



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

Une expertise innovante pour tous.





Jean-Yves Autret,
Directeur

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

Un établissement au cœur d'un réseau organisé

Après un exercice 2015 excédentaire, le Centre Hospitalier du Rouvray confirme son redressement financier grâce à l'engagement de tous.

Le niveau d'endettement continue de diminuer de façon sensible conformément à la trajectoire vertueuse prévue dans le contrat d'amélioration de la performance 2015-2019.

Cette trajectoire doit être poursuivie de façon résolue en 2017 afin que l'établissement puisse recouvrer des capacités d'investissement en 2018.

2016 restera aussi l'année de naissance des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Dès 2015, nous avons indiqué qu'il n'existait pas d'autre alternative stratégiquement rationnelle que de s'inscrire dans un GHT dont l'établissement support serait le CHU - Hôpitaux de Rouen en raison du partenariat historique avec cet établissement et des nombreux projets qui restent à réaliser.

Ainsi est né le GHT Rouen Cœur de Seine !

La psychiatrie a toujours eu vocation à inscrire son action sur un territoire et en réseau. Pour le Centre Hospitalier du Rouvray, le GHT ne constitue donc pas une révolution mais une évolution.

La lecture du présent rapport d'activité vous permettra enfin de visionner l'activité des pôles cliniques et les projets médicaux et soignants innovants réalisés en 2016. Ils sont nombreux et démontrent une fois encore le dynamisme de l'établissement.

Merci à toutes les équipes qui portent l'avenir de la psychiatrie et qui s'investissent pour la santé sur un territoire de 700 000 habitants.

Sommaire

1



Le CHR, un acteur structurant de l'offre de soins du GHT Rouen Cœur de Seine..... 6

- A. Un partenariat historique avec le CHU, établissement support du GHT..... 7
 - 1. Un partenariat de qualité avec les équipes d'anesthésie pour la réalisation des sismothérapies..... 9
 - 2. Un groupement de coopération sanitaire (GCS) qui structure l'activité de pédopsychiatrie entre le CHU et le CH du Rouvray..... 9
- B. Une offre de soins qui s'enrichit en partenariat avec le CHU..... 10
- C. Une direction commune avec le CH du Bois Petit..... 11
- D. Des interventions dans les autres établissements membres du GHT..... 12

2



Une offre de soins innovante qui se diversifie 13

- A. Le centre de soins Germaine Tillion..... 14
 - 1. Un dispositif innovant pour favoriser un retour des patients vers la cité..... 14
 - 2. Une prise en soin optimale et coordonnée..... 15
- B. Le service de traitement à vocation régionale des troubles thymiques (Start)..... 16
- C. L'ETADA, une équipe territoriale d'appui au diagnostic de l'autisme..... 17
 - 1. Une équipe s'inscrivant pleinement dans le plan autisme..... 17
 - 2. Une prise en soin organisée et coordonnée..... 17

3



Une activité qui continue à croître 18

- A. Une croissance soutenue et régulière de la file active..... 19
- B. Une tension toujours soutenue sur les lits malgré une croissance forte de l'activité ambulatoire..... 20
 - 1. Une croissance forte des actes réalisées en ambulatoire..... 20
 - 2. Un taux d'occupation en hospitalisation de jour en progression..... 21
 - 3. Mais une tension toujours aussi soutenue sur les lits..... 21

4



La poursuite des actions inscrites dans le contrat d'amélioration de la performance 2015-2019..... 22

- A. Des dépenses maîtrisées..... 23
 - 1. La masse salariale..... 23
 - 2. Les dépenses hôtelières..... 24
 - 3. La cogénération..... 25
- B. Des recettes optimisées..... 26
 - 1. Le régime particulier..... 26
 - 2. La subvention de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) pour la crèche..... 26

C. un résultat excédentaire malgré une DAF (dotation annuelle de financement) stable.....	26
D. Un désendettement qui se poursuit.....	27
E. Des maquettes organisationnelles pour les unités d'hospitalisation qui doivent être redéfinies.....	29

5



Une ouverture sur les enjeux de société et la culture.....31

A. La demi-journée sur la laïcité.....	32
B. Le festival Viva Cité.....	33
C. Le festival Art et Déchirure.....	33
D. Des expositions de patients hors les murs.....	34
E. Exposition d'artistes au sein de l'établissement.....	35
F. Un partenariat entre une école d'art et un hôpital.....	35

6



L'activité des pôles..... 36

A. Pôle enfants - adolescents.....	30
1. Les faits marquants.....	38
2. Capacité du pôle.....	42
3. Évolution de l'activité par type de prise en charge.....	42
4. Ressources humaines du pôle.....	56
B. Pôle Rouen rive droite.....	48
1. Les faits marquants.....	58
2. Capacité du pôle.....	60
3. Évolution de l'activité par type de prise en charge.....	60
4. Ressources humaines du pôle.....	72
C. Pôle Rouen Seine, Caux et Bray.....	74
1. Les faits marquants.....	74
2. Capacité du pôle.....	78
3. Évolution de l'activité par type de prise en charge.....	78
4. Ressources humaines du pôle.....	90
D. Pôle Rouen sud - Elbeuf.....	92
1. Les faits marquants.....	92
2. Capacité du pôle.....	94
3. Évolution de l'activité par type de prise en charge.....	95
4. Ressources humaines du pôle.....	107

7



Annexes : composition des instances et comités..... 109



Le CHR, un acteur structurant de l'offre de soins du GHT Rouen Coeur de Seine



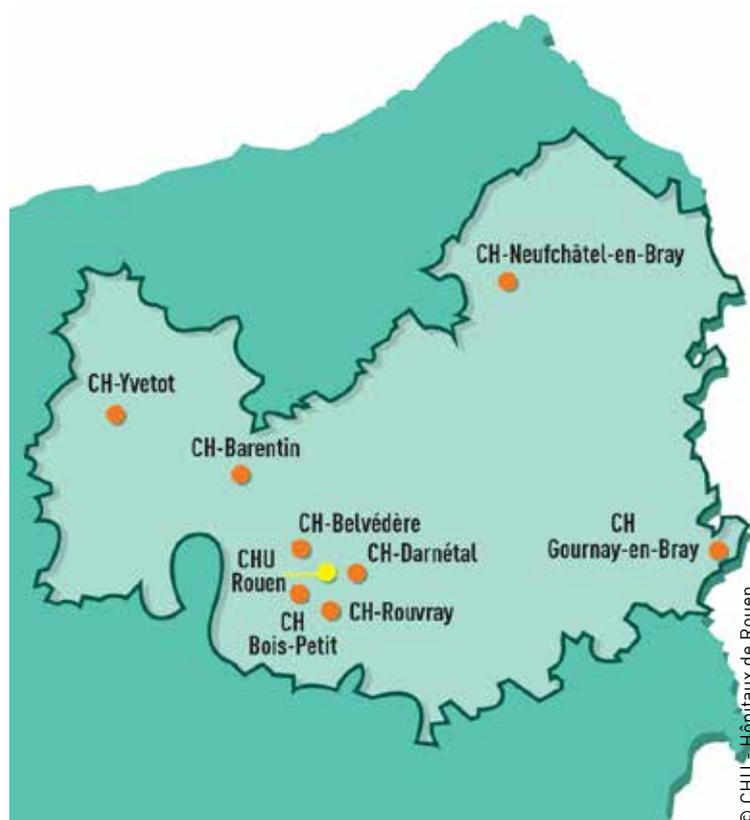
► Réunion de travail des membres du GHT.

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Rouen Cœur de Seine regroupe 9 établissements :

- CHU - Hôpitaux de Rouen (établissement support).
- CH du Rouvray.
- CH du Belvédère.
- CH du Bois Petit (en direction commune avec le CH du Rouvray).
- CH de Barentin (en direction commune avec l'EHPAD de Pavilly).
- CH de Darnétal.
- CH de Neufchâtel en Bray.
- CH d'Yvetot.
- CH de Gournay en Bray.

