



RAPPORT D'ACTIVITÉ

2017



Une expertise innovante pour tous.



Jean-Yves Autret, Directeur



Dr Sadeq Haouzir,
Président de la Commission
Médicale d'Établissement

2017, une année de consolidation

De nombreux projets, initiés en 2016, ont été déployés et consolidés. Nous pensons notamment à la télémédecine et au dispositif de veille Vigilans qui font l'objet de développements spécifiques dans le présent rapport. Nous pensons aussi à la réorganisation des structures ambulatoires sur la rive gauche de la Seine ou au dialogue de gestion avec les pôles désormais entré en phase de routine. Les travaux engagés dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) sur le système d'information et la fonction achat ont été finalisés. Ainsi, le Comité Stratégique du GHT a arbitré en faveur de dossiers patients informatisés spécifiques aux différentes disciplines: psychiatrie, médecine et chirurgie, obstétrique, rééducation et gériatrie. Cet arbitrage correspond au respect de chaque partenaire qui prévaut depuis la création du GHT Rouen Cœur de Seine. Néanmoins, le respect des spécificités n'interdit pas, au contraire, l'échange

de données relatives aux patients entre les établissements constituant le GHT.

La fonction achat est assurée depuis le 1er janvier 2018 par le CHU pour tous les établissements du GHT. Ce transfert a nécessité courant 2017 d'importants travaux de préparation.

Enfin, 2017 est l'année d'élaboration et d'approbation du projet médico-soignant du GHT. Comme nous l'avons indiqué à de multiples reprises, nous ne voulions pas que la santé mentale soit une thématique particulière mais qu'elle soit appréhendée de façon transversale à l'ensemble des filières de soins. Notre vision est confirmée par le GHT et l'ARS.

Nous vous souhaitons une bonne lecture du présent rapport d'activité, fruit d'une rédaction collective, qui, nous l'espérons, rend bien compte du dynamisme de notre établissement.

Sommaire

1



Le CHR au coeur du GHT..... 6

- A. Le projet médico-soignant partagé 7
- B. Des stratégies d'achat convergentes 9
- C. Unification des unités d'information médicale d'établissement..... 11

2



Une offre de soins en développement constant au service du patient 12

- A. Du programme TISSE à THERAP-E : Retour d'expérience
d'un déploiement régional 13
- B. Le dispositif de veille Vigilans 16
- C. La recherche 17

3



Une activité qui continue à croître..... 18

- A. Un établissement attractif avec une offre modernisée 19
- B. Une croissance forte de l'activité ambulatoire 20
 - 1. Une croissance forte des actes réalisés en ambulatoire 20
 - 2. Un taux d'occupation en hospitalisation de jour en progression 21
 - 3. Une tension toujours aussi soutenue sur les lits 21

4



Les équilibres budgétaires..... 22

- A. Rapport financier 23
 - 1. Des recettes optimisées 23
 - 2. Un résultat déficitaire malgré une DAF stable 23
 - 3. Un désendettement qui se poursuit 24
- B. Gestion de la masse salariale 26
- C. Les maquettes organisationnelles 27
- D. Cessions d'actifs différées 32

5



La culture, vecteur de bien-être pour les patients 34

- A. Le chantier des possibles 35
- B. Du théâtre pour rêver 36
- C. Des artistes en résidence 36
- D. Le musée d'art singulier, lieu de toutes les expressions 37

6		Le durable se développe 38
		A. Gestion de l'énergie 39
		B. Gestion des déchets 39
		C. Les ambassadeurs du développement durable 40
		D. Des démarches favorisant la réinsertion des patients 41
7		L'institut de formation en soins infirmiers 42
		A. L'universitarisation de la formation infirmière 43
		B. Activité de l'IFSI 45
8		L'activité des pôles 46
		A. Pôle Enfants et Adolescents 48
		1. Présentation du pôle et faits marquants 49
		2. Capacité du pôle 52
		3. Évolution de l'activité par type de prise en charge 52
		4. Ressources humaines du pôle 63
		B. Pôle Rouen Rive Droite 64
		1. Présentation du pôle 65
		2. Capacité du pôle 66
		3. Évolution de l'activité par type de prise en charge 66
		4. Ressources humaines du pôle 78
		C. Pôle Rouen Seine Caux et Bray 80
		1. Présentation du pôle et faits marquants 81
		2. Capacité du pôle 84
		3. Évolution de l'activité par type de prise en charge 84
		4. Ressources humaines du pôle 96
		D. Pôle Rouen Sud Elbeuf 98
		1. Présentation du pôle et faits marquants 99
		2. Capacité du pôle 102
		3. Évolution de l'activité par type de prise en charge 103
		4. Ressources humaines du pôle 106
9		Annexes : composition des instances et comités..... 117



1

Le CHR au coeur du GHT

A. Le projet médico-soignant partagé

Le 22 décembre 2017, l'ARS a approuvé le projet médico soignant partagé du GHT Rouen Cœur de Seine dont le Centre Hospitalier du Rouvray est établissement partie. Ce projet est le fruit d'un travail participatif et ambitieux autour d'une logique de parcours en intégrant simultanément le corps médical et paramédical. En effet, la loi distingue le projet de soins du projet médical dans la définition des orientations stratégiques et le GHT Rouen Cœur de Seine a opté pour un texte plus intégratif. Les dimensions du soin étant étroitement liées.

Aussi, l'ARS souligne l'importance des réflexions conduites au regard des délais particulièrement contraints par la réglementation et note le dynamisme coopératif existant entre les établissements parties du GHT. L'Agence rappelle également le caractère évolutif

de ce document à l'aune du futur Projet Régional de Santé. Ce projet médico soignant partagé constitue effectivement la feuille de route du GHT pour 5 ans et revêt plusieurs logiques structurantes: une logique de parcours de soins en offrant une meilleure lisibilité, une logique de continuité de soins grâce à une meilleure fluidité de l'information, une logique de coopération par une coordination et une gradation de l'offre de soins et une logique de prévention grâce à une meilleure anticipation des besoins. Enfin, de la qualité de la communication au sein du GHT et notamment de notre système d'information dépend la réussite de notre projet commun.

Quatre grandes filières ont ainsi été retenues dans un premier temps. Il s'agit de :



La prise en charge des personnes âgées

Le principal levier est l'anticipation afin d'éviter notamment un recours inapproprié aux urgences. L'offre doit s'adapter en optimisant le mode d'entrée dans le GHT et en fluidifiant le parcours patient. Permettre aux personnes âgées de notre territoire de bénéficier d'une prise en charge gériatrique spécialisée est à prioriser et doit être accompagné d'une réflexion sur la structuration de l'aval. Enfin, la psychiatrie pour personnes âgées fait partie des prises en charge retenues identifiées comme exemplaires dans cette filière.



La prise en charge gynécologique, médicale, chirurgicale et autres chirurgies & la périnatalité

La prise en charge gynécologique, médicale, chirurgicale et autres chirurgies ainsi que la périnatalité : la coordination de l'offre est un enjeu majeur de cette filière en intégrant le développement de la participation à l'offre de formation et aux programmes de recherche. En termes de santé mentale, l'objectif est de proposer une prise en charge adaptée et continue aux patientes qui présentent des troubles psychiatriques pendant la grossesse ou en post partum.



Les urgences

Dans un contexte de recours de plus en plus systématique au service des urgences, les enjeux sont de faciliter l'accès aux avis spécialisés, d'améliorer l'organisation de l'aval en fluidifiant et en optimisant l'orientation post-urgence. Pour ce faire, la mise en place d'un dispositif « Hôpital en tension » au niveau du GHT est envisagée. Enfin, le lien ville-hôpital sera favorisé en développant notamment les maisons de santé pluri-professionnelles et en améliorant les échanges avec le secteur médico-social. Dans cette filière, l'enjeu pour le Centre Hospitalier du Rouvray est d'arriver à assurer la même qualité d'offre de soins dans l'ensemble du territoire sanitaire.



La pharmacie

Le projet pharmaceutique fait partie intégrante du projet médico soignant partagé du GHT. Il s'agit de développer la pharmacie clinique, l'analyse pharmaceutique et la revue de médication et de sécuriser la prise en charge médicamenteuse en développant une politique de qualité commune.

La problématique de la santé mentale, reconnue comme prioritaire par le GHT Rouen Cœur de Seine et l'ARS, a été intégrée de façon transversale dans ces 4 axes prioritaires. Un coordonnateur a été spécifiquement désigné afin de synthétiser et d'harmoniser les interventions des acteurs de la santé mentale dans ces 4 axes prioritaires et d'assurer la coordination de leurs interventions avec l'ensemble des filières de soins et de prévention. Un schéma similaire a été réalisé pour la cancérologie.

Par ailleurs, la santé publique, la prévention et la prise en charge du handicap ont également été intégrées en tant que filières transversales. En ce qui concerne la prise en charge du handicap, une réflexion est en cours au sein du GHT. Un groupe de travail réunit des représentants du CHU de Rouen, de l'établissement de Grugny, de l'IDEFHI, de la pouponnière du Belvédère et du Centre Hospitalier du Rouvray. L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins des personnes

souffrant de handicap et de mieux fluidifier leur parcours de soin. La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT) du GHT a très activement contribué à la réflexion portée sur la prise en charge des personnes âgées. Ce faisant, deux groupes de travail ont été créés et sont constitués de professionnels de terrain du GHT. Les thèmes sont : la prise en charge de la douleur et les troubles du comportement.

D'autres thématiques sont également abordées dans ce projet dont la promotion des actions d'éducation thérapeutique, l'amélioration de la prise en charge des patients âgés sur le plan nutritionnel, le développement de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que le déploiement de la télémédecine pour lequel le Centre Hospitalier du Rouvray s'est investi depuis plus de 10 ans. Cette activité consiste notamment en des téléconsultations et des télé-expertises. D'ailleurs, deux axes majoritaires ont été développés au

Centre Hospitalier du Rouvray : les soins aux personnes âgées dans les EHPAD et les patients avec troubles du spectre autistique en structure médico-sociale. Enfin, pour ce qui est des établissements du GHT, cette activité est déjà fonctionnelle entre le Centre Hospitalier du Rouvray et divers établissements du GHT.

Enfin, le GHT Rouen Cœur de Seine a souhaité prioriser un projet d'équipe mobile de santé au travail, piloté par le CHU de Rouen, établissement support du GHT. Cette équipe a pour objectif d'être au service de l'ensemble du personnel des établissements membres.

En conclusion, ce projet médico soignant partagé est un document riche, constructif et évolutif. Il met en perspective l'amélioration de l'offre de soins sur le territoire sanitaire et le Centre Hospitalier du Rouvray participe au dynamisme de ce projet par son expertise en santé mentale et ses liens historiques avec le CHU de Rouen.

B. Des stratégies d'achat convergentes



L'année 2016 avait été notamment marquée par le gros travail de préparation et d'analyse engendré par la procédure du nouveau marché d'exploitation du chauffage avec un début d'exploitation au 1^{er} janvier 2017. Les effets conjugués de la cogénération qui a démarré en novembre 2016 et de ce nouveau marché ont généré plus de 500 000 euros d'économie en année pleine, correspondant tout à fait aux prévisions faites lors du choix du fournisseur.

En 2017, arrivaient à échéance 2 importants marchés qui avaient généré 4 ans plus tôt de grosses économies également et le risque était qu'une société qui a fait des prix très intéressants pour capter le marché lors de la première mise en concurrence, augmente ses prix une fois en place. L'enjeu était donc au minimum de maintenir ces économies et si possible de les accroître.

Le premier contrat est celui de la prestation ménage qui concerne les structures extérieures et quelques bâtiments du site du Rouvray. Dans le cadre de notre politique de mutualisation des

achats, nous avons choisi d'utiliser l'accord cadre national proposé par l'organisme de mutualisation hospitalier UNIHA⁽¹⁾. L'accord cadre sélectionne un certain nombre de prestataires qui s'engagent à répondre aux prescriptions définies par le cahier des charges général et à ne pas dépasser les prix maximaux détaillés dans leur offre cadre. Dans un deuxième temps, chaque établissement adhérent lance sa consultation auprès des fournisseurs retenus par l'accord cadre et choisit l'offre répondant au mieux à ses besoins qualitatifs et économiques. Nous avons donc reçu à ce titre 5 offres et avons choisi celle représentant le meilleur rapport qualité-prix. Les critères de qualité ont été définis de la façon la plus précise et concrète possible afin que les diverses pénalités prévues puissent être pleinement appliquées en cas de nécessité.

Lors du marché précédent, le centre hospitalier avait réalisé un gain d'environ 150 000 euros sur cette prestation nettoyage (18% du montant TTC). Avec le nouveau marché, les gains ont été encore améliorés de près de 100 000 euros. La comparaison de prix était plus difficile à chiffrer précisément lors de l'attribution puisque les modalités de facturation avaient été modifiées: à l'heure de travail dans l'ancien marché et au m² dans le nouveau. Il y a également un périmètre d'application un peu différent: des unités ont été ajoutées et d'autres retirées du marché. Mais l'enjeu de garder la grosse économie de 2013 était acquis et des gains supplémentaires attendus. Avec près d'un an de recul, l'économie

mentionnée ci-dessus a pu être vérifiée.

Le deuxième gros marché qui arrivait à échéance en fin d'année 2017 concerne la prestation location et entretien du linge. Là aussi, une importante économie avait été obtenue lors de la procédure précédente en 2013, de l'ordre de 200 000 euros. Une procédure de marché autonome a été lancée pour coller au plus près à notre organisation interne de gestion des flux de linge.

Nous avons tenu compte de notre expérience du marché précédent pour intégrer des dispositions nouvelles qui nous avaient fait défaut auparavant. Nous avons aussi élargi certaines prestations à la demande de la direction des soins, notamment en ce qui concerne les modèles de tenues professionnelles des personnels de soins et leur quantité. Nous avons reçu deux offres, pour le lot linge hospitalier comme pour le lot entretien du linge personnel des patients. Les prix unitaires ont été maintenus ou très légèrement en baisse malgré les demandes supplémentaires prévues par le cahier des charges. Sur ce dossier également, le résultat est donc positif.

Pour les autres achats, le choix de procédure mutualisée a été fait chaque fois que possible: organisme régional (HACOM) ou organismes nationaux (UNIHA, RESAH, UGAP)⁽¹⁾: produits d'entretien, alimentation, produits d'incontinence, etc. Certains achats sont ponctuellement restés en procédure autonome dans l'attente de pouvoir se joindre à

une future procédure mutualisée. C'est le cas des achats de pain par exemple qui, dans le cas considéré, ont été économiquement et qualitativement intéressants puisque nous achetons désormais exclusivement des produits bio au prix de l'ancien marché.

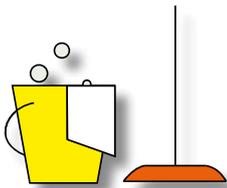
Enfin, nous avons lancé en 2017 des procédures d'achat formalisées dans certains secteurs où il n'y en avait que peu ou pas jusqu'à présent. C'est notamment le cas pour des achats de formation continue et des marchés multi-attributaires pour les travaux d'investissement et d'entretien. Dans ce dernier cas, un gros travail de rédaction des cahiers des charges a été fait pour répertorier la multiplicité des types de travaux et de prestations différents dont nous sommes susceptibles d'avoir besoin afin de pouvoir répondre à tous nos besoins futurs et limiter fortement les cas nécessitant de faire des avenants qui ne donnent lieu qu'à faible concurrence puisque seul le titulaire du marché peut faire une proposition. Ce gros travail a pu être terminé à temps pour permettre de notifier ces marchés avant la fin d'année 2017. La procédure choisie d'accord cadre permet de sécuriser juridiquement ces achats dont les montants peuvent être très variables d'une année à l'autre

et dont l'ordre de grandeur n'est pas toujours prévisible en début d'année du fait des urgences ou des imprévus qui sont assez fréquents dans ces domaines. Maintenant que ces accords cadres sont signés, les travaux à faire pourront être réalisés plus rapidement puisque la procédure de mise en concurrence aura déjà été faite pour les marchés à lot unique et sera rapide (8 jours maximum) et encadrée par des prix plafonds pour les marchés multi-attributaires. Ces travaux seront donc faits dans un environnement économique maîtrisé puisque les coûts auront été déterminés après une procédure générale unique.

Le grand projet de l'année 2017 en matière d'organisation des achats a été la préparation pour le passage de la fonction achat mutualisée dans le cadre du GHT⁽²⁾ Rouen Cœur de Seine à compter du 1^{er} janvier 2018. De par la loi, à compter de cette date, le directeur de l'établissement support d'un GHT (le CHU de Rouen) est seul compétent juridiquement pour procéder aux achats de tous les établissements membres du GHT, quels qu'en soient le montant et la nature. A compter du 1^{er} janvier 2018, tout marché ou tout bon de commande non relié à un marché ne pourra donc être signé que par la directrice générale du CHU de Rouen ou toute personne titulaire

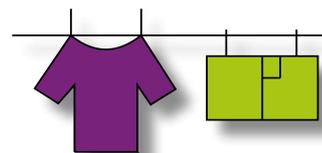
d'une délégation de signature de sa part (qui juridiquement ne peut pas être un chef d'établissement). Le montant des achats pris en compte pour établir le type de procédure marché juridiquement valable étant désormais calculé au niveau du GHT et non plus de chaque établissement, le nombre de procédures formalisées sera pour le Centre Hospitalier du Rouvray nettement supérieur à ce qu'il était les années précédentes. Le but affiché est d'avoir des achats plus standardisés et d'un meilleur prix. Un budget annexe est créé au sein du budget du CHU pour financer les coûts de fonctionnement de ce service, alimenté par les cotisations à la charge de chaque établissement partie au GHT au prorata de son budget.

Des rencontres régulières ont eu lieu dès l'été 2016 et tout au long de l'année 2017 afin de faire un état des lieux détaillé des achats avec ou sans marché formalisé et des calendriers des procédures à venir pour aboutir à une programmation des marchés à faire en commun dans les meilleurs délais. L'Agence régionale de santé a financé deux procédures d'assistance par un cabinet conseil pour nous aider dans cette démarche de recueil et d'analyse de toutes ces données et dans la recherche de mise en



250 000

EUROS DE GAIN SUR LA
PRESTATION MÉNAGE PAR
RAPPORT AU MARCHÉ PRÉCÉDENT



200 000

EUROS DE GAIN SUR LA LOCATION
ET ENTRETIEN DU LINGE PAR
RAPPORT AU MARCHÉ PRÉCÉDENT

place d'une organisation nouvelle devant allier l'efficacité de la prise de décision et la concertation entre établissements parties afin que les besoins de chacun puissent bien être pris en compte. Un référent achat est nommé dans chaque établissement pour faire le lien entre le GHT et sa propre structure. Il est par ailleurs titulaire d'une délégation de signature pour les achats urgents de petit montant (moins de 5 000 euros TTC HT).

La montée en charge de cette nouvelle organisation se fera progressivement au fur et à

mesure de ces prochaines années puisqu'il n'est pas envisageable de lancer toutes les procédures formalisées de marché qui seraient idéalement nécessaires en même temps. Par ailleurs, le recours à des organismes de mutualisation nationaux ou régionaux est utilisé chaque fois que possible. 2017 a donc été une année de préparation et c'est dans les années à venir que l'on pourra juger des résultats au niveau économique et organisationnel.

Au terme de cette année 2017, grâce à l'investissement

personnel des différents acteurs concernés et à la très bonne coopération de l'ensemble des secteurs de la Direction des Ressources Matérielles, on constate que, malgré les difficultés de l'environnement économique, les performances achat du Centre Hospitalier du Rouvray ont continué à générer des économies substantielles et des gains qualitatifs en 2017 comme les années précédentes, tout en garantissant la qualité des actes juridiques passés.

⁽¹⁾ UNIHA - HACOM - RESAH - UGAP : Coopératives d'acheteurs hospitaliers

⁽²⁾ GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

C. Unification des unités d'information médicale d'établissement

Le Département de l'information médicale (DIM) du Centre Hospitalier du Rouvray n'existe plus depuis la création du GHT Rouen Cœur de Seine.

Les anciens DIM des 9 établissements ont fusionné dans un DIM de territoire et le médecin responsable de cette entité est désigné par l'établissement support (le CHU) sur proposition du président du collège médical du GHT (actuellement le Dr Sadeq Haouzir, Président de la Commission médicale d'établissement du CHR).

Un règlement intérieur a été élaboré pour mettre en place les modalités pratiques de cette fusion. Assistés d'un cabinet de conseil (Adopale) et de représentants de la direction du CHU, tous les médecins des DIM des hôpitaux du GHT (soit 4 médecins au début puis 3) se sont rencontrés à plusieurs reprises fin 2016. Il a été décidé dans ce document de travail que les anciens DIM devenaient des Unités d'information médicale d'établissement avec, pour chacune, un médecin référent qui a

une autorité sur le fonctionnement interne de son unité d'information médicale d'établissement (UIME).

Pour l'instant, en pratique, notre fonctionnement ne s'est pas modifié. L'UIME du CH du Rouvray s'organise encore comme avant : elle est un service de l'information médicale (SIM) intégré dans le pôle Rouen Rive Droite avec ses deux unités fonctionnelles qui travaillent ensemble : les archives médicales et le « DIM ».

2

**Une offre de soins en
développement constant
au service du patient**

Tizi-Ouzou

Dijon

SAMSUNG

A. Du programme TISSE à THERAP-E

Retour d'expériences d'un déploiement régional

La Région de Haute-Normandie s'est engagée dans la télépsychiatrie, dès 2007, à l'occasion d'une expérimentation impliquant plusieurs établissements sanitaires et un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Dans le prolongement de cette expérimentation, notre établissement a continué à travailler en télé-médecine, notamment avec des EHPAD. Dans ce contexte, un premier projet régional de télé-médecine a été lancé en 2012 par l'ARS de Haute Normandie (TISSE) ayant pour

objectif d'améliorer la prise en charge des résidents dans le secteur médico-social, en intégrant les actes de télé-médecine, comme modalité d'intervention des équipes mobiles et hospitalières, dans le domaine de la psychiatrie et de la gériatrie.

Ce premier projet a été suivi d'un second validé par l'ARS de Normandie en avril 2017 (THERAP-E), porté par le GHT Cœur de Seine avec une coordination partagée entre le CHU - Hôpitaux de Rouen pour les activités MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) et le CH du Rouvray pour l'activité de Psychiatrie.

› Le dispositif de télé-médecine

Le dispositif mis en œuvre concerne à ce jour 19 établissements du handicap et 39 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il est mené par 11 médecins responsables et 5 établissements sanitaires «référents», pivots du dispositif. Celui-ci s'appuie sur les liens professionnels déjà établis entre les établissements sanitaires et médico-sociaux, dans les domaines de la psychiatrie et de la gériatrie.

Auprès des personnes atteintes de handicap psychique, dans un contexte de pénurie de psychiatres, la télé-médecine a montré qu'elle pouvait être l'une des composantes du dispositif d'appui aux établissements médico-sociaux, en améliorant l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge de ces personnes.

Pour les équipes mobiles de psychiatrie intervenant en EHPAD, la télé-médecine a permis d'étendre leur couverture territoriale, grâce à l'optimisation du temps sanitaire, médical et soignant, et a donné la possibilité de travailler de manière plus souple, avec

leurs partenaires des établissements du médico-social, améliorant ainsi la réactivité, la qualité des prises en charge et diminuant le recours aux services d'urgence.

Ces dispositifs de télé-médecine ont permis, par ailleurs, l'intégration d'autres spécialités médicales telles que la dermatologie.

Le territoire couvert par l'Equipe Mobile Pour Personnes Agées (EMPPA) du CH du Rouvray est vaste (4 000 km²). Les conditions climatiques peuvent être un frein à la prise en charge de certains patients âgés dépendants en EHPAD.

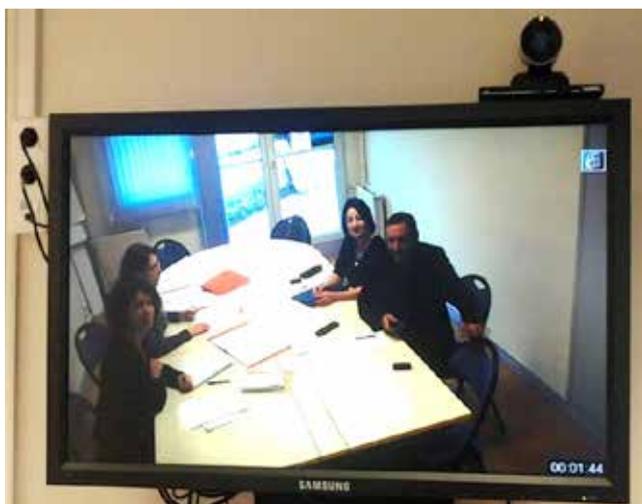
Les interventions de l'EMPPA nécessitent de nombreux déplacements entraînant une importante perte de temps. Que ce soit en zone rurale, lié à la distance ou en zone urbaine, lié aux difficultés de circulation, ce temps avoisine les 1 000 heures/an de trajet pour l'ensemble des médecins psychiatres et plus de 3 000 heures/an pour les soignants.

Dès lors, l'enjeu de notre démarche a été d'assurer la pérennité des parcours de soins,

et d'apporter une réponse aux attentes des patients et des professionnels du médico-social en optimisant l'utilisation de nos moyens. En permettant aux professionnels de se centrer sur leur expertise et en facilitant les évolutions des métiers de la santé, nous avons fait le choix d'optimiser notre dispositif de télé-médecine en permettant un développement de nouveaux protocoles d'intervention de nos équipes soignantes. Ces protocoles ont déjà permis un gain de temps et par conséquent l'augmentation, à moyens constants, de 10 % de lits couverts par notre équipe mobile depuis 2014.

Ce dispositif protocolisé, valorisant le travail infirmier, permet d'avoir une évaluation psychiatrique, dans des délais très brefs, sans déplacer le patient et en limitant les déplacements de psychiatres.

Ce protocole a nécessité une formation spécifique des infirmiers de l'EMPPA. Il a fait l'objet d'une information et/ou d'une concertation avec les organismes tutélaires compétents : Agence Régionale de Santé de Haute Normandie (ARS), Haute Autorité de Santé (HAS) et Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).



› L'activité et ses indicateurs

L'activité de téléconsultation (télécs), en ce qui concerne notre hôpital, est croissante (100 télécs en 2012, 200 télécs en 2013, 500 télécs en 2014). Nous avons comme objectif d'atteindre entre 800 et 1 000 télécs à l'horizon 2019. Sept psychiatres de l'établissement utilisent le dispositif (5 dans le domaine « Personnes Agées », 2 dans le domaine « Personnes Handicapées »).

Un travail sur les indicateurs d'activité est réalisé en lien avec l'ARS Normandie. Nous

avons identifié des indicateurs quantitatifs directs, habituels (file active, nombre d'actes, etc). Des indicateurs qualitatifs, type « enquête de satisfaction », ont aussi été utilisés. Les indicateurs médico-économiques pertinents restent difficiles à identifier ; seuls des indicateurs de suivi indirects ont, à ce jour, été retenus (nombre de kilomètres entre les structures par exemple). Les indicateurs médico-économiques, de type « nombre d'hospitalisations évitées », ne sont pas stabilisés.

› Conclusion et perspective

Le développement du programme TISSE et aujourd'hui de THERAP-E, pour la partie confiée à notre établissement, est porté par le Centre de Jour Théodore Monod, sur notre territoire sanitaire. Il a permis une amélioration indiscutable de l'accès aux soins et de la qualité de la prise en charge des personnes atteintes de handicap psychique et/ou résidents en EHPAD.

En termes d'accessibilité aux soins, de réactivité, de souplesse, ... la télémédecine est en passe de modifier considérablement, et durablement notre "paysage sanitaire". Le travail effectué actuellement autour des indicateurs de suivi devrait, très rapidement, nous permettre de mieux appréhender l'impact de la télémédecine dans cette filière de soins.

L'amélioration de l'accès aux soins pour les populations âgées, atteintes de troubles psychiatriques et de handicap psychique, a été une des priorités de notre établissement, depuis ces dix dernières années.

L'intégration de programmes de réhabilitation psychosociale spécifiques et de nouvelles technologies (notamment des outils numériques), dans ces prises en charge, a fait de notre établissement et

plus particulièrement du Centre de Jour Théodore Monod, une référence nationale dans ce domaine. Ainsi, nous accueillons régulièrement des équipes de nombreuses villes de l'hexagone qui viennent découvrir notre dispositif ou en stage de formation.

S'appuyant sur un maillage sanitaire et médico-social conséquent, en perpétuel essor, le service de psychiatrie pour personnes âgées du Centre Hospitalier du Rouvray est reconnu comme un service opérationnel et efficient.

Il développe, désormais, des programmes de prise en charge novatrice et personnalisée, impliquant tous les acteurs de soins, dans une dynamique pluridisciplinaire, au service de la qualité de vie de nos aînés.

B. Le dispositif de veille Vigilans

VigilanS est un dispositif de veille sanitaire post-hospitalière destiné aux suicidants. En France, 4 régions - dont la Normandie - ont été retenues par la Direction Générale de la Santé pour déployer sur leur territoire ce dispositif.

Le Centre Hospitalier du Rouvray travaille ainsi en partenariat avec le Samu, le CHU-Hôpitaux de Rouen, l'ARS Normandie et l'ensemble des établissements de santé pouvant être confrontés au suicide de personnes.



Aujourd'hui, à partir de l'ensemble des services d'accueil et d'urgences, 50% des suicidants quittent le système hospitalier le lendemain de la tentative de suicide. Cette sortie est systématiquement accompagnée d'un compromis de soins.

Cependant, en période de crise suicidaire, la souffrance psychique des patients, souvent combinée à des difficultés sociales, occasionne de fréquentes ruptures et une mauvaise observance de ce compromis.

Le dispositif Vigilans est destiné à coordonner le suivi post-hospitalier des suicidants ; l'ensemble des équipes participant à la psychiatrie d'urgence s'est fédéré autour de ce projet :

- Les primo-suicidants - dont le taux de récurrence est inférieur à 40 % - reçoivent une carte ressource comportant un numéro vert qu'ils peuvent contacter (horaires de journée en semaine) en situation de crise.
- Les récidivistes ont la carte et sont rappelés 10 à 20 jours après leur sortie de l'hôpital.
- En l'absence complète de contact, 4 cartes postales sont

adressées encourageant le patient à donner des nouvelles.

- À 6 mois, tous les patients sont contactés afin de savoir s'ils sont sortis de la situation de crise suicidaire.

La permanence téléphonique est assurée par les infirmiers du service hospitalo-universitaire (SHU) de psychiatrie de Rouen pour les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure. Elle se fait en partenariat avec le SAMU centre 15 de Rouen.

Lors des appels, l'infirmier peut réaliser un entretien avec le patient, s'assurer de l'observance du compromis de soins, organiser des reprises de contact pour les perdus de vue, planifier une consultation en urgence ou encore relayer la communication au médecin régulateur du SAMU en cas de danger immédiat.

VigilanS se calque sur la diversité de l'offre de soins existante dans nos territoires de santé. Le dispositif encourage à travailler en réseau autour du patient et remet le médecin traitant au cœur de la prise en charge des patients. Les correspondants médicaux

(médecin traitant et médecin spécialiste) sont informés de l'inclusion de leur patient dans le dispositif Vigilans et reçoivent une plaquette informative leur précisant les modalités d'organisation du suivi.

Un numéro de téléphone dédié permet à chaque praticien de contacter le centre ressource Vigilans dans le service hospitalo-universitaire de psychiatrie de Rouen et de recevoir des informations sur les modalités de prise en charge, de joindre un médecin, d'organiser une consultation en urgence.

Depuis maintenant près de 15 ans, l'Agence Régionale de Santé de Normandie a soutenu une politique de prévention des comportements suicidaires. Les dispositifs de soins hospitaliers se sont étoffés et l'offre de soins extra hospitalière s'est diversifiée. Vigilans vient compléter utilement ce dispositif en améliorant l'articulation des prises en charge à la sortie des hôpitaux.

C. La recherche

La recherche est présente depuis de nombreuses années au sein du Rouvray. Elle permet d'alimenter les réflexions cliniques ou thérapeutiques des soignants et d'aider à la prise en charge des patients dans une discipline aussi évolutive que la psychiatrie. En avril 2016, le Département de la Recherche a été conforté afin de mieux structurer l'activité de recherche au sein du Rouvray et d'aider à son développement. La majorité de son fonctionnement est assurée par des appels d'offre régionaux ou nationaux (des PHRC⁽¹⁾) ou des fondations privées.

