



RAPPORT D'ACTIVITE 2021

CH DROME VIVARAIS



CH DROME VIVARAIS

391 Route des Rebatières

26760 MONTELEGER

www.ch-dromevivarais.fr

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières

PRESENTATION GENERALE _____	2
Edito _____	2
Organes de gouvernances de l'hôpital _____	3
Organigramme de gouvernance _____	6
Chiffres clés de l'établissement _____	7
Taux de recours et taux de fuite 2020 (année n-1) _____	9
ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES _____	15
Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent _____	16
Pôle de psychiatrie générale nord _____	21
Pôle de psychiatrie générale centre _____	26
Pôle de psychiatrie générale sud _____	36
Pôle transversal et activités spécifiques _____	42
RESSOURCES _____	51
Ressources Humaines _____	51
Ressources logistiques et techniques _____	54
Système d'information et d'organisation _____	56
Gestion des risques et qualité _____	61
CONTACTS _____	69

PRESENTATION GENERALE

PRESENTATION GENERALE

EDITO

En 2021, le Centre Hospitalier Drôme Vivarais a inauguré l'ensemble des nouveaux bâtiments du site de Montéléger. Les patients bénéficient maintenant d'un haut niveau de qualité d'accueil hôtelier. Cela a eu un impact important sur la qualité des soins et la qualité de vie au travail des soignants.

Le programme de reconstruction des sites extra hospitaliers se poursuit avec la signature de l'achat en VEFA d'un bâtiment pour agrandir le site d'accueil des adultes et enfants à Crest, ainsi que le démarrage du chantier des bâtiments d'accueil des adultes et enfants à Tournon.

Le CHDV a également lancé la construction de son projet d'établissement 2022-2027. Ce grand travail a commencé par un cycle de visio-conférences, au printemps avec des équipes françaises, belges, suisse, canadienne et suédoise. Cette ouverture sur l'extérieur, à laquelle ont participé une cinquantaine de professionnels du CHDV, a permis de s'ouvrir sur des projets innovants construits autour d'une meilleure implication du patient dans sa prise en charge.

A l'automne, les groupes de travail ont commencé à se réunir et à dessiner le projet d'établissement en réfléchissant autour de 4 axes : Ecouter, Prendre soins, Etre partenaires, Nous organiser.

L'année 2021 a aussi été marquée par une réorganisation importante des pôles centre et sud. La nécessité de rééquilibrer les capacités d'accueil par rapport à la population couverte a conduit à un transfert de certains territoires du pôle centre vers le pôle sud. Les effets de cette réorganisation en intra sont positifs avec une diminution des transferts de patients d'un pôle à un autre et une diminution des durées de séjours. En extra hospitalier, la bascule des patients du CMP Victor Hugo vers le CMP de Crest a été plus progressive. La vigilance sur le niveau d'effectif et le niveau d'activité du CMP de Crest doit se poursuivre en 2022.

En intra-hospitalier, les équipes ont, également, poursuivi leurs efforts pour diminuer le nombre de patients de longue évolution, dont la durée de séjour dépasse 292 jours. Il y en avait 63 début 2021, et 43 début 2022, soit une diminution de 30%. Des patients hospitalisés depuis parfois de nombreuses années, ont pu trouver un véritable lieu de vie, plus adapté à leurs besoins. Cela a permis de libérer des capacités d'hospitalisation pour l'accueil de patients en crise.

Enfin, en 2021, l'activité a encore été impactée par l'épidémie de COVID, particulièrement en HDJ. Les règles de distanciation sont encore bloquantes pour l'organisation des repas thérapeutiques, limitant encore les capacités d'accueil.

L'épidémie a par ailleurs particulièrement impacté la santé mentale des jeunes. Au niveau national, les passages aux urgences pour geste suicidaire des 11-24 ans ont augmenté de 27% entre 2020 et 2021. Le CHDV a renforcé le nombre de psychologues dans les CMP du pôle de l'enfant et de l'adolescent. Renforts qui vont encore se poursuivre en 2022.



Lucie VERHAEGHE
Directrice du CH DROME VIVARAIS

PRESENTATION GENERALE

ORGANES DE GOUVERNANCES DE L'HÔPITAL

Instances décisionnelles au 31.12.2021

Conseil de Surveillance

Geneviève GIRARD

Présidente, Représentant du conseil départemental

Pierre PIENIEK – Vice-président

Représentant du conseil départemental

Khera AMIRI

Représentante de l'EPCI, communauté d'agglomération Valence Romans Sud Rhône-Alpes

Nathalie BROSSE

Représentante de l'EPCI, communauté d'agglomération Valence Romans Sud Rhône-Alpes

Stéphanie MOLLARD

Représentante du Maire de Montélerger

Luce FONTANILLE (a/c du 06/09/2021)

Représentant la CSIRMT

Docteur Lilian NICOLAS

Représentant la CME

Docteur Motassem BARKI

Représentant la CME

Mickaëlle CARLIER

Représentant du personnel non médical

André HEGEDUESS

Représentant du personnel non médical

Alain FIRMIN

Personnalité qualifiée désignée par l'ARS

Alain ZUCCHINELLI

Personnalité qualifiée désignée par l'ARS

Alain GUILLOT

Représentant des usagers désigné par le Préfet

Hamida HARRANG

Représentant des usagers désigné par le Préfet

Michel FOURNEL

Personnalité qualifiée désignée par le Préfet

A titre consultatif**Docteur Jean-Yves GRALL**

Directeur général de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes

Docteur Jean-Louis GRIGUER

Président de la CME

Maylis MANSON

Directrice Santé - CPAM Drôme

Le conseil de surveillance s'est réuni 2 fois en 2021.

Autorités de Tutelle

Docteur Jean-Yves GRALL

Directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Zhour NICOLLET

Directrice Départementale Drôme/Ardèche

Trésorerie des Hôpitaux

Marie-Hélène CHARNAY

Comptable

PRESENTATION GENERALE

DIRECTOIRE

Membres de Droit

Lucie VERHAEGHE

Directrice de l'établissement

Docteur Jean-Louis GRIGUER

Président de la CME

Christian MARREC

Directeur des Soins

Membres nommés

Docteur Frédéric GRAIN

Chef du pôle transversal et d'activités spécifiques

Docteur Brice MARTIN

Chef du pôle de psychiatrie générale Centre

Docteur Christophe DESSAUX jusqu'au

Docteur Lilian NICOLAS, a/c du

Chef du pôle de psychiatrie infanto-juvénile

Docteur Emile BEMA-DOUALLA

Chef du pôle de psychiatrie générale Sud

Docteur Olivier SALADINI

Chef du pôle de psychiatrie générale Nord

Le Directoire s'est réuni 10 fois en 2021

Équipe de Direction

Lucie VERHAEGHE

Directrice de l'établissement

Sabine SALLIER

Directrice adjointe chargée des achats, des services
Économiques, logistiques, techniques et des travaux

Michèle ORTU puis à partir du 16/09/2021

Mariam ROGER

Chargée des Ressources Humaines
et des Affaires Médicales

Gaël LELOUP

Directeur adjoint chargé des finances,
du contrôle de gestion et du bureau des
admissions

Christian MARREC

Directeur des soins, de la qualité et de
la gestion des risques

Laurent PERROT

Responsable du système d'information

PRESENTATION GENERALE

Instances consultatives

Commission Médicale d'Établissement

Docteur Jean-Louis GRIGUER
Président

Docteur Olivier SALADINI
Vice-Président

La CME s'est réunie 7 fois en 2021.

Comité Technique d'Établissement

Lucie VERHAEGHE
Directrice de l'Établissement, présidente

Muriel MICHALET
Laurent COLLANGE à/c du 02/09/2021
Secrétaire

Le CTE s'est réuni 7 fois en 2021.

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

Lucie VERHAEGHE
Directrice de l'Établissement, présidente

Muriel MICHALET
Laurent COLLANGE à/c du 02/09/2021
Secrétaire

Le CHSCT s'est réuni 4 fois en 2021.

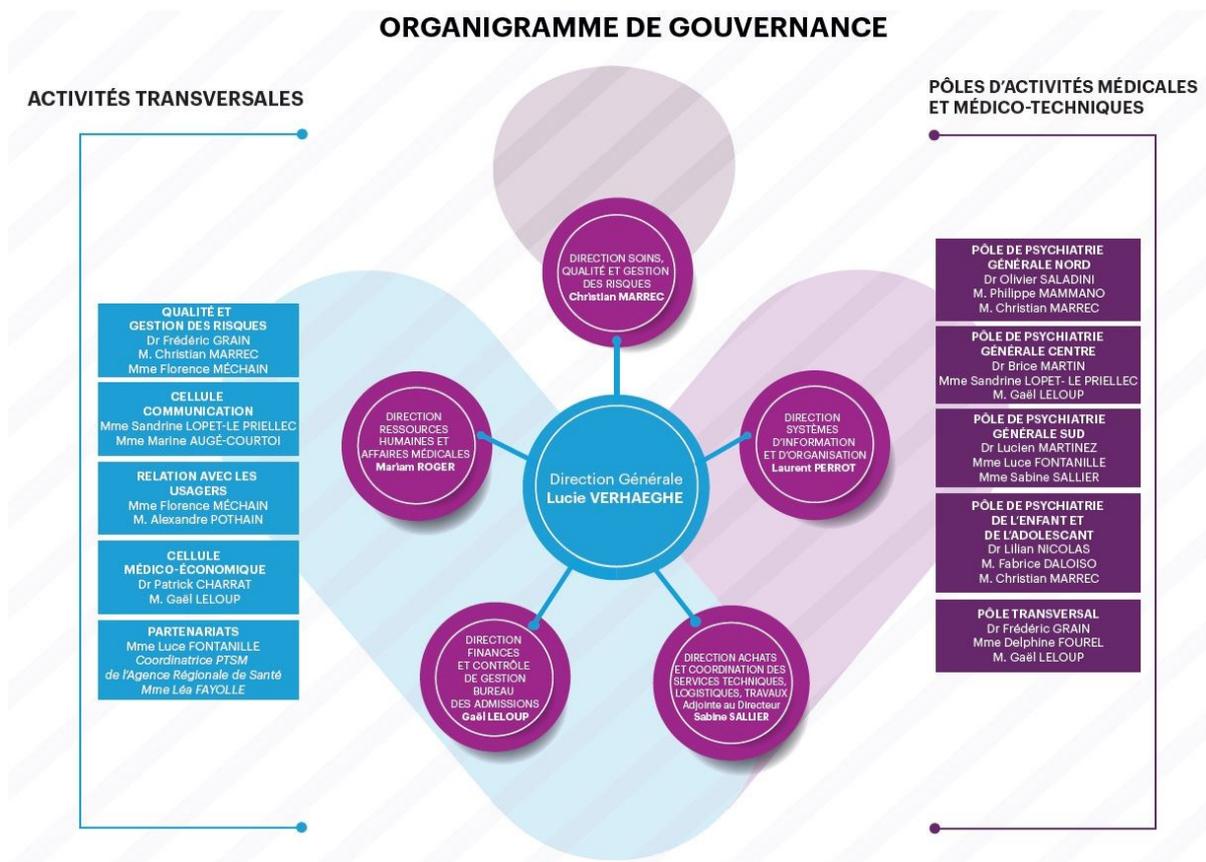
Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

Christian MARREC
Président

La CSIRMT s'est réunie 3 fois en 2021.

PRESENTATION GENERALE

ORGANIGRAMME DE GOUVERNANCE



PRESENTATION GENERALE

CHIFFRES CLÉS DE L'ÉTABLISSEMENT



POPULATION DESSERVIE

Forme d'activité	Indicateur	Nombre
Population Nord, Centre & Sud Adultes	Habitants de 18 ans & + en milliers	344,6
Population Nord, Centre et Sud Enfants	Habitants de - de 18 ans en milliers	101,4



CAPACITES INSTALLEES AU 31/12/2021

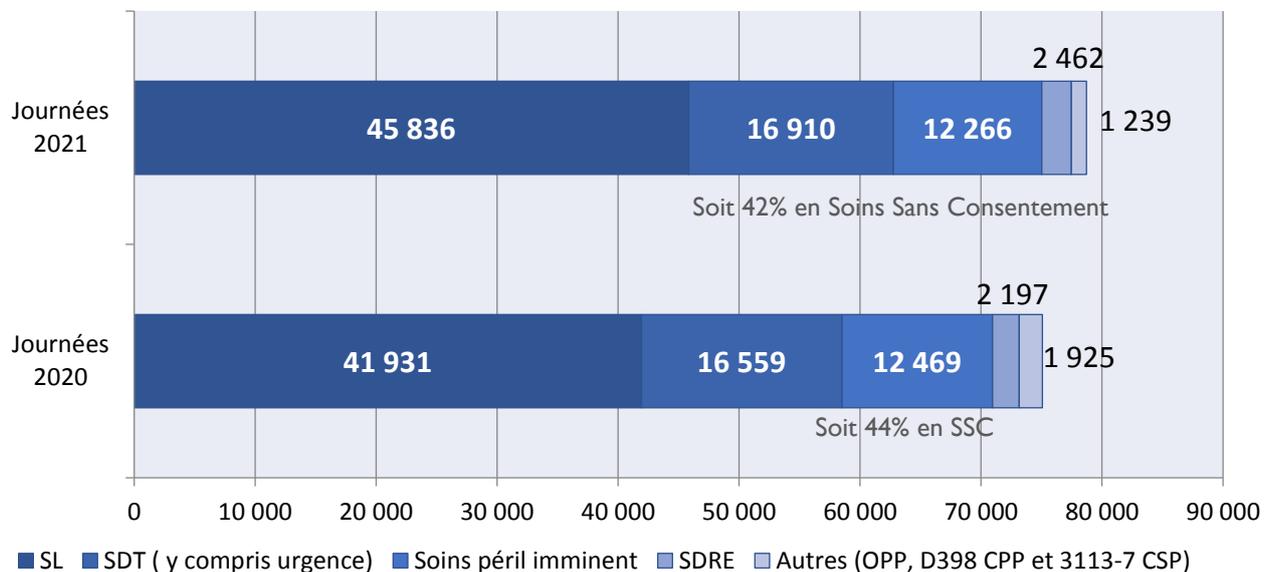
Forme d'activité	Indicateur	Nombre
Hospitalisation complète pour adultes	Lits	240
Hospitalisation complète pour enfants	Lits	10
Hospitalisation de jour pour adultes	Places	99
Hospitalisation de jour pour enfants	Places	38
Accueil familial thérapeutique	Places	8
Hospitalisation de nuit pour adultes	Places	5
Unité de soins de longue durée	Lits	33
Maison d'accueil spécialisée	Lits	30

ACTIVITE

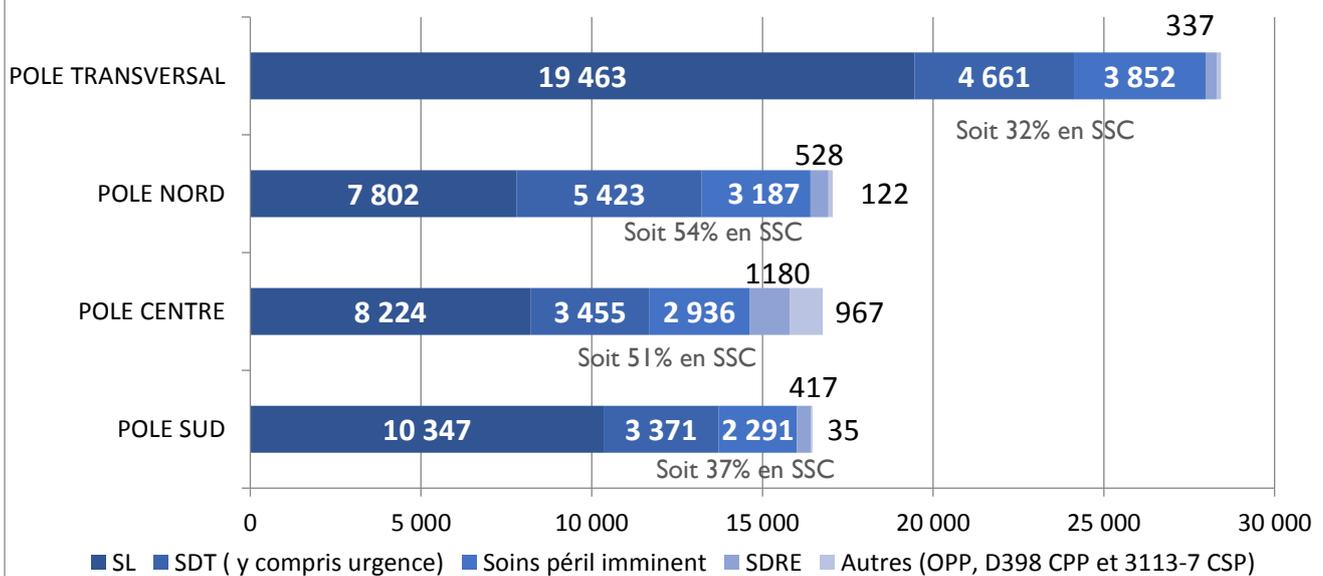
Nature de prise en charge	Indicateur	2020	2021	2021 VS 2020
Hospitalisation à temps plein pour adultes	Nombre de Journées	72 450	76 732	6%
	Nombre de Patients	1 509	1 703	13%
	Durée Moyenne d'Hospitalisation	48	45	-6%
	Patients hospitalisés à temps plein + de 1 an	62	55	-11%
Hospitalisation à temps plein pour enfants	Nombre de Journées	2 418	2 125	-12%
	Nombre de Patients	44	65	48%
Hospitalisation partielle pour adultes	Nombre de journées	12 802	13 702	7%
	Nombre de Patients	544	456	-16%
Hospitalisation partielle pour enfants	Nombre de journées	2 635	2 911	10%
	Nombre de Patients	84	87	4%
Ambulatoire adultes	Nombres d'actes	107 396	116 845	9%
	Nombre de Patients	10 338	11 207	8%
Ambulatoire enfants	Nombres d'actes	40 279	47 523	18%
	Nombre de Patients	2 929	3 212	10%
Toutes activités confondues	Nombre de Patients	13 212	14 322	8%

PRESENTATION GENERALE

Répartition des journées par mode légal de soins



Répartition des journées par mode légal de soins et par pôle



Entre 2020 et 2021, le volume de journées des soins sans consentement a baissé de 1% par rapport à un volume de journées totale qui augmente de 5%.

Sur 2021, la proportion des journées en Soins sans Consentement (SSC) par rapport au nombre de journées totales réalisées est de 42% (VS 44% en 2020). L'objectifs du Contrat Pluriannuel des objectifs et des Moyens (CPOM) est fixé à 38% en 2021.

