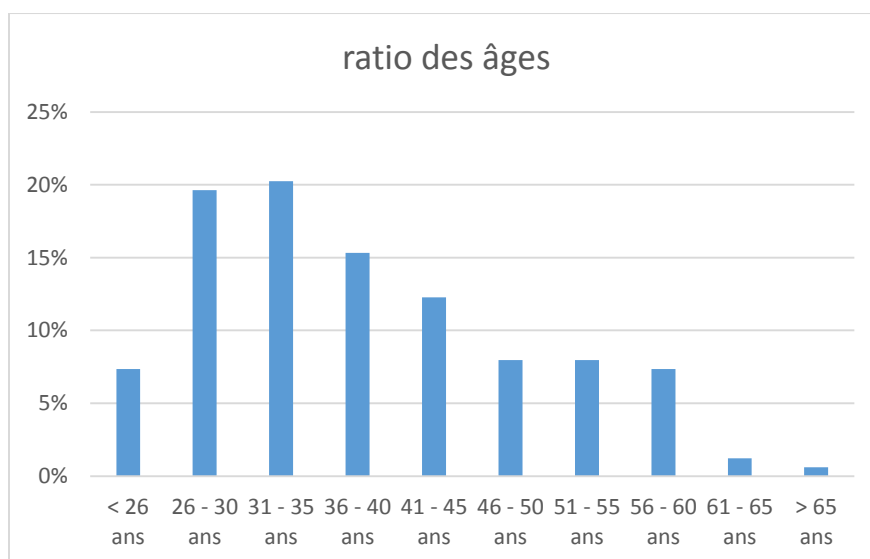
De manière globale, les professionnels sont de plus en plus nombreux à bénéficier d'une formation depuis 2016, et nous relevons une stabilité à haut niveau en 2018.

43% des salariés partis en formation l'ont été dans le cadre d'une formation collective.

Les formations médicales se développent avec une progression significative des bénéficiaires avec 12 en 2018 contre 5 en 2017.

→ La pyramide des âges

	< 26 ans	26 - 30 ans	31 - 35 ans	36 - 40 ans	41 - 45 ans	46 - 50 ans	51 - 55 ans	56 - 60 ans	61 - 65 ans	> 65 ans	Total général
HE	12	32	33	25	20	13	13	12	2	1	163
ratio	7%	20%	20%	15%	12%	8%	8%	7%	1%	1%	100%



On note une prédominance de jeunes, avec 60% de l'effectif dans la tranche 26-40. Ce constat est lié aux nombreux départs à la retraite depuis 5 ans et l'application du contrat de génération avec le recrutement des moins de 26 ans.

→ *Le nombre de contrats réalisés*

	2018	2017	évol 2018/2017	
CDI + avenants	83	84	-1	-1,19%
CDD + avenants	128	189	-61	-32,28%
TOTAL	211	273	-62	-22,71%

Deux phénomènes expliquent cette chute de la création des CDD avec -23% en 2018 rapporté à 2017 : la baisse des arrêts maladie (-2.75% au global dont -5 % des maladies) et la gestion rigoureuse des remplacements en CDD.

3. La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

Dans le cadre de la GPEC, l'ASFA a mis en place en 2016 une politique de mobilité permettant au personnel de se positionner sur des choix de mobilité intra ou inter établissements, inter pôles ou inter associatifs.

→ *Les mobilités internes*

METIER	ETABL D'ORIGINE	ETABL D'AFFECTATION	SEXE	
			F	M
adjoint de direction	HE	CAMSP ⁴¹	X	
psychologue	HE	CAMSP	X	
auxiliaire de puériculture	MAS	HE	X	
TOTAL			3	0