Depuis ces trois dernières années, la recherche s'accroît considérablement. L'établissement est promoteur de trois études prospectives multicentriques :

- STIMAGNECT : étude sur l'efficacité de l'adjonction de séances de stimulation magnétique transcrânienne au préalable de l'électroconvulsivothérapie (ECT) dans la dépression résistante, en collaboration avec Caen, Poitiers et la Pitié Salpêtrière.
- SURECT : étude comparant deux schémas d'application des ECT dans la schizophrénie ultra-résistante, avec 11 centres français.
- EXCIPSY : identification de marqueurs de neuroexcitabilité prédicteurs de la réponse aux antidépresseurs, avec Caen et Ville-Évrard.

Il est également promoteur de quatre études monocentriques :

- TRANSFEX I : étude de l'effet de la stimulation transcrânienne à courant continu dans les fonctions exécutives dans l'autisme sans déficience intellectuelle.
- ECAUNOM : étude pilote d'évaluation informatisée de l'autonomie des personnes atteintes de troubles cognitifs légers à modérés secondaires à un trouble psychiatrique, en situation écologique.
- EVODEP-1 : étude des corrélats

électrophysiologies dans une tâche de jugement temporel chez des sujets souffrant d'un épisode dépressif majeur)

- et SNS OBS : étude sur l'observance thérapeutique dans la schizophrénie mesurée par la Self report Negative Symptom.

D'autres études sont en cours d'élaboration dont une, candidate pour l'obtention d'un PHRC-Inter-régionale avec Lille.

Le Centre Hospitalier du Rouvray est également centre investigateur et participe à des protocoles financés par d'autres établissements. Deux études multicentriques sont en cours sur notre établissement depuis 2017 :

- PARIS-MEM : traitement des troubles post-traumatiques avec le blocage de la reconsolidation,
- et RC2S+ : étude sur la validation du programme RC2S+ chez des patients souffrant de schizophrénie.

Une étude multicentrique internationale sur médicament phase II a été mise en place en mars 2018 (étude d'un traitement permettant d'éviter les rechutes dans la schizophrénie). Deux autres études internationales multicentriques sur des médicaments dans l'autisme devraient débuter en fin d'année 2018 / début 2019.

La recherche est un atout indéniable pour le Centre Hospitalier du Rouvray qui s'investit pleinement dans ce domaine. Elle permet à l'établissement de développer et de se doter de nouvelles technologies et de faire progresser la prise en charge des patients. Elle ne peut que valoriser l'établissement, les médecins et les équipes engagées dans ce domaine.

⁽¹⁾ PHRC : Programme Hospitalier de Recherche Clinique



3

**Une activité qui
continue à croître**

A. Un établissement attractif avec une offre modernisée

Le développement de nouvelles activités sur l'année 2017, l'apport des neurosciences, participent à l'amélioration quotidienne des prises en charge avec l'augmentation de notre file active.

Évolution file active totale de l'établissement :

Année	File active	variation n/n-1
2011	25264	
2012	26296	4,1%
2013	26696	1,5%
2014	27168	1,8%
2015	28041	3,2%
2016	28927	3,2%
2017	29915	3,4%

Variation 2011/2017 :
18,5%

Taux de renouvellement file active 2016/2017 :
44,90%

Évolution file active ambulatoire :

Année	File active	variation n/n-1
2011	24112	
2012	25025	3,8%
2013	25662	2,5%
2014	26082	1,6%
2015	26869	3,0%
2016	28494	6,0%
2017	29523	3,6%

Variation 2011/2017 :
22%

Taux de renouvellement file active 2016/2017 :
45,60%

à noter

La file active représente le total des patients vus au moins une fois dans l'année soit en hospitalisation, soit en consultation, soit en visite à domicile.

B. Une croissance forte de l'activité ambulatoire

1. Une croissance forte des actes réalisés en ambulatoire

L'augmentation de plus de 10% des prises en charge à l'UNACOR (Unité d'Accueil et d'Orientation, ouverte 24h/24h et 7j/7), a généré une croissance de près de 7% du nombre d'actes.

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2016	2017	
File Active	28 494	29 523	3,6%
Nombre d'actes	294 316	314 655	6,9%
<i>dont Entretiens</i>	240 893	248 304	3,1%
<i>dont Démarches</i>	24 559	28 033	14,1%
<i>dont Groupes</i>	20 310	24 939	22,8%
<i>dont Accompagnements</i>	3 772	6 070	60,9%
<i>dont Réunions</i>	4 782	7 309	52,8%
Nombre d'actes moyen par patient	10,3	10,6	2,9%

Nombre d'actes ambulatoires par mois



2. Un taux d'occupation en hospitalisation de jour en progression

La croissance de la file active et des journées permet d'atteindre un taux d'occupation des places d'hôpital de jour de plus de 91%, ce

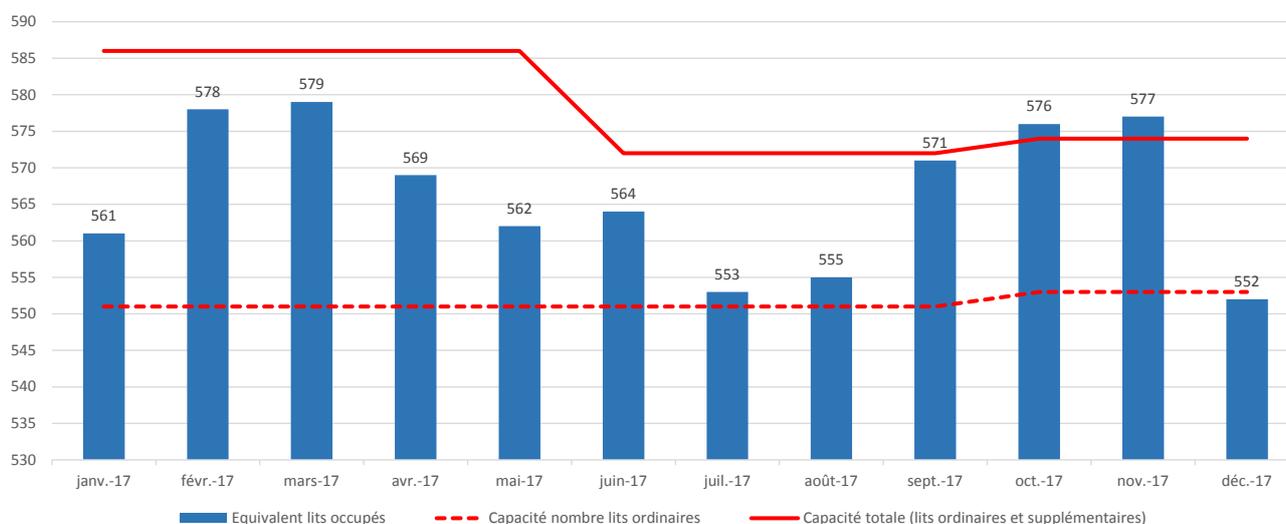
qui permet d'atteindre les objectifs fixés dans les contrats de pôle.

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2016	2017	
Nombre d'entrées directes	498	526	5,6%
Total journées	60 998	65 529	7,4%
File active	1 068	1 113	4,2%

3. Une tension toujours aussi soutenue sur les lits

En hospitalisation à temps plein, une légère augmentation des journées a conduit à un taux d'occupation toujours élevé de 102,8 % (+ 1,2% par rapport à 2016).

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2016	2017	
Nombre d'entrées directes	6 065	6 246	3%
Total journées	205 869	206 697	0,5%
File active	4 310	4 399	3,1%
Durée moyenne d'hospitalisation	47,8	47	-2,5%



Budget 4

Les équilibres budgétaires



A. Rapport financier

1. Des recettes optimisées

Le régime particulier :

La facturation des chambres particulières est mise en œuvre depuis le 1^{er} avril 2015, 2016 : 524 498 €, 2017 : 571 955 €.

La montée en charge et le montant en

année pleine sont conformes aux prévisions inscrites dans le contrat d'amélioration de la performance.

La subvention de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) pour la crèche :

En 2017, les négociations menées avec la caisse d'allocation familiale de Rouen ont permis à l'établissement de percevoir la « prestation de Service Unique » (PSU) destinée aux structures d'accueil de jeunes enfants. Cette subvention s'est élevée à 286 518 € en 2017 contre 259 000€ en 2016.



2. Un résultat déficitaire malgré une DAF⁽¹⁾ stable

Le résultat d'exploitation 2017 fait ressortir un déficit de 539 919 € après un résultat excédentaire de 1 419 000 € en 2016.

Ce résultat déficitaire s'explique par une augmentation des dépenses de personnels (PPCR et GVT) et des cessions d'actifs non réalisées car décalées dans le temps.

Évolution du résultat d'exploitation de 2015 à 2017

Exercice	2015	2016	2017
Résultat comptable de l'exercice (CRP)	1 129 000	1 419 000	- 539 919

⁽¹⁾ DAF : Dotation annuelle de financement

⁽²⁾ PPCR : Parcours professionnels, carrières et rémunérations

⁽³⁾ GVT : Glissement vieillissement technicité

3. Un désentement qui se poursuit

Évolution de la CAF (capacité d'autofinancement) et du service de la dette en capital

	2014	2015	2016	2017
Capacité d'autofinancement (CAF) fin d'exercice	6 631 074	6 575 261	5 935 184	4 362 846
Correction CAF des financements ARS (aides à l'investissement)	1 625 000	200 000	500 000	0
CAF corrigée	5 006 074	6 375 261	5 435 184	4 362 846
Remboursement du capital des emprunts	3 395 499	3 565 803	5 353 299	3 945 372
Poids du remboursement du capital de la dette sur la CAF	67,83%	55,93%	98,49%	90,43%
Ecart CAF et remboursement dette (CAF nette)	1 610 575	2 809 458	81 885	417 474

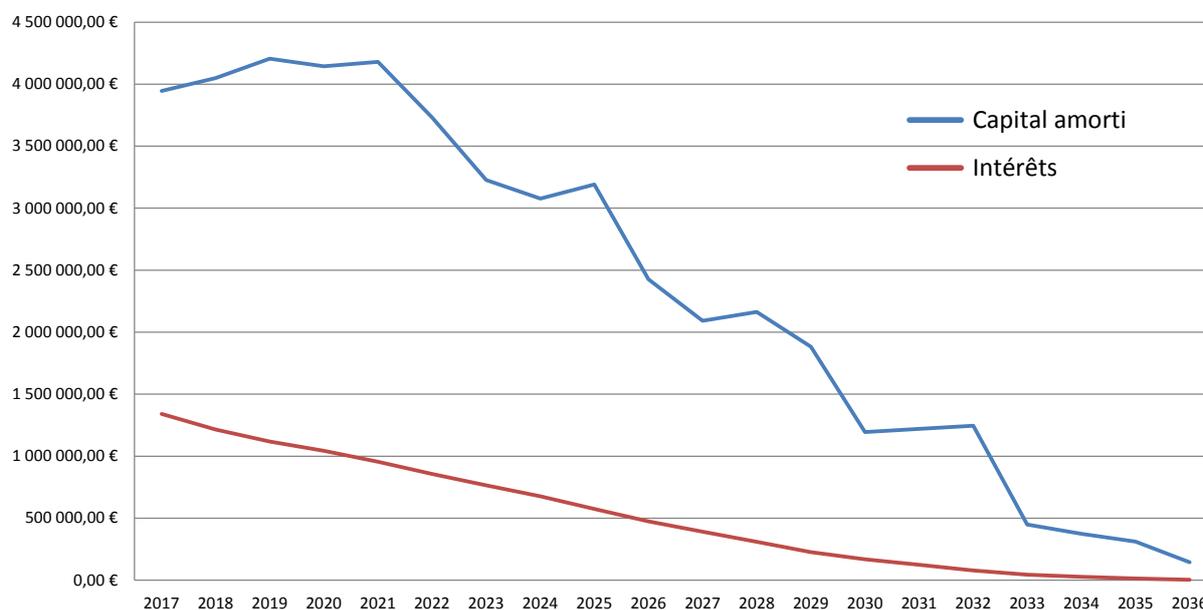
à noter

La CAF de l'exercice 2017 a permis le remboursement du capital de la dette. De plus, dans le cadre de la gestion active de sa dette et de sa trésorerie, l'établissement a réalisé fin 2016 une opération de remboursement anticipé de 2 emprunts pour un montant de 980 000 €.

Évolution de la dette en capital

	Capital restant dû en début de période	Emprunts mobilisés dans l'année	Capital remboursé dans l'année	Capital restant dû en fin de période
2017	47 250 465,83 €	3 945 372,48 €	43 305 093,35 €	43 305 822 €
2018	43 305 093,35 €	4 048 284,73 €	39 256 808,62 €	39 257 537 €
2019	39 256 808,62 €	4 205 684,35 €	35 051 124,27 €	36 037 537 €
2020	35 051 124,27 €	4 143 988,07 €	30 907 136,20 €	32 838 537 €
2021	30 907 136,20 €	4 179 392,08 €	26 727 744,12 €	29 560 537 €
2022	26 727 744,12 €	3 730 626,16 €	22 997 117,96 €	
2023	22 997 117,96 €	3 225 861,58 €	19 771 256,38 €	
2024	19 771 256,38 €	3 077 342,60 €	16 693 913,78 €	
2025	16 693 913,78 €	3 190 472,38 €	13 503 441,40 €	
2026	13 503 441,40 €	2 426 443,36 €	11 076 998,04 €	

Profil d'extinction de la dette



La dette de l'établissement est en baisse importante, permettant à l'établissement de retrouver des marges de manœuvre en matière d'emprunt.

- Dette au 31/12/2017 : 43 305 093 €
- Dette au 31/12/2021 : 26 727 744 €

Soit - 16 577 349 € (- 38%).

Indicateurs financiers de la dette

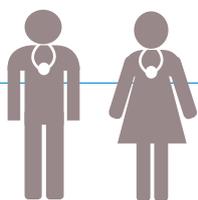
Indicateurs	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ratio d'indépendance financière > 50 % Mesure le poids de l'endettement au regard des ressources stables et des capitaux permanents. Il mesure en fait la dépendance financière de l'établissement. Plus il est élevé plus la dette est "lourde"	54,00%	52,70%	50,24%	47,70%	46,17%	44,35%
Durée apparente de la dette > 10 ans Mesure le nb d'année nécessaire pour rembourser la dette au 31/12 par la CAF. Il exprime la capacité de l'établissement à rembourser sa dette, plus il est élevé moins l'établissement dispose de marge de manœuvre pour financer ses investissements	7,60	8,00	9,93	13,22	9,52	8,98
Encours de la dette > 30 % du total des produits	41,20%	38,20%	35,10%	32,86%	31,44%	29,22%

Ces 3 indicateurs sont définis par le décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements de santé. Si la situation financière présente au moins deux des trois indicateurs, le recours à l'emprunt est subordonné à l'autorisation préalable du directeur général de l'ARS.

Conformément au contrat d'amélioration de la performance, l'établissement poursuit sa stratégie de désendettement. La poursuite de cette trajectoire vertueuse doit permettre de retrouver dès 2020 la totalité des indicateurs financiers de la dette positifs.

B. Gestion de la masse salariale

	CF 2016	CF 2017	Évolution annuelle en €	Évolution annuelle en %	Évolution annuelle en % (hors mesures nouvelles et événements techniques)
Charges de titre 1 budget H (Personnel médical)	13 270 373 €	13 599 175 €	+ 328 802 €	+ 2,48 %	+ 2,17 %
Charges de titre 1 budget H (Personnel non médical)	83 947 482 €	85 965 958 €	+ 2 018 476 €	+ 2,40 %	+ 0,88 %
Total :	97 217 855 €	99 565 133 €	2 347 278 €	2,41 %	



Éléments explicatifs relatifs à l'évolution de la masse salariale

Personnel médical :

Impact évolution statutaire : +382 000€

Arrêt de la facturation des gardes des étudiants en médecine : - 200 000€

Augmentation des effectifs médicaux : + 58 000€

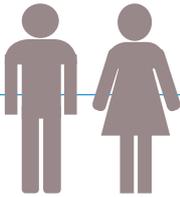
Augmentation du nombre d'internes : + 13 000€

Rattachement exercice 2017 CET (Compte épargne-temps): + 71 000€

Paiement CET : - 11 000€

Effet GVT (Glissement vieillissement technicité) solde : + 15 800€

TOTAL : + 328 800€



Personnel non médical :

En 2017, l'évolution de la masse salariale, hors mesures nouvelles et dispositifs réglementaires nationaux, est stabilisée à 0.88% (+740 000€) dans le respect des objectifs prévus par le contrat d'amélioration de la performance 2015-2019.

Cependant, la mise en œuvre des mesures nationales visant à une revalorisation du coût moyen des rémunérations (Parcours, Professionnels, Carrières et Rémunérations, hausse de la valeur du point d'indice) a généré un impact de 1.52% (+1 270 000€)

La mise en œuvre du projet Vigilans a permis la création de deux postes infirmiers et d'un poste d'assistant médico-administratif.

Globalement les effectifs rémunérés prévus à l'EPRD - état prévisionnel des recettes et des dépenses - 2017 ont été respectés (1822 équivalents temps plein rémunérés).

C. Les maquettes organisationnelles

Des outils institutionnels pertinents, évolutifs toujours au centre du dialogue social.

Le concept de maquettes organisationnelles et de pool de remplacement a, au cours de l'année 2017, cheminé dans les esprits et dans les références organisationnelles mais leur dimensionnement reste au centre des discussions avec les organisations syndicales.

› La mission d'accompagnement ORSEU⁽¹⁾ (mai à décembre 2017)

Lors de sa séance du 13 janvier 2017, le CHSCT⁽²⁾, s'appuyant sur les préconisations de l'expertise ADDHOC⁽³⁾, a confié à un consultant extérieur, le

cabinet ORSEU, la mission d'accompagner le CH du Rouvray dans sa volonté d'affiner et d'objectiver sa réflexion sur les maquettes afin de :

- Définir des critères partagés permettant la répartition des effectifs et des qualifications selon des critères objectifs complémentaires au seul indicateur du nombre de lits.
- Préciser les règles de fonctionnement de l'équipe du pool.
- Identifier les causes significatives d'absentéisme (au regard des risques psycho-sociaux).

› La concertation des professionnels au dimensionnement des maquettes et du pool au coeur de la mission d'ORSEU (mai à septembre 2017)

Direction et représentants du personnel ont souhaité renforcer un des volets de la conduite de projet initiale : l'information et la concertation des personnels des unités de soins.

Compte tenu d'un calendrier contraint (mai à

décembre 2017), le cabinet ORSEU a développé une méthodologie centrée sur la compréhension des situations de travail des salariés.

Sous le contrôle du Comité de Pilotage, il a ainsi :

- mené des entretiens avec les acteurs clés du projet (organisations syndicales, direction, médecin et psychologue du travail, conseiller en prévention des risques professionnels, président de la CME⁽⁴⁾, cadres de pôle) → mai juin 2017.
- adressé un questionnaire aux agents des 21 unités de soins en vue d'aborder les questions de la charge de travail et de l'absentéisme → juin septembre 2017.
- procédé à des entretiens et des observations de situation de travail avec les personnels de jour, de nuit et de week-end du 12 au 29 septembre 2017.

Il est à noter que le COPIL⁽⁵⁾ a souhaité que ces visites centrées sur la charge de travail (charge prescrite, charge vécue ou perçue et les stratégies d'adaptation du terrain) soient élargies aux 26 unités d'hospitalisation (UNACOR, Unités Matisse, Jean-Pierre Pot, Arthur Rimbaud, Badinder incluses).

Les constats et préconisations du cabinet ORSEU présentés au CHSCT et au CTE⁽⁶⁾ dans un rapport du 9 novembre 2017 confirment la pertinence des maquettes organisationnelles et du pool de remplacement et formulent des propositions d'évolution.

› Concernant le dimensionnement évolutif des maquettes organisationnelles

La question centrale étant la charge de travail, ORSEU confirme que les chambres d'isolement, les lits supplémentaires ont bien été pris en compte dans le calcul des maquettes (les effectifs cibles IDE⁽⁷⁾ et AS⁽⁸⁾ ont été arrondis et 1 IDE par unité d'admission a été ajoutée afin de tenir compte de la présence de chambres d'isolement).

→ Il propose de construire un coefficient multiplicateur sur d'autres facteurs objectifs mais non mesurables (inadéquation du matériel, vétusté des locaux, spécificités architecturales complexes, nombre de chambre d'isolement supérieur à 2, dépendance et dangerosité des patients) et considère que la réunion de deux de ces facteurs fait passer l'unité dans la tranche supérieure de la maquette.

Parallèlement, il préconise d'intégrer les ABN⁽⁹⁾ ou ASH⁽¹⁰⁾ aux maquettes organisationnelles afin que la charge de travail soit réellement équilibrée entre les IDE, AS, ASH.

Sur ce chapitre, la direction des soins a mené en 2017 avec les professionnels ASH un groupe de travail visant à rééquilibrer la charge de travail entre professionnels IDE/AS/ABN et répartir les tâches hebdomadairement en fonction des effectifs. La présentation du projet est inscrite à l'ordre du jour des instances du personnel de mars 2018.



› Concernant le rôle déterminant d'un pool de remplacement centralisé et son dimensionnement

Le cabinet ORSEU confirme le lien étroit entre les maquettes organisationnelles et le pool dans la mesure où ce dernier permettrait de garantir l'effectif de fonctionnement prévu par les maquettes.

ORSEU propose même un mode de calcul visant à maximiser toute ressource au-delà de l'effectif cible au sein d'un pool de remplacement centralisé.

› Bilan d'étape du projet

- Maquettes et pool : des outils intégrés dans le paysage institutionnel.

Sur la base des observations menées par les 2 cabinets indépendants, les outils institutionnels proposés par l'établissement pour optimiser les effectifs dans les unités de soins et gérer l'absentéisme sont reconnus comme pertinents et complémentaires.

- Dotation en effectif et maquettes organisationnelles : vérification annuelle.

À l'issue du CHSCT du 9 février 2018, il était convenu de vérifier si la dotation en effectif dans les 21 unités était conforme aux maquettes organisationnelles et si le différentiel, le cas échéant, était imputable à l'absentéisme et non à un défaut de dimensionnement des maquettes organisationnelles.

Une première réunion de travail a permis d'étudier avec les représentants du personnel un tableau nominatif détaillé qui montre qu'au mois de février 2018, la dotation en effectif par UF⁽¹¹⁾ est supérieure aux effectifs cible définis par les maquettes organisationnelles et que le différentiel « au chevet du patient » relève d'un absentéisme entrant dans le champ du pool de remplacement.

- Mini pool de remplacement en attente de déploiement.

Le pool de remplacement est composé en 2017 de 5 agents.

Rappelons que la direction s'était engagée en juin 2016 au recrutement de 15 ETP⁽¹²⁾ par transformation des postes d'encadrement et de direction.

Cet engagement a été tenu puisqu'en juillet 2017, 15 agents ont été recrutés et pendant la période transitoire liée à la mission des deux cabinets ADDHOC et ORSEU, affectés temporairement dans des unités de soins.

Les organisations syndicales se positionnent pour le maintien de ces 15 postes dans les unités et pour un pool de 56 ETP afin que toute absence soit palliée.

L'établissement a poursuivi ses travaux pour améliorer les conditions de travail et maintenir les effectifs « au chevet du patient » :

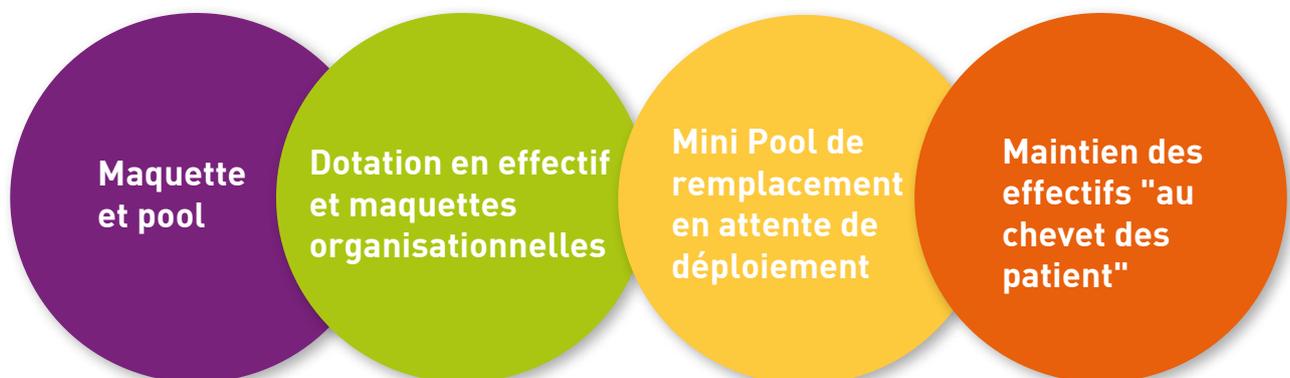
- Création d'un poste d'IDE de nuit basé sur l'unité PUSSIN pour assurer les transferts de patients.

- Mise en œuvre d'un dispositif de maintien dans l'emploi des femmes enceintes (notion de poste aménagé concernant les effectifs IDE/AS/ASH) en concertation avec le service de santé au travail.

- Formalisation des contrats de maintien dans l'emploi (missions aménagées) pour les professionnels après une absence longue (retour de CLM⁽¹³⁾/CLD⁽¹⁴⁾ et temps partiel thérapeutique).

- Extension des mises à disposition des ESI⁽¹⁵⁾ (étudiant en soins infirmiers) en semaine, week-end sur la base de CDD⁽¹⁶⁾.

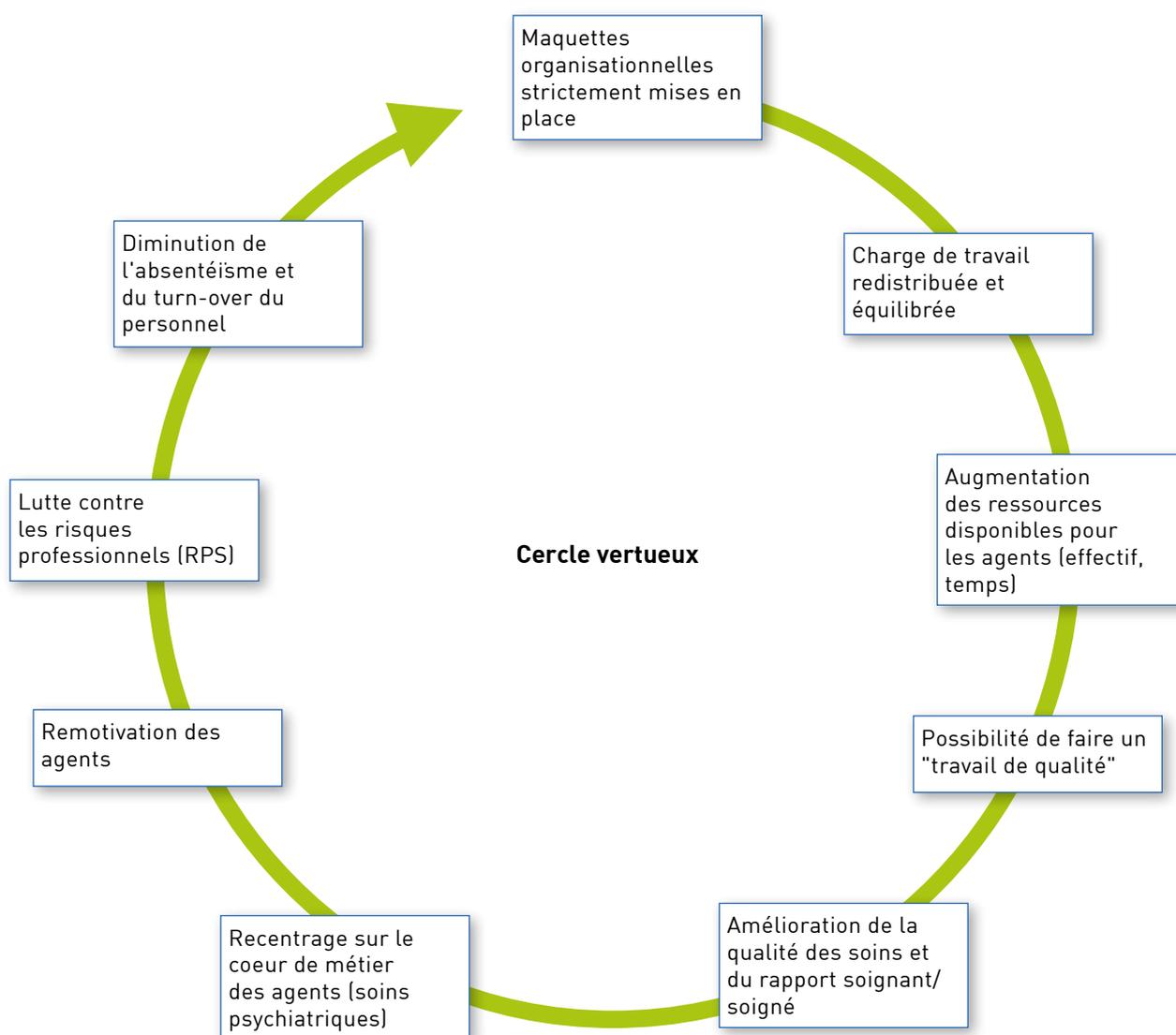
- Gestion centralisée du matériel médical et de rééducation auprès des unités par un cadre de santé secondé d'un agent technique pour assurer les travaux de maintenance.



Principales étapes de la mise en place des maquettes organisationnelles.

Une proposition de réévaluation des maquettes, principalement pour 3 unités, était en cours de discussion mais, en mars 2018, les représentants du personnel ont refusé de poursuivre les réunions en raison du contexte d'hôpital en tension et de l'ouverture des lits d'urgence.

L'établissement vise l'amélioration des conditions d'accueil des patients et des conditions de travail des professionnels par l'application de cette démarche :



⁽¹⁾ ORSEU : Conseil des représentants du personnel

⁽²⁾ CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

⁽³⁾ ADDHOC : Cabinet d'expertise CHSCT

⁽⁴⁾ CME : Commission médicale d'établissement

⁽⁵⁾ COPIL : Comité de pilotage

⁽⁶⁾ CTE : Comité technique d'établissement

⁽⁷⁾ IDE : Infirmier diplômé d'état

⁽⁸⁾ AS : Aide-soignant

⁽⁹⁾ ABN : Agent de bionettoyage

⁽¹⁰⁾ ASH : Agent des services hospitaliers

⁽¹¹⁾ UF : Unité fonctionnelle

⁽¹²⁾ ETP : Équivalent temps plein

⁽¹³⁾ CLM : Congé de longue maladie

⁽¹⁴⁾ CLD : Congé de longue durée

⁽¹⁵⁾ ESI : Étudiant en soins infirmiers

⁽¹⁶⁾ CDD : Contrat à durée déterminée

D. Les cessions d'actifs différées



La propriété de la Marelle avait fait l'objet le 28 octobre 2015 d'une première promesse de vente pour un prix de 800 000 euros au bénéfice de la société BOUYGUES Immobilier qui souhaitait y implanter un immeuble neuf de 30 logements. Le permis de construire avait été accordé le 20 juin 2016 mais, rapidement, ce projet a soulevé l'opposition du voisinage. Des recours devant le tribunal étaient assurés et la société qui ne souhaitait pas s'engager dans une procédure juridictionnelle a fait jouer la clause de retrait incluse dans l'acte notarié.

L'EPRD⁽⁴⁾ 2017 prévoyait la vente de deux biens immobiliers pour participer au financement des investissements et limiter le recours à l'endettement: la propriété de la Marelle (ancien hôpital de jour de psychiatrie infanto-juvénile sur la commune de Bois-Guillaume) pour 600 000 euros et une parcelle d'un hectare détachée des 80 hectares du site principal du Rouvray ouvrant sur la rue Pierre Semard pour 500 000 euros. Ces deux ventes n'ont pas pu être réalisées en 2017.

Ce bien a donc été remis en vente et une nouvelle promesse de vente a été signée le 15 mars 2017 pour un prix de 600 000 euros. La commune de Bois-Guillaume a informé notre notaire qu'elle faisait jouer son droit de préemption pour acquérir la propriété. L'acquéreur a alors décidé de contester devant le tribunal administratif cette décision et les différentes parties sont donc en attente de la décision juridictionnelle. Lorsque celle-ci sera rendue, la vente pourra être effective pour le prix indiqué, soit auprès de l'Etablissement Public Foncier de Normandie, soit auprès du particulier. A ce jour, le jugement n'est toujours pas intervenu et même si la vente est assurée et le prix connu, il n'est pas possible de l'intégrer dans les comptes.

