



CENTRE HOSPITALIER — PERPIGNAN



RAPPORT



D'ACTIVITÉ



2020

CENTRE HOSPITALIER —
PERPIGNAN

RAPPORT

D'ACTIVITÉ

2020



Rétrospective événementielle 2020



Journée des Hospitaliers



Remise de chèque des Dragons Catalans



Don MACSF CCMPPA



Noël en Pédiatrie



Mois sans tabac



Don de Association Proj'Aide au SAMU 66



Journée Nationale du Don d'Organes



Le robot DaVinci® en Urologie



Baptême de promotion IDE Maela Paul - IMFSI



Journée Mondiale de la maladie d'Alzheimer



Séminaire d'accueil des nouveaux IDE



Campagne de vaccination de la grippe - SMIT



Les «P'tits Doudous Catalans» au bloc



Certification du CRB



Association Proj'Aide en Chirurgie Ambulatoire



Semaine Nationale de la Dénutrition

SOMMAIRE

DONNEES CHIFFREES DE L'ACTIVITE 2020.....	5
MISE EN ŒUVRE DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	13
↪ LA GOUVERNANCE INTERNE	15
↪ HOSPIDIAG	25
↪ ORGANISATION SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE	33
↪ CERTIFICATION	41
↪ DEVELOPPEMENT DURABLE	45
BILAN DE L'ACTIVITE 2020	47
↪ LA PRISE EN CHARGE DE LA CRISE SANITAIRE	49
↪ LES POLES D'ACTIVITES	55
↪ POLE ABDO-HEMATO-ONCOLOGIE	57
↪ POLE ANESTHESIE-REANIMATION	60
↪ POLE FEMME-ENFANT	63
↪ POLE GERIATRIE	66
↪ POLE MEDICO TECHNIQUE	69
↪ POLE METABOLIQUE	73
↪ POLE NEURO-CARDIO-PNEUMO-REEDUCATION	76
↪ POLE FACE ORTHOPEDIE	79
↪ POLE SPECIALITES MEDICALES ET SANTE PUBLIQUE	82
↪ POLE URGENCES	84
↪ LES DIRECTIONS	89
LE POSITIONNEMENT DU CHP SUR SON TERRITOIRE	111
↪ LES COOPERATIONS	113

PREFACE

Prévu par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 31 juillet 2009, le rapport annuel sur l'activité de l'établissement retrace l'ensemble des actions, projets et faits marquants accomplis par la communauté hospitalière.

Cette année, encore plus particulièrement, ce rapport témoigne de l'engagement exceptionnel des femmes et des hommes qui composent notre établissement. La crise sanitaire du Covid-19 a mis notre hôpital à l'épreuve mais a également démontré sa capacité à s'adapter rapidement aux circonstances afin de garantir la qualité et la sécurité des soins.

Les professionnels se sont mobilisés sans relâche, sans compter leur temps, leur énergie, leur courage, pour faire face à la pandémie. Ce rapport témoigne de cet engagement mais aussi d'une reconnaissance et d'une gratitude qui dépassent largement notre hôpital. Plus que jamais le Centre hospitalier de Perpignan a fait honneur aux valeurs du service public hospitalier et a démontré la place cardinale qu'il occupe dans l'offre de soins des Pyrénées-Orientales.

Malgré l'urgence et l'intensité de notre engagement collectif contre la Covid-19, le déploiement des nouveaux projets s'est poursuivi en 2020. Le développement de la chirurgie robotique, la consolidation de la filière AVC par la technique de la thrombectomie ou le renouvellement d'un TEP-SCAN sont autant d'illustrations de la modernisation permanente de notre offre de soins et de nos équipements.

A l'échelle du territoire, les coopérations ont été consolidées au sein du Groupement hospitalier de territoire Aude-Pyrénées et avec l'hôpital de Cerdagne ; le GCS Pôle de santé du Roussillon illustre la réussite de notre partenariat avec l'Union sanitaire et sociale Aude-Pyrénées (USSAP) et la construction sur Torremilla d'un nouveau bâtiment de long séjour au sein du GCS Centre gériatrique du Roussillon est désormais en très bonne voie.

L'année 2021 nous permettra d'accentuer cette dynamique déjà bien engagée avec lesancements d'une salle CATH LAB pour des interventions de coronarographies non complexes et d'un service d'hospitalisation de jour de cardiologie.

Le rapport dessine beaucoup d'autres perspectives pour notre hôpital dont la réussite dépend plus que jamais de la richesse des femmes et des hommes qui le composent et de leur attachement profond aux valeurs d'excellence et d'équité portées par le service public hospitalier.

Barthélemy MAYOL
Directeur

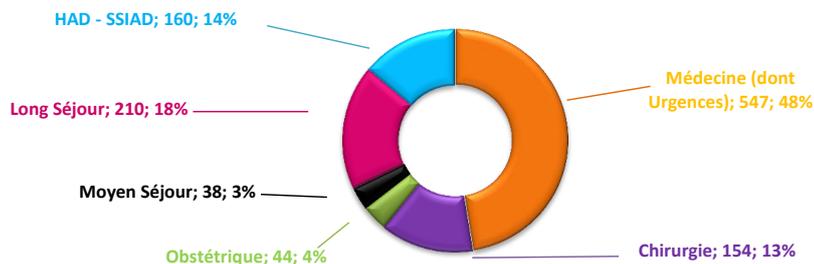
Yves GARCIA
Président de la CME

DONNEES CHIFFREES DE L'ACTIVITE 2020

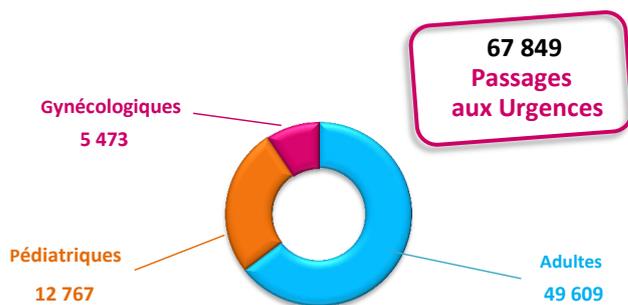


CAPACITÉ D'ACCUEIL

1 153
lits et places



ACTIVITÉ CLINIQUE MEDECINE-CHIRURGIE-OBSTETRIQUE



ACTIVITÉ EXTERNE



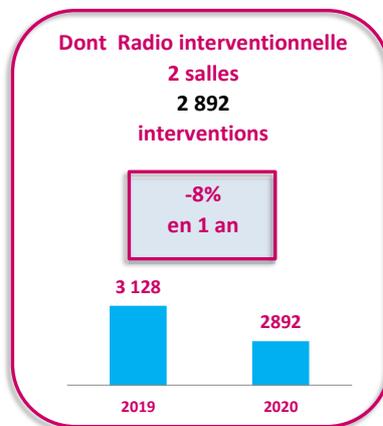


ACTIVITÉ OPÉRATOIRE

(Voir detail Fiche Bloc Operatoire)

13 491
interventions

-21%
en 1 an



Taux d'occupation de salles hors Urgences

80%

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Nombre d'Entrées **3 086**
 Taux d'Occupation **75%**
 Taux d'échec **2,75%**

AUTRES ACTIVITES AMBULATOIRE- en UACA

Nombre d'Entrées **1 703**
 Taux d'Occupation **84%**
 Taux d'échec **0,47%**

Taux global de chirurgie ambulatoire
 (nouveau périmètre national catégorie CH) **52,5%**

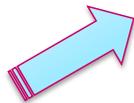
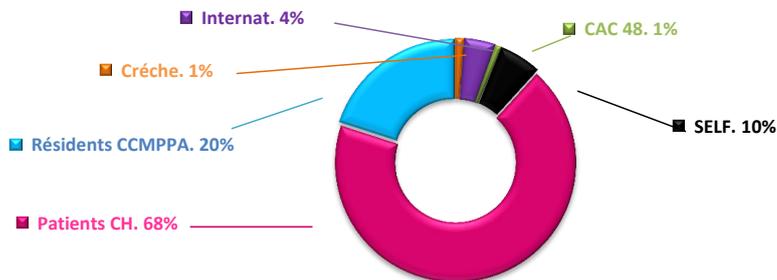
SEUILS DE CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE

	2019	2020	Seuil annuel
Sein	229	200	30
Digestif	93	104	30
Urologie	73	58	30
Thorax	48	45	30
Gynécologie	60	48	20
Orl	58	46	20



ACTIVITE LOGISTIQUE

798 271
repas servis

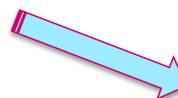


-0,51%
en 1 an

1 460 238
KG DE LINGE TRAITE

INTERVENTIONS DU SERVICE BIOMEDICAL

	2019	2020
Nb Interventions "internes"	6103	5541
Nb Interventions "externalisées"	550	446



-9,21%
en 1 an
Interventions internes

SERVICES TECHNIQUES



10 882 Demandes d'intervention réalisées

CELLULE DES MARCHES PUBLICS

75 Procédures (Appels d'offres, Marchés adaptés, dialogue compétitif, délégation de service)

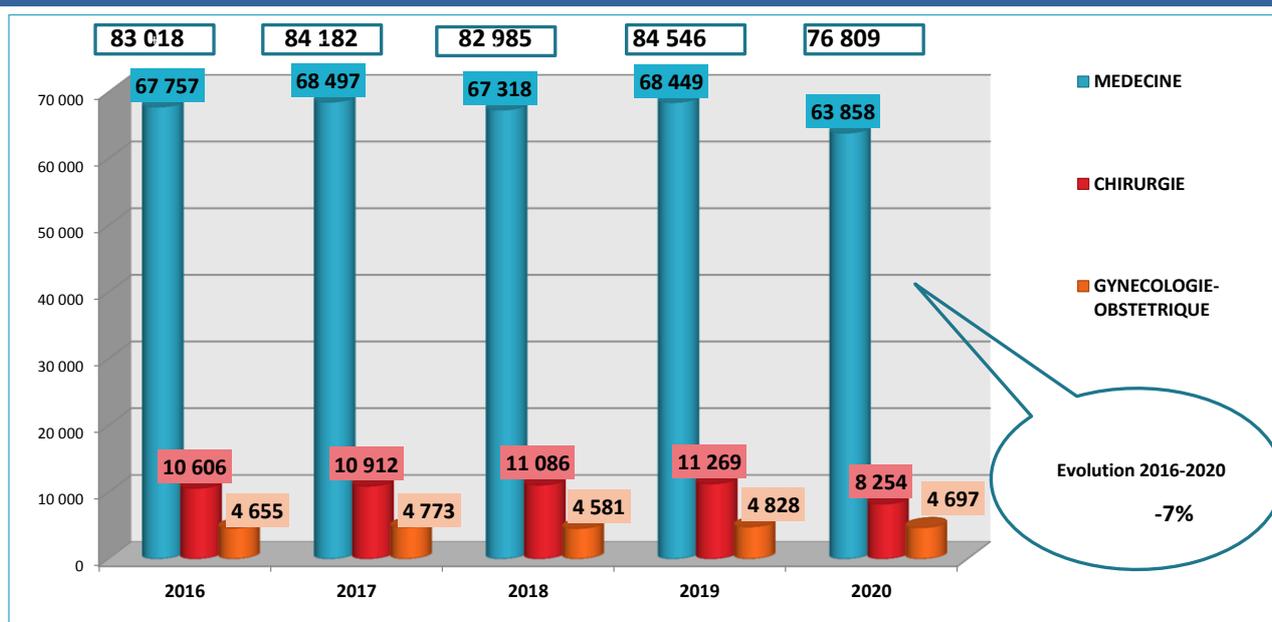
Passage de
664 marchés



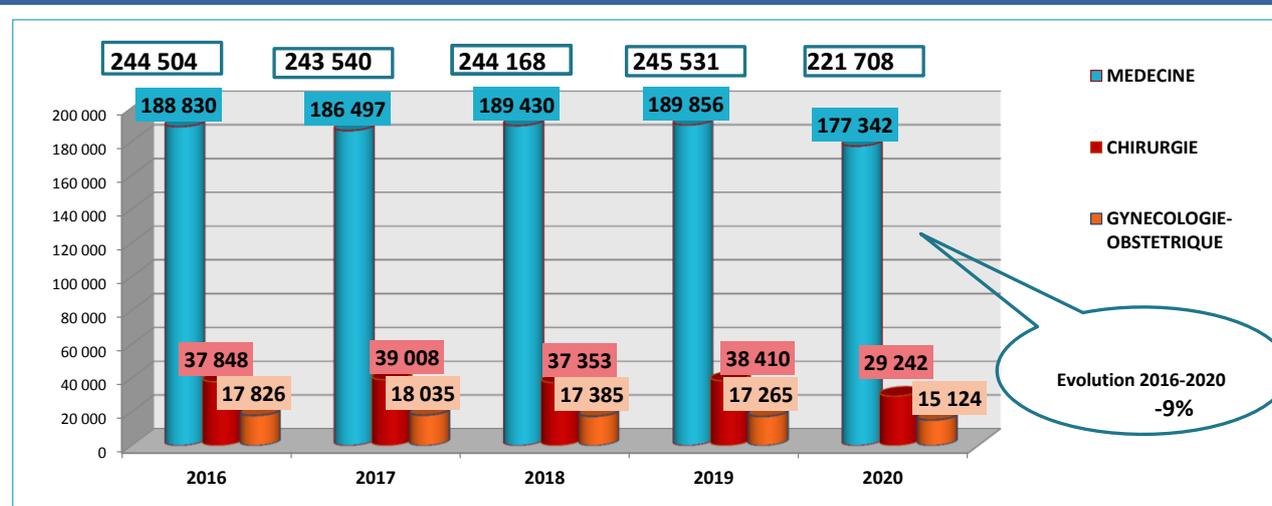
**CAPACITES INSTALLEES EN LITS PLACES ET POSTES
au 31/12/2020**

Discipline d'hospitalisation	HC	HS	HJ	Total
Médecine et spécialités médicales				
Rhumatologie - Réadaptation fonctionnelle	10	5	2	17
Médecine Générale	35	0	1	36
SMIT	12	6	2	20
Neurologie	30	4	3	37
UNV	8			8
Pneumologie	30			30
Cardiologie	30	2	6	38
USIC	8			8
Réanimation polyvalente	24			24
Unité de soins continus	12			12
Gastro entérologie	28		4	32
Pédiatrie	25		5	30
Néonatalogie hospitalisation	13			13
Unité Kangourou - Enfant	4			4
Néonatalogie avec soins intensifs	5			5
Réanimation néonatale	6			6
Néphrologie	13		1	14
Néphrologie SI	8			8
Lits de repli Néphrologie	2			2
Endocrinologie	10	11	3	24
Hématologie	12		13	25
Hématologie Chambres Stériles	3			3
Oncologie	15		12	27
Gériatrie	40		3	43
Unité Diagnostique et d'Orientation Rapide -UDOR	32			32
UHCD Adultes	11			11
Unité d'hospit spécialisée des urgences	10			10
Détenus	2			2
TOTAL MEDECINE	438	28	55	521
Chirurgie et spécialités chirurgicales				
Chirurgie orthopédique	20			20
Chirurgie viscérale	17			17
Urologie	12		1	13
Neurochirurgie	23			23
Chir. CTV CMF ORL OPH	16			16
Chirurgie de semaine		25		25
Chirurgie Ambulatoire			15	15
Autres Activités Ambulatoires			10	10
TOTAL CHIRURGIE	88	25	26	139
Gynécologie-Obstétrique				
Obstétrique	38		2	40
Unité Kangourou - Mère	4			4
Gynécologie	15			15
TOTAL GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE	57	0	2	59
TOTAL M.C.O	583	53	83	719
Hémodialyse			26	26
HEMODIALYSE	0	0	26	26
<u>Moyen séjour</u>				
SSR Gériatrie	38			38
TOTAL MOYEN SEJOUR	38	0	0	38
<u>Long séjour</u>				
Long séjour S. Gériatrie	38			38
Long séjour CCMPA	160			160
TOTAL LONG SEJOUR	198	0	0	198
<u>SERVICE DE SOINS A DOMICILE (SSIAD) & ESA</u>		100		100
<u>Hospitalisation à Domicile (HAD)</u>		60		60
TOTAL GENERAL	819	53	109	1141
<u>ACTIVITES MEDICO-SOCIALES DELEGUEES</u>				
EHPAD	58			58
Alzheimer U.A.J.T	12			12
TOTAL LITS EHPAD + UAJT	70	0	0	70

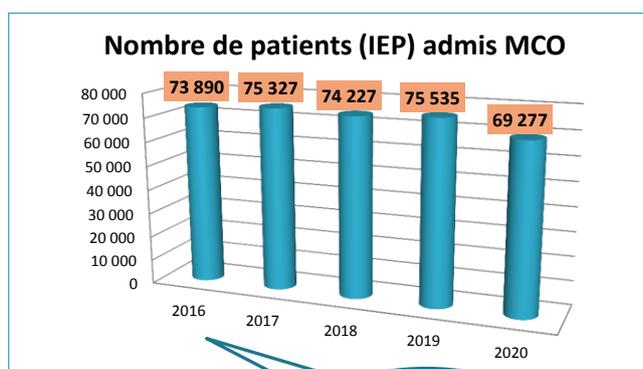
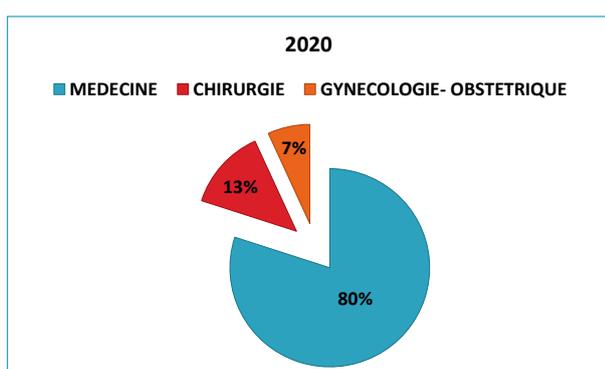
EVOLUTION DE L'ACTIVITE M.C.O. EN NOMBRE D'ENTREES



EVOLUTION DE L'ACTIVITE M.C.O. EN NOMBRE DE JOURNEES



TOTAL MCO



MCO - Toutes activités y compris séances

MISE EN ŒUVRE DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

GOUVERNANCE INTERNE

GOUVERNANCE INTERNE

↳ Les instances délibératives

➤ CONSEIL DE SURVEILLANCE

- **Le conseil de surveillance a été renouvelé par arrêté ARS en date du 21 août 2020 à la suite des élections municipales.**

- ▶ 15 membres
- ▶ Présidente : Mme Brigitte PUIGALI

Collège des élus

M. Louis ALIOT
Maire de Perpignan

**Mme Christine DANIS
ROUZAUD**

Représentante du conseil municipal de
Perpignan

**Mme Laurence AUSINA
M. Alain FERRAND**

Représentants de la communauté
d'agglomération de Perpignan
Méditerranée

Mme Damienne BEFFARA

Représentante du conseil
départemental du département des
Pyrénées-Orientales

Collège des représentants des personnels

Mme Sylvie CARRERE

Représentante de la commission de
soins infirmiers, de rééducation
et médico-techniques

**Dr Hugues AUMAÎTRE
Dr Carlos VELA**

Représentants de la commission
médicale d'établissement

**M. Daniel MAIQUEZ
M. François SANCHEZ**

Représentants des personnels
non médicaux

Collège des personnalités qualifiées

**Mme Rose DE
MONTELLA**

Mme Brigitte PUIGALI

désignées par
le Directeur général de l'ARS

**M. Guy LE ROCHAIS
M. Jean SOL**

Mme Jeanne DANJOU

Personnalités qualifiées
désignées par le Préfet
des Pyrénées-Orientales

- ▶ Membres avec voix consultative

Responsable Trésor public du poste du CHP

Président de la CME, vice-président du Directoire

Directeur de la Caisse d'assurance maladie

Directeur général de l'ARS ou son représentant

Le Directoire est constitué de membres de droit et de membres nommés.

Les membres de droit sont : le directeur, président du directoire ; le président de la CME, vice-président du directoire ; le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

4 membres sont nommés par le directeur : un directeur-adjoint et trois médecins sur proposition du président de la CME. Leur mandat est de 4 ans.

Sont invités permanents du directoire, les praticiens représentant la CME au conseil de surveillance.

■ **Composition du Directoire**

Membres de droit :

M. Barthélemy MAYOL

***Président du Directoire
depuis le 12/10/2020
(en remplacement de M. Vincent
ROUVET)***

M. le Dr Yves GARCIA

***Président de la CME, vice-
président du Directoire***

Mme Agnès DESMARS

***Présidente de la commission des
soins infirmiers, de rééducation
et médico-techniques***

Membres désignés :

Mme Karine BEDOLIS

Directrice adjointe

M. le Dr Jean-René

MAURAS

Praticien hospitalier

M. le Dr Laurent

BONHOMME

Praticien hospitalier

M. le Dr Eric MALADIERE

Praticien hospitalier

Membres invités permanents:

M. le Dr Carlos VELA

Praticien hospitalier

M. le Dr Hugues AUMAÎTRE

Praticien hospitalier

■ **Fonctionnement**

Nombre de réunions en 2020 : 6

GOUVERNANCE INTERNE



Les instances consultatives

➤ COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (CME)

- **La CME du Centre hospitalier de Perpignan est composée des membres suivants :**
 - **Collège A**, membres de droit, l'ensemble des chefs de pôle d'activité clinique et médico-technique de l'établissement.
 - **Collège B**, membres de droit, l'ensemble des chefs de service, des responsables de l'Information médicale et de la qualité-gestion des risques, nommés par le directeur sur proposition des chefs de pôle et après avis du président de la CME.
 - **Collège C**, trente-quatre représentants élus des praticiens titulaires.
 - Deux représentants élus des praticiens contractuels et des assistants, et un représentant élu des attachés.
 - Un représentant élu des sages-femmes.
 - Trois représentants des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes des autres spécialités, un représentant pour les internes en pharmacie.
 - Participent aux séances de la CME avec voix consultative :
 - le président du Directoire ou son représentant
 - le président de la CSIRMT
 - le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène
 - le représentant du CTE élu en son sein
 - Le praticien responsable du DIM

Le président du Directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

La CME est renouvelée tous les quatre ans.

Un président et un vice-président sont élus parmi les praticiens titulaires pour une durée de quatre ans pouvant être prolongée d'un an conformément au décret n° 2019-294 du 9 avril 2019 relatif à la prolongation ou la réduction de la durée des mandats de membres des commissions médicales d'établissement.

Lors de sa séance du 17 novembre 2015, la CME a procédé à l'élection du **Dr Yves GARCIA en qualité de président** et du **Dr Jean-René MAURAS en qualité de vice-président**.

- **Fonctionnement**

Nombre de membres : 88

Nombre de réunions en 2020 : 3

➤ COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT (CTE)

Le CTE assure la représentation des personnels non médicaux de l'établissement. Ses membres sont élus sur des listes électorales élaborées par les syndicats représentatifs. Le mandat est de 4 ans.

Le CTE est consulté par le directeur sur les questions concernant la politique sociale, les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, la formation du personnel, ainsi que sur la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Il est présidé par le directeur de l'établissement ou son représentant.

■ Fonctionnement

Nombre de membres : 15

Nombre de réunions en 2020 : 6

➤ COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES (CSIRMT)

La CSIRMT est consultée sur l'organisation générale des soins, l'accompagnement des patients, la recherche et l'évaluation des soins, ainsi que sur le plan de formation et le projet d'établissement.

Elle est composée de représentants de personnels paramédicaux, de rééducation et médico-techniques, élus, répartis en trois collèges :

- **Collège des cadres de santé**
- **Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques**
- **Collège des aides-soignants**

Elle est présidée par la directrice coordonnatrice des soins, Mme Agnès DESMARS. Le président de la CSIRMT est membre de droit du Directoire.

■ Fonctionnement

Nombre de membres : 1 président + 24 membres titulaires et 24 suppléants

Nombre de réunions en 2020 : 3

➤ COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Composé de représentants de personnels hospitaliers, il a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs de l'établissement.

Il est présidé par le directeur ou son représentant.

■ Fonctionnement

Nombre de membres : 19

Nombre de réunions 2020 : 14 (dont 5 CHSCT spécial COVID)

➤ LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

La Commission des usagers (CDU) est une instance interne réglementaire et pluridisciplinaire de contrôle, d'évaluation et de recommandation prévue par la loi du 4 mars 2002 et mise en place par le décret du 2 mars 2005.

Missions de la CDU : décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016.

Examen des **plaintes & réclamations**

Participation à la **définition de la politique d'établissement**

Participation au **dispositif d'amélioration de la qualité & à la démarche de certification**

Mise en œuvre du **projet des usagers**

Participation au **Comité des usagers du GHT**

Participation à la **Commission d'admission et de suivi des associations (CASA)** conventionnées avec le CHP

■ Fonctionnement de la CDU

• *148 réclamations, toutes clôturées au 31/12/2020*

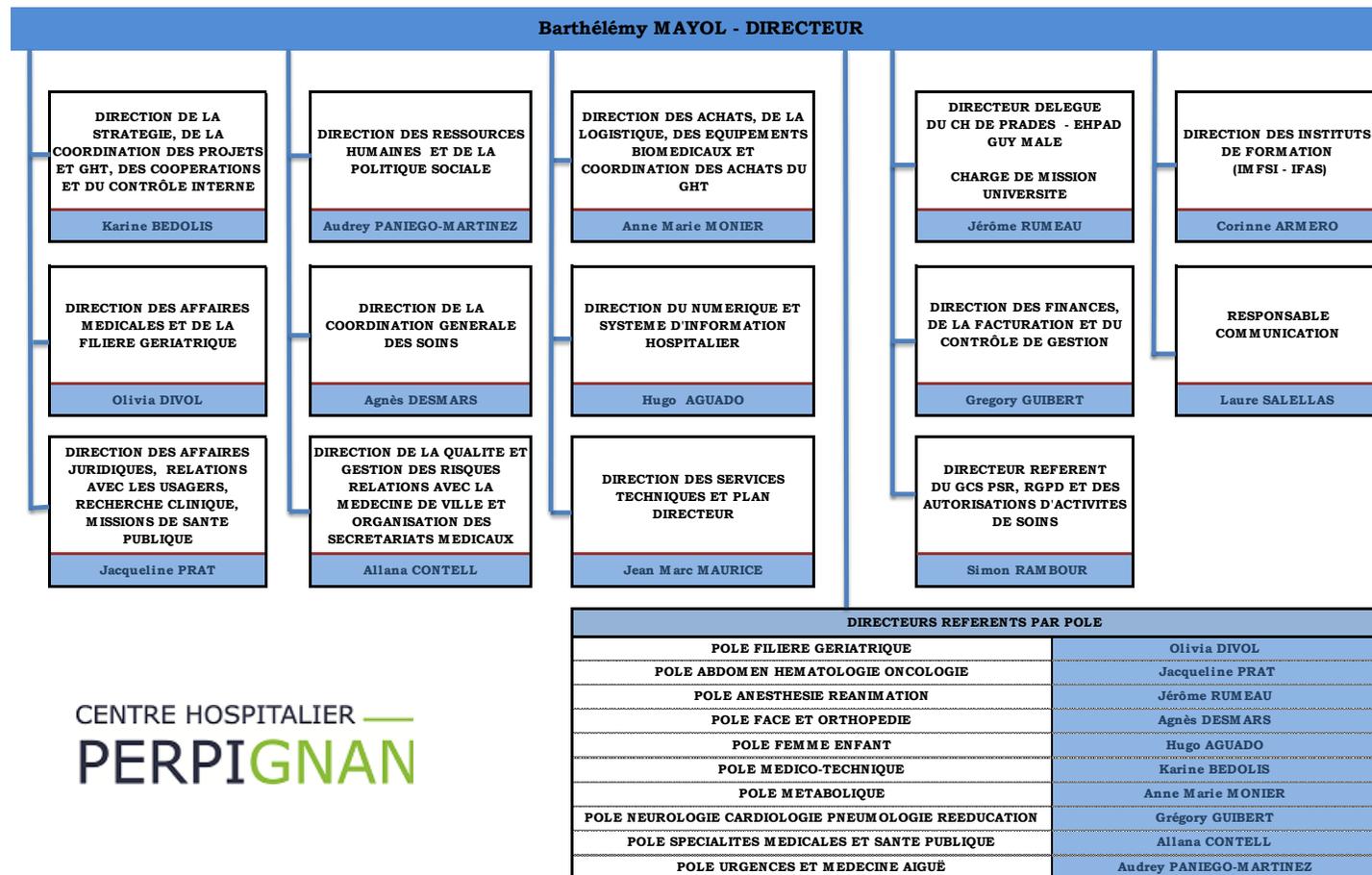
• *15 dossiers ouverts en contentieux devant la CCI & le tribunal administratif*

• *12 transactions ouvertes par l'assureur SHAM*

Les réclamations émanent à 84 % des patients et de leurs familles.