⁴¹ Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

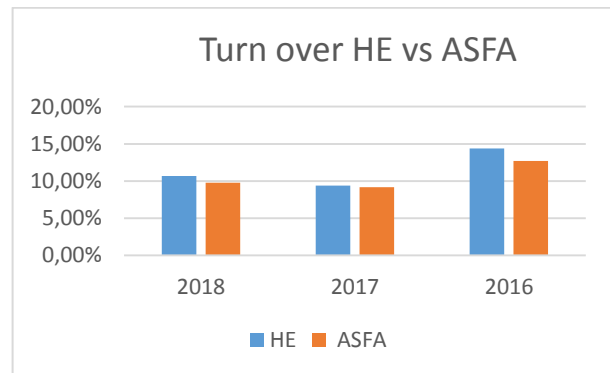
→ Les promotions

ETABLISSEMENT	ANCIEN METIER CONVENTIONNEL	NOUVEAU METIER	H	F
HE	secrétaire de direction	cadre administratif N1		X
	employé administratif	technicien administratif		X
	ouvrier hautement qualifié	technicien	X	
	adjoint de direction	direction administratif	X	
TOTAL			2	2

La promotion interne est également favorisée afin de fidéliser le personnel.

→ Le turn over

	2018	2017	2016
HE	10,67%	9,39%	14,38%
ASFA	9,77%	9,17%	12,71%



À noter ,18 démissions, 2 départs à la retraite; 2 départs à la retraite et 2 ruptures anticipées de CDD à l'initiative de l'employeur.

En 2018, le turn-over a repris légèrement (+1.28 pts) après une année de baisse significative en 2017 (-5 pts) en lien avec la nouvelle politique managériale entreprise. Le taux de l'HE reste proche de celui de l'ASFA.

La GPEC est associée aux évaluations annuelles des professionnels. L'intégralité des personnels présents a été reçue en entretien par leur hiérarchie.

4. Le Développement Professionnel Continu

2018 correspond à la 2^{ème} année de mise en place du 2^{ème} plan DPC, lequel concerne les personnels soignants, paramédicaux et médicaux sur 3 ans (2017-2019). 2 actions doivent être réalisées sur 3 ans parmi : les formations didactiques, l'Evaluation des Pratiques Professionnelles et les actions liées à la gestion des risques.

→ Les formations DPC

Formation DPC	Nombre de professionnels
Maîtrise et prévention du risque infectieux : une prévention constante en secteur sanitaire et médico-social	3
Médicaments : prévention des erreurs médicamenteuses évitables	2
Douleur de l'enfant en SSR	12
Améliorer la prise en charge des troubles de l'oralité, de la déglutition, et l'alimentation chez l'enfant porteur de handicap	5
Total	22

→ Les statistiques globales

ETS	Nb de salariés concernés par DPC	Action de DPC 2017/2018	
		EPP ou GDR 2017/2018	Formations 2017/2018
HE	122	52	50

Validation 2017/2018			
NB Validation Partielle	% Validation partielle	NB Validation totale	% Validation DPC
50	41%	21	17,21%

A réaliser	
Aucune validation	%
51	41,80%

7 nouvelles personnes entrées entre juillet et décembre 2018

5. Le bilan de l'Hygiène, de la Sécurité et des Conditions de Travail

Les chiffres clés

Nombre total des accidents du travail :

2018	2017	2016
16	13	21

61 professionnels ont reçu une formation en matière HSCT (PRAP 2S, SST⁴², sécurité incendie prévention des RPS⁴³...).

2 personnels titulaires d'une RQTH ont bénéficié d'actions de prévention et de maintien dans l'emploi.

Les faits marquants de 2018

- Un travail d'analyse de la fonction Santé et Sécurité au Travail
- L'adoption d'un règlement intérieur du CHSCT intégrant pleinement la fonction de responsable prévention SST parmi ses membres
- La restitution de l'audit d'évaluation des charges posturales statiques, assorti de la mise en œuvre du plan d'actions
- La mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels
- Réorganisation du service technique, du secrétariat médical, du service diététique et des services de l'administration