Pour la parcelle d'un hectare à prélever sur le site principal sur la commune de Saint Étienne du

Rouvray, des contacts avaient été pris dès fin 2015 avec l'association SESAME - AUTISME 76 qui était à la recherche d'un terrain sur cette commune pour regrouper deux structures vieillissantes et mal adaptées à leurs besoins sur un site unique. La zone concernée n'était utilisée que par des jardins ouvriers qui peuvent être déplacés à un autre endroit du site. Les synergies possibles avec notre centre hospitalier sont évidentes et chacune des deux structures aura tout intérêt à cette proximité géographique. Dès 2016, l'association a déposé un dossier auprès de l'ARS en vue d'obtenir les autorisations et les compléments de financement nécessaires pour la mise en œuvre de ce projet.

Commande a été passée auprès d'un géomètre expert pour individualiser cette parcelle et l'officialiser au cadastre. La procédure a été menée à bien. Mais parallèlement, lors des premiers contacts entre l'architecte retenu et le service d'urbanisme de la mairie, il est apparu que, dans le cadre de Plan Local d'Urbanisme, les constructions dans cette zone étaient réservées exclusivement à des bâtiments hospitaliers. Il faut donc modifier le PLU pour rendre également possible la construction de bâtiments médico-sociaux, ce qui ne pouvait pas être fait avant le 31 décembre 2017. S'agissant d'une modification dite mineure, la procédure est allégée et a été lancée en fin d'année 2017 par l'adoption de cette modification par le conseil municipal de saint Étienne du Rouvray et est actuellement en voie d'aboutissement.

L'association ne pouvait pas s'engager à l'achat de cette parcelle avant d'avoir obtenu les autorisations nécessaires et l'assurance que le terrain serait bien constructible pour leur projet, ce qui explique le report du projet. Ces deux conditions préalables étant remplies au début du deuxième trimestre 2018, une promesse de vente a été signée le 25 avril 2018.

Si les deux ventes prévues à l'EPRD initial pour un montant de 1 100 000 euros n'ont pas pu se faire pour les raisons indiquées, en sens inverse, une vente non prévue en début d'année a pu être réalisée en toute fin d'année 2017. En effet, du fait du regroupement de structures extérieures de psychiatrie infantile sur le site du CMP rue Marie Dubocage implanté sur la commune de Rouen grâce à des travaux de réaménagement, le bâtiment existant au 56 rue du Dr Aprville sur la commune de Sotteville-lès-Rouen s'est trouvé inoccupé et a donc pu être mis en vente. Trois professionnels en immobilier ont été sollicités et, rapidement, le bien a été vendu à un particulier pour un montant de 245 000 euros. La promesse de vente a été signée le 22 novembre 2017 et l'acte de vente définitif le 28 décembre de la même année.



1 100 000

EUROS DE RECETTES
PRÉVISIONNELLES POUR LA
VENTE DE 2 BIENS

245 000

EUROS DE RECETTE NON
PRÉVUE INITIALEMENT POUR
LA VENTE D'UNE STRUCTURE
DE SOINS DÉSAFFECTÉE

à noter

⁽¹⁾ EPRD : L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) se substitue aux budgets prévisionnels et se caractérise par une inversion de la logique antérieure : la prévision des produits détermine dorénavant celle des charges.



5

**La culture, vecteur de bien-être
pour les patients**

Le Centre Hospitalier du Rouvray a poursuivi en 2017 la mise en place de sa politique artistique et culturelle. Les actions menées participent à l'amélioration de la prise en charge thérapeutique des patients et favorisent l'ouverture sur la cité.

A. Le Chantier des possibles



Gratuites et sans inscription préalable, les activités d'arts plastiques proposées chaque semaine aux ateliers du Chantier permettent aux patients de s'exprimer librement et retrouver confiance en eux.

Sous la responsabilité de deux artistes plasticiens, Béatrice Burel et Erwan Autret, des ateliers d'arts plastiques sont proposés aux patients depuis plusieurs années sur la base du volontariat. Ces ateliers s'inscrivent dans une logique culturelle par l'utilisation de techniques et d'apprentissages artistiques. Le travail porte sur les émotions, les ressentis, l'autonomie et l'intégrité de la personne. Adaptées au potentiel de chacun, les activités invitent les patients à s'exprimer librement pour exposer ensuite leurs productions au regard de tous. L'année 2017 a ainsi vu 6 expositions de patients à la bibliothèque de Sotteville-Lès-Rouen, au Sillon à Petit Couronne ou encore au sein du Centre Hospitalier du Rouvray.

Expositions 2017

Du 27 au 31/03/2017 :
FESTIVAL "UN AUTRE REGARD" AU SILLON, SALLE DE SPECTACLE À PETIT-COURONNE

Du 31/03 au 09/04/2017 :
SALON DE PRINTEMPS ORGANISÉ PAR L'UNION ARTISTIQUE DE SOTTEVILLE À LA MAIRIE DE SOTTEVILLE-LÈS-ROUEN

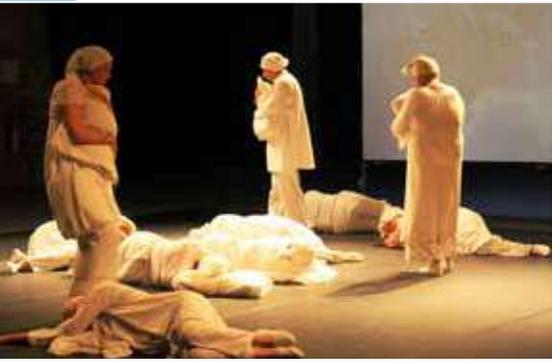
Du 04 au 25/04/2017 :
EXPOSITION À LA BIBLIOTHÈQUE DE SOTTEVILLE-LÈS-ROUEN

Le 21/06/2017 :
EXPOSITION AU SERRES DU CENTRE HOSPITALIER DU ROUVRAY.

À partir du 19/10/2017 :
EXPOSITION AU MUSÉE D'ART SINGULIER DANS LE CADRE DU FESTIVAL ART ET DÉCHIRURE ET EXPOSITION PERMANENTE DES ŒUVRES DES ATELIERS AU MUSÉE.

À partir du 16/11/2017 :
EXPOSITION AU SELF DU PERSONNEL ET DÉCORATION PERMANENTE.

B. Du théâtre pour rêver



Grâce au dispositif "Culture à l'hôpital", des soignants offrent aux patients la possibilité de s'immerger dans une expérience originale et salvatrice : la conception de spectacles de théâtre, de l'écriture au jeu en passant par la mise en scène et la fabrication des costumes et des décors.

À l'hôpital Voltaire, les pratiques culturelles sont indissociables du soin. Les soins ainsi prodigués sont définis à travers un planning d'activités précis et personnalisé. Depuis cinq ans, des projets artistiques d'envergure sont mis en place, en partenariat avec le centre national des arts de la rue de Sotteville-lès-Rouen - l'Atelier 231 - et le Pôle Image Haute Normandie : la conception

de pièces de théâtre dans leur intégralité.

Le projet participe à stimuler les fonctions cognitives des patients, les aider à sortir de leur bulle protectrice et à être plus perméables à des moments privilégiés de partage, de bienveillance, de bienveillance et de don de soi.

Le projet poursuivit en 2017 a permis aux patients d'écrire et réaliser la pièce "rêver peut-être" à partir de leurs propres expériences oniriques. Chaque patient a eu un rôle dans le déroulement du spectacle : couture, percussion, théâtre, vidéo, scénographie. Près de 300 personnes ont ainsi assisté à la générale et à la représentation.

C. Des artistes en résidence



Vernissage de l'exposition « Correspondances » aux Alternatives à l'hospitalisation le 19 mai 2017.

Le Centre Hospitalier du Rouvray accueille régulièrement des expositions d'artistes. Une fois n'est pas coutume, 2017 a permis à 5 artistes locaux d'exposer leurs oeuvres au Centre de jour Théodore Monod et aux Alternatives à l'hospitalisation.

Sur quelques semaines, l'établissement met ses murs à disposition. Ces oeuvres picturales locales tracent un trait d'union entre l'établissement et la cité, favorisent la culture pour tous et permettent aux patients de sortir

un temps du registre de la maladie et de tisser des liens d'humanité dans la convivialité et le partage.



D. Le musée d'art singulier, lieu de toutes les expressions

Inauguré le 21 octobre 2017 au sein de l'établissement, le Musée d'art singulier emmène les visiteurs loin des sentiers battus, à la découverte de 300 œuvres hors normes. Une initiative de Joël Delaunay et José Sagit, cofondateurs du festival Art et déchirure et anciens infirmiers de l'hôpital.

Le Centre Hospitalier du Rouvray accueille désormais le Musée d'art singulier créé par les fondateurs du festival Art et Déchirure pour lequel l'établissement est partenaire depuis sa création.

À travers cette initiative, l'hôpital se dote d'un espace

de liberté. Loin des faits divers dramatiques, ce lieu montre une autre facette de la psychiatrie et du milieu hospitalier, contribuant ainsi à le faire sortir des clichés populaires, à le déstigmatiser.

Artistes confirmés et patients de l'hôpital du Rouvray y présentent leurs œuvres au public en dévoilant ainsi leur imaginaire et leurs émotions... Ils confient sur toiles et d'autres supports une partie d'eux-mêmes. Quelque 300 œuvres d'art forment un ensemble original qui interpelle le visiteur... "L'art c'est le plus court chemin de l'homme à l'homme" A. Malraux



Inauguration du Musée d'Art Singulier le 21 octobre 2017 en présence de Luce Pane, Maire de Sotteville-lès-Rouen, Alexis Ragache, 1er adjoint, Edwige Pannier, responsable service culture à la Mairie de Sotteville-lès-Rouen ainsi que de Jean-Yves Autret, Directeur du CH du Rouvray et des fondateurs du Musée, José Sagit et Joël Delaunay.

6

Le durable se développe



A. Gestion de l'énergie

L'année 2016 a été une année particulièrement importante dans ce domaine avec la mise en place de la cogénération et son démarrage au 1er novembre. C'était également l'année au cours de laquelle le contrat de long terme d'exploitation du chauffage arrivait à échéance. Il y a donc eu une procédure de concurrence pour le choix de l'exploitant pour les 12 années à venir. Un des concurrents évincés ayant fait un référé précontractuel, c'est dans les tous derniers jours de 2016 que le candidat retenu, la CRAM, a pu commencer son installation. Comme indiqué dans la partie consacrée aux achats, les économies attendues ont été réalisées, mais sur le plan du développement durable, ce nouveau contrat est également important.

Des efforts sont fait régulièrement à travers des investissements nouveaux, plus économes en énergie. Des installations de surveillance des consommations sont mis en place, permettant de piloter au mieux les équipements en fonction des paramètres donnés et d'alerter en cas de consommation anormale. Ce type de surveillance existe d'ailleurs également pour les chambres froides, certaines installations électriques ou les consommations d'eau.



L'achat en 2016 de 2 voitures s'étant révélé positif, 3 nouveaux véhicules de ce type ont été acquis au cours de l'année 2017. Désormais, ce sont donc 8 véhicules électriques qui roulent au Centre Hospitalier du Rouvray.

B. Gestion des déchets

Ce domaine est un point fort de l'établissement (plus de vingt filières différentes de traitement/valorisation) et les actions menées sont multiples.

Les efforts pour étendre le tri du papier à d'autres unités ont été poursuivis (10% de services en plus en 2017 soit près de 40% des sites intra à fin 2017). Outre le nombre de sites, des contenants plus adaptés ont été mis en place et des supports d'information élaborés afin de réduire de tri de certains services. La qualité du tri en est ainsi améliorée.



La valorisation des déchets alimentaires est rendue difficile avec la multiplicité des sites de consommation des repas, ce qui induit un très grand nombre d'acteurs qu'il faut convaincre et former aux règles de tri. La réflexion pour mettre en place un mécanisme performant se poursuit. En 2017, des agents de divers services ont été formés à la conception et à la réalisation de compost. L'objectif est d'associer les déchets alimentaires valorisables aux déchets verts déjà recyclés depuis plusieurs années sur notre site.

Pour les cannettes en aluminium, un conteneur spécifique a été décoré par de jeunes patients pris en charge à l'UMAH⁽¹⁾, permettant ainsi de disposer d'un outil plus attractif. Cela a aussi permis dans le même temps de sensibiliser les patients qui ont fabriqué cet outil à la démarche et à l'importance du recyclage.

Une convention a été signée pour la récupération et la valorisation des souches et bois abattus qui se trouvaient à différents endroits du parc et qui n'avaient plus aucune utilité. Les bois les plus récents ont pu être vendus et les plus anciens, moins valorisables, ont été offerts.

Une visite des installations du SMEDAR⁽²⁾ a été organisée en octobre 2017. Ouverte à tout agent du centre hospitalier, le but était de sensibiliser le maximum de professionnels et de leur faire percevoir l'intérêt du tri des emballages. Cette opération doit être régulièrement renouvelée.

⁽¹⁾ UMAH : Unité Mobile pour Adolescents Hospitalisés

⁽²⁾ SMEDAR : Syndicat Mixte d'Élimination des Déchets de l'Arrondissement de Rouen

C. Les ambassadeurs du développement durable



Au cours de cette année 2017 deux postes à mi-temps ont été créés⁽¹⁾ afin de devenir ambassadeurs du développement durable. Ils ont pour missions de sensibiliser les agents, donner toutes les informations permettant de mieux mener les différentes actions liées au tri et au recyclage, repérer les actions exemplaires et les dysfonctionnements. Les personnes nommées sur ces postes sont des agents qui avaient besoin d'un poste adapté mais dont la motivation et l'engagement dans la démarche ont été préalablement vérifiés.

⁽¹⁾ par redéploiement Interne



D. Des démarches favorisant la réinsertion des patients

Le développement durable passe aussi par une prise en compte d'aspects sociaux pour limiter les cas d'exclusions de populations fragiles, notamment en milieu professionnel. Certaines actions sont donc menées en faveur de nos patients qui se trouvent dans cette situation de fragilité.

Depuis plusieurs années, des activités de médiation thérapeutique se poursuivent répondant à différents critères déterminés en amont par des soignantes au sein du service Parcs et Jardins. Ils sont encadrés par des professionnels du service Parcs et Jardins et bénéficient d'un suivi infirmier. Il s'agit principalement d'un travail en atelier consistant à repiquer et mener la culture de plantes destinées à constituer des massifs floraux. Une partie de la production est désormais vendue à des communes de l'agglomération pour leur fleurissement.

Les nouveaux agents recrutés au sein du service Parcs et Jardins sont sensibilisés à la démarche du Développement Durable afin de pouvoir augmenter les capacités d'encadrement des patients pour répondre à la forte demande des services de soins.

Les serres sont ouvertes à la visite, ce qui sert de support à des actions thérapeutiques de la part des équipes de soins.

Une réflexion a été menée avec l'association l'ARRED⁽¹⁾ afin de pouvoir programmer un retour en milieu professionnel pour certains patients de longue durée pouvant en bénéficier.

Un accord signé en 2017 a permis de créer un partenariat entre nos deux structures. L'association a ainsi ouvert un ESAT⁽²⁾ de 6 places avec une activité maraîchage biologique pouvant accueillir comme

salarié ou stagiaire des patients venant du CH du Rouvray parmi d'autres personnes pouvant relever de ces structures. En contrepartie, l'hôpital met à disposition, moyennant un loyer modique, du terrain et des installations techniques permettant le bon déroulement de cette activité. Les installations ont été aménagées au cours du deuxième semestre 2017 et les travaux pour amender la terre et organiser la préparation de la mise en culture ont débuté en octobre avec l'aide des premiers salariés protégés. Le travail d'exploitation de routine a véritablement commencé en mars 2018.

Cet accord inaugure un partenariat entre des médecins hospitaliers et cette association qui a besoin très régulièrement d'avis médicaux pour mener à bien son activité.

Il y a là une action forte pour aller au-delà des seuls soins techniques et ouvrir des perspectives en faveur des patients en créant des relations profitables aux deux structures concernées dans le domaine du maraîchage comme dans d'autres puisque l'ARRED gère plusieurs types d'activité sous forme d'ESAT.

Tous les ans le Centre Hospitalier du Rouvray participe aux évaluations nationales faites en matière de développement durable et, à ce titre, l'observatoire du développement durable a été renseigné à l'été 2017 et situe le centre hospitalier du Rouvray au-dessus de la moyenne nationale sur 4 critères (sociétal, environnemental, achats, économies) pour un total de 6.

⁽¹⁾ ARRED : Association Rouennaise de Réadaptation de l'Enfance Déficiente

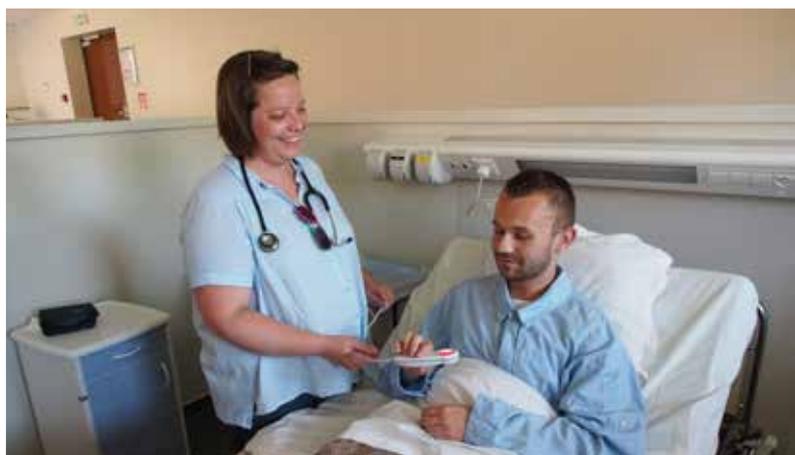
⁽²⁾ ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

7

**L'institut de formation
en soins infirmiers**

A. L' universitarisation de la formation infirmière

Depuis la loi du 13 août 2004 transférant aux régions la responsabilité des formations para-médicales, un chantier important a été lancé. L'intégration universitaire est complexe et les parties prenantes nombreuses. Zoom sur les 4 objectifs pour mener à bien cette universitarisation.



Le chantier de l'intégration universitaire est complexe et les parties prenantes nombreuses.

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux collectivités locales transfère aux régions la responsabilité des formations paramédicales.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé, aux territoires crée des GCS⁽¹⁾ regroupant les IFSI qui peuvent ainsi être des groupes identifiés d'interlocuteurs face à la région et aux universités.

Le 31 juillet 2009, la réingénierie du diplôme d'État Infirmier est publiée sous forme d'un décret à mettre en application dès la rentrée de septembre.

En 2013, un rapport IGAS⁽²⁾-IGAENR⁽³⁾ sur les formations paramédicales traite du bilan et de la poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD⁽⁴⁾.

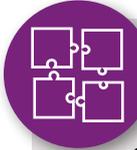
La loi de modernisation du système de santé de 2016 pose les dispositions relatives à la pratique infirmière avancée. Ces dispositions sont une reconnaissance de l'évolution de la compétence professionnelle des infirmiers. Elles constituent en outre un moyen de pallier la pénurie médicale. Elles ne sont pas sans poser la question de la responsabilité des professionnels dans le cadre de l'interprofessionalité indispensable à l'exercice soignant.

En juin 2013 sont posées les conditions du partenariat État/Région avec un volet santé important à la suite de la grande conférence de santé. En août 2017, le rapport IGAS-IGAENR pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université préconise la mise en œuvre des mesures 5,6 et 13 de la grande conférence de santé.

En septembre, la ministre de la santé lance la mission de concertation confiée à Stéphane Le Bouler qui a rendu un rapport intermédiaire en février 2018.

Le 14 mars voit l'installation du comité de suivi du processus d'universitarisation des formations paramédicales. Celui-ci est composé du Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, de la Ministre des Solidarités et de la Santé, Stéphane Le Bouler, chef de projet, un représentant de la DGOS⁽⁵⁾, de la DGESIP⁽⁶⁾, de représentants des associations d'étudiants (la fage, la fnesi, la fnek, l'anesf), de représentants des universités, du CEFIEC⁽⁷⁾, d'une représentante de la Croix Rouge, du Directeur Général de l'ARS⁽⁸⁾ de Normandie, et de 2 représentants d'organismes publics.

Il reste à construire cette universitarisation, au regard des 4 premiers objectifs du rapport et de leur évolution réglementaire.



Le premier objectif consiste à repenser l'interprofessionnalité au service de la qualité qui se trouve confrontée à un triple défi : le vieillissement de la population, des usagers mais également des professionnels; le développement des maladies chroniques et la persistance d'inégalités sociales et territoriales.

Pour cela, nous devons favoriser la transversalité par une nouvelle approche des maquettes de formation. Ce travail de réingénierie est largement commencé. En outre, il faut rapprocher les cursus paramédicaux et universitaires afin de faciliter les passerelles entre les formations. Enfin, il convient de bâtir des métiers intermédiaires. Les Masters en pratique avancée vont dans ce sens.



Le deuxième objectif consiste à promouvoir la recherche. L'université est le lieu où s'articulent production et transmission des connaissances. Les formateurs des formations paramédicales et notamment infirmières doivent être intégrés dans les universités en prenant en compte la richesse des compétences actuelles. La qualité et la sécurité des soins, l'organisation du système de santé, la prévention sont des domaines où les infirmiers peuvent et doivent renforcer les connaissances pour éclairer les décisions publiques.

Pour y parvenir, il est nécessaire d'organiser la qualification des enseignants-chercheurs des filières paramédicales, infirmières entre autres. Des recrutements seront à faire dans la durée, d'où l'importance de définir les rôles respectifs des enseignants-chercheurs et des formateurs actuels.



Le troisième objectif consiste à créer un nouveau parcours étudiant en s'intéressant aux modalités de recrutement qu'il est nécessaire de simplifier dans les filières paramédicales au niveau de l'inscription. L'intégration dans « parcoursup » des formations paramédicales est un axe de réflexion à investiguer. D'autres peut-être sont à envisager. L'accès plein et entier au statut étudiant est une revendication des étudiants en soins infirmiers qu'il ne faut pas négliger. La difficulté liée au maillage territorial des lieux de formation infirmière qu'il est difficile de modifier pour le moment, rend complexe cette dimension, du fait de l'éloignement géographique des universités que cela impose. Des solutions devront cependant être trouvées.



Le quatrième objectif consiste à promouvoir les initiatives territoriales, en déployant le numérique et les plateformes d'enseignement en FOAD^[9], en rapprochant les équipes pédagogiques et en facilitant les initiatives d'intégration universitaire par la création d'un Département d'Étude en Soins Paramédicaux. L'université de Rouen mène une réflexion en ce sens. Un département en soins infirmiers embryonnaire dans son fonctionnement existe déjà et n'attend qu'à se développer.

[1] GCS : Groupement de coopération sanitaire

[2] IGAS : Inspection générale des affaires sociales

[3] IGAENR : Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche.

[4] LMD : Licence master doctorat.

[5] DGOS : Direction générale de l'offre de soins.

[6] DGESEP : Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle.

[7] CEFIEC : Comité d'entente des formations infirmières et cadres.

[8] ARS : Agence régionale de santé.

[9] FOAD : Formation ouverte à distance.

B. Activité de l'IFSI



En 2017, 473 étudiants ont fréquenté l'institut pour un quota de 420 étudiants. En effet, du fait de la refonte de la carte régionale des formations sanitaire, l'IFSI du Rouvray n'a pas réalisé de rentrée en septembre.

À partir de cette année, l'institut ne réalisera plus de rentrée en septembre, mais concentrera son activité sur les rentrées de février avec, pour 2018, une rentrée au quota de 218 étudiants.

Cette réorganisation se fait dans le même temps que l'évolution de nos liens avec l'université. Dans le cadre de la fusion des deux régions Normandie, les liens avec les universités respectives nécessitent d'être redéfinis. Une réorganisation des FOAD⁽¹⁾ visera à mettre à disposition des étudiants en soins infirmiers de Normandie une plateforme commune, le pilote de cette plateforme restant à désigner, en concertation avec la région. Quoi qu'il en soit, les moyens actuels, maintenus, nous permettent de faire face à cette situation, non sans une révision de nos organisations qui devront s'adapter à l'évolution progressive des rentrées. Notre quota sera désormais de 108 étudiants par rentrée annuelle unique de février à compter de 2019.

La création prochaine d'un GCS⁽²⁾ IFSI Normands est en cours d'élaboration et devrait probablement se concrétiser en 2018 sous l'égide de l'ARS⁽³⁾. Elle

devrait permettre d'offrir un interlocuteur identifié à la Région et aux Universités en structurant les liens entre IFSI. L'ébauche d'un travail de structuration de la plateforme MOODLE⁽⁴⁾ en sera facilitée par une coordination identifiée des instituts.

2017 a permis de développer notre partenariat avec les bailleurs sociaux afin d'améliorer l'attractivité de notre institut, aidé en cela par nos relations avec la mairie de Sotteville-lès-Rouen.

Dans le même temps, l'organisation d'une remise festive des diplômés en Mairie de Sotteville-lès-Rouen a été finalisée et devrait être annuellement reconduite.

L'Association du Rouvray des Étudiants en Soins Infirmiers Solidaires s'est structurée et offre désormais ses services aux nouveaux arrivants. L'activité a dépassé l'organisation de manifestations festives et assure un accueil des nouveaux arrivants à chaque rentrée, tout en développant la cohésion inter promotion et les manifestations caritatives.

⁽¹⁾ FOAD : Formation ouverte à distance

⁽²⁾ GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

⁽³⁾ ARS : Agence Régionale de Santé

⁽⁴⁾ MOODLE : Plateforme d'apprentissage en ligne

6

L'activité des pôles



Pôle Enfants et Adolescents



Pôle Rouen Rive Droite



Pôle Rouen Seine Caux Bray

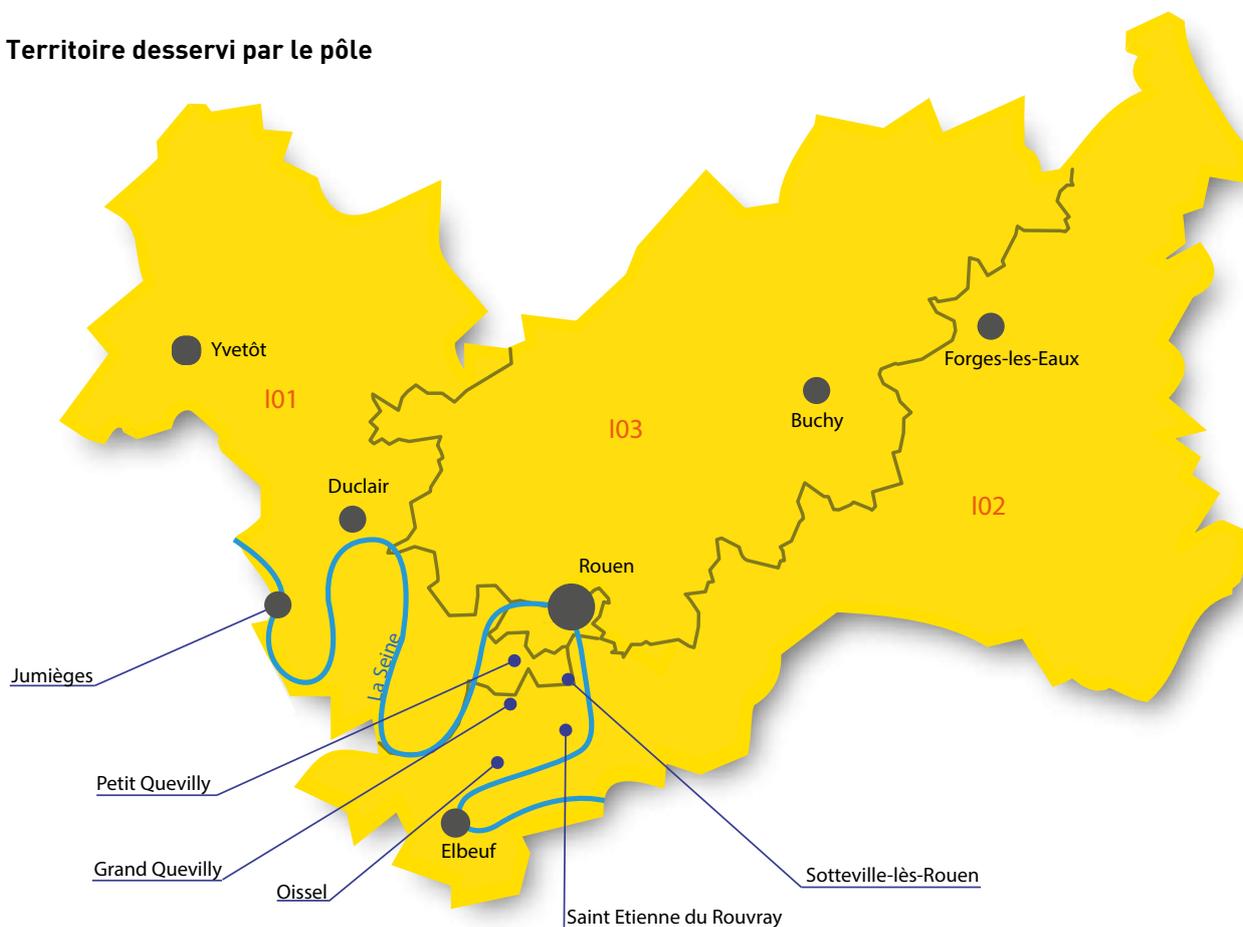
Pôle Rouen Sud Elbeuf



Pôle enfants et adolescents

1. Présentation du pôle et faits marquants

› Territoire desservi par le pôle



› Encadrement

Chef de pôle : Pr Priscile GERARDIN
 Cadre supérieure de pôle : Véronique BERTHÉ
 Directeur référent de pôle : Benoît DEMAS

Service I01
 Responsable de service : Dr FESTA
 Cadre supérieur de santé : Marie-Claire SAUVAGE

Service intersectoriel
 Responsable de service : Pr Priscille GERARDIN
 Cadre supérieur de santé : Thomas GIRAULT

Service I02
 Responsable de service : Dr Myriam
 WAGHEMACKER-LARSON
 Cadre supérieur de santé : Thomas GIRAULT

Service adolescents
 Responsable de service : Dr Vincent BELLONCLE
 Cadre supérieur de santé : Thomas GIRAULT

Service I03
 Chef de service : Dr Catherine ROUSSEL
 Cadre supérieur de santé : Marie-Claire SAUVAGE



Aménagement d'une pièce d'activité de l'Unité Arthur Rimbaud grâce au projet Pièces Jaunes.

› ETADA

Située au sein du CHR, l'Equipe Territoriale d'Appui au Diagnostic de l'Autisme (ETADA) du Pôle Enfants et Adolescents a pu débiter le 2 Janvier 2017 l'accès gradué au diagnostic de l'autisme pour des situations complexes pour le territoire Rouen/Dieppe.

› SASS

La Maison des adolescents site ville a créé un dispositif destiné aux adolescents présentant une déscolarisation, dont les objectifs thérapeutiques et pédagogiques sont de permettre un retour en scolarité dans leur établissement scolaire d'origine et favoriser la réinsertion sociale. Ce dispositif SASS (Soutien et Accompagnement à la Scolarité et aux Soins) a été mis en œuvre en Septembre 2017. Celui-ci s'appuie sur une convention entre le CH du Rouvray et la Cité Scolaire Saint Saëns.

› Fusion du CMP⁽¹⁾ Rouen gauche et CMP de Sotteville-lès-Rouen

Le transfert du CMP rue du Dr Aprville à Sotteville vers le CMP 45 rue de Sotteville à Rouen Gauche s'est fait le 7 novembre 2017. Ce déménagement a été nécessaire en raison d'un CMP

vétuste à Sotteville et très proche de celui de Rouen Gauche. Ce projet de création de CMP pivot va permettre de diminuer le délai d'attente pour la première consultation, d'intensifier et d'optimiser les liens avec les partenaires de proximité, de renforcer les articulations entre les dispositifs du PEA et de créer un dispositif de prise en charge « petite enfance ».

› Projet boucles de la Seine

Arrêt de l'activité du CMP du Trait avec transfert des prises en charge sur le CMP de Duclair et création du dispositif boucles de la Seine avec une convention avec le CMS⁽²⁾ du Trait pour deux types d'activités : intervention d'un binôme soignant psychologue et infirmier auprès des adolescents à raison de deux vendredis par mois et intervention d'une psychomotricienne sur la PMI du Trait⁽³⁾.

› Création d'un CATT⁽⁴⁾ commun aux CMP de Oissel, d'Elbeuf et de Saint Etienne du Rouvray

Mise en œuvre du projet en septembre 2017 d'organisation d'une équipe CATT, qui a pour mission la prise en charge des enfants du secteur Elbeuf - Oissel - Saint Etienne. Cette équipe est composée d'un binôme constitué d'un soignant de l'hôpital de jour d'Elbeuf et d'un autre de l'hôpital de jour Bleu Soleil (un infirmier et un éducateur). Cette organisation permet la prise en charge de 54 enfants avec la prise en charge des groupes d'une durée de 1h.