PRESENTATION GENERALE

TAUX DE RECOURS ET TAUX DE FUITE 2020 (ANNÉE N-I)

Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

Activité à temps plein pour les 0 – 17 ans

	POPULATION 0 - 17 ANS INSEE 2018	Journées PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité temps plein – 0 – 17 ans - 2020	Journées CHDV PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité temps plein - 0 – 17 ans - 2020	Taux de recours pour 1 000 hb de 0 – 17 ans	Taux de fuite
	A	B	C	$D = B / A \times 1000$	$E = (B-C) / B$
ROMANS – BDP	23 013	761	629	33	17%
SAINT VALLIER	11 675	232	157	20	32%
TAIN-TOURNON	10 908	392	315	36	20%
VALENCE	39 882	972	535	24	45%
CREST	6 930	405	405	58	0%
DIEULEFIT	4 634	0	0	0	100%
NYONS	4 931	265	42	60	84%
TOTAL	101 433	3 027	2 083	30	31%

Activité à temps partiel pour les 0 – 17 ans

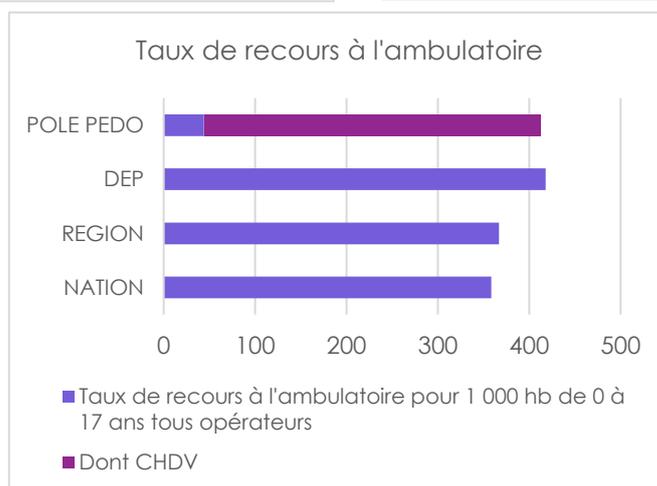
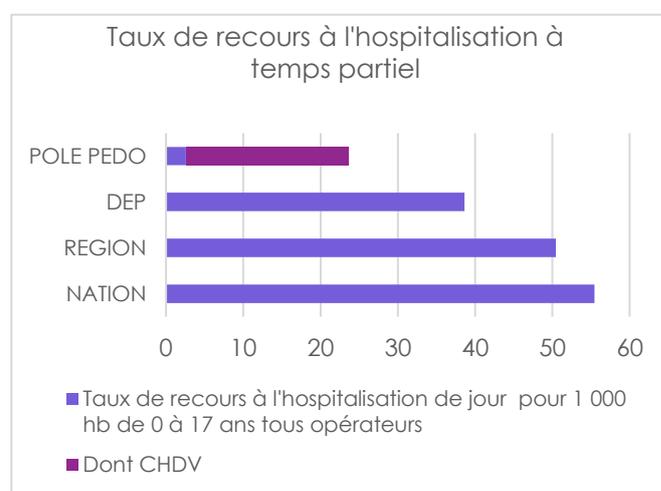
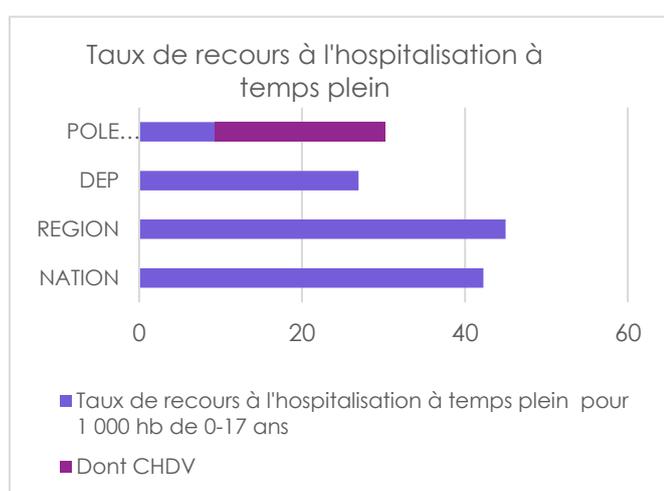
	POPULATION 0 - 17 ANS INSEE 2018	Journées PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité temps partiel – 0 – 17 ans - 2020	Journées CHDV PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité temps partiel - 0 – 17 ans - 2020	Taux de recours pour 1 000 hb de 0 – 17 ans	Taux de fuite
	A	F	G	$H = F / A \times 1000$	$I = (F-G) / F$
ROMANS – BDP	23 013	457	441	20	4%
SAINT VALLIER	11 675	761	761	65	0%
TAIN-TOURNON	10 908	42	42	4	0%
VALENCE	39 882	915	748	23	18%
CREST	6 930	85	85	12	0%
DIEULEFIT	4 634	0	0	0	100%
NYONS	4 931	178	102	10	43%
TOTAL	101 433	2 436	2 177	24	11%

Activité ambulatoire pour les 0 - 17 ans

	POPULATION 0 - 17 ANS INSEE 2018	Actes PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité – 0 – 17 ans - 2020	Actes CHDV PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité - 0 – 17 ans - 2020	Taux de recours pour 1 000 hb de 0 – 17 ans	Taux de fuite
	A	J	K	$L = J / A \times 1000$	$M = (J-K) / J$
ROMANS – BDP	23 013	5 650	5 517	246	2%
SAINT VALLIER	11 675	3 101	3 018	266	3%
TAIN-TOURNON	10 908	3 624	3 063	332	15%
VALENCE	39 882	17 658	15 054	443	15%
CREST	6 930	6 217	6 171	897	1%
DIEULEFIT	4 634	2 403	2 144	519	11%
NYONS	4 931	3 133	2 361	714	25%
TOTAL	101 433	41 786	37 328	412	11%

PRESENTATION GENERALE

	Taux de recours à l'hospitalisation à temps plein pour 1000 hb de 0 à 17 ans - tous opérateurs	Dont CH Drôme Vivarais	Taux de recours à l'hospitalisation de jour pour 1000 hb de 0 à 17 ans - tous opérateurs	Dont CH Drôme Vivarais	Taux de recours à l'ambulatoire pour 1000 hb de 0 à 17 ans - tous opérateurs	Dont CH Drôme Vivarais
NATION	42		55	50	358	
AUVERGNE – RHONE – ALPES	45		50		367	
DROME – ARDECHE	27		39		418	
POLE ENFANT ET ADOLESCENT	30	21	24	21	412	368



Les limites de l'analyse des taux de recours et des taux de fuite sont la faible activité en hospitalisation complète et la complémentarité avec d'autres acteurs (pédiatrie MCO, CMPP, les psychiatres libéraux...).

Le taux de recours à l'hospitalisation à temps plein pour enfants est 28% en dessous de la moyenne nationale. Il en est de même pour le taux de recours à l'hospitalisation à temps partiel (-56%).

En ce qui concerne l'ambulatoire, le taux de recours du pôle est 15% au-dessus de la moyenne nationale et 12% au-dessus de la moyenne régionale.

PRESENTATION GENERALE

Pôle de psychiatrie générale

Activité à temps plein pour les 18 ans et +

	POPULATION 18 ANS ET + INSEE 2018	Journées PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité temps plein - 18 ans & + - 2020	Journées CHDV PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité temps plein - 18 ans & + - 2020	Taux de recours pour 1 000 hb de 18 ans & +	Taux de fuite
	A	B	C	$D = B / A \times 1000$	$E = (B-C) / B$
ROMANS-BDP	78 850	18 399	11 955	233	35%
SAINT VALLIER	35 935	8 406	4 939	234	41%
TAIN-TOURNON	34 500	10 545	6 036	306	43%
POLE NORD	149 285	37 350	22 930	250	39%
VALENCE	110 983	46 870	30 556	422	35%
POLE CENTRE	110 983	46 870	30 556	422	35%
CREST	47 971	12 765	8 823	266	31%
DIEULEFIT	14 333	5 717	2 862	399	50%
NYONS	22 028	7 802	3 714	354	52%
POLE SUD	84 332	26 284	15 399	312	41%
TOTAL GENERAL	344 600	110 504	68 885	321	38%

Activité à temps partiel pour les 18 ans et +

	POPULATION 18 ANS ET + INSEE 2018	Journées PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité temps partiel - 18 ans & + - 2020	Journées CHDV PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité temps partiel - 18 ans & + - 2020	Taux de recours pour 1 000 hb de 18 ans & +	Taux de fuite
	A	F	G	$H = F / A \times 1000$	$I = (F-G) / G$
ROMANS-BDP	78 850	2 698	2 487	34	8%
SAINT VALLIER	35 935	1 161	1 130	32	3%
TAIN-TOURNON	34 500	1 689	1 589	49	6%
POLE NORD	149 285	5 547	5 205	37	6%
VALENCE	110 983	5 105	4 469	46	12%
POLE CENTRE	110 983	5 105	4 469	46	12%
CREST	47 971	1 789	1 710	37	4%
DIEULEFIT	14 333	613	232	43	62%
NYONS	22 028	1 085	915	49	16%
POLE SUD	84 332	3 487	2 856	41	18%
TOTAL GENERAL	344 600	14 139	12 530	41	11%

PRESENTATION GENERALE

Activité ambulatoire pour les 18 ans et +

	POPULATION 18 ANS ET + INSEE 2018	Actes PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité - 18 ans & + - 2020	Actes CHDV PMSI PSY au lieu de résidence - Total activité - 18 ans & + - 2020	Taux de recours pour 1 000 hb de 18 ans & +	Taux de fuite
	A	J	K	$L = J / A \times 1000$	$M = (J-K) / J$
ROMANS-BDP	78 850	21 128	20 111	268	5%
SAINT VALLIER	35 935	10 510	9 885	292	6%
TAIN-TOURNON	34 500	11 758	10 439	341	11%
POLE NORD	149 285	43 396	40 435	291	7%
VALENCE	110 983	45 957	42 643	414	7%
POLE CENTRE	110 983	45957	42 643	414	7%
CREST	47 971	12 732	12 228	265	4%
DIEULEFIT	14 333	5 198	4 713	363	9%
NYONS	22 028	8 040	5 671	365	29%
POLE SUD	84 332	25 970	22 612	308	13%
TOTAL GENERAL	344 600	115 323	105 690	335	8%

	Taux de recours à l'hospitalisation à temps plein pour 1000 hb de 18 ans et + - tous opérateurs	Dont CH Drôme Vivaraïs	Taux de recours à l'hospitalisation de jour pour 1000 hb de 18 ans et + - tous opérateurs	Dont CH Drôme Vivaraïs	Taux de recours à l'ambulatoire pour 1000 hb de 18 ans et + - tous opérateurs	Dont CH Drôme Vivaraïs
NATION	299		45		302	
AUVERGNE – RHONE – ALPES	320		48		269	
DRÔME – ARDECHE	309		40		292	
CH DRÔME VIVARAIS	322	202	41	37	338	312
POLE NORD	250	154	37	35	291	271
POLE CENTRE	422	275	46	40	414	384
POLE SUD	312	183	41	34	308	268

Les limites de l'analyse des taux de recours et des taux de fuite sont la complémentarité avec d'autres acteurs (les psychiatres libéraux et la consommation de soins de MCO (CMD 19) ...) ainsi que les données, avec des données d'activités de 2020 et des données INSEE de 2018 publiées le 30/06/2021.

Pour la population des 18 ans et +, la région dispose d'un taux de recours à l'hospitalisation à temps plein supérieur à la nation et à celui du territoire Drôme- Ardèche.

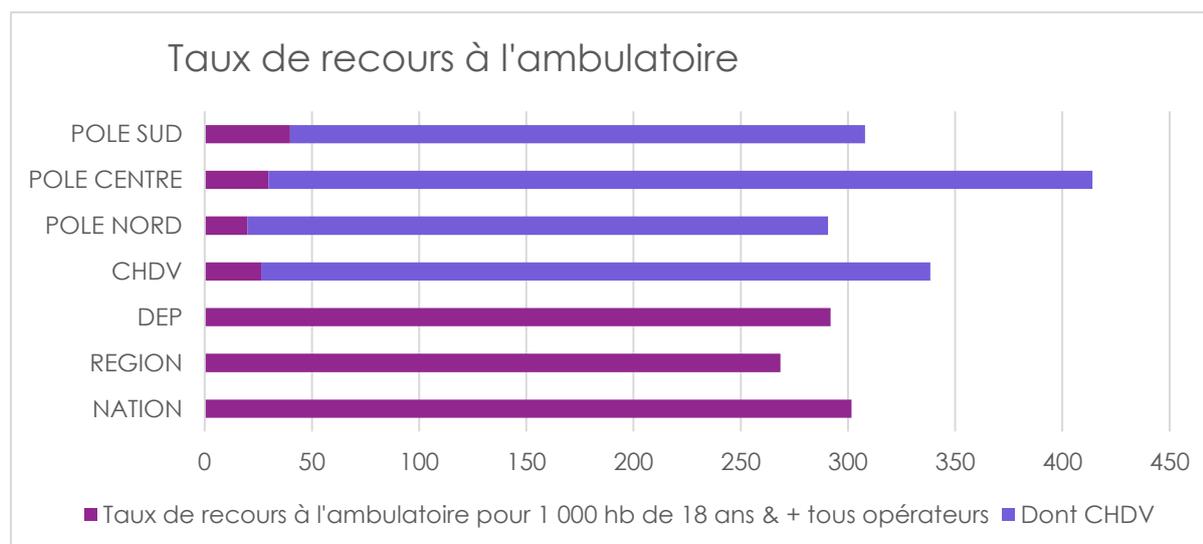
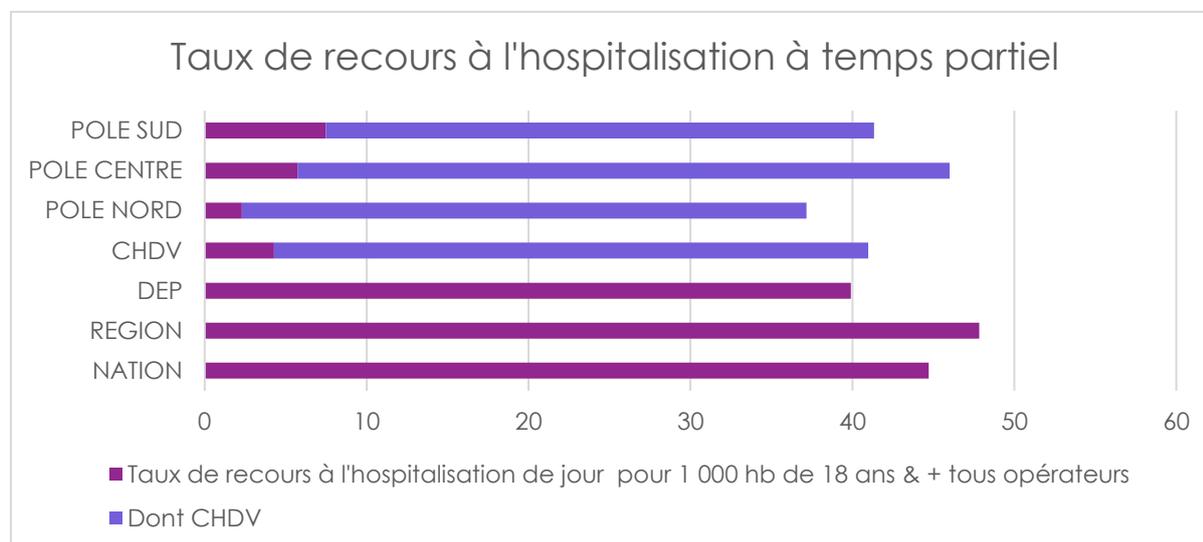
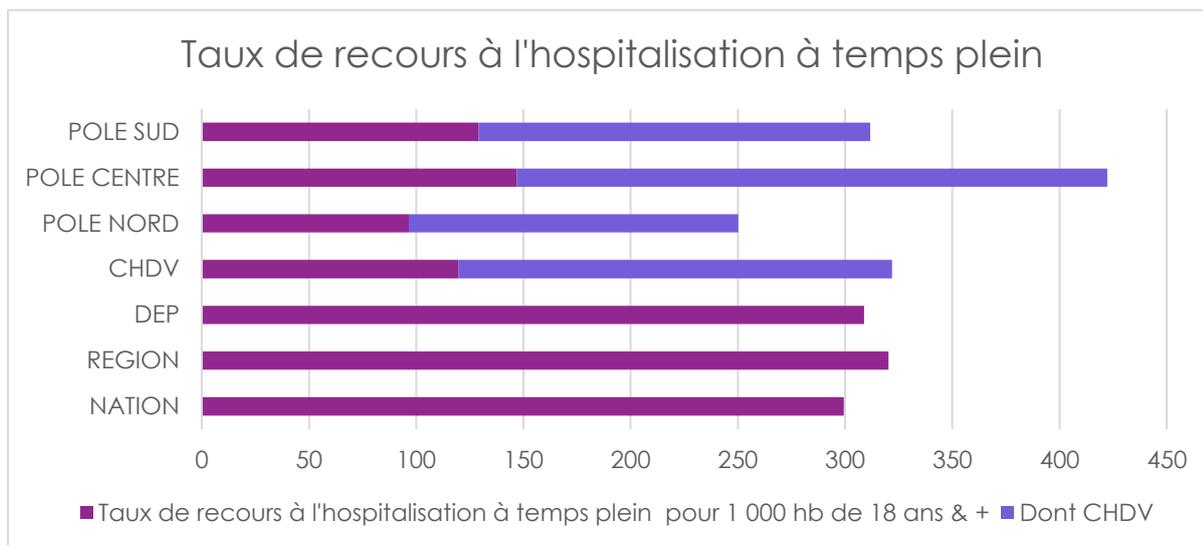
En 2020, le CH Drôme-Vivarais dispose d'un taux de recours de 7% au-dessus de la nation avec des disparités infra-territoriales. Avec une augmentation de 6% de l'activité à temps plein en nombre de journées (et une augmentation de 13% de la file active) le taux de recours est passé au-dessus de celui de la nation.

En ce qui concerne le taux de recours à l'hospitalisation à temps partiel, la nation dispose d'un taux de recours en dessous de la région et le territoire Drôme-Ardèche encore un peu plus aussi.

La zone d'intervention du CH Drôme-Vivarais dispose d'un taux de recours plus bas que la nation (-9%) et la région (-15%). Le Centre Hospitalier Drôme Vivarais dispose d'un taux de recours très en dessous de la moyenne nationale (-18%).

Enfin pour l'activité ambulatoire, le taux de recours de la région est largement inférieur à celui de la nation et du territoire. Le CH Drôme-Vivarais dispose d'un taux de recours en dessus de la nation avec des disparités infra-territoriales.

PRESENTATION GENERALE



PRESENTATION GENERALE

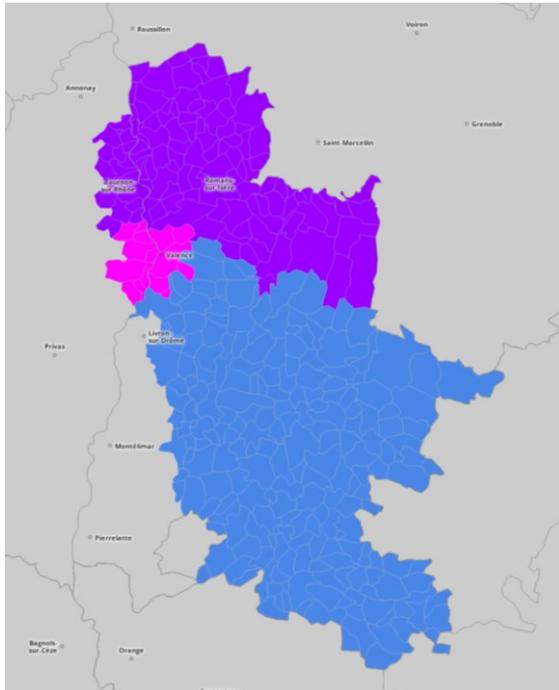
Type de personnel	Unité	2020	2021	%
Personnel non médical	Équivalent Temps Plein Rémunéré (ETPR) moyen annuel	792,5		
Personnel médical		56,3		

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

Le Centre Hospitalier est organisé en 4 pôles territoriaux et un pôle transversal et d'activités spécifiques.

Psychiatrie générale



3 pôles de psychiatrie générale

Le pôle de psychiatrie générale Nord qui dessert une population de 149 285 habitants de 18 ans et plus (source INSEE 2018 publiée en 2021).

Le pôle de psychiatrie générale Centre qui dessert une population de 107 914 habitants de 18 ans et plus (source INSEE 2018 publiée en 2021).

Le pôle de psychiatrie générale Sud qui dessert une population de 87 401 habitants de 18 ans et plus (source INSEE 2018 publiée en 2021).

Uniquement en matière d'hospitalisation à temps plein, la commune de Bourg-lès-Valence (15 768 hb de 18 ans & +) est rattachée au pôle sud.

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent



Le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent qui dessert une population de 101 433 habitants de moins de 18 ans (source INSEE 2018 publiée en 2021).

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

FAITS MARQUANTS

Comme à l'échelon nationale, on constate une accentuation de l'intensité des difficultés présentées par les enfants, et surtout adolescents, depuis l'automne 2020, se poursuivant toute l'année 2021 (problématiques psychiatriques, affectives, éducatives et sociales intriquées). Si l'année 2020 s'est caractérisée par une amélioration sensible, et inattendue, de la santé mentale des enfants au décours du premier confinement (hormis certaines situations familiales), nous assistons à une progressive dégradation de cet état au fil des mois, mettant en tension les professionnels de la pédopsychiatrie. Cela est particulièrement perceptible dans les sollicitations en « urgence » et en « liaison pédiatrique », ainsi que dans les liens avec nos partenaires du social, médico-social et de la justice des mineurs, soumis aux mêmes contraintes (multiplication des situations complexes – effet « mistigri »).

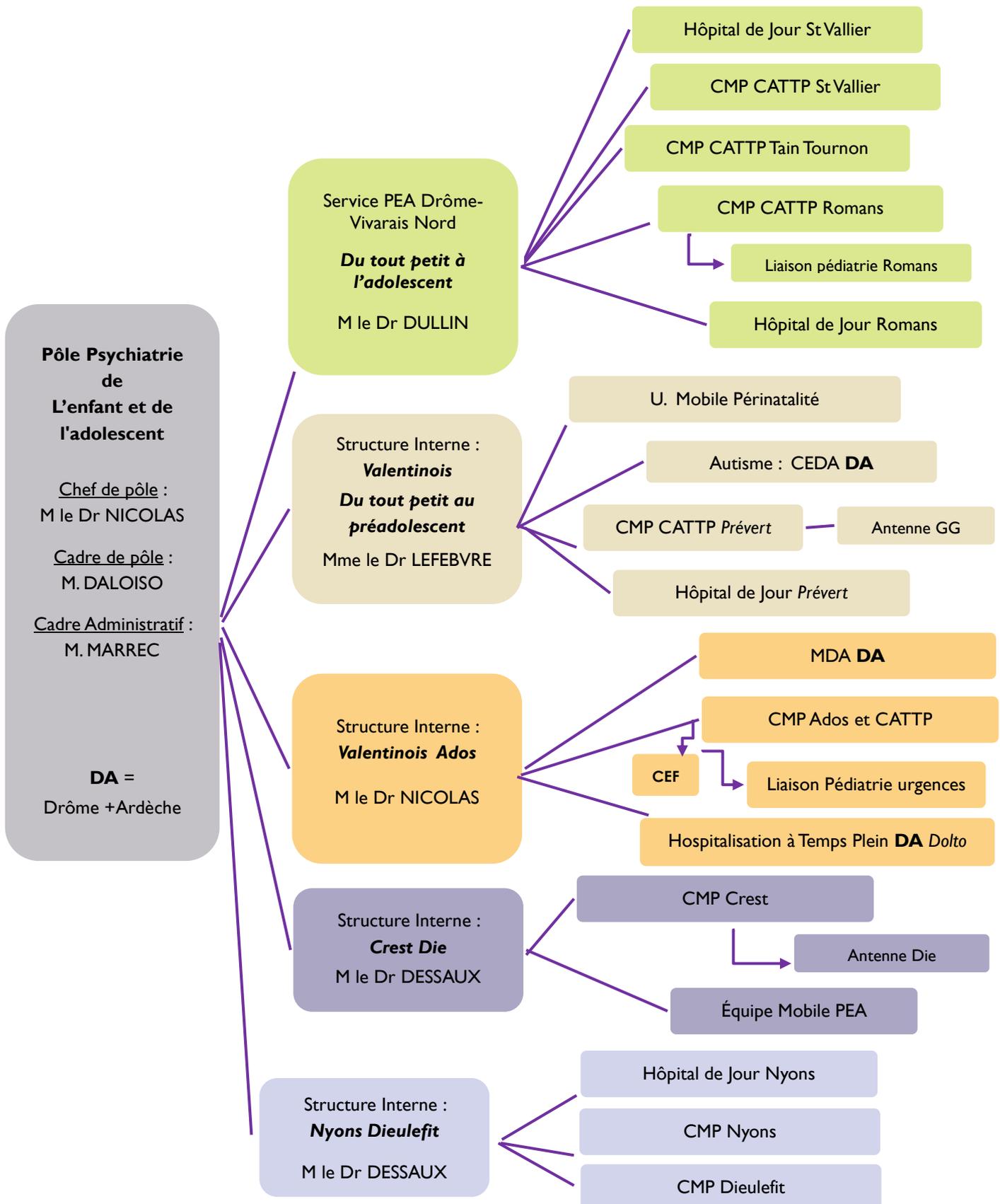
SECTEUR D'INTERVENTION ET POPULATION



Le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent qui dessert une population de 101 433 habitants de moins de 18 ans (source INSEE 2018 publiée en 2021).