⁴² Sauveteur secouriste du travail

⁴³ Risques psychosociaux

P. Les achats hôteliers, la logistique et les travaux

1. Les dépenses hôtelières

→ La restauration

	Année 2017			Année 2018			Evol
	Nbre	Mt	coût unitaire	Nbre	Mt	coût unitaire	
Petit déjeuners	11 333	21 986 €	1,94 €	11 120	21 573 €	1,94 €	-1,88%
Déjeuners	14 507	99 423 €	6,85 €	13 902	95 095 €	6,84 €	-4,35%
Goûters	10 369	9 539 €	0,92 €	10 290	9 466 €	0,92 €	-0,77%
Dîners	8 372	57 344 €	6,85 €	7 579	51 841 €	6,84 €	-9,60%
Gardes Nuit	2 655	22 568 €	8,50 €	2 538	21 574 €	8,50 €	-4,40%
Internes	459	3 420 €	7,45 €	384	2 861 €	7,45 €	-16,34%
Prestations	130	823 €	6,33 €	1 698	3 334 €	1,96 €	305,29%
Vivres crus	5 887	2 966 €	0,50 €	3 270	1 335 €	0,41 €	-54,98%
TOTAL		218 067 €			207 080 €		-5,04%

La facturation 2018 a baissé de 5% par rapport à l'année précédente dans un contexte d'augmentation de l'activité de 4%. A noter que ces éléments ne constituent pas le coût complet des repas mais uniquement la facturation adressée par le sous-traitant « Régál des Iles ». Il conviendrait en effet d'ajouter la masse salariale de certains personnels de restauration (102 k€).

→ La lingerie

	2018	2017	évol 2018/2017	
Facturation	88 116 €	91 867 €	-3 751 €	-4,08%

On observe un changement de facturation intervenu à partir de 2017, les factures sont établies au réel et non d'après un forfait arrêté lors de la signature du contrat des prestations.

2. L'activité du biomédical

Les interventions préventives et curatives sont au nombre de **960** pour les sites de HE et les EHPAD. L'HE a sollicité 664 interventions en 2018.

L'internalisation d'une partie de la maintenance et des dépannages a permis de dégager des économies. 32 lits contrôlés pour un coût évité de **4 160 euros en maintenance auprès de sous-traitants**. Le coût des pannes évitées est de **1 680 euros** en pièces détachées.

3. La mise en place d'une politique de sûreté

Afin de mieux se préparer aux risques d'intrusion, d'attentat ou de malveillance, l'établissement a mis en place une politique sûreté tout au long de l'année 2018. Après avoir désigné un référent sûreté (également responsable incendie), un diagnostic a permis d'aboutir à un Plan de Sûreté de l'Etablissement (PSE).

Ce plan a permis la mise en place d'un certain nombre d'actions préventives liées à la gestion des flux entrants/sortants de l'établissement et tenant compte de l'arrêt de la surveillance du site par des agents de nuits et de WE.

VIII. LES FINANCES

1. Un bilan financier positif pour 2018

Malgré un contexte financier restreint lié à la mise en place de la Dotation Modulée à l'Activité, et à la fin de la « facturation Mayotte », l'Hôpital d'Enfants enregistre pour l'exercice financier 2018 un excédent provisoire de **+ 620 K€**. Ce très bon résultat s'explique principalement par une constante maîtrise des principaux indicateurs structurels que sont la masse salariale et les dépenses à caractère médical, en particulier les prescriptions d'actes médico techniques (imagerie, laboratoire, les consultations externes...).

Les principaux indicateurs :

	2018	2017	évol 2018/2017	
Activité en journées	19 467	18 824	643	3,42%
Masse salariale	9 677 K€	10 008 K€	-331 K€	-3.31%
effectifs moyens rémunérés	162 etp	164 etp	-2 etp	-1,22%
Dépenses de médicaments	523 K€	422 K€	101 K€	23,93%
Enveloppe budget global	12 754 K€	12 661 K€	94 K€	0.74%
Facturation externe	1 968 K€	2 144 K€	-176 K€	-8,21%
résultat net	620 K€⁴⁴	361 K€	260 K€	72%

→ Le budget

	2015	2016	2017	2018
Budget global	19 460 k€	19 572 k€	16 448 k€	15 621 k€

Un budget qui se réduit sur la période avec la perte de 3 839 k€ soit 20% sur la période 2015-2018. La perte de la facturation auprès de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte au 1^{er} janvier 2016 est la cause principale.