Le GHT Rouen Cœur de Seine ne couvre pas la totalité du territoire de la métropole Rouen Normandie puisque le CH d'Elbeuf-Louviers-Val de Reuil a fait le choix de constituer un autre GHT en qualité d'établissement support.

La convention constitutive du groupement a été signée le 1er juillet 2016 par les directeurs des établissements concernés après passage devant les différentes instances.



► Carte du territoire du GHT Rouen Cœur de Seine.

La convention constitutive a été élaborée par les directeurs, les Présidents de CME et les coordonnateurs de soins de façon pragmatique, souple, dans le respect de

l'identité de chaque établissement. Le GHT Rouen Cœur de Seine a pour ambition :

Pour les patients :

- Faciliter le parcours de soins des patients (coopérations et coordination entre établissement et service de soins).
- Améliorer l'accès aux soins les plus adaptés pour chacun en tout point du territoire.
- Renforcer la proximité et les possibilités de recours aux soins spécialisés.
- Favoriser la permanence des soins sur le territoire (structuration du maillage et organisation des soins, recours à la télémédecine).
- Elargir le champ des spécialités médicales et chirurgicales disponibles sur le territoire.
- Optimiser l'utilisation des plateaux techniques.
- Mieux articuler le sanitaire et le médico-social.

Pour les professionnels de santé :

- Améliorer l'efficacité des 9 établissements (en développant des coopérations et des moyens de coordination appropriés) dans le respect de l'autonomie de chacun.
- Optimiser l'organisation et l'utilisation des ressources publiques communes : système d'informations partagé, mutualisation de certains moyens, politique d'achats communs, simplification des démarches administratives.
- Renforcer l'attractivité professionnelle : développement des compétences, travail en réseau, participation commune à des activités de recherche.
- Affirmer une identité commune avec des objectifs communs : promotion des valeurs du service public hospitalier, valorisation mutuelle des activités des 9 établissements, décloisonnement des pratiques entre acteurs.

Le projet médical et soignant partagé sera finalisé au terme du premier semestre 2017.

4 filières médicales ou médico-technique prioritaires ont été identifiées :

- La prise en charge des personnes âgées.
- La périnatalité.
- Les urgences.
- La pharmacie.

Et des thématiques transversales sont abordées dans chacune des filières :

- La santé mentale.
- La cancérologie.
- La santé publique et la prévention.
- Le handicap.

Le choix de traiter la santé mentale de façon transversale en l'intégrant dans les

filières médicales est cohérent avec la décision prise par le CH du Rouvray, dès la publication de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, de ne pas créer un GHT spécifique à la psychiatrie avec d'autres établissements mono-disciplinaires.

Aujourd'hui, la priorité est, en effet, d'articuler la santé mentale avec les prises en charge somatiques. Cette priorité n'interdit pas, au contraire, une réflexion sur les prises en charge en santé mentale de premier et second recours qui devra être conduite dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire (CPT).

Le choix de rejoindre le CHU, en sa qualité d'établissement support du GHT, s'explique enfin par le partenariat historique entre les deux établissements.

A. UN PARTENARIAT HISTORIQUE AVEC LE CHU, ÉTABLISSEMENT SUPPORT DU GHT

1. Un partenariat de qualité avec les équipes d'anesthésie pour la réalisation des sismothérapies



Reportage France 3 réalisé sur la recherche en psychiatrie en décembre 2016 (CHR / CHU).

Le CH du Rouvray est aujourd'hui placé en 3ème position au regard du nombre de sismothérapies réalisées (1091 en 2016).

La progression constante de cette activité s'explique par le partenariat de grande qualité noué avec les équipes d'anesthésie du CHU.

La première convention partenariale remonte à 2010 et a permis de mettre un terme aux délais d'obtention de cet acte, de l'ordre de 4 à 5 mois.

2. Un groupement de coopération sanitaire (GCS) qui structure l'activité de pédopsychiatrie entre le CHU et le CH du Rouvray

Le GCS a été constitué en juillet 2013. Son objet consiste à développer une politique commune en matière de soins, d'enseignement et de recherche bi-sites. Le GCS intègre ainsi une maison des adolescents bi-sites (site ville de Rouen et site CHU), une unité régionale d'hospitalisation enfants et adolescents hospitalisés au Rouvray, un hôpital de jour « Adosphère », une unité d'urgences et de liaison au CHU, une unité de psychopathologie et de médecine de l'adolescent au CHU.

Enfin, en 2018, doit voir le jour au CHU un hôpital de jour de médecine de l'adolescent.

Initialement prévu pour la pédopsychiatrie, le GCS devait ensuite évoluer pour intégrer la totalité des activités communes aux deux

établissements.

Courant 2017, le CHU et le CH du Rouvray ont décidé de prononcer la dissolution du GCS pour constituer un groupement coopératif psychiatrique.

Le groupement a pour vocation de valider les axes principaux de coopération entre les 2 établissements et de suivre la réalisation de ces axes.

Pour chaque axe, un comité de pilotage sera constitué afin de définir les objectifs et les échéanciers.

Pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, les axes prioritaires sont :

- Les urgences et le suicide
- La prise en charges des auteurs de violences sexuelles et des victimes d'agression

- La périnatalité
- Les troubles du comportement alimentaire
- Les troubles du spectre autistique
- Le dispositif de santé mentale d'appui aux situations complexes

Pour la psychiatrie générale, les axes prioritaires sont :

- Les urgences
- Les urgences médico-psychologiques : prise en charge des auteurs et victimes d'agression
- L'addictologie
- Les troubles du comportement alimentaire
- Les troubles du spectre autistique
- Les personnes âgées.



► En haut : Une partie des équipes de la filière d'addictologie du CHU - Hôpitaux de Rouen et du Centre Hospitalier du Rouvray.
À droite : Un des espaces communs partagés par les patients des unités Jean-Pierre Pot et Nicolas Poussin.



B. UNE OFFRE DE SOINS QUI S'ENRICHIT EN PARTE- NARIAT AVEC LE CHU

Proposer aux patients un parcours de soins optimal grâce à une filière unique d'addictologie, tel est l'objectif poursuivi par les 2 établissements qui s'est concrétisé en août 2016.

Chaque établissement a développé sa propre offre de soins à destination des personnes souffrant d'addiction – D'un côté, l'unité de sevrage complexe du CHU (15 lits et près de 400 sevrages par an) – De l'autre, l'unité de sevrage complexe du Rouvray (8 lits et 148 séjours en 2015) qui a vu le jour en 2007. Sa particularité est de proposer des cures de 3 semaines à des patients présentant un trouble addictif sévère avec une comorbidité psychiatrique.

L'unité du CHU, Nicolas POUSSIN, est désormais installée à côté de l'unité du Rouvray, Jean-Pierre POT.

« Nicolas POUSSIN et Jean-Pierre POT sont deux unités qui se côtoient. L'enjeu est qu'elles définissent des synergies afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins ».

Les unités ne sont toutefois pas cloisonnées. « Un patient qui doit subir un sevrage de l'héroïne n'est pas disponible mentalement la première semaine pour un travail psychologique ». La proximité géographique des 2 unités facilite le passage des patients de l'une à l'autre et permet aux équipes médicales et soignantes d'échanger.

Cette filière, particulièrement novatrice au niveau national, permet d'atteindre, comme le note le Professeur Olivier GUILLIN, référent universitaire du projet, « une masse critique » suffisante pour permettre des travaux de recherche.

À terme, une porte d'entrée unique dans la filière sera ouverte au centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) géré par le CHU.

Les patients seront adressés à un guichet et seront orientés vers les différentes unités, que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation.

En cette année 2016, beaucoup a été fait pour conforter et développer le partenariat dans le cadre du GHT.

À l'instar de ce qui a été fait pour l'addictologie, il reste à créer une vraie filière de prise en charge des troubles du comportement alimentaire. Il s'agit là d'un enjeu fondamental de santé publique pour les années qui viennent. Le CHU de Rouen et le CH du Rouvray sont convaincus de la nécessité d'agir.