› Projet de groupe pre-adolescents à l'hôpital de jour d'Elbeuf

Création d'un 4ème groupe destiné à la prise en charge complexe des grands (8/12 ans) pour un accueil sur des temps spécifiques

Le PEA s'est mobilisé afin d'améliorer son offre de soins sur le territoire en proposant des réponses généralistes / spécialisées, d'évaluation / prise en charge. Il s'agit d'offrir des réponses de proximité et régionales et de croiser des savoir-faire et des renouvellements des pratiques.

(3 demi-journées et un repas) et pour des activités de médiations thérapeutiques adaptées à leurs pathologies et à leurs âges. Les axes de travail pour ces grands sont :

- Développer les habilités sociales et ouverture vers l'extérieur
- Favoriser l'autonomie
- Accompagner les familles
- Travailler en réseau et partenariat.

› **Renouvellement de la permanence des soins**

Deuxième année consécutive pour ce dispositif avec une organisation qui évolue. Rappel des résultats attendus de ce dispositif :

- Éviter les ruptures de soins.
- Éviter les hospitalisations des enfants et des adolescents dans un contexte de crise.
- Diminuer les délais d'attente pour une prise en charge.

Les objectifs de la permanence des soins :

- Répondre aux urgences
- Assurer des primo-consultations.
- Assurer des visites à domicile.
- Remplacer sur l'URHEA⁽⁵⁾ si besoin, en concertation avec les équipes du SAFT⁽⁶⁾.
- Proposer des évaluations dans un contexte de pré-admission en groupe de soins ou bien en hôpital de jour.

› **Formation mentalisation**

Le service adolescents a organisé une formation permettant à 12 agents du PEA de se former aux interventions basées sur la mentalisation. « Les interventions basées sur la mentalisation auprès des adolescents vulnérables : Évaluations cliniques et intervention éducatives et thérapeutiques ».

Ce dispositif a fait l'objet d'une convention entre le CHR,

l'université de psychologie de Rouen et l'université de Sherbrooke (QUEBEC).

› **Projet culture santé à l'hôpital**

Mise en œuvre du projet théâtre et création numérique. Ce projet est porté conjointement par deux associations et il a pu être développé sur le CMP Mosaique, le CATTP adolescents et l'hôpital de jour Adosphère. Il a fait l'objet d'une restitution le 25 octobre aux familles et aux professionnels du PEA.

› **Remédiation cognitive**

Pour schizophrénie à début précoce (MDA site CHU). Protocole de réhabilitations de cognition sociale en cours depuis septembre 2017. Actuellement des jeunes avec une schizophrénie à début précoce bénéficient de cette médiation.

› **Centre de compétence schizophrénie à début précoce**

Ouverture d'une consultation sur la MDA site CHU pour évaluation diagnostique, réalisation des explorations, évaluation thérapeutique et possibilité de projets de recherche universitaire. **Centre de compétence à maladies rares à expression psychiatrique** : Liens étroits avec les services de génétique clinique, de neuro-pédiatrie, de neuro-métabolisme et de pédiatrie générale. Les patients sont actuellement suivis tous les 3-6 mois en parallèle de leur suivi pluridisciplinaire et de leur suivi pédopsychiatrique.

› **Consultation Trouble de déficit de l'attention / hyperactivité : 2^{ème} ligne adolescents au CHU**

Proposer une prise en charge spécifique permettant : une aide à la prise de décision pharmacologique, une aide au bilan de contre-indication et de comorbidité, convaincre les familles du besoin de suivi psychologique et de travail familial de soutien et de guidance, coordination des partenaires et aide à la constitution des dossiers MDPH et d'orientation.

› **Projets pièces jaunes**

chaque année, le PEA propose plusieurs projets pièces jaunes qui ont permis en 2017 l'aménagement d'une pièce d'activité de l'unité Arthur Rimbaud et l'aménagement d'une aire de jeux sur l'hôpital de jour La Court'Échelle.

⁽¹⁾ Centre médico-psychologique.

⁽²⁾ Centre municipal de santé.

⁽³⁾ Protection maternelle et infantile.

⁽⁴⁾ Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel.

⁽⁵⁾ Unité régionale d'hospitalisation pour enfants et adolescents

⁽⁶⁾ Service d'accueil familial thérapeutique



Équipe de l'ETADA.



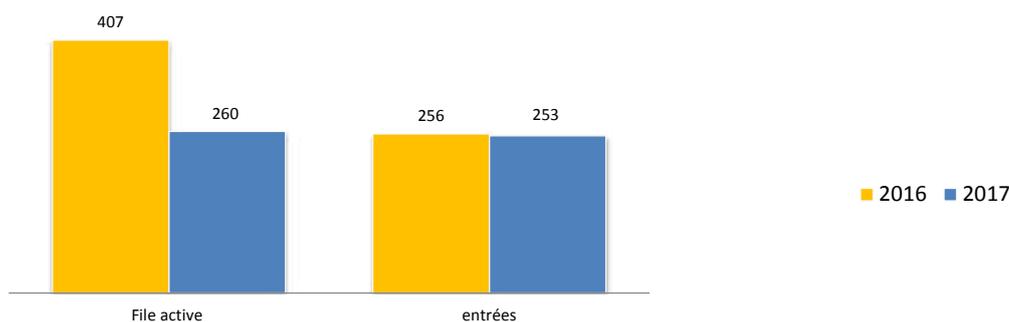
Aménagement d'une aire de jeux sur l'hôpital de jour la Court'Échelle grâce au projet Pièces Jaunes.

2. Capacité du pôle

	Nombre de lits et places	Nombre de lits d'isolement
Unité d'hospitalisation Arthur Rimbaud	10	1
Accueil familial et thérapeutique	78	
Hospitalisation de jour (hôpitaux de jour)	88	
Centres médico-psychologiques et unités de consultation		
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel		
Psychiatrie de liaison	oui	

3. Évolution de l'activité par type de prise en charge

Evolution de la file active au regard du nombre d'entrées toutes hospitalisations confondues :



En hospitalisation à temps complet

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
Hosp. infanto-juvénile	7000	Unité régionale enfants et adolescents Arthur Rimbaud	80	84	4	5%
I02	7209	Séjours thérapeutiques	26	12	-14	-54%
I01	7109	Séjours thérapeutiques	18	16	-2	-11%
Ado	7409	Séjours thérapeutiques	0	5	5	--
I03	7309	Séjours thérapeutiques	0	6	6	--

Nombre de journées cumulées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
Hosp. infanto-juvénile	7000	Unité régionale enfants et adolescents Arthur Rimbaud	3182	3166	-16	-1%
I02	7209	Séjours thérapeutiques	70	28	-42	-60%
I01	7109	Séjours thérapeutiques	36	40	4	11%
Ado	7409	Séjours thérapeutiques	0	20	20	--
I03	7309	Séjours thérapeutiques	0	12	12	--

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
Hosp. infanto-juvénile	7000	Unité régionale enfants et adolescents Arthur Rimbaud	70	71	1	1%
I02	7209	Séjours thérapeutiques	26	12	-14	-54%
I01	7109	Séjours thérapeutiques	18	16	-2	-11%
Ado	7409	Séjours thérapeutiques	0	5	5	--
I03	7309	Séjours thérapeutiques	0	6	6	--

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en pourcentage	
Hosp. infanto-juvénile	7000	Unité régionale enfants et adolescents Arthur Rimbaud	88%	87%	-2%

Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en pourcentage	
Hosp. infanto-juvénile	7000	Unité régionale enfants et adolescents Arthur Rimbaud	45,5	44,6	-2%
I02	7209	Séjours thérapeutiques	2,7	2,3	-13%
I01	7109	Séjours thérapeutiques	2	2,5	25%
Ado	7409	Séjours thérapeutiques	--	4	--
I03	7309	Séjours thérapeutiques	--	2	--

En accueil familial thérapeutique (AFT)

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
I01	7111 AFT I01	2	0	-2	-100%
I02	7211 AFT I02	16	32	16	100%
I03	7311 AFT I03	60	64	4	7%

Nombre de journées cumulées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
I01	7111 AFT I01	3358	0	-3358	-100%
I02	7211 AFT I02	6368	6706	338	5%
I03	7311 AFT I03	9417	12331	2914	31%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
I01	7111 AFT I01	22	0	-22	-100%
I02	7211 AFT I02	22	26	4	18%
I03	7311 AFT I03	44	44	0	0%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2016	2017	en pourcentage
I01	7111 AFT I01	40%	0%	-100%
I02	7211 AFT I02	72%	77%	6%
I03	7311 AFT I03	83%	109%	31%

Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2016	2017	en pourcentage
I01	7111 AFT I01	152,6	--	--
I02	7211 AFT I02	289,5	257,9	-11%
I03	7311 AFT I03	214,0	280,3	31%

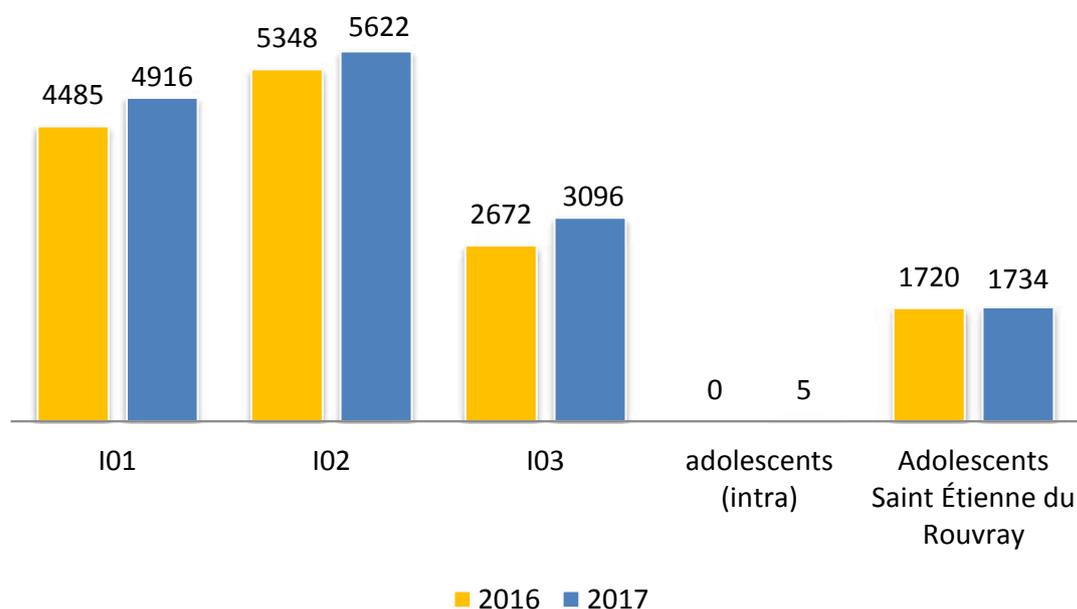
En hospitalisation à temps partiel

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
Hôpital de jour (HDJ)						
Hosp. infanto-juvénile	7051	HDJ URHEA Arthur Rimbaud	0	1	1	--
Ados	7052	HDJ adolescents de Saint Etienne du Rouvray	14	8	-6	-43%
I01	7152	HDJ de Jumièges	5	8	3	60%
I01	7153	HDJ de Petit Quevilly	1	4	3	300%
I02	7252	HDJ d'Elbeuf	3	6	3	100%
I02	7253	HDJ de Saint Etienne du Rouvray	3	4	1	33%
I03	7352	HDJ de Bois Guillaume	2	3	1	50%

Nombre de journées cumulées :

Nombre de journées en hospitalisation de jour par secteur :



Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
Hôpital de jour (HDJ)						
Hosp. infanto-juvénile	7051	HDJ URHEA Arthur Rimbaud	0	5	5	--
Ados	7052	HDJ adolescents de Saint Etienne du Rouvray	1720	1734	14	1%
I01	7152	HDJ de Jumièges	1866	2287	421	23%
I01	7153	HDJ de Petit Quevilly	2619	2629	10	0%
I02	7252	HDJ d'Elbeuf	2519	2735	216	9%
I02	7253	HDJ de Saint Etienne du Rouvray	2829	2887	58	2%
I03	7352	HDJ de Bois Guillaume	2672	3096	424	16%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
Hôpital de jour (HDJ)						
Hosp. infanto-juvénile	7051	HDJ URHEA Arthur Rimbaud	0	1	1	--
Ados	7052	HDJ adolescents de Saint Etienne du Rouvray	24	23	-1	-4%
I01	7152	HDJ de Jumièges	15	23	8	53%
I01	7153	HDJ de Petit Quevilly	20	26	6	30%
I02	7252	HDJ d'Elbeuf	22	25	3	14%
I02	7253	HDJ de Saint Etienne du Rouvray	22	24	2	9%
I03	7352	HDJ de Bois Guillaume	20	21	1	5%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2016	2017	
Hôpital de jour (HDJ)				
Hosp. infanto-juvénile	7051	HDJ intra-muros adolescents		
Ados	7052	HDJ de Saint Etienne du Rouvray		2%
I01	7152	HDJ de Jumièges		19%
I01	7153	HDJ de Petit Quevilly		-4%
I01	7154	HDJ d'Yvetot		--
I02	7252	HDJ d'Elbeuf		10%
I02	7253	HDJ de Saint Etienne du Rouvray		2%
I03	7352	HDJ de Bois Guillaume		11%

à noter

Taux d'occupation des places à temps partiel :

79%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2016	2017	
Hôpital de jour (HDJ)				
Hosp. infanto-juvénile	7051	HDJ intra-muros adolescents		--
Ados	7052	HDJ de Saint Etienne du Rouvray		-3%
I01	7152	HDJ de Jumièges		-15%
I01	7153	HDJ de Petit Quevilly		-23%
I01	7154	HDJ d'Yvetot		--
I02	7252	HDJ d'Elbeuf		-8%
I02	7253	HDJ de Saint Etienne du Rouvray		-6%
I03	7352	HDJ de Bois Guillaume		10%

En ambulatoire

Nombre d'EDGAR pour le pôle :

	À fin décembre		Écart
	2016	2017	en pourcentage
Entretiens	57610	58799	2%
<i>dont entretiens médicaux</i>	14689	16514	12%
<i>dont entretiens psychologues</i>	21139	21266	1%
<i>dont entretiens infirmiers</i>	3990	3203	-20%
Démarches	4481	5091	14%
Groupes	9979	14516	45%
Accompagnements	203	403	99%
Réunions	1979	2306	17%
Total pôle	74252	81115	9,2%

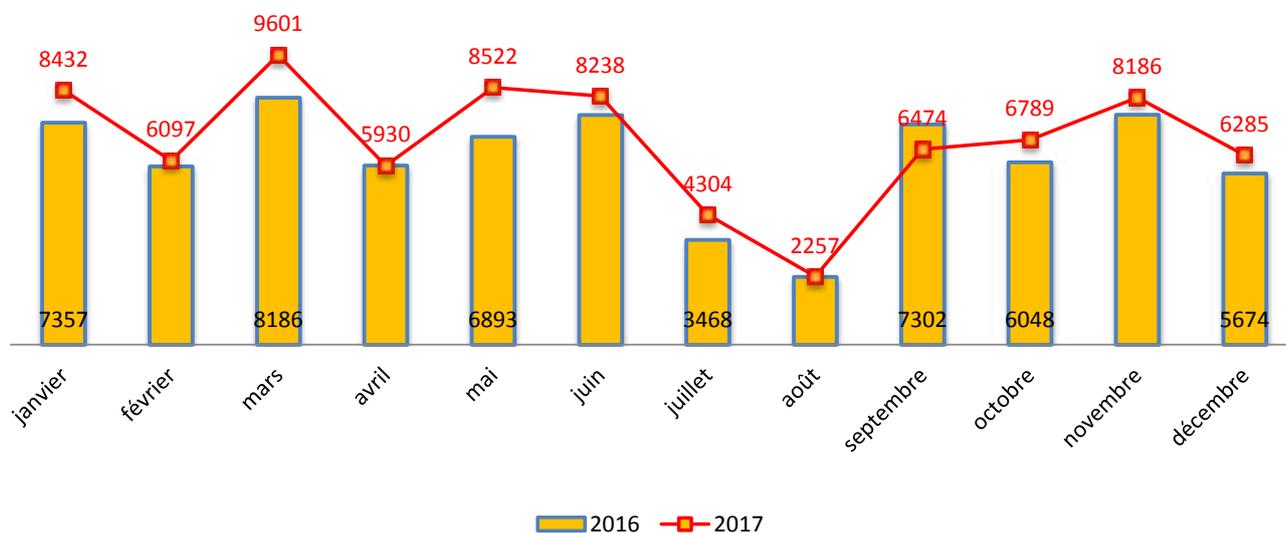
File active :

	À fin décembre		Écart
	2016	2017	en pourcentage
Total file active	6 906	7 190	4,1%

à noter

Les informations relatives aux prises en charge ambulatoires sont enregistrées sous la forme de relevés d'actes qui peuvent être des Entretiens, Démarches, Groupes, Accompagnements ou Réunions (EDGAR).

Nombre d'actes ambulatoires :



Nombre d'EDGAR par unité fonctionnelle :

			À fin décembre		Écart
Services		Unités fonctionnelles	2016	2017	en pourcentage
Ados	5095	Centre d'entretien et thérapie familiale	1438	1419	-1%
Hosp. infanto-juvénile	7080	Consultations externes URHEA (unité Rimbaud)	16	35	119%
Ados	7082	Consultations du centre de jour de Saint Étienne du Rouvray Adosphère	71	65	-8%
Ados	7431	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) au sein de l'unité mobile d'aide à la prise en charge des adolescents hospitalisés (UMAH)	169	1 508	792%
Ados	7432	CATTP adolescents de Rouen	372	241	-35%
Ados	7461	Unité mobile adolescents en service de psychiatrie générale	1 729	521	-70%
Ados	7462	Antenne adolescent d'Elbeuf <i>Entre-temps</i>	430	550	28%
Ados	7463	Écoute adolescent de Rouen Rive Droite	0	0	--
Ados	7464	Écoute adolescent de Forges les Eaux	304	273	-10%
Ados	7469	Maison de l'adolescent Espace du Palais	7106	7950	12%
Ados	7490	Cellule de protection juridique jeunesse adolescent	0	239	--
Fédération hospitalo-universitaire	7499	Autres activités de secteur (Fédération Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent)	451	114	-75%
Fédération hospitalo-universitaire	7591	Unité mobile d'urgence et de liaison pédo-psychiatrique	4022	4749	18%
Fédération hospitalo-universitaire	7592	Consultations de périnatalité	175	937	435%
Ados	7494	Équipe mobile adolescent (EMAA)	70	20	-71%
101	7182	Consultations du centre de jour de Jumièges Yainville	50	70	40%
101	7183	Consultations du centre de jour de Petit Quevilly Aubier	70	91	30%
101	7184	Consultations du centre de jour d'Yvetot Haemers	2	0	-100%
101	7191	Centre médico-psychologique (CMP) Camille Claudel	3042	2522	-17%
101	7192	CMP de Grand Quevilly (Kennedy)	3166	2744	-13%
101	7193	CMP du Trait (Papin)	75	0	-100%
101	7194	CMP de Petit Quevilly (Denis Papin 1)	4936	5109	4%
101	7195	CMP de Rouen (Sotteville-lès-Rouen)	2567	2955	15%
101	7197	CMP de Sotteville-lès-Rouen/Rouen (Aprville)	2754	2106	-24%
101	7198	CMP d'Yvetot (Haemers)	4978	5533	11%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2016	2017		
101	7199	Autres activités du service de psychiatrie I01	11	0	-100%
101	7131	CATTP Duclair (Camille Claudel)	103	436	323%
101	7132	CATTP de Grand-Quevilly (Kennedy)	316	995	215%
101	7133	CATTP du Trait (Papin)	19	0	-100%
101	7134	CATTP de Petit Quevilly (Papin 1)	641	900	40%
101	7135	CATTP de Rouen (Sotteville-lès-Rouen)	324	1002	209%
101	7136	CATTP Yvetot (Haemers)	399	953	139%
101	7137	CATTP de Sotteville-lès-Rouen (Aprvil)	320	464	45%
102	7282	Consultations du centre de jour d'Elbeuf (Flavigny)	71	5	-93%
102	7283	Consultations du centre de jour de Saint Étienne Dolto	39	61	56%
102	7284	Equipe territoriale d'appui au diagnostic de l'autisme	0	241	--
102	7290	Unité de pédopsychiatrie de liaison	2545	2762	9%
102	7291	CMP d'Elbeuf (Boucher de perthes)	4338	3511	-19%
102	7292	CMP de Forges les Eaux (Mésanges)	1404	1375	-2%
102	7293	CMP de Grand Couronne (Pasteur)	954	587	-38%
102	7294	CMP de Oissel (rue de la paix)	2345	1854	-21%
	7295	CMP de Rouen (rue bouquet)	4865	5349	10%
102	7296	CMP de Saint Étienne du Rouvray (renan)	3608	3345	-7%
102	7299	Autres activités du service de psychiatrie I02	0	7	--
102	7231	CATTP Elbeuf (boucher de perthes)	271	910	236%
	7235	CATTP Rouen (rue bouquet)	1229	1675	36%
102	7237	CATTP St-Etienne du Rouvray I02	175	465	166%
103	7380	Consultations externes à l'hôpital	1	0	-100%
103	7391	CMP de Buchy (267 rue aux juifs)	1092	388	-64%
103	7392	CMP de Montville (deconihout)	1093	1168	7%
103	7393	CMP de Neufchâtel en Bray (cordelière)	1660	1745	5%
103	7394	CMP du plateau (Maréchal Juin 575)	4808	5244	9%
103	7396	CMP de Saint Saens (faure)	2526	2539	1%
103	7399	Autres activités du service de psychiatrie I03	252	274	9%
103	7333	CATTP de Neufchatel en Bray (cordelier)	820	1094	33%
103	7334	CATTP de Rouen plateau (Maréchal Juin)	1395	2429	74%
103	7338	CATTP de Buchy	507	1517	199%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2016	2017		
Ados	5095	Centre d'entretien et thérapie familiale	543	555	2%
Hosp. infanto-juvénile	7080	Consultations externes URHEA (unité Rimbaud)	14	35	150%
Ados	7082	Consultations du centre de jour de Saint Étienne du Rouvray Adosphère	30	28	-7%
Ados	7431	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) au sein de l'unité mobile d'aide à la prise en charge des adolescents hospitalisés (UMAH)	21	36	71%
Ados	7432	CATTP adolescents de Rouen	63	59	-6%
Ados	7461	Unité mobile adolescents en service de psychiatrie générale	70	48	-31%
Ados	7462	Antenne adolescent d'Elbeuf <i>Entre-temps</i>	86	84	-2%
Ados	7463	Écoute adolescent de Rouen Rive Droite	0	0	--
Ados	7464	Écoute adolescent de Forges les Eaux	54	73	35%
Ados	7469	Maison de l'adolescent Espace du Palais	1418	1565	10%
Ados	7490	Cellule de protection juridique jeunesse adolescent	0	10	--
Fédération hospitalo-universitaire	7499	Autres activités de secteur (Fédération Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent)	78	40	-49%
Fédération hospitalo-universitaire	7591	Unité mobile d'urgence et de liaison pédo-psychiatrique	504	612	21%
Fédération hospitalo-universitaire	7592	Consultations de périnatalité	0	53	--
Ados	7494	Équipe mobile adolescent (EMAA)	32	12	-63%
I01	7182	Consultations du centre de jour de Jumièges Yainville	18	19	6%
I01	7183	Consultations du centre de jour de Petit Quevilly Aubier	14	25	79%
I01	7184	Consultations du centre de jour d'Yvetot Haemers	2	0	-100%
I01	7191	Centre médico-psychologique (CMP) Camille Claudel	320	302	-6%
I01	7192	CMP de Grand Quevilly (Kennedy)	238	233	-2%
I01	7193	CMP du Trait (Papin)	13	0	-100%
I01	7194	CMP de Petit Quevilly (Denis Papin 1)	408	391	-4%
I01	7195	CMP de Rouen (Sotteville-lès-Rouen)	198	316	60%
I01	7197	CMP de Sotteville-lès-Rouen/Rouen (Aprville)	268	203	-24%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2016	2017		
I01	7198	CMP d'Yvetot (Haemers)	583	536	-8%
I01	7199	Autres activités du service de psychiatrie i01	2	0	-100%
I01	7131	CATTP Duclair (Camille Claudel)	14	19	36%
I01	7132	CATTP de Grand-Quevilly (Kennedy)	33	45	36%
I01	7133	CATTP du Trait (Papin)	1	0	-100%
I01	7134	CATTP de Petit Quevilly (Papin 1)	41	52	27%
I01	7135	CATTP de Rouen (Sotteville-lès-Rouen)	22	55	150%
I01	7136	CATTP yvetot (Haemers)	31	49	58%
I01	7137	CATTP de Sotteville-lès-Rouen (Aprvil)	27	30	11%
I02	7282	Consultations du centre de jour d'Elbeuf (Flavigny)	22	5	-77%
I02	7283	Consultations du centre de jour de Saint Étienne Dolto	21	26	24%
I02	7284	Equipe territoriale d'appui au diagnostic de l'autisme	0	60	--
I02	7290	Unité de pédopsychiatrie de liaison	328	370	13%
I02	7291	CMP d'Elbeuf (Boucher de perthes)	447	423	-5%
I02	7292	CMP de Forges les Eaux (Mésanges)	176	183	4%
I02	7293	CMP de Grand Couronne (Pasteur)	77	62	-19%
I02	7294	CMP de Oissel (rue de la paix)	212	180	-15%
	7295	CMP de Rouen (rue bouquet)	469	466	-1%
I02	7296	CMP de Saint Étienne du Rouvray (renan)	317	330	4%
I02	7299	Autres activités du service de psychiatrie i02	0	1	--
I02	7231	CATTP Elbeuf (boucher de perthes)	47	89	89%
	7235	CATTP Rouen (rue bouquet)	74	77	4%
I02	7237	CATTP St-Etienne du Rouvray I02	22	37	68%
I03	7380	Consultations externes à l'hôpital	1	0	-100%
I03	7391	CMP de Buchy (267 rue aux juifs)	73	53	-27%
I03	7392	CMP de Montville (deconihout)	77	65	-16%
I03	7393	CMP de Neufchâtel en Bray (cordelière)	167	164	-2%
I03	7394	CMP du plateau (Maréchal Juin 575)	422	457	8%
I03	7396	CMP de Saint Saens (faure)	161	179	11%
I03	7399	Autres activités du service de psychiatrie I03	67	59	-12%
I03	7333	CATTP de Neufchatel en Bray (cordelier)	55	63	15%
I03	7334	CATTP de Rouen plateau (Maréchal Juin)	115	144	25%
I03	7338	CATTP de Buchy	31	38	23%

4. Ressources humaines du pôle

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
Personnel médical	
Professeurs d'université, praticiens hospitaliers	0,3
Praticiens hospitaliers temps plein	16,9
Praticiens hospitaliers temps partiel	0,6
Contractuels, assistants, attachés	7,2
Internes et étudiants	18
Total Personnel médical	43
Personnel non médical	
<i>Personnel de direction et personnels administratifs</i>	29,01
1210 Secrétaires médicales	20,15
1220 Autres personnels administratifs	8,86
<i>Personnels des services de soins</i>	218,47
2120 Surveillants et autres personnels d'encadrement infirmiers	12,15
2210 Infirmiers ou autorisés (hors infirmiers de secteur psychiatrique)	67,45
2220 Infirmiers de secteur psychiatrique diplômés d'Etats hors encadrement	13,62
2340 Puéricultrices diplômés d'Etat hors encadrement	1,00
2430 Orthophonistes hors encadrement	7,45
2510 Aides soignants	4,94
2610 Agents de services hospitaliers	4,89
2620 Autres personnels des services de soins	44,1
2710 Psychologues	46,80
2470 Psychomotriciens hors encadrement	16,07
2710 Psychologues	44,43
<i>Personnels éducatifs et sociaux</i>	55,19
3111 Personnels éducatifs	38,00
3120 Assistants de service social	16,19
3130 Autres personnels éducatifs et sociaux	1,00
Total Personnel non médical	302,67
Total général	302,67

à noter

Les personnels techniques affectés dans le pôle exercent des fonctions d'agents des services hospitaliers (ASH).

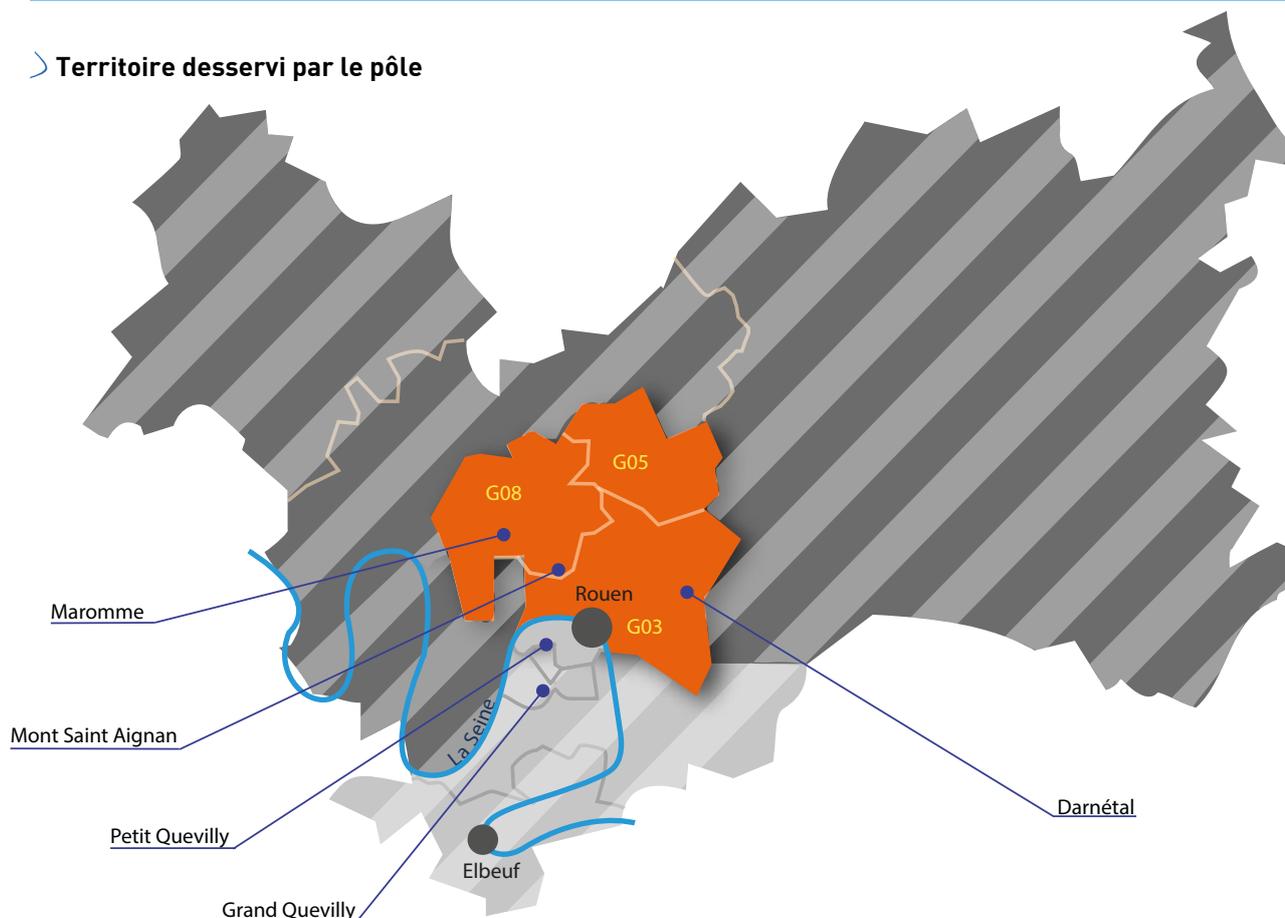
Les agents en contrats aidés exercent des fonctions d'ASH quand ils sont affectés dans les services de soins.