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ORGANIGRAMME au 31.12.2021



ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

CAPACITES

UF	Nom	Adresse	Ouverture	Capacité
0706	CMP ADO – VALENCE	201, boulevard Maréchal Juin 26 000 VALENCE	Lun-Ven de 9H à 19H	Sans objet
0709	CATTP ADOS			
0723	CMP PREVERT - VALENCE	82B Boulevard Tézier 26 000 VALENCE	Lun-Ven de 9H à 17H	
0725	CATTP PREVERT - VALENCE		Lun – Ven de 9H à 16H30	
0733	EQUIPE DE PERINATALITE		Lun -Ven de 9H à 17H	
0702	CMP CREST	7 rue du Lieutenant Prunet 26 400 CREST	Lun - Ven de 9H à 17H fermé le jeudi	
0703	CMP DIE (Antenne du CMP de CREST)	Bat Administratif CH de Die – 2 Rue Bouvier 26 150 DIE	Mar de 10H à 16H	
3003	CMP NYONS	23 rue du Docteur Roux 26 110 NYONS	Lun – Ven de 9H à 18H	
0782	CMP DIEULEFIT	1F Allée des Rossignols 26 220 DIEULEFIT	Lun – Ven de 9H à 18H	
0766 0767	CMP MUSSELON CATTP MUSSELON	5 Rue Musselon 26100 ROMANS SUR ISERE	Lun – Ven de 9H à 17H30	
0760 0761	CMP TAIN L'HERMITAGE CATTP TAIN L'HERMITAGE	16 Avenue de la Bouterne 26600 TAIN L'HERMITAGE	Lun-Ven de 9H à 16H30	
0759 0757	CMP St VALLIER CATTP St VALLIER	Rue Pierre Valette 26241 St VALLIER cedex	Lun – Ven de 9H à 16H30	
0770	CMP GUILHERAND GRANGES	380 Rue Montgolfier Immeuble le Mercure 07500 GUILHERAND GRANGE	Lun – Ven de 9H à 16H30	
0704	HDJ PREVERT - VALENCE	82B Boulevard Tézier 26 000 VALENCE	Lun – Ven de 9H à 16H30	13 places
0756	HDJ – St VALLIER	Rue Pierre Valette 26241 St VALLIER Cedex	Lun – Ven de 9H15 à 16H00	10 places
0780	HDJ NYONS	44 avenue Henri Rochier 26 110 NYONS	Lun – Ven de 9H à 16H30	5 places
0764	HDJ ROMANS	Allée Pascal 26100 ROMANS SUR ISERE	Lun – Ven de 8H30 à 16H	10 places
0754	UNITE DOLTO – MONTELEGER	391 Route des Rebatières 26760 MONTELEGER	Permanente	10 lits

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ACTIVITES

ACTIVITE AMBULATOIRE

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Nb Actes	File active	Nb actes / patient	Nb Actes	File active	Nb actes / patient	% Nb Actes	% File active
0706	CMP ADO - VALENCE	7 236	879	8	6 292	907	7	-13%	3%
0710	MAISON DES ADOLESCENTS	700	622	1	1 091	962	1	56%	55%
0723	CMP PREVERT - VALENCE	5 529	574	8	7 663	581	13	39%	1%
0770	CMP GUILHERAND-GRANGES	2 956	211	8	3 388	204	17	15%	-3%
0733	CMP PERINATALITE-VALENCE	1 886	317	6	2 703	331	8	43%	4%
0715	SOINS AMBUL. POLE DE PSY IJ C.DROME	407	74	7	307	65	5	-25%	-12%
0759	CMP SV	2 048	242	8	2 035	259	8	-1%	7%
0766	CMP ROMANS	4 068	318	14	4 235	401	11	4%	26%
0760	CMP TAIN TOURNON	1 764	135	19	3 398	224	15	93%	66%
0702	CMP CREST	6 450	299	18	5 811	305	19	-10%	2%
0703	CMP DIE	1 035	60	9	1 021	86	12	-1%	43%
3003	CMP NYONS	4 346	325	19	4 413	259	17	2%	-20%
0782	CMP DIEULEFIT				1 039	88	12		
TOTAL CMP		37 725	3 922	10	42 305	3 211	13	12%	-18%
0725	CATTP PREVERT - VALENCE	1 120	86	18	2 503	259	10	>100%	>100%
0709	CATTP ADOS	123	38	2	528	94	6	>100%	>100%
0757	CATTP SV	439	33	25	898	46	20	>100%	39%
0767	CATTP ROMANS	522	16	38	561	16	35	7%	0%
0761	CATTP TAIN TOURNON	350	6	53	728	27	27	>100%	>100%
TOTAL CATTP		2 554	175	15	5 218	247	21	>100%	41%
TOTAL AMBULATOIRE		40 279	2 929	14	47 523	3 212	15	18%	10%

ACTIVITE A TEMPS PARTIEL

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Venue en jours	File active	DMHA	Venue en jours	File active	DMHA	% Nb venues	% File active
0704	HOPITAL DE JOUR PREVERT	917	38	24	1 127	42	27	23%	11%
0756	HOPITAL DE JOUR SV	738	18	41	926	17	54	25%	-6%
0764	HOPITAL DE JOUR ROMANS	482	10	48	259	8	32	46%	20%
0780	HOPITAL DE JOUR NYONS	498	18	28	599	21	29	21%	17%
TOTAL HOSPITALISATION PARTIELLE		2 635	84	31	2 911	87	33	10%	4%

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ACTIVITE A TEMPS COMPLET

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Journées	File active	DMHA	Journées	File active	DMHA	% Nb journées	% File active
0754	UNITE DOLTO 26101 - SV	2 418	44	55	2 125	65	33	-12%	48%
TOTAL HOSPITALISATION COMPLETE		2 418	44	55	2 125	65	33	-12%	48%

TOTAL POLE	2020		2021		2021 VS 2020	
	File active		File active		% File active	
		2 942	3 235	10%		

Commentaires relatifs à l'activité :

L'activité de 2021 reflète plus justement l'activité habituelle du pôle EA. La comparaison avec l'année précédente est peu probante (beaucoup d'actes de téléconsultations en 2020 mais moins de demandes).

On constate une progression de l'activité ambulatoire en CMP-CATTP, mais surtout, les professionnels font le constat d'une aggravation des situations cliniques, notamment des adolescents, qui s'adressent à nous.

La croissance de l'activité en HDJ est difficilement interprétable après une année 2020 qui a vu la réduction des accueils collectifs du fait de la pandémie SARS-COV2.

L'activité en hospitalisation complète est en progression avec un rebond de la file active et une réduction de la DMHA, notamment avec un début de réduction des hospitalisations inadéquats grâce à un travail soutenu avec les partenaires du social et médico-social qui se poursuit.

PROSPECTIVES :

Un projet portant création d'une équipe mobile pour adolescents a reçu une réponse favorable (AAP national) en toute fin d'année 2021 pour démarrage courant 2022, avec pour objectif de venir en soutien aux situations les plus difficiles du territoire.

Le pôle a pour ambition de renforcer ses liens entre unités fonctionnelles et les différents modes d'accompagnement afin de réduire les séquences d'hospitalisations et fluidifier les parcours.

Les années à venir auront pour enjeux de faire face à l'inflation des demandes et besoins de la population, notamment en optimisant la pertinence des soins et la définition des priorités, pour réduire les délais d'attente tout en garantissant un suivi de la qualité et de la satisfaction des usagers.

Ce sera aussi l'occasion de redéfinir la doctrine de soin du pôle de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent concernant les troubles du spectre de l'autisme, dans un contexte de multiplication des acteurs sur le territoire.

Enfin, la question des liens et transitions entre le pôle EA et les pôles de psychiatrie générale sera mise en chantier dans le projet d'établissement 2022-2027, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation complète dans un souci d'éviter les ruptures de soins et renforcer les compétences mutuelles.

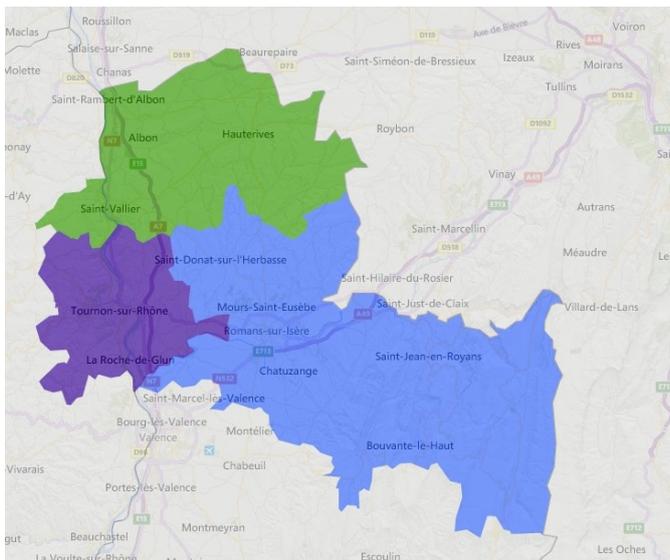
ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

PÔLE DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE NORD

FAITS MARQUANTS

- Création d'un temps de psychologue (0,5 ETP) et d'un temps infirmier (0.5 ETP) rattachés à la PAEJ de Romans et centré sur la prise en charge des adolescents.
- Départ de Mme Martin, psychologue, remplacée à Romans au CMP par Mme Elisa Ruffino
- Création d'un poste d'Infirmier en Pratique Avancée (en formation actuellement)
- Rattachement de l'activité Accueil Familial Thérapeutique au Pôle Nord
- Départ annoncé du Docteur AKKAD pour mars 2022 et arrivée en Novembre 2021 du Docteur LOTHER

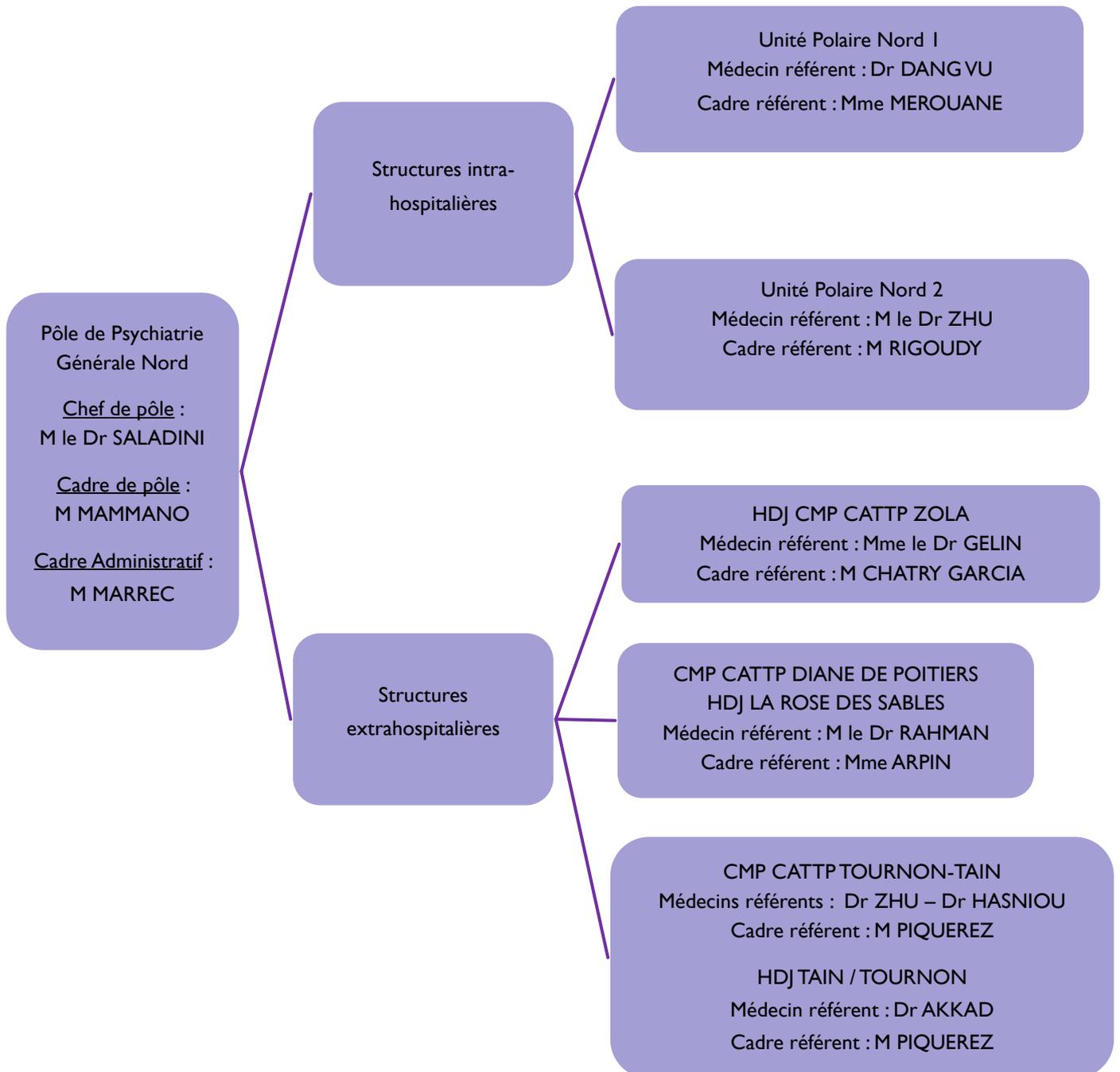
SECTEUR D'INTERVENTION ET POPULATION



Le pôle de psychiatrie générale Nord qui dessert une population de 149 285 habitants de 18 ans et plus (source INSEE 2018 publiée en 2021).

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ORGANIGRAMME au 31.12.2021



ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

CAPACITES

UF	Nom	Adresse	Ouverture	Capacité
I205	CMP ZOLA – ROMANS	47 Avenue Emile ZOLA 26 100 ROMANS SUR ISERE	Lun – Ven de 9H à 18H	Sans objet
I204	CATTP ZOLA - ROMANS			
I202	HDJ ZOLA - ROMANS		Lun – Ven de 9H à 16H30	15 places
I249	CMP DIANE DE POITIERS	15 Rue Diane de Poitiers 26 240 SAINT VALLIER	Lun – Ven de 9H à 17H	Sans objet
I246	CATTP DIANE DE POITIERS			
I240	HDJ LA ROSE DES SABLES	Rue Pierre Valette 26 240 SAINT VALLIER	Lun – Jeu de 8H30 à 15H30 Ven de 8H30 à 13H30	15 places
I210	HDJ ESPERLUETTE	11 Rue Emile FRIOL 26 600 TAIN L'HERMITAGE	Lun Mar et Jeu de 9H à 16H Mer de 9H à 13H30 Ven de 10H à 16H	15 places
I213	CMP TAIN-TOURNON	47 Av du 8 mai 1945 07 300 TOURNON SUR RHONE	Lun – Jeu de 8H30 à 17H30 Ven de 8H30 à 16H30	Sans objet
I214	CATTP TAIN- TOURNON	11 Rue Emile FRIOL 26 600 TAIN L'HERMITAGE	Lun et Ven de 10H à 12H Mer de 12H à 16H	
I215	SOINS AMBULATOIRES PGND	391 Route des Rebatières 26760 MONTELEGER	Permanente	Sans objet
I235	UNITE POLAIRE NORD 1– MONTELEGER			25 lits + 1 ISO
I231	UNITE POLAIRE NORD 2– MONTELEGER			25 lits

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ACTIVITES

ACTIVITE AMBULATOIRE

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Nb Actes	File active	Nb actes / patient	Nb Actes	File active	Nb actes / patient	% Nb actes	% File active
I205	CMP ZOLA - RMS	15 605	1 372	11	16 663	1 490	11	7%	9%
I213	CMP TAIN TOURNON	8 345	914	9	9 070	979	9	9%	7%
I249	CMP DIANE DE POITIERS - SV	8 966	822	11	9 826	912	11	10%	11%
I206	URG PSY CH RMS	2 060	680	3	2 382	679	4	16%	0%
I215	SOINS AMBULATOIRES POLE PGND	182	145	1	124	69	2		
TOTAL CMP		35 162	3 306	11	38 065	3 614	11	8%	9%
I204	CATTP ZOLA - RMS	1 184	85	14	1 001	77	13	-15%	-9%
I214	CATTP TAIN/ TOURNON	523	43	12	309	32	10	-41%	-26%
I246	CATTP DIANE DE POITIERS - SV	186	29	6	198	23	9	6%	-21%
TOTAL CATTP		1 893	157	12	1 508	130	12	-20%	-17%
TOTAL AMBULATOIRE		37 055	3 312	11	39 573	3 617	11	7%	9%

ACTIVITE A TEMPS PARTIEL

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Venue en jours	File active	DMHA	Venue en jours	File active	DMHA	% Nb journées	% File active
I202	HDJ ZOLA - RMS	2 035	88	23	2 028	87	23	0%	-1%
I210	HDJ ESPERLUETTE - TAIN	1 464	66	22	1 686	57	30	15%	-14%
I240	HDJ ROSE DES SABLES - SV	1 222	44	28	1 748	59	30	43%	34%
TOTAL HOSPITALISATION PARTIELLE		4 720	195	24	5 462	202	27	16%	4%

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ACTIVITE A TEMPS COMPLET

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Journées	File active	DMHA	Journées	File active	DMHA	% Nb journées	% File active
1235	UNITE POLAIRE NORD 1	8 719	190	46	8 559	202	42	-2%	6%
1231	UNITE POLAIRE NORD 2	8 087	312	26	8 510	280	30	5%	-10%
TOTAL HOSPITALISATION COMPLETE		16 806	430	39	17 069	411	42	2%	-4%

TOTAL POLE	2020	2021	2021 VS 2020
	File active	File active	% File active
	3 396	3 706	9%

Commentaires relatifs à l'activité :

Sur l'ambulatoire : on note une activité supérieure à 2020 si tant est que l'on peut comparer ces deux années.

Sur l'Hospitalisation Temps Partiel, on note une baisse de la file active sur Tain / Tournon, concomitante de graves difficultés de personnels soignants en termes d'absentéisme.

Sur l'Hospitalisation temps plein, on remarque une DMHA élevée en rapport avec une population chronique toujours importante malgré les efforts soutenus de l'équipe et notamment du service social.

PROSPECTIVES :

- Poursuite des formations ETP IDE pour que chaque bassin bénéficie de cette activité (en cours pour Saint Vallier et Tain / Tournon).
- Mise en place des « places de crise » sur les Hôpitaux de jour avec recrutement d'un 0,5 ETP de psychologue sur Romans
- Recrutement médical à prévoir pour les trois bassins et le temps plein (remplacement des départs annoncés ou effectifs, forte activité médicale sur Romans, continuité des soins sur l'hospitalisation temps plein).
- Mise en place des Plans de Prévention Partagés
- Poursuite des efforts sur la réduction des DMHA sur l'hospitalisation temps plein passant en partie par la recherche de solutions d'aval pour les patients les plus chroniques.

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

PÔLE DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE CENTRE

FAITS MARQUANTS

Après une année 2020 marquée par des événements forts tels que la fusion des deux CMP du pôle (CMP de Guilhaum Ganges et le CMP Cathelin) en une seule entité à savoir le CMP Victor Hugo, le déménagement des unités intra-hospitalières dans de nouveaux locaux ainsi que l'arrivée du Dr Martin à la chefferie du Pôle, l'année 2021 a également été jalonnée de moments marquants.

En effet, cette année 2021 a été l'occasion, pour le Pôle Centre, d'accueillir de nouveaux professionnels au sein de l'encadrement médical et paramédical, tant sur les unités intra qu'extra-hospitalières. L'intégration de ces nouveaux collègues est venue soutenir une volonté de consolider nos organisations de travail afin de promouvoir la qualité de l'accueil des patients et de leurs proches mais également la qualité de vie au travail des différents acteurs de la prise en soin du patient.