C. UNE DIRECTION COMMUNE AVEC LE CH DU BOIS PETIT



▶ À gauche : Jean-Yves Autret, directeur du Centre Hospitalier du Rouvray et du Centre Hospitalier du Bois Petit. À droite, Fosié Lahcene, directrice déléguée au Centre Hospitalier du Bois Petit.

Le CH du Bois Petit est un établissement situé en plein centre-ville, à proximité de l'hôtel de ville de Sotteville-Lès-Rouen et de la station de métro.

L'équipe mobile de géro-psycho-geriatrie intervient depuis plusieurs années et, depuis 2008, une convention prévoit la possibilité d'admission de patients provenant de l'unité Matisse du CH du Rouvray dans l'unité de soins de suite et de réadaptation (SSR) du CH du Bois Petit, dans laquelle deux lits de géro-psycho-geriatrie sont identifiés.

Hormis un partenariat médical et soignant, les deux établissements n'ont jamais envisagé de synergies administratives, logistiques ou techniques.

De 2012 à 2014, le CH du Bois Petit a traversé une très grave crise managériale générant des déficits importants, un taux d'absentéisme anormalement élevé, une situation de trésorerie tendue.

Une période d'intérim de 9 mois en 2015 a permis de retrouver un management apaisé, de définir un cap avec les autorités de tutelle (Département et ARS), de maîtriser l'évolution des dépenses, d'accroître les recettes et surtout de redonner confiance en l'avenir au personnel.

Fin 2015, conscients qu'une direction par intérim ne pouvant se prolonger, tous les acteurs concernés (Tutelles, Conseils de surveillance) ont décidé de créer une direction commune aux deux établissements. Signée le 1er décembre 2015, la convention constitutive a pris effet le 1er janvier 2016.

Chaque membre de l'équipe de direction est ainsi amené à participer à la direction commune en apportant, notamment, son expertise au CH du Bois Petit.

Un directeur adjoint a été nommé directeur délégué responsable du CH du Bois Petit le 1er avril 2016. Il assure une continuité managériale sur le site. Cette permanence est, en effet, indispensable pour les personnels et les résidents.

La direction commune a très rapidement montré son utilité dans de multiples domaines : refonte et sécurisation du système d'information, expertise technique, mobilité des cadres...

Difficile d'imaginer aujourd'hui que les deux centres hospitaliers, pourtant si proches géographiquement, aient pu s'ignorer si longtemps.

D. DES INTERVENTIONS DANS LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT

Le CH du Belvédère est le troisième établissement du GHT à dominante non gériatrique.

Le CH du Rouvray développe avec cet établissement (historiquement mono disciplinaire, 77 lits de gynécologie - obstétrique, qui diversifie son activité dans le domaine chirurgical), depuis 2001, des interventions de psychiatrie périnatale.

L'activité de psychiatrie périnatale consiste, notamment, en des consultations pour les patients hospitalisés, venant en consultations externes, ainsi que des actions de suivi à domicile.

Il faut enfin noter que le CH du Rouvray intervient aussi à la pouponnière (30 places) gérée par le CH du Belvédère.

Outre le CH du Bois Petit, le CH du Rouvray intervient, via l'équipe de géronto-psychiatrie, dans trois établissements membres du GHT gérant des lits de SSR et d'EHPAD : le CH Durécu Lavoisier à Darnétal, le CH d'Yvetot et le CH de Gournay en Bray.

Hormis le CH de Neufchâtel en Bray et le CH de Barentin, le CH du Rouvray intervient dans tous les établissements du GHT Rouen Cœur de Seine de façon structurante.

Le choix fait par le CH du Rouvray d'intégrer un GHT « polyvalent » est donc pleinement cohérent au regard de son histoire et de ses projets.



**Une offre de soins innovante
qui se diversifie**

A. LE CENTRE DE SOINS GERMAINE TILLION

Le Centre Hospitalier du Rouvray a développé, sur les Hauts de Rouen, une plateforme de soins permettant de regrouper sur une même zone géographique : des lieux de soins et des lieux de vie. Ainsi, 18 patients, présentant un handicap psychique, ont intégré des appartements dédiés, grâce à un partenariat entre la ville de Rouen, Habitat 76, l'Association La Clé et le Centre Hospitalier du Rouvray.



► Inauguration du Centre de soins Germaine Tillion le 23 septembre dernier, en présence de Monique Ricomes, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé et des élus Valérie Fourneyron, Bertrand Bellanger et Yvon Robert.

1. Un dispositif innovant pour favoriser un retour des patients vers la cité

Certaines maladies psychiatriques chroniques s'accompagnent d'un affaiblissement plus ou moins sévère de certaines facultés intellectuelles à l'origine d'importantes difficultés, notamment dans l'organisation et la planification des tâches à accomplir et à gérer au quotidien par les patients. Cet handicap - qui peut se traduire par

des capacités à entreprendre réduites, des prises de décisions limitées ou encore des difficultés relationnelles - conjugué à la stigmatisation attachée à la maladie mentale en général, amènent fréquemment ces malades à une situation d'isolement, de précarité et de désinsertion.

Le Centre Hospitalier du Rouvray s'est ainsi donné pour objectif de créer un dispositif innovant pour faciliter l'accès au logement et le maintien des personnes dans la cité.

En janvier 2016, après 3 années de préparation, un partenariat avec la ville de Rouen, Habitat 76 et l'association La Clé, a ainsi permis d'ouvrir six appartements équipés de télé-assistance 24h/24 pour 18 patients avec handicap psychique sévère.

Le centre de soins Germaine Tillion est à la fois un service de consultation ouvert sur la cité 5 jours/7 (Centre Médico Psychologique ou CMP), un dispositif de

prise en charge pluri-professionnel (psychiatres, infirmiers, ergothérapeutes, psychologues, neuropsychologues, assistants de service social, etc.) et un dispositif spécifique de consultations transculturelles.

Ces structures présentent l'avantage de proposer des soins adaptés aux besoins individuels des patients tout en étant au plus près de leur lieu de vie, au cœur même de la cité.

Ce dispositif permet donc des soins soutenus, et un accompagnement spécifique et personnalisé pour reprendre, petit à petit, une « vie normale », hors de tout service d'hospitalisation.

2. Une prise en soin optimale et coordonnée

Le Centre de soins Germaine Tillion est doté d'outils thérapeutiques innovants et éprouvés, d'un panel de prises en charge élargi et pluridisciplinaire, de programmes de réhabilitation psychosociale expérimentés, d'outils de remédiation cognitive présente et/ou assistée par ordinateur les plus récents, d'un dispositif de télé-médecine performant, des programmes d'éducation thérapeutique spécifiques, etc.

L'ensemble de ces outils concourent ainsi à augmenter l'efficacité de la prise en charge des patients et leur insertion au sein de la cité.

Un matériel de télé-assistance complète le dispositif, avec une réponse soignée 24h/24. Il est articulé au CMP pendant les heures ouvrables, et est relayé par l'équipe soignante de l'unité d'hospitalisation Duchamp pendant les périodes de fermeture du CMP, notamment la nuit. Les liens avec cette unité d'hospitalisation sont particulièrement renforcés, grâce à l'équipe médicale commune.

Une visite quotidienne dans les appartements est effectuée par un membre de l'équipe soignante. Une astreinte téléphonique médicale est assurée par les médecins du service les week-ends et jours fériés.



B. LE SERVICE DE TRAITEMENT À VOCATION RÉGIONALE DES TROUBLES THYMIQUES (START)

Le Centre Hospitalier du Rouvray a créé une unité ambulatoire proposant aux patients atteints de troubles de l'humeur complexes un programme innovant et multifocal. Cette unité propose une alternative à l'hospitalisation temps plein via une prise en charge intensive et personnalisée.