GOUVERNANCE INTERNE

↳ L'organigramme de direction 2020



GOUVERNANCE INTERNE



Pôles et services au 31 décembre 2020

PÔLES

SERVICES et UNITÉS MÉDICALES

Abdomen Hématologie Oncologie

Chef de pôle

Dr Jean-Luc BARONE
à partir du 1^{er} janvier 2021
(Dr Laurence SANHES
jusqu'au 31/12/2020)

- ▶ HEMATOLOGIE
- ▶ ONCOLOGIE
- ▶ CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
- ▶ HEPATO - GASTROENTEROLOGIE
- ▶ MEDECINE SOCIALE - USMP UMCRA PASS
- ▶ EQUIPE MOBILE EN SOINS PALLIATIFS

Cadre de pôle

Mme Isabelle RUMEAU

Anesthésie-Réanimation

Chef de pôle

Dr Laurent BONHOMME

- ▶ ANESTHESIE
- ▶ BLOC OPERATOIRE
- ▶ DOULEUR
- ▶ REANIMATION POLYVALENTE
- ▶ USC
- ▶ PMOT

Cadre de pôle

Mme Christine VILAGINES

Face et Orthopédie

Chef de pôle

Dr Sophie REIG

- ▶ CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
- ▶ OPHTALMOLOGIE
- ▶ ORL
- ▶ CHIRURGIE THORACIQUE et VASCULAIRE
- ▶ CHIRURGIE PLASTIQUE et REPARATRICE, CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE et STOMATOLOGIE,
- ▶ CHIRURGIE AMBULATOIRE ET DE SEMAINE

Cadre de pôle

Mme Isabelle RUMEAU

Femme-Enfant

Chef de pôle

Dr Nathalie CLAINQUART
à partir du 1^{er} janvier 2021
(Dr Bénédicte VEIT SAUCA
jusqu'au 31/12/2020)

- ▶ NEONATOLOGIE
- ▶ GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
- ▶ PEDIATRIE
- ▶ ADDICTOLOGIE

Cadre de pôle

Mme Cécile FERRAND

Gériatrie

Chef de pôle

Dr Caroline BONHOURE

- ▶ MEDECINE GERIATRIQUE
- ▶ UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE
- ▶ EQUIPE MOBILE DE GERIATRIE INTERNE ET EXTERNE, CONSULTATION MEMOIRE
- ▶ SSIAD, EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER

Cadre de pôle

Mme Isabelle CAMPI

Médico-Technique

- ▶ IMAGERIE MEDICALE
 - ▶ MEDECINE NUCLEAIRE
-

Chef de pôle Mme Christine BARCELO	<ul style="list-style-type: none"> ‣ LABORATOIRE ‣ ANATOMOPATHOLOGIE ‣ TUMOROTHEQUE - SERVICE MORTUAIRE
Cadre de pôle M. Myriam THEVENET	<ul style="list-style-type: none"> ‣ PHARMACIE STERILISATION ‣ HYGIENE HOSPITALIERE

Métabolique

Chef de pôle Dr Carlos VELA	<ul style="list-style-type: none"> ‣ ENDOCRINOLOGIE ‣ NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE ‣ CHIRURGIE UROLOGIQUE
Cadre de pôle M. Frédéric AUSINA	<ul style="list-style-type: none"> ‣ MEDECINE DU SPORT

Neurologie-Cardiologie Pneumologie - rééducation

Chef de pôle Dr Denis SABLLOT	<ul style="list-style-type: none"> ‣ NEUROLOGIE ‣ EXPLORATIONS FONCTIONNELLES NEUROLOGIQUES ET NEURO-VASCULAIRES ‣ NEUROCHIRURGIE ‣ CARDIOLOGIE ‣ ANGIOLOGIE
Cadre de pôle Mr Frédéric AUSINA	<ul style="list-style-type: none"> ‣ PNEUMOLOGIE ‣ MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION ‣ CLAT ‣ SSR GERIATRIQUE

Spécialités médicales et Santé Publique

Chef de pôle Dr Hugues AUMAÎTRE	<ul style="list-style-type: none"> ‣ MEDECINE INFECTIEUSE et TROPICALE ‣ MEDECINE GENERALE 5ème ‣ RHUMATOLOGIE
Cadre de pôle Mme Myriam THEVENET	

Urgences et Médecine Aigüe

Chef de pôle Dr Laurent ORTEGA	<ul style="list-style-type: none"> ‣ SMUR ‣ SAMU ‣ SAU ‣ UHCD ‣ UHSU
Cadre de pôle Mme Sylvie CARRERE	<ul style="list-style-type: none"> ‣ HAD ‣ UMJ ‣ CESU ‣ UDOR

Centre de responsabilité Présidence CME

Chef de pôle Dr Yves GARCIA	<ul style="list-style-type: none"> ‣ QUALITE ET GESTION DES RISQUES ‣ DEPARTEMENT DE L'INFORMATION MEDICALE ‣ HEMOVIGILANCE
--	--

HOSPIDIAG

HOSPIDIAG 2020

LES PARTS DE MARCHE

L'outil statistique national HOSPIDIAG permet de mesurer, à partir des données d'activité, la zone d'attractivité de chaque établissement de santé, public ou privé.

La zone d'attractivité d'un établissement est le territoire défini par la liste des communes dont les habitants représentent 80 % des séjours de l'établissement.

$$\text{Part de marché} = \frac{\text{Nombre de séjours réalisés dans l'établissement pour des patients résidant dans la zone d'attractivité}}{\text{Nombre total de séjours pour les patients résidant dans la zone d'attractivité}}$$

Le centre hospitalier de Perpignan consolide son positionnement dans l'offre de soins dans toutes les disciplines étudiées par Hospidiag.

Hospidiag 2020 publie les données de l'activité 2019.

A1 : PART DE MARCHÉ EN MEDECINE SUR LA ZONE D'ATTRACTIVITE

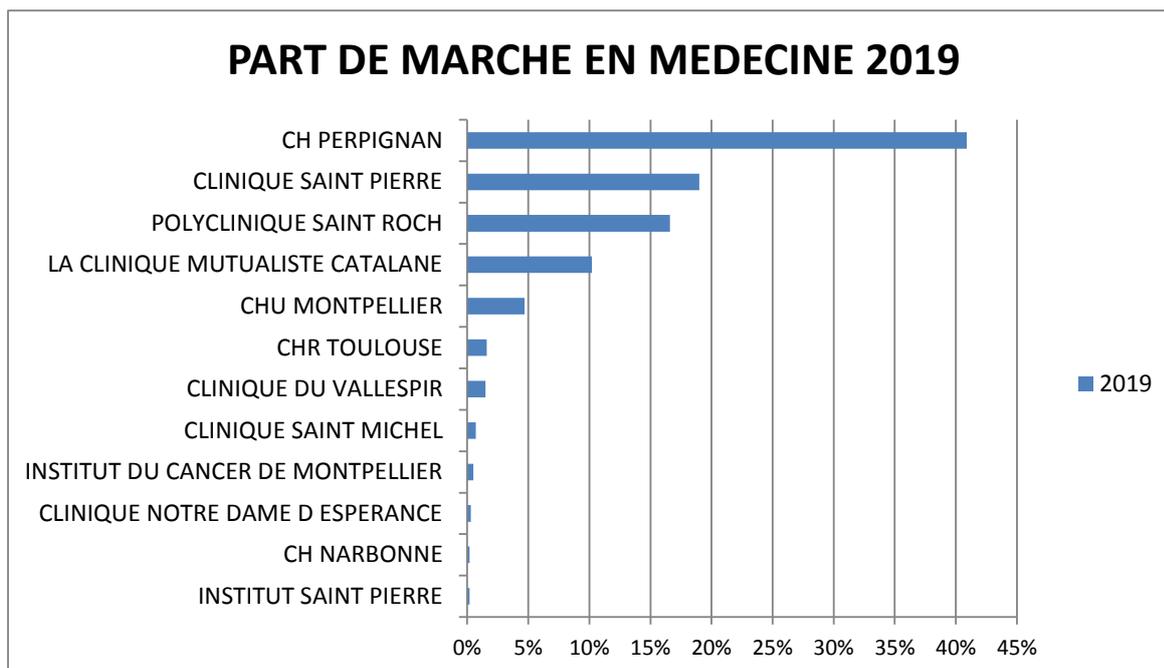
RANG	CATEGORIE	DEPARTEMENT	ETABLISSEMENTS	2017	2018	2019
1	CH	66	CH PERPIGNAN	41.4	40.4	40.9
2	CLI	66	CLINIQUE SAINT PIERRE	16.1	17.5	19
3	CLI	66	POLYCLINIQUE SAINT ROCH	17.7	18.3	16.6
4	CLI	66	LA CLINIQUE MUTUALISTE CATALANE	11.1	10.5	10.2
5	CHR	34	CHU MONTPELLIER	5.1	4.3	4.7
6	CHR	31	CHR TOULOUSE	1.4	1.6	1.6
7	CLI	66	CLINIQUE DU VALLESPER	1.7	1.6	1.5
8	CLI	66	CLINIQUE SAINT MICHEL	0.8	0.8	0.7
9	CLCC	34	INSTITUT DU CANCER DE MONTPELLIER	0.4	0.4	0.5
10	CLI	66	CLINIQUE NOTRE DAME D ESPERANCE	0.2	0.3	0.3
11	CH	11	CH NARBONNE	0.2	0.2	0.2
12	EBNL	34	INSTITUT SAINT PIERRE	0.2	0.2	0.2

Dans les disciplines médicales, les patients hospitalisés de la zone d'attractivité du CHP s'adressent pour 40,9% d'entre eux à ce dernier, 19% à la clinique Saint Pierre, 16,6 % à la Polyclinique Saint Roch, 10,2 % à la clinique mutualiste catalane. Les autres établissements se situent en dessous de 5 %.

Les séjours comprennent l'hospitalisation complète et ambulatoire, les séances sont exclues.

Le CHP reste de loin le premier établissement de recours en médecine sur sa zone d'attractivité.

Le taux de fuite hors département (Montpellier, Toulouse et Narbonne) est de 7,2 % en hausse de 0,5 %. 92,8 % de la demande de soins de la zone d'attractivité est satisfaite par les établissements du département.

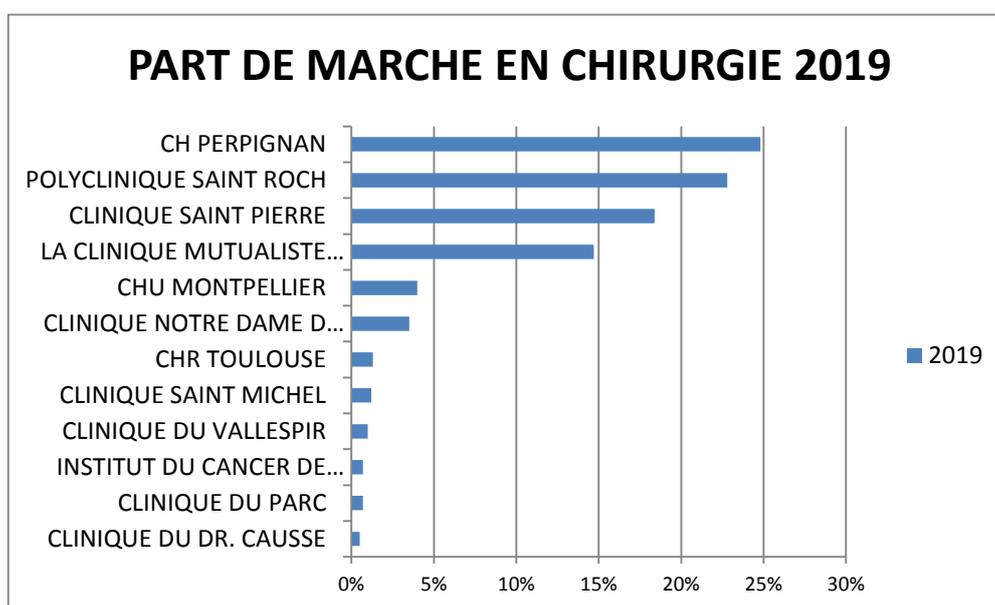


A2 : PART DE MARCHE EN CHIRURGIE (HC) SUR LA ZONE D'ATTRACTIVITE

RANG	CATEGORIE	DEPARTEMENT	ETABLISSEMENTS	2017	2018	2019
1	CH	66	CH PERPIGNAN	23.4	23.3	24.8
2	CLI	66	POLYCLINIQUE SAINT ROCH	23.6	23.6	22.8
3	CLI	66	CLINIQUE SAINT PIERRE	18.6	18.1	18.4
4	CLI	66	LA CLINIQUE MUTUALISTE CATALANE	15.2	15.4	14.7
5	CHR	34	CHU MONTPELLIER	3.7	4	4
6	CLI	66	CLINIQUE NOTRE DAME D ESPERANCE	3.9	4.1	3.5
7	CHR	31	CHR TOULOUSE	1.3	1.4	1.3
8	CLI	66	CLINIQUE SAINT MICHEL	1.1	1.2	1.2
9	CLI	66	CLINIQUE DU VALLESPER	1.1	1.1	1
10	CLCC	34	INSTITUT DU CANCER DE MONTPELLIER	0.8	0.8	0.7
11	CLI	34	CLINIQUE DU PARC	0.5	0.6	0.7
12	CLI	34	CLINIQUE DU DR. CAUSSE	0.5	0.5	0.5

Depuis l'ouverture du nouvel hôpital, le CHP se situait au 2ème rang des parts de marché de sa zone d'attractivité, derrière la Polyclinique saint Roch. Désormais, la part du CHP est la plus importante.

Le taux de fuite hors département de l'activité chirurgicale reste faible (7,2 %.)

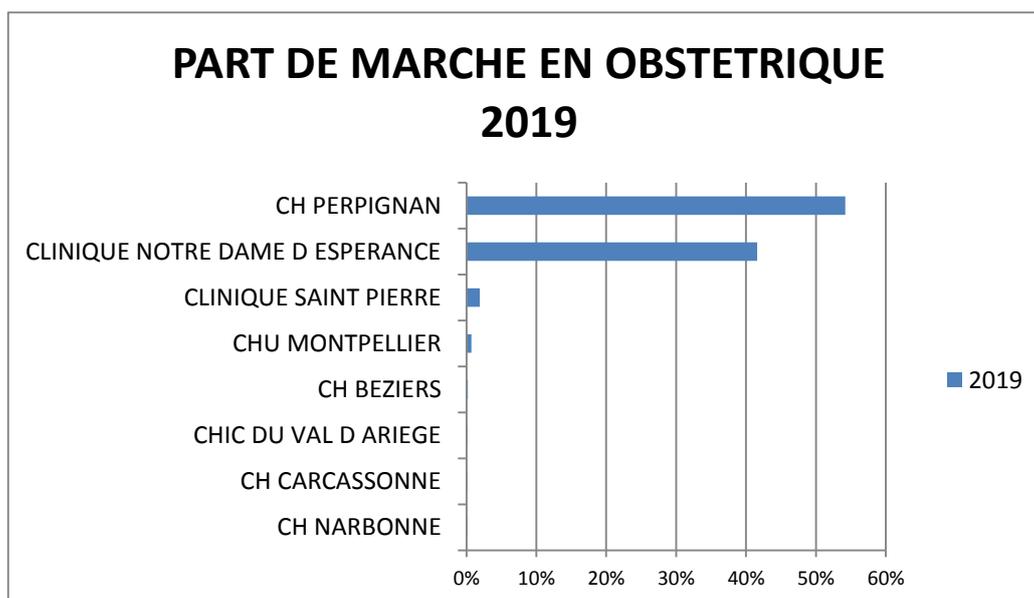


A3 : PART DE MARCHE EN OBSTETRIQUE SUR LA ZONE D'ATTRACTIVITE

RANG	CATEGORIE	DEPARTEMENT	ETABLISSEMENTS	2017	2018	2019
1	CH	66	CH PERPIGNAN	52.5	52.1	54.2
2	CLI	66	CLINIQUE NOTRE DAME D ESPERANCE	30.7	43.3	41.6
3	CLI	66	CLINIQUE SAINT PIERRE	14.7	2.3	1.9
4	CHR	34	CHU MONTPELLIER	0.6	0.8	0.7
5	CH	34	CH BEZIERS	0.1	0.2	0.2
6	CH	9	CHIC DU VAL D ARIEGE	0	0.1	0.1
7	CH	11	CH CARCASSONNE	0	0	0.1
8	CH	11	CH NARBONNE	0.1	0.1	0.1

Le taux de fuite sur les autres départements est marginal (1,2%). Les besoins de la population sont donc satisfaits par les maternités de Perpignan, le CHP ayant la plus forte attractivité sur sa zone.

L'activité a été recomposée à l'occasion du regroupement des deux maternités privées de Perpignan (18 septembre 2017).

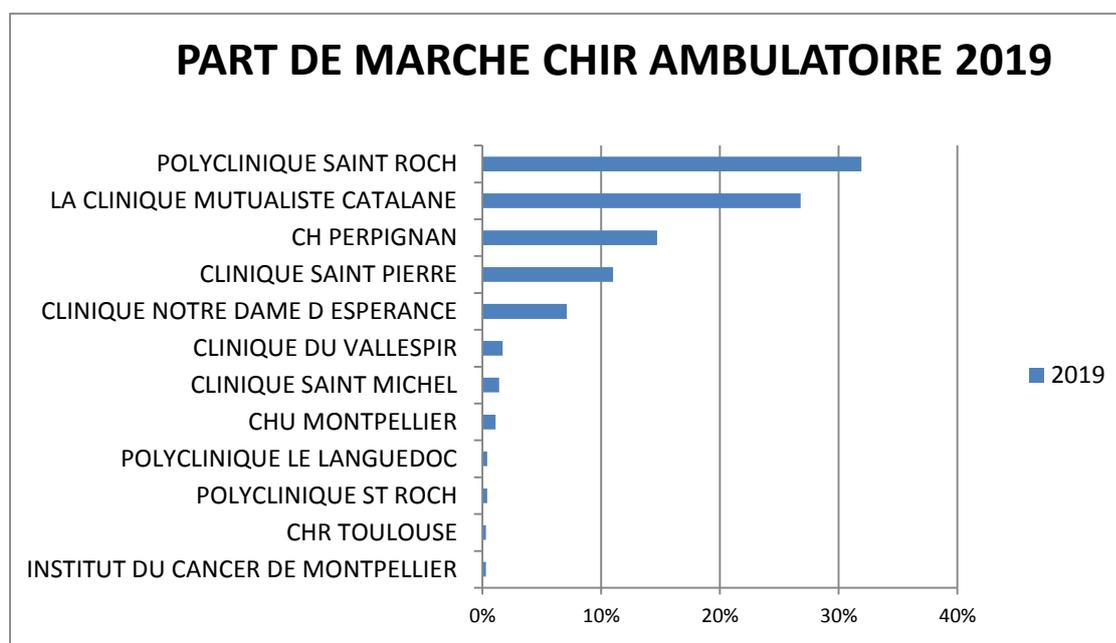


A4 : PART DE MARCHE EN CHIRURGIE AMBULATOIRE SUR LA ZONE D'ATTRACTIVITE

RANG	CATEGORIE	DEPARTEMENT	ETABLISSEMENTS	2017	2018	2019
1	CLI	66	POLYCLINIQUE SAINT ROCH	32.3	31.3	31.9
2	CLI	66	LA CLINIQUE MUTUALISTE CATALANE	28.4	27.6	26.8
3	CH	66	CH PERPIGNAN	15	15.6	14.7
4	CLI	66	CLINIQUE SAINT PIERRE	10.7	10.9	11
5	CLI	66	CLINIQUE NOTRE DAME D ESPERANCE	5.8	6.4	7.1
6	CLI	66	CLINIQUE DU VALLESPER	1.6	1.5	1.7
7	CLI	66	CLINIQUE SAINT MICHEL	1.1	1.2	1.4
8	CHR	34	CHU MONTPELLIER	1	1	1.1
9	CLI	11	POLYCLINIQUE LE LANGUEDOC	0.4	0.3	0.4
10	CLI	66	POLYCLINIQUE ST ROCH	0.3	0.4	0.4
11	CHR	31	CHR TOULOUSE	0.3	0.3	0.3
12	CLCC	34	INSTITUT DU CANCER DE MONTPELLIER	0.2	0.3	0.3

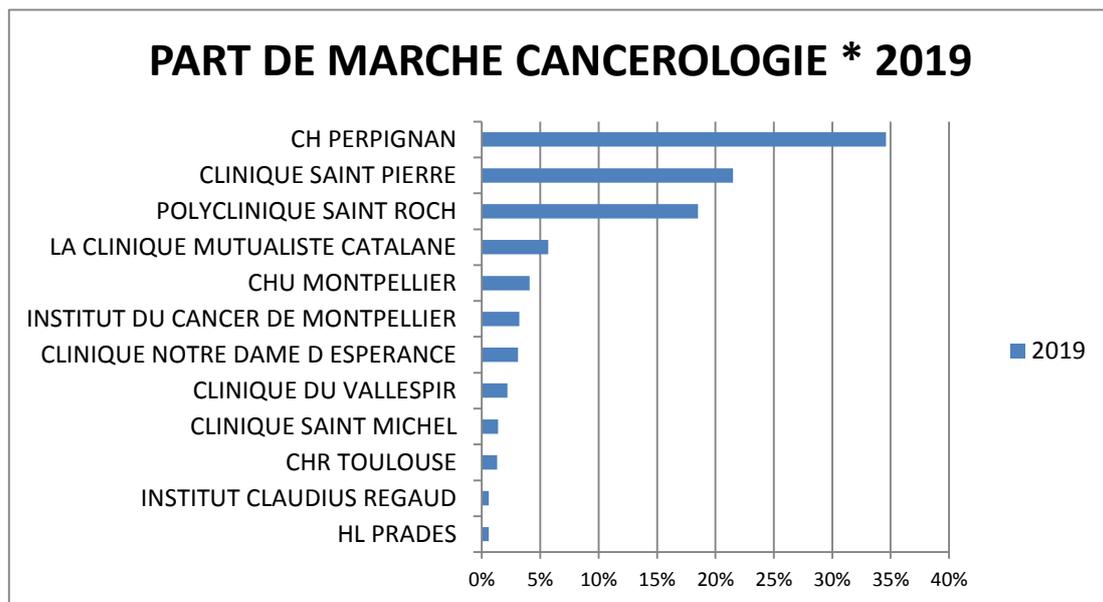
En règle générale, les hôpitaux publics ont une activité de chirurgie ambulatoire moins développée que celle des cliniques privées, en raison notamment de la prééminence de celles-ci dans certaines spécialités chirurgicales (ophtalmologie, ORL, urologie...).

La chirurgie ambulatoire est un axe de développement du CHP par substitution à la chirurgie traditionnelle, conformément aux orientations nationales. Elle fait partie des points d'amélioration ciblés dans la démarche performance et dans le plan de maîtrise de l'ONDAM.



A5 : PART DE MARCHE EN CANCEROLOGIE (SEJOURS HORS SEANCES) SUR LA ZONE D'ATTRACTIVITE

RANG	CATEGORIE	DEPARTEMENT	ETABLISSEMENTS	2017	2018	2019
1	CH	66	CH PERPIGNAN	36.2	34.3	34.6
2	CLI	66	CLINIQUE SAINT PIERRE	19.3	21	21.5
3	CLI	66	POLYCLINIQUE SAINT ROCH	18.9	18.7	18.5
4	CLI	66	LA CLINIQUE MUTUALISTE CATALANE	6.2	6.3	5.7
5	CHR	34	CHU MONTPELLIER	4.8	4.3	4.1
6	CLCC	34	INSTITUT DU CANCER DE MONTPELLIER	2.8	3.1	3.2
7	CLI	66	CLINIQUE NOTRE DAME D ESPERANCE	2.8	2.7	3.1
8	CLI	66	CLINIQUE DU VALLESPER	2.2	2	2.2
9	CLI	66	CLINIQUE SAINT MICHEL	1.5	1.6	1.4
10	CHR	31	CHR TOULOUSE	0.9	1.3	1.3
11	CLCC	31	INSTITUT CLAUDIUS REGAUD	0.3	0.7	0.6
12	CH	66	HL PRADES	0.6	0.6	0.6



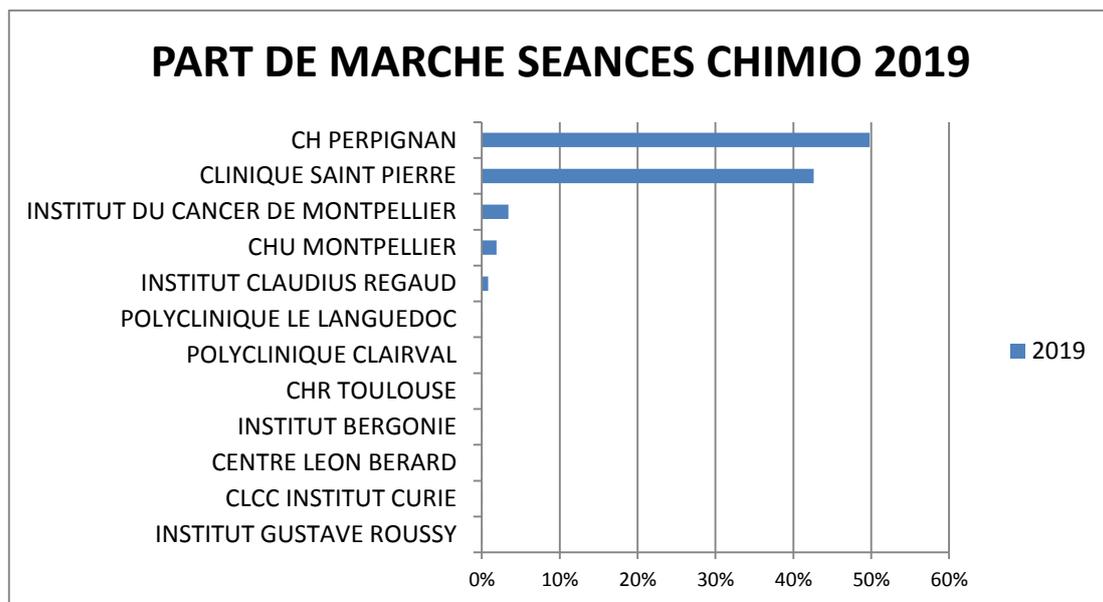
* HORS SÉANCES

La part de marché du CHP sur la zone d'attractivité est stable et représente plus du tiers de l'activité de cancérologie hors séances de chimiothérapie.

On note un taux de fuite de 9,2 % qui profite essentiellement à Montpellier.

A6 : PART DE MARCHE EN CANCEROLOGIE (SEANCES DE CHIMIO) SUR LA ZONE D'ATTRACTIVITE

RANG	CATEGORIE	DEPARTEMENT	ETABLISSEMENTS	2017	2018	2019
1	CH	66	CH PERPIGNAN	49.5	50.1	49.8
2	CLI	66	CLINIQUE SAINT PIERRE	42.8	42.5	42.6
3	CLCC	34	INSTITUT DU CANCER DE MONTPELLIER	3.7	4	3.4
4	CHR	34	CHU MONTPELLIER	1.9	1.3	1.9
5	CLCC	31	INSTITUT CLAUDIUS REGAUD	0.6	0.8	0.8
6	CLI	11	POLYCLINIQUE LE LANGUEDOC	0	0	0.1
7	CLI	13	POLYCLINIQUE CLAIRVAL	.	0	0.1
8	CHR	31	CHR TOULOUSE	0.1	0.3	0.1
9	CLCC	33	INSTITUT BERGONIE	.	.	0.1
10	CLCC	69	CENTRE LEON BERARD	0.1	0	0.1
11	CLCC	75	CLCC INSTITUT CURIE	0	0.1	0.1
12	CLCC	94	INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	0.1	0.1	0.1

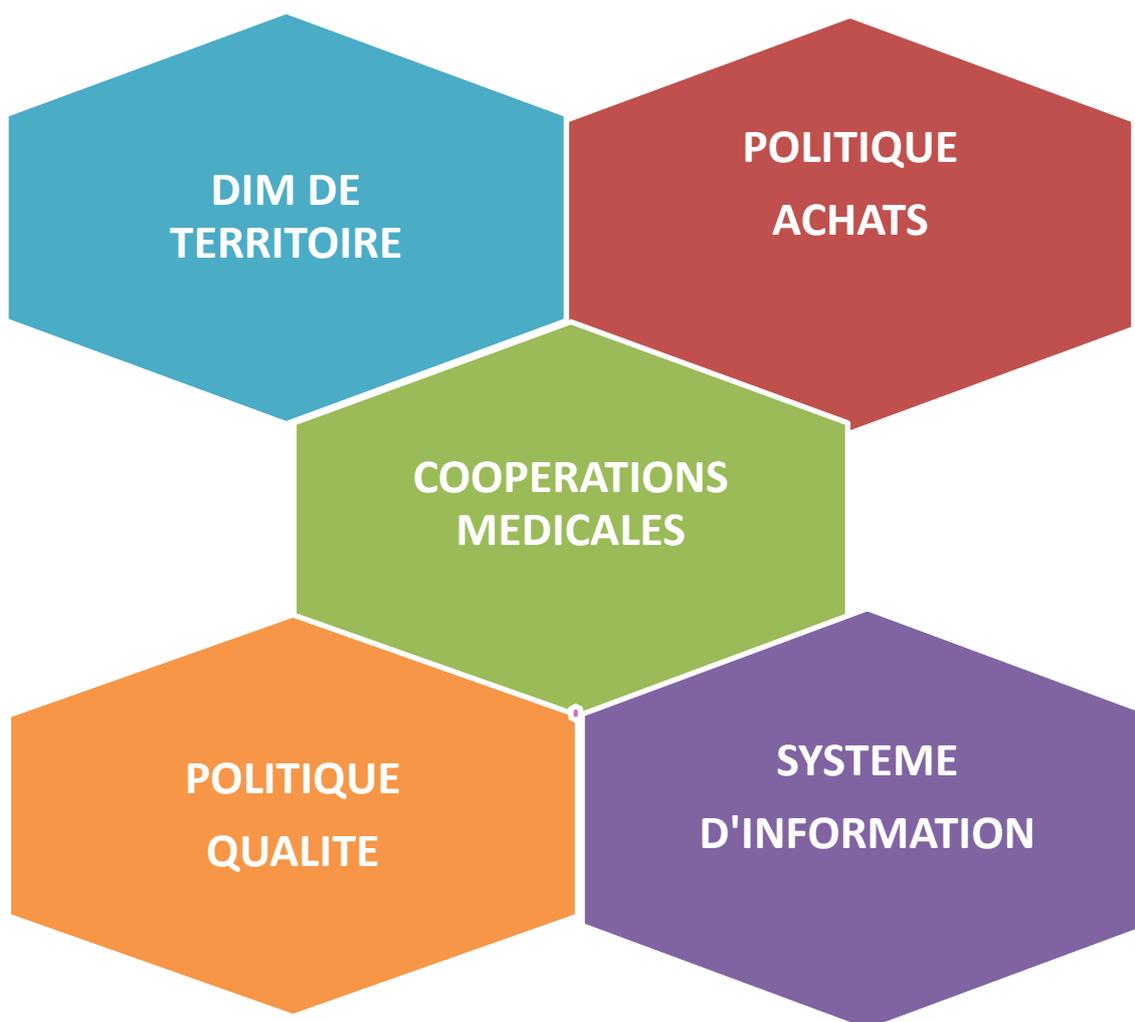


Le CHP confirme une part de marché majoritaire sur sa zone d'attractivité sur les séances de chimiothérapie.