➤ Évolution structurelle

- **CMP- CATTTP**

L'équipe du CMP de Valence, en difficulté médicale chronique depuis plusieurs années (effectif médical insuffisant et instable, source d'insécurité pour le corps infirmier et d'une surcharge de travail pour les médecins) a donné lieu à une mesure exceptionnelle, de façon à préserver l'équipe médicale restante, à savoir la mise en place d'une organisation temporaire (de mai 2021 à octobre 2021) visant à limiter l'accueil aux patients déjà suivis, aux patients en sortie d'hospitalisation complète et aux relais de prises en charge CMP. L'arrivée d'un nouveau médecin psychiatre à temps plein, en septembre 2021, est venue porter l'effectif médical à 3,7 ETP (2,7 ETP en 2020).

À partir de Novembre 2021, une nouvelle organisation a été mise en place, co-construite au préalable avec l'équipe du CMP (réunions « réseau », temps d'échanges cliniques, permanence médicale, ligne d'accueil dédiés aux médecins généralistes, culture de l'agenda partagé de façon à faciliter l'organisation de synthèses, décloisonnement CMP/CATTTP, régulation et suivi de l'activité médicale par la mise en place d'un case load...). L'ensemble de ces ré-organisations a permis une structuration plus stable et plus sécurisante de l'activité clinique du CMP/CATTTP.

- **L'HDJ Rubens devient l'unité L'Escale**

Cette année 2021 a également été marquée par la transformation de l'Hôpital de Jour Rubens en Unité d'Accueil de Crise appelée L'Escale. L'ouverture de cette nouvelle structure d'accueil a eu lieu en Novembre 2021. Cette nouvelle offre de soins a pour objectif d'offrir une alternative à l'hospitalisation complète par la mise en place de soins intensifs ambulatoires. Il s'agit dès lors d'éviter un recours à l'hospitalisation complète mais également de diminuer la durée d'hospitalisation complète en pensant un relais précoce sur cette nouvelle unité L'Escale. Cette évolution a nécessité la réorientation des patients suivis jusqu'alors vers des relais CMP-CATTTP, des arrêts de suivis mais également vers des relais sur l'HDJ Magritte.

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

Parallèlement à cette évolution structurelle, les personnes accueillies sur L'Escale et sur l'HDJ Magritte sont désormais suivies médicalement par les psychiatres référents de ces unités (et non plus par le CMP).

- **Redécoupage territorial avec le Pôle Sud**

Enfin, un autre fait marquant sur le plan structurel aura été le redécoupage du territoire avec le pôle Sud, de façon à rééquilibrer l'activité de ces deux pôles cliniques. Ainsi, 17 communes initialement rattachées au Pôle Centre ont été sectorisées sur le Pôle Sud tant au niveau des soins en intra qu'en extrahospitalier. Seuls, les patients domiciliés sur la commune de Bourg-lès-Valence bénéficient d'un suivi extrahospitalier sur le Pôle Centre mais sont accueillis sur les unités intra-hospitalières du Pôle Sud. Dès lors, le bassin de population du Pôle centre est passé de 127 702 habitants à 103 117 habitants à la suite de ce redécoupage territorial.

➤ Évolution organisationnelle

- **Réunion intra-extra**

Les équipes extrahospitalières (CMP/HDJ Magritte/ L'Escale) rencontrent les équipes d'UPC 1 et d'UPC 2 lors d'une réunion « intra-extra » hebdomadaire. Ces temps d'échanges, qui n'existaient pas jusqu'alors, permettent aux équipes de travailler ensemble sur l'adressage au sein du pôle, facilitent le lien entre unités extrahospitalières et intra-hospitalières, et offrent la possibilité de coconstruire, de façon plus collective, les réponses à apporter sur des situations cliniques complexes.

- **Mise en place de temps dédiés au travail de réseau (réunion réseau CMP, CLSM)**

Différents espaces d'ouverture au réseau ont été mis en place durant cette année. Il s'agit par exemple la réunion réseau du CMP accueillant chaque semaine un partenaire du réseau interne (CHDV) ou du réseau externe.

De plus, des professionnels du CMP (cadre de santé, IDE, psychiatre...) participent aux différents groupes de travail et temps de rencontre (SISM, cellule de veille, groupes thématiques, conférences ...) dans le cadre du CLSM de la Ville de Valence.

- **Réunion mensuelle de pôle**

Des réunions de pôle réunissent, tous les mois, le trio de pôle, l'ensemble des médecins et de l'encadrement de proximité, des assistantes sociales, des psychologues. Il s'agit d'un espace d'information et d'échanges autour de l'actualité du Pôle, de travail collectif sur l'organisation polaire voire de co-construction de certains projets.

➤ Évolution des pratiques

- **Plan de prévention partagé**

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

Nous pouvons mettre en avant la mise en place des premiers Plans de Prévention Partagés. Cette expérience clinique pour laquelle le Pôle Centre est actuellement pilote sur l'établissement est déployée sur l'ensemble des unités du pôle. Progressivement, les équipes médicales et paramédicales s'en saisissent. Une conférence suivie d'un retour/partage d'expériences sera organisée en juin 2022.

- **Introduction de la pair-aidance** : L'année 2021 a été marquée par l'introduction de la pair-aidance (0.5 ETP) au sein de l'équipe du CATT. L'arrivée de ce nouveau corps de métier vise à favoriser l'importance du partage du savoir expérientiel (groupes d'auto support, rencontres individuelles), promouvoir le plan de prévention partagé et intégrer au sein des unités des figures porteuses d'espoir, incarnant la réalité d'un possible rétablissement,
- **Introduction des soins de crise** par l'ouverture de l'unité L'Escale qui représente une réelle alternative à l'hospitalisation complète,
- **Développement de la thérapie familiale systémique** : le centre Métaphore, créé en 2019, a progressivement développé son activité. Le centre accueille un poste d'interne pris sur chaque semestre. Il propose, depuis 2020, un enseignement à l'école des psychologues praticiens. Il est en lien avec l'université Lyon I puisque le séminaire du DES de psychiatrie lié aux thérapies systémique est assuré par Métaphore. Cette unité permet l'intégration au sein du CHDV de cette psychothérapeutique importante.

➤ Évolution des effectifs

- **Renforcement indirect des effectifs du Pôle Centre par le biais du redécoupage territorial**

Le redécoupage territorial du Pôle Centre, lié à la nécessité d'un rééquilibrage interpolaire, a été réalisé à moyen constant en ce qui concerne le Pôle Centre. Il s'est donc traduit par une augmentation indirecte des moyens humains.

- **Dynamique autour des internes (Métaphore/CMP)**

Une dynamique intéressante au niveau des internes est à souligner. Le stage CMP/Métaphore est choisi depuis son ouverture et apprécié.

- **Médecins**

Concernant les unités intra-hospitalières, nous pouvons noter l'arrivée d'un médecin psychiatre à temps plein sur l'UPC I (le Dr Rémy). L'arrivée d'un second médecin en Novembre (le Dr Abderrahmane) est venue consolider cette organisation médicale et offrir à l'intra hospitalier un effectif cohérent au vu du nombre de places d'hospitalisation.

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

L'arrivée sur le CMP sur Dr Mottet (0,9) est également à souligner. Cette arrivée a permis d'atteindre un effectif médical permettant une reprise classique de l'activité d'un CMP et la mise en place des projets d'organisation prévus pour ce CMP.

- **Différents mouvements au niveau de l'encadrement au sein du Pôle Centre**

Concernant l'UPC 1, il est à signaler l'arrivée d'une nouvelle cadre de santé en Septembre 2021, suite au départ du cadre de santé précédent.

Par ailleurs, suite au départ de la cadre de santé de l'UPC 2, un nouveau faisant-fonction cadre de santé a pris ses fonctions en Septembre 2021.

Et pour finir, suite au départ à la retraite de la cadre supérieure de santé en Février 2021 et d'une période d'intérim sur le plan de l'encadrement supérieur, une nouvelle cadre de santé de Pôle a été nommée en septembre 2021.

- **Problématique Assistante Sociale**

Suite à l'arrivée de l'une des assistantes sociales sur l'Escale, l'effectif d'assistante sociale du CMP (0,8) ne permettait que difficilement d'assurer sereinement les missions sociales classiques du CMP (ouverture des droits, orientations autour du logement et du travail, accompagnement sur les mesures de protection etc...). Un recrutement est actuellement en cours.

- **Problématique du secrétariat**

Le secrétariat du pôle s'est progressivement réorganisé.

Sur le CMP, le secrétariat s'est réorganisé de façon à offrir une structuration optimisée avec un poste d'accueil et un poste de gestion des appels téléphoniques. Un mi-temps supplémentaire a été recruté de façon à renforcer l'effectif de ce secrétariat dont l'activité est intensive. Cet effectif est probablement insuffisant (le taux, par exemple, de décroché est problématique).

Le secrétariat de l'intra-hospitalier a évolué vers un seul temps plein, ce qui semble à priori compatible avec l'activité en intra (mais nécessite un jeu de remplacement lors des périodes de vacances).

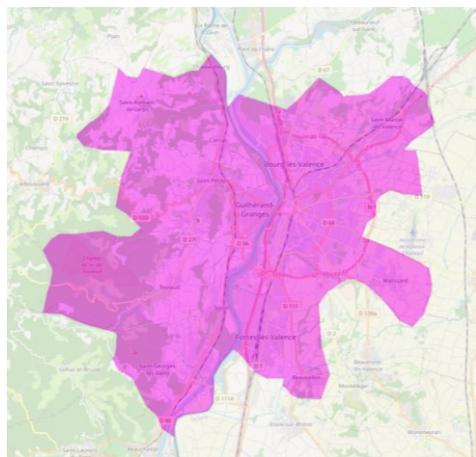
Le secrétariat de Guilherand-Granges repose sur un ETP. Cet effectif semble adapté aux missions des trois structures (Métaphore, Racamier, PFR) situées sur ce site.

➤ **Qualité de vie au travail**

L'ensemble des réorganisations présentées ci-dessus, touchant tant à la structure qu'au sens de l'activité, semble s'être traduite par une amélioration de la qualité de vie au travail, notamment sur l'intra-hospitalier et le CMP.

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

SECTEUR D'INTERVENTION ET POPULATION



Le pôle de psychiatrie générale Centre qui dessert une population de 107 914 habitants de 18 ans et plus (source INSEE 2018 publiée en 2021).

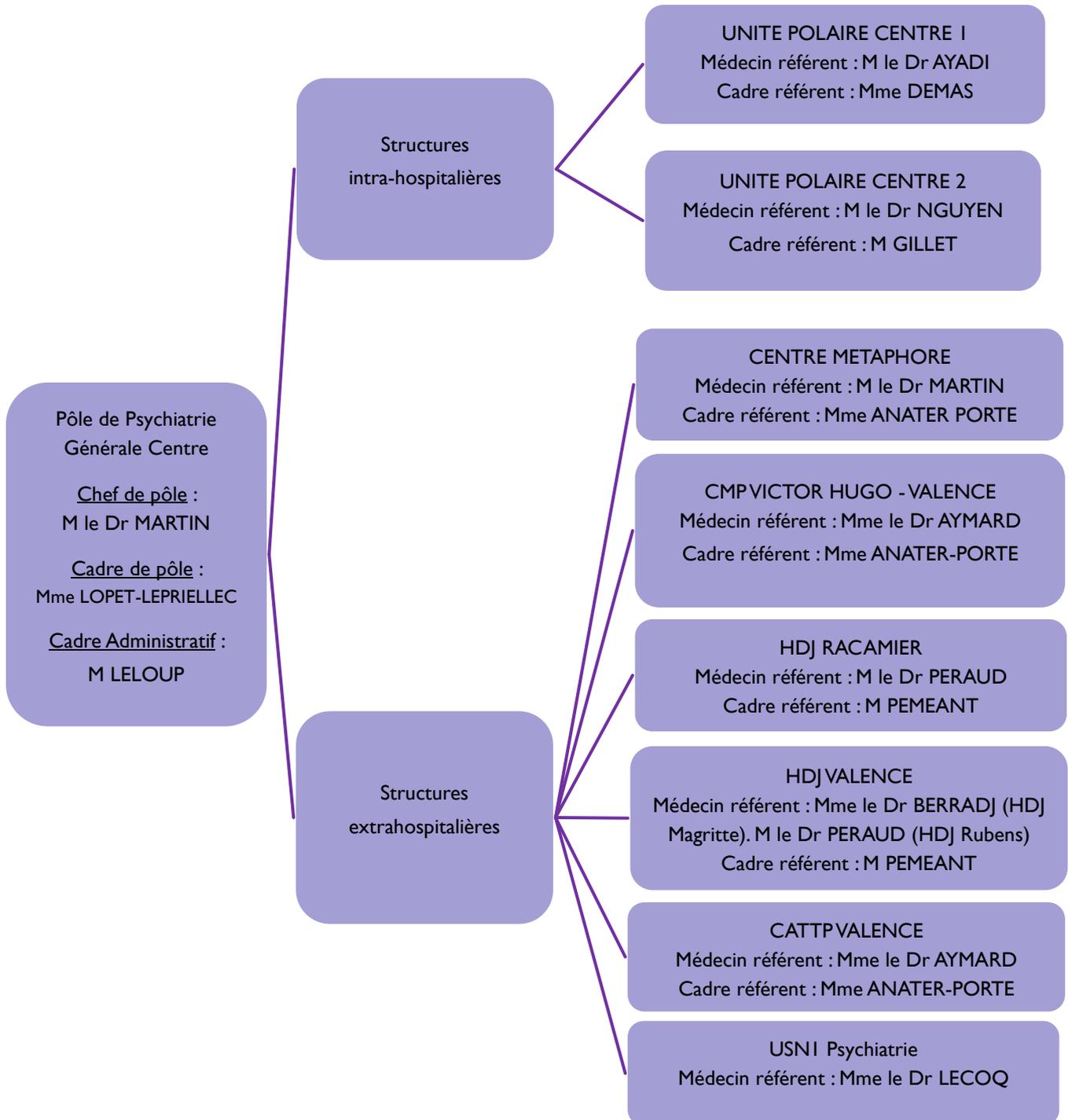
En septembre 2021, un redécoupage territorial a été opéré. L'est sud-est du territoire du pôle centre a été rattaché au pôle sud (CMP de Crest). Ce rattachement qui n'a pas d'impact en matière d'accessibilité permet un rééquilibrage populationnel entre les 2 pôles. Ainsi 25 mille habitants adultes sont concernés (détail des communes infra).

La commune de Bourg-lès-Valence (15 768 hb de 18 ans & +) est rattachée au pôle sud uniquement pour l'hospitalisation à temps plein (le but est de simplifier les parcours de soins en limitant les hébergements inter-polaires).

Code commune INSEE	Nom commune	POPULATION 18 ANS ET + INSEE 2018
26007	Ambonil	87
26024	Barcelonne	282
26032	La Baume-Cornillane	340
26037	Beaumont-lès-Valence	2 911
26064	Chabeuil	5 304
26081	Châteaudouble	431
26100	Combovin	324
26124	Étoile-sur-Rhône	4 100
26196	Montéléger	1 479
26197	Montélier	3 209
26206	Montmeyran	2 295
26208	Montoison	1 452
26212	Montvendre	863
26224	Ourches	203
26232	Peyrus	481
26358	Upie	1 163

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ORGANIGRAMME au 31.12.2021



ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

CAPACITES

UF	Nom	Adresse	Ouverture	Capacité
0306	CMP VICTOR HUGO - VALENCE	126-126 bis Avenue Victor Hugo 26 000 VALENCE	Lun-Ven de 9H à 18H	Sans objet
0427	CATTP - VALENCE		Lun-Ven de 9H à 16H30	Sans objet
0421	HDJ MAGRITTE - VALENCE		Lun-Ven de 9H à 17H	11 places
0402	HDJ RUBENS - VALENCE			10 places
0431	HDJ RACAMIER	494 Rue Jean Moulin 07500 GUILHERAND GRANGES	Lun – Jeu de 8H30 à 17H30 Ven de 8H30 à 16H30	15 places
0320	PREVENTION RECIDIVE VIOLENCES SEXUELLES		Lun - Ven de 9H à 18H	Sans objet
0433	CENTRE METAPHORE		Lun – Ven de 9H 16H30	Sans objet
0309	UNITE SANITAIRE DE NIVEAU I - VALENCE	Maison d'Arrêt Chemin Joseph Astier 26 000 VALENCE	Lun-Ven de 9H à 17H	Sans objet
0321	ATELIER THERAPEUTIQUE USNI		/	
0315	SOINS AMBULATOIRE INTRA	Domaine des Rebatières 26 760 MONTELEGER	/	Sans objet
0407	UNITE POLAIRE CENTRE 1 - MONTELEGER		Permanente	25 lits
0406	UNITE POLAIRE CENTRE 2 - MONTELEGER		Permanente	25 lits + IISO

ACTIVITES

ACTIVITE AMBULATOIRE

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Nb Actes	File active	Nb actes / patient	Nb Actes	File active	Nb actes / patient	% Nb Actes	% File active
0306	CMP VICTOR HUGO	24 797	2 665	9	22 362	2 364	9	-10%	-11%
0433	METAPHORE	1 756	490	4	2 804	765	4	60%	56%
0309	USNI	4 441	559	8	4 382	588	7	-1%	5%
0315	SOINS AMBULATOIRES POLE PGCD	150	71	2	115	73	2	-23%	3%
0320	PREVENTION RECIDIVE VIOLENCES SEXUELLES	1 468	208	7	1 585	248	6	8%	19%
TOTAL CMP		32 612	3 784	9	31 248	3 836	8	-4%	1%
0321	ATELIER THERAPEUTIQUE USNI	326	55	6	492	71	7	51%	29%
0427	CATTP - VALENCE	2 342	126	19	2 401	161	15	3%	28%
TOTAL CATTP		2 668	180	15	2 893	228	13	8%	27%
TOTAL AMBULATOIRE		35 280	3 807	9	34 141	3 843	9	-32%	1%

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ACTIVITE A TEMPS PARTIEL

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Venue en jours	File active	DMHA	Venue en jours	File active	DMHA	% Nb Venues	% File active
0402	HÔPITAL DE JOUR RUBENS	1 745	45	36	1 646	53	31	-6%	18%
0421	HÔPITAL DE JOUR MAGRITTE	1 825	92	20	1 807	81	22	-1%	-12%
0431	HÔPITAL DE JOUR RACAMIER	1 900	46	30	1 946	47	41	2%	2%
TOTAL HOSPITALISATION PARTIELLE		5 470	182	27	5 399	173	31	-1%	-5%

ACTIVITE A TEMPS COMPLET

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Journées	File active	DMHA	Journées	File active	DMHA	% Nb journées	% File active
0406	UNITE POLAIRE CENTRE 1	7 918	202	39	8 171	215	38	3%	6%
0407	UNITE POLAIRE CENTRE 2	8 348	217	38	8 589	249	34	3%	15%
TOTAL HOSPITALISATION COMPLETE		16 266	379	43	16 760	420	40	3%	11%

TOTAL POLE	2020		2021		2021 VS 2020
	File active		File active		% File active
		3 930	3 994	2%	

Commentaires relatifs à l'activité :

L'absence d'objectifs clairement définis en terme d'activité ne permet que difficilement d'envisager une analyse de l'activité qui intègre un certain nombre de données contextuelles (réorganisation, parfois majeure, d'un certain nombre d'activité, évolution des effectifs, évolution des projets de soin ...). Cependant, un certain nombre de points peuvent être soulignés.

➤ Concernant l'activité à temps complet :

Nous notons une baisse de la DHMA entre 2020 (43) et 2021(40) liée en partie au redécoupage territorial avec le pôle sud ayant sans doute contribué :

- À limiter les mouvements de pôle à pôle (dont on sait l'effet sur la DMH)
- À l'arrivée de ressources médicales plus stables et cohérentes sur l'intra-hospitalier

Nous pouvons également constater une augmentation de la file active de 11% avec une hausse de 3% de l'activité.

➤ Concernant l'activité ambulatoire :

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

Les diminutions de 11% de la FA et de 10% de l'activité sont liées à deux facteurs : la suspension durant 6 mois de l'accueil de nouveaux patients sur le CMP et le début de mise en œuvre de la nouvelle sectorisation du Pôle Centre.

L'activité du centre de thérapie systémique Métaphore présente une augmentation très significative (60 %) de son activité avec une évolution identique de la file active tout en maintenant un nombre d'actes par patient identique à celui de l'année précédente.

Les données chiffrées du CATTP font apparaître une augmentation de la file active de 8% et l'activité est marquée par une hausse significative de 28%. Ceci s'explique par deux facteurs :

- Les relais de suivis via les HDJ dans le cadre de l'ouverture de l'Escale,
- La mise en place en parallèle de groupes thérapeutiques au long court et de groupes thérapeutiques à durée brève (qui, du fait de leur structuration brève, induisent naturellement une augmentation de la FA).

➤ Concernant l'activité à temps partiel :

Les données relatives à l'UF 0402 (HDJ Rubens puis L'Escale) reflète l'activité de l'HDJ Rubens du 1^{er} Janvier 2021 au 7 Novembre 2021 et à l'activité d'accueil de crise de l'unité l'Escale. L'évolution des missions et objectifs thérapeutiques entre ces deux unités est venue modifier la typologie des actes soignants. En effet, l'unité l'Escale est davantage axée sur une prise en soin individuelle par le biais d'entretiens médicaux et infirmiers, des visites à domicile, un travail de coordination avec les partenaires du réseau important ... ceci peut en partie expliquer la baisse de 6% concernant le nombre de venues avec parallèlement une augmentation significative de 18% de la file active. Cette augmentation peut s'expliquer par le fait qu'un certain nombre d'actes de l'activité clinique de l'Escale ne soit pas coté et notamment les visites à domicile (patient non présent dans l'unité).