L'innovation au cœur de l'unité

Cette unité dispose des derniers outils de pointe en matière de neurostimulation permettant ainsi de stimuler le cerveau à des fins thérapeutiques : stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS), stimulation transcrânienne à courant continu (tDCS), thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et électroconvulsivothérapie (ECT).

L'hôpital de jour START propose un programme de prise en charge destiné aux patients présentant des troubles de l'humeur sévères ayant résisté aux thérapeutiques usuelles dans le but de :

- planifier des objectifs en rapport avec l'état thymique (amélioration de l'estime de soi, gestion du stress et de l'anxiété, prise en compte des troubles sexuels, etc.),
- prendre en charge les comorbidités addictives (tabac, alcool, etc.),
- apporter réassurance et soutien,
- aider à la récupération des fonctions cognitives,
- établir des stratégies de résolution de problème,
- informer sur la maladie,
- améliorer l'adaptation du traitement aux besoins spécifiques du patient.

La prise en charge combine des approches pharmacologiques, d'électrostimulation, psychothérapeutiques et d'éducation à la santé.

Le programme, l'intensité, la durée de la prise en charge sont élaborés par l'équipe du Start, en fonction des besoins spécifiques du patient. Ils sont réévalués autant que nécessaire.

La prise en charge par le START est déclinée en trois phases principales d'une durée de 2 à 20 semaines chacune. Le patient peut intégrer la démarche à n'importe quel moment du processus, en fonction de son état de santé.

La demande de prise en charge peut être réalisée par un médecin généraliste ou psychiatre, hospitalier ou libéral.



► Le START a été inauguré le 15 septembre 2016.

À cette occasion, Le Centre Hospitalier du Rouvray a pu remercier l'Agence Régionale de Santé de Normandie de son accompagnement dans la mise en place de ce projet, ainsi que les fondations Charles-Nicolle et Pierre-Deniker et Daniel et Elizabeth Havis.

C. L'ETADA, UNE ÉQUIPE TERRITORIALE D'APPUI AU DIAGNOSTIC DE L'AUTISME

L'Équipe Territoriale d'Appui au Diagnostic de l'Autisme (ETADA) du pôle enfants et adolescents complète le dispositif Haut-Normand existant sur l'autisme (le Centre de Ressource Autisme et l'ETADA du Havre et de l'Eure).



1. Une équipe s'inscrivant pleinement dans le plan autisme

L'ETADA s'inscrit dans le plan autisme comme une institution de deuxième ligne.

Elle favorise un accès gradué au diagnostic de l'autisme pour des situations de moyenne complexité pour le territoire Rouen / Dieppe.

Elle accueille des patients orientés par les médecins de première ligne (médecin psychiatre, CMP, CMPP, etc.) et coordonne ses actions avec les structures d'aval, telles que le Centre de Ressources Autisme.

2. Une prise en soin organisée et coordonnée

L'équipe pluridisciplinaire se compose d'une équipe pluridisciplinaire. Suite à une demande d'évaluation diagnostique formulée, à la fois, par un médecin et la famille, cette équipe assure des consultations auprès des enfants et de leurs parents dans des locaux spécialement aménagés (vitre sans tain, espace de dialogue, etc.).

Afin d'établir un diagnostic d'autisme, les professionnels de l'ETADA mènent différentes observations :

- Renseignement avec la famille d'une fiche d'adressage des demandes de diagnostic,
- Consultation déclenchant la procédure diagnostique,

- Observation pluridisciplinaire et, si besoin, en milieu écologique (établissements scolaires, films/vidéos familiales, etc.), une évaluation de l'autonomie et une évaluation cognitive.

Ces phases d'analyse se clôturent par une réunion de synthèse permettant à l'équipe ETADA d'établir des hypothèses diagnostiques et des propositions de prises en charge.

Une restitution diagnostique permet la remise des conclusions de l'évaluation aux parents (en présence de l'enfant, selon indications) ainsi qu'aux acteurs de première ligne.



3

**Une activité qui
continue à croître**

A. UNE CROISSANCE SOUTENUE ET RÉGULIÈRE DE LA FILE ACTIVE

La mise en œuvre de nouvelles activités sur la fin d'année 2016, la tension sur les lits d'hospitalisation, l'amélioration

quotidienne des prises en charge avec l'apport des neurosciences, participent à l'augmentation de la file active.

Évolution file active totale de l'établissement :

Année	File active	variation n/n-1
2010	24098	
2011	25264	4,8%
2012	26296	4,1%
2013	26696	1,5%
2014	27168	1,8%
2015	28041	3,2%
2016	28927	3,2%

Variation 2016/2010 :
20 %

Taux de renouvellement file active 2016/2015 :
44,30%

Évolution file active ambulatoire :

Année	File active	variation n/n-1
2010	22866	
2011	24112	5,4%
2012	25025	3,8%
2013	25662	2,5%
2014	26082	1,6%
2015	26869	3,0%
2016	28494	6,0%

Variation 2016/2010 :
24,6 %

Taux de renouvellement file active 2016/2015 :
45,80%

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.

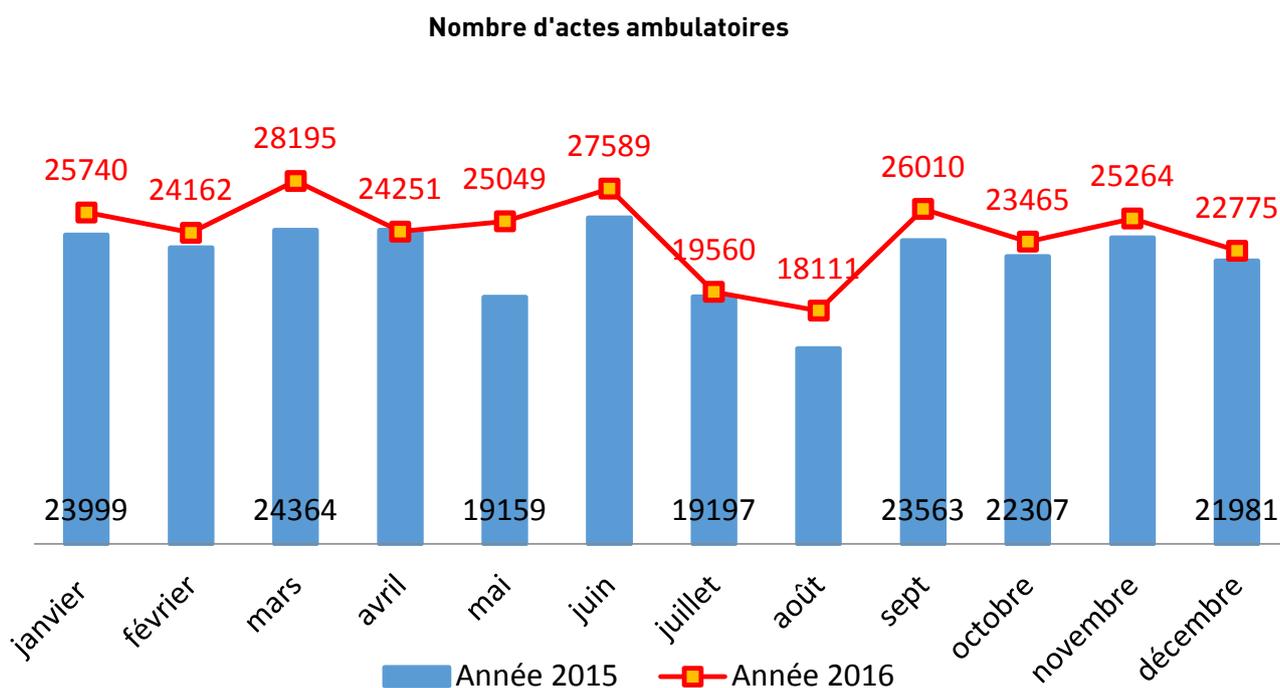
B. UNE TENSION TOUJOURS SOUTENUE SUR LES LITS MALGRÉ UNE CROISSANCE FORTE DE L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE

1. Une croissance forte des actes réalisées en ambulatoire

La diversification de l'offre de soins, notamment avec l'ouverture du centre Germaine Tillon, de START, l'augmentation de 7% des prises en charge à l'UNACOR

(Unité d'Accueil et d'Orientation, ouverte 24h/24h et 7j/7), a généré une croissance de plus de 10% du nombre d'actes.