ORGANISATION SANITAIRE
ET MEDICO-SOCIALE

ORGANISATION SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE

↳ GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE « AUDE - PYRENEES »



➤ **PROJET MEDICAL**

Dans le cadre du projet médical partagé du GHT Aude-Pyrénées, validé en 2017 par l'Agence régionale de santé, les coopérations médicales s'organisent ou se poursuivent avec le CH de Narbonne, notamment dans les spécialités CMF, ORL, gynécologie, allergologie, cardiologie, neurologie, SMIT et CEGIDD ; mais également avec l'hôpital de Prades dans le cadre de consultations avancées d'endocrinologie, de néphrologie, de neurologie et d'urologie.

En 2021, les CH de Narbonne et de Perpignan ont pour objectif de développer certaines filières comme :

- la neuroradiologie dans le cadre de l'extension 24h/24 7j/7 du centre de thrombectomie mécanique du CH de Perpignan
- l'ORL et la CMF avec des temps médicaux partagés.

➤ FONCTION ACHATS

En 2020, la collaboration en matière de politique d'achat s'est poursuivie. Ainsi 664 marchés ont été passés. Le plan d'action achats territorial a couvert un périmètre de 40 millions permettant une performance achat d'environ 2,8 millions.

75 consultations (appels d'offres, procédures adaptées MAPA, autres...) ont été lancées par le CH de Perpignan (rédaction du règlement de la consultation, des CCAP et CCTP, des avis de publicité, tenue des commissions territoriales des marchés, mises au point des marchés, notifications des marchés et des lettres de « rejet », rapports de présentation, transmissions au Trésor public, etc.) selon la distribution suivante :

Domaine d'achat	Nombre de procédures
Prestations, hôtelier, informatique, restauration, divers	31
Services techniques	14
Equipement biomédical	3
Equipement hôtelier	5
Pharmacie	9
Médical	13

Au total, 664 marchés ont été passés dont 560 par l'intermédiaire des groupements d'achats UNIHA, RESAH, UGAP.

La mutualisation des procédures d'achat permet aux établissements parties de bénéficier de l'expertise des équipes administratives de l'établissement support.

➤ DIM DE TERRITOIRE

Cette fonction a été officialisée à travers le règlement et la charte de fonctionnement du DIM de territoire, mais aussi par la mise à disposition de temps de médecins DIM sur les différents établissements parties du GHT Aude-Pyrénées.

➤ SERVICES TECHNIQUES

La coopération s'est poursuivie sous la forme d'accompagnement et de conseils relatifs aux prestations de maintenance et d'achat d'énergie dans le cadre de la mise en place des marchés.

➤ COORDINATION DES SOINS

La commission paramédicale de territoire s'est réunie une fois. Des démarches communes ont été mises en œuvre : démarche GHT d'audit de prévalence des escarres, protocole de repérage du risque suicidaire. Le CH de Perpignan est venu en appui aux autres établissements parties pour l'éducation thérapeutique.

➤ RELATIONS AUX USAGERS - COMITE DES USAGERS

Le comité s'est réuni une seule fois en 2020 en raison de la crise sanitaire. Il a permis des échanges sur la pratique de la médiation au sein du CH de Perpignan et de Narbonne.

➤ SYSTEME D'INFORMATION

Les outils de messagerie Office 365 ont été mis en commun et le déploiement de la GAM Pastel sur le CH de Prades est en cours de finalisation.

➤ COLLEGE DES DAM DU GHT ET AUTRES COOPERATIONS ENTRE DIRECTIONS FONCTIONNELLES

En 2021, les établissements du GHT envisagent de travailler sur la création d'un collège des DAM du GHT afin de mettre en place une prospective hospitalière commune, sur des actions communes de formations dans le cadre des ressources humaines, ainsi que sur certaines dispositions du système d'information, permettant un partage de données.

➤ INSTANCES DU GHT

L'année 2021 fera l'objet d'un avenant à la convention constitutive et d'une révision du règlement intérieur du GHT afin de prendre en compte les évolutions réglementaires liées aux instances du GHT (COSTRAT et commission médicale de groupement CMG). Enfin, les instances devraient aborder le sujet de l'intégration du CHS de Thuir au GHT Aude-Pyrénées liée à la fin de la dérogation ARS.

ORGANISATION SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE

La gestion des autorisations d'activité - les dossiers traités en 2020

Les activités de soins - autorisations renouvelées ou nouvelles autorisations en 2020

Disciplines	Demande de renouvellement ou d'autorisation
Médecines	24/08/2020
HAD	29/07/2020
Chirurgies	24/08/2020
Activité de soins de longue durée	21/08/2020
Préparation d'éléments humains à des fins scientifiques	25/11/2020
Habilitation Centre de lutte contre la tuberculose et lèpre	27/07/2020
Prélèvements d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques	20/04/2020
Dépôt de sang d'urgence	07/04/2020
<u>Autorisations temporaires liées au COVID :</u>	
Reconnaissance contractuelle d'une unité de sevrage ventilatoire de niveau 2	09/07/2020
Extension de lits de réanimation éphémères	25/09/2020
Scanner interventionnel dédié au diagnostic COVID-19	18/03/2020



La gestion des autorisations des équipements matériels lourds - les dossiers traités en 2020

Equipement matériel lourd

**Demande de
renouvellement ou**

1^{ère} gamma caméra

24/01/2020

ORGANISATION SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE



Les projets d'éducation thérapeutique - liste complète

TITRE DU PROGRAMME	COORDONATEUR	REFERENCE ARS
Syndrome algique diffus	Dr Motte	ARS-LR 2012-1310 RAU-ETP 2016-040 RAU-ETP 2020-028
IRC et HTA modérée	Dr Canet	ARS-LR 2012-1893 RAU-ETP 2016-038 RAU-ETP 2020-039
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	A. Amghar	ARS-LR 2012-790 RAU-ETP 2017-042
Pédiatrie / Diabète	Dr Gaillard/Dr Zemouri	ARS-LR 2012-1309 RAU-ETP 2016-039 RAU-ETP 2020-040
Pédiatrie / Obésité	Dr Gaillard/Dr Zemouri	AUT-ETP 2019-020
Endocrinologie / Diabète type 1 et 2	Dr Benichou	ARS-LR 2015-2459 RAU-ETP 2019-024
Endocrinologie / Obésité	Dr Benichou	AUT ETP 2018-053
Patient atteint par le VIH/VHC	Dr Colombain	ARS-LR 2013-1571 RAU-ETP 2017-028
EMSSP / Douleur cancéreuse	Dr Van Oudenhove	AUT-ETP 2019-015
EMSSP / Insuffisance cardiaque	Dr Van Oudenhove	AUT-ETP 2018-036
Vivre sans produit	Dr Delmas	ARS-LR 2015-562 RAU-ETP 2018-120
Rachis douloureux chronique	Dr Enjalbert	ARS-LR 2015-596 RAU-ETP 2018-105
Ma SEP au quotidien	Dr Dutray Dr Olivier	ARS-LR 2015-3119 RAU-ETP 2019-035
EMH Hépatite C	Dr Rémy	AUT-ETP 2017-013

CERTIFICATION

CERTIFICATION

La certification Version 2020

La certification évolue et la transmission d'un compte qualité n'est plus obligatoire. Recentrée sur le soin et simplifiée, la certification pour la qualité des soins donne du sens et de la clarté aux professionnels et aux usagers.

Le référentiel, socle du dispositif, fixe quinze objectifs fondamentaux, clairs, reconnus et partagés par les professionnels de santé et les représentants des usagers.

Le Collège de la HAS a fixé trois ambitions pour le développement de la nouvelle certification.

Médicaliser la certification et mieux prendre en compte le résultat de la prise en charge du patient

Dispenser des soins de qualité au patient est l'objectif premier des soignants. La certification doit donc parler aux équipes de soins. Cela implique que la démarche s'intéresse à ce qui fait sens pour les équipes : leurs pratiques et le résultat pour les patients, en termes d'efficacité, de sécurité ou encore de satisfaction.

Les objectifs et les critères de qualité des soins du référentiel sont définis par consensus, faciles à partager, et correspondent aux exigences de bonnes pratiques professionnelles quotidiennes.

Simplifier la démarche de certification dans tous ses aspects

Pour faciliter l'appropriation de la démarche, la certification se trouve simplifiée par :

- le renforcement de l'autonomie attribuée aux établissements dans leur organisation ;
- la priorité donnée aux résultats et non plus leur aptitude à respecter des processus.

Des méthodes d'évaluation pragmatiques et proches du terrain :

- la mise à disposition des méthodes et des outils permettant à l'établissement, s'il le souhaite, la réalisation de son auto-évaluation dans des conditions similaires à la visite ;
- des rapports d'évaluation synthétiques ;
- un référentiel modulable selon les spécificités de chaque établissement ;
- des résultats de certification lisibles par tous.

Valoriser l'insertion territoriale des établissements de santé et la construction de parcours de soins

La certification doit valoriser les démarches mises en œuvre par un établissement pour améliorer la qualité et la sécurité du parcours de santé du patient au sein de son territoire, au plus près de son lieu de vie, avec une meilleure attention portée à ses besoins et à ses choix.

La qualité du parcours du patient nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, de la promotion de la santé, du sanitaire, du médico-social, du social, et notamment en coopération entre l'hôpital et les prises en charge en ville.

Afin de répondre à ces ambitions et enjeux, le référentiel de certification est structuré en trois chapitres : le patient, les équipes de soins, l'établissement. Chaque chapitre est constitué d'objectifs en nombre limité, eux-mêmes déclinés en critères.

- **Le premier chapitre concerne directement le résultat pour le patient.** Son implication comme partenaire de sa prise en charge, tout comme celle de ses proches et aidants, est favorisée par l'expression de son point de vue sur son expérience et le résultat des soins.
- **Le deuxième chapitre concerne les équipes de soins, à tous les niveaux.** La certification vise à apprécier leur capacité à rechercher la pertinence, l'efficacité et la sécurité des soins, à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient. Elle met également l'accent sur la maîtrise des risques liés au soin.
- **Le troisième chapitre concerne l'établissement et sa gouvernance.** Cette dernière favorise l'insertion territoriale en lien avec les autres acteurs de l'offre de soins et médico-sociale.

Cette structuration permet l'analyse croisée entre le résultat pour le patient, les pratiques mises en œuvre par les équipes de soins et la dynamique impulsée par la gouvernance. L'objectif est de construire une vision intégrée du niveau de qualité de prise en charge au sein d'un établissement.



La prochaine visite de certification

Lors de la visite de **certification V2014**, le Centre Hospitalier a été **certifié B**.

La **prochaine visite de certification V2020 est programmée en mars 2024**, dans le cadre de la synchronisation des visites pour tous les établissements du GHT.

Pour cette nouvelle certification, la HAS a développé une nouvelle plateforme : CALISTA.

Cette nouvelle plateforme remplace SARA – utilisée pour les précédentes versions de la certification.

CERTIFICATION 2020

La certification des comptes

Depuis la première certification intervenue en 2015, les comptes de l'établissement sont soumis à certification annuelle par le cabinet d'audit KPMG.

Lors de leur mission d'audit intermédiaire effectuée en octobre 2020, les commissaires aux comptes ont particulièrement examiné les points suivants :

- **IMPACTS DE LA CRISE SANITAIRE**

L'exercice 2020 a été affecté par la crise sanitaire liée à la COVID-19. Les auditeurs ont recensé les impacts significatifs sur les comptes 2020 de l'établissement et notamment :

- **Sur les produits** : la réduction des recettes avec la fermeture des lits, les décalages d'actes non urgents, les conséquences de la garantie de financement
- **Sur les charges** : l'augmentation de certains postes (fournitures à usage unique), la constitution de stocks stratégiques, l'amortissement des investissements liés à du matériel spécifique, les charges de personnel supplémentaires.

- **SECURITE INFORMATIQUE**

Les équipes spécialisées en informatique du cabinet d'audit KPMG ont réalisé durant l'année 2020 un diagnostic de la maturité cybersécurité de notre système informatique. Les objectifs étaient d'évaluer les contrôles et la capacité de l'établissement à protéger ses actifs IT, d'identifier les risques associés et d'émettre des recommandations. Le rapport recommande plus particulièrement de mener des actions sur les facteurs humains, sur la continuité d'activité, sur la technologie et sur les opérations.

- **PATRIMOINE**

Point sur l'évolution du patrimoine : démolitions envisagées, constructions

- **CONTROLES PAIE :**

Notamment le contrôle des déversements automatiques EGTT -AGILTIME dans la paye.

En 2020, les comptes de l'exercice 2019 ont été certifiés sans réserve, comme ceux des années précédentes.

DEVELOPPEMENT DURABLE

DEVELOPPEMENT DURABLE

L'année 2020 est l'année du raccordement du CH de Perpignan au réseau de chaleur du Sydetom66 (Syndicat intercommunal de la métropole de Perpignan) qui gère l'incinérateur de déchets de la métropole. Le principe du réseau est de :

- récupérer la chaleur émise par l'incinération des ordures ménagères et de la redistribuer via des canalisations d'eau chaude ainsi que via l'installation d'un groupe à absorption ;
- fabriquer du froid directement sur le site du Centre hospitalier.

Il s'agit d'un projet pour lequel L'hôpital est le viabilisateur au travers un marché global de performance.



Le taux de couverture d'énergie renouvelable (EnR) est de 98,32 % sur la chaleur et 33,99 % sur le froid en 2020. La mise en service de la solution technique du marché global de performance a eu un impact notable sur le volume de consommation d'électricité du site et sur son profil. L'installation est opérationnelle depuis début 2020. Les cheminées de la chaufferie ne fument plus et l'opération a permis au CHP de réaliser d'importantes économies de fonctionnement, de baisser considérablement son empreinte carbone et, par son action, de créer l'opportunité pour Perpignan et sa métropole de bénéficier d'un réseau de chaleur EnR viable.

Enfin, la création de ce réseau de chaleur a permis, au-delà des performances économiques qui sont de l'ordre de 15 %, de baisser les émissions de gaz à effet de serre de 3 495 tonnes d'équivalents CO² par an, soit l'équivalent de 1 180 voitures qui parcourent 20 000 km par an dans l'enceinte du CHP.

BILAN DE L'ACTIVITE 2020

PRISE EN CHARGE DE LA CRISE SANITAIRE

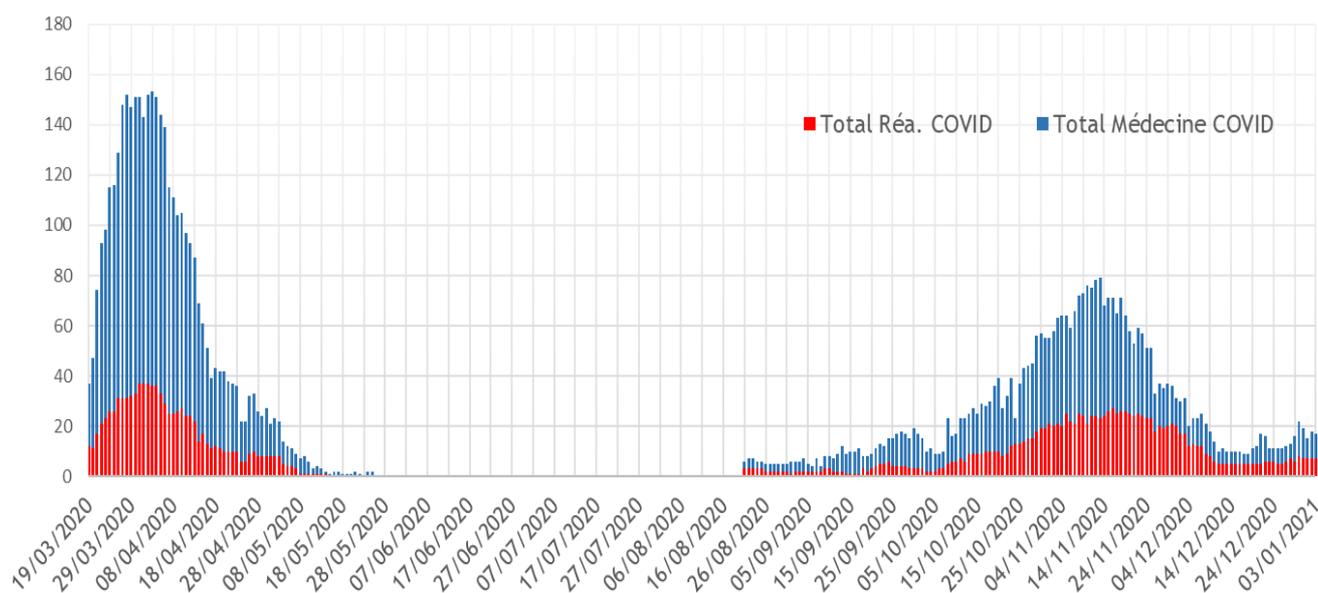
Dès le début de la crise sanitaire, les professionnels de santé (médicaux, paramédicaux, administratifs, sociaux, logistiques et techniques) du Centre hospitalier de Perpignan ont montré leur implication et ont été fortement sollicités dans les différentes étapes de la crise sanitaire.

Depuis mars 2020, des organisations se sont mises en place conformément aux directives des autorités ou aux recommandations en vigueur.

Une cellule de crise a été constituée sous l'égide du directeur médical de crise (président de la CME) et du directeur de l'établissement s'appuyant sur les différents dispositifs existants de concertation ou d'aide à la décision, mais également les différentes commissions de régulation ou avis d'experts.

Que ce soit en secteurs de médecine COVID ou de réanimation, l'ajustement du capacitaire a été organisé et adapté au plus près des besoins. Cette disposition a nécessité une adaptabilité importante des services de l'établissement et a permis d'accueillir en médecine COVID jusqu'à 121 patients et en réanimation COVID jusqu'à 37 patients, au plus haut du pic épidémiologique.

Cumul du nombre de patients hospitalisés pour covid19 période de mars 2020 à décembre 2020



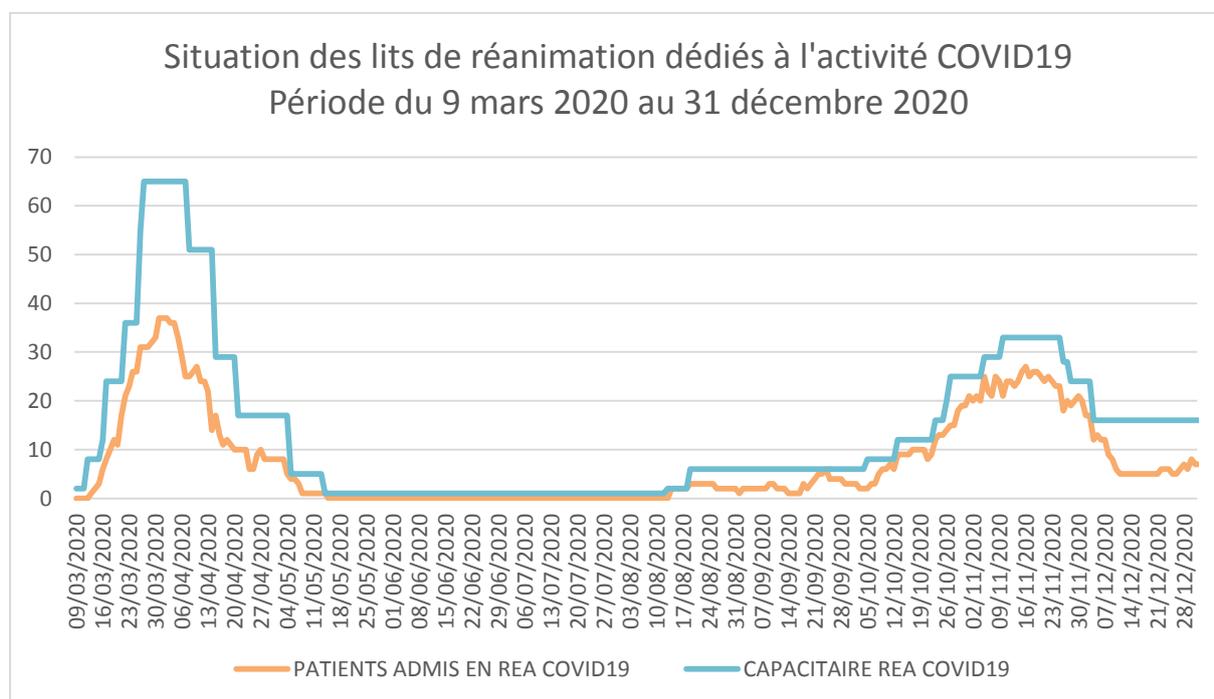
Durée moyenne de séjour en réanimation : 14,48 jours

Nombre de décès COVID au 31/12/2020 : 99 dont 36 décès en réanimation

Moyenne d'âge des patients décédés : 71,06 ans

Parmi les services de soins qui ont hébergés des malades de la COVID-19, on retrouve notamment les services de réanimation et soins continus, des maladies infectieuses (SMIT), de pneumologie, des urgences, de l'hospitalisation de semaine, de médecine interne et générale, de l'endocrinologie, de néphrologie, etc.

D'autres services ont modifié leurs prises en charge pour permettre les adaptations de flux ou d'activité comme par exemple le bloc opératoire et la SSPI, les urgences, le SAMU, l'USHU, le SSR gériatrique, les équipes mobiles EOH et COVID EHPAD etc.



Outre les services de soins, les services du pôle médico-technique (hygiène hospitalière, pharmacie, laboratoire, imagerie médicale...), les directions fonctionnelles, les services supports et prestataires (notamment les services ressources humaines, affaires médicales, direction des soins, stratégie et coopérations, informatique, achats, logistique, techniques et sécurité, accueil, admissions et facturation, budgétaire et financier, etc), comme cela est présenté dans leurs bilans respectifs, ont largement participé à la gestion de crise sanitaire.

Les dispositions visant à favoriser le respect des mesures barrières ont été une des priorités de l'établissement. En effet, les services logistiques du CHP ont distribué au cours de l'année 2020 :

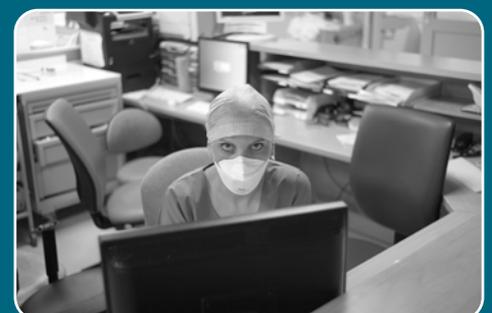
- 1 557 596 masques chirurgicaux,
- 488 940 masques respiratoires FFP2,
- 66 393 surblouses.

Par ailleurs, dès le mois de mars, un centre de dépistage sans rendez-vous, appelé CORONA AMBU a été mis en place au sein de l'établissement, à destination des professionnels et du grand public. Il a permis de réaliser plus de 7 900 tests RT-PCR au cours de l'année 2020.

Des coopérations ont également été organisées avec les établissements publics et privés du territoire afin de fluidifier l'aval (médecine et SSR), dans le cadre de prêts de matériels ou d'activités chirurgicales déportées.



La crise sanitaire au CH Perpignan



LA CRISE DU CORONAVIRUS

À Perpignan, dans l'œil du cyclone Covid

Complètement réorganisé pour faire face à l'engouement des malades du Covid-19, le Centre Hospitalier de Perpignan a dû réorganiser son activité en une semaine.

Il a fallu réorganiser tout l'hôpital en une semaine

D

Le Centre Hospitalier de Perpignan a été complètement réorganisé en une semaine pour faire face à l'engouement des malades du Covid-19. Les services ont été réaménagés, les lits ont été réaffectés et les équipes ont été renforcées. Les patients sont pris en charge dans des unités dédiées, et les soins sont assurés par des équipes spécialisées. Les mesures de prévention sont strictement appliquées pour éviter la propagation du virus.

11 AVRIL 2020 - midiLibre.fr

Midi Libre

MidiLibre 26^e jour spécial confinement

AU PLUS PRÈS DU COVID-19

Le Centre Hospitalier de Perpignan a été complètement réorganisé en une semaine pour faire face à l'engouement des malades du Covid-19. Les services ont été réaménagés, les lits ont été réaffectés et les équipes ont été renforcées. Les patients sont pris en charge dans des unités dédiées, et les soins sont assurés par des équipes spécialisées. Les mesures de prévention sont strictement appliquées pour éviter la propagation du virus.



CENTRE HOSPITALIER — PERPIGNAN

INFO CORONAVIRUS

INFORMATION AUX VISITEURS
RESTRICTIONS SUR LE DROIT DE VISITE

UNE SEULE ET MÊME PERSONNE PAR PATIENT

LES MINEURS SONT INTERDITS DE VISITE

TOUTES PERSONNES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DE TYPE GRIPPAL (FIÈVRE, TOUX, ÉTERNUEMENT, NEZ QUI COULE) SONT INTERDITES DE VISITE

IL EXISTE DES GESTES SIMPLES POUR PRÉSERVER VOTRE SANTÉ ET CELLE DE VOTRE ENTOURAGE

- SE LAVER LES MAINS FRÉQUEMMENT
- TOUSSER OU ÉTERNUELER DANS SON COUDE
- ÉVITER LES CONTACTS PHYSIQUES
- ÉVITER DE SE FAIRE EN FACE
- ÉVITER DE TOUCHER LES SURFACES
- PORTER UN MASQUE EN CAS DE SYMPTÔMES
- ÉVITER DE VOYAGER EN CAS DE SYMPTÔMES

9/03/2020



CENTRE HOSPITALIER — PERPIGNAN

COVID-19 CO JOB

Sabine, Cadre Supérieur de Santé
Direction des Soins

Sabine a été déployée pendant sept semaines à l'Unité «Covid-Ambu» au plus fort de la pandémie.

« Cette expérience a été un engagement individuel et collectif au bénéfice de la population du territoire de santé »



CENTRE HOSPITALIER — PERPIGNAN

COVID-19 CO JOB

Stéphane, Aide-Soignant - Bloc Opératoire

Stéphane a été déployé pendant neuf semaines au poste barrière au plus fort de la pandémie.

« Par tous temps, j'ai pu apporter mon aide au bon déroulement de la régulation des entrées »

L'INDÉPENDANT

CATALAN

Dimanche 19 mai 2020 - 18 120 - Espagne 2,70€ - France 2€

PERPIGNAN - 0 PATIENT EN RÉANIMATION

La mort de Little Richard

MERCI

Le service de réanimation de l'hôpital de Perpignan n'accueille plus de patient Covid-19 depuis trois jours maintenant. L'effet confinement bien sûr, mais aussi le fruit d'un plan de prise en charge de l'épidémie élaboré à Perpignan et dans le département.