Pôle Rouen Rive Droite

1. Présentation du pôle

› Territoire desservi par le pôle



› Encadrement

Chef de pôle : Dr Gaël FOULDRIN
 Cadre de pôle : Richard WILMORT
 Directeur référent de pôle : Laurent BAUS

Service G03
 Responsable de service : Pr Olivier GUILLIN
 Cadre supérieur de santé : Carole LE STER et
 Sophie VILLENEUVE

Centre de ressources autisme
 Responsable de service : Dr Antoine ROSIER
 Cadre supérieur de santé : Carole LE STER et
 Sophie VILLENEUVE

Service G05
 Responsable de service : Dr Sadeq HAOUZIR
 Cadre supérieur de santé : Carole LE STER et
 Sophie VILLENEUVE

Médecine polyvalente
 Responsable de service : Dr Karole MERCIER-
 -KERLEAU
 Cadre supérieur de santé : Carole LE STER et
 Sophie VILLENEUVE

Service G08
 Responsable de service : Dr Frédérique
 TERRANOVA-COMESSIE
 Cadre supérieur de santé : Carole LE STER et
 Sophie VILLENEUVE

Service de psychiatrie ambulatoire et de
 réhabilitation (SPAR)
 Responsable de service : Dr valérie BOURGEOIS
 Cadre supérieur de santé : Carole LE STER et
 Sophie VILLENEUVE

Service de psychiatrie pour personnes âgées
 Responsable de service : Dr Marie DESBORDES
 Cadre supérieur de santé : Carole LE STER et
 Sophie VILLENEUVE

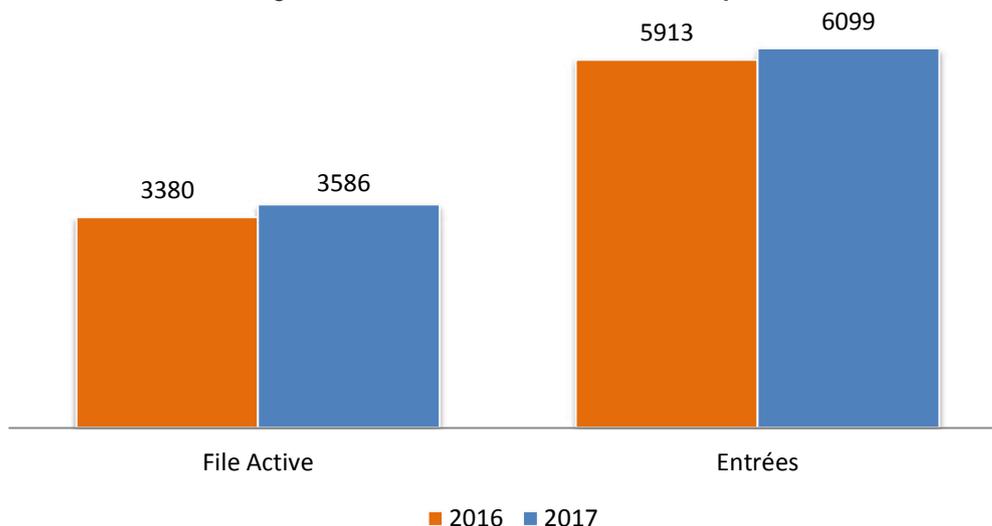
2. Capacité du pôle

	Nombre de lits et places	Nombre de lits d'isolement	Nombre de lits supplémentaires
HOSPITALISATION À TEMPS PLEIN	211	16	8
Prises en charge « admissions »	93	8	6
Henri Ey	25	2	2
Maupassant	24	3	3
Verlaine	24	3	1
Colonna (CHU Rouen)	20		
Prises en charge « complémentaires »	61	5	1
Unité régionale pour psychoses résistantes	25	3	0
Duchamp	25	1	0
Henderson	23	1	1
Prises en charge « spécifiques »	57	3	1
UNACOR	12	3	0
Saint Jean (unité de prise en charge des psychoses résistantes)	25	0	0
Matisse	20	0	1
ACCUEIL FAMILIAL ET THÉRAPEUTIQUE	9		
HOSPITALISATION DE JOUR (HJ)	80		
CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP) ET UNITÉS DE CONSULTATION			
CENTRES D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE À TEMPS PARTIEL			
PSYCHIATRIE DE LIAISON	Oui		

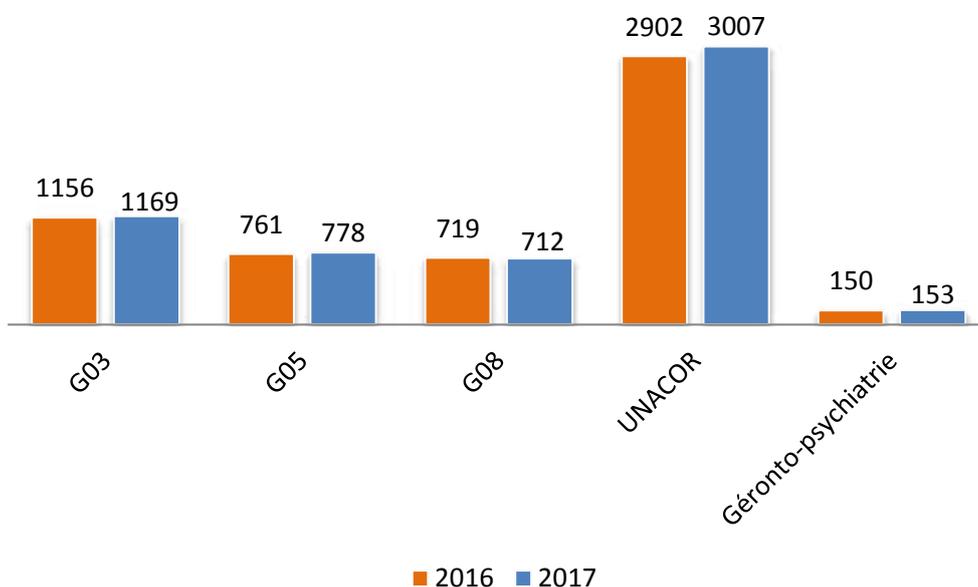
3. Évolution de l'activité par type de prise en charge

› En hospitalisation à temps complet

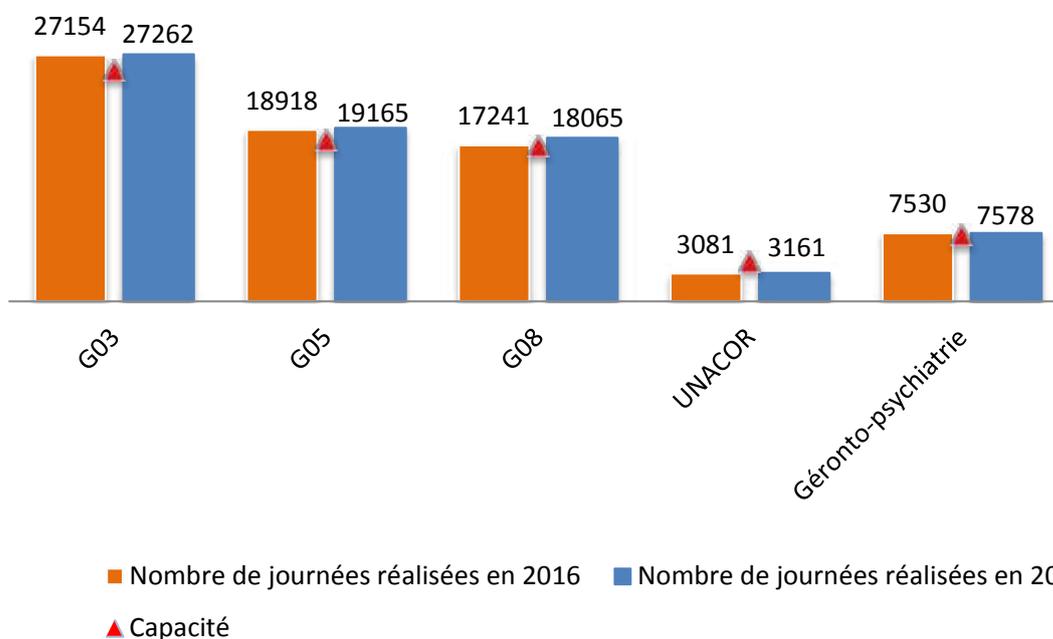
Évolution de la file active au regard du nombre d'entrées toutes hospitalisations confondues :



Nombre d'entrées totales par secteur en hospitalisation temps plein :



Nombre de journées en hospitalisation temps plein et par secteur :



à noter

Taux d'occupation des lits temps plein :

104,2%

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G03	5301	Henri Ey	272	254	-18	-7%
G03	5303	Saint Jean	157	69	-88	-56%
G03	5304	Unité régionale psychoses résistantes	187	235	48	26%
G03	5305	Colonna (CHU)	540	611	71	13%
G05	5501	Maupassant	523	552	29	6%
G05	5502	Duchamp	238	226	-12	-5%
G08	5801	Verlaine	492	472	-20	-4%
G08	5803	Henderson	227	240	13	6%
GER.	5001	Matisse	150	153	3	2%
UNA	4301	UNACOR	2902	3007	105	4%

Nombre de journées cumulées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G03	5301	Henri Ey	10131	10178	47	0%
G03	5303	Saint Jean	4466	1863	-2603	-58%
G03	5304	Unité régionale psychoses résistantes	5427	8056	2629	48%
G03	5305	Colonna (CHU)	7130	7165	35	0%
G05	5501	Maupassant	9858	10020	162	2%
G05	5502	Duchamp	9060	9145	85	1%
G08	5801	Verlaine	8633	9377	744	9%
G08	5803	Henderson	8608	8688	80	1%
GER.	5001	Matisse	7530	7578	48	1%
UNA	4301	UNACOR	3081	3161	80	3%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G03	5301	Henri Ey	235	226	-9	-4%
G03	5303	Saint Jean	121	69	-52	-43%
G03	5304	Unité régionale psychoses résistantes	144	168	24	17%
G03	5305	Colonna (CHU)	477	531	54	11%
G05	5501	Maupassant	392	455	63	16%
G05	5502	Duchamp	199	189	-10	-5%
G08	5801	Verlaine	403	396	-7	-2%
G08	5803	Henderson	198	206	8	4%
GER.	5001	Matisse	131	135	4	3%
UNA	4301	UNACOR	2242	2343	101	5%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en pourcentage	
G03	5301	Henri Ey	111%	112%	1%
G03	5303	Saint Jean	102%	103%	1%
G03	5304	Unité régionale psychoses résistantes	114%	110%	-3%
G03	5305	Colonna (CHU)	98%	98%	1%
G05	5501	Maupassant	112%	114%	2%
G05	5502	Duchamp	99%	101%	2%
G08	5801	Verlaine	104%	107%	3%
G08	5803	Henderson	102%	104%	1%
GER.	5001	Matisse	103%	104%	1%
UNA	4301	UNACOR	70%	72%	3%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
G03	5301	Henri Ey	43,1	45	4%
G03	5303	Saint Jean	36,9	27	-27%
G03	5304	Unité régionale psychoses résistantes	37,7	48	27%
G03	5305	Colonna (CHU)	14,9	13,5	-10%
G05	5501	Maupassant	25,1	22	-12%
G05	5502	Duchamp	45,5	48,4	6%
G08	5801	Verlaine	21,4	23,7	11%
G08	5803	Henderson	43,5	42,2	-3%
GER.	5001	Matisse	57,5	56,1	-2%
UNA	4301	UNACOR	1,4	1,3	-2%

En accueil familial thérapeutique (AFT)**Nombre d'entrées (directes et par mutation) :**

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G05	5511	A.F.T	0	0	0	--
G08	5811	A.F.T	0	0	0	--

Nombre de journées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G05	5511	A.F.T	313	0	-313	-100%
G08	5811	A.F.T	366	365	-1	0%

File active :

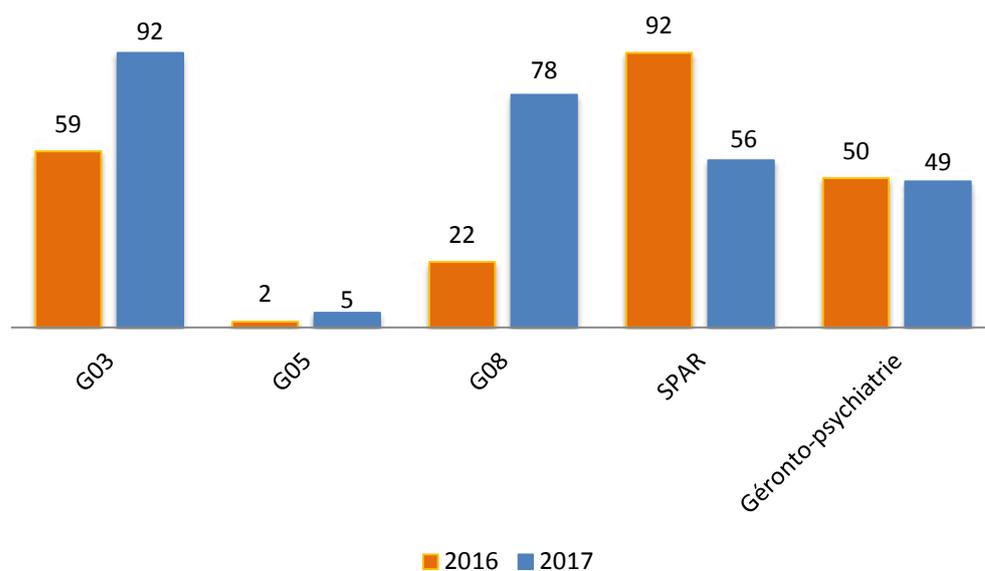
Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G05	5511	A.F.T	1	0	-1	-100%
G08	5811	A.F.T	1	1	0	0%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2016	2017	
G05	5511 A.F.T	17%	0%	-100%
G08	5811 A.F.T	25%	25%	0%

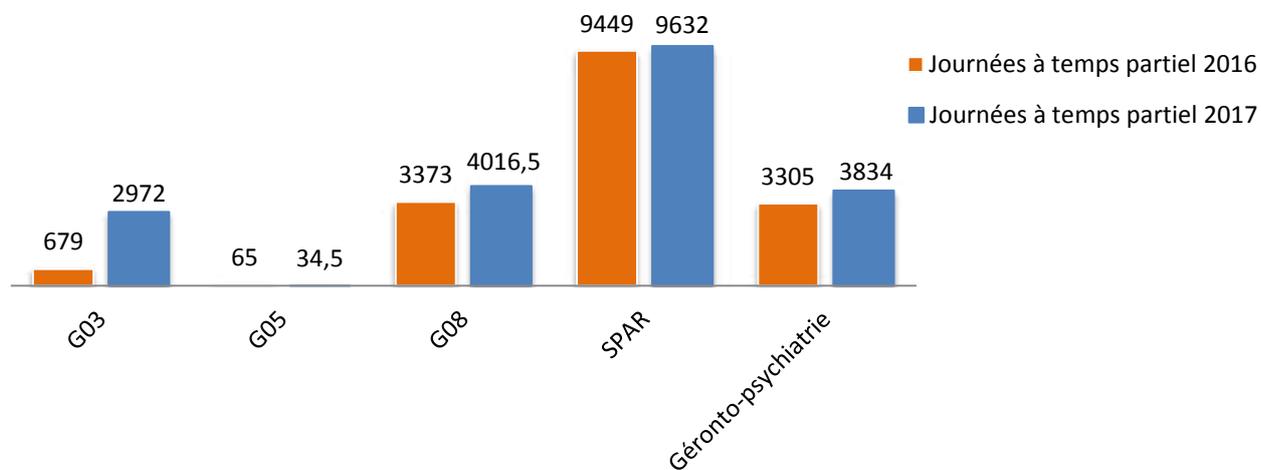
Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2016	2017	
G05	5511 A.F.T	313	--	--
G08	5811 A.F.T	366	365	0%

En hospitalisation à temps partiel**Nombre entrées par secteur en hospitalisation temps partiel :**

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G03	5351	Hôpital de jour intra-muros	12	12	0	0%
G03	5353	Service de traitement à vocation régionale des troubles thyroïdiques (START)	47	80	33	70%
G05	5551	Hôpital de jour intra-muros	2	5	3	150%
G08	5851	Hôpital de jour intra-muros	3	43	40	1333%
G08	5852	Hôpital de jour de Notre Dame de Bondeville	19	35	16	84%
SPAR	6052	Hôpital de jour Saint Gervais	92	56	-36	-39%
géronto-psychiatrie	5052	Hôpital de jour de Géronto-psychiatrie	50	49	-1	-2%

Nombre de journées par secteur en hospitalisation temps partiel :



Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G03	5351	Hôpital de jour intra-muros	261	244	-17	-7%
G03	5353	Service de traitement à vocation régionale des troubles thyroïdiens (START)	418	2728	2310	553%
G05	5551	Hôpital de jour intra-muros	65	34,5	-30,5	-47%
G08	5851	Hôpital de jour intra-muros	237	803,5	566,5	239%
G08	5852	Hôpital de jour de Notre Dame de Bondeville	3136	3213	77	2%
SPAR	6052	Hôpital de jour Saint Gervais	9449	9632	183	2%
géronto-psychiatrie	5052	Hôpital de jour de Géronto-psychiatrie	3305	3834	529	16%

à noter

Taux d'occupation des places à temps partiel :

100.6%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G03	5351	Hôpital de jour intra-muros	27	25	-2	-7%
G03	5353	Service de traitement à vocation régionale des troubles thyroïdiens (START)	45	120	75	167%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G05	5551	Hôpital de jour intra-muros	5	7	2	40%
G08	5851	Hôpital de jour intra-muros	15	58	43	287%
G08	5852	Hôpital de jour de Notre Dame de Bondeville	45	59	14	31%
SPAR	6052	Hôpital de jour Saint Gervais	166	174	8	5%
géronto-psychiatrie	5052	Hôpital de jour de Géronto-psychiatrie	88	100	12	14%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Ecart	
		2016	2017	en pourcentage	
G03	5351	Hôpital de jour intra-muros	--	--	--
G03	5353	Service de traitement à vocation régionale des troubles thymiques (START)		272%	
G05	5551	Hôpital de jour intra-muros	--	--	--
G08	5851	Hôpital de jour intra-muros	94%	320%	242%
G08	5852	Hôpital de jour de Notre Dame de Bondeville	83%	85%	3%
SPAR	6052	Hôpital de jour Saint Gervais	83%	85%	3%
géronto-psychiatrie	5052	Hôpital de jour de Géronto-psychiatrie	87%	102%	17%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Ecart	
		2016	2017	en pourcentage	
G03	5351	Hôpital de jour intra-muros	9,7	9,8	1%
G03	5353	Service de traitement à vocation régionale des troubles thymiques (START)	9,3	22,7	145%
G05	5551	Hôpital de jour intra-muros	13,0	4,9	-62%
G08	5851	Hôpital de jour intra-muros	15,8	13,9	-12%
G08	5852	Hôpital de jour de Notre Dame de Bondeville	69,7	54,5	-22%
SPAR	6052	Hôpital de jour Saint Gervais	56,9	55,4	-3%
géronto-psychiatrie	5052	Hôpital de jour de Géronto-psychiatrie	37,6	38,3	2%

En ambulatoire

Nombre d'EDGAR pour le pôle :

	À fin décembre		Écart
	2016	2017	en pourcentage
Entretiens	76615	78368	2%
<i>dont entretiens médicaux</i>	40737	42230	4%
<i>dont entretiens psychologues</i>	8165	7731	-5%
<i>dont entretiens infirmiers</i>	24051	25391	6%
Démarches	10703	12308	15%
Groupes	2615	2181	-17%
Accompagnements	2123	3533	66%
Réunions	1233	1960	59%
Total pôle	93289	98350	5,4%

File active :

	À fin décembre		Écart
	2016	2017	en pourcentage
Total file active	13 191	13 770	4,4%

à noter

Les informations relatives aux prises en charge ambulatoires sont enregistrées sous la forme de relevés d'actes qui peuvent être des Entretiens, Démarches, Groupes, Accompagnements ou Réunions (EDGAR).

Nombre d'EDGAR par unité fonctionnelle :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en pourcentage	
Médecine polyvalente	2780	Unité de médecine polyvalente	98	142	45%
SSNP	4380	UNACOR - consultations	10139	11339	12%
Psy. ambulatoire et réhabilitation	5091	Unité mobile d'action psychiatrique pour les personnes précarisées (UMAPP)	4 131	4 378	6%
G03	5389	Unité mobile spécifique troubles envahissants du développement	719	1052	46%
G03	5394	Unité mobile d'intervention suicidologie (UMIS)	2 211	3 195	45%
SSNP	5396	Consultation psychiatrique aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	6638	7441	12%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pour- centage
		2016	2017	
Psy. ambula- toire et réha- bilitation	5596 Unité de psychiatrie transculturelle	7	18	157%
SSNP	6091 Consultations au Centre d'Accueil et de Soins Psychiatriques (CASP) de Rouen	7567	6155	-19%
G03	5380 Consultations externes dans l'hôpital	1199	1299	8%
G03	5383 Unité de consultations START	4 358	6 360	46%
G03	5388 Centre médico-psychologique (CMP) de Darné- tal	3592	2102	-41%
G03	5393 Unité de consultations au CHU	3802	5082	34%
G03	5399 Autres activités de secteur	673	545	-19%
G03	5338 Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de Darnétal	925	452	-51%
G03	5892 Consultations médicales universitaires (Mont Saint Aignan)	1223	1459	19%
G05	5580 Consultations externes dans l'hôpital	1054	1166	11%
G05	5592 CMP Germaine Tillion	10839	12396	14%
G05	5599 Autres activités de secteur	0	0	--
G05	5532 CATTP Germaine Tillion	119	231	94%
G08	5880 Consultations externes dans l'hôpital	601	510	-15%
G08	5882 Consultations du centre de jour Notre Dame de Bondeville	116	145	25%
G08	5891 CMP de Maromme	8343	8145	-2%
G08	5895 Consultations & unité mobile de psychiatrie perinatale	2037	830	-59%
G08	5830 CATTP intra muros	25	137	448%
G08	5831 CATTP de Maromme	499	630	26%
G08	5832 CATTP de Notre Dame de Bondeville (route de Dieppe)	64	269	320%
Ger	5082 Consultations du centre de jour de Rouen	139	186	34%
Ger	5099 Autres activités de géronto-psychiatrie	1011	1181	17%
Ger	5092 CMP de géronto-psychiatrie de Rouen	910	924	2%
Ger	5093 Unité mobile des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD conventionnés)	4611	4866	6%
Ger	5094 Géronto-psychiatrie de liaison au Centre Hospitalier Universitaire	282	657	133%

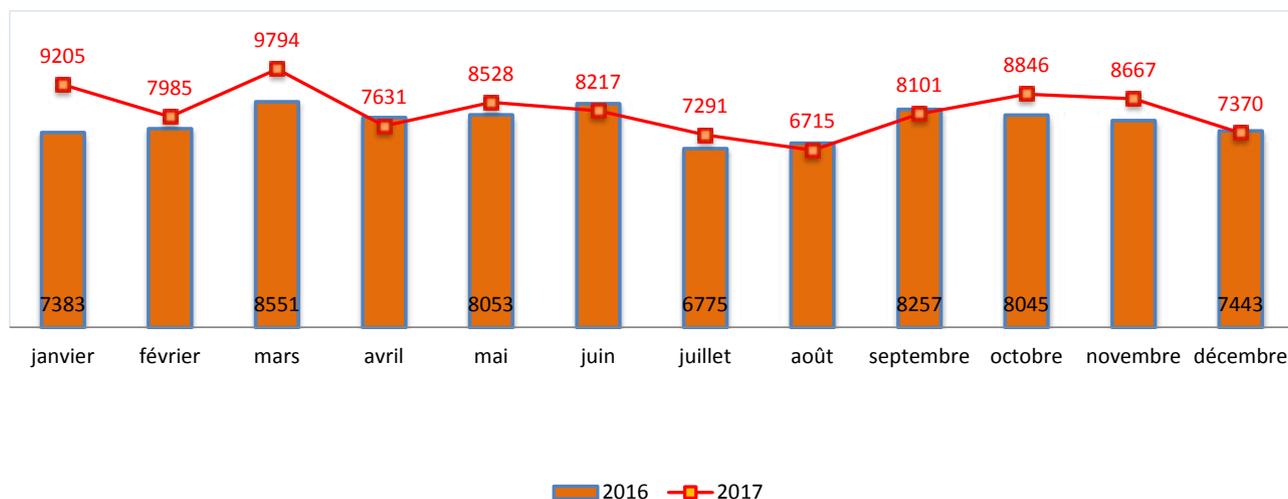
Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pour- centage
		2016	2017	
Ger	5032 CATTP de géronto-psychiatrie de Rouen	279	323	16%
Psy. ambu- laire et réha- bilitation	6082 Consultations du centre de jour de Rouen (Saint Gervais)	1366	1777	30%
Psy. ambu- laire et réha- bilitation	6092 CMP de Rouen (Saint Gervais)	13660	14216	4%
Psy. ambu- laire et réha- bilitation	6032 CATTP de Rouen (Saint Gervais)	332	0	-100%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pour- centage
		2016	2017	
Médecine polyva- lente	2780 Unité de médecine polyvalente	98	142	45%
SSNP	4380 UNACOR - consultations	10139	11339	12%
Psy. am- bulatoire et réhabi- litation	5091 Unité mobile d'action psychiatrique pour les per- sonnes précarisées (UMAPP)	4 131	4 378	6%
G03	5389 Unité mobile spécifique troubles envahissants du développement	719	1052	46%
G03	5394 Unité mobile d'intervention suicidologie (UMIS)	2 211	3 195	45%
SSNP	5396 Consultation psychiatrique aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	6638	7441	12%
Psy. am- bulatoire et réhabi- litation	5596 Unité de psychiatrie transculturelle	7	18	157%
SSNP	6091 Consultations au Centre d'Accueil et de Soins Psychiatriques (CASP) de Rouen	7567	6155	-19%
G03	5380 Consultations externes dans l'hôpital	1199	1299	8%
G03	5383 Unité de consultations START	4 358	6 360	46%
G03	5388 Centre médico-psychologique (CMP) de Darnétal	3592	2102	-41%
G03	5393 Unité de consultations au CHU	3802	5082	34%
G03	5399 Autres activités de secteur	673	545	-19%
G03	5338 Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de Darnétal	925	452	-51%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2016	2017	
G03	5892 Consultations médicales universitaires (Mont Saint Aignan)	1223	1459	19%
G05	5580 Consultations externes dans l'hôpital	1054	1166	11%
G05	5592 CMP Germaine Tillion	10839	12396	14%
G05	5599 Autres activités de secteur	0	0	--
G05	5532 CATTP Germaine Tillion	119	231	94%
G08	5880 Consultations externes dans l'hôpital	601	510	-15%
G08	5882 Consultations du centre de jour Notre Dame de Bondeville	116	145	25%
G08	5891 CMP de Maromme	8343	8145	-2%
G08	5895 Consultations & unité mobile de psychiatrie périnatale	2037	830	-59%
G08	5830 CATTP intra muros	25	137	448%
G08	5831 CATTP de Maromme	499	630	26%
G08	5832 CATTP de Notre Dame de Bondeville (route de Dieppe)	64	269	320%
Ger	5082 Consultations du centre de jour de Rouen	26	41	58%
Ger	5099 Autres activités de géronto-psychiatrie	271	335	24%
Ger	5092 CMP de géronto-psychiatrie de Rouen	206	223	8%
Ger	5093 Unité mobile des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD conventionnés)	963	1064	10%
Ger	5094 Géronto-psychiatrie de liaison au Centre Hospitalier Universitaire	128	321	151%
Ger	5032 CATTP de géronto-psychiatrie de Rouen	40	37	-8%
Psy. ambulatoire et réhabilitation	6082 Consultations du centre de jour de Rouen (Saint Gervais)	238	384	61%
Psy. ambulatoire et réhabilitation	6092 CMP de Rouen (Saint Gervais)	1626	1775	9%
Psy. ambulatoire et réhabilitation	6032 CATTP de Rouen (Saint Gervais)	71	0	-100%

Nombre d'actes ambulatoires :



4. Ressources humaines du pôle

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
Personnel médical	
Professeurs d'université, praticiens hospitaliers	0,3
Chef de Clinique – Assistant des Hôpitaux	2
Praticiens hospitaliers temps plein	22,15
Praticiens hospitaliers temps partiels	0,6
Contractuels, assistants, attachés	13,65
Internes et étudiants	30,52
Total Personnel médical	69,22
Personnel non médical	
<i>Personnel de direction et personnels administratifs</i>	33,89
1210 Secrétaires médicales	13,65
1220 Autres personnels administratifs	20,24
<i>Personnels des services de soins</i>	371,35
2120 Surveillants et autres personnels d'encadrement infirmiers	13,26
2130 Surveillants rééducation et autres encadrement non infirmiers	1,58
2210 Infirmiers ou autorisés (hors infirmiers de secteur psychiatrique)	176,86
2220 Infirmiers de secteur psychiatrique diplômés d'Etat hors encadrement	18,31
2340 Puéricultrices diplômés d'Etat hors encadrement	1,00
2450 Diététiciens	1,18

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
2460 Ergothérapeutes hors encadrement	6,70
2470 Psychomotriciens hors encadrement	0,68
2510 Aides-soignants	84,33
2610 Agents de services hospitaliers	45,46
2710 Psychologues	21,99
Personnels éducatifs et sociaux	25,38
3111 Personnels éducatifs	12,84
3120 Assistants de service social	11,04
3130 Autres personnels éducatifs et sociaux	1,50
Personnels techniques et ouvriers	6,45
5110 Ingénieurs	1,50
511A Personnels des services techniques hors ingénieurs	1,00
5130 Personnels des services ouvriers et des services intérieurs	3,95
Total Personnel non médical	437,07
Total général	506,29

à noter

Les personnels techniques affectés dans le pôle exercent des fonctions d'agents des services hospitaliers (ASH).

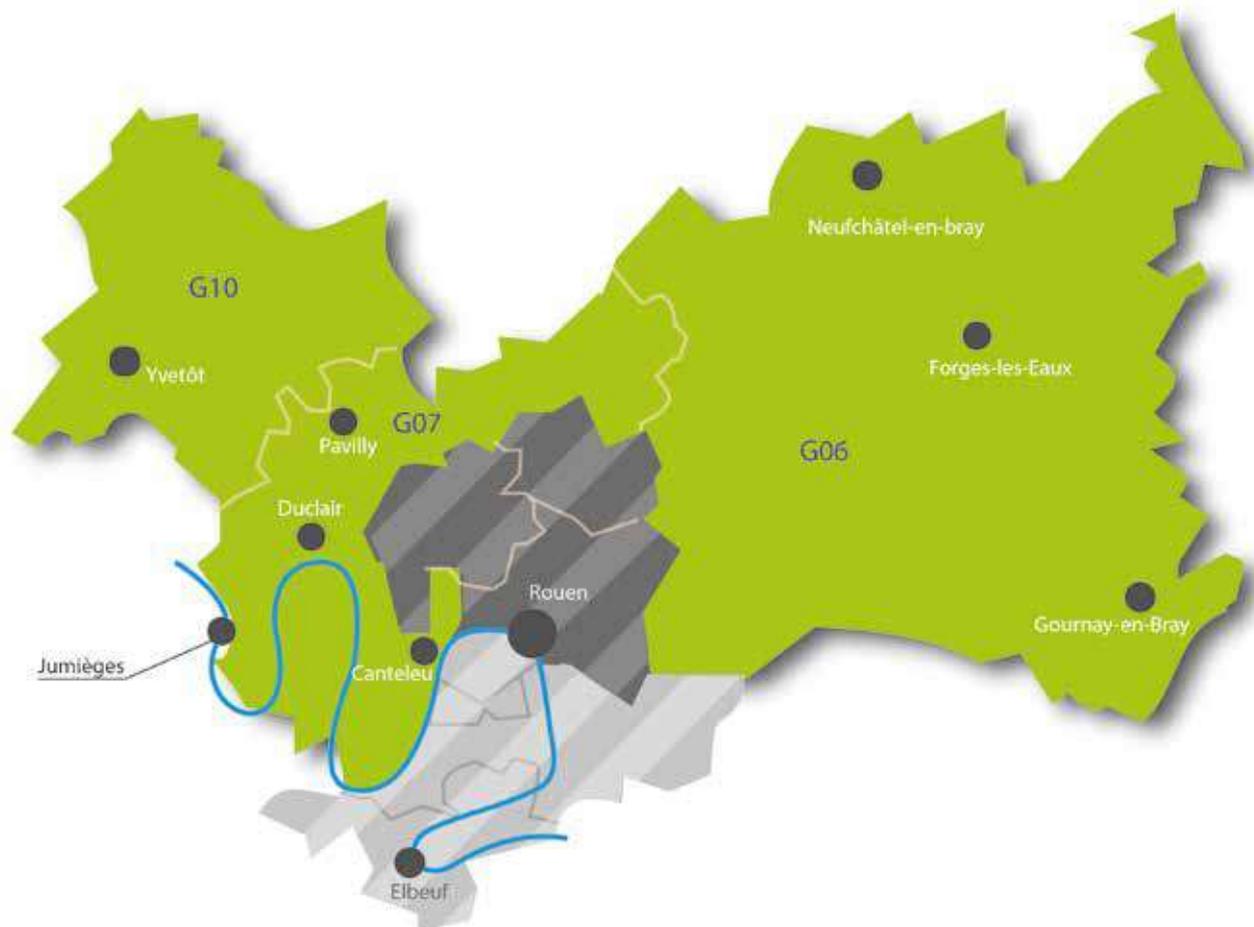
Les agents en contrats aidés exercent des fonctions d'ASH quand ils sont affectés dans les services de soins et des fonctions administratives ou techniques lorsqu'ils sont affectés dans les services du pôle gestion et logistique.