Les données relatives à l'UF 0421 (HDJ Magritte) montrent une relative stabilité du nombre de venues avec une baisse de 12% de la file active et une légère augmentation de la DMHA (20 en 2020 et 22 en 2021). Nous pourrions mettre ces chiffres en lien avec l'absence durant plusieurs mois du médecin référent de l'unité remplacé par le médecin de l'HDJ Rubens.

Les données relatives à l'UF 0431 (HDJ Racamier) mettent en avant une stabilité du nombre de venues et de la file active tandis que nous pouvons constater une augmentation importante de la DMHA (de 30 en 2020 à 41 en 2021).

PROSPECTIVES

L'année 2022 sera marquée par :

- La poursuite de l'implication du Pôle Centre dans l'élaboration du projet d'établissement 2022-2027, en cours de rédaction,
- Une meilleure définition des objectifs en terme de niveau d'activité de chaque structure en intégrant, plus qu'un simple jeu de comparaison de l'activité d'une année à l'autre, une quantification spécifique et modulable des objectifs de chaque unité intégrant le projet de

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

chaque unité, son organisation (sans doute toujours à parfaire) et l'évolution de ses ressources humaines,

- La poursuite de l'ouverture sur la cité et du travail de réseau en rendant compte de cette activité de réseau et en élargissant la réunion réseau à l'échelle du pôle,
- La promotion de l'interdisciplinarité des équipes par le développement de la pair-aidance et l'intégration de MAPA, par une réflexion sur l'intégration d'un ergothérapeute, d'un(e) psychomotricien(e)...
- Le développement du travail autour de la crise avec modification de l'évaluation de l'activité sur l'Escale et réflexion sur le lien Escale/urgences
- La promotion de l'implication des usagers en développant le recours au Plan de Prévention Partagé
- La promotion du travail avec les familles
- La poursuite du développement du lien inter-unités par la mise en place de journées d'immersions croisées en rendant compte de cette activité par un suivi régulier des données
- La mise en place d'une réflexion autour d'un nouveau projet de l'HDJ Racamier.
- L'ouverture de nouveaux agréments (escale, CMP) pour postes d'interne
- L'embellissement de l'espace afin de prendre soin de l'accueil des personnes et des professionnels

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

PÔLE DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE SUD

FAITS MARQUANTS

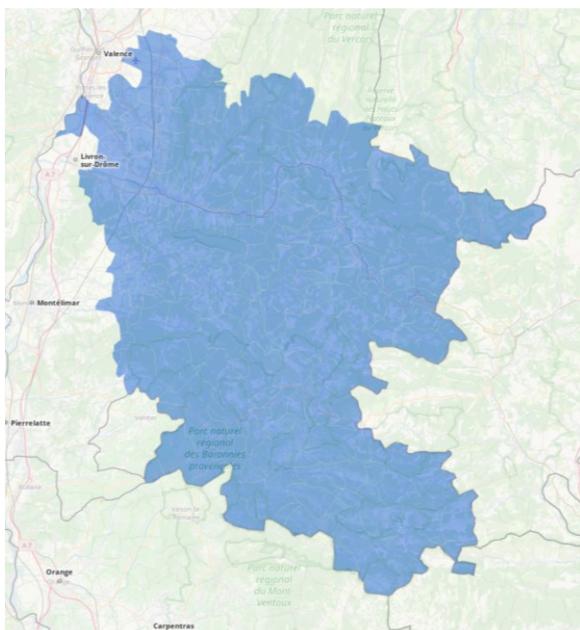
Arrivée d'une nouvelle Directrice, Madame Lucie VERHAEGHE, après départ à la retraite de Monsieur Claude ELDIN en décembre 2020. Changement de cadre administrative du Pôle sud avec le départ à la retraite en septembre 2021 de madame Michèle ORTU, remplacée par Madame SALLIER Sabine.

Démission du Dr Lucien MARTINEZ de ses responsabilités de chef de Pôle en vue de son départ prochain à la retraite et remplacement par le Docteur Emile BEMA fin décembre 2020. Déménagement du CMP Lucien BONNAFE de ses anciens locaux situés rue rossignol pour le quartier les grands moulins. Poursuite des mesures liées à la COVID 19. Pénurie médicale à l'antenne de Die à partir d'octobre 2021. Préparation, information et mobilisation des équipes sur la démarche qualité et la visite de l'HAS prévue en février 2022.

Redécoupage territorial des pôles centre et sud, ce qui a considérablement élargi la population du Pôle sud, qui est passée de 62 478 habitants à 87 401 habitants pour l'extrahospitalier (Pôle Sud + Chabeuil, Etoile et Beaumont) et à 103 169 habitants pour l'intra-hospitalier (pôle sud + Chabeuil, Etoile, Beaumont et Bourg les Valence). Cette nouvelle configuration a impliqué un changement de paradigme avec une file active et une activité qui vont s'accroître au fil du temps et nécessiter des moyens humains supplémentaires pour permettre au CMP de CREST de répondre aux nouveaux besoins.

Quant à l'intra-hospitalier, la prise en charge de manière structurelle de cette nouvelle population va nécessiter une collaboration accrue entre les unités UPS1, UPS2 et les CMP de CREST et Valence, afin de diminuer les recours inutiles à l'hospitalisation et permettre de raccourcir les séjours le cas échéant.

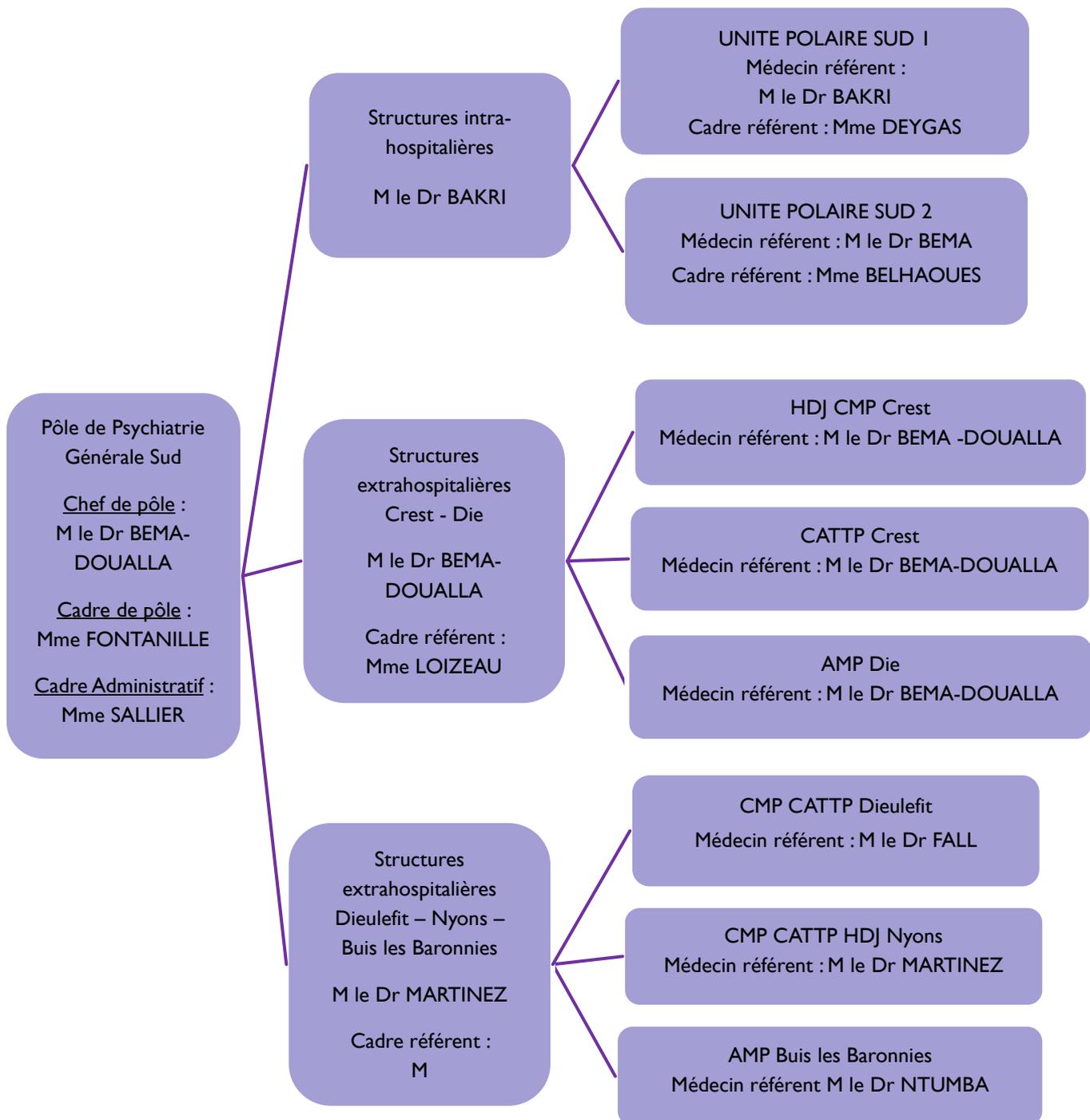
SECTEUR D'INTERVENTION ET POPULATION



Le pôle de psychiatrie générale Sud qui dessert une population de 87 401 habitants de 18 ans et plus (source INSEE 2018 publiée en 2021).

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ORGANIGRAMME au 31.12.2021



ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

CAPACITES

UF	Nom	Adresse	Ouverture	Capacité
5631	UNITE POLAIRE SUD 1 – MONTELEGER	Domaine des Rebatières 26 760 MONTELEGER	Permanente	25 lits + 1 ISO
1201	UNITE POLAIRE SUD 2- MONTELEGER			25 lits
0316	CMP BARCELO – CREST	7 rue du Lieutenant Prunet 26 400 CREST	Lun – Ven de 9H à 17H	Sans objet
0325	HDJ CREST		Lun – Ven de 9H à 17H	8 places
0323	CATTP BARCELO – CREST		Lun, Mer et Ven de 14H à 16H	Sans objet
0310	ANTENNE CMP BARCELO – DIE	CH de DIE Bât Administratif 2 rue bouvier 26 150 DIE	Jeu de 10H à 16H	Sans objet
5615	HDJ VIALLAT – NYONS	Rue Guillaume de Pays Z.A. les Laurons 26 110 NYONS	Lun de 11H30 à 15H30 Mar et Jeu de 9H30 à 13H30	10 places
5617	CMP VIALLAT - NYONS		Lun – Ven de 9H à 17H	Sans objet
5626	CATTP VIALLAT - NYONS		Mar de 10H à 12H et de 14H à 15H30 Mer de 14H à 15H30	Sans objet
5620	CMP DIEULEFIT		Lun – Ven de 9H à 17H	
5629	CATTP DIEULEFIT	Route de Montélimar Quartier les Grands Moulins 26 220 DIEULEFIT	Lun de 10H à 12H et de 14H à 16H Mar de 9H30 à 12H et de 14H à 16H Jeu de 14H à 16H et Ven de 10H à 12H	Sans objet
5621	CMP BUIS LES BARONNIES	Hôpital local Rue Jonchier 26 170 BUIS LMES BARONNIES	Mar de 10H à 16H Jeu de 9H30 à 13H (gérontopsy)	

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ACTIVITES

ACTIVITE AMBULATOIRE

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Nb Actes	File active	Nb actes / patient	Nb Actes	File active	Nb actes / patient	% Nb Actes	% File active
0316	CMP MIQUEL BARCELO	6 453	648	10	7 100	814	9	10%	26%
0310	ANTENNE DE DIE	800	151	5	1 085	190	6	36%	26%
5617	CMP VIALLAT	4 213	473	9	5 429	479	11	29%	1%
5620	CMP ADULTES DIEULEFIT	3 503	311	11	4 004	332	12	14%	7%
5621	CMP BUIS-LES-BARONNIES	437	96	5	605	113	5	38%	18%
5607	SOINS AMBULATOIRES PPGSD	100	65	2	101	62	2	1%	-5%
TOTAL CMP		15 506	1 504	10	18 324	1 767	10	18%	17%
0323	CATTP MIQUEL BARCELO	224	29	8	402	32	13	79%	10%
0324	CATTP DIE	2	2	1	7	7	1	>100%	>100%
5626	CATTP VIALLAT	830	27	31	853	31	28	3%	15%
5629	CATTP ADULTES DIEULEFIT	253	31	8	413	40	10	63%	29%
TOTAL CATTP		1 309	86	15	1 675	103	16	28%	20%
TOTAL AMBULATOIRE		16 815	1 504	11	19 999	1 770	11	19%	18%

ACTIVITE A TEMPS PARTIEL

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Venue en jours	File active	DMHA	Venue en jours	File active	DMHA	% Nb journées	% File active
5615	HOPITAL DE JOUR VIALLAT	1 242	39	32	1 276	33	39	3%	-15%
0325	HOPITAL DE JOUR CREST	1 345	42	32	1 510	43	35	12%	2%
TOTAL HOSPITALISATION PARTIELLE		2 586	81	32	2 785	76	37	8%	-6%

ACTIVITE A TEMPS COMPLET

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Journées	File active	DMHA	Journées	File active	DMHA	% Nb journées	% File active
5631	UNITE POLAIRE SUD 1	8 151	238	34	8 060	256	31	-1%	8%
1201	UNITE POLAIRE SUD 2	8 445	264	32	8 415	258	33	0%	-2%
TOTAL HOSPITALISATION COMPLETE		16 596	459	36	16 475	470	35	-1%	2%

TOTAL POLE	2020		2021		2021 VS 2020	
	File active		File active		% File active	
		1 782	2 038	14%		

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

Commentaires relatifs à l'activité :

Le quasi-doublement de la population à gérer est arrivé au plus mauvais moment du fait du départ peu après celui-ci, du Dr CHANOUNE, du Dr FALL, du Dr MOHAND AMER puis du Dr BEMA-DOUALLA, qui a laissé en outre le Pôle Sud sans responsable médical.

Cela s'est traduit par une anxiété notable au sein des équipes soignantes confrontées aux demandes des patients et de leurs familles sans possibilité de réponse médicale à court terme.

Cela ne s'est pourtant pas traduit par une baisse des chiffres se rapportant à l'activité des services, ou une moindre performance concernant certains indicateurs de qualité et de sécurité des soins. En effet, avec un taux d'occupation de 88% pour UPSI et de 92% pour UPS2, la File active a augmenté et le nombre de journées a diminué, ainsi que la durée moyenne d'hospitalisation des patients.

Concernant les Indicateurs Qualité Sécurité des Soins, les taux des dossiers conformes ont été de 87% en 2021 contre 88,6% en 2020, le taux d'envoi des lettres de liaison à J0 est de 97,8% en 2021 (VS 97,3% en 2020) ; et enfin pour l'indicateur relatif au dépistage des Troubles nutritionnels le résultat est de 92,3% en 2021 (VS 94% en 2020).

PROSPECTIVES

Une des qualités du Pôle Sud est sa propension à tirer la leçon de l'expérience, à s'adapter, pour mieux renaître et se projeter dans l'avenir. Des médecins de grande qualité, comme le Dr MERAD sont arrivés, ou revenus comme le Dr MOHAND AMER. D'autres sont sur le point d'intégrer l'équipe, comme le Dr SEKAFI à mi-temps en mai 2022 et le Dr TERBAH en septembre. Par ailleurs nous bénéficions de l'aide constante de notre Directrice, qui s'implique sans relâche pour nous permettre de concrétiser de nouveaux projets à l'ordre du jour comme ceux qui concernent les structures intra-hospitalières avec la diminution de la contention et l'isolement en attendant de mettre en place des soins psychiatriques intensifs, le développement de la communication sécurisée Monsisra, permettant des échanges sécurisés plus fluides et plus rapides avec les médecins traitants de nos patients.

A cela s'ajoutent de nouveaux projets comme ceux qui concernent le CMP/CATTP de Dieulefit avec le développement des relations avec les partenaires médico sociaux proposant des appartements inclusifs et des familles gouvernantes. D'autres projets concernent le CMP/CATTP/HDJ de Crest / DIE avec la création de places d'HDJ de Crise, corrélées à une équipe pluridisciplinaire de VAD d'urgence, la mise en place d'appartements thérapeutiques et le redémarrage des consultations médicales à l'antenne de Die en septembre. Enfin il y a aussi ceux qui concernent le développement des liens avec la médecine générale de NYONS et de Buis les baronnies, notamment par le biais des communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS) ou les consultations psychiatriques dans les maisons médicales ou encore la mise à disposition d'un téléphone dédié au médecins libéraux et le développement de la téléconsultation, pour compenser les difficultés d'accès aux soins pour les patients du fait de la ruralité et de l'éloignement des structures de soins.

CONCLUSION

L'importante implication de l'ensemble des acteurs de cet ancien petit pôle de 62 478 habitants lui permet aujourd'hui d'affronter ce nouveau défi constitué par le doublement de la population dont

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

il aura la charge et de continuer par certains aspects à demeurer un des éléments moteurs du fonctionnement de notre hôpital.

Cependant un Pôle ne peut pas obtenir les meilleurs résultats, s'il n'a pas les moyens et la latitude suffisante d'appliquer sa politique propre en cohérence bien sûr avec celle de l'établissement.

Cette politique du Pôle passe par la mise en œuvre d'un projet de pôle qui, pour permettre d'améliorer les parcours de soins des patients, la qualité des soins dispensés, mais aussi l'efficacité médico-économique de l'établissement, doit nécessairement obtenir l'adhésion de l'ensemble des acteurs du Pôle. Je pense qu'il est du devoir d'un chef de Pôle de veiller à ce que les objectifs de soins soient véritablement fédérateurs et susceptibles de favoriser une culture commune du soin dans le Pôle, dont il a la charge.

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

PÔLE TRANSVERSAL ET ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

FAITS MARQUANTS

Le Pôle TAS a vocation à porter les projets des structures internes et unités fonctionnelles intervenant transversalement pour l'ensemble des pôles de psychiatrie territoriale.

Depuis sa mise en place fin 2016, les professionnels du pôle travaillent au sein de quatre filières à l'implémentation des projets institutionnels qui lui sont assignés.

Filière Psychiatrie d'urgence et d'accueil, d'évaluation et d'orientation :

La filière est confrontée depuis début 2021 à une labilité des effectifs médicaux qui empêche la stabilisation de l'organisation tant au niveau de l'antenne des urgences que de l'UAEO.

Par ailleurs, l'implémentation de l'art. 84 de la LFSS 2021 relatif à l'isolement et à la contention a eu un réel impact sur les prises en soins avec une diminution significative du recours à ces pratiques malgré le contexte de la crise sanitaire et une activité en progression.

Au niveau paramédical, l'exigence de la pratique au sein de ces structures, combinée à l'augmentation de l'activité et à une présence médicale non pérenne, ont sollicité durement les équipes dans un contexte d'effectifs théoriques stables mais impactés par un absentéisme significatif.

Filière Spécifique (Troubles de l'humeur et RPS) :

Cette filière comprend les équipes surspécialisées qui interviennent dans les champs des troubles de l'humeur, de la réhabilitation psychosociale, des premiers épisodes et de l'ETP.

Troubles de l'humeur :

L'activité « troubles de l'humeur » créée en 2020 regroupe l'activité d'ECT et l'UT2, unité d'hospitalisation de 25 lits dédiée aux troubles de l'humeurs et au Psychotraumatismes. Cette unité s'adresse aux patients adultes (SL, SDT, PI) pouvant être pris en charge en unité ouverte, atteints :

- de troubles de l'humeur (F30-34),
- de schizophrénie (F20) ou troubles schizo affectifs (F25) pour une cure d'ECT,
- de suspicion de troubles de l'humeur pour confirmation ou infirmation de diagnostic,
- d'un syndrome de stress post traumatique.

Les contextes de prise en charge incluent la pharmacorésistance, la sévérité ou la complication, ou le doute diagnostic.

L'année 2021 a vu la poursuite des prises en charges par ECT en collaboration avec les établissements MCO du GHT (CH Valence et CH Crest). Les consultations « troubles de l'humeur » et « psychotraumatismes » ont également été implémentées.

Le tout a été réalisé à effectifs constants alors que l'activité d'hospitalisation complète de l'UT2 a augmenté significativement.

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

Réhabilitation psychosociale :

Concernant la réhabilitation psychosociale, l'année 2021 a été consacrée :

- À la réorganisation du C2R afin de permettre le portage de l'expertise (évaluation, ETP) sur l'ensemble du territoire du CHDV, notamment des CMP.
- Parallèlement, cette réorganisation a permis la création d'une équipe mobile premier épisode psychotique ayant vocation à organiser une prise en charge intensive de patient entrant dans la maladie avec l'objectif de le maintenir en milieu ordinaire et de prévenir les évolutions péjoratives de la maladie.

Filière Patient Âgé & longue évolution :

Lancée à l'automne 2020, l'UPPA n'a pas pu connaître en 2021 des conditions de ressources humaines lui permettant de fonctionner de façon nominale. En effet, faute de pouvoir disposer des effectifs médicaux tels que définis au projet de cette filière (2.0 ETP pour l'UPPA et l'EMPG) :

- L'unité d'hospitalisation a fonctionné à 50% de sa capacité d'accueil (18 lits)
- Les infirmiers de l'équipe mobile ont dû être épaulés par les médecins des CMP,
- Les soignants de l'unité ont contribué à renforcer les autres unités.