Nouveau CORONAVIRUS 新型冠状病毒

2019-nCoV N° vert : 0800 330 000 (7 jours sur 7 de 9h à 19h)

Vous revenez depuis moins de 14 jours d'une zone où circule le virus (Chine)

如果您在14天内去过任何一个疫区

If symptoms appeared within 14 days following your return from an infected area

Vous avez de la fièvre, Vous toussiez ou vous avez du mal à respirer

如果您有发热, 咳嗽或呼吸困难

If you have fever and cough or have trouble breathing

Merci de le signaler à l'accueil dès votre arrivée et d'éviter les contacts avec d'autres personnes

请立即告知医院接待处

Please notify us immediately



L'INDÉPENDANT

CATALAN

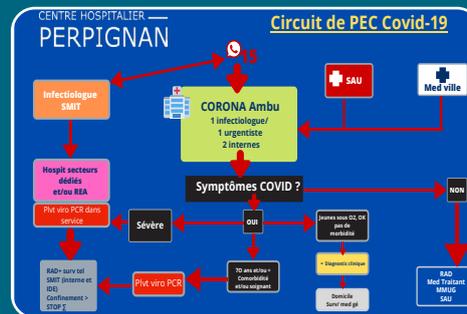
Samuel 4 avril 2020 - 18 195 - Espagne 1,80€ - France 1,20€

Hôpital de Perpignan La « bascule » vers des cas plus graves

Contrôle continu pour le bac

CULTURE Écouter des livres et rêver

L'ÉDITO Jour 19 : petite manique...



CENTRE HOSPITALIER — PERPIGNAN

Consultation COVID-19 (Corona Ambu)

Nouveaux horaires à compter du 30 novembre

du lundi au samedi 13h30 à 17h00

LES PÔLES D'ACTIVITE

POLE ABDOMEN-HEMATOLOGIE-ONCOLOGIE

CHEF DE POLE : Dr BARONE Jean-Luc

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : Mme RUMEAU Isabelle

SERVICE	CHEF DE SERVICE	CADRE DE SANTE
CHIRURGIE VISCERALE	DR BIGOURDAN Jean-Marc	Mme CARRERE Sylvie
UNITE MEDICALE DE CENTRE DE RETENTION ADMINISTRATIVE	Dr REMY André-Jean	Mme SADOK Leila
USMP	Dr REMY André-Jean	Mme SADOK Leila
HEPATO GASTRO-ENTEROLOGIE	Dr KHEMISSA Faïza	M. WENGER Hugues
HEMATOLOGIE	Dr SANHES Laurence	M. SARRAT Julien
ONCOLOGIE	Dr ROSCA Cristina	Mme BORNANCIN Nathalie
PERMANENCE D'ACCES AU SOINS DE SANTE (PASS)	Dr REMY André-Jean	Mme SADOK Leila
SOINS PALLIATIFS	Dr BARONE Jean-Luc	Mme BORNANCIN Nathalie

Eu égard à la crise sanitaire, l'année 2020 a été singulière dans beaucoup de domaines au sein du pôle. Malgré une filière oncologique largement représentée dans ce pôle et qui se voulait être épargnée durant cette crise, cette activité, comme les autres, n'a pas échappé directement ou indirectement aux conséquences des déprogrammations mais aussi à celle de l'anxiété générée par cette crise chez les usagers. Les retards de diagnostic et de prise en charge dans cette filière n'ont pas attendu 2021 et se sont faits ressentir en effet boomerang dès le quatrième trimestre.

En parallèle de cette filière oncologique, il est à noter que les secteurs de chirurgie viscérale et de gastro-entérologie ont été complètement fermés durant plusieurs semaines sur le premier quadrimestre 2020, conséquence d'une réorganisation des flux de patients durant la première vague : pour mémoire, du 30 mars au 14 avril 2020, fermeture complète du service de chirurgie viscérale et du 28 mars au 20 avril 2020, fermeture complète du service de gastro-entérologie.

A contrario, les personnels épargnés durant ces périodes de fermeture ont témoigné d'une grande disponibilité qui s'est poursuivie au-delà de la deuxième vague de fin d'année (activités maintenues en totalité).

Fortement impacté par la fermeture complète du service d'hospitalisation de semaine (pôle face et orthopédie) l'évaluation prévue en 2020, à la suite de la redistribution d'une partie des lits d'hospitalisation traditionnelle de chirurgie viscérale et d'interventionnelle pour la gastro-entérologie, n'a pas pu être réalisée. De même et indirectement, les limitations d'activités sur l'unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire sont venues impacter les programmations ambulatoires de ces services.

Durant tout 2020, les services d'onco-hématologie ont tenté de fonctionner de façon quasi habituelle mais en relative « autarcie » de par leur activité à risque. Ainsi et malgré la crise, en complément d'une activité de téléconsultation en forte augmentation (6 actes en 2009 vs 4 138 en 2020),

l'activité des secteurs d'hospitalisation de jour et d'hospitalisation complète n'a été que modérément impactée avec une baisse limitée à 3-4 % sur ces secteurs.

Par ailleurs, l'exercice quotidien dans ces deux services a été très sensiblement modifié du fait d'une absence des familles (essentiellement les nuits) et par la limitation des visites. Deux difficultés ont ainsi été identifiées par les équipes soignantes :

- un rôle de substitution aux absences familiales avec un « investissement » différent de la relation soignant-soigné ;
- un rôle de « gendarme » souvent mal vécu, dans la gestion et la régulation des visites.

Les autres unités du pôle ont elles aussi été impactées par le contexte sanitaire en 2020 :

- L'UMCRA a été fermée complètement du 24 mars au 29 juin et la PASS du 16 mars au 23 avril.
- L'USMP a conservé un fonctionnement normal. Un taux d'absentéisme significativement bas est également à signaler.
- L'équipe mobile hépatite : outre la mise à disposition spontanée des soignants pour un redéploiement sur les secteurs en difficulté de l'établissement, cette équipe a vu son activité en grande partie conservée.
- Enfin, l'équipe mobile de soutien en soins palliatifs qui fait intégralement partie des ressources du pôle a été particulièrement malmenée durant cette année 2020 à la suite d'une réduction des effectifs (conséquence des modifications des ressources FIR des années précédentes) et à une partie du personnel en télétravail pour raison de crise sanitaire. A la baisse de l'offre est venue s'ajouter un changement des typologies dans les demandes avec une importante diminution des sollicitations intra CH et une accentuation des demandes d'interventions extra CH orientées sur la durée, ceci en substitution aux aidants et soignants libéraux absents ou moins mobiles durant cette crise sanitaire. En conséquence, et même si pour cette équipe une file active de patient quasiment identique à 2019 a pu être conservée, il est à déplorer une très nette diminution de l'activité même dans ses domaines phares (onco-hématologie, gastro-entérologie, médecine générale et gériatrique par exemple) associée à une forte diminution du nombre des interventions en pluridisciplinarité et du nombre de kilomètres parcourus. Ceci ne sera malheureusement pas sans conséquence sur les financements futurs (part de financement à l'activité).

Pour conclure :

Malgré cette période singulière et compliquée à de nombreux niveaux, malgré l'incertitude persistante sur une sortie de crise avec un retour à des conditions d'exercice habituels, l'ensemble des équipes médico-soignantes du pôle continuent et réussissent à se projeter dans l'avenir de ce dernier. Ce ne sera pas moins de 19 projets d'avenir qui seront identifiés, réfléchis et mis en forme en ce début 2021 afin de s'intégrer au projet médical de l'établissement pour les cinq prochaines années.

CHIFFRES CLES CUMULES DE JANVIER A DECEMBRE 2020

PÔLE : ABDOMEN- HEMATOLOGIE - ONCOLOGIE

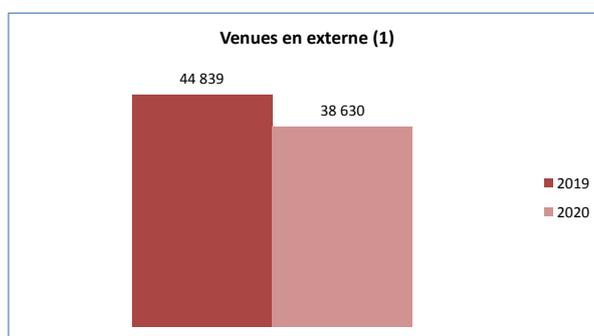
NB : l'activité 2020 est caractérisée par les reprogrammations consécutives à la crise sanitaire.

ACTIVITE MEDICALE RESPONSABILITE MEDICALE

	HC	HJ	AMBU	HS
Nombre de lits (*)	75	29	3	6
HOSPITALISATION COMPLETE				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	4 563	3 914	-649	-14%
Nbre de journées d'hospitalisation	27 588	25 176	-2 412	-9%
DMS	6,05	6,43	0,39	6%
Taux d'occupation	95%	92%		
HOSPITALISATION DE JOUR				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle	13 450	13 449	-1	0%
Taux d'occupation	191%	183%		
HOSPITALISATION DE SEMAINE				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	84	165	81	96%
Nbre de journées d'hospitalisation	92	233	141	153%
Taux d'occupation	26%	15%		
HOSPITALISATION EN UACA (Unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire)				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre de venues en ambulatoire (hors hôpital de jour)	1 269	851	-418	-33%
Taux d'occupation	167%	113%		

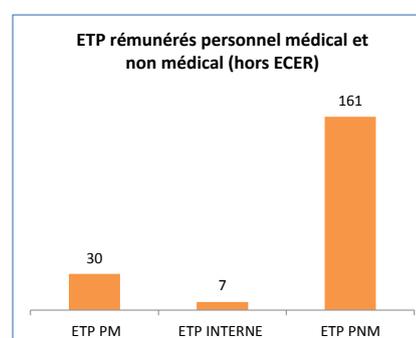
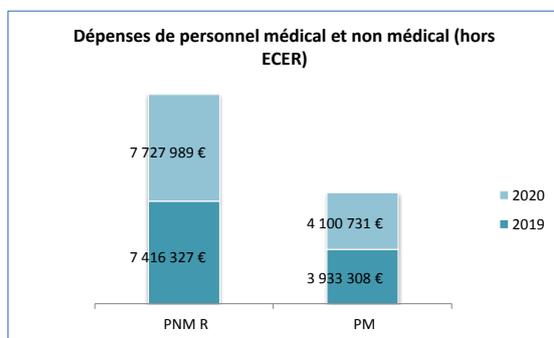
* Changements du nombre de lits en 2019 après déménagement

ACTIVITE EXTERNE



(1) Patient ayant au moins 1 acte

RESSOURCES HUMAINES



ACTIVITE OPERATOIRE

Indicateurs	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'interventions (hors salles de radiologie interventionnelle)	3 276	2 593	-683	-21%
Nbre d'interventions (salles de radiologie interventionnelle)	5	0	-5	-100%

POLE ANESTHESIE - REANIMATION

CHEF DE POLE : Dr BONHOMME Laurent

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : Mme VILAGINES Christine

SERVICE	CHEF DE SERVICE	CADRE DE SANTE
USC	DR BARBOT Olivier	Mme MAILLACH Aurélie
REANIMATION POLYVALENTE	DR BARBOT Olivier	Mme DUCHET Marie
BLOC OPERATOIRE	Dr PIFFAUT Stéphane	Mme LIMOUZI Angélique
CONSULTATION DOULEUR	Dr PIFFAUT Stéphane	Mme VIALLA (IDE REFERENTE)

Le pôle anesthésie-réanimation et bloc opératoire est en charge de l'activité de médecine intensive, d'anesthésie, de chirurgie et de prise en charge de la douleur du centre hospitalier de Perpignan.

Le pôle, pour l'année 2020, s'est engagé dans le développement de plusieurs projets structurants, dont l'objectif est d'optimiser son fonctionnement et de développer l'activité. Cette démarche a été remise en cause par la crise Covid-19 qui a eu un impact très important sur l'activité de l'ensemble des services du pôle.

En réanimation, le projet « mieux vivre en réanimation » était en cours de réflexion mais a dû être mis de côté depuis le début de la crise sanitaire. Il a plusieurs volets : l'adaptation de l'environnement du patient, une modification du protocole d'anesthésie, l'accueil des familles et l'hypnose. Ce travail sera repris dès que possible.

L'année 2020, pour la réanimation, a été marquée par une très forte augmentation et modification de son activité en lien avec le Covid-19. Durant cette période, le nombre de lits de réanimation est parfois monté jusqu'à 57 et il est resté à 40 à partir du mois de septembre. Cette activité accrue a nécessité une forte disponibilité de l'ensemble des équipes du pôle tant pour l'activité Covid-19 que non Covid-19, mais il est également nécessaire de souligner la forte capacité d'adaptation des équipes à cette nouvelle pathologie, aux locaux, parfois peu adaptés, et au travail en secteurs fermés.

Il est à noter que l'efficacité du service logistique a également largement contribué au bon fonctionnement des services pendant cette période et cela a été déterminant (fondamental et indispensable).

La réanimation s'inscrit à présent dans des projets institutionnels avec l'équipe ERRSSE afin de mieux affronter les éventuelles crises à venir et souhaite pouvoir reprendre rapidement les projets amorcés fin 2019 début 2020.

Le pôle souhaite également avancer dans la mise en place du Maastricht 3 dans l'activité du don d'organe.

La reconnaissance de l'équipe ECMO UMAC dont l'activité est maintenant reconnue mais insuffisamment valorisée et structurée est aussi un des objectifs à atteindre en 2021 au vu des enjeux en termes de santé publique et de développement des prises en charge.

Au bloc opératoire le Covid-19 a eu également un impact important puisque l'activité a été fortement diminuée du fait de la réaffectation des personnels pour renforcer le service de médecine intensive réanimation. Une partie des locaux du bloc a dû être utilisée pour créer un service de réanimation éphémère.

Pour le bloc opératoire il y a la volonté de s'engager et de continuer à développer l'activité en optimisant les organisations et en réfléchissant à des modalités de fonctionnement en cas de crise qui permettront d'anticiper et d'éviter un certain nombre de difficultés. Cette réflexion doit permettre de fluidifier et augmenter l'activité. La création d'une salle d'induction pour les anesthésies loco régionales est à envisager. Cette salle permettra d'organiser la réalisation d'un certain nombre de gestes techniques, à ce jour réalisés sur des zones non dédiées, ce qui ralentit l'activité et impacte le déroulement du programme opératoire.

Le fonctionnement de la salle de surveillance post interventionnelle (SSPI) doit également être repensé en particulier sur l'amplitude des périodes d'ouverture afin d'absorber l'activité opératoire et de mieux coordonner et organiser les transferts de patients vers les services de chirurgie ou le service de réanimation.

L'unité de prise en charge de la douleur continue de se développer et la pratique de l'hypnose y compris au bloc opératoire est un enjeu dans le panel de la prise en charge des douleurs aiguës et chroniques.

Adaptabilité et réactivité ont été nécessaires tout au long de cette année. L'engagement des professionnels au cours de cette période est reconnu et salué. Le pôle souhaite à présent se structurer et s'organiser à partir de l'expérience vécue en 2020 lors de la crise sanitaire.

CHIFFRES CLES CUMULES DE JANVIER A DECEMBRE 2020

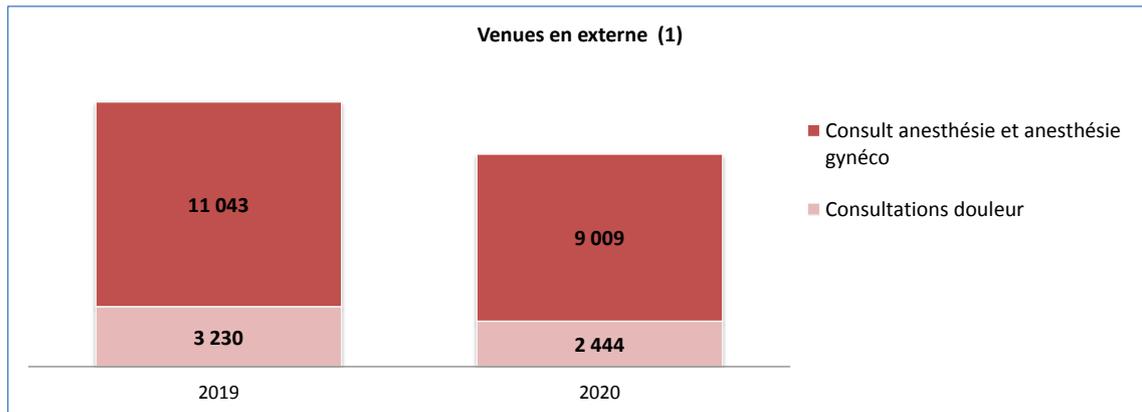
PÔLE : ANESTHESIE - REANIMATION

NB : l'activité 2020 est caractérisée par les reprogrammations consécutives à la crise sanitaire.

ACTIVITE MEDICALE RESPONSABILITE MEDICALE

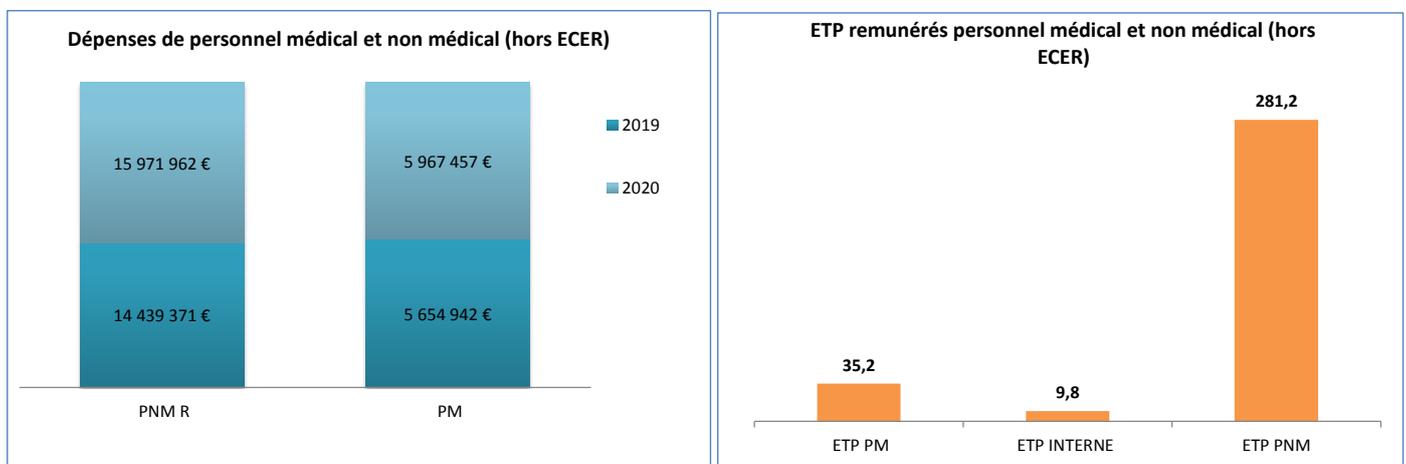
	HC			
Nombre de lits	36			
HOSPITALISATION COMPLETE	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	1 689	1 530	-159	-9%
Nbre de journées d'hospitalisation	11 336	10 510	-826	-7%
DMS	6,71	6,87	0,16	2%
Taux d'occupation	86%	80%		

ACTIVITE EXTERNE



(1) Patient ayant au moins 1 acte

RESSOURCES HUMAINES



POLE FEMME - ENFANT

CHEF DE POLE : Dr CLAINQUART Nathalie

COORDONNATEUR EN MAIEUTIQUE : Mme FERRAND Cécile

<i>SERVICE</i>	<i>CHEF DE SERVICE</i>	<i>CADRES</i>
OBSTETRIQUE	Dr CLAINQUART Nathalie	Mme KRIM Laila
ORTHOGENIE, URG GYN-OBST, BLOC OBSTETRICAL	Dr CLAINQUART Nathalie	Mme VIVES Marie-Isabelle
GYNECOLOGIE	Dr CLAINQUART Nathalie	Mme LEROY Eve FF CS
NEONATOLOGIE	Dr LAPEYRE Chloé	Mme VIDAL Christine
PEDIATRIE	Dr ZEMOURI Neila	Mme BESNARD Nathalie
ADDICTOLOGIE	Dr BAS Bruno	Mme FERRAND Cécile

Année 2020 marquée par :

Mouvements médicaux :

- Nomination de Chloé LAPEYRE, chef de service néonatalogie
- Départ du Dr DELMAS en addictologie, remplacée par le Dr BAS
- Absence du chef de pôle depuis juin 2019, bonne cohésion des chefs de service qui ont continué à travailler avec la CSS en maintenant les réunions de pôle périodiques et constructives.

Mouvements de cadre de santé :

- Retour IFCS Eve LEROY en juillet 2020, affectée en gynécologie à compter de septembre 2020
- Arrivée de Nathalie BESNARD, cadre de santé en pédiatrie en mai 2020
- Départ de Catherine ARRIGONI, remplacée par Christine VIDAL en néonatalogie en mars 2021

PEC des patients dans le cadre de la pandémie Covid-19 :

- Multiples réorganisations des services en lien avec l'évolution de l'épidémie et des recommandations
- Maintien de l'activité d'hospitalisation dans tous les services, avec orientation des IVG médicamenteuses vers le secteur libéral et des femmes enceintes physiologiques vers la Polyclinique de la Méditerranée
- Création d'un secteur HC Covid-19 de 5 lits dédiés en pédiatrie
- Diminution de l'activité de consultations dans tous les services, sauf obstétrique (certaines patientes se sont orientées par elles-mêmes en clinique par peur du virus) et onco-gynécologie.
- Déménagement des urgences pédiatriques au second étage, puis retour au rez-de-chaussée après réalisation des travaux de ventilation

- Participation à l'étude COROPREG de mars à décembre 2020 (Covid-19 et grossesse : cohorte en population de femmes et de nouveau-nés)
- Mise en place de télé consultations pour les patients d'addictologie pendant l'arrêt des consultations in-situ
- Problématique accrue de l'absence de lits de sevrage dédiés à l'activité d'addictologie

L'activité du pôle s'est également caractérisée par les projets suivants :

- La continuité du **projet de labélisation IHAB** pour les services de maternité-néonatalogie avec réalisation de protocoles et procédures, réalisation de la politique et de la charte IHAB pour notre établissement, la formation d'un demi-groupe fin d'année 2020 (labellisation prévue en mars 2022)
- La problématique d'une immobilisation d'une salle de bloc opératoire en cas de **césarienne code rouge** : travaux validés pour upgrader une salle de naissance en salle de césarienne
- La réflexion autour d'un **circuit unique** pour les enfants se présentant aux **urgences pédiatriques** (basculement de l'activité traumatologique sur les urgences pédiatriques)
- **Absence d'épidémie de bronchiolite** pendant l'hiver 2020-2021

CHIFFRES CLES 2020		
Activité CHP	2019	2020
Nombre d'urgences gynécologiques	6 833	5 774
Nombre d'urgences obstétricales	5 126	4 593
Accouchements	2 166	2 047
Naissances	2 254	2 126
Activité orthogénie	2019	2020
IVG médicamenteuses	825	816
IVG chirurgicales	313	217

OBJECTIFS 2021

SERVICES	PROJETS	REFERENTS MEDICAUX	CADRES
ADDICTOLOGIE	Locaux pour unité d'addictologie et lits identifiés de sevrage	B BAS	C FERRAND
GYNECOLOGIE	PEC du cancer du sein	A MADEUF	E LEROY
GYNECO-OBSTETRIQUE	PEC des violences faites aux femmes	B KONINCK	MI VIVES
OBSTETRIQUE	Développement HDJ obst et consult spécialisées SF	S RENARD- B KONINCK	L KRIM
OBST-NEONAT	Label qualité IHAB	AC MENGUY	C FERRAND
	Formation réanimation du nné en salle de naissance NLS	C LAPEYRE	MIV LK CV
NEONAT	Consultations multi-disciplinaires- HDJ-ETP	C LAPEYRE	C VIDAL
	Réalisation des ECR au CHP	C LAPEYRE	C VIDAL
	PEC de l'extrême prématurité	C LAPEYRE	C VIDAL
NEONAT-PEDIATRIE	HAD néonatal-pédiatrie	C LAPEYRE N ZEMOURI	C VIDAL N BESNARD
PEDIATRIE	Urgences péd : age limite 16 ans, PEC traumatologique, UHCD, saisonnalité	N ZEMOURI	N BESNARD
	Création d'une unité de soins continus	N ZEMOURI	N BESNARD
POLE FE	Temps ASE +50%	N CLAINQUART	V SAUNIER
	Améliorer le bien-être du personnel et valoriser les compétences internes au pôle	N CLAINQUART	C FERRAND

CHIFFRES CLES CUMULES DE JANVIER A DECEMBRE 2020

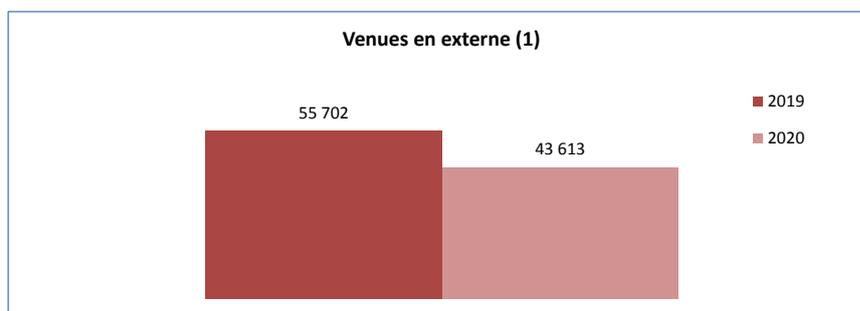
PÔLE : FEMME - ENFANT

NB : l'activité 2020 est caractérisée par les reprogrammations consécutives à la crise sanitaire.

ACTIVITE MEDICALE RESPONSABILITE MEDICALE

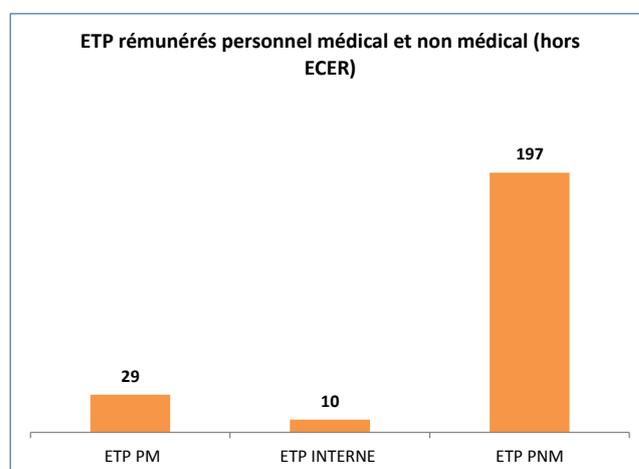
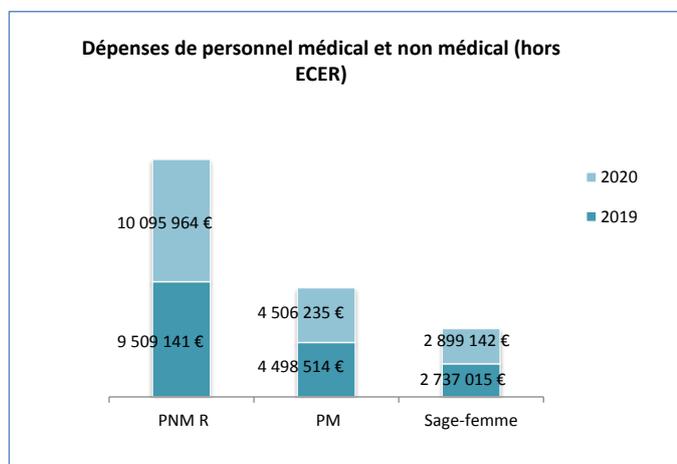
	HC	HJ	AMBU	HAD
Nombre de lits	110	7	6	15
HOSPITALISATION COMPLETE				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	6 577	5 572	-1 005	-15%
Nbre de journées d'hospitalisation	31 808	27 731	-4 077	-13%
DMS	4,84	4,98	0,14	3%
Taux d'occupation	79%	69%		
HAD OBTETRICALE				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	78	59	-19	-24%
Nbre de journées d'hospitalisation	1 346	1 192	-154	-11%
Taux d'occupation	25%	22%		
HOSPITALISATION DE JOUR				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle	1 318	1 300	-18	-1%
Taux d'occupation	75%	73%		
HOSPITALISATION EN UACA (Unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire)				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre de venues en ambulatoire (hors hôpital de jour)	1 476	1 417	-59	-4%
Taux d'occupation	98%	93%		

ACTIVITE EXTERNE



(1) Patient ayant au moins 1 acte

RESSOURCES HUMAINES



ACTIVITE OPERATOIRE

Indicateurs	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'interventions (hors salles de radiologie interventionnelle)	1 984	1 705	-279	-14%
Nbre d'interventions (salles de radiologie interventionnelle)	0	0	0	

POLE GERIATRIE

CHEF DE POLE : Dr BONHOURE Caroline

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : FF Mme CAMPI Isabelle

SERVICE	CHEF DE SERVICE	CADRE DE SANTE
MEDECINE GERIATRIE	Dr MAILLARD Sylvie	Mme DOUCET Sylvie
EHPAD – USLD	Dr BONHOURE Caroline	Mme IXART Dorine
SSIAD/ESA	Dr BONHOURE Caroline	Mme VILLOT – Mme PICCOLO
CCMPPA	Dr BONHOURE Caroline	Mme IXART Dorine

Le pôle de gériatrie du Centre hospitalier de Perpignan est organisé en filière gériatrique quasi complète. L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire mais également par la consolidation des différents partenariats et du lien ville hôpital. Ce que nous pouvons retenir sur les différents évènements de l'année 2020 :

Le service de médecine aigüe gériatrique, unité de 40 lits de court séjour :

La réflexion menée par les équipes soignantes et leur encadrement autour de la réorganisation des secteurs de soins infirmiers, soutenue par l'équipe médicale, permet sa mise en œuvre en 2021 s'harmonisant ainsi avec le fonctionnement de l'équipe médicale sublimant l'action du trinôme médecin-infirmier-aide-soignant dans la prise en soins du patient.