Pôle Rouen Seine Caux Bray

1. Présentation du pôle et faits marquants

› Territoire desservi par le pôle



› Encadrement

Chef de pôle : Dr Jean-Michel PASQUIER
 Cadre supérieure de pôle : Sébastien LAIR
 Directeur référent de pôle : Pascal PENEAUT

Service G06
 Responsable de service : Dr Pascale PENVEN-CADET
 Cadre supérieur de santé : Véronique MALBREC
 Cadre supérieur de santé : Martine DEPAUW

Service réhabilitation et préparation à la sortie
 Responsable de service : Dr Mariana PLOTNICU-DELESQUE
 Cadre supérieur de santé : Martine DEPAUW

Service G07
 Responsable de service : Dr Benoît BOUILLON
 Cadre supérieur de santé : Véronique MALBREC
 Cadre supérieur de santé : Martine DEPAUW

Dispositif de Soins Spécifiques Psychiatriques (D2SP)
 Responsable de service : Dr Jean-Michel PASQUIER
 Cadre supérieur de santé : Martine DEPAUW

Service G10
 Responsable de service : Dr Christian NAVARRE
 Cadre supérieur de santé : Véronique MALBREC
 Cadre supérieur de santé : Martine DEPAUW

Service pharmacie
 Responsable de service : Mme Sandrine PHILIPPE
 Cadre supérieur de santé : Véronique MALBREC



L'année 2017 a permis au pôle la mise en œuvre de projets construits en 2016. La dénomination et le pilotage des filières de soins spécifiques ont été un terreau propice au développement d'une dynamique de pôle et de projets communs à l'ensemble de nos unités.

› Le Dispositif de Soins Spécifiques Psychiatriques (D2SP) est né

Comme il avait été évoqué, l'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge psychiatrique des patients sous-main de justice se sont exprimés afin de déterminer le nom de cette filière spécifique. Soucieuse de ne pas stigmatiser la population accueillie et par là-même les soignants, la majorité des voix se sont exprimées en faveur du D2SP qui regroupe les entités suivantes (par ordre de création) : USP⁽¹⁾ Rouen, Val-de-Reuil (unités SMPR⁽²⁾, AVS⁽³⁾, hôpital de jour, CSAPA⁽⁴⁾, consultation postpénale), CRIAVS⁽⁵⁾, Centre thérapeutique Saint-Sever, Unité d'Hospitalisation Robert Badinder, USSA⁽⁶⁾.

Au sein de ce dispositif, le CSAPA a réalisé sa 1^{ère} campagne de certification qui, grâce au travail de l'ensemble des équipes et à l'accompagnement actif du service qualité, a reçu un rapport positif à son évaluation externe en février 2017.

Le dynamisme des équipes des USP a également permis la mise en place de nouvelles médiations groupales sur Val-de-Reuil et sur l'unité d'hospitalisation de jour de la maison d'arrêt de Rouen.

Sous l'impulsion de l'ARS, plusieurs agents ont pu être formés à l'éducation thérapeutique (ETP) et des réflexions avec d'autres partenaires de soins sont en cours afin de bâtir des actions d'éducation thérapeutique adaptées à la population carcérale.

› La filière de réhabilitation psychosociale et de préparation à la sortie

L'année 2017 a permis la structuration du pilotage de cette filière. La nomination d'un médecin coordonnateur Mme Le Dr Plotnicu-Delestre, ainsi que la mise en place d'un encadrement unique (Mme Depauw cadre supérieur de santé et Monsieur Ascoet, cadre de santé) facilitent la mise en œuvre d'une politique de soins commune. La création de la commission de la filière composée d'acteurs de soins des différentes unités permet d'inscrire le patient nécessitant des soins de réhabilitation dans un véritable parcours de soins.

Les acteurs de cette filière, tout en maintenant leurs activités habituelles, continuent de développer leur offre en soins de réhabilitation psychosociale. Ils peuvent dorénavant s'appuyer sur une véritable équipe pluridisciplinaire avec l'accueil de Madame Leboulenger, ergothérapeute, et de Madame Grenet, psychologue spécialisée en neurosciences.

La structuration de la filière permet également de débiter le développement d'une culture de soins commune au sein de l'ensemble des unités de notre pôle. Certains acteurs ont collaboré activement avec les équipes intra carcérales dans leur réflexion sur la mise en place d'action d'éducation thérapeutique.

› Les services de psychiatrie générale G06, G07, G10

Les équipes des unités intra hospitalières ont poursuivi leurs efforts afin de maintenir des soins d'une grande qualité avec un souci de réinsertion et de construction de projets de sorties permettant un retour précoce vers la cité. Leurs efforts quotidiens participent activement à lutter contre la sur-occupation de nos capacités d'hospitalisation temps plein.

En s'appuyant sur les compétences des équipes spécialisées, certaines unités s'impliquent dans la proposition de soins de réhabilitation en hospitalisation complète. La lutte contre le handicap psychique et le maintien des acquis des patients devenant un objectif commun de l'ensemble des acteurs de soins du pôle.

Ce souci d'échange de pratiques et de partage des compétences s'est également traduit par un travail de conception de supports pédagogiques à destination des jeunes professionnels au sein du secteur 10.

La modification de l'organisation de l'encadrement supérieur ainsi que la mise en place d'un cadre de santé unique sur l'extra-hospitalier des secteurs G07 et G10 a permis d'effectuer un état des lieux de l'ensemble de notre offre de soins ambulatoires ainsi que la mise en œuvre d'échange de pratiques au sein de ces unités pouvant se trouver isolées du fait de leur éloignement géographique. Ces échanges ont d'ores et déjà abouti à un enrichissement des médiations proposées sur certaines structures avec la mise en place de groupes de réhabilitation.

⁽¹⁾ Unité spécialement aménagée.

⁽²⁾ Service médico-psychologique régional.

⁽³⁾ Unité pour les Auteurs de violences sexuelles.

⁽⁴⁾ Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.

⁽⁵⁾ Centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles

⁽⁶⁾ Unité de soins de support et d'accompagnement.

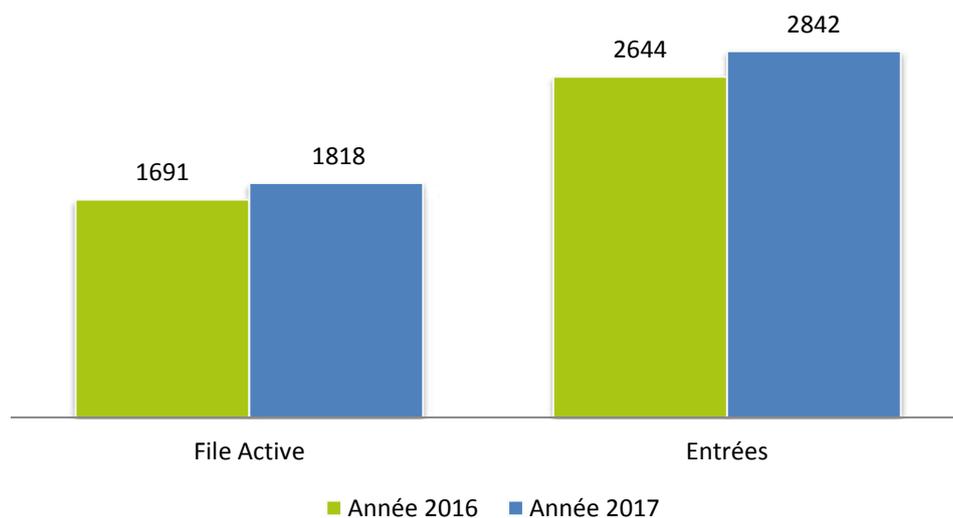
2. Capacité du pôle

	Nombre de lits et places	Nombre de lits d'isolement	Nombre de lits supplémentaires
HOSPITALISATION À TEMPS PLEIN	154	13	5
Prises en charge « admissions »	74	7	5
Fanon 2	21	2	2
Artaud	30	2	2
Duchêne 1	23	3	1
Prises en charge « complémentaires »	72	4	0
Fanon 1	19	1	0
Pinel	14	1	0
Pussin	15	1	0
Duchêne 2	24	1	0
Prises en charge « spécifiques »	8	2	0
Badinter	8	2	0
ACCUEIL FAMILIAL ET THÉRAPEUTIQUE	12		
HOSPITALISATION DE JOUR (HJ)	52		
CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP) ET UNITÉS DE CONSULTATION			
CENTRES D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE À TEMPS PARTIEL (CATTP)			
PSYCHIATRIE DE LIAISON	Oui		

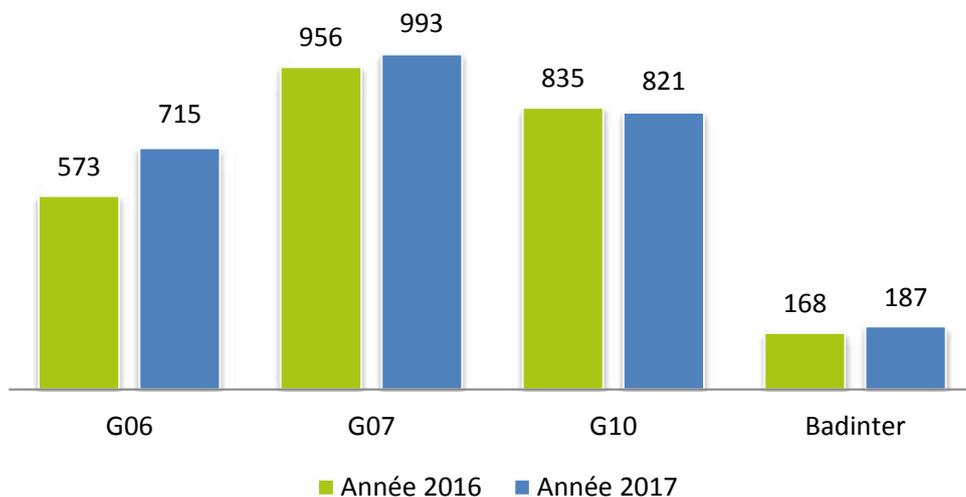
3. Évolution de l'activité par type de prise en charge

› En hospitalisation à temps complet

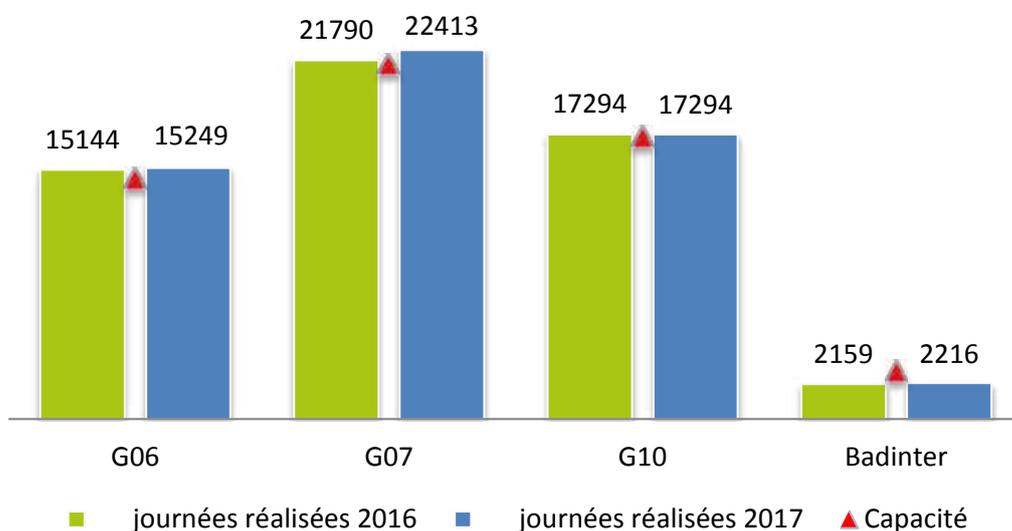
Evolution de la file active au regard du nombre d'entrées toutes hospitalisations confondues :



**Nombre d'entrées totales par secteur en hospitalisation temps plein :
(hors séjours thérapeutiques & hospitalisation à domicile)**



**Nombre de journées en hospitalisation temps plein et par secteur :
(hors séjours thérapeutiques & hospitalisation à domicile)**



à noter

Taux d'occupation des lits temps plein :

101.7 %

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G06	5603	Fanon 2	523	606	83	16%
G06	5607	Fanon 1	50	109	59	118%
G07	5703	Pinel	197	153	-44	-22%
G07	5704	Pussin	150	101	-49	-33%
G07	5705	Artaud	609	739	130	21%
G10	6103	Duchêne 1	732	733		0%
G10	6104	Duchêne 2	103	88	-15	-15%
Dtn	6205	Badinter	168	187	19	11%

Nombre de journées cumulées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G06	5603	Fanon 2	8176	8307	131	2%
G06	5607	Fanon 1	6968	6942	-26	0%
G07	5703	Pinel	5203	5327	124	2%
G07	5704	Pussin	5397	5597	200	4%
G07	5705	Artaud	11190	11489	299	3%
G10	6103	Duchêne 1	8747	8587		-2%
G10	6104	Duchêne 2	8547	8707	160	2%
Dtn	6205	Badinter	2159	2216	57	3%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G06	5603	Fanon 2	435	520	85	20%
G06	5607	Fanon 1	59	114	55	93%
G07	5703	Pinel	151	124	-27	-18%
G07	5704	Pussin	101	82	-19	-19%
G07	5705	Artaud	518	612	94	18%
G10	6103	Duchêne 1	587	621	34	6%
G10	6104	Duchêne 2	90	61	-29	-32%
Dtn	6205	Badinter	110	124	14	13%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en pourcentage	
G06	5603	Fanon 2	106%	108%	2%
G06	5607	Fanon 1	100%	100%	0%
G07	5703	Pinel	102%	104%	3%
G07	5704	Pussin	98%	102%	4%
G07	5705	Artaud	102%	105%	3%
G10	6103	Duchêne 1	104%	102%	-2%
G10	6104	Duchêne 2	97%	100%	2%
Dtn	6205	Badinter	74%	76%	3%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en pourcentage	
G06	5603 Fanon 2	18,8	16	-15%	
G06	5607 Fanon 1	118,1	60,9	-48%	
G07	5703 Pinel	34,5	43	25%	
G07	5704 Pussin	53,4	68,3	28%	
G07	5705 Artaud	21,6	18,8	-13%	
G10	6103 Duchêne 1	14,9	13,8	-7%	
G10	6104 Duchêne 2	95,0	142,7	50%	
Dtn	6205 Badinter	19,6	17,9	-9%	

› **En accueil familial thérapeutique (AFT)**

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
G06	5611 AFT	1	1	0	0%
G07	5711 AFT	4	2	-2	-50%
G10	6111 AFT	0	0	0	--

Nombre de journées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
G06	5611 AFT	346	139	-207	-60%
G07	5711 AFT	700	644	-56	-8%
G10	6111 AFT	1092	1091	-1	0%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
G06	5611 AFT	1	1	0	0%
G07	5711 AFT	3	2	-1	-33%
G10	6111 AFT	3	3	0	0%

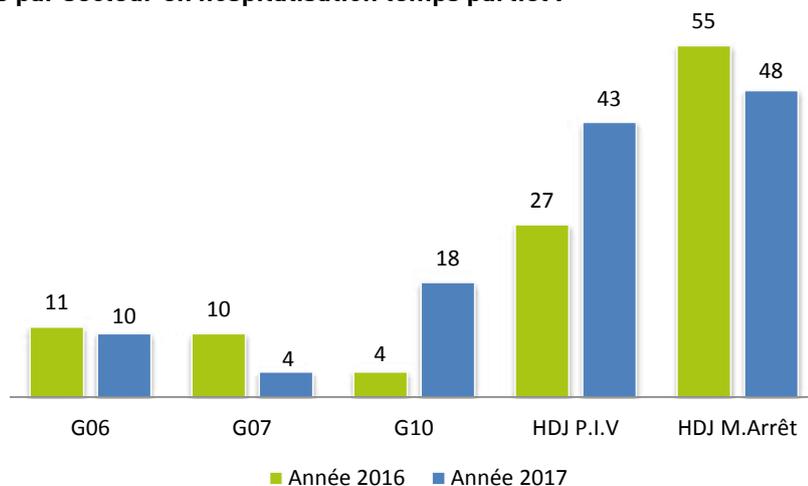
Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2016	2017	
G06	5611 AFT	24%	10%	-60%
G07	5711 AFT	48%	44%	-8%
G10	6111 AFT	75%	75%	0%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2016	2017	
G06	5611 AFT	346	139	-60%
G07	5711 AFT	233,3	322	38%
G10	6111 AFT	364	363,7	0%

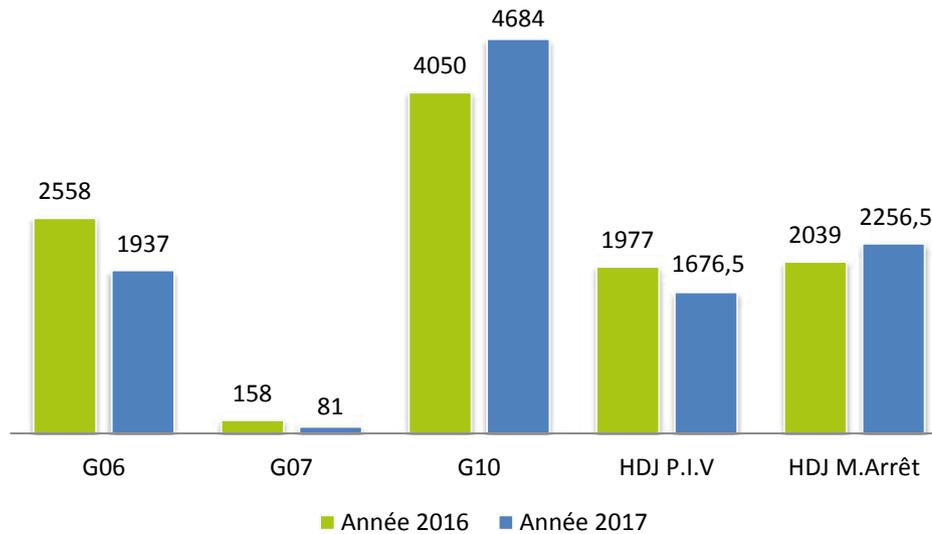
En hospitalisation à temps partiel

Nombre entrées par secteur en hospitalisation temps partiel :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
Fédération village	5050	Hôpital de jour intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des psychoses infantiles vieilles (HDJ P.I.V.)	27	43	16	59%
Dispositif de soins spécifiques	6252	Hôpital de jour à la maison d'arrêt de Rouen (HDJ M. d'arrêt)	55	48	-7	-13%
G06	5651	Hôpital de jour au Rouvray	0	1	1	--
G06	5653	Hôpital de jour à Neufchâtel Rocade	11	9	-2	-18%
G07	5751	Hôpital de jour au Rouvray	10	4	-6	-60%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G10	6151	Hôpital de jour au Rouvray	2	17	15	750%
G10	6152	Hôpital de jour à Yvetot	2	1	-1	-50%
G07	5770	Hôpital de nuit au Rouvray	0	0	0	--

Nombre de journées par secteur en hospitalisation temps partiel :



Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
Fédération village	5050	Hôpital de jour intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des psychoses infantiles vieilles (HDJ P.I.V.)	1977	1676,5	-300,5	-15%
Dispositif de soins spécifiques	6252	Hôpital de jour à la maison d'arrêt de Rouen (HDJ M. d'arrêt)	2039	2256,5	217,5	11%
G06	5651	Hôpital de jour au Rouvray	32	8	-24	-75%
G06	5653	Hôpital de jour à Neufchâtel Rocade	2526	1929	-597	-24%
G07	5751	Hôpital de jour au Rouvray	158	81	-77	-49%
G10	6151	Hôpital de jour au Rouvray	918	1831,5	913,5	100%
G10	6152	Hôpital de jour à Yvetot	3132	2852,5	-279,5	-9%
G07	5770	Hôpital de nuit au Rouvray	2	0	-2	-100%

à noter

Taux d'occupation des places à temps partiel :

76.2 %

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
Fédération village	5050	Hôpital de jour intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des psychoses infantiles vieilles (HDJ P.I.V.)	41	52	11	27%
Dispositif de soins spécifiques	6252	Hôpital de jour à la maison d'arrêt de Rouen (HDJ M. d'arrêt)	33	57	24	73%
G06	5651	Hôpital de jour au Rouvray	2	2	0	0%
G06	5653	Hôpital de jour à Neufchâtel Rocade	45	41	-4	-9%
G07	5751	Hôpital de jour au Rouvray	10	5	-5	-50%
G10	6151	Hôpital de jour au Rouvray	12	30	18	150%
G10	6152	Hôpital de jour à Yvetot	30	26	-4	-13%
G07	5770	Hôpital de nuit au Rouvray	1	0	-1	-100%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en pourcentage		
Fédération village	5050	Hôpital de jour intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des psychoses infantiles vieilles (HDJ P.I.V.)	98%	83%	-15%	
Dispositif de soins spécifiques	6252	Hôpital de jour à la maison d'arrêt de Rouen (HDJ M. d'arrêt)	70%	77%	11%	
G06	5651	Hôpital de jour au Rouvray	13%	3%	-75%	
G06	5653	Hôpital de jour à Neufchâtel Rocade	67%	51%	-23%	
G07	5751	Hôpital de jour au Rouvray	10%	5%	-48%	
G10	6151	Hôpital de jour au Rouvray	181%	365%	101%	
G10	6152	Hôpital de jour à Yvetot	103%	95%	-8%	
G07	5770	Hôpital de nuit au Rouvray	--	--	--	

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2016	2017	en pourcentage
5050	Hôpital de jour intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des psychoses infantiles vieilles (HDJ P.I.V.)	48,2	32,2	-33%
6252	Hôpital de jour à la maison d'arrêt de Rouen (HDJ M. d'arrêt)	61,8	39,6	-36%
G06	5651 Hôpital de jour au Rouvray	16,0	4,0	-75%
G06	5653 Hôpital de jour à Neufchâtel Rocade	56,1	47,0	-16%
G07	5751 Hôpital de jour au Rouvray	15,8	16,2	3%
G10	6151 Hôpital de jour au Rouvray	76,5	61,1	-20%
G10	6152 Hôpital de jour à Yvetot	104,4	109,7	5%
G07	5770 Hôpital de nuit au Rouvray	2,0	--	--

En ambulatoire**Nombre d'EDGAR ⁽¹⁾ pour le pôle :**

	À fin décembre		Écart
	2016	2017	en pourcentage
Entretiens	70964	73761	4%
<i>dont entretiens médicaux</i>	18990	17617	-7%
<i>dont entretiens psychologues</i>	10327	11351	10%
<i>dont entretiens infirmiers</i>	38656	42594	10%
Démarches	4724	3956	-16%
Groupes	5572	5895	6%
Accompagnements	835	1226	47%
Réunions	949	1804	90%
Total pôle	83044	86642	4,3%

à noter

⁽¹⁾ Les informations relatives aux prises en charge ambulatoires sont enregistrées sous la forme de relevés d'actes qui peuvent être des Entretiens, Démarches, Groupes, Accompagnements ou Réunions (EDGAR).

File active :

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2016	2017	
Total file active	5 957	6 012	0,9%

Nombre d'EDGAR par unité fonctionnelle :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2016	2017		
G06	5660	Équipe Relai	3884	1430	-63%
Dispositif de soins spécifiques	5797	Unité de soins spécifiques adolescents (USSA)	0	502	--
Dispositif de soins spécifiques	5798	Consultations pour auteurs de violences sexuelles (AVS) en milieu ouvert	1567	1090	-30%
CSAPA	6260	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en alcoologie (CSAPA) de Rouen	20825	20295	-3%
CSAPA	6261	CSAPA de Val de Reuil	2589	1906	-26%
Dispositif de soins spécifiques	6290	Service médico-psychologique régional (SMPR)	14989	19862	33%
Dispositif de soins spécifiques	6291	SMPR - antenne de Val de Reuil	3406	5995	76%
Dispositif de soins spécifiques	6295	Centre d'accueil post-pénal	76	104	37%
Dispositif de soins spécifiques	6297	Suivi des AVS en milieu carcéral (Rouen)	321	270	-16%
Dispositif de soins spécifiques	6298	Suivi des AVS en milieu carcéral (Val de Reuil)	2293	2623	14%
G06	5680	Consultations externes à l'hôpital	688	900	31%
G06	5683	Consultations du centre de jour de Neufchâtel-en-Bray	18	87	383%
G06	5692	Centre médico-psychologique (CMP) de Neufchâtel-en-Bray	3822	3934	3%
G06	5696	CMP de Forges-les-Eaux	3011	3209	7%
G06	5699	Autres activités de secteur	723	930	29%
G07	5780	Consultations externes à l'hôpital	1190	723	-39%
G07	5791	CMP à Duclair	1870	1627	-13%

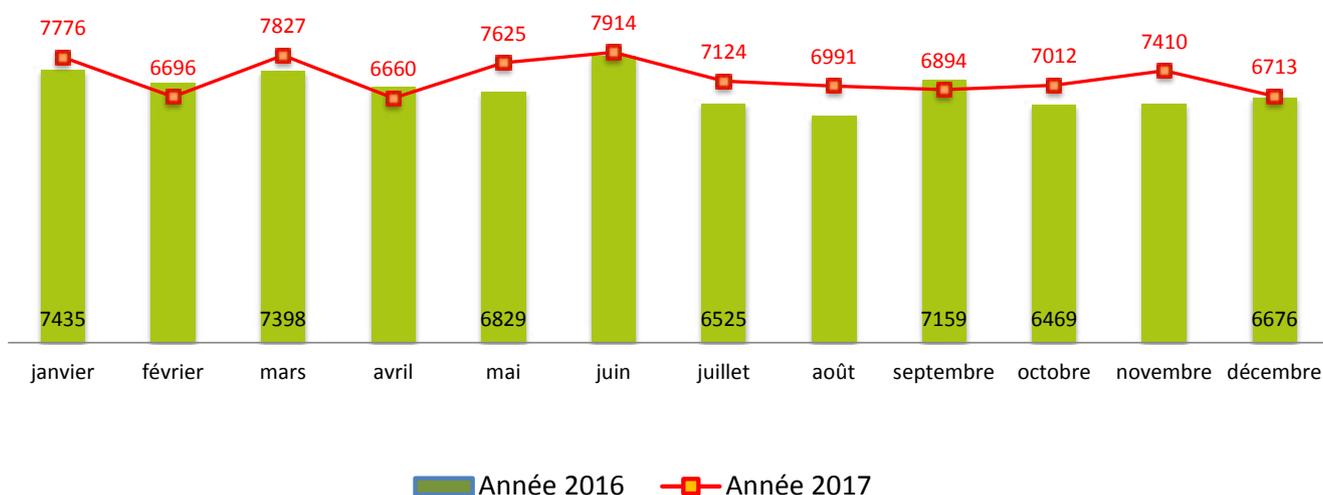
Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2016	2017		
G07	5792	CMP à Pavilly	3322	3542	7%
G07	5793	CMP à Canteleu	4968	5069	2%
G07	5794	Consultations à la mairie de Clères	127	131	3%
G07	5799	Autres activités de secteur	1351	1853	37%
G07	5732	CATTP de Pavilly	1779	1592	-11%
G07	5733	CATTP de Canteleu	2255	2440	8%
G10	6180	Consultations externes à l'hôpital	732	433	-41%
G10	6192	CMP d'Yvetot	6727	5490	-18%
G10	6199	Autres activités	32	23	-28%
G10	6132	CATTP d'Yvetot	479	582	22%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2016	2017		
G06	5660	Équipe Relai	29	25	-14%
Dispositif de soins spécifiques	5797	Unité de soins spécifiques adolescents (USSA)	0	81	--
Dispositif de soins spécifiques	5798	Consultations pour auteurs de violences sexuelles (AVS) en milieu ouvert	150	115	-23%
CSAPA	6260	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en alcoologie (CSAPA) de Rouen	461	459	0%
CSAPA	6261	CSAPA de Val de Reuil	406	292	-28%
Dispositif de soins spécifiques	6290	Service médico-psychologique régional (SMPR)	1247	1255	1%
Dispositif de soins spécifiques	6291	SMPR - antenne de Val de Reuil	743	798	7%
Dispositif de soins spécifiques	6295	Centre d'accueil post-pénal	16	13	-19%
Dispositif de soins spécifiques	6297	Suivi des AVS en milieu carcéral (Rouen)	48	47	-2%
Dispositif de soins spécifiques	6298	Suivi des AVS en milieu carcéral (Val de Reuil)	308	285	-7%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2016	2017		
G06	5680	Consultations externes à l'hôpital	187	210	12%
G06	5683	Consultations du centre de jour de Neufchâtel-en-Bray	13	27	108%
G06	5692	Centre médico-psychologique (CMP) de Neufchâtel-en-Bray	733	670	-9%
G06	5696	CMP de Forges-les-Eaux	536	552	3%
G06	5699	Autres activités de secteur G06	170	210	24%
G07	5780	Consultations externes à l'hôpital	173	182	5%
G07	5791	CMP à Duclair	338	355	5%
G07	5792	CMP à Pavilly	548	576	5%
G07	5793	CMP à Canteleu	617	664	8%
G07	5794	Consultations à la mairie de Clères	31	28	-10%
G07	5799	Autres activités de secteur	35	39	11%
G07	5732	CATTP de Pavilly	36	34	-6%
G07	5733	CATTP de Canteleu	46	54	17%
G10	6180	Consultations externes à l'hôpital	63	60	-5%
G10	6192	CMP d'Yvetot	675	618	-8%
G10	6199	Autres activités	8	4	-50%
G10	6132	CATTP d'Yvetot	34	38	12%

Nombre d'actes ambulatoires :



4. Ressources humaines du pôle

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
Personnel médical	
Praticiens hospitaliers temps plein	15,3
Praticiens hospitaliers temps partiel	0
Contractuels, assistants, attachés	6,04
Internes et étudiants	5,06
Total Personnel médical	26,40
Personnel non médical	
<i>Personnel de direction et personnels administratifs</i>	17,31
1210 Secrétaires médicales	12,31
1220 Autres personnels administratifs	5
<i>Personnels des services de soins</i>	290,89
2120 Surveillants et autres personnels d'encadrement infirmiers	14,80
2210 Infirmiers ou autorisés (hors infirmiers de secteur psychiatrique)	129,21
2220 Infirmiers de secteur psychiatrique diplômés d'état hors encadrement	17,54
2460 Ergothérapeutes hors encadrement	0,30
2510 Aides soignants	65,73
2610 Agents de services hospitaliers	42,18
2710 Psychologues	21,13
<i>Personnels éducatifs et sociaux</i>	10,28
3111 Personnels éducatifs	4
3120 Assistants de service social	6,28
<i>Personnels médico-techniques</i>	5,05
4120 Préparateurs en pharmacie y compris encadrement	5,05
<i>Personnels techniques et ouvriers</i>	1,45
5140 Personnels techniques et ouvriers	0,19
511A Personnels des services techniques hors ingénieurs	1
5130 Personnel des services ouvriers et des services intérieurs	0,26
Total Personnel non médical	324,98
Total général	351,38

à noter

Les personnels techniques affectés dans le pôle exercent des fonctions d'agents des services hospitaliers (ASH).