⁴⁴ Résultat non consolidé présenté en commission des finances le 23/04/2019

→ Les recettes

- **Les recettes sous contrôle de l'assurance maladie et ARS**

Tableau récapitulatif des dotations et subvention 2018

	2018	2017	évol 2018/2017	
DAF	11 154 515 €	11 505 085 €	-350 570 €	-3,05%
FMESPP	14 631 €		14 631 €	
MIG	286 524 €	120 354 €	166 170 €	138,07%
AC	50 208 €	10 770 €	39 438 €	366,18%
FIR	91 428 €	70 000 €	21 428 €	30,61%
dotation DMA	1 056 745 €	954 466 €	102 279 €	10,72%
dotation consultations externes	51 839 €		51 839 €	
dotation IFAQ	48 522 €		48 522 €	
total	12 754 412 €	12 660 675 €	93 737 €	0,74%

L'enveloppe budgétaire sous la responsabilité de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé est stable avec une progression de **+94 k€** soit 0.74% en 2018. La valorisation de l'activité 2018 dans un contexte de DMA amène un prélèvement de l'enveloppe dédiée d'un montant de **125 k€**. Un reversement favorable des missions d'intérêt général (MIG) à hauteur de **287 k€** en 2018 contre 120 k€ en 2017 justifie la bonne tenue du titre I des recettes. A noter que la partie socle de la DAF SSR baisse de 3% pour un montant de **350k€** dans le cadre de la convergence tarifaire du nouveau modèle de financement. Cette évolution défavorable est compensée par des enveloppements annexes plus volatiles.

- **Les recettes hors assurance maladie**

L'enveloppe hors assurance maladie diminue de **- 176 k€** en 2018, en raison d'une file active des patients en statut AME⁴⁵ en recul.

- **Les autres recettes**

L'arrêt de l'activité du centre de référence des maladies neuromusculaires et neurologiques rares pour la partie pédiatrique a amputé les recettes de l'établissement de **170 k€** en 2018. La diminution de l'effectif des internes accueillis a occasionné une baisse de ce financement de **83 k€** en 2018. Enfin, la baisse des effectifs de contrats aidés recrutés au sein de l'établissement a

⁴⁵ Aide Médicale d'Etat

occasionné une diminution des remboursements à hauteur de **62 k€**. Au total, ce titre III est en recul de **702 k€** en 2018 par rapport à 2017.

→ *Les principaux postes de dépenses*

- **La masse salariale**

Plusieurs actions ont permis de maîtriser ce poste. Nous pouvons citer :

- une gestion rigoureuse des remplacements des arrêts de courte durée
- le non remplacement des certains départs de personnels en CDI, sur le plateau administratif en particulier
- l'arrêt des contrats aidés des agents d'accueil et de prévention
- la baisse des effectifs des internes purement conjoncturelle.

- **Les dépenses de médicaments**

L'évolution à la hausse de ce postes (+101 K€ soit +23.93%) s'explique par davantage de prescriptions de poches de nutrition parentérale du fait d'un changement des profils de patients accueillis.

2. Les investissements

catégorie	montant	commentaires
installations techniques	72 K€	installation SPO2 (saturation)
aménagements intérieurs	27 K€	travaux de peinture 12k€
mobiliers	23 K€	
installations et matériels	21 K€	frigorifique à la pharmacie 7k€ et nettoyeur vapeur 5k€
aménagements extérieurs	10 K€	aire de détente et jeux 9k€
autres	9 K€	
Investissements réalisés	163 K€	

immobilisations en cours Balnéothérapie	475 K€
---	---------------

Deux évènements majeurs,

- le lancement du chantier de la balnéothérapie en janvier 2018 pour un budget initialement évalué à 800 k€. Le lancement d'un nouvel appel d'offres pour faire suite à la défaillance d'une entreprise qui a abandonné le chantier en octobre 2018, se traduira par surcoût

proche de 300 k€. Le budget prévisionnel du chantier passerait ainsi à 1 100 k€ pour une livraison programmée au premier trimestre 2020.