Il est observé une diminution significative de la DMS grâce au renforcement des liens avec les SSR extérieurs et le domicile malgré le départ du SSR gériatrique vers un autre pôle sur cette même année.

L'accent a été mis sur une augmentation des entrées directes évitant ainsi le passage par le service d'accueil des urgences. Ce lien ville hôpital est devenu possible et efficace grâce la mise en place du téléphone d'astreinte depuis 2019 accréditant le parcours du patient âgé polyopathologique.

Le service de médecine gériatrique participe activement à travers les activités transversales du pôle à la mise en place d'une filière dédiée intra hospitalière, interdisciplinaire afin de fluidifier le parcours du patient âgé fragile notamment à travers le projet d'hôpital de jour d'évaluation gériatrique.

Les équipes mobiles de gériatrie :

Activité soutenue pour les deux équipes cette année mêlant activité COVID et non COVID intra et extra hospitalier.

L'équipe mobile de gériatrie intra-hospitalière (EMGIH) a participé activement à l'activité de la plateforme COVID-EHPAD notamment lors de la 1^{ère} crise sanitaire permettant un soutien des EHPAD du département sur site. L'EMGIH a su également renforcer son partenariat avec le service d'accueil des urgences pour un repérage précoce du patient âgé polyopathologique afin de fluidifier son parcours de soins.

L'équipe mobile de gériatrie extrahospitalière (EMGEH) a développé la téléconsultation pour maintenir le lien avec la médecine de ville durant les épisodes de confinement pour la prise en charge de la polyopathologie du patient âgé.

Cette équipe a mis en place et créée la plateforme COVID-EHPAD, unité de soutien médical mais également psychologique destinée aux EHPAD du département, véritable appui pour la gestion de la crise sanitaire liée au COVID. L'intérêt de cette plateforme dépasse aujourd'hui le COVID avec un projet ARS en cours de pérennisation et financement dédié : il s'agit des équipes du parcours patients âgés.

L'EMGEH travaille toujours en étroite collaboration avec la MAIA sur le territoire de Perpignan et Nord P.O. (GCSMS Intégr'Action avec le CHS de Thuir et la Mutualité française).

De cette année découle la formalisation d'une collaboration plus étroite et plus directe avec l'HAD s'étendant au-delà des EHPAD.

La collaboration s'est également renforcée avec l'équipe opérationnelle d'hygiène très présente sur le terrain.

Les consultations :

La consultation mémoire labellisée étendue sur le territoire par des consultations mémoire avancées à Céret, Err et Argelès-sur-Mer, a développé la téléconsultation durant les épisodes de confinement maintenant ainsi son activité et son développement par de la consultation médicale mais également du soutien à l'aidant. Aujourd'hui le centre mémoire s'oriente vers la recherche clinique et offre une palette de prise en charge adaptée aux différents stades de la maladie cognitive.

Les consultations de gériatrie générale, oncogériatriques et bariatriques ont continué de fonctionner faisant émerger de nouveaux besoins comme la consultation post-urgence et la consultation métabolique qui seront mises en place à la rentrée 2021.

Les équipes d'intervention au domicile :

Le SSIAD (90 places) intervenant à Perpignan Nord et Bompas, a contribué au maintien des personnes âgées fragiles dans leur environnement et à leur prise en charge.

L'équipe spécialisée Alzheimer (10 places) a contribué au printemps 2020 à l'activité de la médecine aigüe et à l'activité de la plateforme COVIDEHPAD contribuant même pour la médecine à une amélioration des conditions de retour au domicile dans un délai plus court. L'ESA a repris dès l'été 2020 son activité au domicile favorisant le maintien au domicile et luttant contre les régressions psychomotrices, l'épuisement de l'aidant.

L'astreinte de nuit IDE pour les EPHAD partenaires a permis d'éviter des hospitalisations et a également été un support non négligeable pour traverser l'année 2020. Actuellement plusieurs EHPAD du département souhaitent conventionner afin de profiter de ce dispositif.

Les structures d'hébergement :

Le CCMPPA a traversé l'année 2020 avec plusieurs événements marquants :

- Une épidémie de COVID en avril mais surtout à l'automne ayant nécessité une augmentation de la médicalisation de la structure. Cet épisode a permis de mettre en évidence non seulement le professionnalisme des équipes soignantes, leur implication et leur bienveillance mais également la solidarité des médecins du CH et notamment du service d'endocrinologie venu renforcer l'équipe pour mettre en place une astreinte de week-end dédiée le temps de passer l'épisode aigu. Nous avons pu également bénéficier d'un renfort important en terme de ressources humaines des autres pôles rendant ainsi possible la gestion très aigüe de cet épisode dans les meilleures conditions possibles.
- Les 58 lits d'EPHAD ont déménagé à Salses-le-Château dans le cadre du projet de reconstruction du Centre gérontologique du Roussillon.
- L'accueil de jour thérapeutique Alzheimer « oiseau blanc » (12 places) s'est adapté aux contraintes liées à la crise sanitaire en développant la mise en place de la téléconsultation pour les bénéficiaires par la psychologue et l'ergothérapeute
- Le regroupement des 200 lits d'USLD a été réalisé en décembre avec le déménagement des 38 lits d'USLD du Centre hospitalier vers le CCMPPA. Les équipes soignantes ont encore une fois fait preuve de leur implication tant pour les résidents que pour les familles.

En conclusion : le pôle de gériatrie est dynamique en

- Travaillant le parcours patient au sein de l'établissement en coordination avec les spécialités d'organe en prenant en compte les besoins des différents services
- Travaillant le parcours patient « hors les murs » en collaboration avec nos différents partenaires et en lien étroit avec la médecine de ville
- En développant les liens avec les ESMS (EHPAD)

Dans un objectif de filière afin de fluidifier, structurer le parcours de soins du patient âgé polypathologique et ou fragile.

Principaux projets identifiés pour l'année 2021 sont :

- 1) **Le projet de reconstruction du CCMPPA dans le cadre du GCSMS CGR**
- 2) **La filière gériatrique sera complète avec l'ouverture de l'hôpital de jour gériatrique**

CHIFFRES CLES CUMULES DE JANVIER A DECEMBRE 2020

PÔLE : GERIATRIE

NB : l'activité 2020 est caractérisée par les reprogrammations consécutives à la crise sanitaire.

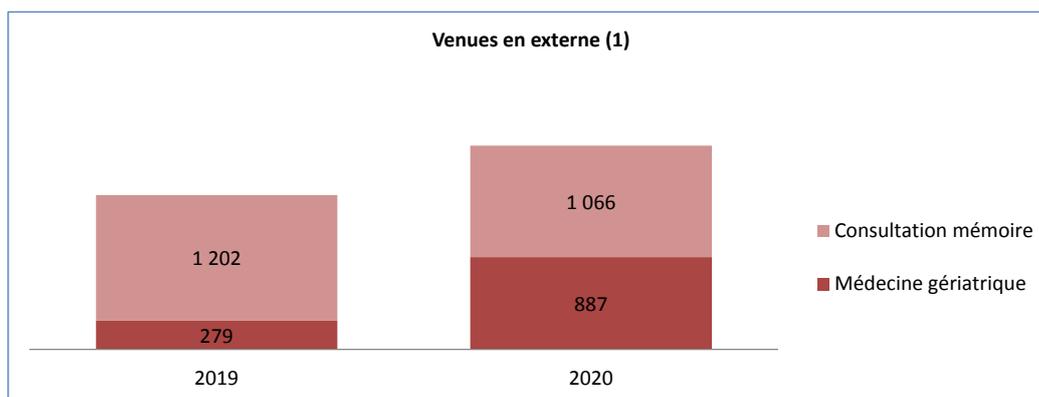
ACTIVITE MEDICALE RESPONSABILITE MEDICALE

	HC	USLD
Nombre de lits	40	198

HOSPITALISATION COMPLETE MEDECINE GERIATRIQUE	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées (hors mutations internes)	1 128	1 174	46	4%
Nbre de journées d'hospitalisation	15 083	14 892	-191	-1%
DMS	13,37	12,68	-0,69	-5%
Taux d'occupation	106%	102%		

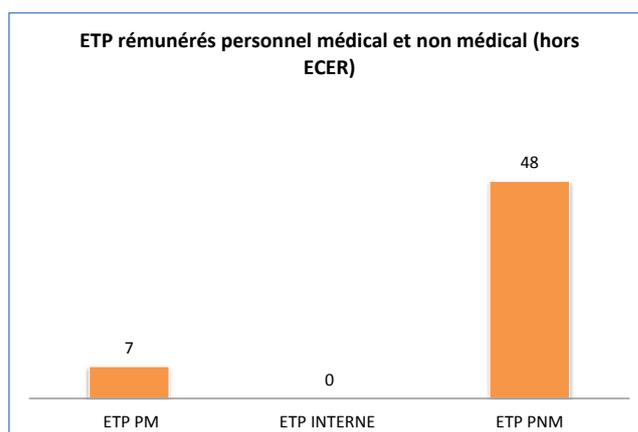
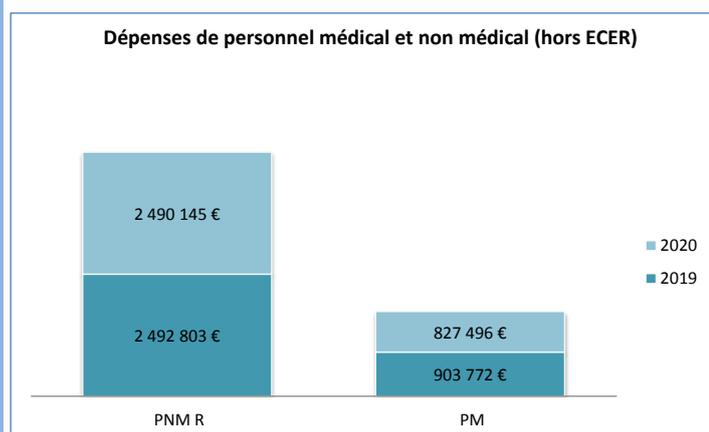
HOSPITALISATION COMPLETE SOINS DE LONGUE DUREE	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées (hors mutations internes)	81	102	21	26%
Nbre de journées d'hospitalisation	70 452	66 957	-3 495	-5%
DMS	869,78	656,44	-213,34	-25%
Taux d'occupation	97%	92%		

ACTIVITE EXTERNE



(1) Patient ayant au moins 1 acte

RESSOURCES HUMAINES



POLE MEDICO-TECHNIQUE

CHEF DE POLE : Dr BARCELO Christine

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : Mme THEVENET Myriam

SERVICE	CHEF DE SERVICE	CADRE DE SANTE
ANAPATH-CRB- SERVICE MORTUAIRE	Dr RAYNAUD Pierre	Mme LANNES Brigitte
LABORATOIRE BIOLOGIE	Dr GUEUDET Philippe	Mme FALCHI Audrey – Mme LANNES Brigitte- M. REGNIER Jérôme
MEDECINE NUCLEAIRE IMAGERIE MEDICALE PHARMACIE STERILISATION	Dr COUTY Hélène Dr FAROUIL Geoffroy Dr HERAN Isabelle	Mme CARITTE Sandrine M. BELFIO Stéphane – M. BARCIA Nicolas M. LACROIX Nicolas – Mme GONCALVES Camille
EOH-Traitement Endoscopes	Dr Chantal MIQUEL	Mme SENEZERGUES Agnès

Le pôle médico technique est un partenaire incontournable du parcours de soin patient. C'est un pôle pluridisciplinaire, qui assure des missions de diagnostic, de prévention et aussi de formation. Il est doté d'un plateau technique très performant (imagerie médicale, médecine nucléaire) et d'équipements de haute qualité (automates de laboratoire, d'anatomopathologie, stockeurs automatisés pour la pharmacie...). L'ensemble des secteurs du pôle sont investis dans une démarche qualité : Cofrac, certification CRB, Iso 9001 (médecine nucléaire, stérilisation), certification de l'établissement (pharmacie->circuit du médicament...).

➤ 2020, une année marquée par la pandémie Covid-19

Le laboratoire a fait preuve d'une grande réactivité en mettant en place différentes techniques de biologie moléculaire : Pcr avec et sans extraction, Pcr rapides, tests antigéniques aux urgences adultes et gynécologiques, tests de criblage avec recherche des variants ...

Un automate identique à ceux utilisés par le labo pour les Pcr rapides, a été mis à disposition des soignants sur site au CCMPPA (biologie délocalisée). Des tests salivaires itératifs par Rtpcr ont été également effectués chez le personnel soignant du CCMPPA. Durant l'été 2020, le laboratoire en collaboration avec le service de santé au travail a effectué pour les soignants du CHP, les prélèvements des sérologies Covid et leur analyse.

Le service d'Imagerie médicale a été aussi très sollicité, de nombreuses radiologies au lit ont été réalisées. Pendant la première vague, il a été décidé de dédier le scanner interventionnel à la prise en charge des patients Covid et une équipe de brancardiers de l'imagerie a été spécifiquement affectée à cette activité.

Le service d'hygiène a participé activement à la cellule de crise institutionnelle, à l'organisation des unités de soins dédiées Covid en collaboration avec les directions, les infectiologues, les urgentistes et les réanimateurs. Le protocole de prise en charge des patients Covid a été rédigé et actualisé en continu. Les unités de soins ont été formées et accompagnées au quotidien sur le terrain. La reprise d'activité du bloc et des consultations a été protocolisée. Le matériel et les dispositifs alternatifs (masques, SHA, surblouses...) utilisés pendant la période Covid ont été validés par le service d'hygiène, qui a par ailleurs maintenu une activité sur les EHPAD.

La Pharmacie a rédigé un protocole d'optimisation des doses de curares en collaboration avec les réanimateurs (1900 % d'augmentation des consommations de curares fin mars 2020). Le suivi journalier, en lien avec les réanimateurs, des stocks de médicaments et dispositifs médicaux sensibles (filtres pour respirateurs, O²...) s'est mis en place ainsi que la gestion quotidienne des tensions d'approvisionnement en lien avec les laboratoires fournisseurs. Les pharmaciens, les infectiologues et les réanimateurs ont établi un protocole de traitement par Plaquenil® avec validation des traitements lors de staff quotidien. Les dimanches et jours fériés, une permanence pharmaceutique sur site a facilité l'approvisionnement en produits pharmaceutiques des secteurs Covid. La préparation de solutions hydroalcooliques par la PUI (autorisation arrêté du 07 mars 2020) a permis de pallier la rupture nationale de ces produits. Dès décembre 2020, l'organisation du stockage et du circuit de dispensation des vaccins Covid (achat de matériels réfrigérés, sondes de suivi de températures, glacières de transport, consommables ...) s'est mis en place.

➤ 2020, le pôle médico-technique poursuit sa dynamique de développement

Le laboratoire a bénéficié du changement des automates d'hématologie générant ainsi un gain de productivité. La biologie délocalisée s'est mise en place au CHP et à l'équipe mobile d'hépatite.

Autre fait marquant, **les neuroradiologues** du CHP formés à la thrombectomie mécanique ont pris en charge une cinquantaine de patients en 2020. Cette activité assurée du lundi au vendredi de 8h à 18h pourra s'envisager en H24 7 jours/7 dès l'automne 2021. Les activités interventionnelles ont augmenté dans leur ensemble. Pour les actes réalisés hors bloc opératoire (cryothérapie, radiofréquence, ponction, biopsie, pose de picline...), les prérequis au fonctionnement des salles d'imagerie dédiées ont été revus avec le service d'hygiène. Concernant les locaux, une salle à arceau mobile a été créée en 2020 pour la prise en charge des patients lourdement handicapés. Son équipement s'est fait en partenariat avec l'USSAP (Union Sanitaire et Sociale Aude Pyrénées). 2020 c'est aussi la dynamique des staffs pluridisciplinaires permettant ainsi d'améliorer les rendez-vous et de fluidifier le parcours patient.

La médecine nucléaire a vu son activité TEP-SCAN « visée oncologique » augmenter (+9%). Ont également progressé, l'activité cardiologique « scintigraphie myocardique avec épreuve d'effort » (+6%), la radio embolisation interne vectorisée « RIV » par Therasphère dans la prise en charge des tumeurs hépatiques inopérables (+50%) et la recherche de ganglions sentinelles pour mélanome (+1450%).

L'année 2020 aura été marquée par un déploiement du **centre de ressources biologiques** pour qu'il puisse prendre sa vraie place au sein du CHP et parmi les CRB nationaux : le CRB du CHP est en effet le seul CRB de France métropolitaine situé dans un CHG, **certifié pour la norme NF S96-900**. Une démarche a été faite pour intégrer le réseau Biobanque-Languedoc-Roussillon-Occitanie (BBLRO).

En anatomopathologie, l'année 2020 a été centrée sur la prévention du risque.

Risque de rupture de la chaîne des urgences diagnostiques. L'acquisition d'un deuxième cryostat a permis de sécuriser la réalisation des examens extemporanés lors des chirurgies cancérologiques.

Risque de rupture de la chaîne des diagnostics journaliers. L'acquisition d'un nouvel automate de coloration standard a permis de sécuriser l'activité.

Risque de rupture de stock. La formation spécifique des personnels à la gestion des stocks a permis de sécuriser les approvisionnements.

Risque du déficit en RH médicale. En 2020, la signature d'un contrat, concernant un engagement de service pour 5 ans minimum, consolide l'effectif médical de l'anatomopathologie.

Le service **d'hygiène** a conservé une place centrale dans la veille sanitaire de l'établissement et dans l'accompagnement des projets architecturaux. Il a maintenu les formations des correspondants en hygiène des unités de soins ainsi que les formations des soignants hors CHP (41 établissements sous convention active en 2020). Il est prévu de développer : l'expertise à l'échelle départementale, les actions de communication à destination des usagers, les EPP et la formation continue des professionnels à l'aide de nouveaux outils : (analyse de scénario, simulation, visite de risque...).

Pour **la pharmacie**, le projet transfrontalier Optimage « optimisation de la prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé » a été initié en septembre 2020. Un pharmacien clinicien a été recruté dans le cadre de ce projet. Ceci a permis de déployer la conciliation médicamenteuse en médecine gériatrique et d'initier les tutorats de pharmaciens d'officine (aide au déploiement des bilans partagés de médication). Il est prévu d'étendre le champ de la pharmacie clinique en assurant des consultations pharmaceutiques. Les patients ayant des primo prescriptions de chimiothérapies orales seront les premiers à être vus en consultation (hématologie, puis oncologie). A propos de la sécurisation des stocks informatiques, la bascule de la gestion des stocks des médicaments et solutés a été faite sur le logiciel WMS de gestion de stock « Copilote ». L'acquisition du logiciel Sérial cop a permis d'initier en partie l'activité de sérialisation des médicaments (lutte contre la contrefaçon).

A l'occasion du remplacement d'une partie de l'effectif PPH par des AS à la **stérilisation**, une nouvelle organisation a vu le jour en février 2020 avec une ouverture du service 7j/7.

2021 sera une année de projets et de perspectives pour le pôle médico-technique

En 2021, dans le cadre de la réécriture du projet médical d'établissement 2021-2025 et des projets de service, le pôle médico-technique va à cette occasion décliner ses projets à cinq ans.

Ils sont multiples et concernent tous les services du pôle. On retrouvera notamment le projet d'automatisation du circuit du médicament de la pharmacie, la ré internalisation de certains prélèvements d'anatomopathologie, le recours du service d'anatomie cytologie pathologique à la télé pathologie ou intelligence artificielle, la poursuite de l'innovation, le développement des activités interventionnelles et ambulatoires en imagerie médicale, et en médecine nucléaire, les actions de recherche pour le laboratoire, etc...

CHIFFRES CLES CUMULES DE JANVIER A DECEMBRE 2020

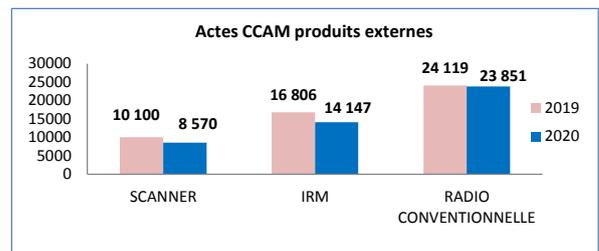
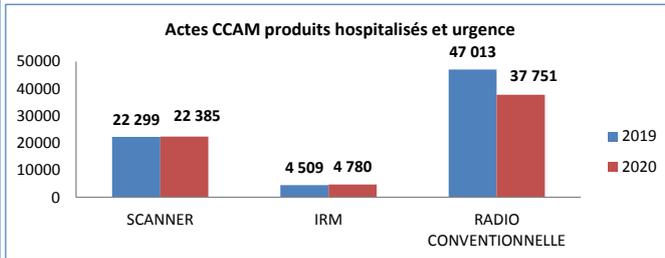
PÔLE : MEDICO-TECHNIQUE

NB : l'activité 2020 est caractérisée par les reprogrammations consécutives à la crise sanitaire.

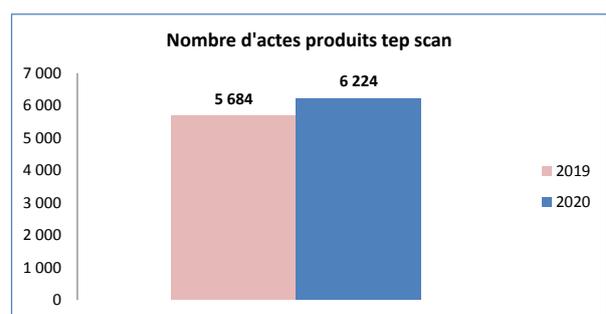
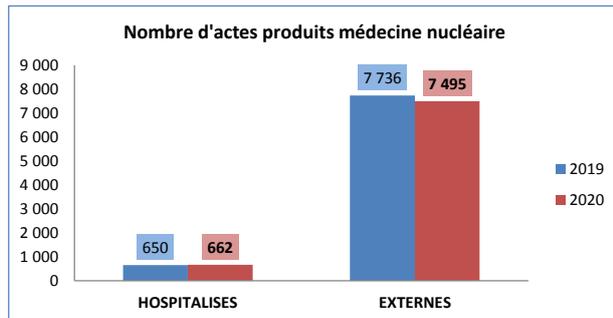
(Activité produite : source logiciels métiers)

IMAGERIE MEDICALE

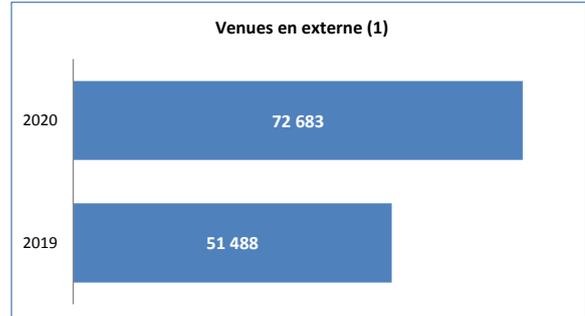
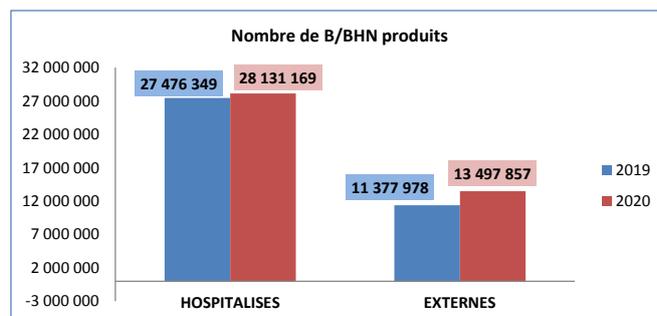
	2019	2020	Ecart	Evolution %
NOMBRE DE FORFAITS SCANNER	40 533	38 685	-1 848	-5%
NOMBRE DE FORFAITS IRM	21 103	18 786	-2 317	-11%



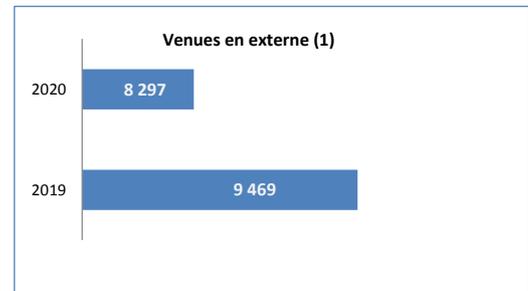
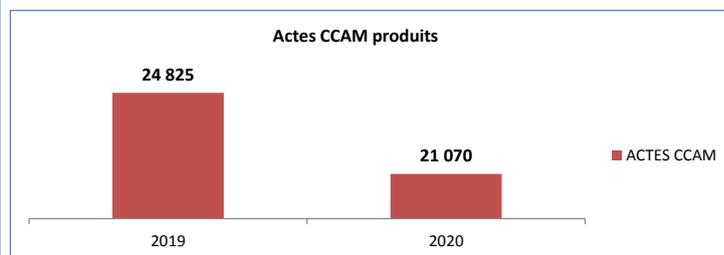
MEDECINE NUCLEAIRE



LABORATOIRE BIOLOGIE

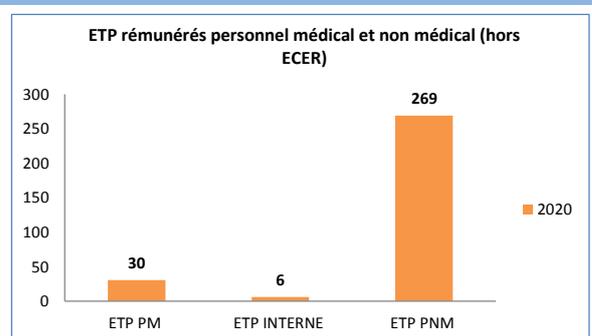
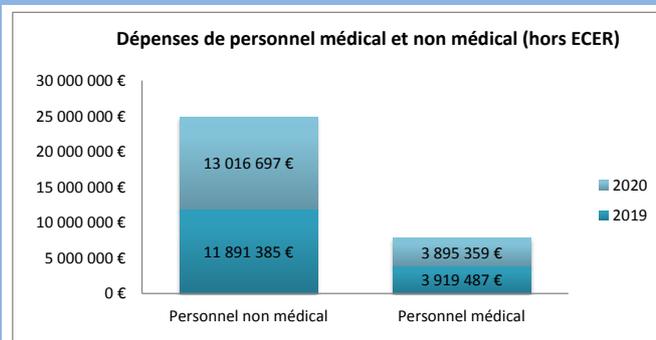


ANATOMOPATHOLOGIE



(1) patients ayant eu au moins un acte

RESSOURCES HUMAINES DU PÔLE



POLE METABOLIQUE

CHEF DE POLE : Dr VELA Carlos

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : M. AUSINA Frédéric

<i>SERVICE</i>	<i>CHEF DE SERVICE</i>	<i>CADRE DE SANTE</i>
NEPHROLOGIE – NEPHROLOGIE SI	Dr CANET Sébastien	Mme CUTZACH Fabienne
ENDOCRINOLOGIE	Dr BENICHOU Muriel	M. ARIZA Noel
CHIRURGIE UROLOGIQUE	Dr FADLI Saâd Ed-Dine	Mme LEROY Eve FF CS
HEMODIALYSE	Dr CANET Sébastien	Mme VIEGAS Marie Josée
MEDECINE DU SPORT	Dr VELA Carlos	Mme VIEGAS Marie Josée

Service de néphrologie, hémodialyse, soins intensifs :

Le service est constitué :

- d'une unité d'hospitalisation de néphrologie de 13 places dont les capacités d'accueil se heurtent à la très forte demande en soins (la disponibilité de ces lits pour l'hospitalisation programmée est difficile) ;
- d'une unité HDJ de prise en charge et d'éducation à la dialyse péritonéale, pour des patients qui continuent à dialyser à leur domicile, avec la collaboration de l'association AIDER qui s'occupe de la logistique ;
- d'une unité d'hémodialyse de 26 postes, dont 6 dédiés à la prise en charge et l'éducation, et 2 postes supplémentaires de repli (28 au total). L'ampleur de la file active nécessite régulièrement la prise en charge des patients sur les deux postes de repli ou en soins intensifs (ce qui nécessite la fermeture de 1 à 3 lits de soins intensifs). L'activité d'hémodialyse a fortement progressé pendant la crise du Covid avec l'accueil de nouveaux patients ;
- d'une unité de soins intensifs néphrologie et métabolique de 8 lits, accueillant des patients rénaux aigus ou chroniques décompensés, des troubles métaboliques graves et une activité d'hémofiltration, de dialyse ou d'hémodiafiltration en urgence et de plasmaphérèse (seul centre départemental). Les soins intensifs ont été transformés en dialyse Covid et transplantés Covid et ont également accueilli les patients Covid de cardiologie pendant le premier confinement (période au cours de laquelle un 3^{ème} branchement a été réalisé sur le secteur 4 d'hémodialyse) ;
- d'un secteur de consultations programmées et non programmées, aussi saturé sur le programmé, notamment après l'obligation de suivi des patients porteurs d'une maladie chronique stade 4 et 5 non dialysés, et forfaitisés. Les patients transplantés rénaux sont pris en charge hors CHU à partir du troisième mois post greffe.