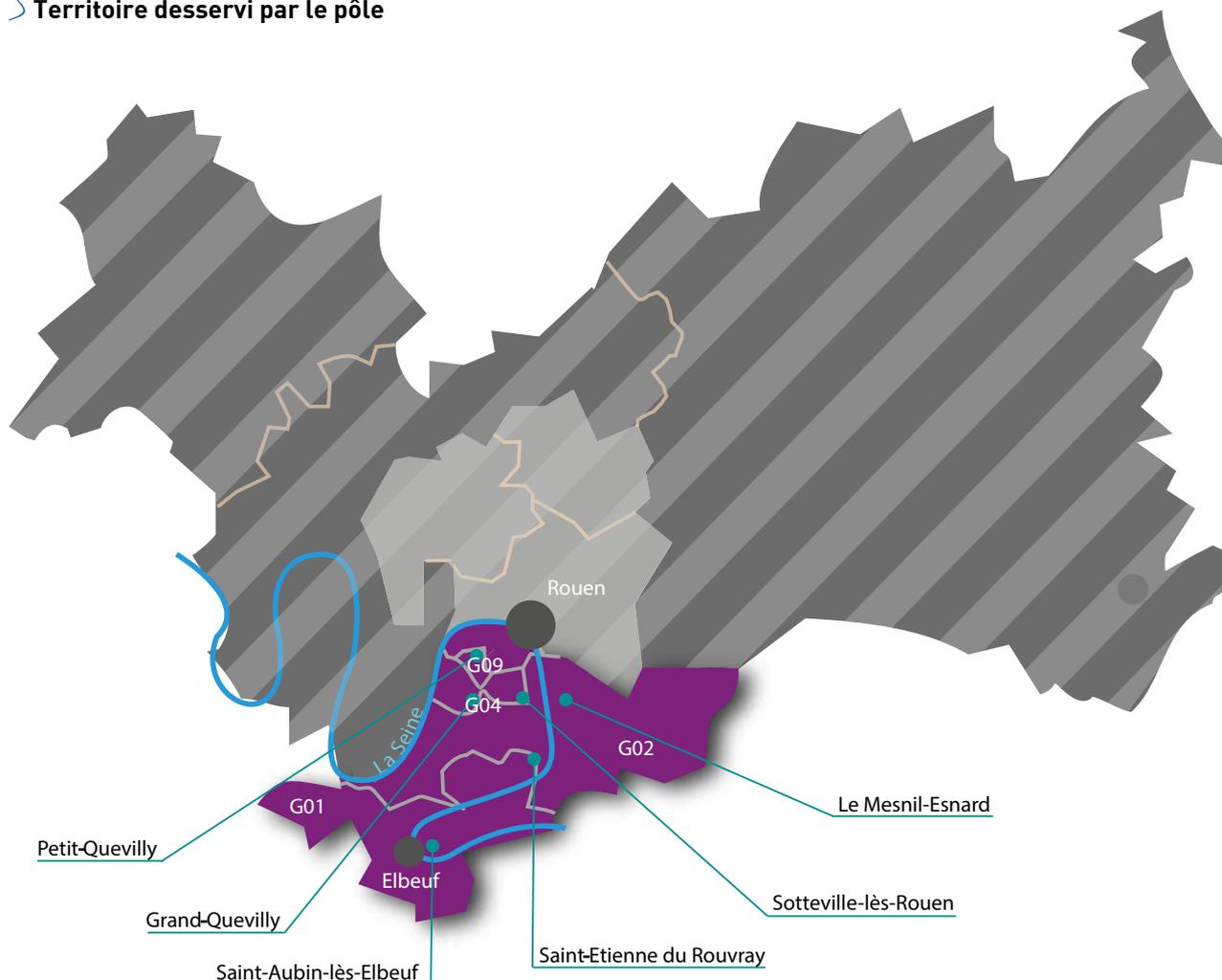
Les agents en contrats aidés exercent des fonctions d'ASH quand ils sont affectés dans les services de soins et des fonctions administratives ou techniques lorsqu'ils sont affectés dans les services du pôle gestion et logistique.



**Pôle Rouen
Sud Elbeuf**

1. Présentation du pôle et faits marquants

› Territoire desservi par le pôle



› Encadrement

Chef de pôle : Pr Hélène DEFAY-GOETZ
 Cadre supérieure de pôle : Astrid LAMOTTE
 Directeur référent de pôle : Sarah FLAGEOLET

Service G01 Responsable de service : Dr David MOINIER Cadre supérieur de santé : Delphine CHEVOIR	Alternatives à l'hospitalisation / Réhabilitation Responsable de service : Dr Hélène DEFAY-GOETZ Cadre supérieur de santé : Delphine CHEVOIR
Service G02 Responsable de service : Dr Catherine LANGLOIS- -PROTAIS Cadre supérieur de santé : Delphine CHEVOIR	Service UMD Responsable de service : Dr Catherine DARIC- -BOUCHAUD Cadre supérieur de santé : Maud LEGENDRE
Service G04 Responsable de service : Dr Corinne LEANDRI Cadre supérieur de santé : Delphine CHEVOIR	Service addictologie Responsable de service : Dr Hélène DEFAY-GOETZ Cadre supérieur de santé : Maud LEGENDRE
Service G09 Responsable de service : Dr Catherine DESNEUX Cadre supérieur de santé : Delphine CHEVOIR	Service ambulatoire intersectoriel Chef de service : Dr Hélène DEFAY-GOETZ Cadre supérieur de santé : Maud LEGENDRE



Spectacle « Rêver peut-être » de l'hôpital de jour Voltaire.

Quel que soit l'angle par lequel nous envisageons notre pôle, force est de constater que l'année 2017 a été riche en événements.

Il a finalisé son dispositif ambulatoire, il s'est ouvert sur la cité autour de manifestations culturelles et artistiques et met en oeuvre des actions de prévention.

Ce sont tous les professionnels du pôle qui, à l'occasion de réunions participatives, sont en mouvement pour tendre vers une offre de soins évolutive de qualité. Notre ambition est que chacun puisse être, autant que possible, en accord avec ses valeurs. Penser la qualité de vie morale au travail pour bien soigner. Bienveillance et exigence ne se contredisent pas.

› **Projet culturel « Rêver peut-être »**

Ce projet a été créé au sein de l'hôpital de jour Voltaire, dans le cadre d'un partenariat avec l'Atelier 231, le Pôle Image Normandie et le Centre Hospitalier du Rouvray. Ce projet a été extrêmement fédérateur pour la globalité de l'hôpital de jour. Chaque patient a eu un rôle dans le déroulement du spectacle au travers de divers ateliers : couture, percussion, théâtre, vidéo, scénographie. Nous avons constaté l'évolution des patients vers un mieux-être. Le public était présent au rendez-vous, au-delà de nos espérances, 82 personnes du CHR (patients et soignants) à la générale et 196 personnes tout public à la représentation. Cette création fut un vecteur pour aborder la question des rêves, du possible et de l'impossible, du probable et de l'improbable...

› **Un dispositif ambulatoire opérationnel... et le pôle devient réalité**

Depuis le 11 octobre 2017, chaque unité de soins des unités extrahospitalières du Pôle est à sa place. L'Hôpital de Jour Voltaire et le CMP St Julien ont emménagé dans des locaux réhabilités. Le parcours de soins de l'extrahospitalier a été pensé à travers le prisme du patient. Notre feuille de route: l'accessibilité, la diversité, la qualité de l'offre de soins.

La psychiatrie avec ses prises en charge « hors les murs » est un acteur historique de la

démarche de soins ambulatoires. Cet axe ambulatoire fait partie du patrimoine du Pôle. Pour être efficient, il requiert des organisations optimisées, des compétences pluridisciplinaires. C'est fort de ce potentiel, que tout naturellement, les acteurs du Pôle ont choisi de faire évoluer les outils ambulatoires aux besoins et aux contraintes du moment. Ce projet de Pôle s'est construit en équipe. Les 1ères réunions datent de 2014.

› Le service extra-hospitalier intersectoriel

- Un CMP redimensionné, avec des horaires élargis 2 fois par semaine et une nouvelle équipe intersectorielle.
- Un hôpital de jour au cœur de la cité, place Voltaire à Sotteville-lès-Rouen.
- Les Alternatives à l'hospitalisation, une équipe au quotidien, au plus près des patients les plus fragiles.

› Exposition « Correspondances »

Du 19 mai au 16 juin 2017, l'unité les Alternatives à l'hospitalisation du pôle Rouen Sud Elbeuf s'est agrémentée en galerie d'art et a accueilli les œuvres picturales de 4 artistes locaux engagés dans l'accompagnement des personnes en difficultés.

Cette exposition d'accès libre à tout public (professionnels, patients, extérieurs) avait un double objectif : la culture pour le plaisir du beau à voir et pour nous connaître au-delà des murs...

Merci à Roselyne Parisot, Corinne Bouteleux, Daniel Mayar, Amanda Pinto Da Silva, les artistes.

› Le Centre Médico-psychologique Saint Julien : Dans du neuf...

Depuis juin 2017, Le CMP Saint Julien du pôle RSE s'est installé dans un nouvel espace sur le site du CHU Saint Julien (face au Parc des Chartreux et de la maison médicale). Par l'attribution de locaux rénovés et plus spacieux, le CHU confirme le partenariat en place depuis plusieurs années. Ces nouveaux locaux, adaptés à l'évolution de l'activité, permettent un accueil des patients et des conditions de travail de qualité sous la responsabilité du Dr Catherine PEILLON-BARBARY.

Ses missions :

- Une activité programmée de CMP (psychiatres, psychologues, infirmiers).
- Une permanence d'accueil.
- Une activité non programmée aux urgences et en liaison.
- Des interventions à l'EHPAD Les Quatre Saisons auprès des résidents ou en soutien auprès des équipes.

Le CMP prend en charge les patients des communes de Grand-Quevilly, Petit-Quevilly, Grand-Couronne, Petit-Couronne, Moulineaux, La Bouille.

› Prév'à la cafet'

L'objectif est d'aborder la réduction des risques lié aux usages addictifs de façon ludique, à travers des jeux empruntés à l'IRESPS.

Cette année, présence de la Vape du Cœur ayant pour but de venir en aide aux personnes majeures fumeuses, en leur présentant du matériel pour la vape afin qu'elles puissent accéder gratuitement à un substitut au tabac fumé.

Cette journée fut un succès, 110 participants et des retours très positifs.



Professionnels du CMP Saint Julien



Prév'à la cafet' du 12 octobre 2017

› Des activités transversales qui évoluent et prennent de la consistance

L'atelier des Addictions et l'UMIT (Unité Mobile d'Interventions en Toxicomanie) ont développé des actions auprès des patients et des partenaires avec lesquels ils collaborent. Les chiffres de l'activité objectivent leur dynamisme. Le réseau se consolide et l'offre de soins se diversifie.

Les Alternatives à l'hospitalisation en lien avec l'activité de réhabilitation débutante, en intra hospitalier dans le pôle, prend une autre dimension. Le parcours de la prise en charge du patient pour sa sortie est identifié : le temps, le lieu, les objectifs... En d'autres termes : pour qui, à quel moment, par qui et pourquoi sont formalisés. Cette clarification des missions de chacun a pour conséquence une meilleure coordination et efficacité des professionnels.

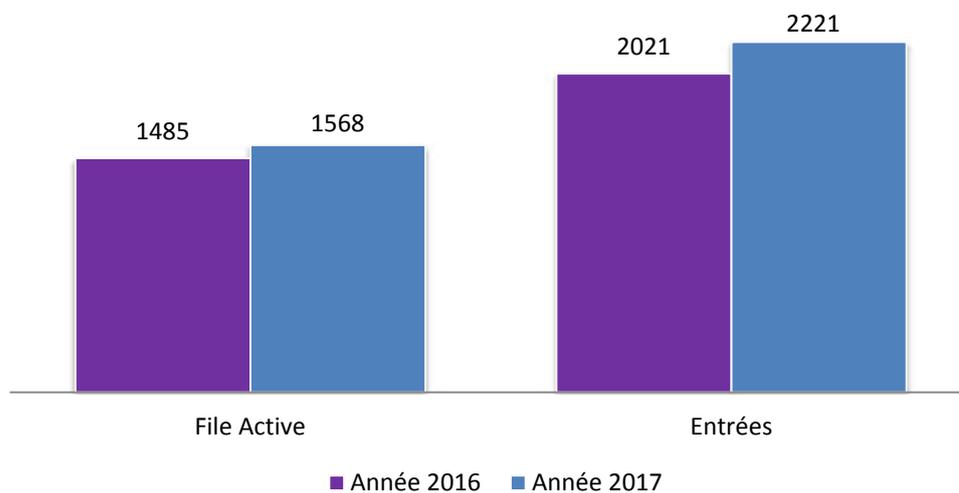
2. Capacité du pôle

	Nombre de lits et places	Nombre de lits d'isolement	Nombre de lits supplémentaires
HOSPITALISATION À TEMPS PLEIN	191	16	8
Prises en charge « admissions »	82	9	8
Flaubert	22	2	2
Daumezon 1	22	3	2
Gérard de Nerval	18	2	2
Lacan 1	20	2	2
Prises en charge « complémentaires »	61	3	0
Monet	23	2	0
Daumezon 2	18	1	0
Tosquelles	20	0	0
Lacan 2	0	0	0
Prises en charge spécifiques	48	4	0
Jean-Pierre Pot	8	0	0
Erasme 1 (unité pour malades difficiles : UMD)	20	2	0
Erasme 2 (unité pour malades difficiles : UMD)	20	2	0
ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUTIQUE	12		
HOSPITALISATION DE JOUR	71		
CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES ET UNITÉS DE CONSULTATION			
CENTRES D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE À TEMPS PARTIEL (CATTP)			
PSYCHIATRIE DE LIAISON	Oui		

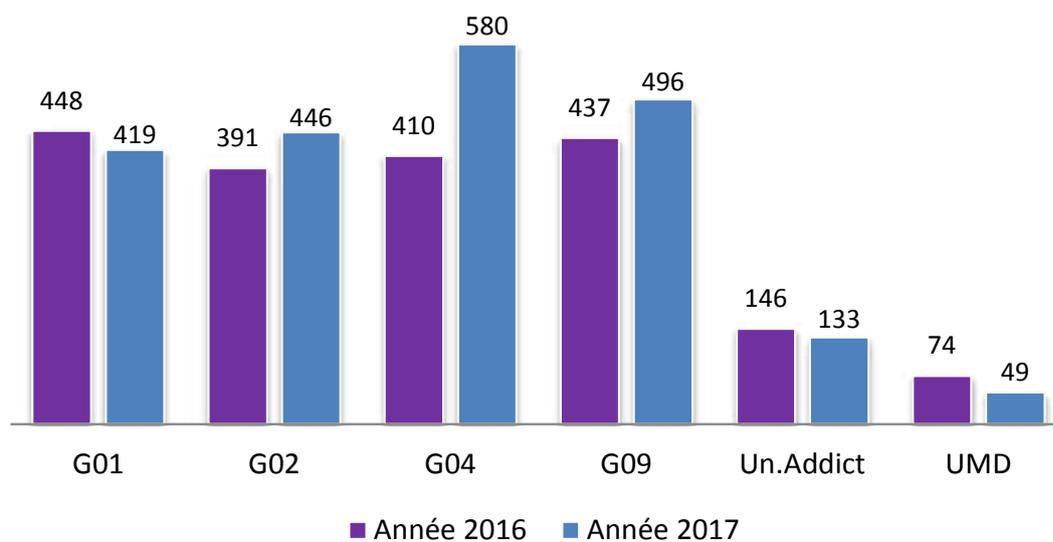
3. Évolution de l'activité par type de prise en charge

› En hospitalisation à temps complet

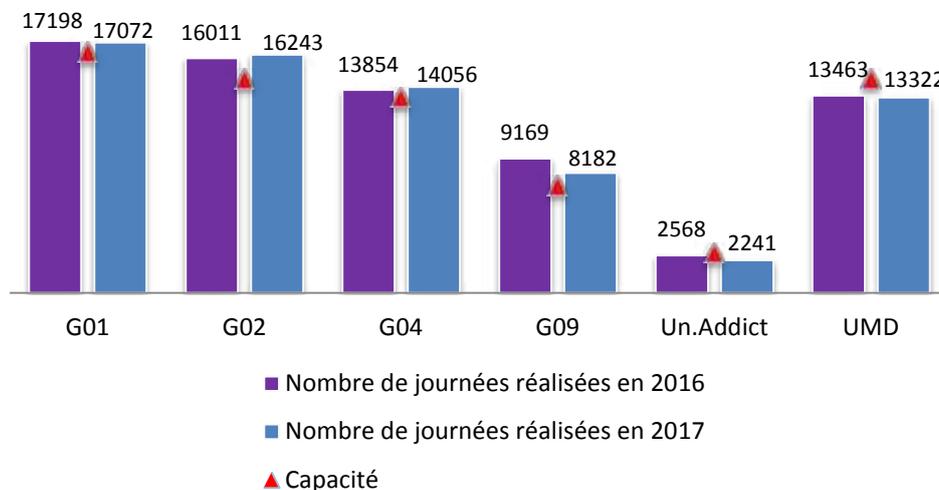
Évolution de la file active au regard du nombre d'entrées toutes hospitalisations confondues :



Nombre d'entrées totales par secteur en hospitalisation temps plein :
(hors séjours thérapeutiques & hospitalisation à domicile)



Nombre de journées en hospitalisation temps plein et par secteur :
(hors séjours thérapeutiques & hospitalisation à domicile)



à noter

Taux d'occupation des lits temps plein :

103,1%

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
G01	5101 Monet	45	47	2	4%
G01	5104 Flaubert	403	372	-31	-8%
G02	5201 Daumezon 1	331	350	19	6%
G02	5202 Daumezon 2	60	96	36	60%
G04	5402 Gérard de Nerval	317	411	94	30%
G04	5403 Tosquelles	93	169	76	82%
G09	5901 Lacan 1	432	496	64	15%
G09	5902 Lacan 2	5	0	-5	-100%
Addiction	5002 Jean-Pierre Pot	146	133	-13	-9%
UMD	6201 Érasme 1	35	22	-13	-37%
UMD	6202 Érasme 2	39	27	-12	-31%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G01	5109	Séjours thérapeutiques	0	3	3	--
G04	5109	Séjours thérapeutiques	0	0	0	--

Nombre de journées cumulées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G01	5101	Monet	8488	8324	-164	-2%
G01	5104	Flaubert	8710	8748	38	0%
G02	5201	Daumezon 1	9124	9410	286	3%
G02	5202	Daumezon 2	6887	6833	-54	-1%
G04	5402	Gérard de Nerval	7404	7446	42	1%
G04	5403	Tosquelles	6450	6610	160	2%
G09	5901	Lacan 1	7998	8182	184	2%
G09	5902	Lacan 2	1171	0	-1171	-100%
Addiction	5002	Jean-Pierre Pot	2568	2241	-327	-13%
UMD	6201	Érasme 1	6712	6671	-41	-1%
UMD	6202	Érasme 2	6751	6651	-100	-1%
G01	5109	Séjours thérapeutiques	0	12	12	--
G04	5109	Séjours thérapeutiques	0	0	0	--

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
G01	5101	Monet	60	59	-1	-2%
G01	5104	Flaubert	318	312	-6	-2%
G02	5201	Daumezon 1	272	286	14	5%
G02	5202	Daumezon 2	44	74	30	68%
G04	5402	Gérard de Nerval	269	339	70	26%
G04	5403	Tosquelles	94	148	54	57%
G09	5901	Lacan 1	353	369	16	5%
G09	5902	Lacan 2	17	0	-17	-100%
Addiction	5002	Jean-Pierre Pot	128	111	-17	-13%
UMD	6201	Érasme 1	36	32	-4	-11%
UMD	6202	Érasme 2	44	40	-4	-9%
G01	5109	Séjours thérapeutiques	0	3	3	--
G04	5109	Séjours thérapeutiques	0	0	0	--

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en pourcentage	
G01	5101	Monet	101%	99%	-2%
G01	5104	Flaubert	108%	109%	1%
G02	5201	Daumezon 1	113%	117%	3%
G02	5202	Daumezon 2	105%	104%	-1%
G04	5402	Gérard de Nerval	112%	114%	1%
G04	5403	Tosquelles	98%	98%	0%
G09	5901	Lacan 1	109%	112%	3%
G09	5902	Lacan 2	27%	--	--

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2016	2017	
Addiction	5002 Jean-Pierre Pot	88%	83%	-7%
UMD	6201 Érasme 1	92%	91%	0%
UMD	6202 Érasme 2	92%	91%	-1%
G01	5109 Séjours thérapeutiques	--	--	--
G04	5109 Séjours thérapeutiques	--	--	--

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2016	2017	
G01	5101 Monet	141,5	141,1	0%
G01	5104 Flaubert	27,4	28,0	2%
G02	5201 Daumezon 1	33,5	32,9	-2%
G02	5202 Daumezon 2	156,5	92,3	-41%
G04	5402 Gérard de Nerval	27,5	22,0	-20%
G04	5403 Tosquelles	68,6	44,7	-35%
G09	5901 Lacan 1	22,7	22,2	-2%
G09	5902 Lacan 2	68,9	--	--
Addiction	5002 Jean-Pierre Pot	20,1	20,2	1%
UMD	6201 Érasme 1	186,4	208,5	12%
UMD	6202 Érasme 2	153,4	166,3	8%
G01	5109 Séjours thérapeutiques	--	4,0	--
G04	5109 Séjours thérapeutiques	--	--	--

En accueil familial thérapeutique (AFT)

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
G01	5111 AFT	1	1	0	0%
G02	5211 AFT	1	1	0	0%
G04	5411 AFT	1	4	3	300%

Nombre de journées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
G01	5111 AFT	1448	923	-525	-36%
G02	5211 AFT	524	833	309	59%
G04	5411 AFT	984	702	-282	-29%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
G01	5111 AFT	5	3	-2	-40%
G02	5211 AFT	2	3	1	50%
G04	5411 AFT	3	4	1	33%

Taux d'occupation :

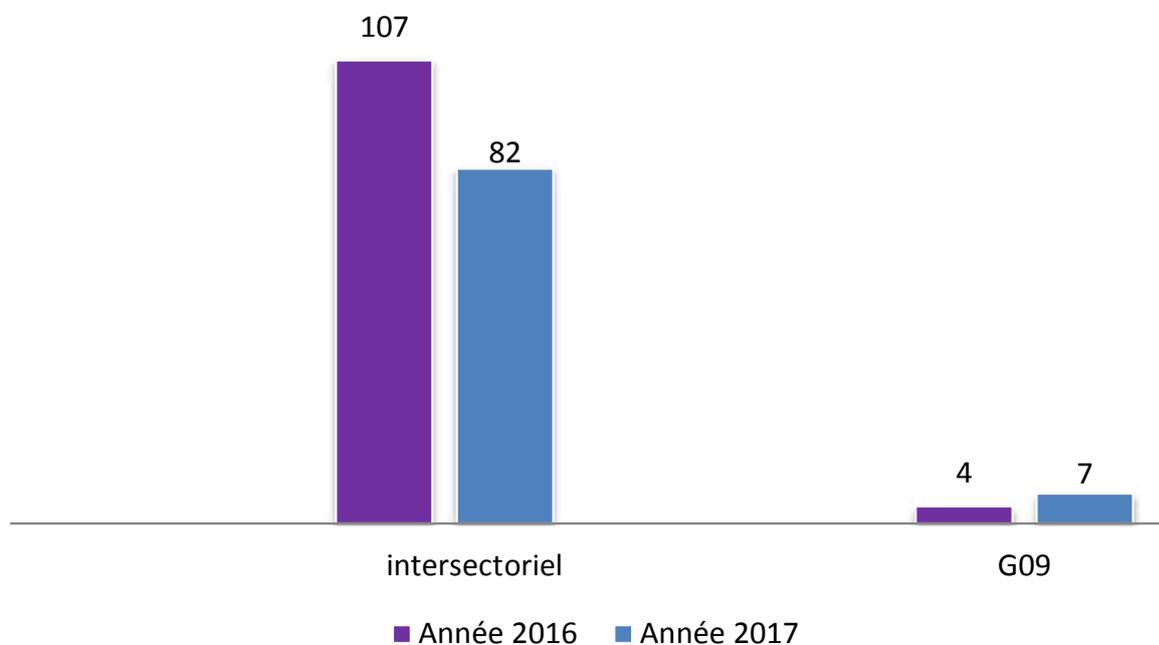
Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2016	2017	en pourcentage
G01	5111 AFT	99%	63%	-36%
G02	5211 AFT	36%	57%	59%
G04	5411 AFT	67%	48%	-28%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2016	2017	en pourcentage
G01	5111 AFT	289,6	307,7	6%
G02	5211 AFT	262,0	277,7	6%
G04	5411 AFT	328,0	175,5	-46%

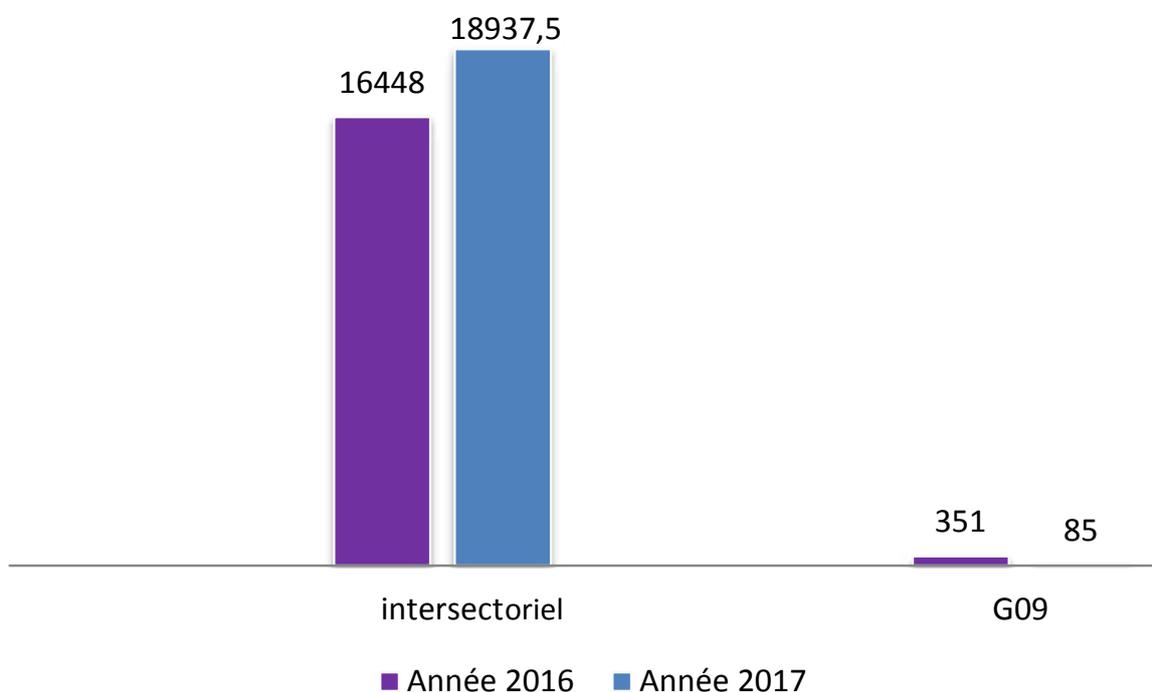
En hospitalisation à temps partiel

Nombre entrées par secteur en hospitalisation temps partiel :



Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
inter	5152 HDJ d'Elbeuf (Flavigny)	14	16	2	14%
inter	5254 HDJ de Mesnil Esnard (Perets)	5	9	4	80%
inter	5452 HDJ de Grand-Quevilly (Arcades)	27	14	-13	-48%
inter	5453 HDJ de Sotteville-lès-Rouen (Voltaire)	61	43	-18	-30%
G09	5951 HDJ au Rouvray intra pôle	0	0	3	75%

Nombre de journées par secteur en hospitalisation temps partiel :



Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2016	2017	en volume	en pourcentage
inter	5152 HDJ d'Elbeuf (Flavigny)	3572	3943	371	10%
inter	5254 HDJ de Mesnil Esnard (Perets)	2253	2478	225	10%
inter	5452 HDJ de Grand-Quevilly (Arcades)	3599	4227	628	17%
inter	5453 HDJ de Sotteville-lès-Rouen (Voltaire)	7024	8289,5	1265,5	18%
G09	5951 HDJ au Rouvray intra pôle	351	85	-266	-76%

à noter

Taux d'occupation des places à temps partiel :

106,8%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
inter	5152	HDJ d'Elbeuf (Flavigny)	41	45	4	10%
inter	5254	HDJ de Mesnil Esnard (Perets)	27	30	3	11%
inter	5452	HDJ de Grand-Quevilly (Arcades)	51	57	6	12%
inter	5453	HDJ de Sotteville-lès-Rouen (Voltaire)	111	122	11	10%
G09	5951	HDJ au Rouvray intra pôle	8	8	0	0%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
inter	5152	HDJ d'Elbeuf (Flavigny)	101%	112%	11%	10%
inter	5254	HDJ de Mesnil Esnard (Perets)	89%	99%	11%	11%
inter	5452	HDJ de Grand-Quevilly (Arcades)	104%	120%	16%	12%
inter	5453	HDJ de Sotteville-lès-Rouen (Voltaire)	214%	122%	-43%	10%
G09	5951	HDJ au Rouvray intra pôle	23%	6%	-76%	0%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2016	2017	en volume	en pourcentage	
inter	5152	HDJ d'Elbeuf (Flavigny)	87,1	87,6	1%	10%
inter	5254	HDJ de Mesnil Esnard (Perets)	83,4	82,6	-1%	11%
inter	5452	HDJ de Grand-Quevilly (Arcades)	70,6	74,2	5%	12%
inter	5453	HDJ de Sotteville-lès-Rouen (Voltaire)	63,3	67,9	7%	10%
G09	5951	HDJ au Rouvray intra pôle	43,9	10,6	-76%	0%

› En ambulatoire

Nombre d'EDGAR ⁽¹⁾ pour le pôle :

	À fin décembre		Écart
	2016	2017	en pourcentage
Entretiens	35704	37376	5%
<i>dont entretiens médicaux</i>	14711	15604	6%
<i>dont entretiens psychologues</i>	7475	7153	-4%
<i>dont entretiens infirmiers</i>	12280	13714	12%
Démarches	4651	6678	44%
Groupes	2144	2347	9%
Accompagnements	611	908	49%
Réunions	621	1239	100%
Total pôle	43731	48548	+11%

File active :

	À fin décembre		Écart
	2015	2016	en pourcentage
Total file active	5 091	5 626	10,5%

à noter

⁽¹⁾ Les informations relatives aux prises en charge ambulatoires sont enregistrées sous la forme de relevés d'actes qui peuvent être des Entretiens, Démarches, Groupes, Accompagnements ou Réunions (EDGAR).