- le renouvellement du système de surveillance SPO2 (saturation) dans le service d'Hospitalisation Complète.

3. Focus sur les dons

En 2018, l'HE a perçu **16 419 euros** de dons en valeur, en provenance principalement de la Fondation des Hôpitaux de Paris.

don ztrail 974 aire de jeux HE	2 000 €
fondation hop paris (les jeux d'extérieur)	1 170 €
fondation hop paris (le jeu a l'hôpital)	1 280 €
fondation hop paris (arts plastiques)	1 547 €
fondation hop de paris (deci de l'hôpital)	4 000 €
fondation hop paris (aménagement espace jardin)	1 253 €
fondation hop de paris (musicothérapie)	3 969 €
fondation hop de paris (photopital)	1 200 €
TOTAL	16 419 €

4. Les dialogues de gestion

→ *Le dialogue de gestion volet activité*

Un comité de dialogue de gestion s'est réuni 2 fois en 2018. Ce comité se réunit chaque trimestre en présence des médecins coordonnateurs, du directeur, du médecin DIM, de la directrice des soins et du directeur administratif. Ces échéances permettent de faire le point sur l'activité de l'établissement et de la réalisation des postes de charges rapporté aux prévisions. Des échanges autour des orientations stratégiques sont également débattus à cette occasion. Un compte rendu est remis à l'issue de cette rencontre avec un suivi des actions.

→ *Le comité financier*

Un comité financier est constitué permettant d'instaurer un moment d'échanges entre la direction financière de l'ASFA et la direction de l'HE. Ce comité s'est réuni une fois en 2018. Il a permis de d'évoquer différentes thématiques telles que :

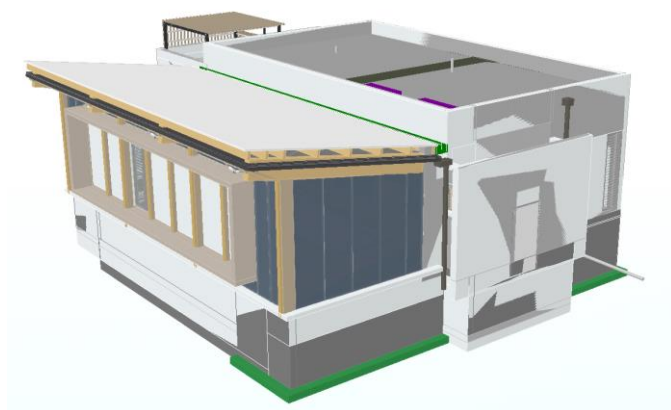
- Les modalités de la clôture des comptes financiers de 2018
- Le circuit de liquidation des factures de la pharmacie
- Le circuit de recouvrement des factures de l'HE

IX. LES PROJETS INNOVANTS

A. Projet balnéothérapie

Afin de développer son plateau technique, l'HE a entrepris la construction d'un espace de balnéothérapie avec deux composantes : la douche filiforme (opérationnelle depuis avril 2017, dans le cadre de la rééducation des brûlés) et un bassin de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.

→ *Bassin de rééducation et de réadaptation fonctionnelle*



La livraison du bassin de rééducation et de réadaptation fonctionnelle est prévue pour le premier trimestre 2020. Le coût du projet est évalué à **1100 k€**. Cet équipement spécifique va permettre, notamment, la prise en charge des patients relevant de la spécialité « affections de l'appareil locomoteur ».

B. Les « turtlebraces »

Le dispositif *Turtlebrace* est un nouveau procédé technique innovant permettant de confectionner des orthèses spécifiques en remplacement d'anciens procédés plus longs et moins confortables pour les patients. Les patients de l'HE en ont bénéficié pour la première fois en juillet 2018.

Cette orthèse présente plusieurs avantages, à commencer par la possibilité de la réutiliser et de la remodeler jusqu'à 10 fois permettant de l'utiliser en remplacement d'un plâtre ou d'une orthèse classique pour un grand nombre de nos patients (patients pris en charge avec série de 3 bottes de marche successives à la suite des injections de toxine botulique par exemple).