Service de chirurgie urologique :

Le service est constitué :

- d'un secteur d'hospitalisation pré et post opératoire, ainsi que de pathologies aiguës non chirurgicales. Il se caractérise normalement par une importante activité ambulatoire et oncologique et l'utilisation de la chirurgie robotique. En 2020, la diminution de l'activité en hospitalisation complète et en chirurgie ambulatoire coïncide avec les périodes de limitation ou d'indisponibilité des salles de bloc opératoire en raison de la crise sanitaire. Le potentiel d'activité chirurgicale urologique est pourtant important comme en témoigne un projet de convention avec la Clinique mutualiste catalane ;
- d'un secteur de consultations programmées et non programmées ;

- d'un secteur d'exploration urodynamique.

Service d'endocrinologie et de diabétologie :

Le service est constitué :

- d'un secteur d'hospitalisation conventionnelle, à très forte activité ;
- d'une hospitalisation de jour (diabète type 1 et 2, diabète gestationnel, obésité, pancréas artificiel) ;
- d'une hospitalisation de semaine ;
- d'un secteur de consultations programmées et non programmées ;
- d'un secteur d'éducation très important, avec des activités diverses, comme les ateliers de cuisine, de nutrition, d'activité physique, de gestion du stress. Ce secteur fait l'objet d'une communication grand public interactive à travers des réseaux sociaux.

Toutes les activités du service d'endocrinologie ont été fortement perturbées pendant le premier confinement, autant pour l'utilisation des lits du service pour les patients Covid que pour l'implication des médecins et internes dans ce domaine.

Service de médecine du sport et d'évaluation de la condition physique :

Le service est constitué :

- d'un secteur de consultations programmées et non programmées ;
- d'une salle d'exploration de la condition physique avec :
 - des tests d'effort cardiorespiratoires et consommation d'O² sur tapis et vélo ;
 - un appareil d'isocynetisme pour l'évaluation et la rééducation musculaire ;
- d'une activité d'explorations neurologiques dans le diagnostic, la prévention et le suivi des commotions cérébrales chez le sportif ;
- d'un projet d'hospitalisation de jour pour l'évaluation de la condition physique dans les maladies chroniques et les patients fragiles ;
- d'une activité de reconditionnement physique et éducation physique sportive de ces patients qui est réalisée avec le personnel du service et la facilitation des locaux du PSR.

Le service de médecine du sport enregistre une progression de son activité depuis son ouverture.

Le service de médecine du sport a été complètement fermé pendant la période du premier confinement. L'affectation des médecins et personnels paramédicaux aux différents secteurs COVID n'a pas permis au service d'assurer des consultations téléphoniques. Il en résulte une diminution d'activité en 2020.

CHIFFRES CLES CUMULES DE JANVIER A DECEMBRE 2020

PÔLE : METABOLIQUE

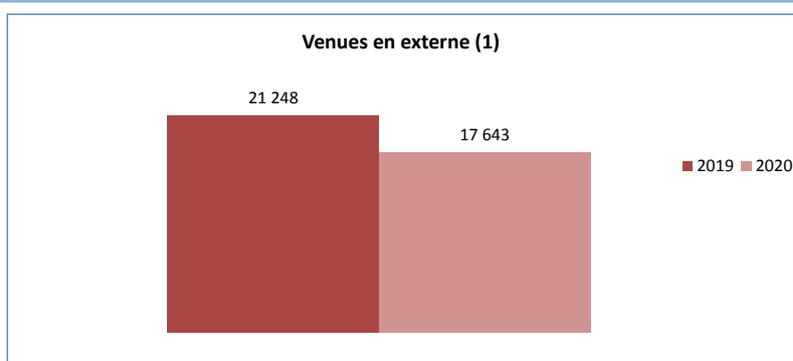
NB : l'activité 2020 est caractérisée par les reprogrammations consécutives à la crise sanitaire.

ACTIVITE MEDICALE

RESPONSABILITE MEDICALE

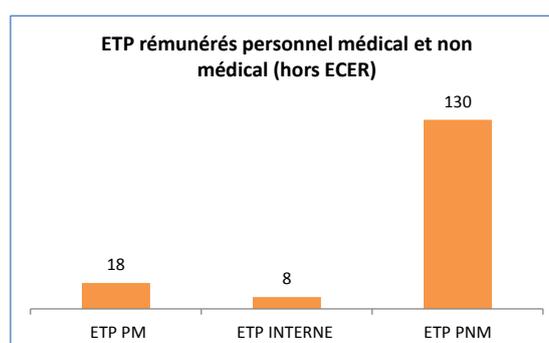
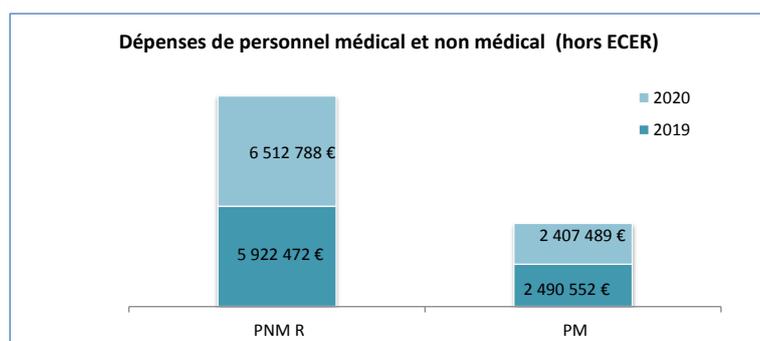
	HC	HJ	HS	AMBU	DIALYSE
Nombre de lits	45	5	11	1	26
HOSPITALISATION COMPLETE					
	2019	2020	Ecart	Evolution %	
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	2 445	2 264	-181	-7%	
Nbre de journées d'hospitalisation	14 523	12 343	-2 180	-15%	
DMS	5,94	5,45	-0,49	-8%	
Taux d'occupation	88%	75%			
HOSPITALISATION DE SEMAINE					
	2019	2020	Ecart	Evolution %	
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	572	463	-109	-19%	
Nbre de journées d'hospitalisation	2 160	1 762	-398	-18%	
DMS	3,78	3,81	0,03	1%	
Taux d'occupation	78%	63%			
HOSPITALISATION DE JOUR					
	2019	2020	Ecart	Evolution %	
Nbre d'entrées dans le pôle	779	963	184	24%	
Taux d'occupation	62%	76%			
HOSPITALISATION EN UACA (Unité d' anesthésie et de chirurgie ambulatoire)					
	2019	2020	Ecart	Evolution %	
Nbre de venues en ambulatoire (hors hôpital de jour)	212	137	-75	-35%	
Taux d'occupation	84%	54%			
HEMODIALYSE					
	2019	2020	Ecart	Evolution %	
Séances	17 216	17 256	40	0%	
Taux d'occupation	212%	213%			

ACTIVITE EXTERNE



(1) Patient ayant au moins 1 acte

RESSOURCES HUMAINES



ACTIVITE OPERATOIRE

Indicateurs	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'interventions (hors salles de radiologie interventionnelle)	981	784	-197	-20%
Nbre d'interventions (salles de radiologie interventionnelle)	0	0		

POLE NEUROLOGIE – CARDIOLOGIE – PNEUMOLOGIE - REEDUCATION

CHEF DE POLE : Dr SABLOT Denis

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : M. AUSINA Frédéric

SERVICE	CHEF DE SERVICE	CADRE DE SANTE
NEUROLOGIE - UNV	Dr SABLOT Denis	Mme ARNAU Alix – Mme AUZEVILLE Marie
CARDIOLOGIE - USIC	Dr SULTAN Pierre	Mme VILLOT Carole – M. NORMAND Sébastien
PNEUMOLOGIE	Dr NAAMAN Khaldoun	M. ROUSSEL François
NEUROCHIRURGIE	Dr MAILLARD André	Mme FAVIER LLOUBES
SERVICE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Dr SABLOT Denis	Mme DAGORNE Soazig
CLAT	Dr MATHE Laurence	M. ROUSSEL François
SSR GERIATRIQUE	Dr LAMRANI Farida	M. CHALARD Mathieu

La crise sanitaire COVID-19, qui a marqué l'année 2020 à compter du mois de mars, a contraint le pôle à retarder le déploiement de plusieurs projets et à revoir son organisation. Au cours de la première vague, les soins intensifs, les lits d'hospitalisation classique de neurologie, cardiologie, néphrologie et gastro-entérologie ont été regroupés dans l'USINV et le service de neurologie, permettant à la fois de poursuivre la prise en charge des urgences (infarctus, AVC...) et d'accueillir les patients COVID. En ce qui concerne le service de médecine physique et de réadaptation (MPR), outre les déprogrammations de soins externes et d'éducation thérapeutique durant la période COVID, il faut souligner le renforcement de l'activité en service de réanimation et la participation au service de rééducation post-réanimation éphémère en USC durant la même période, en lien avec l'USSAP.

Dans ce contexte difficile, le personnel médical et paramédical du pôle a démontré ses capacités de mobilisation. En premier lieu, le service de pneumologie s'est adapté en permanence aux flux successifs de la pandémie et aux différentes prises en charge des patients Covid +.

Il résulte de cette réorganisation, et des différentes déprogrammations qui en ont découlé, une diminution assez marquée de l'activité du pôle avec une baisse des séjours de 16 % en hospitalisation complète, 49 % en hospitalisation de semaine et 24 % en hospitalisation de jour. L'activité externe régresse pour sa part de 19 %.

L'année 2021 verra la poursuite de la mobilisation du pôle en général, et du service de pneumologie en particulier, dans la prise en charge de la crise sanitaire mais aussi le lancement voire le déploiement de plusieurs projets :

- Création d'une salle CATH LAB en cardiologie pour des interventions de coronarographies non complexes (validation lors du comité des projets du 28 janvier 2021)
- Création d'un service d'hospitalisation de jour de cardiologie (validation lors du comité des projets du 28 janvier 2021)
- Organisation et mise en place de l'activité de télésurveillance des stimulateurs, défibrillateurs cardiaques et holters implantables (validation lors du comité des projets du 28 janvier 2021)
- Organisation et mise en place de l'activité d'écho-endoscopie bronchique, c'est-à-dire une technique de fibroscopie bronchique couplée à une technique d'échographie permettant l'exploration des adénopathies médiastinales (validation lors du comité des projets du 15 avril 2021)
- L'ouverture de 4 lits supplémentaires au sein de l'unité neuro-vasculaire

En complément des perspectives ci-dessus déjà présentées ou planifiées en comité des projets, le pôle finalise des pistes de réflexions :

- En cardiologie :
 - identifier un local destiné à la réalisation des cardioversions et des échocardiographies transœsophagiennes (ETO) en dehors des salles de rythmologie et de coronarographie afin d'améliorer la planification et le respect des programmes
 - en hémodynamique, une possible ouverture de l'activité structurelle aux centres sans chirurgie cardiaque
 - un renfort IDE/AS ou secrétaire de programmation pour l'activité non invasive
 - le recrutement d'un PH non invasif pour épauler le docteur Peret
 - l'extension des locaux cardiologie / USIC pour augmenter la capacité des lits
 - le développement des relations au sein du GHT pour l'adressage des patients et le développement de l'apnée du sommeil
 - le développement de l'angiologie interventionnelle
 - l'extension du plateau de consultations
- En pneumologie :
 - le développement de l'allergologie avec le docteur Lidia Costeant et en collaboration avec le docteur Daniel Miralles
- En neurochirurgie :
 - chirurgie du rachis en ambulatoire
 - prise en charge des fractures rachidiennes ostéoporotiques ou des personnes âgées
- En SSR gériatrique :
 - formalisation du réseau intra hospitalier / extra hospitalier
 - formalisation d'un projet de prise en charge du syndrome post chute
 - consultations spécifique au SSR gériatrique en partenariat avec les gériatres de l'USHU
 - activité pédagogique
 - comité de lutte contre l'iatrogénie hospitalière chez la personne âgée (CLHHPA)
- En neurologie :
 - réaménagement de la filière AVC : extension de la filière AVC sur l'ensemble du territoire et sur le GHT (Narbonne-Puigcerdà), clinique de l'AIT, consultation post AVC et éducation thérapeutique sur la prévention secondaire des AVC, filière de prise en charge des complications liées aux séquelles d'AVC, programme d'amélioration des délais de prise en charge des phases aiguës des AVC
 - structuration de la filière de prise en charge de la SEP : clinique de la SEP et éducation thérapeutique
 - prise en charge en neuro-oncologie sur le territoire de santé
 - réorganisation des consultations de neurologie (amélioration des délais de consultations et ouverture de consultations spécialisées)
 - mise en place d'un réseau territorial sur la maladie de Parkinson
 - mise en place d'une filière de prise en charge des vertiges aigus
 - mise en place d'un laboratoire du sommeil
 - participation au projet institutionnel sur l'hypnose
- En médecine physique et de réadaptation :
 - le renforcement de la filière de prise en charge des rachis douloureux chroniques (en lien avec les services de neurochirurgie, rhumatologie, consultation de la douleur et médecine du travail : RCP mensuelle, programme d'éducation thérapeutique...)
 - le renforcement du centre de compétence syndrome d'Ehlers-Danlos non vasculaire (filiale maladie rare OSCAR), en lien avec l'USSAP
 - la structuration d'une filière de prise en charge pédiatrique (bronchiolite, syndrome d'Ehlers-Danlos non vasculaire, mais aussi neuro-orthopédie)
 - la structuration d'une filière de prise en charge gériatrique interne au pôle qui accueille désormais le SSR gériatrique.

CHIFFRES CLES CUMULES DE JANVIER A DECEMBRE 2020

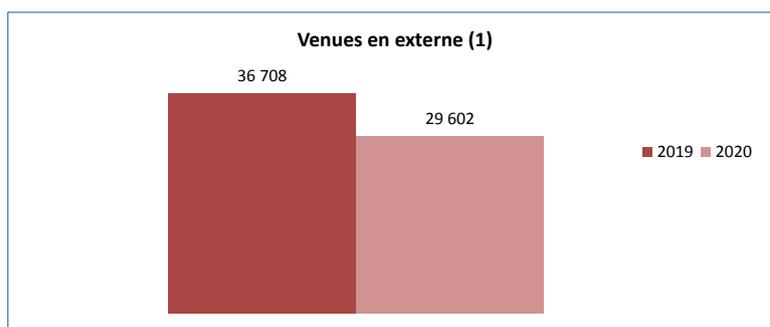
PÔLE : NEUROLOGIE - CARDIOLOGIE - PNEUMO - REEDUCATION

NB : l'activité 2020 est caractérisée par les reprogrammations consécutives à la crise sanitaire.

ACTIVITE MEDICALE RESPONSABILITE MEDICALE

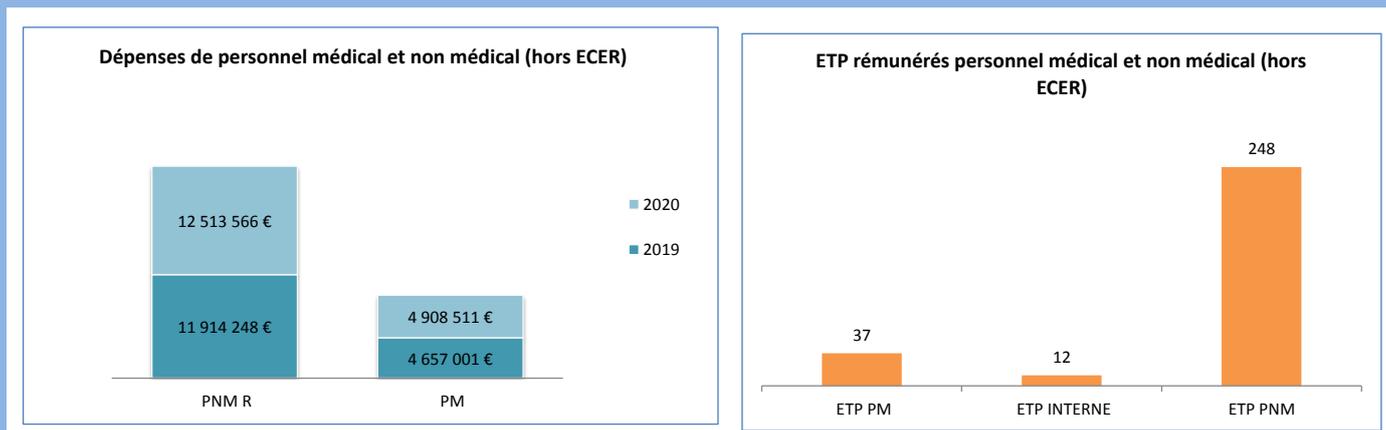
	HC	HJ	HS	AMBU
Nombre de lits (*)	205	9	6	1
<i>(*) Dont 38 lits de médecine non Covid HC uf 3941 (du 29 mars 2020 au 17 juin 2020)</i>				
HOSPITALISATION COMPLETE	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	6 965	5 842	-1 123	-16%
Nbre de journées d'hospitalisation	43 186	38 279	-4 907	-11%
DMS	6,20	6,55	0,35	6%
Taux d'occupation	92%	76%		
HOSPITALISATION DE SEMAINE	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	305	157	-148	-49%
Nbre de journées d'hospitalisation	525	268	-257	-49%
DMS	1,72	1,71	-0,01	-1%
Taux d'occupation	37%	20%		
HOSPITALISATION DE JOUR	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle	1 104	839	-265	-24%
Taux d'occupation	155%	128%		
HOSPITALISATION EN UACA (Unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire)	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre de venues en ambulatoire (hors hôpital de jour)	11	5	-6	-55%
Taux d'occupation	4%	2%		
HOSPITALISATION COMPLETE SSR	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées (hors mutations internes)	448	275	-173	-39%
Nbre de journées d'hospitalisation	13 426	7 101	-6 325	-47%
DMS	29,97	25,82	-4,15	-14%
Taux d'occupation	100%	97%		

ACTIVITE EXTERNE



(1) Patient ayant au moins 1 acte

RESSOURCES HUMAINES



ACTIVITE OPERATOIRE

Indicateurs	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'interventions (hors salles de radiologie interventionnelle)	1 117	1 000	-117	-10%
Nbre d'interventions (salles de radiologie interventionnelle)	2 039	1 818	-221	-11%

POLE FACE ET ORTHOPEDIE

CHEF DE POLE : Dr REIG Sophie

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : Mme RUMEAU Isabelle

<i>SERVICE</i>	<i>CHEF DE SERVICE</i>	<i>CADRE DE SANTE</i>
ORTHOPEDIE	Dr TAOUTAOU Yassine	Mme CASES Cécile
CMF	Dr MALADIERE Eric	Mme VERMEULEN Myriam
CHIRURGIE THORACIQUE ET VASCULAIRE	Dr CONCINA Philippe	Mme VERMEULEN Myriam
ORL	Dr GRESILLON Nicolas	Mme VERMEULEN Myriam
OPH	Dr CARTRY Guilhem	Mme VERMEULEN Myriam
AUTRES ACTIVITES AMBULATOIRES	Dr GAS Christine	Mme NOUGE Céline
CHIRURGIE AMBULATOIRE	Dr GAS Christine	Mme NOUGE Céline
CHIRURGIE DE SEMAINE	Dr GAS Christine	Mme CASES Cécile

Le pôle face-orthopédie prend en charge une grande partie de la chirurgie du Centre hospitalier de Perpignan. Il a adapté les prises en charge et les organisations en tenant compte de l'évolution des modes d'hospitalisations, des techniques opératoires et des besoins du territoire :

Services de consultations	Orthopédie	
	CTV	
	CMF	
	ORL	
Services d'hospitalisations	Complètes	20 lits : orthopédie et traumatologie
		16 lits : chir CTV – CMF – ORL – OPH
	De semaine	25 lits
	En ambulatoire	25 places de chirurgie et prise en charge de la douleur chronique

L'année 2020 devait être, pour le pôle, l'année d'évaluation d'une restructuration pensée et effective en décembre 2019. Le nombre de lits d'hospitalisation de semaine a ainsi augmenté de 16 à 25, permettant d'accueillir des spécialités hors pôle, comme la chirurgie viscérale, la gastro-entérologie et la radiologie interventionnelle.

Outre l'évaluation de cette restructuration, le pôle avait pour projet en 2020 de continuer à développer la récupération améliorée après chirurgie (RAAC), mobilisant l'équipe pluridisciplinaire intra-hospitalière (chirurgien, anesthésiste, infirmière, kinésithérapeute, diététicienne, aide-soignante, brancardiers,...), extra-hospitalière (médecin généraliste, IDE et kinésithérapeute de ville, SSR,...) tout comme les membres de la famille, favorisant ainsi une récupération plus rapide du patient après l'intervention, moins de complications post-opératoires et une sortie précoce de l'hôpital.

De même, le service ambulatoire devait continuer à développer et valoriser la prise en charge du « patient debout » et du circuit court.

La crise sanitaire, qui a marqué l'année 2020 à compter du mois de mars, a orienté le pôle vers une prise en charge bien différente de sa mission principale nécessitant également une refonte des organisations. D'une part parce que le besoin en lits pour accueillir les patients Covid+ nous a amené dès le 15 mars 2020 à transformer le service de chirurgie CTV-CMF-ORL-OPH en unité Covid+ et d'autre part parce que ce pôle est dépendant en amont de l'activité du bloc opératoire et en aval des disponibilités de places en soins intensifs et réanimation pour un certain nombre d'interventions, secteurs fortement impactés par la Covid.

Ainsi et tout au long de l'année, les quatre services d'hospitalisation (HC, HDS et HDJ) ont suivi les évolutions des différentes vagues et ont successivement été services de chirurgie, service de prise en charge Covid+ ou ont fermé leurs lits mettant alors le personnel paramédical à disposition de l'établissement. Personnel paramédical qui a su tout au long de l'année rester mobilisé, disponible et a fait preuve d'une grande adaptation aux différentes prises en charge et a été force de proposition.

2021 devrait être l'année de l'évaluation et du réajustement en lien avec la restructuration. Il s'agira également, au-delà de la reprise normale des activités de continuer la réflexion sur les circuits patients en consultations externes, l'accueil le matin de l'intervention généralisé à l'ensemble du pôle, le circuit urgence/ambulatoire/bloc pour les patients présentant un traumatisme du membre supérieur. Ces projets engageant l'ensemble des professionnels du pôle aboutiront grâce à une collaboration avec le pôle anesthésie-réanimation ou urgences, définissant ainsi le circuit du patient de chirurgie au sein du CHP.

CHIFFRES CLES CUMULES DE JANVIER A DECEMBRE 2020

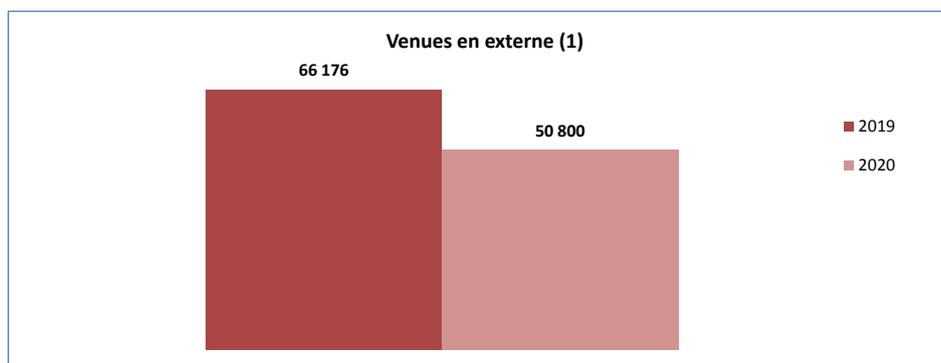
PÔLE : FACE ET ORTHOPEDIE

NB : l'activité 2020 est caractérisée par les reprogrammations consécutives à la crise sanitaire.

ACTIVITE MEDICALE RESPONSABILITE MEDICALE

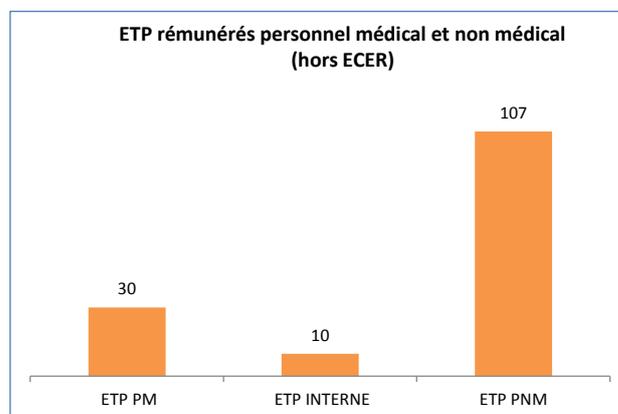
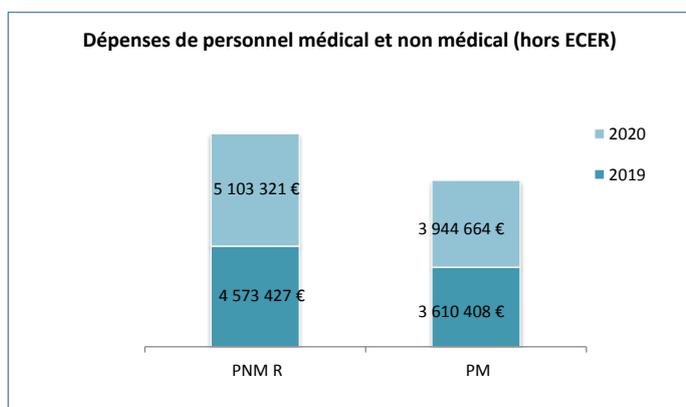
	HC	HS	AMBU	
Nombre de lits	36	25	25	
<i>HC : - 9 lits - HS : + 9 lits à compter du 21/11/2019.</i>				
HOSPITALISATION COMPLETE	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	2 132	1 736	-396	-19%
Nbre de journées d'hospitalisation	12 973	9 785	-3 188	-25%
DMS	6,08	5,64	-0,45	-7%
Taux d'occupation	81%	75%		
HOSPITALISATION DE SEMAINE	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	1 094	960	-134	-12%
Nbre de journées d'hospitalisation	1 460	1 274	-186	-13%
DMS	1,33	1,33	-0,01	-1%
Taux d'occupation	38%	28%		
HOSPITALISATION EN UACA (Unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire)	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre de venues en ambulatoire (hors hôpital de jour)	6 898	4 789	-2 109	-31%
Taux d'occupation	114%	78%		

ACTIVITE EXTERNE



(1) Patient ayant au moins 1 acte

RESSOURCES HUMAINES



ACTIVITE OPERATOIRE

Indicateurs	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'interventions (hors salles de radiologie interventionnelle)	6 113	4 066	-2 047	-33%
Nbre d'interventions (salles de radiologie interventionnelle)	215	167	-48	-22%

POLE SPECIALITES MEDICALES

CHEF DE POLE : Dr AUMAÎTRE Hugues

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : Mme THEVENET Myriam

<i>SERVICE</i>	<i>CHEF DE SERVICE</i>	<i>CADRE DE SANTE</i>
RHUMATOLOGIE	Dr ROITG Isabelle	Mme AMGHAR Aicha
SMIT	Dr AUMAÎTRE Hugues	Mme AYATS Adeline
MEDECINE GENERALE SEME	Dr OUTH Rodérou	M. LAROUTE Bastien

Les temps forts du pôle spécialités médicales de 2020 : le Covid ça rend forts et solidaires.

Il est difficile de ne pas considérer l'épidémie de Covid-19 dans le bilan 2020.

En effet, le pôle a été très impacté, le service d'infectiologie étant au centre de la réponse à l'épidémie tant au niveau hospitalier que de la gestion sur le territoire. Les autres équipes ont également été fortement sollicitées en vague 1 pour faire face et leur disponibilité pour faire tourner les secteurs entièrement dédiés au Covid a été très appréciée.

Malgré cela, les résultats d'activité du pôle ont été en forte croissance, à la faveur d'une augmentation importante d'activité, baisse de la durée moyenne de séjour et augmentation des lits sous responsabilité du pôle.

L'activité externe s'est bien maintenue, traduisant l'investissement fort des acteurs du pôle pour le maintien d'une offre de soins significative.

En parallèle, les services ont poursuivi leur développement, notamment au MIG où la dynamique de la nouvelle équipe a permis un fort essor de l'activité d'hospitalisation de jour, un investissement important dans les thématiques de recherche et enseignement.

Le SMIT a mis à profit son implication dans le hors les murs et son réseau extrahospitalier pour intensifier ses actions en ville en collaboration avec le secteur libéral.

Malgré la fatigue accumulée, les équipes médicales et paramédicales ont su exploiter les changements dus à l'épidémie pour consolider la cohésion d'équipe et mettre en place de nouveaux modes de fonctionnement.

C'est dans un état d'esprit de forte mobilisation que les équipes ont amorcé l'année 2021 en participant activement à la gestion de l'épidémie tout en poursuivant les projets de développement spécifiques comme l'illustre l'originalité des projets déposés dans le cadre du projet stratégique d'établissement.