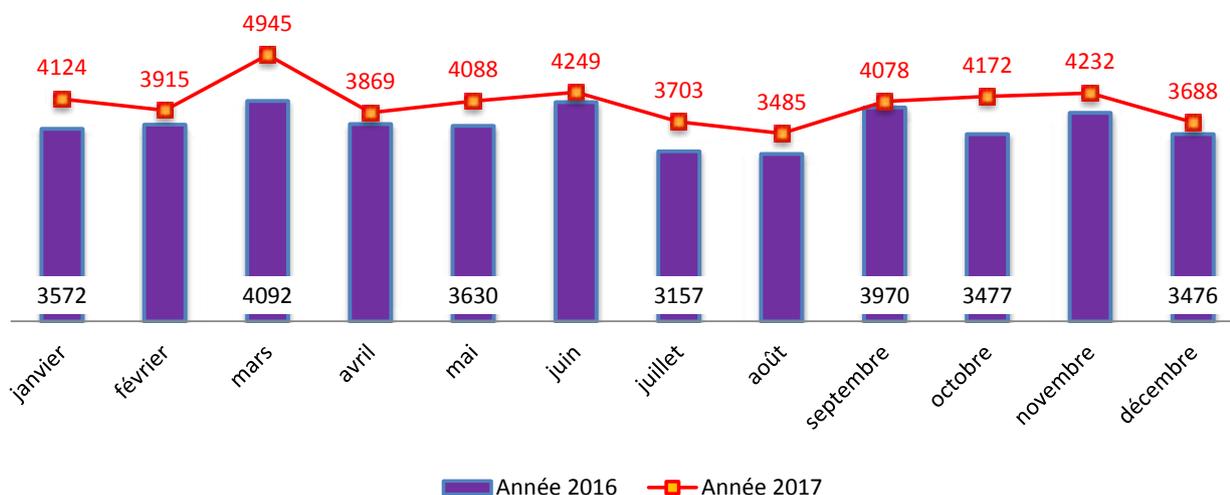
Nombre d'EDGAR⁽¹⁾ par unité fonctionnelle :

			À fin décembre		Écart
Services		Unités fonctionnelles	2016	2017	en pourcentage
Addiction	5080	Consultations externes en addictologie Jean-Pierre Pot	1486	2142	44%
Addiction	5096	Équipe mobile intersectorielle pour prise en charge des personnes dépendantes de substances psycho-actives	888	1 422	60%
Addiction	5031	Ateliers des addictions	122	1 466	1102%
G01	5180	Consultations externes dans l'hôpital	1299	980	-25%
G01	5182	Consultations centre de jour d'Elbeuf (Flavigny)	30	85	183%
G01	5192	Consultations au Centre Hospitalier d'Elbeuf	8676	7123	-18%
G01	5131	CATTP d'Elbeuf	4	387	9575%
G02	5280	Consultations externes à l'hôpital	247	296	20%
inters.	5293	CMP de Mesnil Esnard	3697	4232	14%
inters.	5299	Alternatives à l'hospitalisation	3 896	7 757	99%
inters.	5233	CATTP de Mesnil-Esnard	0	0	--
G04	5480	Consultations externes à l'hôpital	488	419	-14%
inters.	5482	Consultations du centre de jour de Grand Quevilly (Les arcades)	312	274	-12%
inters.	5483	Consultations du centre de jour de Sotteville-lès-Rouen	335	356	6%
inters.	5432	CATTP de Grand Quevilly (Les arcades)	1	0	-100%
inters.	5433	CATTP de Sotteville-lès-Rouen	824	8	-99%
G09	5980	Consultations externes à l'hôpital	1069	966	-10%
inters.	5991	CMP de Petit Quevilly	8408	8643	3%
inters.	5992	CMP de Rouen (Dubocage)	11255	15635	39%
inters.	5999	Programme Profamille	45	84	87%

File active :

			À fin décembre		Écart
Services		Unités fonctionnelles	2016	2017	en pourcentage
Addiction	5080	Consultations externes en addictologie Jean-Pierre Pot	343	346	1%
Addiction	5096	Équipe mobile intersectorielle pour prise en charge des personnes dépendantes de substances psycho-actives	100	133	33%
Addiction	5031	Ateliers des addictions	54	378	600%
G01	5180	Consultations externes dans l'hôpital	326	261	-20%
G01	5182	Consultations centre de jour d'Elbeuf (Flavigny)	19	34	79%
G01	5192	Consultations au Centre Hospitalier d'Elbeuf	1421	1250	-12%
G01	5131	CATTP d'Elbeuf	4	27	575%
G02	5280	Consultations externes à l'hôpital	109	99	-9%
inters.	5293	CMP de Mesnil Esnard	408	427	5%
inters.	5299	Alternatives à l'hospitalisation	150	187	25%
inters.	5233	CATTP de Mesnil-Esnard	0	0	--
G04	5480	Consultations externes à l'hôpital	151	119	-21%
inters.	5482	Consultations du centre de jour de Grand Quevilly (Les arcades)	88	55	-38%
inters.	5483	Consultations du centre de jour de Sotteville-lès-Rouen	89	106	19%
inters.	5432	CATTP de Grand Quevilly (Les arcades)	1	0	-100%
inters.	5433	CATTP de Sotteville-lès-Rouen	76	8	-89%
G09	5980	Consultations externes à l'hôpital	253	192	-24%
inters.	5991	CMP de Petit-Quevilly	1344	1291	-4%
inters.	5992	CMP de Rouen (Dubocage)	1472	1926	31%
inters.	5999	Programme Profamille	9	15	67%

Nombre d'actes ambulatoires :



4. Ressources humaines du pôle

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
Personnel médical	
Praticiens hospitaliers temps plein	17,4
Contractuels, assistants, attachés	2,3
Internes et étudiants	6
Total Personnel médical	25,7
Personnel non médical	
<i>Personnel de direction et personnels administratifs</i>	18,22
1210 Secrétaires médicales	3,66
1220 Autres personnels administratifs	14,56
<i>Personnels des services de soins</i>	373,28
2120 Surveillants et autres personnels d'encadrement infirmiers	14,87
2130 Surveillants rééducation et autres encadrement non infirmiers	1,11
2210 Infirmiers ou autorisés (hors infirmiers de secteur psychiatrique)	180,13
2220 Infirmiers de secteur psychiatrique diplômés d'état hors encadrement	17,47
2460 Ergothérapeutes hors encadrement	6,43
2510 Aides soignants	81,44
2610 Agents de services hospitaliers	53,15

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
2630 Familles d'accueil	6,5
2710 Psychologues	12,18
<i>Personnels éducatifs et sociaux</i>	12,13
3111 Personnels éducatifs	4,86
3120 Assistants de service social	6,27
3130 Autres personnels éducatifs et sociaux	1
<i>Personnels techniques et ouvriers</i>	5,70
5130 Personnels des services ouvriers et des services intérieurs	5,70
Total Personnel non médical	409,33
Total général	435,03

à noter

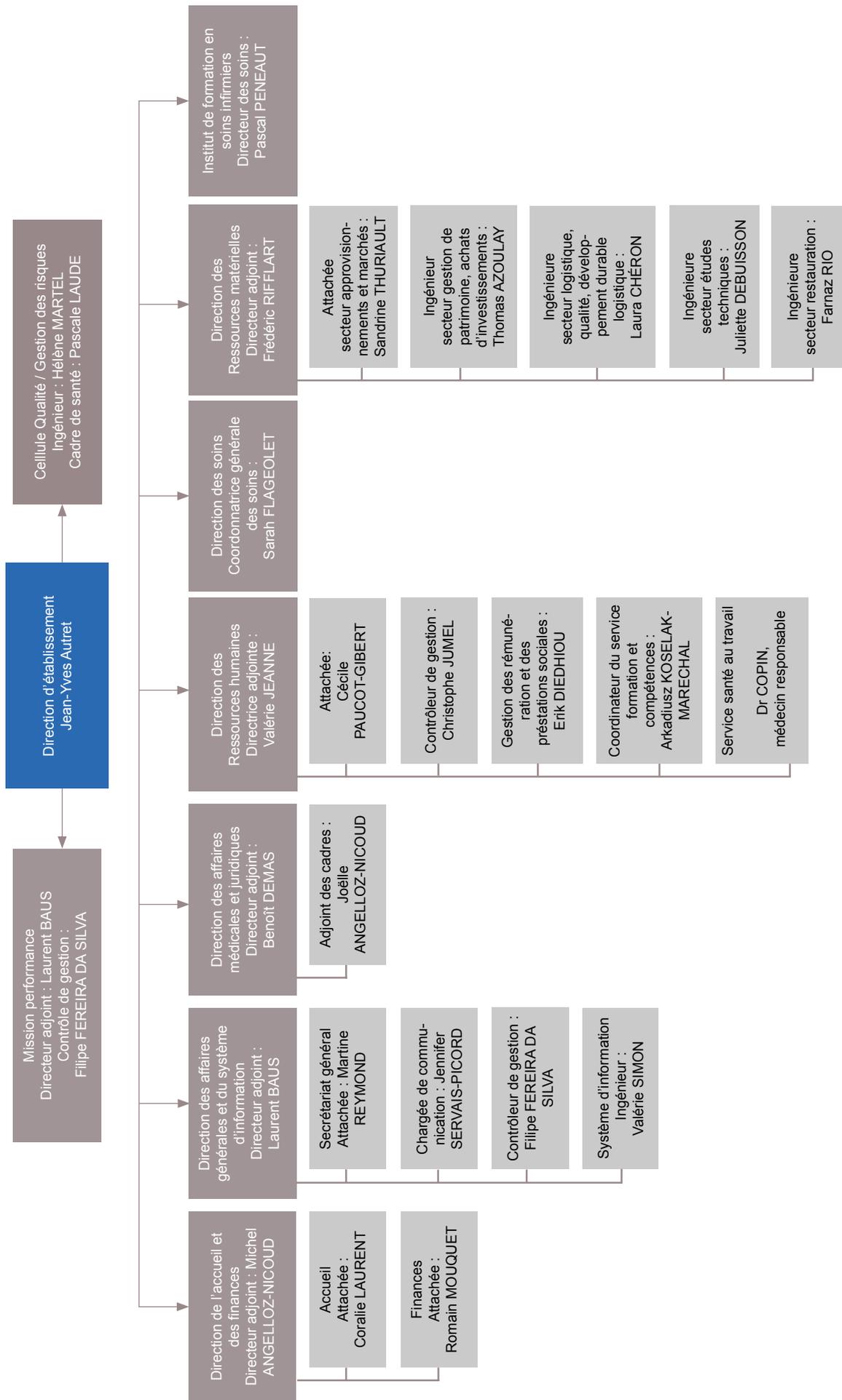
Les personnels techniques affectés dans le pôle exercent des fonctions d'agents des services hospitaliers (ASH).

Les agents en contrats aidés exercent des fonctions d'ASH quand ils sont affectés dans les services de soins et des fonctions administratives ou techniques lorsqu'ils sont affectés dans les services du pôle gestion et logistique.

7

ANNEXES : COMPOSITION DES INSTANCES ET COMITÉS

Organigramme de direction au 31/12/2017



Conseil de surveillance

Président : M. Bertrand BELLANGER

Vice-président : M. Philippe SCHAPMAN

› Représentants des collectivités territoriales du ressort de l'EPS :

Représentant la ville de Sotteville-lès-Rouen :

M. Jean-Claude BAUER

Représentant la Métropole Rouen Normandie :

M. Joachim MOYSE

M. Jean-Paul CRESSY

Représentants :

Le Président du Conseil Départemental

M. Bertrand BELLANGER

Le Conseil Départemental

Mme Catherine DEPITRE

› Représentants du personnel médical et non médical :

Représentant de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques :

Mme Astrid LAMOTTE

Représentants la Commission Médicale d'Établissement :

Mme le Dr Isabelle LEFEBVRE

M. le Dr Chistian NAVARRE

Représentants désignés par les organisations syndicales :

M. René NAVARETTE

Mme Julie GODICHAUD

› En qualité de personnalités qualifiées :

Désignées par le Directeur Général de l'ARS

Mme Céline LETAILLEUR

M. Philippe SCHAPMAN

Désignées par le Préfet de Région

Personnalité qualifiée : M. le Dr Patrick DAIME

Représentants des usagers : M. Emmanuel MANGANE et Mme Noëlle DOMBROWSKI

Directoire

Président : M. Jean-Yves AUTRET

Vice-président : M.le Dr Sadeq HAOUZIR

> Membres de droit

Le directeur de l'établissement

Jean-Yves AUTRET

Le président de la commission médicale d'établissement

Dr Sadeq HAOUZIR, Pôle de psychiatrie générale de Rouen rive droite (G05)

La présidente de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Sarah FLAGEOLET,
coordonnatrice générale des soins,
directrice des soins

> Membres nommés

- Dr Serge DELEGUE, praticien hospitalier, pôle de psychiatrie générale de Rouen rive droite (G05 - DIM)
- Dr Mathieu FOLLET, praticien hospitalier, responsable du Service de soins psychiatriques non programmés, pôle de psychiatrie générale de Rouen rive droite
- Pr Priscille GERARDIN, chef du pôle enfants et adolescents – Filière hospitalo-universitaire de psychiatrie
- Michel ANGELLOZ-NICOUD, directeur des finances et de l'accueil.

> Membres invités

- Dr Hélène DEFAY-GOETZ, chef de pôle, pôle de psychiatrie générale Rouen Sud Elbeuf
- Dr Gaël GOULDRIN, chef de pôle, pôle de psychiatrie générale Rouen Rive Droite
- Dr Jean-Michel PASQUIER, chef de pôle, pôle de psychiatrie générale Rouen Seine Caux Bray.

Commission Médicale d'Établissement (CME)

Président : M. le Dr Sadeq HAOUZIR

Vice-président : M. le Dr Christian NAVARRE

> Membres de droit : les chefs de pôle et responsables de service

Chefs de pôle :

Psychiatrie enfants / ados :	Pr Priscille GERARDIN
Psychiatrie générale :	
Rouen rive droite	Dr Gaël FOULDRIN
Rouen Seine Caux Bray	Dr Jean-Michel PASQUIER
Rouen Sud Elbeuf	Dr Hélène DEFAY-GOETZ

Responsables de service :

I01	Dr Christian	FESTA
I02	Dr Myriam	LARSON - WAGHEMACKER
I03	Dr Catherine	ROUSSEL
G01	Dr David	MOINIER
G02	Dr Catherine	LANGLOIS-PROTAIS
G03	Pr Olivier	GUILLIN
G04	Dr Corinne	LEANDRI
G05	Dr Sadeq	HAOUZIR
G06	Dr Pierre	LEGRAND
G07	Dr Benoît	BOUILLON
G08	Dr Frédérique	TERRANOVA-COMMESSIE
G09	Dr Catherine	DESNEUX
G10	Dr Christian	NAVARRÉ
P12	Dr Jean-Michel	PASQUIER
Adolescents	Dr Vincent	BELLONCLE
Psychiatrie non programmée	Dr Mathieu	FOLLET
Psychiatrie personnes âgées	Dr Marie	DESBORDES
Département d'information médicale	Dr Serge	DELEGUE
Pharmacie	Dr Sandrine	PHILIPPE
Centre de ressources pour l'autisme	Dr Antoine	ROSIER
Unité pour malades difficiles	Dr Catherine	DARIC-BOUCHAUD
Médecine polyvalente	Dr Karole	KERLEAU

› Représentants des praticiens non titulaires, non chefs de pôle, et non responsables de service

G03 - CHU	Dr Audrey	BAGUELIN-PINAUD
G07	Dr Gilles	BARTHE
Service de psychiatrie ambulatoire et de réhabilitation Saint GERVAIS	Dr Valérie	BOURGEOIS
I02	Dr Claire	DE LORME
G09	Dr Catherine	PEILLON BARBARY
Ados/Adosphère	Dr Basile	GONZALES
Psychiatrie personnes âgées	Dr Hélène	GRES

G05	Dr Sandra	GUIGUENO
G03	Dr Loïc	MARGUET
Médecine polyvalente	Dr Karen	MICHAUT
G09	Dr Catherine	PEILLON BARBARY
G06	Dr Pascale	PENVEN CADET
I03	Dr Anne-Cécile	PEUCH
Filière réhabilitation	Dr Mariana	PLOTNICU DELESQUE
Psy enfants / ados - CHU	Dr Marc-Antoine	PODLIPSKI
Psychiatrie personnes âgées	Dr Caroline	QUEINNEC
Psychiatrie personnes âgées	Dr Gwendoline	QUILICI
G08	Dr Anne-Claire	ROUSSIGNOL
Unité pour malades difficiles	Dr Grigore	SARATEANU

› Représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnes contractuels

G03 & Centre de ressources pour l'autisme	Dr Sophie	LECLERC
G05	Dr Sophie	TRAN
G03 - CHU	Dr Anne-Charlotte	PACAUD
G03-CHU	Dr Paul	MALEKPOUR

› Représentants des internes

G03 - St Jean	M. Quentin	OLHMANN
I02	Mme Élodie	ZANTE

› Assistent avec voix consultative

- Le président du directoire ou son représentant : M. Jean-Yves AUTRET ;
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques : Mme Sarah FLAGEOLET ;
- Le praticien responsable de l'information médicale ;
- Le représentant du comité technique d'établissement, élu en son sein ;
- Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
- Un représentant des pharmaciens désigné par le Directeur ;

Ont été ajoutés, en qualité de membres consultatifs, après consultation de la CME (13/10/15) :

- un représentant des psychologues : Président(e) ou son représentant du Collège des psychologues : Mme Pascale VALLOIS ;
- un représentant des assistants sociaux : le Cadre socio-éducatif : Mme Isabelle MARCOTTE.

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

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

› Le Directeur du Centre Hospitalier du Rouvray, Président : M. Jean Yves AUTRET

› Représentants des personnels non médicaux

Représentants	Titulaires	Grade	Suppléants	Grade
C.G.T	MIUS Lydia	Adjoint Administratif	DANIEL Franck	Aide-soignant
	PODEVIN Hervé	Maître Ouvrier	REDIER CIVES Angela	Aide-soignante
	FRANCK TOUTAIN Yannick	Aide-soignante	BOUTIN Cyril	Infirmier
	MARGOT Alain	Maître Ouvrier Principal	GUELIN Maryse	Assistante Sociale
C.F.D.T	HERMENT J. Yves	Infirmier	FILANDRE Armelle	Aide-soignante
	HOUIS Sergei	Aide-soignant	HELLOT Jérôme	Infirmier
	CERVEAU Sophie	Infirmière	CORROYER Etienne	Infirmier
C.F.T.C	DUCOURTIL Marc-Alexandre	Infirmier	KAPPATOS Emmanuel	Infirmier
	LECOMTE Raphaël	Infirmier	ENTZMAN Christophe	Aide-soignant

› Représentants du personnel médical

- Représentant titulaire : M. le Dr GONZALES, praticien hospitalier
- Représentant suppléant :

Assistent aux séances avec voix consultative :

- Le médecin de santé au travail ;
- La Directrice des Ressources Humaines ;
- Le Directeur des Ressources Matérielles ;
- L'Ingénieur des travaux ;
- Le Directeur des soins ;
- Le Responsable sécurité ;
- Le Conseiller en prévention des risques professionnels.

Comité technique d'établissement (CTE)

- **Président : M. Jean Yves AUTRET**
- **Représentant de la CME : Mme le Dr PENVEN-CADET**
- **Représentants du personnel**

	Organisation syndicale	Titulaires	Suppléants
COLLEGE UNIQUE	C.G.T.	M. FRESNARD Bruno Conducteur ambulancier	Mme ROCHE Peggy Maître ouvrier
		M. NAVARETTE René Infirmier	Monsieur PODEVIN Hervé Maître Ouvrier
		M. ADAM Maxime Infirmier	M. BOUTIN Cyril Infirmier
		Mme PLOQUIN Viviane Aide-soignante	M. HAVE Sébastien O.P.Q.
		Mme LEPINEY Françoise Psychologue HC	Mme CHOPART Agathe Infirmière
		Mme MIUS Lydia Adjoint administratif hospitalier	Mme TOURE Aïssatou Assistante sociale
	C.F.D.T.	M. HERMENT Jean-Yves Infirmier	M. HELLOT Jérôme Infirmier
		Mme GODICHAUD Julie Assistante socio-éducative	M. HOUIS Sergueï Aide-soignant
		Mme DUBOIS Séverine Assistante socio-éducative	Mme CERVEAU Sophie Infirmière
		Mme LEMONNIER Elisa Infirmière	Mme LACOUR-GARNIER Assiatnte socio-éducative
	C.F.T.C .	M. KAPPATOS Emmanuel Infirmier	Mme SENEAL Elodie Adjoint administratif hospitalier
		Mme CHADEIX Annie Cadre de santé	M. ENTZMANN Christophe Aide-soignant

Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)

› Président : Mme Sarah FLAGEOLET

› Collège des cadres de santé

Titulaires	Suppléants
ABRAHAM Francis	PARISOT Virginie
BANNEROT Frédéric	GESLIN Katia
LAMOTTE Astrid	VIANDIER Céline

› Collège des personnels infirmiers, de rééducations et médico-techniques

Titulaires	Suppléants
AVIS Julien	ROUDEL Alexandre
DAS Caroline	VIGREUX Muriel
VALLE Delphine	FORTAIN Aurélie
CAULIER Nicolas	SY Dado
GOSME Matthieu	MARIE Delphine
LEROI Franck	
DUMONTIER Alain	
DUHAMEL Carole	
LEVASSEUR Céline	
BAUDRY Frédérique	
CALTOT Stéphanie	
JOUANNE Christophe	
DELAVAL Parelle	
LENORMAND Sabrina	
PEREZ Pauline	
LANGLOIS Peggy	
RIECHERT Béatrice	
DULHOSTE Florimon	
HAROUT Aurélie	
VILMAURE Perrine	

> Collèges des aides-soignants

Titulaires	Suppléants
PLOQUIN Viviane	
COZANET Yola	
DE BEAUSSE Sophie	
DELPORTE Sylvie	
ESTEVE Sylvain	
ROQUES Isalle	
SCHULTZ Sabrina	

Commission des usagers (CDU)

› Président de la commission : M. Michel ANGELLOZ-NICOUD

› Collège des cadres de santé

Titre	Titulaires	Suppléants
Représentant légal de l'Établissement ou la personne désignée à cet effet Président de la Commission Article R.1112-81-I-1°	M. Michel ANGELLOZ-NICOUD Directeur adjoint chargé de l'accueil et des finances	
Médiateur médecin Article R.1112-81-I-2°	Dr Christian NAVARRE	Dr Jean-Michel PASQUIER
Médiateur non médecin Article R.1112-81-I-2°	Mme Sarah FLAGEOLET Directrice des soins, coordinatrice générale des Soins	Mme Martine DEPAUW Cadre supérieur de santé
Représentants des usagers Article R.1112-81-I-3°	Mme Noelle DOMBROWSKI (UDAF 76) M. André BOQUET	M. Philippe SCHAPMAN (UFC Que Choisir) Mme Céline LETAILLEUR
Président de la C.M.E ou son représentant parmi les membres de cette Commission Article R.1112-81-II-1°	Dr Sadeq HAOUZIR	
Représentant de la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Technique Article R.1112-81-II-2°	M. Frédéric BANNEROT Cadre de santé	M. Matthieu GOSME Ergothérapeute
Représentant du personnel Article R.1112-81-II-3°	M. Bruno FRESNARD	Mme Elisa LEMONNIER
Représentant du Conseil de Surveillance Article R.1112-81-II-4°	M. Philippe SCHAPMAN	Mme Céline LETAILLEUR

Commission Sécurité, Qualité des Soins et Gestion des Risques (CSQR)

➤ **Président de la commission : M. le Dr Christian NAVARRE**

- Mme ANGELLOZ-NICOUD, Adjoint des cadres
- M. AUTRET, Directeur
- M. AVIS, Infirmier
- Mme BAVENT, Membre bénévole, association UNAFAM
- Mme BELLET, Infirmière hygiéniste
- Mme BERTHE, Cadre supérieur de santé
- M. BERTHOMIER, Infirmier
- Mme CALTOT, Infirmière hygiéniste
- Mme CAPRONNIER, Diététicienne de l'unité de production culinaire
- Mme le Dr COPIN, Service de santé au travail
- Mme CHERON, Ingénieur logisticien
- Mme CHEVOIR, Cadre de santé
- Mme le Dr DARIC-BOUCHAUD, Psychiatre
- Mme DEBUISSON, Ingénieur travaux
- M. le Dr DELEGUE, Psychiatre
- M. DELHOMMEL, Référent qualité
- Mme DOMBROWSKI, Représentante des usagers, association UDAF
- M. DUCOURTIL, Infirmier
- Mme DUMONT, Préparatrice
- M. FERREIRA DA SILVA, contrôleur de gestion
- Mme FLAGEOLET, directrice des soins, coordonnatrice générale des soins
- Mme le Dr GUIGUENO, Psychiatre
- M. le Professeur GUILLIN, Psychiatre
- M. le Dr HAOUZIR, Psychiatre, Président de la Commission Médicale d'Etablissement
- M. JUMEL, Contrôleur de gestion
- M. KAPPATOS, Infirmier
- M. LAIR, Cadre supérieur du pôle Rouen Seine, Caux et Bray
- Mme LAMOTTE, Cadre supérieur du pôle RSE
- Mme LAUDE, Cadre de santé
- Mme LAURENT, Attachée d'administration hospitalière
- Mme le Dr LEANDRI, Psychiatre
- Mme LEFEBVRE-COUTARD, Cadre de santé (G02)
- Mme MARTEL, Responsable qualité et gestion des risques, cellule qualité et gestion des risques
- Mme MERLE, Médecin hygiéniste
- Mme MIUS, Adjoint administratif
- Mme MORELLE-JEANNE, Psychomotricienne
- M. MOUQUET, Attachée d'administration hospitalière
- M. le Dr NAVARRE, Président de la Commission Sécurité et Qualité des Soins
- M. NELY, Technicien Supérieur Hospitalier Principal, Sécurité
- Mme PANNIER, Infirmière
- Mme le Dr PARISSET, Médecin généraliste
- M. le Dr PASQUIER, Psychiatre
- Mme PAUCOT-GIBERT, Attachée d'administration hospitalière
- Mme PHILIPPE, Pharmacienne
- Mme REYMOND, Attachée d'administration hospitalière
- Mme RIO, Ingénieur restauration
- Mme SERVAIS-PICORD, Chargée de communication
- Mme SIMON, responsable du système d'information
- Mme TAVOLACCI, Médecin hygiéniste
- Mme TEBBAL, Cadre de santé (76I01)
- Mme THURIAULT, Attachée d'administration hospitalière
- M. WILMORT, Cadre de pôle RRD.

Commission opérationnelle qualité et gestion des risques (COOP)

› **Coordinatrice : Mme Hélène MARTEL**

- Mme BERTHÉ, Cadre supérieur de santé (membre du CLUD et de l'équipe d'analyse des EIG)
- Mme CALTOT, Hygiéniste (membre du clin)
- Mme le Dr COPIN , service de santé au travail (gestionnaire du risque dommages corporels)
- Mme CUOMO, Responsable du service des archives médicales et du Département d'Information
- M. DELHOMMEL, Référent qualité Pôle Rouen Rive Droite
- Mme FLAGEOLET, Directrice des soins, gestionnaire du risque soins
- M. LAIR, Cadre supérieur du pôle Rouen Seine, Caux et Bray
- Mme LAMOTTE, Cadre supérieur du pôle RSE
- Mme LAUDE, Cadre de santé (référent qualité du Pôle Rouen Rive Droite - membre du CLAN)
- Mme LAURENT, Responsable du BDE et membre de la cellule Identitovigilance
- Mme LEFEBVRE-COUTARD, Cadre de santé (référent qualité Pôle Rouen Sud Elbeuf)
- Mme MARTEL, cellule qualité (responsable Qualité et Gestion des risques)
- M. le Dr NAVARRE, Psychiatre (président de la CSQR et coordonnateur des risques)
- M. NELY, service sécurité (gestionnaire du risque sécurité)
- Mme le Dr PARISET, Psychiatre (présidente du CLAN)
- Mme TEBBAL, Cadre de santé (référent qualité pôle infanto-juvénile)
- M. WILMORT, Membre de l'équipe d'analyse des EIG et cadre supérieur du pôle RRD.

Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS)

› **Président du comité : M. le Dr Christian NAVARRE / Mme Hélène MARTEL**

- Mme PHILIPPE, Pharmacienne
- Mme BONNET, Cadre de santé
- Mme CHARLIER, Cadre de santé
- Mme CHARPENTIER, Préparatrice
- Mme COUTARD , Cadre de santé
- Mme DUFOUR, pharmacienne
- Mme DUMONT, Préparatrice
- Mme FLAGEOLET, Directrice des soins, gestionnaire du risque soins
- Mme le Dr GALMEL, Psychiatre
- Mme le Dr LARSON WAGHEMACKER, Psychiatre
- Mme LAUDE, Cadre de santé
- Mme MALBREC, Cadre supérieur de santé
- M. le Dr MALEKPOUR, Psychiatre
- Mme MARTEL, Responsable qualité et gestion des risques, cellule qualité et gestion des risques
- Mme le Dr MICHAUT, Psychiatre
- M. le Dr NAVARRE, Psychiatre (président de la CSQR et du COMEDIMS, et coordonnateur des risques).

Comité de lutte contre la douleur (CLUD)

› **Présidente du comité : Mme le Dr Corinne LEANDRI**

Le CLUD se compose de :

- médecins généralistes et psychiatres,
- référents douleur,
- directeur des soins,
- cadre supérieur de santé,
- psychologue,
- pharmacien.

Comité de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)

› **Présidente du comité : Mme le Dr Maud PARISET**

- Mme BOISSIERE Élise, Diététicienne
- Mme CAPRONNIER Marlène, Diététicienne
- M.DESPORTES Clément, Éducateur sportif
- Mme FLAGEOLET Sarah, Directrice des soins
- M. HEBERT Jean-Marc, UPC
- M. KRIM Ahmida, Aide-soignant UMD
- M. LAIR Sébastien, représentant de la Direction des soins
- Mme LAUDE Pascale, Cadre de santé
- Mme MARTEL Hélène, Responsable qualité et gestion des risques
- Mme PARISET Maud, Médecin généraliste
- M. PEPIN Jean-Daniel, UPC
- Mme RIO Farnaz, Responsable de l'unité de production culinaire (UPC)
- M. SCHAPMAN Philippe, Représentant des usagers
- M. VECCHIO Stéphan, Responsable production à l'UPC.

Le Centre Hospitalier du Rouvray remercie les professionnels ayant participé à la réalisation de ce rapport d'activité.

RÉALISATION / Direction en partenariat avec l'ensemble des services

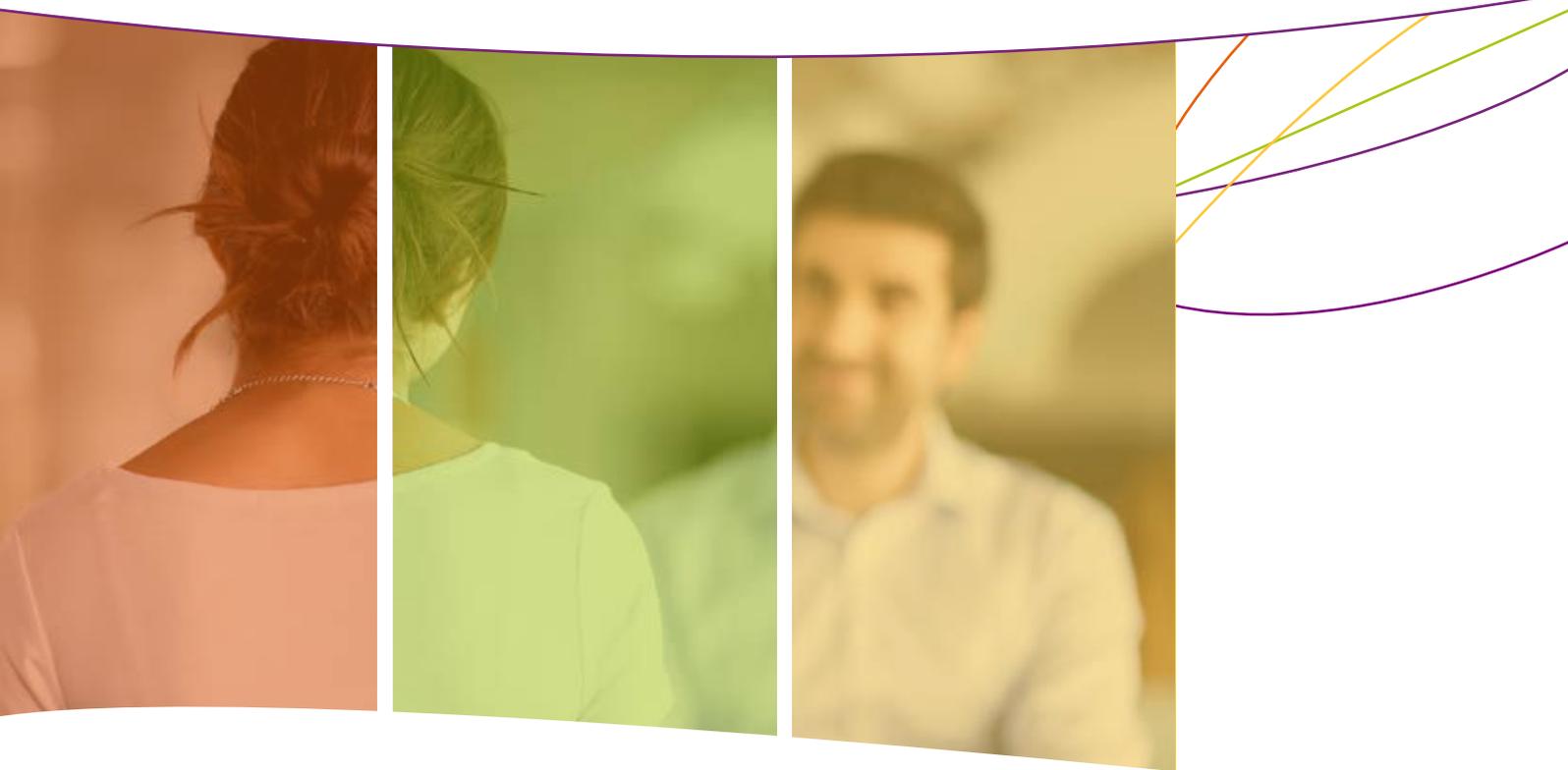
DIRECTEUR DE LA PUBLICATION / Jean-Yves Autret (directeur)

CRÉATION GRAPHIQUE / Jennifer Servais-Picord (service communication)

CRÉDITS PHOTOS / Centre Hospitalier du Rouvray, Fotolia, Pixabay

IMPRESSION / Amélie Thomas & Hamet Diallo (service reprographie)

RÉALISATION / Juin 2018



Centre Hospitalier du Rouvray

4, Rue Paul Éluard - B.P. 45 - 76301 Sotteville-lès-Rouen cedex
02 32 95 12 34 - www.ch-lerouvray.fr

Métropole Rouen Normandie