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2015	2016	
File Active	26 869	28 494	6,0%
Nombre d'actes	266 215	294 316	10,6%
<i>dont Entretiens</i>	218570	240893	10,2%
<i>dont Démarches</i>	19921	24559	23,3%
<i>dont Groupes</i>	21210	20310	-4,2%
<i>dont Accompagnements</i>	2559	3772	47,4%
<i>dont Réunions</i>	3955	4782	20,9%
Nombre d'actes moyen par patient	9,9	10,3	4,3%



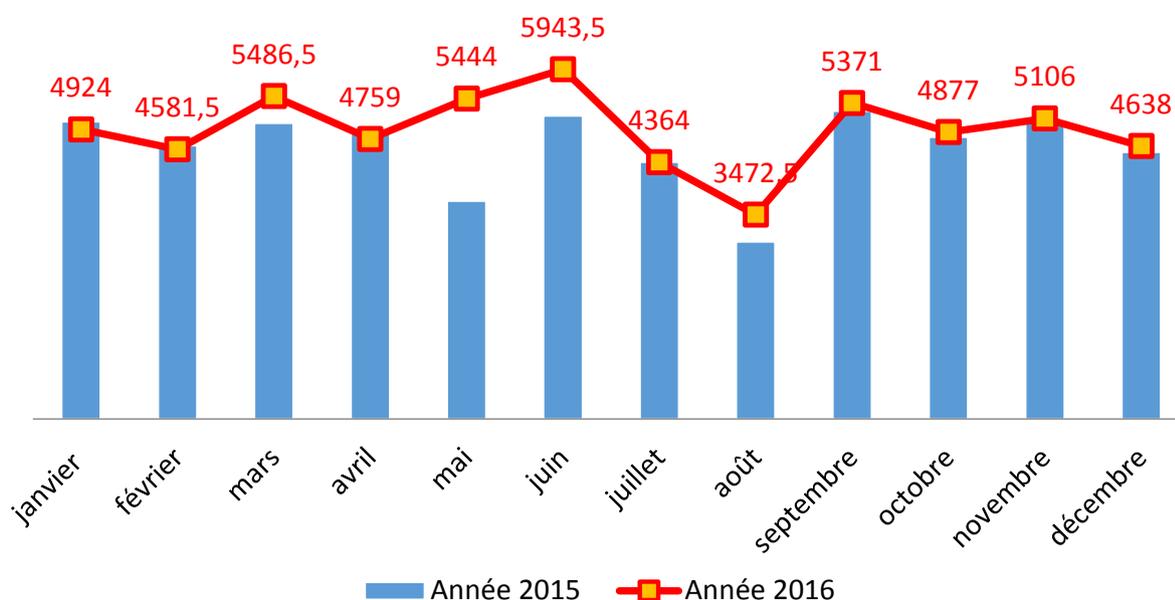
2. Un taux d'occupation en hospitalisation de jour en progression

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 82 %, ce qui a permis d'atteindre les objectifs fixés dans les contrats de pôle validés par la communauté médicale.

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2015	2016	
Nombre d'entrées directes	540	498	-7,8%
Total journées	57 470	60 998	6,2%
File active	1 049	1 068	1,8%

Nombre de journées temps partiel



3. Mais une tension toujours aussi soutenue sur les lits

En hospitalisation à temps complet, une légère augmentation des journées a conduit à un taux d'occupation toujours

élevé de 101,6 % (+ 1,6% par rapport à 2015).

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2015	2016	
Nombre d'entrées directes	5 692	6 065	6,6%
Total journées	205 367	205 869	0,2%
File active	4263	4310	1,1%
Durée moyenne d'hospitalisation	48,2	47,8	-0,9%

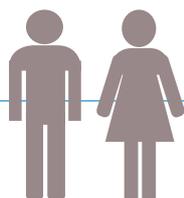
4

**La poursuite des actions
inscrites dans le
contrat d'amélioration
de la performance 2015-2019**

A. DES DÉPENSES MAÎTRISÉES

1. La masse salariale

	CF 2015	CF 2016	Évolution annuelle en €	Évolution annuelle en %	Évolution annuelle en % (hors mesures nouvelles et évènements techniques)
Charges de titre 1 budget H (PM)	12 713 790	13 285 899	572 109	4,50%	1,09%
Charges de titre 1 budget H (PNM)	82 524 887	83 947 482	1 422 595	1,72%	0,78%
Total :	95 238 677	97 233 381	1 994 704	2,09%	0,82%



Éléments explicatifs relatifs à l'évolution de la masse salariale

Personnel médical :

Impact transfert du personnel médical enveloppe sanitaire budget annexe CRAHN vers budget H au 01 01 2016 : + 135 000 €
 Impact 5 internes supplémentaires : + 180 000 €
 Impact hausse de 0,6% des salaires au 1er juillet 2016 : + 40 000 €
 Impact mesures nouvelles financées par l'ARS en novembre 2015 : + 119 000 €
 Impact 2,8 ETP d'assistants supplémentaires : + 160 000 €
 Effet GVT: - 62 000 €

Total : + 572 000 €

Personnel non médical :

Impact transfert du personnel non médical enveloppe sanitaire budget annexe CRAHN vers budget H au 01 01 2016 : + 250 000 €
 Impact de la mise en place du PPCR : + 200 000 €
 Impact revalorisation du point d'indice de 0,6% au 1er juillet 2016 : + 225 000 €
 Impact mise en oeuvre des mesures nouvelles financées par l'ARS en novembre 2015 : + 525 000 €
 Effet report mesures catégorielles du 1er juillet 2015 : + 250 000 €
 Effet GVT solde : - 30 000 €

Total : + 1 420 000 €

Hors impact des mesures nouvelles financées et des événements techniques, la masse salariale de l'établissement ne progresse que de + 0.82 % de 2015 à 2016,

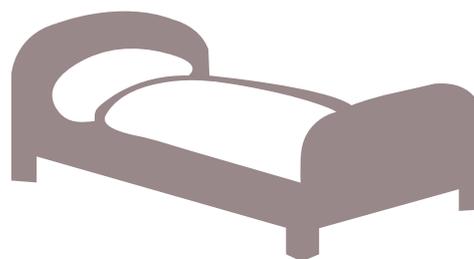
soit un taux inférieur à celui prévu dans le contrat d'amélioration de la performance (0,9 %).

2. Les dépenses hôtelières

Exercice	2014	2015	2016	Évolution 2014 à 2016
Montant	11 469 960	10 816 296	11 410 312	
Évolution en €		-653 664	594 016	-59 648
Évolution en %		-5,70%	5,49%	-0,52%
Contrat "performance"		11 721 000	11 521 000	

Des événements exceptionnels et conjoncturels intervenus sur la période considérée empêchent la comparaison d'un exercice sur l'autre.

Toutefois, ces charges restent maîtrisées. Elles sont en légère baisse sur la période, en conformité avec les objectifs du contrat d'amélioration de la performance.





► Inauguration de la centrale de cogénération le 2 février 2017.

3. La cogénération

Évolution des charges de chauffage

Exercice	2014	2015	2016	Évolution 2014 à 2016
Montant	1 054 718	1 079 734	815 805	
Évolution en €		25 016	-263 929	-238 913
Évolution en %		2,37%	-24,44%	-29,29%



► Remise du trophée de la commande publique 2016, catégorie « performance de l'achat public des hôpitaux » le 7 décembre 2016.

L'idée d'installer une cogénération remonte à 2014. Le cadre juridique et financier de ce type d'opération prenait fin le 31 décembre 2016. L'appel d'offres a donc été lancé au cours de l'été 2015.