Conçue en thermoplastique écologique, ce dispositif innovant breveté au Canada présente un réel avantage pour le patient du fait de son confort accru et de la possibilité de le retirer pour la douche, avantages que ne permettaient pas les plâtres et résines utilisés précédemment.

De plus, dans sa mise en œuvre, la Turtlebrace regroupe des qualités très intéressantes :

Simple à l'usage : ne nécessitant aucune préparation du segment avant son application, prête à la pose en quelques minutes, une même orthèse pour le membre droit et le membre gauche qui s'adapte à la morphologie de chacun,

Rapide à mettre en place et à retirer : une immobilisation sur mesure en moins de temps que les autres procédés, réduit les délais et donc les coûts habituels pour la production d'orthèses ou de plâtres, et il faut moins d'1 minute pour la retirer.

Résistante et compatible avec les soins : plus résistant que le polypropylène, les bandes plâtrées ou de fibre de verre, peut être remoulée plusieurs fois sans perdre ses qualités, radio-transparente, résistante à l'eau et donc compatible avec les séances en balnéothérapie.

X. LES INSTANCES

Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Président : Dr Denis VERHEULPEN

Vice-Présidente : Dr Véronique GUILLEMOT GEYER

Nombre de réunions en 2018 : 4

Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Président : M. Sylvain BATY

Secrétaire : Mr Gabriel HUET puis Mylène MANGATAYE

Nombre de réunions en 2018 : 7 dont 4 extraordinaires

Comité d'Entreprise (CE)

Président : M. Frédéric POTHIN

Secrétaire : M. François PAVADAY

Nombre de réunions en 2018 : 14 dont 2 extraordinaires

Commission des Usagers (CDU)

Président : Mme Martine PREVOST

Vice-Président : M. Sylvain BATY

Nombre de réunions en 2018 : 4

Délégués du Personnel (DP)

<u>Titulaires :</u>	<u>Suppléantes :</u>
Mme Elisa HOARAU	Mme Mylène MANGATAYE
Mme Sarah MOOTHEN	Mme Elisemene ERAPA
Mme Sonia PAILLARD	Mme Nadira UNIA
M. Gabriel HUET	

Nombre de réunions en 2018 : 12 proposées/ 4 réalisées

XI. LEXIQUE

AGFSU	Formation aux gestes et soins d'urgences
AME	Aide Médicale de l'État
ASFA	Association Saint-François d'Assise
ARS	Agence Régionale de Santé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIV	Cellule d'Identitovigilance
CME	Commission Médicale d'Établissement
COMEDIMS	Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles
CPOM	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CR	Comptes Rendus
CREX	Comité de Retour d'Expérience
CRMNNR	Centre de Référence des Maladies Neuromusculaires et Neurologiques Rare
CSSM	Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte
DIM	Département d'Information Médicale
DPC	Développement Professionnel Continu
DPI	Dossier Patient Informatisé
DRH	Direction des Ressources Humaines
EEG	Électroencéphalographie
EI	Évènement Indésirable
EPP	Évaluations des Pratiques Professionnelles
EPRD	État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ETP	Équivalent Temps Plein

EVASAN	Évacuation Sanitaire
FFI	Faisant Fonction d'Interne
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HAS	Haute Autorité de Santé
HC	Hospitalisation Complète
HDJ	Hospitalisation de Jour
HE	Hôpital d'Enfants
HM	Hôpital Manager
IDE	Infirmier diplômé d'État
IMC	Indice de Masse Corporelle
JPO	Journée portes Ouvertes
MPR	Médecine Physique et de réadaptation
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PRAPSS	Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
PTT	Plateau Technique Transversal
PUI	Pharmacie à Usage Interne
QVT	Qualité de Vie au Travail
RMM	Revue de Mortalité et de Morbidité
RU	Représentants des Usagers
SIIPS	Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée
SIRH	Système d'information des Ressources Humaines
SSR	Soin de Suite et de Réadaptation
UOI	Unité d'Obésité Infantile