Malgré cela, les équipes ont pu faire la preuve de leur compétence spécifique dans le champ du patient âgé : celle-ci est désormais reconnue tant en interne au CHDV que par les partenaires du secteur libéral et du secteur médicosocial ainsi que par la filière gériatrique du territoire.

2021 a vu la réorientation de l'activité de l'UTI (et donc son intégration à la filière longue évolution) vers la resocialisation de patients inscrits dans des parcours longs et complexes, portée par le constat que la quasi-totalité des patients relèvent de prise en charge médicosociale.

En octobre 2021, l'équipe mobile de réhabilitation en charge des appartements collectifs ainsi que l'AFT ont été sortis du champ des missions du pôle Transversal pour être confiés aux pôles territoriaux.

La MAS fait l'objet d'un projet de reconstruction auquel les équipes ont été associées en 2021. L'USLD n'est pas transférée pour le moment aux Hôpitaux Drôme Nord. Pas de faits marquants en 2021 pour ces deux unités.

Filière Spécialités Supports :

Médecine Somatique et Spécialisée :

La compétence et l'implication de l'équipe du CCM permet une prise en charge somatique de qualité croissante répondant en cela aux attentes des patients et de leurs proches mais également des politiques de santé mentale et de nos partenaires tant libéraux qu'hospitaliers. Le travail de liaison avec le secteur libéral tant à l'entrée qu'à la sortie est exigeant et impacte lourdement la charge de travail de l'équipe. La systématisation de l'examen somatique juridiquement attendu dans le cas des hospitalisations sans consentement pèse également.

ELSA :

Après une longue période durant laquelle l'équipe ELSA est restée insuffisamment pourvue en personnels soignants puis le départ du médecin responsable ELSA en décembre 2019, 2020 n'a pas

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

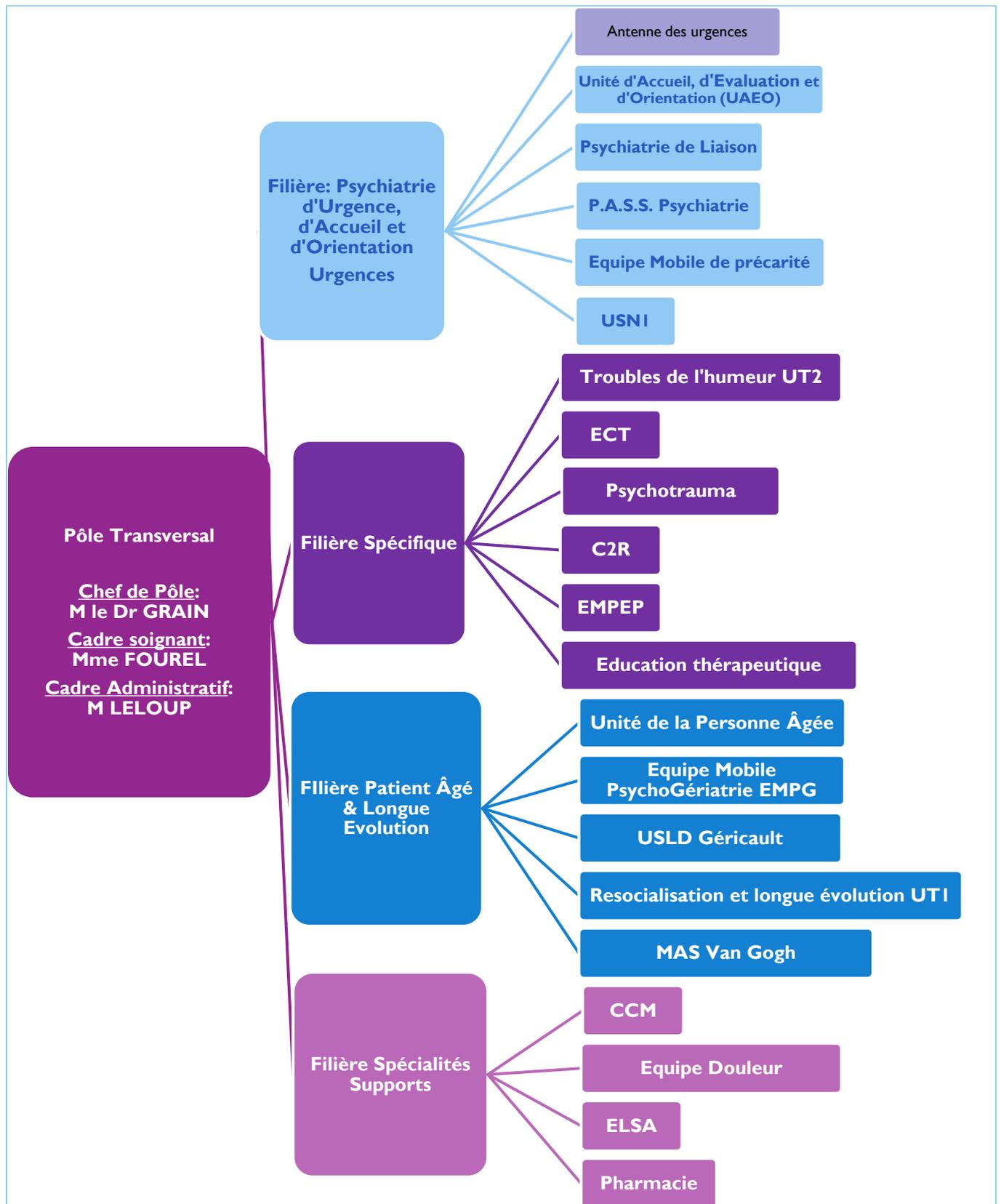
permis de recrutement médical. Il aura fallu attendre novembre 2020 pour recruter un psychiatre addictologue qui devrait permettre de redynamiser cette équipe loin de démeriter par ailleurs.

SECTEUR D'INTERVENTION ET POPULATION

Le pôle transversal et activités spécifiques est intersectoriel, il dessert une population de 344 600 habitants de 18 ans et plus (source INSEE 2018 publiée en 2021). Il est constitué de 4 structures internes : la Psychiatrie, d'accueil d'Évaluation et d'orientation (UAEO), la Réhabilitation psychosociale, la Psychiatrie de Longue évolution et de la personne âgée et les activités spécifiques telles que l'ELSA, le CCM ou encore la pharmacie.

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ORGANIGRAMME au 31.12.2021



ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

CAPACITES

UF	Nom	Adresse	Ouverture	Capacité
0311	UNITE ACCUEIL EVALUATION ORIENTATION (UAEO)	Domaine des Rebatières 26760 MONTELEGER	Permanente	22 lits + 5 ISO
0425	UNITE TRANSVERSALE 1			25 lits
8001	UNITE TRANSVERSALE 2			25 lits
8003	UNITE DE PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE AGEE			18 lits
0810	MAS VAN GOGH - MONTELEGER			30 lits
0801 / 0802 / 0803	USLD - MONTELEGER			33 lits (dont 12 UHR)
5610	ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUQUE	Sans objet	Sans objet	8 places
0180	CENTRE ACTIVITE AUGUSTE RENOIR	Domaine des Rebatières 26760 MONTELEGER	Sans objet	Sans objet
0308	URGENCES PSY – VALENCE	201 Bd Maréchal Juin 26 000 VALENCE	Permanente	
0322	PSYCHIATRIE DE LIAISON		Sans objet	
0319	P.A.S.S. Psychiatrie	10, place Arthur RIMBAUD 26 000 VALENCE	Sans objet	
0183	CENTRE REHAB. PSY-SOCIALE-VALENCE	126Bis avenue Victor Hugo 26 000 VALENCE	Lun-Ven de 9H à 16H30	
0186	EQUIPE MOBILE POUR 1 ^{ER} EPISODE PSYCHOTIQUE	Domaine des Rebatières 26760 MONTELEGER	Sans objet	
0424	EQUIPE MOBILE PSYCHO-GERIATRIE	10, Place Arthur RIMBAUD 26 000 VALENCE	Lun – Ven de 9H à 16H30	
0318	EQUIPE MOBILE DE PRECARITE	26 000 VALENCE		
CENTRE CONSULTATION MEDICALE (CCM)		Domaine des Rebatières 26760 MONTELEGER	Lun – Ven de 9H à 17H	
0913	PNEUMOLOGIE		Ven (m)	
0906	CARDIOLOGIE		Ven (m)	
0910	GYNECOLOGIE		Lun (am)	
0903	KINESITHERAPIE		Lun – Ven de 9H à 17H	
0911	STOMATOLOGIE		Lun (m), Mer (m) et Jeu (m)	
0915	ELECTROCONVULSIVOTHERAPIE		Lun – Ven	
0904	PODOLOGIE		Mardi (m et am)	
0907	NEUROLOGIE		1 fois par mois	
0912	MEDECINE SOMATIQUE		Lun – Ven de 9H à 17H	
0426	ELSA		Lun – Ven de 9H à 17H	

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

ACTIVITES

ACTIVITE AMBULATOIRE

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Nb Actes	File active	Nb actes / patient	Nb Actes	File active	Nb actes / patient	% Nb Actes	% File active
0182 0183	CENTRE REHAB. PSYCHO-SOCIALE (C2R)	1 841	265	7	3 471	389	9	89%	47%
0308	URGENCES PSY CH DE VALENCE	7 126	1 974	4	7 309	1 971	4	3%	0%
0415	SOINS AMBULATOIRES POLE TAS	1 137	160	7	1 012	193	5	-11%	21%
0424	EQ.MOBILE PSYCHO-GERIATRIE INTERSEC.	4 293	535	8	4 096	648	6	-5%	21%
0318	EQUIPE MOBILE DE PSYCHIATRIE ET PRECARITE	1 136	219	5	1 675	380	4	47%	74%
0319	PASS PSYCHIATRIE	654	116	6	666	141	5	2%	1%
0184	APPATEMENTS COLLECTIFS	244	18	14	856	23	37	>100%	28%
0186	EQUIPE MOBILE POUR EPISODE PSYCHOTIQUE (EMPEP)				560	29	19		
0426	EQ.LIAISON ET SOINS EN ADDICTOLOGIE	979	306	3	1 554	422	4	59%	38%
8002	EQUIPE MOBILE DE REHABILITATION	340	15	23	1 466	23	64	>100%	53%
TOTAL CMP		17 071	3 040	6	22 665	3 489	6	33%	15%
0180	CATTP RENOIR	455	80	6	467	68	7	3%	-15%
TOTAL CATTP		455	80	6	467	68	7	3%	-15%
TOTAL AMBULATOIRE		18 205	3 111	6	23 132	3 476	7	27%	12%

ACTIVITE A TEMPS PARTIEL

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Venues en jours	File active	DMHA	Venues en Jours	File active	DMHA	% Nb venues	% File active
0302	HOPITAL DE JOUR INTRA	26	3	8	56	9	6	>100%	>100%
TOTAL HOSPITALISATION PARTIELLE		26	3	8	56	9	6	>100%	>100%

ACTIVITE A TEMPS COMPLET

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Journées	File active	DMHA	Journées	File active	DMHA	% Nb journées	% File active
0311	UAEO	6 340	616	10	6 290	637	10	0%	3%
8001	UNITE TRANSVERSALE 2	7 317	161	45	7 840	217	36	7%	35%
0425	UNITE TRANSVERSALE 1	8 081	51	158	7 640	39	196	-43%	-24%
8003	UPPA	1 044	59	18	4 658	137	34	>100%	>100%
5610	ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUTIQUE	2 631	17	155	1 981	8	248	-25%	-53%
TOTAL HOSPITALISATION COMPLETE		25 413	813	31	28 409	939	28	12%	15%

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

TOTAL POLE	2020		2021		2021 VS 2020	
	File active		File active		% File active	
		3 602	4 082	13%		

UF	Nom	2020			2021			2021 VS 2020	
		Journées	File Active	DMHA	Journées	File Active	DMHA	% Nb journées	% File active
0810	MAS VAN GOGH – MONTELEGER	10 761	30	359	10 686	31	345	-1%	3%
0801 / 0802 / 0803	USLD - MONTELEGER	11 238	35	321	10 601	39	272	-6%	11%
	Dont GIR 1				873	4			
	Dont GIR 2	3 074	10	307	3 130	9			
	Dont GIR 3	2 937	10	294	1 897	10			
	Dont GIR 4	4 328	12	361	3 767	15			
	Dont GIR 5	730	2	365	681	2			
	Dont GIR 6								
	Dont résidents de moins de 60 ans	168	1	168	253	1			
GMP			579			650		12%	

UF	Nom	2020		2021		2021 VS 2020	
		Nb Actes	File Active	Nb Actes	File Active	% Nb actes	% File active
0913	PNEUMOLOGIE	90	59	168	76	87%	29%
0906	CARDIOLOGIE	949	674	1 042	721	10%	7%
0910	GYNECOLOGIE	427	160	599	214	40%	34%
0911	STOMATOLOGIE	381	208	406	224	7%	8%
0904	PODOLOGIE	302	180	309	175	2%	-3%
0903	KINESITHERAPIE	1 777	119	2 361	135	33%	13%
0907	NEUROLOGIE	73	55	110	85	51%	55%
0909				8	8		
0905				3	3		
0915	TROUBLE DE L'HUMEUR	664	101	830	149	25%	48%
	ELECTROCONVULSIVOTHERAPIE	428	27	513	31	20%	15%
TOTAL SPECIALITES		5 091	999	6 349	1 099	25%	10%
0912	MEDECINE SOMATIQUE	6 539	1 177	5 845	1 295	-11%	10%
TOTAL CCM		11 615	1 411	12 196	1 587	5%	12%
	DIETETICIENNE	692	238	811	278	17%	17%

Commentaires relatifs à l'activité :

Filière Psychiatrie d'urgence et d'accueil, d'évaluation et d'orientation :

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

L'activité est en augmentation régulière bien que modeste. Cependant on peut souligner :

- Le travail sur les durées de prise en charge à l'UAEO (<10j)
- Le % de sorties directes (64%)
- Les prises en charge de mineurs en augmentation (35 en 2021)
- Les prises en charge de détenus en augmentation (23 en 2021)

Filière Spécifique (Troubles de l'humeur et RPS) :

Troubles de l'humeur :

L'activité d'hospitalisation a connu cette année encore une progression très significative tant en termes de file active (+35%) que de baisse de DMHA (45 à 36j).

Pour la partie ECT, l'activité, malgré les conséquences de la crise COVID sur l'accès au bloc, a pu poursuivre sa montée en charge sur l'année 2021 : +20% d'actes et +15% en file active.

Cette filière est dorénavant clairement identifiée par l'ensemble des partenaires du territoire dans son champ de spécialité.

Réhabilitation psychosociale :

On observe une augmentation significative de l'activité alors que dans le même temps, l'EMPEP a démarré son activité, le tout à effectifs constants.

Filière Patient Âgé & longue évolution :

Entre crise sanitaire, présence médicale itérative, montée en charge de l'activité d'hospitalisation, les données 2021 sont difficilement interprétables.

Filière Activités Support :

ELSA :

La croissance significative de l'activité illustre l'implication de l'équipe malgré l'absence de médecin en son sein.

Médecine Somatique et Spécialisée :

On observe une croissance toujours importante en FA de la prise en charge avec une diminution du nombre d'actes : cela souligne l'augmentation du nombre de patients à prendre en charge au titre de leurs comorbidités.

Le caractère complexe de ces prises en charges est illustré tant par l'impact sur nombre d'acte (en baisse à effectifs constant, traduisant des actes plus longs) que par le recours aux avis spécialisés en hausses dans toutes les spécialités.

ACTIVITES CLINIQUES ET MEDICO TECHNIQUES

PROSPECTIVES

Filière Psychiatrie d'urgence et d'accueil, d'évaluation et d'orientation :

L'objectif général est de parvenir à poursuivre le développement du projet de soins malgré les contraintes toujours plus fortes sur la disponibilité des ressources médicales et soignantes.

Cela pourrait alors permettre de :

- Maintenir l'activité telle qu'elle est, en espérant une stabilité médicale.
- Diminuer le recours à l'isolement :
 - o Projet d'évolution des pratiques vers le modèle helvétique des soins intensifs.
 - o Projet de nouveaux outils de désescalade, tels que le salon d'apaisement et une salle d'activités sportives
- Diminuer les admissions en PI
- Faciliter les admissions en direct sans passage par les Urgences
- Développer la psychiatrie de liaison

Filière Spécifique (Troubles de l'humeur et RPS) :

Troubles de l'humeur :

Œuvrer à la stabilisation des équipes médicales et soignantes.

Poursuivre le développement de la filière notamment en intensifiant l'activité de consultation déportées au niveau des CMP et en intégrant la compétence IPA.

Réhabilitation psychosociale :

Poursuivre l'acculturation et l'accompagnement des équipes territoriales à l'utilisation des outils et techniques de réhabilitation.

Faire monter en charge l'équipe PEP.

Créer un centre de diagnostic de l'autisme.

Filière Patient Âgé & longue évolution :

Disposer des conditions d'effectifs (tous métiers et compétences confondus) pour permettre de fonctionner de façon nominale tant sur le dispositif d'hospitalisation complète que sur l'équipe mobile. Développer les collaborations fonctionnelles avec la filière gériatrique du territoire.

Filière Activités Supports :

La médecine somatique aura encore à consolider son activité toujours croissante dans la prise en charge des patients hospitalisés. Cette montée en charge a aussi vocation à améliorer la coordination avec les professionnels de 1er recours du secteur libéral. Cette montée en charge est soutenue par l'ARS avec le financement de 0,50 ETP de médecin somaticien supplémentaire.

Concernant l'ELSA, le travail de consolidation de l'équipe reste un préalable à l'élargissement du périmètre d'action.

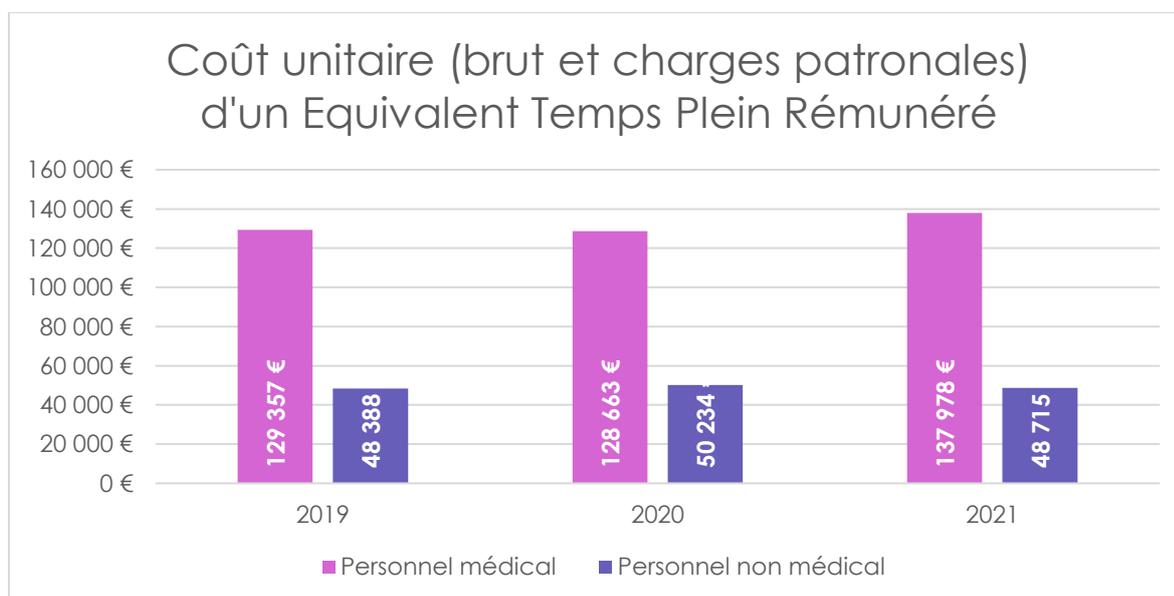
RESSOURCES

RESSOURCES

RESSOURCES HUMAINES

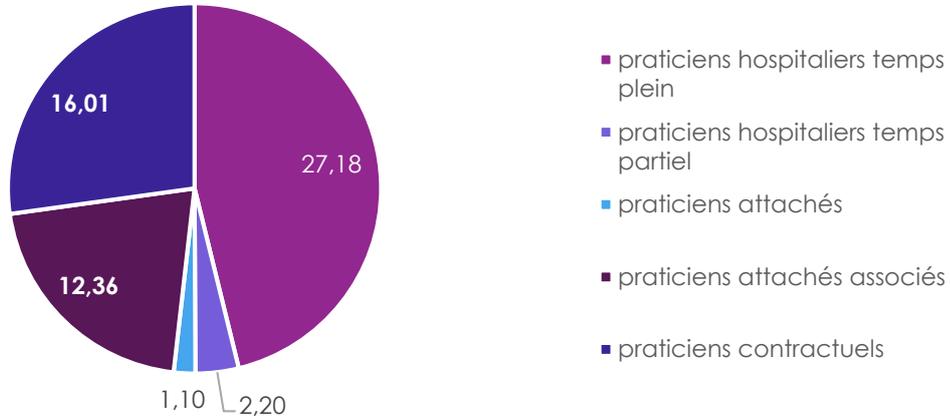
Masse salariale en volume

Catégorie	Indicateur	Volume
Personnel non médical	Équivalent temps plein rémunéré moyen annuel	818,34
Personnel médical	Équivalent temps plein rémunéré moyen annuel	58,85