La société Dalkia, après mise en concurrence, a été retenue. La société est propriétaire par bail emphytéotique du bâtiment construit et du terrain pendant la durée de l'opération (12 ans).

L'installation a été mise en route le 1er novembre 2016.

Le principe de la cogénération consiste à produire de l'électricité grâce à un moteur qui fonctionne au gaz. La production d'électricité génère de la chaleur qui est récupérée pour le chauffage de l'établissement. La consommation de gaz est ainsi doublement rentabilisée.

Depuis sa mise en service, l'équipement fournit, conformément aux prévisions, environ 8 300 mégawatt, soit près de 40 % des besoins annuels de chauffage et de production d'eau chaude du site du Rouvray.

Le CH du Rouvray a obtenu pour cette opération le 1er prix de la commande publique 2016 dans la catégorie performance de l'achat public compte tenu de son intérêt général et de ses résultats financiers.

B. DES RECETTES OPTIMISÉES

1. Le régime particulier

La facturation des chambres particulières est mise en œuvre depuis le 1^{er} avril 2015 :

2015 : 428 240 €
2016 : 524 498 €

La montée en charge et le montant en année pleine sont conformes aux prévisions inscrites dans le contrat.

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



En 2016, 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 259 000 €.

C. UN RÉSULTAT EXCÉDENTAIRE MALGRÉ UNE DAF (DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT) STABLE

Le résultat d'exploitation 2016 fait ressortir un excédent de 1 419 000 € après un résultat excédentaire de 1 129 000 € en 2015 mettant en évidence l'amélioration de la situation budgétaire et financière de l'établissement. Hors recettes exceptionnelles, le résultat est structurellement équilibré.

Enfin, le résultat excédentaire 2016 permet d'apurer le déficit cumulé les années antérieures.

Évolution du résultat d'exploitation de 2014 à 2016

Exercice	2014	2015	2016
Résultat comptable de l'exercice (CRP)	52 012	1 129 000	1 419 000

D. UN DÉSENDETTEMENT QUI SE POURSUIT

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

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

à noter

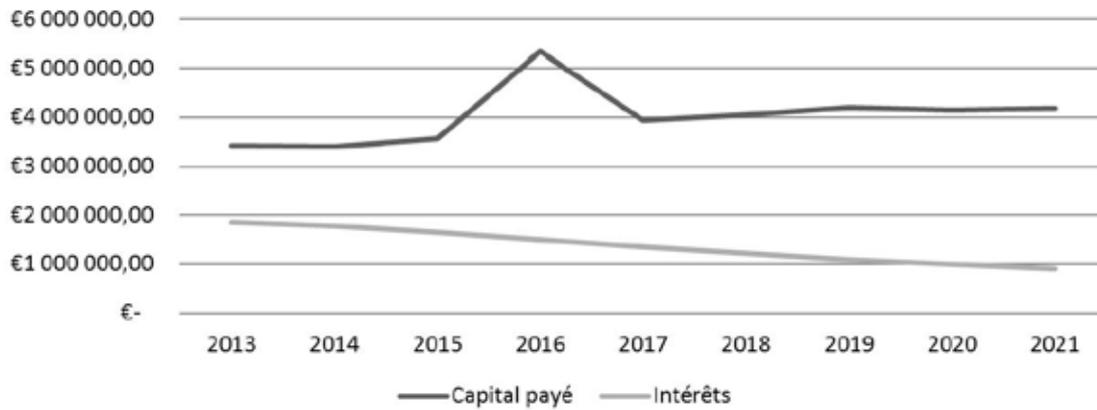
La CAF de l'exercice 2016 a permis le remboursement du capital de la dette.

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 CAF (capacité d'autofinancement) et du service 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
2013	55 654 163	1 000 000	3 423 000	53 231 163
2014	53 231 163	1 900 000	3 395 500	51 737 459
2015	51 737 450	1 930 000	3 564 000	50 103 682
2016	50 103 682	2 500 083	5 353 300	47 250 465
2017	47 250 465	0	3 944 643	43 305 822
2018	43 305 822	0	4 048 285	39 257 537
2019	39 257 537	1 000 000	4 220 000	36 037 537
2020	36 037 537	1 000 000	4 199 000	32 838 537
2021	32 838 537	1 000 000	4 278 000	29 560 537

Évolution du service de la dette de 2013 à 2021



La dette de l'établissement est en baisse importante, permettant à l'établissement de retrouver des marges de manœuvre en matière d'emprunt dès 2018 :

- Dette au 31/12/2016 : 47 250 465 €
- Dette au 31/12/2021 : 29 560 537 €

Soit - 17 689 928 € (- 37%)

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%	51,30%	49,35%	47,43%	45,95%
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	9,90	8,27	7,04	6,24
Encours de la dette > 30 % du total des produits	41,20%	38,20%	35,08%	31,45%	28,95%	26,17%

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 2018 des indicateurs financiers de la dette positifs.

E. DES MAQUETTES ORGANISATIONNELLES POUR LES UNITÉS D'HOSPITALISATION QUI DOIVENT ÊTRE REDÉFINIES

Au cours de l'année 2015, les partenaires sociaux et la direction, partageant le constat d'un manque de lisibilité des organisations existantes dans les unités d'hospitalisation et d'une disparité qualitative et quantitative des effectifs soignants (qualifiée souvent « d'historique »), ont souhaité constituer un groupe de travail chargé de proposer des maquettes

organisationnelles permettant de garantir un effectif constant (notion d'effectif cible) et d'améliorer la gestion de l'absentéisme (notion de pool de remplacement). Le groupe de travail s'est réuni entre décembre 2015 et avril 2016 (10 séances). Il a présenté ses travaux au CTE du 17 juin 2016 et a proposé les orientations suivantes :

1) Cibler dans un premier temps les effectifs soignants (IDE/AS) des 21 unités d'hospitalisation (admission et complémentaire) de psychiatrie générale.

2) Définir un effectif soignant cible (c'est-à-dire garanti) pour la semaine (effectif de fonctionnement) et le week-end (effectif minimum).

3) Garantir la présence d'un AS par quart afin de supprimer le remplacement des AS par des IDE

4) Assurer le remplacement de l'absentéisme des soignants (IDE/AS) dans les services en semaine et week-end par la création d'un pool de remplacement

5) Constituer ce pool dès septembre 2016 progressivement sur la base du volontariat à partir des effectifs des services de soins après application de l'effectif cible.

Ce projet complexe a suscité courant du mois d'août des inquiétudes parmi le personnel conduisant à la constitution d'un collectif non syndiqué. Malgré l'écoute et les explications de la direction, un mouvement de grève reconductible a été déclenché le 31 août 2016. Deux réunions d'information du personnel ont été organisées qui ont réuni 230 personnes.

Considérant que ce projet important était de nature à modifier les conditions de travail et à engendrer des risques psychosociaux, le CHSCT, lors de sa séance du 20 septembre 2016, a déclenché une mission d'expertise entraînant le gel du projet.

Le cabinet agréé, ADDHOC Conseil, ayant été retenu, la mission d'expertise s'est déroulée du 19 octobre au 7 novembre 2016 à partir d'entretiens individuels et collectifs : 60 agents ont été entendus (dont le personnel ASH) ainsi que l'ensemble des cadres et cadres supérieurs de santé, les médecins responsables de service, les chefs de pôles et les acteurs institutionnels du projet). Le cabinet a également procédé à des observations des situations de travail au sein de chacune des 21 unités.

Le cabinet ADDHOC a ensuite présenté son rapport au CHSCT du 13 janvier 2017.

Ce rapport⁽¹⁾ préconise de :

- réaliser un état des lieux précis de chaque unité de psychiatrie générale adulte afin de mettre en évidence les besoins réels de chaque unité,
- réévaluer le dimensionnement des effectifs cibles (notion de marge de manœuvre pour faire face aux aléas de l'activité),
- revoir le dimensionnement des moyens affectés au pool en les adaptant aux indicateurs d'absentéisme au sein des unités,
- établir et clarifier les règles de fonctionnement du pool de remplacement,
- Analyser de façon approfondie les causes de l'absentéisme au sein des unités.