CHIFFRES CLES CUMULES DE JANVIER A DECEMBRE 2020

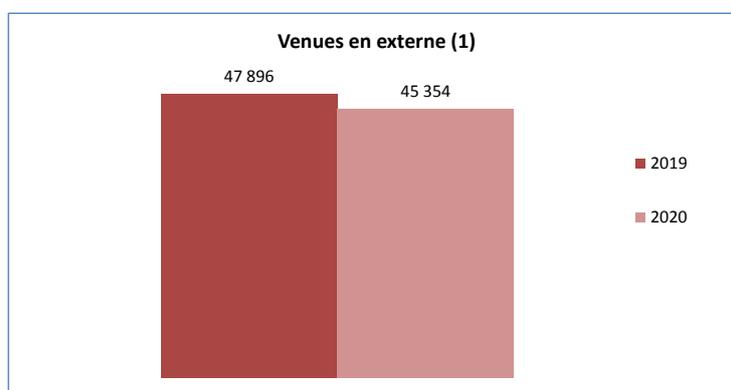
PÔLE : SPECIALITES MEDICALES

NB : l'activité 2020 est caractérisée par les reprogrammations consécutives à la crise sanitaire.

ACTIVITE MEDICALE RESPONSABILITE MEDICALE

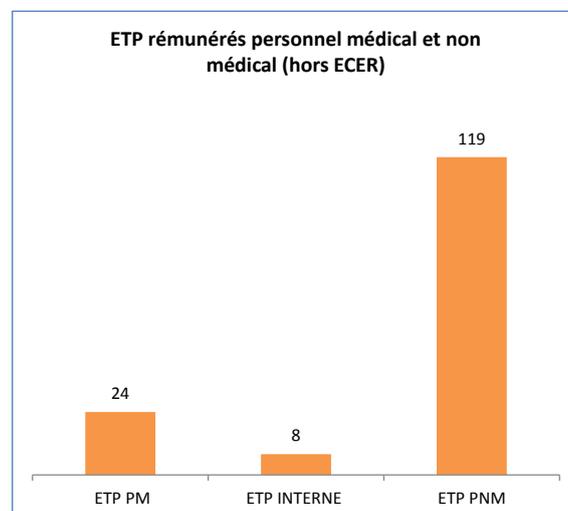
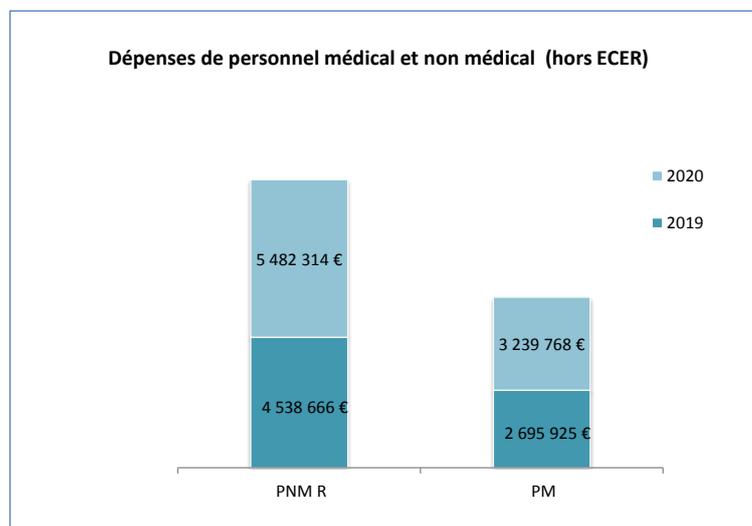
	HC	HJ	HS	
Nombre de lits	57	5	11	
HOSPITALISATION COMPLETE				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	2 551	3 530	979	38%
Nbre de journées d'hospitalisation	20 404	21 124	720	4%
DMS	8,00	5,98	-2,01	-25%
Taux d'occupation	98%	101%		
HOSPITALISATION DE SEMAINE				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	464	303	-161	-35%
Nbre de journées d'hospitalisation	1 422	817	-605	-43%
DMS	3,06	2,70	-0,37	-12%
Taux d'occupation	54%	34%		
HOSPITALISATION DE JOUR				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle	1 234	1 238	4	0%
Taux d'occupation	99%	108%		

ACTIVITE EXTERNE



(1) Patient ayant au moins 1 acte

RESSOURCES HUMAINES



POLE URGENCES

CHEF DE POLE : Dr ORTEGA Laurent

CADRE SUPERIEUR DE SANTE : FF Mme CARRERE Sylvie

<i>SERVICE</i>	<i>CHEF DE SERVICE</i>	<i>CADRE DE SANTE</i>
UHCD	Dr ORTEGA Laurent	Mme COMTE Magali
HAD	Dr PICAMAL Bruno	Mme CANET Véronique
SAU – SAMU – SMUR	Dr ROUQUET Olivier – Dr BENCHEIKH Salim	Mme STEHLY Laetitia
UHSU	Dr CHABLE Hélène	Mme COMTE Magali
UDOR	Dr TALAU Laurent	Mme SARDA Valérie

Ce rapport se situe sous l'ombre de la pandémie de Covid-19.

Cette crise sanitaire sans précédent nous a obligés à remodeler notre organisation pour faire face à une situation jusqu'alors inédite et nous avons dû faire face en nous adaptant à cette situation.

Le SAMU Centre 15

Fortement impacté par un nombre d'appel croissant (173 000 dossiers de régulation contre 158 000 en 2019) le service a œuvré pour apporter une réponse rapide et adaptée intégrant la spécificité du COVID-19.

La réorganisation du service s'est traduite par une multiplication des ARM de 5 à 8 par jour et jusqu'à 6 régulateurs par jour lors de la première vague au mois d'avril 2020 (orthopédistes, oncologues, SSSM...) permettant à la régulation du SAMU 66 de ne pas basculer sur la régulation du 31 comme les SAMU 11 et 34.

Nous avons mis en place au décours de cet épisode :

- le médecin de régulation de médecine générale en journée
- la régulation de toutes les ambulances
- la coordination des ambulances
- le protocole sur le parcours des patients Covid

Le SAU

Le service d'urgences adultes qui draine annuellement plus de 56 000 passages a subi une diminution significative du nombre de passage (-12 %) entre 2019 et 2020 essentiellement sur la première vague (mars 2020) du fait des mesures de confinement et de la crainte des usagers quant à un risque de contamination.

Afin d'assurer une prise en charge sécurisée des consultants et du personnel, plusieurs mesures ont été mises en œuvre de façon rapide et efficace :

- filtrage à l'entrée de l'hôpital (plan grippe aviaire)
- création commune de Corona ambu avec les infectiologues qui en ont assumé sa gestion
- création d'un pré filtre en amont des urgences au moyen d'une tente pour une meilleure orientation des patients et une identification précoce des cas à risque de contamination
- tous les patients non programmés passant par ce tri
- identification d'un parcours des patients et organisation des flux au sein du service d'accueil

- des urgences. Formalisation de procédures en lien avec le service d'hygiène hospitalière.
- formation du personnel.

L'expérience acquise lors de la première vague nous a permis de faire évoluer nos organisations, nos pratiques et nos procédures.

Nous avons donc mis en place un service d'urgences miroir pour le flux Covid-19 installé à l'UHSU pour la première vague et à l'UHCD pour la deuxième et la troisième vague.

Le personnel de l'UHSU a été relocalisé lors de la première vague au PSR gériatrie et l'UHCD n'a plus fonctionné à plein depuis lors.

Nous avons pu récupérer une capacité de 5 lits depuis la deuxième vague.

Nous avons toutefois dû assurer « ce double service » pendant la saison estivale qui a vu l'activité touristique redevenir très intense.

UDOR

L'activité de 2020 est à corrélérer avec la crise sanitaire liée à la pandémie de SARS COV-2.

Cette activité a été impactée directement par la fermeture du service pendant quatre semaines en avril 2020, et ce dans le cadre d'une réorganisation de l'ensemble de l'établissement lors de la première vague de COVID-19. L'UF UDOR n'a donc plus enregistré d'entrée sur cette période. Le redéploiement de l'équipe médicale a permis de délocaliser l'activité issue de la filière non-programmée, mais sous l'UF « Médecine Non-Covid », par l'ouverture de 12 lits en service de neurochirurgie au 3^{ème} étage ainsi que d'autres lits sur le service du SSR gériatrique. Ainsi, les résultats quantitatifs sont à pondérer.

L'effet que constitue le défaut de consultation aux urgences par la population, lors de la première vague, a entraîné une acutisation des problématiques médicales et sociales, et la complexité des prises en charge s'est clairement faite ressentir sur la période d'été. Indirectement il s'agit de l'aspect qualitatif de notre activité qui en a été modifié.

Le service est composé de 32 lits d'hospitalisation complète.

Aucune activité d'hospitalisation de jour ou de semaine n'est enregistrée. Aucune activité de consultation n'est recensée.

Néanmoins nous travaillons sur la traçabilité des « suivis de dossiers » réalisés par téléphone, activité jusqu'à ce jour non valorisée car non tracée et qui correspond à un travail non négligeable surtout chez des patients que nous cherchons à faire partir avec certains résultats en attentes.

Profils des patients

Il existe une prédominance de patients âgés, la moyenne d'âge est à 75,5 ans, avec un vrai profil poly pathologique. La disponibilité de place en secteur gériatrique reste limitée surtout lorsque la demande d'hospitalisation pour cette tranche d'âge explose au SAU sur la fin de journée et en soirée.

Concernant la population jeune, moins de 65 ans, il s'agit d'une patientèle avec une très grande précarité sociale, isolée et avec des conduites addictives.

Modalité d'entrée

1 401 patients ont été hospitalisés à l'UDOR en 2020.

Les entrées sont représentées à 97,5 %, soit 1 296 patients, par des entrées issues du SAU (UHCD compris). Des entrées directes sont possibles lorsqu'il s'agit d'un patient parti sur un SSR et dont l'état clinique redécompense justifiant une reprise en secteur MCO. Enfin, nous acceptons d'autres entrées depuis le domicile lorsque le patient est suivi par l'HAD ou l'EMSP, dans l'unique but d'éviter un passage inutile et délétère au patient sur le SAU.

Modalité de sortie

Nous sommes attentifs sur les modalités de sortie, élément essentiel dans le projet de soins.

55 % soit 772 patients retournent à domicile (y compris HAD et EHPAD - 91 patients).

21 % soit 299 patients sont transférés en SSR, la raison de cette orientation s'explique par le côté polypathologique et l'isolement social ne garantissant pas un retour à domicile dans des conditions favorables.

13 % soit 188 patients sont transférés en MCO, ces mutations se justifient par une aggravation de l'état clinique nécessitant un plateau spécialisé.

6 % de décès correspondant au chiffre national sur ce secteur d'activité et stable depuis 2018, s'expliquant par l'orientation vers l'UDOR d'une partie des LATA, ainsi que des soins palliatifs.

Le reste est représenté par les transferts en USLD et secteur psychiatrique sur le CAC 48 ou CH de Thuir.

A noter une vraie problématique dans la recherche d'aval pour les pathologies relevant de la géronto-psychiatrie.

Durée de séjour

Différents services de post urgence en France ont des fonctionnements bien différents dont beaucoup ont fait le choix de « redistribuer » les patients à J4-J5 sur d'autres services de l'établissement. Cela a pour effet de sous-estimer les DMS du service en question et a contrario d'allonger les durées d'hospitalisation globale des patients.

A l'UDOR, pour assurer un suivi et une cohérence dans la prise en charge médicale de patients nous avons pris le parti d'effectuer l'intégralité du suivi, dit MCO.

Notre DMS actuelle est de 6,96 vs 6,3 en 2018 et 6,5 en 2019 ; l'IPDMS est de 0,83, identique à 2019

Quelques finalisations de projet :

- sectorisation des urgences
- circuit dédié de la biologie pour les urgences avec accélération de rendu des résultats en 45 mn
- mise en place de la ligne 6 en journée puis en nuit en juin
- création d'un lien avec les structures d'urgences privées par l'intermédiaire d'un point infos quotidien par mail
- utilisation des outils ORU par la régulation et les services d'urgences du département.
- confirmation de la base de Perpignan pour le nouveau contrat de l'HéliSmur de 11 ans.

CHIFFRES CLES CUMULES DE JANVIER A DECEMBRE 2020

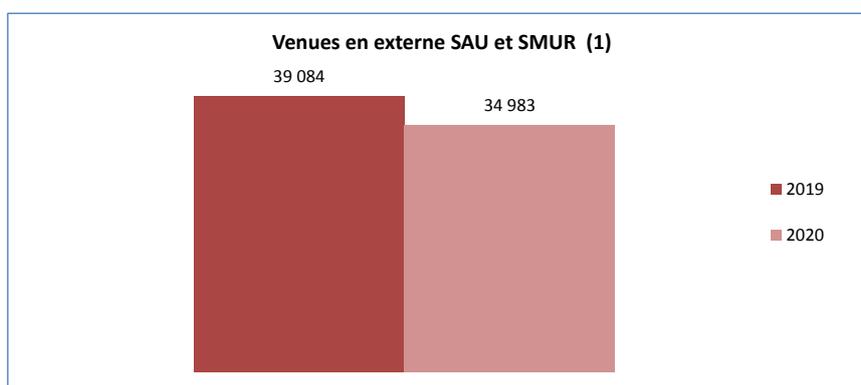
PÔLE : URGENCES ET MEDECINE AIGUË

NB : l'activité 2020 est caractérisée par les reprogrammations consécutives à la crise sanitaire.

ACTIVITE MEDICALE RESPONSABILITE MEDICALE

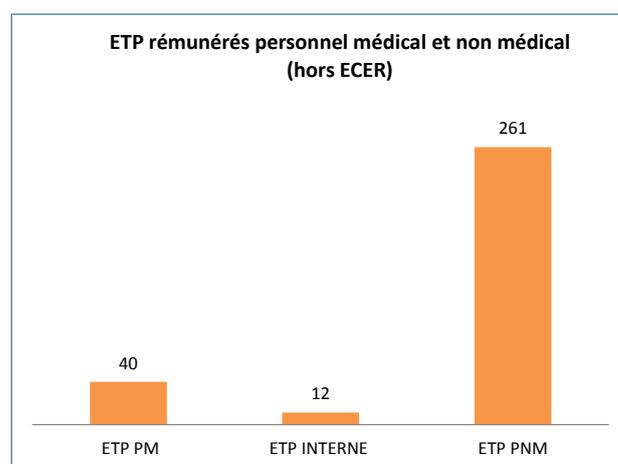
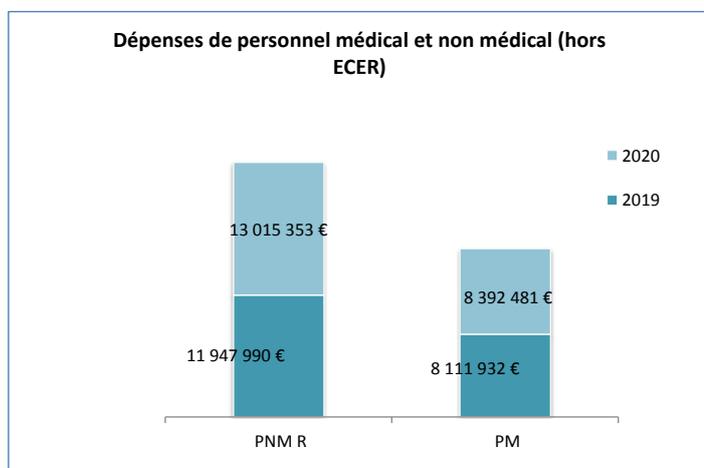
	HC	HAD		
Nombre de lits	55	45		
HOSPITALISATION COMPLETE				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées dans le pôle (hors mutations internes)	9 066	7 016	-2 050	-23%
Nbre de journées d'hospitalisation	20 134	17 101	-3 033	-15%
DMS	2,22	2,44	0,22	10%
Taux d'occupation	106%	85%		
HAD PERPIGNAN ET PRADES				
	2019	2020	Ecart	Evolution %
Nbre d'entrées (hors mutations internes)	458	646	188	41%
Nbre de journées d'hospitalisation	10 005	9 565	-440	-4%
DMS	21,84	14,81	-7,04	-32%
Taux d'occupation	61%	58%		

ACTIVITE EXTERNE



(1) Patient ayant au moins 1 acte

RESSOURCES HUMAINES



ACTIVITE URGENCES

Indicateurs	2019	2020	Ecart	Evolution %
Total des passages (IEP)	56 155	49 609	-6 546	-12%
Suivis d'hospitalisation	15 165	13 315	-1 850	-12%
Dont patients hospitalisés directement en MCO	7 260	7 524	264	4%
Externes (y compris les dossiers sans actes)	40 990	36 294	-4 696	-11%

LES DIRECTIONS

DIRECTION DE LA STRATEGIE, DE LA COORDINATION DES PROJETS ET GHT, DES COOPERATIONS ET DU CONTROLE INTERNE

Initialement organisée dans le département de la politique médicale, la direction de la stratégie est une direction fonctionnelle chargée des affaires générales, de la coordination des projets stratégiques de l'établissement et du GHT, des coopérations et du contrôle interne.

En 2020, la direction de la stratégie a mis en œuvre différentes actions de ses champs de compétences, notamment sur l'amélioration du suivi des affaires générales ou les actions décrites dans la thématique de la certification des comptes. La direction de la stratégie souhaite, à travers le présent rapport d'activité, faire un focus sur trois thématiques importantes :

GESTION DE CRISE

Au cours de l'année 2020, comme plusieurs directions fonctionnelles, la direction de la stratégie a été fortement impliquée dans la gestion de la crise sanitaire, notamment dans le cadre du suivi et l'organisation des cellules de crise (85 relevés de cellule de crise ont été rédigés au titre de l'année 2020), la coordination de certaines actions et informations en lien avec l'ARS.

Dans le cadre des directives nationales et régionales, la direction de la stratégie a également participé à la définition des différents plans d'activité : le plan de reprise d'activité visant à assurer la prise en charge des patients nécessitant des soins urgents et/ou non différables, tout en poursuivant l'accueil de patients atteints de Covid 19, lors du déconfinement de mai 2020, mais également le plan d'adaptation interne et de déprogrammation de l'établissement, au début de la seconde vague épidémique en octobre 2020.

PARTICIPATION AUX TRAVAUX DU PROJET MEDICAL

Le projet médical du Centre hospitalier de Perpignan étant arrivé à son terme, le directeur et le président de la CME ont souhaité engager les travaux de réécriture de ce dernier. Initialement débutés en janvier 2020, puis suspendus du fait de la situation épidémique, les travaux ont repris dès la fin d'année 2020 dans le cadre d'une lettre de mission du directeur et du président de la CME adressée à l'ensemble des chefs de service et chefs de pôle. Il a été demandé à la direction de la stratégie d'accompagner ces travaux.

Le projet médical 2021-2025 qui est en cours d'écriture sera un document support de la stratégie médicale des cinq prochaines années. Il vise à inscrire l'établissement dans une dynamique de projets et de perspectives de développement, pour le conforter dans son rôle de soins de recours au service de la population. Il est issu d'une réflexion collective et prospective s'appuyant sur les projets de services, les projets de pôles, le savoir-faire et les pratiques du Centre hospitalier de Perpignan.

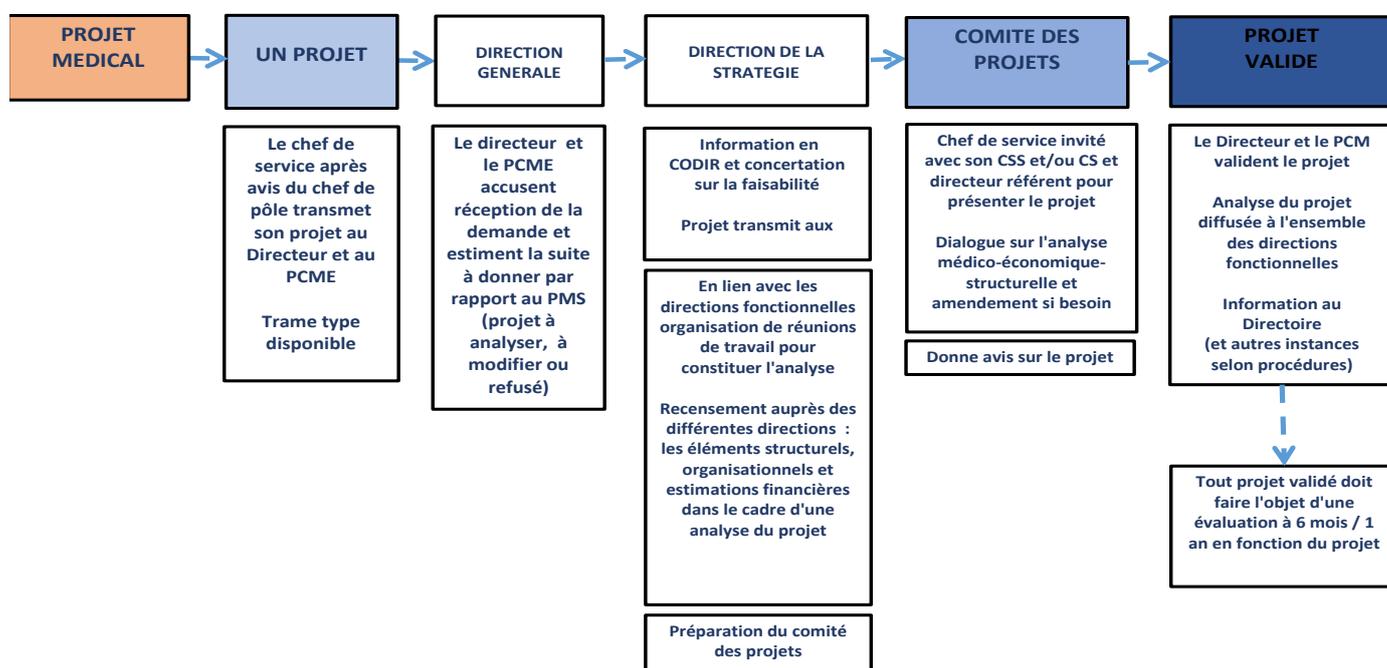
↳ FORMALISATION POUR LA MISE EN ŒUVRE D'UN COMITE DES PROJETS

En parallèle de la rédaction du projet médical, le directeur et le président de la CME ont souhaité mettre en place un comité des projets visant à favoriser et développer la démarche projets au sein de l'établissement.

La direction de la stratégie coordonne les demandes de projets dans le cadre d'analyses médico-économiques, partagées avec les autres directions fonctionnelles.

Le premier comité des projets s'est réuni le 28 janvier 2021. Au regard des différentes demandes actuellement réceptionnées, l'année 2021 promet d'être riche en perspectives et concrétisation de projets.

L'analyse des projets est effectuée selon le processus suivant :



DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES



Effectif : 6 ETP

Organigramme de la Direction des Affaires Médicales (DAM)



Projets réalisés en 2020

- Recrutement et gestion de carrière des personnels médicaux (sénior et junior) et mise en place d'une commission prospective hospitalière
- Participation à la gestion des secteurs COVID : recrutements, planning corona ambu, planning COVAX, participation aux cellules COVID
- Collaboration aux différentes commissions afférentes (CME, COPS, CAL, conseil de pôles) et de coopération GHT
- Accueils semestriels internes/faisant fonction internes/stagiaires associés
- Mise en place d'une commission des internes
- Suivi du temps de travail médical et de la permanence des soins
- Gestion et suivi des contrats de temps de travail additionnel
- Participation au processus de certification des comptes
- Intégration des évolutions réglementaires « Ma Santé 2022 »
- Gestion des postes d'assistants partagés
- Suivi des stagiaires bénévoles
- Suivi des formations médicales
- Suivi des conventions médicales
- Mise en place de la déclaration sociale nominative (DSN)

- Mise en œuvre du projet de dématérialisation des dossiers RH médicales
- Participation au groupe de travail « Portail Ressources humaines Personnel médical »
- Participation au projet de construction « Maison des internes »



Chiffres clés

- Effectif 2019 : 360 seniors ; 111 juniors
- Effectif 2020 (hors covid) : 355 seniors ; 108 juniors
- Effectif lié au COVID : 30
- Conventions de mise à dispositions de médecins : 27 en 2019 ; 37 en 2020
- Demandes de formation traitées : 2019=196 ; 2020=126
- Convention stages bénévoles : été 2019=27 ; été 2020= 28



Projets 2021

- Poursuite de la déclinaison stratégique du projet médical en terme de recrutement et de coopération médicale
- Election de la CME
- Mise en place d'une commission de formation médicale
- Mise en place d'un contrôle de gestion RH interne

DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES, RELATIONS AVEC LES USAGERS, RECHERCHE CLINIQUE, MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

LA RECHERCHE CLINIQUE - 2020

L'unité de recherche clinique a mis en place, depuis 2009, une plateforme d'aide à la structuration de la recherche clinique intra-hospitalière et à la recherche de financements.

Activité 2020 :

18 services ont réalisé une activité de recherche clinique au sein du CHP dont trois nouveaux services : dermatologie, pédiatrie, douleur.

139 essais cliniques ouverts

383 patients inclus

851 000 € de financement obtenu.

Premier contrat de recherche clinique « promoteur » pour le CHP : étude « SCOPE »

▪ Perspectives

- *Participation au Groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation Sud-Ouest*
- *Charte de collaboration avec CHU Montpellier & CH Béziers*
- *Collaboration entre les équipes oncologie du CHP et Institut Cancer Montpellier*

RELATIONS AVEC LES USAGERS - 2020

Cf. supra « Commission des usagers »

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA POLITIQUE SOCIALE

L'année 2020 aura été marquée par la pandémie de Covid-19 qui a entraîné un surcoût d'activité et mobilisé la direction des ressources humaines et de la politique sociale pendant une majeure partie de l'année.

Pour 2020, la crise sanitaire a entraîné un besoin de renfort estimé en moyenne à 13 ETP, pour un coût de 440 000 €. A ce surcoût viennent s'ajouter les heures supplémentaires d'un montant de 600 000 €.

De plus, la pandémie a impliqué d'augmenter le temps de travail de nombreux agents, représentant un coût de 18 000 €. Certains agents ont dû renoncer à leurs congés annuels en contrepartie d'un paiement, ce pour un montant total de 28 000 €.

Les conditions de paiement étant réglementées et restrictives, cela a engendré une nette augmentation du nombre des jours posés sur les CET, pour une valorisation supplémentaire d'environ 200 000 €.

La tension qui pesait sur le personnel soignant, et plus particulièrement sur les infirmiers et les infirmiers anesthésistes, a pu être palliée en partie grâce au renfort de la réserve sanitaire.

La DRH a été très sollicitée sur la gestion de l'absentéisme, avec notamment des difficultés liées à la garde d'enfant, à la gestion des agents cas contact en éviction et des agents testés cas positifs.

Des alternatives ont été mises en place, comme le télétravail (bénéficiant à 169 personnels administratifs et techniques), les autorisations spéciales d'absence, les repos COVID, ou encore l'augmentation du nombre de places en crèche pour le personnel hospitalier.

Malgré la crise, la gestion des affaires courantes s'est poursuivie tout au long de l'année. De nombreux projets ont par ailleurs été mis en place tels que la commission de suivi des effectifs, mais également des groupes de travail qui réfléchissent à des actions favorables à la qualité de vie au travail.

COORDINATION GENERALE DES SOINS

La direction des soins, pour mener à bien ses missions de coordination des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de mise en œuvre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, s'appuie sur une équipe d'encadrement constituée de neuf cadres supérieurs de santé (CSS), d'une coordonnatrice en maïeutique, de cinquante-trois cadres de santé (CS), de deux sages-femmes coordinatrices, d'une cadre socio-éducative (CSE) et d'une secrétaire.

Cette année a été fortement marquée par la crise sanitaire qui a impacté toutes les activités du Centre hospitalier de Perpignan mais également les organisations de prises en charge des patients. L'implication exemplaire de l'ensemble de la communauté paramédicale en collaboration étroite avec les équipes médicales est à souligner. Elle a contribué à maintenir l'offre de soins due à la population du territoire. Chacun a su mobiliser ses compétences pour adapter en permanence nos organisations.

Par ailleurs l'énergie déployée face à la gestion de la crise n'a pas amoindrie l'engagement des soignants à poursuivre les actions entreprises en 2019 dans les quatre axes du projet de soins :

- Droits du patient, parcours de prise en charge et valeurs professionnelles,
- Coordination des acteurs et concertation dans les soins,
- Management de la qualité, gestion des risques et des compétences et des ressources humaines,
- Evolution et innovation.

La démarche d'évaluation de la charge en soins basée sur la méthode des soins infirmiers individualisés à la personne soignée (SIIPS) s'est poursuivie et a été déployée sur l'ensemble du CHP à l'exception du secteur des urgences qui fera l'objet d'une mesure adaptée en 2021. Une amélioration de l'exploitation des données devrait permettre un meilleur suivi au niveau de chaque unité. Une évolution positive des écrits soignants et de la traçabilité des soins est à souligner d'ores et déjà. L'amélioration de l'efficacité du parcours patients et le renforcement de la qualité et la sécurité des prises en soins se poursuivront en 2021. L'accompagnement des actions d'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'est déployé autour de différentes actions porteuses de sens : évaluations quadriennales par les équipes porteuses des programmes, valorisation des actions, intégrations de deux patients experts, actions de formation, intervention en IFSI, soutien du CH de Prades pour la constitution d'un programme ETP.