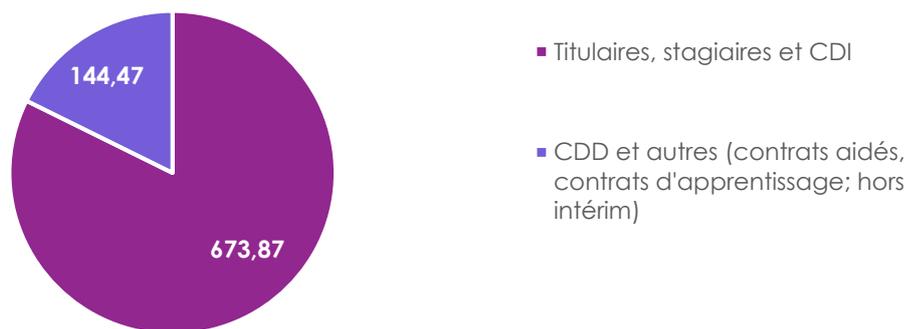


Age moyen de l'effectif	2020	2021
Personnel médical	49	49
Personnel non médical	43,3	43,5
TOTAL (PM + PNM)	43,3	43,96

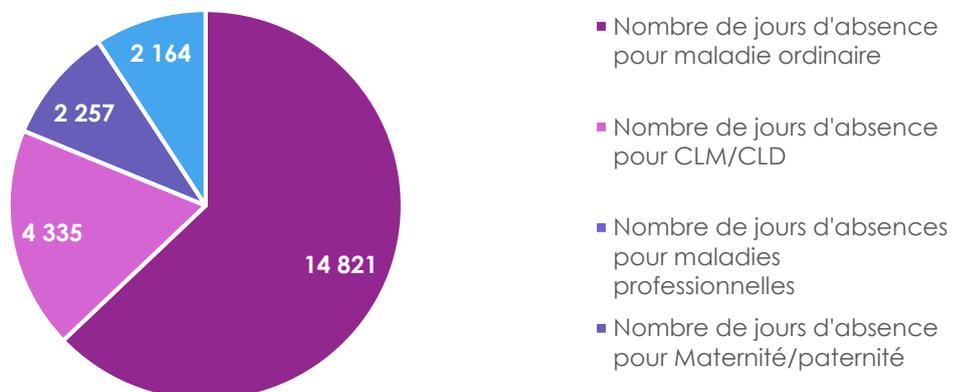
ETPR Personnel médical (tous budgets)



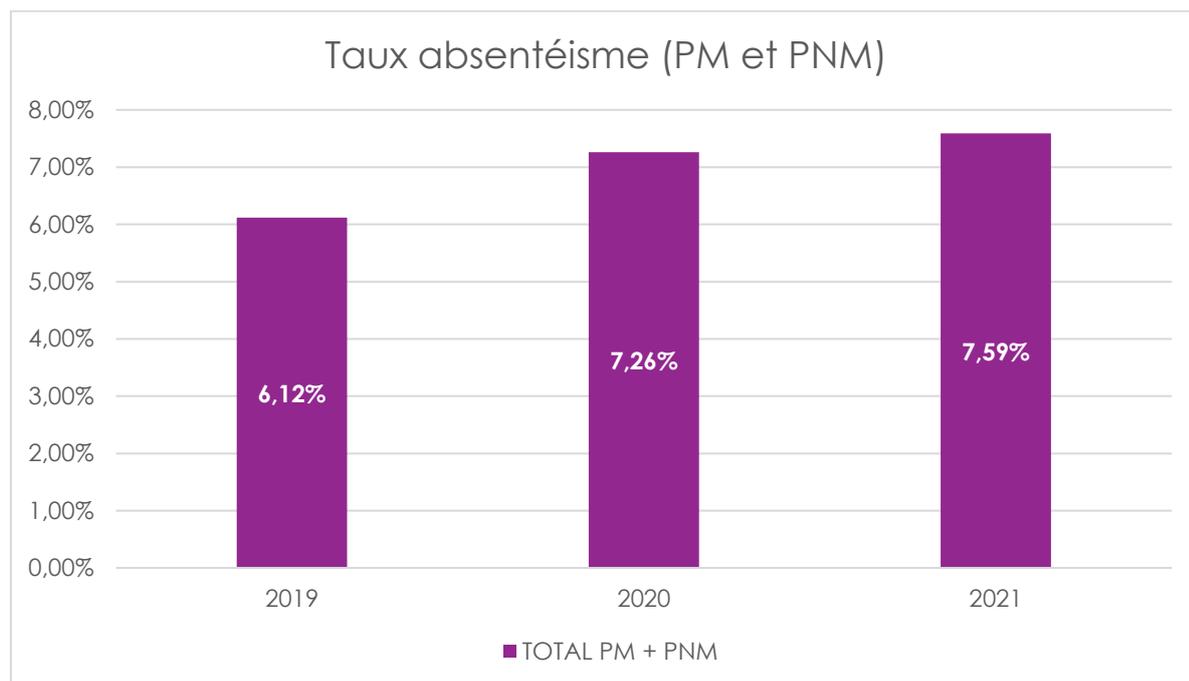
ETPR Personnel non médical (tous budgets)



Absentéisme en jour (PM et PNM)



RESSOURCES



RESSOURCES

RESSOURCES LOGISTIQUES ET TECHNIQUES

I. Services logistiques

I.1. Service de restauration

I.1.1. Évolution pluri annuelle du nombre de repas consommés

Consommation générale annuelle des repas

	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021
Hospitalisés	198 076	186 880	194 804	229 532	235 077
Personnel	28 134	28 280	27 133	22 103	24 286
Total	226 210	215 160	221 937	251 635	259 363
% d'évolution	-1,10%	-4,88%	3,15%	13,4%	3,07%

L'activité du service de restauration a connu une nouvelle hausse sur 2021 pour les patients hospitalisés. Le nombre de repas du personnel a connu une hausse suite à une réouverture quasi normale du self.

I.1.2. Évolution financière par compte budgétaire

Compte	Année 2018	Année 2019	%	Année 2020	%	Année 2021	%
Pain et farine	52 222€	59 602€	14,13%	69 783€	17,08%	68 109€	-2,3%
Viandes et poissons	109 172€	109 754€	0,50%	136 775€	24,62%	133 273€	-2,5%
Boissons	19 708€	20 335€	3,18%	23 590€	16,01%	15 463€	-34,5%
Comestibles	193 733€	222 691€	14,94%	235 270€	5,65%	240 521€	2,2%
Lait et produits laitiers	75 587 €	70 194€	-9,28%	78 745€	12,18%	74 890€	-4,9%
Produits diététiques	25 576 €	35 433€	38,54%	23 297€	-34,25%	29 683€	27,4%
Total	475 998€	518 009€	8,82%	567 460€	9,55%	561 939	-0,97%

Sur l'année 2021, nous constatons une baisse des dépenses budgétaires liées aux achats de denrées.

RESSOURCES

Évolution pluriannuelle du prix de revient alimentaire du repas

	Année 2018	Année 2019	Évolution	Année 2020	Évolution	Année 2021	Évolution
Dépenses Budgétaires	475 998€	518 009€	8,82%	567 460€	9,55%	561 939€	-0,97%
Nb repas	215 160	221 937	3,15%	251 635	13,4%	259 363	3,07%
Coût unitaire	2,21€	2,33€	5,43%	2,26€	-3%	2,17€	-4%

Le prix de revient du repas en 2021 a diminué de 4% et s'élève à 2,17 euros contre 2,26 euros l'année précédente. Cela montre une bonne maîtrise du coût de production des repas de la part du service cuisine de l'hôpital.

1.2. Service transports

	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Évolution 2021 VS 2020
Nombre de véhicules	86*	91	91	89	0%
Nombre de kms parcourus	571 958	604 948	483 330	591 414	22,4%
Consommation carburants	43 641	44 639	37 372	45 890	22,7%

Le CHDV continue sa campagne de renouvellement du parc automobile afin de permettre un rajeunissement de celui-ci en prenant en compte la réglementation sur les véhicules « propres ». 2 véhicules électriques ont été achetés en 2021 (1 DACIA SPRING et 1 TWINGO).

1.3. Services techniques et des travaux

Évolution pluriannuelle des productions immobilisées

Période	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Évolution 2021 VS 2020
Montant en euros	226 232	161 362	158 446	151 627	-4,3%

Évolution pluriannuelle des travaux externalisés

Période	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Évolution 2021 VS 2020
Montant en euros	85 647	85 177	92 228	244 476	>100%

Dans le secteur travaux, nous constatons une forte hausse des travaux externalisés par rapport à l'année précédente ;A COMPLETER

SYSTÈME D'INFORMATION ET D'ORGANISATION

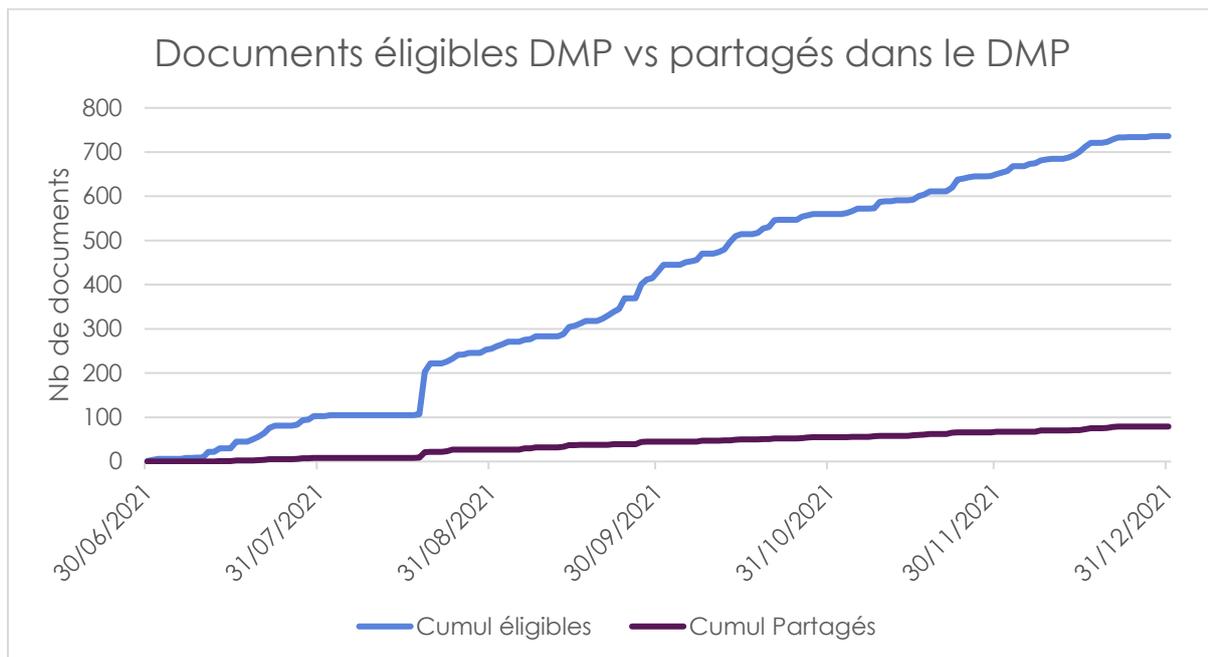
L'année 2021 a été riche en projet, certains réglementaires d'autres ayant pour vocation l'amélioration des process métiers ou une meilleure « expérience » utilisateurs dans l'utilisation des ressources informatiques. Notre système d'informations s'inscrit également, dans un écosystème plus large puisque nous nous interconnectons aux différents établissements du GHT, et nous permet de travailler en collaboration étroite sur des sujets communs tels que la sécurité des systèmes d'informations ou la protection des données. La sécurité du SI est un sujet, qui à la lumière des événements de 2021 (augmentation des cyber-attaques envers le système d'information des hôpitaux et paralysie de leur SI). La recrudescence de ces attaques a incité le gouvernement à prendre des mesures visant à accroître d'avantages la maturité des systèmes d'informations au travers du programme SUN-ES (Séjour Usage Numérique en Établissements de Santé).

Programme HOP'EN

Nous avons déposé fin de l'année 2020 notre dossier HOP'EN, concernant le domaine fonctionnel D6 relatifs à la communication et les échanges avec l'extérieur de manière sécurisé.

L'objectif que nous devons atteindre était l'alimentation du Dossier Médical Patient (DMP) au travers de notre DPI pour 98% des patients ayant un DMP ouvert. En collaboration avec le GIP Symaris (éditeur du logiciel Cariatides) et le GCS SARA (éditeur de la solution MonSisra), nous avons pu mettre en œuvre une solution qui permet, dès lors qu'un compte-rendu d'hospitalisation ou qu'une lettre de liaison est validé par un médecin, le document est transmis vers le DMP du patient. Ces efforts nous ont permis de valider notre dossier et d'obtenir les fonds d'amorçage relatifs au financement du domaine fonctionnel D6. Une deuxième étape doit être franchie en 2022, qui permettra d'envoyer des documents directement depuis notre DPI à des professionnels de santé en utilisant les canaux de la messagerie sécurisée de santé mais de manière transparente pour l'utilisateur.

Le graphique ci-dessous montre l'évolution du nombre de documents produits dans notre DPI et éligibles à un envoi vers le DMP du patient. Les patients n'ayant pas tous un DMP ouvert, on constate que les documents partagés sont beaucoup plus faibles avec un ratio de 1 pour 10 (1 document partagé avec le DMP pour 10 documents produits). L'ouverture automatique des DMP au travers de l'Espace Numérique de Santé devrait améliorer ce ratio.



PROJETS & ÉVOLUTION D'INFRASTRUCTURE

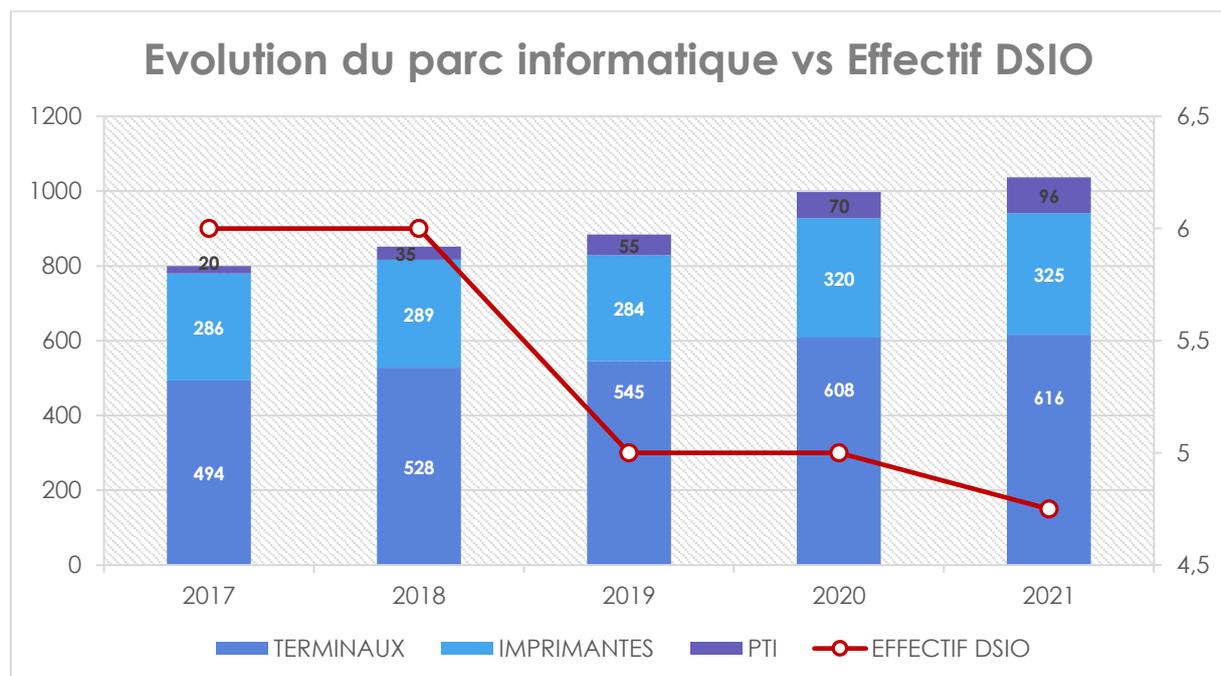
- La montée en puissance de la visioconférence, nous a obligé à revoir l'infrastructure de nos liens d'interconnexions avec les sites distants. Engagé au début de l'été avec notre opérateur télécom, nous avons fait évoluer une dizaine de sites distants sur la technologie fibre optique permettant, outre une meilleure stabilité du lien, un débit plus important sur lesquels nous pouvons désormais nous appuyer pour porter ce nouveau service.
- Préparation d'un nouvel environnement de travail utilisateurs qui permettra de porter de nouveau service tel que la visioconférence sur le poste de travail.
- Les problèmes de performances du dossier patient, remontés par les équipes soignantes nous ont poussés à remettre en cause la vétusté des serveurs aussi bien physiques que virtuels portant le DPI. Nous avons donc préparé avec l'éditeur une nouvelle infrastructure serveur destinés à accueillir le DPI avec une migration prévu courant du premier trimestre 2022. Il a fallu être particulièrement vigilant sur les différents liens applicatifs entre :
 - le DPI et la GAP (Gestion Administrative du Patient)
 - le DPI et le VIDAL pour la prescription médicamenteuse
 - le DPI et la solution Idaxx, pour la gestion des identités
 - le DPI et le STIC (service porté par le GCS SARA permettant de délivrer pour chaque patient un identifiant unique régional IPPR ayant pour but de favoriser les échanges structurés entre les différents établissements de santé)
 - le DPI et le DMP
- Au-delà des évolutions réglementaires impactant le logiciel C'PAGE (logiciel de gestion administrative du patient), nous avons, en collaboration avec les finances, mis en place le **PES ASAP Patient** (avis des sommes à payer pour les patients) qui permet de dématérialiser le titre de paiements à destination de la trésorerie. A terme, cela offrira la possibilité aux patients de payer électroniquement sa facture au travers d'un QR code.

RESSOURCES

- Une autre évolution a été le **déploiement du CDRI**, qui est la consultation des droits de l'Assurance maladie directement depuis C'PAGE.
- **Mise en place du portail agents Qamino**, ce projet avait un double objectif simplifier les démarches de situation administratives pour les agents de l'établissement et leur permettre de retrouver des informations RH ainsi que les duplicatas des fiches de paie.
- **Numérisation des microfiches et des historiques de paie des agents**. Cela permet aux gestionnaires RH d'accéder plus facilement aux informations relatives à la carrière des agents.
- Accompagnement de la DRH pour la **mise en place de la DSN** (Déclaration Sociale Nominative) qui permet de transmettre, depuis le logiciel de paie, les informations nécessaires aux organismes sociaux.
- En fin d'année, nous avons démarré le **projet d'intégration des résultats de laboratoire dans le dossier patient**. Une réunion avec le laboratoire du CHV, nos pharmaciens et les DSIO ont permis d'identifier les besoins et les actions à mener par chacun des acteurs.
- Démarrage également du **projet autour du dossier pharmaceutique**. Cette solution permettra aux médecins de l'établissement de consulter le dossier pharmaceutique d'un patient admis à l'hôpital.

LE PARC MATÉRIEL

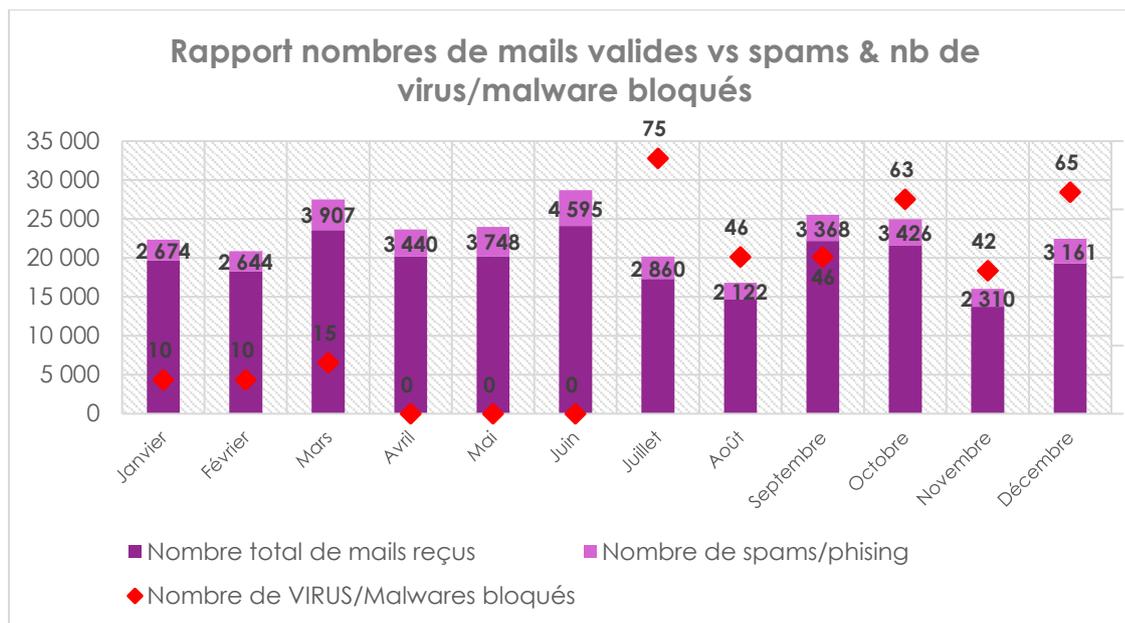
Le parc matériel arrive à une certaine stabilité en comparaison des 5 dernières années. C'est pourquoi, nous avons entrepris une évolution des postes dans les secrétariats, les bureaux cadres et infirmiers. Cette évolution se traduit par des écrans plus grands mais aussi une nouvelle génération de terminaux plus performants.