Concernant la conduite de projet, le cabinet ADDHOC conseille également d'élargir la concertation via un plan de communication à l'attention de l'ensemble des personnels.

A l'issue du CHSCT, il a été convenu de revoir la conduite du projet en vue d'associer l'ensemble du personnel concerné par la définition des maquettes organisationnelles, de définir des règles partagées de répartition des effectifs et des qualifications selon des critères objectivés complémentaires au seul indicateur du nombre de lit.

Dans un souci de cohésion, la direction et les partenaires sociaux ont décidé, en mars 2017, de confier à un consultant extérieur, le cabinet ORSEU, la mission d'accompagnement pour la mise en place d'une définition de critères partagés de répartition des effectifs et de règles de fonctionnement d'une équipe de pool de remplacement.

La mission a débuté en mai 2017.

5

Une ouverture sur les enjeux de société et la culture

Le Centre Hospitalier du Rouvray s'attache, depuis de nombreuses années, à favoriser l'accès à la culture de ses patients qui en sont parfois éloignés, du fait de leur pathologie. Les temps de création lors d'ateliers dédiés à la culture proposent ainsi un repit et offrent aux patients une parenthèse bienfaisante dans un espace convivial. L'hôpital devient ainsi un lieu de vie à part entière. Les liens avec le monde extérieur incitent à l'échange et favorisent une réintégration progressive dans la cité.

A. LA DEMI-JOURNÉE SUR LA LAÏCITÉ



► Demi-journée sur la laïcité du 18 octobre 2016 en présence de Jean-Louis BIANCO, ancien Ministre et Président de l'Observatoire de la Laïcité.

Une demi-journée sur la laïcité à l'hôpital a eu lieu le 18 octobre au CHR en présence du président de l'Observatoire de la Laïcité, Monsieur Jean-Louis Bianco. Des professionnels de terrain (infirmiers, psychologues, médecins, psychiatres, directeurs d'hôpitaux) ainsi que des ministres de différents cultes (intervenants en milieu hospitalier) ont ainsi pu témoigner de leurs pratiques sur les thèmes de la liberté de culte, de la lutte contre les discriminations, la bonne gestion des soins, l'application des droits et devoirs.

Au cours de cette demi-journée, nous avons aussi souhaité aborder la place de la psychiatrie en matière de radicalisation :

troubles des conduites parfois associés à des actes délictueux, prises de substances illicites, troubles psychotiques laissant apparaître des pratiques religieuses intenses et parfois inquiétantes, etc.

L'Agence Régionale de Santé a présenté le plan gouvernemental de lutte contre la radicalisation, livrant ainsi des recommandations pour une politique de prévention (secret professionnel, responsabilité, signalement, numéro vert). Les programmes de formation pour les personnels de santé (ceci concerne tous les corps de la fonction publique) sont au cœur des préconisations gouvernementales et nous nous devons de les mettre en œuvre.

B. LE FESTIVAL VIVA CITÉ



► Photographies extraites du festival Viva Cité qui s'est déroulé du 24 au 26 juin 2016.
À gauche : spectacle *Be Felice*
À droite : fleurs en papier réalisés par les patients du CHR.

Dans le cadre du festival *Viva Cité*, les patients participant à l'atelier d'art *Le Chantier* ont eu l'occasion de découvrir la technique de l'origami ; en effet, le monde floral était à l'honneur et des petits volumes de fleurs en papier multicolores ont pris place un peu partout dans la ville de Sotteville-lès-Rouen pendant la durée du festival. Ainsi, des artistes envoyés par la municipalité sont intervenus au mois de février pour préparer avec l'équipe du Chantier une partie de cette mise en scène pour le plus grand plaisir du public.

En parallèle, l'établissement a accueilli, sur son site de Sotteville-lès-Rouen, un spectacle hors du commun mettant en scène Félice, jeune patiente emportée par la folie. Plusieurs représentations de ce spectacle nommé *Be Felice* de la Compagnie d'Elles se sont déroulées sur les 3 jours, permettant aux festivaliers de bénéficier d'un spectacle aussi poétique que surprenant.

C. LE FESTIVAL ART ET DÉCHIRURE



► En haut : spectacle « jour de pluie » organisé par l'hôpital de jour Voltaire avec de nombreux patients, à l'occasion du festival.

À gauche, soirée d'ouverture du festival Art et Déchirure le 9 mars 2016.

Le festival *Art et Déchirure* s'est déroulé du 9 au 19 mars 2016.

Les expositions d'arts plastiques ont réuni de nombreux artistes dans divers lieux : Halle aux Toiles de Rouen, Atelier 213, Centre Hospitalier du Rouvray, Chapelle Saint Julien au Petit Quevilly et la galerie MAM à Rouen. Cette année, le comité d'organisation a choisi de mêler rencontres nouvelles et œuvres d'artistes qui nous ont marqué lors des précédentes éditions.

C'est ainsi que certains patients du Centre Hospitalier du Rouvray ont proposé d'exposer leurs réalisations, d'autres ont offert au public des prestations théâtrales décalées et poétiques.

D. DES EXPOSITIONS DE PATIENTS HORS LES MURS



Exposition « Hors les murs » au Sillon

En avril 2016, le festival *Un Autre Regard*, mis en place pour la deuxième année consécutive par le service culturel de Petit-Couronne, proposait de découvrir le handicap et la différence par le biais de créations scéniques et plastiques. C'est dans ce contexte que l'exposition *Hors Les Murs* a pris place au Sillon du 19 au 27 avril, exposition consacrée à reconsidérer la maladie psychique, notamment aux travers de créations de patients du Centre Hospitalier du Rouvray.

Les artistes des ateliers, guidés par deux plasticiens professionnels, Béatrice Burel et Erwan Autret, ont exploré le thème du souvenir d'enfance et de la représentation théâtrale, thèmes faisant écho aux différents spectacles proposés en parallèle durant ce festival.

Dans le cadre de son partenariat avec le Centre Hospitalier du Rouvray, la bibliothèque de Sotteville-lès-Rouen a accueilli, cette année encore, les créations des ateliers des unités Saint Gervais et du Chantier.

Du 5 au 27 avril, elle a présenté l'exposition *Un Autre Regard* valorisant le travail d'une trentaine de patients autour d'une thématique en lien avec le festival *Normandie Impressionniste* : le portrait et le paysage, deux thèmes explorés en atelier et encadrés par deux artistes plasticiens professionnels, Erwan Autret et Béatrice Burel.

Les travaux proposés aux techniques variées (collages, aquarelles, peintures à l'huile, etc.) permettent de socialiser ces artistes et de modifier le regard extérieur porté sur la maladie.



E. EXPOSITION D'ARTISTES AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Le centre de soins Théodore Monod, spécialisé dans la prise en charge des personnes âgées, dispose du matériel nécessaire pour accueillir des expositions. Ainsi, le vendredi 20 mai, un vernissage *Entre bulles et autres artifices* s'est ouvert à tous les curieux pour découvrir les œuvres de l'artiste Cécile Roger.

Le centre Monod est ainsi devenu pour les patients un centre culturel et pas seulement un centre de soins.



F. UN PARTENARIAT ENTRE UNE ÉCOLE D'ART ET UN HOPITAL



En octobre 2015, le Centre Hospitalier du Rouvray a mis à disposition de l'École Supérieure d'Art et Design Le Havre-Rouen (ESADHaR) un vaste bâtiment au centre du parc.

Cette mise à disposition a permis de construire un module pédagogique MODULE 314 et a rencontré un accueil très enthousiaste auprès des étudiants qui ont investi les lieux à la rentrée scolaire 2015/2016.