Outre les adaptations des unités imposées à tous les secteurs par la crise sanitaire, les équipes de gériatrie ont mené avec succès en décembre 2020 le transfert de l'EHPAD vers un nouvel établissement et de trente-huit lits d'USLD vers le CCMPPA.

Le maintien des réunions d'encadrement, quatre cette année, a permis de poursuivre des échanges professionnels riches par leurs contenus et les perspectives envisagées.

Le renouvellement de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques (CSIRMT) s'est déroulé en mars 2020 à la suite des élections par vote exclusivement électronique. Ce même dispositif a été retenu par le CH de Prades permettant de faire coïncider le renouvellement de cette instance dans les deux établissements et faciliter ainsi le fonctionnement de la commission paramédicale de territoire (CPT). La

CSIRMT s'est réuni trois fois et la CPT une fois en réunion plénière à la suite de deux réunions des présidents des CSIRMT locales.

Les professionnels de santé ont poursuivi les missions d'encadrement des stagiaires, 889 personnes ont bénéficié de cet accompagnement (340 étudiants infirmiers, 151 élèves aides-soignants et 398 stagiaires d'autre filières).

En février 2020, le service social hospitalier a été rattaché à la direction des soins pour faciliter l'intégration des assistants sociaux dans la logique du parcours patient et déployer une politique de repérage et d'anticipation des difficultés sociales pouvant interférer sur la prise en soins du patient.

DIRECTION DE LA QUALITE ET GESTION DES RISQUES, RELATIONS AVEC LA MEDECINE DE VILLE ET ORGANISATION DES SECRETARIATS MEDICAUX

Qualité et gestion des risques

Consolidation de l'équipe qualité GDR, en lien avec l'arrivée d'une directrice à temps plein et le recrutement d'un second ingénieur qualité sur le poste vacant depuis deux ans.

Suivi des évaluations externes

- CRB Certification NF S96-900 : certifié le 27/07/20
- Laboratoire ISO 15189 : visite du 09 au 11/09/20
- Stérilisation ISO 9001 : visite le 09/10/20
- PMOT : audit de l'agence de biomédecine prévu le 28/01/21

Gestion des risques

- 5 événements indésirables graves déclarés, 6 revues de mortalité et de morbidité et 10 comités de retour d'expérience réalisés
- Mise en place d'un COPIL hebdomadaire de suivi des événements indésirables

Gestion documentaire

- 346 documents diffusés en 2020 dans le logiciel ENNOV (90 créés + 256 révisés)
- 3 033 documents dans le logiciel ENNOV dont 1 374 documents périmés (> 4 ans) à toletter

Indicateur qualité et sécurité des soins (IQSS)

- Campagne de recueil national annulée au regard de la crise sanitaire
- IQSS maintenus en interne en hors protocoles avec les 5 derniers dossiers des secteurs
 - Acquisition du nouveau logiciel qualité-gestion des risques : BlueKanGo
 - Communication aux pôles de leurs indicateurs QGDR via l'ingénieur qualité référent
 - Nouveau référentiel pour la certification HAS V2020 : programmée en mars 2024

Amélioration des relations avec la médecine de ville

Mise en place d'un COPIL regroupant les acteurs hospitaliers et les acteurs de la médecine de ville, dans l'objectif d'optimiser la coordination des parcours des patients sur le territoire.

- Partenariat avec la maison médicale de garde à renforcer
- Améliorer la joignabilité des services hospitaliers pour faciliter les admissions directes
- Faciliter le partage de données médicales via la messagerie sécurisée



Organisation des secrétariats médicaux

Suite à plusieurs audits techniques et organisationnels réalisés en 2019 et 2020, un COPIL est réactivé dans l'objectif d'harmoniser les pratiques, améliorer la gestion des appels et les réponses aux usagers et optimiser les outils numériques et leur déploiement.

- Améliorer l'accessibilité téléphonique et la gestion des RDV, actualiser les annuaires
- Optimiser l'organisation du temps de secrétariat (dossier patient, dictée numérique)

DIRECTION DES ACHATS, DE LA LOGISTIQUE, DES EQUIPEMENTS BIOMEDICAUX ET COORDINATION DES ACHATS DU GHT



Archives

Mouvements des dossiers médicaux : 170 581 (soit -25,5 %).



Logistique

- Repas servis : 798 271
 - Internat : 5 %
 - CAC 48 : 1 %
 - Self : 4 %
 - Crèche : 2 %
 - Patients CH : 55 %
 - USSAP : 14 %
 - CCMPPA : 19 %
- Kg de linge traité : 1 460 238
- Tonnage déchets traités : 1 732



Biomédical

Nombre d'interventions biomédicales 2020 : 5 987

Interne : 5 541

Externe : 446



Marchés publics

75 procédures lancées (appels d'offres, marchés adaptés, dialogue compétitif, délégation de service...)

664 marchés attribués

DIRECTION DU NUMERIQUE ET SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER

Concernant le bilan de la direction du numérique et du système d'information hospitalier pour l'année 2020.



Le bilan humain :

L'année 2020 a vu le départ du TSH Florian LAMOUR en charge des aspects Terminal Server, authentification centralisé de type SSO Imprivata et faisant parti des tours « d'astreintes téléphoniques ». Ce départ a fait l'objet d'un remplacement par Thibaud ARMAND au même grade de TSH pour les mêmes attributions. L'intégration de ce nouvel agent s'est faite en douceur puisqu'il était depuis plusieurs années technicien support et hotline pour le compte de la société SCC en régie chez nous.

Autres faits notables à mentionner :

- Le départ de Fabien MAYER, responsable du système d'information un peu avant l'été, non remplacé
- Le départ de Mickaël TAINE en octobre, directeur du système d'Information du GHT, remplacé par Hugo AGUADO arrivé lui-même début août
- L'arrivée de Simon RAMBOUR, directeur d'hôpital de formation et chargé de mission sur les aspects RGPD.

A noter également :

- La promotion de Jonathan COHEN comme responsable sécurité du système d'information du GHT, fonction cumulée avec ses attributions de responsable infrastructure et télécom
- La promotion de Béatrice BOADA en tant que responsable du centre de service (5 agents à la hotline / proximité, 5 agents au support applicatif de niveau).



Le bilan projet :

Malgré le contexte COVID de beaux projets ont été délivrés par les équipes informatiques sur cette année 2020. Entre autres, nous pouvons citer :

- Projets infrastructures et sécurité : mise en place de nouveaux firewall (interne et périmétriques), audit Orange cyberdéfense qui a donné lieu à plusieurs actions de remédiation, le renouvellement de nos équipements switchs réseau et antennes Wifi par des équipements Huawei
- Projets applicatifs : Abbott aegis (solution de biologie délocalisée), Diapason (encaissement automatique différé par débit de carte bancaire), évolution Agiltime, migration de BO à BI, l'IUP, le serveur de publication de résultats, SYSMEX (remplacement au laboratoire des automates ADVIA par système SYSMEX), Téléo (outil de télémedecine).

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET PLAN DIRECTEUR



L'investissement :

Année 2020 particulière en raison de la crise sanitaire qui a perturbé le déroulement prévisionnel.

L'enveloppe consacrée à l'investissement sur 2020 a permis d'effectuer notamment le désamiantage et la démolition du V 120 ainsi que des opérations telles que l'installation de la communication et du contrôle de gestion, le renouvellement d'équipements lourds d'imagerie, l'aménagement de la réserve foncière pour installer les ARC onco/hemato ou les travaux pour l'installation d'une consultation « HANDISANTE » dans une aile vacante du bâtiment EFS.



Coopérations :

C'est également l'année qui permet de finaliser la phase de consultation et choix du projet pour la réalisation du Pôle de santé gériatrique menée par le GCSMS qui regroupera sur le site de Torremila les 160 lits d'USLD, 40 lits d'UVP, 90 lits d'EHPAD et 12 places d'accueil de jour pour un montant de 35,5 millions d'euros (lauréat entreprise EIFFAGE / cabinet d'architecture CHABANNE).



DIRECTION DES FINANCES, DE LA FACTURATION ET DU CONTRÔLE DE GESTION

SERVICE BUDGETAIRE ET FINANCIER

Compte de résultat prévisionnel principal :

Les déprogrammations liées à la crise sanitaire ont profondément modifié l'activité de l'établissement et par conséquent l'exécution budgétaire :

- La mise en place, par l'arrêté du 6 mai 2020, d'une garantie de financement, qui a concerné l'activité MCO (y compris HAD) et la dotation modulée à l'activité pour le SSR, a permis de préserver 14 434 437 € en comparaison avec la valorisation théorique que l'établissement aurait dû percevoir.
- L'ensemble des pertes de produits et des surcoûts liés à la crise sanitaire sont estimés à 30 221 778 € pour un accompagnement budgétaire de la tutelle à hauteur de 28 968 736 €.

Le résultat 2020 s'établit à l'équilibre : + 5 473 €.

Comptes de résultat prévisionnels annexes :

Résultat budget annexe B (USLD) : 140 218 €

Résultat budget annexe N (SSIAD) : 134 167 €

Résultat budget annexe C (IFSI) : 153 787 €

Résultat budget annexe A (dotation non affectée) : 4 960 €

Résultat budget annexe G (GHT) : 0 €

Bilan :

La forte progression du niveau des investissements (9 155 050 €) n'a pas obéré la poursuite du désendettement de l'établissement avec un encours ramené de 122 992 k€ à 110 933 k€.

La capacité d'autofinancement progresse très fortement évoluant de 13 057 227 € à 16 768 229 € (+ 3 711 k€ ; + 28,42 %) ; elle couvre largement le remboursement du capital de la dette (12 063 932 €).

Le taux de marge brute s'affermite en évoluant de 5,3 % à 6,3 %.

SERVICE DE L'ACCUEIL, DES ADMISSIONS ET DE LA FACTURATION

L'année a été marquée par la réorganisation du circuit des admissions et de la facturation de l'imagerie afin de mettre l'établissement en conformité avec les prérequis de l'assurance maladie et de la Direction générale des finances publiques (création de deux agences comptables : une dédiée au GCS Alli@nce imagerie, l'autre dédiée au GCS Centre de médecine nucléaire du Roussillon).

Le service a poursuivi sa politique de qualité de la facturation avec des taux de rejet B2 désormais inférieurs à 2 %.

Plusieurs projets destinés à améliorer la rapidité des admissions, la qualité de la facturation et l'efficacité du recouvrement sont programmés en 2021 et 2022 :

- la mise en place d'un gestionnaire de file active plus performant au rez-de-chaussée (et qui permettra notamment de connaître le délai d'attente moyen entre l'arrivée du patient et son admission)
- la mise en place de préadmissions en ligne
- dans cadre du programme SIMPHONIE :
 - le déploiement de DIAPASON qui permettra au patient de payer après sa sortie son reste à charge par débit automatique de sa carte bancaire
 - le déploiement de ROC qui simplifiera le tiers-payant avec les organismes complémentaires en dématérialisant et standardisant les échanges entre ces derniers, le CH de Perpignan et la Direction générale des finances publiques (l'hôpital connaîtra en temps réel la part prise en charge par la mutuelle et pourra en informer le patient)

SERVICE DU CONTRÔLE DE GESTION

Le service du contrôle de gestion a déménagé dans de nouveaux locaux, mitoyens de ceux du service budgétaire et financier. Cette réorganisation géographique a facilité le rattachement du contrôle de gestion, dans le cadre du nouvel organigramme, à la direction des finances.

En complément de ses missions traditionnelles, le service s'est particulièrement investi dans la construction et l'utilisation de requêtes permettant le suivi de la prise en charge des patients COVID.

DIRECTION DU GCS PSR, RGPD ET DES AUTORISATIONS D'ACTIVITE DE SOINS

POINT D'ETAPE CONCERNANT LA DEMARCHE RGPD AU SEIN DU CHP POUR L'ANNEE 2020

Le délégué à la protection des données est nommé. Il s'agit de François Sanchez, ingénieur au sein de la direction des systèmes d'information.

Un document de synthèse de la gestion des données personnelles des patients de l'établissement est en cours de rédaction. Il a pour vocation d'intégrer le site internet de l'établissement.

Le recensement exhaustif des traitements de données personnelles est actuellement en cours de réalisation. Il doit conduire à l'élaboration d'un registre des traitements.

Sur la base de ce registre, des actions seront identifiées et réalisées afin de se conformer aux obligations en vigueur. Elles seront priorisées en fonction du degré de criticité (importance du risque encouru en fonction du traitement).

Des analyses d'impact sur la protection des données devront être menées dans les années à venir car le CHP en tant qu'établissement de santé effectue des opérations de traitement classées sensibles par la CNIL et donc nécessitant obligatoirement une AIPD (analyse d'impact relative à la protection des données) par exemple les dossiers patients.

Un AIPD contient au minimum :

- une description systématique des opérations de traitement envisagées et les finalités du traitement, y compris, le cas échéant, l'intérêt légitime poursuivi par le responsable du traitement ;
- une évaluation de la nécessité et de la proportionnalité des opérations de traitement au regard des finalités ;
- une évaluation des risques sur les droits et libertés des personnes concernées ;
- les mesures envisagées pour faire face aux risques, y compris les garanties, mesures et mécanismes de sécurité visant à assurer la protection des données à caractère personnel et à apporter la preuve du respect du règlement.

Pour ce faire, plusieurs méthodes sont utilisables. Le responsable de traitement est libre de choisir sa méthode. Mais quelle que soit la méthode, celle-ci devrait respecter les critères définis dans l'annexe 2 des lignes directrices du G29.

Les guides AIPD de la CNIL décrivent la méthode suivante :

1. délimiter et décrire le contexte du (des) traitement(s) considéré(s) ;
2. analyser les mesures garantissant le respect des principes fondamentaux : la proportionnalité et la nécessité du traitement, et la protection des droits des personnes concernées ;
3. apprécier les risques sur la vie privée liés à la sécurité des données et vérifier qu'ils sont convenablement traités ;
4. formaliser la validation du PIA au regard des éléments précédents ou bien décider de réviser les étapes précédentes.

Un logiciel open source gratuit proposé par la CNIL permet de faciliter la réalisation des PIA.

Pour assurer un haut niveau de protection des données personnelles, il est nécessaire de mettre en place des procédures internes qui permettent d'assurer cet objectif à tout moment : gestion des demandes de rectification ou d'accès, changements de prestataires par exemple.

Une documentation précise est constituée et régulièrement actualisée afin de prouver la conformité au règlement de protection des données à tout moment.

DIRECTION DES INSTITUTS DE FORMATION

1-Effectifs personnels au 31/12/2020

Catégorie de personnel	Effectif		Ancienneté – moyenne au 30/12/2020	Diplômes : MASTER II
Direction :	1		1 mois	
Cadre Supérieur de Santé	2		10 ans et 1 mois	2
Cadres de Santé / Formateurs :	Filière IDE	Filière AS		
	16	3	Ancienneté IDE: 5 ans et 3 mois Ancienneté AS : 4 ans et 2 mois	6
Personnels d'accueil et logistique	3		7 ans et 6 mois	
Personnels administratifs	6		10 ans et 6 mois	
Documentalistes	2		14 ans et 1 mois	

Catégorie de personnel	Intitulé de la formation	Temps de formation (en heures)	Nombre de stagiaires	Temps de formation total (en heures)
CSF	Master II Coordonnateur de parcours de soins	168	1	168
CSF	Sécurité transfusionnelle Et hémovigilance	7	1	7
Personnel logistique, sécurité	Formation en sécurité incendie	70	1	70

2-Effectifs étudiants infirmiers / élèves aide-soignant

2.1 Filière infirmière

2.1.1 Effectifs

Promotions	Effectifs début d'année	Arrivées	Départs	Effectifs fin d'année
2019-2022	106 (dt 1 redoublement)		12*	94
2018-2021	105 (dt 3 mutations, 2 réintégrations, 2 redoublements)	1	4	102
2017-2020	108 (dt 3 mutations, 6 redoublements)		3	105

*Concernant la promotion Simone Veil, sur les 12 départs en cours d'année :

- 2 sont en lien avec une mutation dans un autre IFSI
- 4 sont en lien avec des problématiques personnelles
- 4 sont en lien avec des difficultés d'apprentissage voire un manque de maturité
- 2 sont en lien avec une réorientation de projet de formation.

2.1.2 Statuts

Promotions	Poursuite de scolarité	Demandeurs d'emploi (Région)	Promotion professionnelle	Contrat d'apprentissage	OPCO
2019-2022	54	45	7	0	0
2018-2021	50	36	16	4	0
2017-2020	40	51	9	7	1

2.1.3 Demandes de mutations 2020 pour intégrer l'IMFSI

Examen des dossiers	
2 ^{ème} année	53
3 ^{ème} année	12

2.2 Filière aide-soignante

2.2.1 Effectifs

	Effectifs à la rentrée	Arrivées	Départs	Effectifs fin d'année
Cursus Intégral	60	6	9	54
Cursus Partiel		9	4	5

2.2.2 Statuts

	Poursuite de scolarité	Demandeurs d'emploi (Pole emploi)	Demandeurs d'emploi (Région)	Promotion professionnelle	OPCO	Autres (fonds propre)
Cursus Intégral	11	0	47	6	1	1
Cursus Partiel	0	2	4	0	2	1

3- La diplomation

3-1 Diplôme d'Etat d'Infirmier

	Effectif de Promotion en juillet 2020	Nombre d'étudiants présentés	Nombre d'étudiants reçus	% étudiants diplômés	Nombre d'étudiants ajournés
Session 07/2020	99	82	78	95,12 %	4

3.2. Diplôme d'Etat d'aide-soignant

	Effectif de Promotion en juillet 2020	Nombre d'étudiants présentés	Nombre d'étudiants reçus	% étudiants diplômés	Nombre d'étudiants ajournés
Session 12/2020	61	55	52	90,16%	3

4- Heures d'enseignement et d'évaluations réalisées

		Filière IDE 1 ^o A	Filière IDE 2 ^o A	Filière IDE 3 ^o A	Filière AS	TOTAL en heures
Formateurs	CM Présentiel	53	72	112	235	512
	TD et TP Présentiel	1 372	968	1 116	339	3 833
	Distanciel	258			330	820
	Corrections /évaluation	1 796	1 214	1 477	173	4 728
	MSP					278
	TOTAL					
Intervenants Extérieurs	Médecins/Pharmaciens	273,75			3	
	Infirmiers/sage-femme	266			9,5	
	Universitaires : Sociologie, Droit, Anthropologie, recherche...	107,5			0	
	Psychologues, psychothérapeutes...	41,5			9	
	CDS, Directeurs des soins	35			8,5	
	Kinés ergothérapeutes	42			100,5	
	Diététicien, pédicures	2			3	
	Assistante sociale	6			3	
	Aides-soignants	0			0	
	Ingénieurs, techniciens	6			0	
	Divers	77				
	Sous-total	856,75			137,5	
	TOTAL					
Simulation en santé	8 séances de 4x2h 64h					

5- Heures de suivi individualisé pédagogique réalisées

Activités	Heures réalisées
Suivi Pédagogique	1168
Suivi en stage	1290
Guidance TFE	721
Régulation intra et inter filière	2561
Sélection (Parcoursup, dossiers, oraux...)	353
Instances (CAC, Section pédagogiques...)	224
Coordination pédagogique CSS	69
TOTAL	6386

6- Mises en stage réalisées

		Effectif promotion	Nombre de périodes de stage	Nombre de mises en stage
Etudiants infirmiers	1 ^{ère} Année	105	3	315
	2 ^{ème} Année	106	4	424
	3 ^{ème} Année	103	3 à 4	360
Elèves aides-soignants		60	6	360
				1459

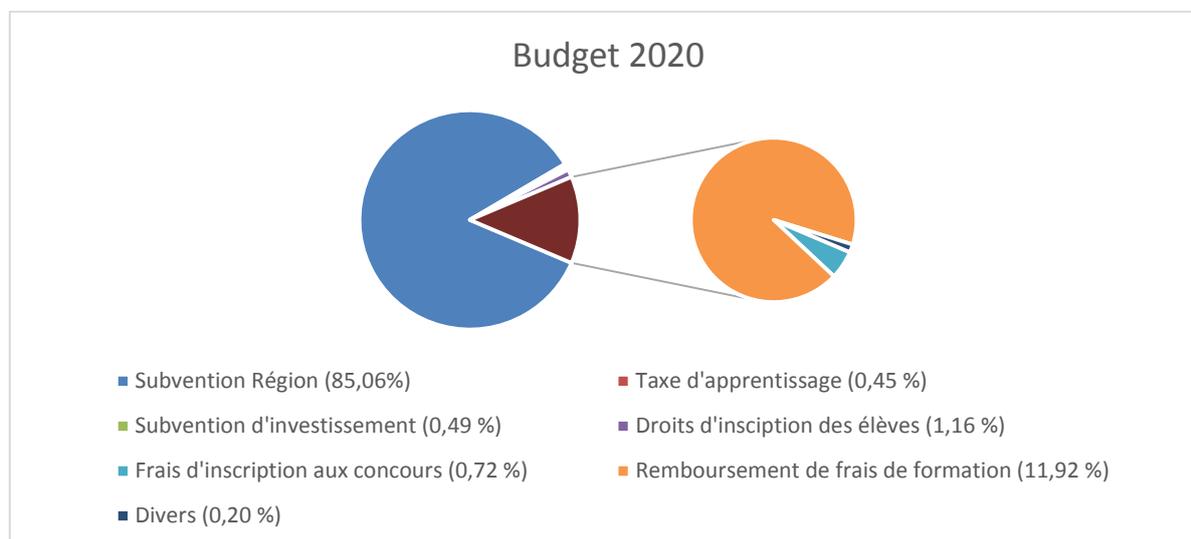
7- Accueil en stage

	Filière infirmière			Filière AS		Nombre de stagiaires accueillis
	1°A	2°A	3°A	Nombre de stagiaires	Nombre de MSP	
CH Perpignan	86	134	109	141	55	471
Autres structures	56	150	196	110	31	519

8- Autres formations dispensées par les formateurs de l'IMFSI

Public	Intitulé de la formation	Nombre d'heure
Cadres de Santé CHP et externes (20 personnes)	Formation tutorat	35

9-Budget



10-COVID : Impact et réorganisation générée sur l'IMFSI

Personnel mis à disposition	1 CSS + 4 administratifs + logistique + A CRD + 15 formateurs
Personnel présent à l'IMFSI	1 CSS + 3 administratifs + 5 formateurs (dont 3 à domicile)
Mise en place protocoles permettant d'assurer la continuité pédagogique Validation par les instances : ARS, directeur du CHP et service d'hygiène hospitalière	<ul style="list-style-type: none"> - Signalétique et circulation des flux des personnes, protocole - Enseignement et évaluations à distance - Evaluation pratique en présentiel - Validation des stages lors de suspension de stage - Organisation des soutenances TFE, suivi pédagogique individualisé - Aménagement de l'organisation de la sélection d'entrée en IFSI - FPC - Aménagement de l'organisation de la sélection d'entrée en IFSI - Parcoursup
Achat de matériel pour enseignement à distance collaboration service informatique	<ul style="list-style-type: none"> - Matériel de visioconférence (micro et webcam) - Licences Teams et Zoom - Box externe Internet

LE POSITIONNEMENT DU CHP SUR SON TERRITOIRE

COOPERATIONS

COOPERATIONS



GCS « Pôle Santé du Roussillon »

Après deux ans de chantier, la réception du bâtiment du Pôle de Santé du Roussillon a eu lieu vendredi 28 juin 2019 avec une mise en service progressive à compter du lundi 8 juillet 2019 pour le secteur onco-hématologie (consultations Centre Henri Pujol et hôpital de jour).

Ce bâtiment d'une surface totale de 25 000 m² répartis sur 4 niveaux, regroupe les activités SSR des 3 établissements de l'USSAP (Union sanitaire sociale Aude Pyrénées) :

- Centre Bouffard-Vercelli de Cerbère
- Centre hélio-marin de Banyuls-sur-Mer
- Le château bleu d'Arles-sur-Tech

Ainsi que les services hospitaliers suivants :

- Oncologie / hématologie (consultations et hôpital de jour)
- Médecine gériatrique
- SSR gériatrique
- Rhumatologie
- Consultation mémoire
- Médecine physique et de réadaptation
- Médecine du sport

Au final, ce sont près de 265 lits et 70 places qui sont installés selon la répartition suivante :

SECTEUR	LITS	PLACES
USSAP		
Soins de suite polyvalents (dont plaies, cicatrisation, SP et UCC)	60	
Post réanimation	22	
EVC	8	
Soins de suite Neurologie	60	10
Soins de suite Cardiologie	10	20
Soins de suite locomoteur	10	15
TOTAL USSAP	170	45 à 50
CENTRE HOSPITALIER de PERPIGNAN		
Soins de Suite Gériatriques	38	
Médecine Gériatrique	40	10
Médecine Rhumatologique	17	
Hôpital de jour Oncologie et hématologie		25
Médecine sport	0	0
TOTAL CENTRE HOSPITALIER	95	35
TOTAL GENERAL	265 lits	70 à 75 places

L'année 2020 est la première année pleine d'exploitation du bâtiment. Quelques opérations de travaux complémentaires ont été réalisées conformément aux accords entre les partenaires.

Monsieur Barthélemy Mayol, nouveau directeur du Centre hospitalier de Perpignan depuis octobre 2020, a été élu administrateur adjoint du GCS et Madame Sylvie Bonetto, directrice générale de l'USSAP, administratrice pour trois ans.

Dans le cadre du GCS Pôle de santé du Roussillon, le Centre hospitalier de Perpignan assure une importante activité logistique pour le compte de l'USSAP récapitulée dans le tableau ci-dessous :

Nature prestation	1er trimestre	2ème trimestre	3ème trimestre	4ème trimestre	Tonnes / an
Déchets - DAOM	56,77	41,41	57,79	43,12	199,09
Déchets - Cartons	4,86	3,33	4,00	5,01	17,20
Déchets - Papier	2,35	2,38	2,46	2,82	10,01
					Nbre de repas
1/2 journée alimentaire	23 964	21 623	23 619	23 844	93 050
Repas du personnel nuit et week-end	2 554	2 937	2 549	2 872	10 912
					Nombre d'articles lavés
Couverture polaire adulte 180 x 220	366	222	1 423	362	2 373
Dessus de lit	2 498	2 068	2 658	2 564	9 788
Drap de lit adulte jaune 2998 PC	20 223	21 793	23 903	21 026	86 945
Taie d'oreiller adulte reversible	6 944	6 891	8 555	7 303	29 693
Housse traversin	5 668	5 145	6 886	7 869	25 568
Blouse box	0	1 360	0	1 851	3 211
Chemise opéréré boutons pressions	8 951	7 111	10 595	7 612	34 269
Serviette nid d'abeille	19 640	18 704	22 519	17 347	78 210
Pantalon mixte serge 65/35	7 153	7 251	7 128	6 359	27 891
Tunique mixte fermée MC	7 296	7 376	7 140	6 456	28 268
Blouse médecin	107	93	140	65	405
Filets pour dispositif de contention	85	77	78	77	317
					Lignes de commande
Lignes de commandes magasin central	1 793	2 261	2 421	2 485	8 960



COOPERATIONS

GCSMS (Groupement de coopération sociale et médico-sociale) Centre gérontologique du Roussillon

En 2015, le CHP et l'Association Joseph Sauvy ont constitué un GCSMS dénommé « Centre gérontologique du Roussillon » dont l'objet est la construction d'un bâtiment regroupant les secteurs d'hébergement dédiés aux personnes âgées :

- 200 lits d'USLD (unité de soins de longue durée)
- 90 lits d'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
- 12 places d'accueil de jour thérapeutique.

Fin 2018, Le Conseil départemental et l'ARS ont officiellement fait connaître le montant de leurs engagements financiers apportant ainsi une validation définitive de ce projet.

La procédure de sélection d'un groupement de conception/réalisation (C/R) pour la construction du bâtiment a été lancée en juillet 2019.

Le marché C/R signé en janvier 2021 confie la construction à l'entreprise générale EIFFAGE avec le cabinet d'architecture Chabanne. Le coût global de l'opération s'élève à 35,5 millions d'euros, répartis à 1,48 % pour la partie accueil de jour, 35,69 % pour l'EHPAD et 62,83 % pour le service de soins sanitaire USLD.

Le Centre gérontologique du Roussillon, dont les travaux débutent en 2022, sera construit sur une parcelle d'environ 36 000 m² mise à disposition à titre gratuit par la commune de Perpignan (secteur Torremila).

La proximité du site avec le CH de Perpignan permettra d'optimiser les circuits (transports patients plus rapides notamment) et les moyens d'organisation (prestations logistiques ou autres).

L'environnement du site offre une conception architecturale qui répondra aux exigences de qualité hôtelière attendues par les résidents et aux besoins fonctionnels des professionnels hospitaliers.

Le bâtiment représente une surface utile d'environ 10 000 m² avec des perspectives évolutives et des extensions possibles.

Son ouverture est prévue au 4^{ème} trimestre 2023.