L'UTILISATION DU SI

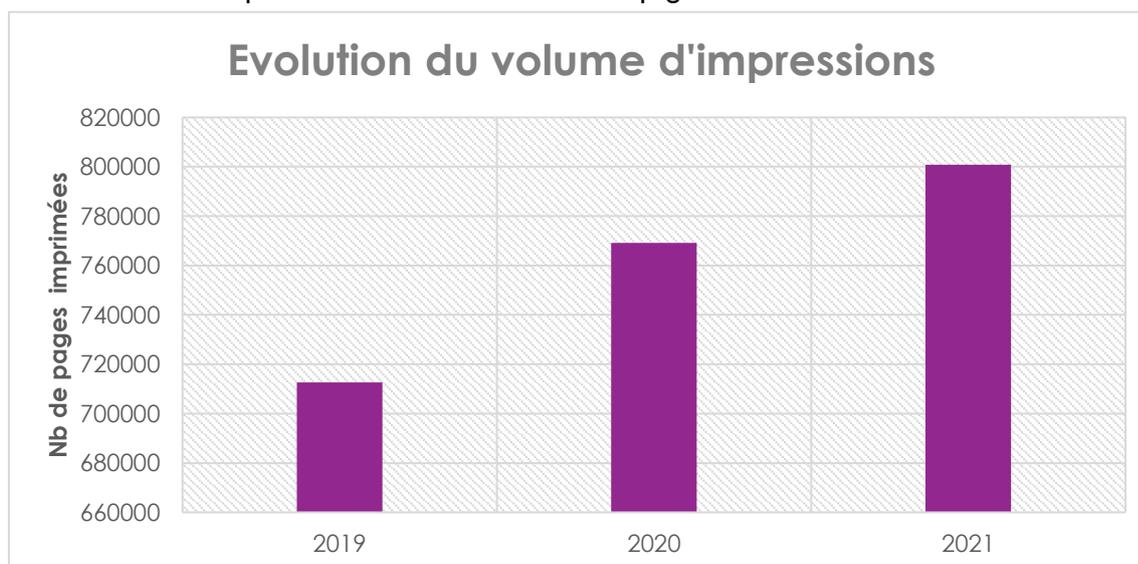
- Messagerie

Le graphique ci-dessous montre le nombre de mails reçus par notre établissement (plus de 800000 sur une année) par mois. On constate que nous sommes dans un rapport d'environ 15% de mails frauduleux sur un total d'environ 22 000 mails/mois. On peut également noter que la seconde moitié de l'année a été marquée par une explosion de virus ou malwares bloqués par nos équipements. Cette tendance à l'augmentation ne devrait malheureusement pas s'inverser.



- Impressions

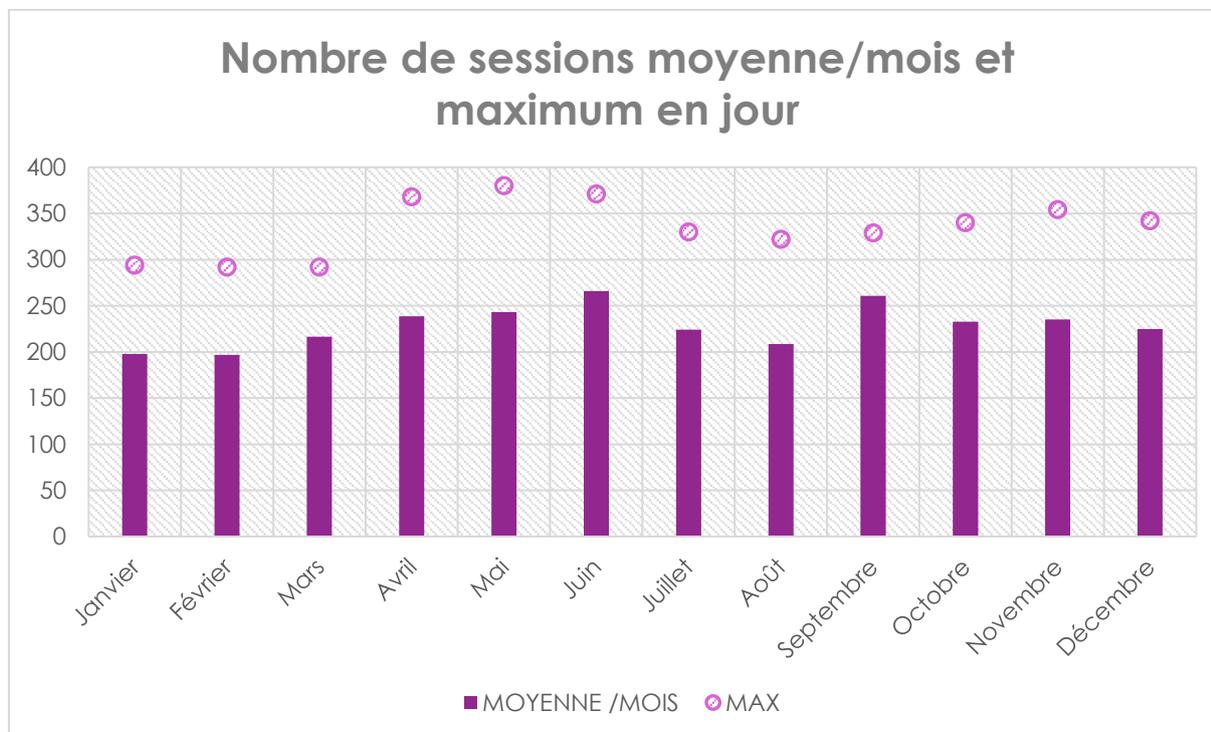
On constate également que depuis 2019 (date de mise en place du capteur), le volume d'impressions ne cesse de croître pour atteindre en 2021 : 800000 pages.



RESSOURCES

- Environnement utilisateur

L'environnement utilisateur est toujours aussi sollicité avec une moyenne de 230 connexions sur une année et un maximum de 380 sessions sur une journée.



QUALITE ET GESTION DES RISQUES

GESTION DES RISQUES ET QUALITÉ

Instances :

Le Comité stratégique qualité/ gestion des risques s'est réuni 2 fois :

- Point sur l'évaluation interne
- Pistes d'amélioration envisagées
- Préparation de la visite de certification

Participation à la Sous-commission Qualité Sécurité des Soins (SCQSS), à la CDU en tant que médiateur non médical, à la CME ponctuellement.

GESTION DES RISQUES

I. Traitement des évènements indésirables :

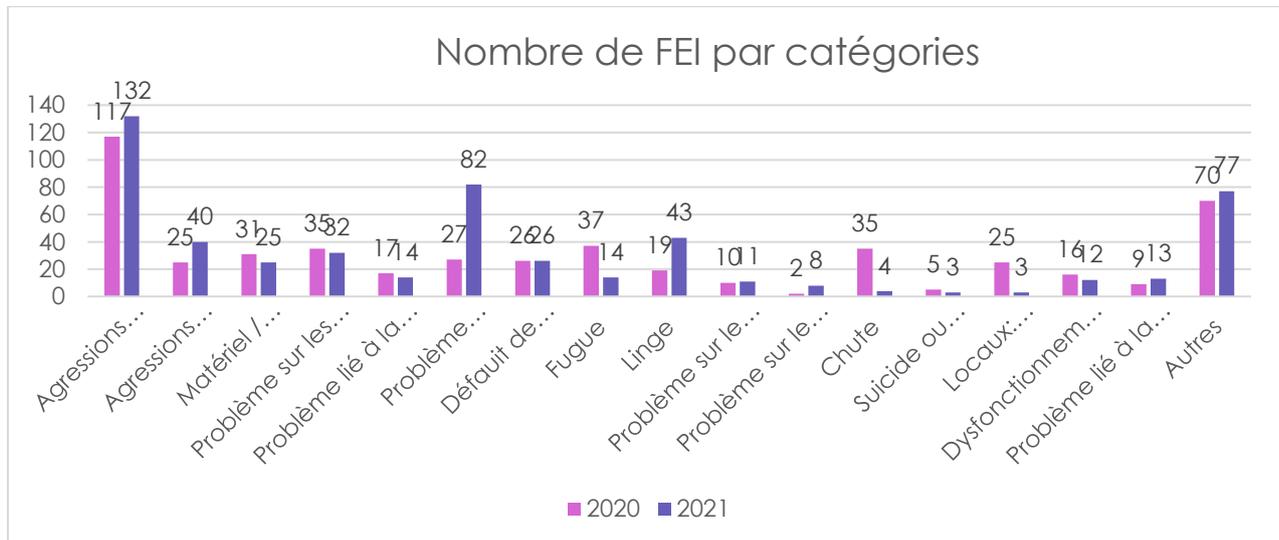
726 évènements indésirables déclarés en 2021 (668 en 2020)

Répartition par pôles :

POLE	Année 2020	Année 2021	Écart relatif	Écart absolu
Pôle Nord	105	120	15	14%
Pôle Centre	133	139	6	5%
Pôle Sud	70	108	38	54%
Pôle Transversal	249	268	19	8%
Pôle enfant et adolescent	95	72	-23	-24%
Pôle administratif et logistique	5	7	2	40%
Indéfini	11	13	2	18%
TOTAL	668	726	58	9%

QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Répartition des EI par risque et comparatif 2020/2021 :



Analyse agression physique

POLE	Année 2019	Année 2020	Écart relatif	Écart absolu
Pôle Nord	7	26	19	>100%
Pôle Centre	11	15	4	36%
Pôle Sud	6	38	32	>100%
Pôle Transversal	59	35	-24	-41%
Pôle enfant et adolescent	33	18	-15	-45%
Indéfini	1	0	-1	
TOTAL	117	132	15	13%

Évènements indésirables graves

- Décès par suicide d'un patient en permission
- Fugue d'un patient suivi de son suicide
- Décès d'un patient par fausse route en CI
- Suicide d'un patient par pendaison en unité de soins

Conclusion

Les agressions physiques sont en augmentation. (76 en 2018, 99 en 2019, 117 en 2020, 132 en 2021)

x6 au pôle Sud x4 au Pôle Nord souvent le même patient

Les problèmes d'effectif ou de planning multiplié par 3

QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Linge multiplié par 2

Chute en revanche sont divisé par 8/ diminution des signalements

Peu de déclaration d'erreurs médicamenteuses (faites parfois par la PUI)

Une revue des EI est effectuée chaque mois lors du COVIRIS (Comité d'Observation des Vigilances et des Risques associés aux soins) 10 en 2021 en présentiel et 2 revues des EI ont été adressées par courriel aux membres du groupe. Les EI sont disponibles sur l'intranet.

À la lecture des différents évènements, le COVIRIS peut faire le choix de demander un CREX.

14 CREX ont été réalisés en 2021 ; 4 RMM et une RCP.

À ce jour, ce groupe est pluridisciplinaire et comprend 35 analystes. Cependant, tous ne sont pas formés à la méthodologie Orion.

II. Gestion de crise

Participation aux cellules de crises.

Modifications des procédures en lien (4) en tenant compte de l'évolution des recommandations et en concertation avec les médecins somaticiens ainsi que le document « rappel des mesures COVID » mis à jour après chaque cellule de crise

Communication avec les équipes (informations ascendantes et descendantes)

Logistique (plateaux ; chariot de repas...)

QUALITE

L'année 2021 a été marquée par la préparation de la visite de certification

L'évaluation interne a été menée entre avril et octobre.

Dans ce cadre, 19 patients traceurs ont été réalisés tant en intra hospitalier qu'en extrahospitalier ; 4 parcours traceurs ; 2 traceurs ciblés (prévention des IAS et circuit du médicament) et 8 audits système.

Cette évaluation interne nous a permis d'appréhender les nouvelles méthodologies d'évaluation notamment parcours traceur et traceur ciblé et d'identifier des actions d'amélioration.

I. Groupes de travail qualité

Plusieurs sous-groupes :

- Groupes cadres pour harmoniser les différents supports utilisés par les unités intra: 3 réunions
- Articulation somatique/psy : 4 réunions
- Processus prise en charge médicamenteuse : 6 réunions
- Processus droits des patients : 4 réunions
- Et le sous-groupe iso contention : 5 réunions

QUALITE ET GESTION DES RISQUES

- CLAN : 2 réunions

2. **Dossier patient**

- Organiser et s'assurer du bon déroulement des tests et valider les mises à jour du logiciel CARIATIDES.

Pour l'année 2021, le début d'année a été marqué par plusieurs tests de versions Cariatides en lien avec la loi sur l'isolement et la contention.

Participation à la réunion de présentation de la V8 (20/01/2021)

- Répondre aux demandes et aux besoins des professionnels concernant le logiciel de dossier patient Cariatides. Assurer la hotline niveau 2 de Cariatides

Le planning de soins a été ouvert sur le profil « _aides-soignants » en plus du profil infirmiers. Les IDE traçaient déjà les soins en lien avec les décisions d'isolement et de contention via ce planning de soins.

À ce jour, la traçabilité concerne les soins d'hygiène et de confort, l'alimentation/l'hydratation et l'élimination ainsi que leurs surveillances associées.

Les transmissions ciblées ont été (enfin) mises à jour. De nouvelles transmissions ciblées sont disponibles :

- « Éléments de vie sociale »
- Le transfert vers les macrocibles des cibles « Capacité à » et « Décès du patient ».

Pour rappel : la synthèse et le Projet thérapeutique seront à inscrire dans les blocs nommés à l'identique dans l'onglet observation. Avec l'anamnèse ils renseigneront automatiquement le tableau de bord PPI.

Dorénavant pour écrire les ateliers, il faudra les inscrire dans le bloc « atelier thérapeutique » situé dans l'onglet observation. Ce bloc a été ouvert aux aides-soignants.

La cible « Risque de violence » est à privilégier dans le cadre des suivis des patients en iso et contention mais également pour renseigner les actions de désescalade.

Des cibles ont été rajoutées à la liste existante : Risque suicidaire, Troubles des acquisitions, Perturbation de l'image corporelle, Risque d'accident

Les professionnels IDE ont été formés à la traçabilité des notifications de soins sans consentement qui permettent aux soignants de tracer que le patient a bien été informé de sa situation juridique, de ses droits et de ses garanties et voies de recours. Cette formation a été réalisée conjointement avec la responsable du BDA.

Deux blocs ouverts et auxquels je n'ai pas été associés :

- Le Plan de prévention partagé est disponible dans Cariatides.
- Vigilans disponible pour les personnels travaillant aux Urgences Romans et Valence.

QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Lien avec le BDA et le service informatique pour la gestion et la correction des mouvements,

- Former et accompagner les utilisateurs et les services sur une meilleure maîtrise de Cariatides

Pour 2021 :

- Environ 80 agents ont une formation initiale Cariatides
- 20 agents en formation spécifique iso et contention via planning de soins et agenda,
- Formation d'une majorité d'aide soignants au planning de soins en lien avec la traçabilité des soins d'hygiène et de confort, l'alimentation et l'élimination,

- Aider à l'optimisation des process métiers

- Participation à la réunion de création du profil IDE IPA
- Mise à jour des TC,
- Planning de soins en lien avec les soins de nursing (hygiène et confort), l'alimentation et l'élimination

- Assurer le maintien des connaissances des « référents » infirmiers Cariatides

- Être l'interlocuteur privilégié du GIP Symaris sur les aspects fonctionnels

Le référent fonctionnel garde seul le lien avec le GIP Symaris.

- Participer au comité de suivi de Cariatides 02/02/2021, 24/06/2021 et 22/10/2021
S'assurer de l'évolution de Cariatides après validation du comité de suivi

- Rédiger et tenir à jour les documents techniques et les modes opératoires du logiciel

Proposition d'une procédure GSI 07 xx a - Clôture du DPI en cas de décès du patient

- Participer à la mise à jour du Plan de continuité d'activité Cariatides

Collaborer avec les autres référents fonctionnels du dossier patient informatisé (Médecin du DIM, Coordinatrice des AMA, technicien informatique).

- Fiche accueil & renseignements (avec responsable des AMA)
- Isolement et contention et formulaire SSC (avec responsable BDA)
- Travailler avec les équipes pluridisciplinaires

Rencontre des équipes des unités de soins,

- Participation aux groupes de travail institutionnels :
 - CIV,
 - Isolement et contention,
 - CREX,
 - Organisation administrative et juridique

QUALITE ET GESTION DES RISQUES

- Mise en place d'un quick audit pour toutes les unités extra hospitalières . 5 dossiers par mois ; 13 critères (traçabilité des paramètres vitaux, des écrits IDE/AS, formalisation d'un projet de soins...)
- Poursuite du quick audit pour les unités intrahospitalières

3. Droits des patients

- Enquêtes de satisfaction

Une enquête de satisfaction en intra hospitalier a été menée dans toutes les unités en novembre 2021.

146 (taux de retour 73%) questionnaires ont été retournés:

Lors du séjour dans l'unité de soins	
Satisfaction de la disponibilité du médecin au cours de l'hospitalisation	77%
Réponses souvent ou toujours obtenues lorsque des questions ont été posées à un médecin	76%
Satisfaction des relations avec l'équipe soignante du service	93%

Satisfaction des informations données	
sur votre suivi et orientation	77%
sur vos droits	75%
sur vos médicaments	75%
sur votre sortie	67%
sur votre projet de soins	74%

Les axes d'amélioration :

- Informations données, ce critère est cependant en augmentation par rapport à 2019

Satisfaction des informations données	2019	2021
sur votre suivi et orientation	72%	77%
sur vos droits	68%	75%
sur vos médicaments	80%	75%
sur votre sortie	58%	67%

- La disponibilité médicale

Il n'y a pas eu d'enquête de satisfaction en extra hospitalier en 2021 en raison de la crise sanitaire.

QUALITE ET GESTION DES RISQUES

➤ Questionnaires de sortie

1024 questionnaires reçus soit 38% de répondants (710 questionnaires en 2020 ; 604 questionnaires en 2019, 381 questionnaires en 2018, 83 en 2017)

	2019	2021
A votre arrivée		
Des conditions dans lesquelles vous avez été accueilli	93%	93%
De l'identification des différents professionnels	86%	86%
De l'information que vous avez reçu sur votre mode d'hospitalisation	83%	81%
Pendant votre séjour : Informations		
De l'information concernant vos conditions générales d'hospitalisation (visites, organisation, sortie temporaire, horaire repas...)	85%	86%
De l'information concernant vos droits	74%	81%
De l'information concernant votre traitement	81%	85%
Pendant votre séjour : Qualité des soins		
De la prise en charge de votre douleur	83%	84%
Du respect de votre intimité	89%	92%
Du respect de la confidentialité	90%	92%
De la disponibilité et l'écoute du personnel dans le service	84%	88%
Des activités proposées pendant votre hospitalisation (sport, ateliers, bibliothèque...)	50%	63%
Pendant votre séjour : confort hôtelier		
De vos conditions d'hébergement en général	91%	94%
Du confort de votre chambre	88%	93%
Des repas	83%	86%
De la propreté et l'entretien des locaux	92%	95%
A votre sortie		
De l'information sur votre traitement médicamenteux de sortie	81%	83%
Des informations données sur les modalités de suivi après l'hospitalisation (RDV en CMP, Prise en charge en HDJ, lien avec votre médecin traitant)	77%	78%
Des formalités administratives de sortie	67%	70%
Votre prise en charge		
De votre prise en charge globale pendant votre séjour	89%	91%

Axes d'amélioration :

- Les activités
- Les informations données sur les modalités de suivi après l'hospitalisation (RDV en CMP, prise en charge en HDJ, lien avec votre médecin traitant)
- Être associé à la préparation de la sortie

4. Gestion documentaire

Procédures/protocoles modifiés en 2021 :

- 2 procédures créés
- 40 procédures modifiées dont 4 covid

De nombreuses procédures sont à réévaluer et/ou à supprimer. Elles sont adressées à chaque Direction pour cela.

La gestion documentaire reste encore difficile d'accès pour certains professionnels malgré une réorganisation et une aide mise en ligne.

5. Formalisation du PAQSS

Toutes les actions d'amélioration issues des cartographies des risques, des FEI, des CREX, des questionnaires de satisfaction, ont été intégrées dans un Programme d'Action Qualité Sécurité des Soins unique.

CONTACTS

LUCIE VERHAEGHE
DIRECTRICE



Tél 04 75 75 60 01

Télécopie 04 75 75 60 50

directeur.general@ch-dromevivarais.fr

JEAN LOUIS GRIGUER
PRESIDENT DE CME



Tél 04 75 75 60 23

Télécopie 04 75 75 60 61

medecin3.26G03@ch-dromevivarais.fr

CHRISTIAN MARREC
DIRECTEUR DES SOINS



Tél 04 75 75 60 87

Télécopie 04 75 75 61 24

directeur.ds@ch-dromevivarais.fr

CH DROME VIVARAIS

391 Route des Rebatières

26760 MONTELEGER

Tél 04 75 75 60 60

Télécopie 04 75 75 60 50

www.ch-dromevivarais.fr