Le 19 mai 2016, une restitution de 35 propositions plastiques ont ainsi formé l'exposition nommée ESADHaR / MODULE 314 / CHR SAISON 1.

6

L'activité des pôles



Pôle Enfants et Adolescents



Pôle Rouen rive droite



Pôle Rouen, Seine, Caux et Bray

Pôle Rouen Sud Elbeuf

A. LE PÔLE ENFANTS ET ADOLESCENTS

1. Les faits marquants



► Rencontre avec le tribunal pour enfants de Rouen du vendredi 13 mai 2016.

Une recomposition marquante pour le PEA, qui s'est concrétisée en fin d'année par la réorganisation en six services : désormais le PEA est constitué d'un service site CHU, d'un service intersectoriel, du service adolescents et des services I 01 I 02 et I 03.

Le Pôle Enfants et Adolescents a poursuivi les orientations entreprises autour de l'offre de soins et tout particulièrement a mis l'accent sur la réorganisation du service d'accueil familial thérapeutique (SAFT) et les entretiens de premières lignes.

› Un SAFT unique

L'année 2016 a été l'occasion pour les équipes SAFT de se réorganiser autour d'un SAFT unique et recomposé en deux zonages (rive droite et rive gauche).

Ce SAFT unique a permis de travailler sur une approche organisationnelle et humaine qui s'appuie sur :

- Une permanence des soins assurée et

garante de la qualité et de la sécurité des soins.

- Une organisation des soins basée sur l'exigence de parcours professionnels et de formation des agents.
- Un encadrement qui favorise l'harmonisation des pratiques professionnelles en lien avec la spécificité de l'exercice.
- Une cartographie des lieux de résidence des assistants familiaux.

› La rencontre avec le tribunal pour enfants de Rouen

Le vendredi 13 mai 2016, le Pôle Enfants et Adolescents a accueilli 3 magistrats du tribunal de Rouen pour enfants.

Cette rencontre conviviale, à l'initiative de Mme le Professeur GERARDIN et de M. le Docteur. PODLIPSKI, en présence de M. DEMAS - Directeur des affaires juridiques du Centre Hospitalier du Rouvray, a permis des échanges et des réponses sur les liens entre le sanitaire et le judiciaire, dans le cadre de la protection de l'enfance.

Après une présentation rapide de l'organisation polaire, les magistrats ont montré tout l'intérêt qu'ils portent au Service d'Accueil Familial Thérapeutique (SAFT). Dispositif qualifié d'outil capital permettant d'éviter le placement de jeunes enfants en collectivité.

Les magistrats ont souligné et remercié l'implication des praticiens du pôle notamment dans la réponse coordonnée qu'ils essaient de donner à leurs demandes d'expertises de mineurs, et ce dans une situation de pénurie d'experts pédopsychiatres.

L'activité transversale du Centre de Thérapie Familiale (CETF) de notre pôle est valorisée par les magistrats et évaluée comme un réel besoin.

› Les entretiens de 1ère ligne

Le Pôle de l'Enfant et de l'Adolescent consacre une partie de ses activités à la mise en place d'entretiens dit de « 1ère intention ». Cette pratique qui existe depuis plusieurs années, tend de plus en plus à se renforcer car :

- la demande de soin est plus importante (notamment sur les C.M.P) et la réponse nécessite des délais d'attente parfois longs,
- la démographie médicale est en baisse sur les structures ambulatoires alors que la réponse de consultation pédopsychiatrique n'est pas la seule orientation possible.

Une progression significative de la pratique des entretiens de 1ère intention (non médicaux) sur l'ensemble du pôle a permis de :

- répondre plus rapidement aux besoins des usagers ;
- évaluer plus finement la demande ;
- résoudre les problématiques en santé ;
- atténuer l'inquiétude des parents ;
- valoriser les pratiques soignantes et les compétences.



› La 8ième rencontre régionale des pôles de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des CMPP

Cette 8ième rencontre confirme son succès d'année en année puisque c'est 470 professionnels qui sont venus à la Halle aux Toiles le jeudi 31 mars pour échanger autour de la thématique : « la déscolarisation : questions cliniques et thérapeutiques ».

Cette journée a été inaugurée par Mme LESAGE, Directrice Générale du CHU et de M. AUTRET, Directeur du CH du Rouvray.

Monsieur le Pr MILLE, Médecin psychiatre, coordonnateur du CRA, service de psychiatrie universitaire enfant/ado à Amiens a apporté son expertise et son éclairage tout au long de la journée.

› La journée du Pôle Enfants et Adolescents du 5 juillet 2016 a rencontré un franc succès

Plus de 120 professionnels se sont déplacés à l'IFSI pour un temps de rencontre et d'échanges sur les axes phares du pôle s'appuyant sur notre dynamique polaire.

9 communications ont été présentées portant sur : la réorganisation du SAFT⁽¹⁾, le groupe TSA⁽²⁾ hôpitaux de jour, l'ETADA⁽³⁾, l'EPP⁽⁴⁾ portant sur les entretiens de première ligne, l'EMAA⁽⁵⁾, la consultation du mineur isolé étranger, la petite enfance et la thérapie familiale.

⁽¹⁾ service d'accueil familial thérapeutique.

⁽²⁾ troubles du spectre autistique.

⁽³⁾ équipe territoriale d'appui au diagnostic de l'autisme.

⁽⁴⁾ évaluation des pratiques professionnelles équipe mobile.

⁽⁵⁾ équipe mobile d'appui adolescents.

› Les 45èmes journées annuelles de Thérapie psychomotrice

Cette rencontre a rassemblé près de 900 personnes à Rouen.

Ces journées de formation initialement destinées aux psychomotriciens sont maintenant devenues des moments d'intenses partages de connaissances théoriques et de pratiques interprofessionnelles (psychomotriciens mais aussi des médecins, psychiatres, pédopsychiatres, psychologues, psychothérapeutes, ainsi que des orthophonistes, éducateurs, cadres de santé, venant de tous les coins de France).

Cette année, le thème des Appuis a été décliné en direction des différents âges de la vie, des multiples lieux de soins. Les appuis que représentent la formation initiale et la formation continue ont

également été évoqués.

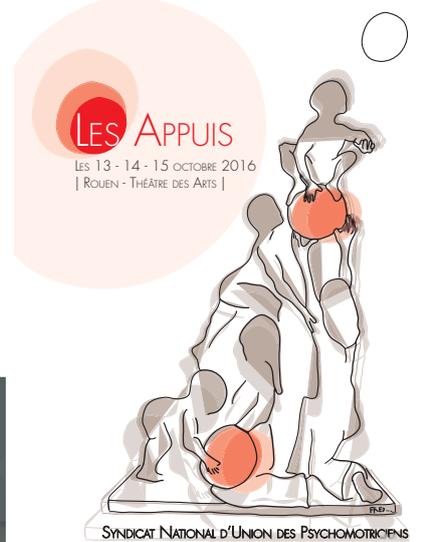
De nombreux professionnels du CHR, les psychomotriciens dans leur quasi-totalité mais aussi des médecins, psychiatres, pédopsychiatres, psychologues, psychothérapeutes, ainsi que des orthophonistes, éducateurs, cadres de santé, ont participé aux journées.

Ce fut aussi l'occasion de créer des liens avec l'IFP, nouvelle école de psychomotricité ouverte à Rouen depuis septembre 2015.

Tout ceci n'a été possible que grâce au soutien de nombreuses personnes du CHR, Mr AUTRET, Mme GERARDIN, et toute la « chefferie » du pôle infanto-juvénile (tous à leur niveau, moteurs de cette réussite.) Ils ont contribué à la réussite de ces journées en apportant leur dynamisme et leurs compétences respectives.

- À droite : Présentation du programme des journées annuelles de thérapie psychomotrice.
En bas : Équipe organisatrice des journées annuelles de thérapie psychomotrice.

45ÈMES JOURNÉES ANNUELLES DE THÉRAPIE PSYCHOMOTRICE

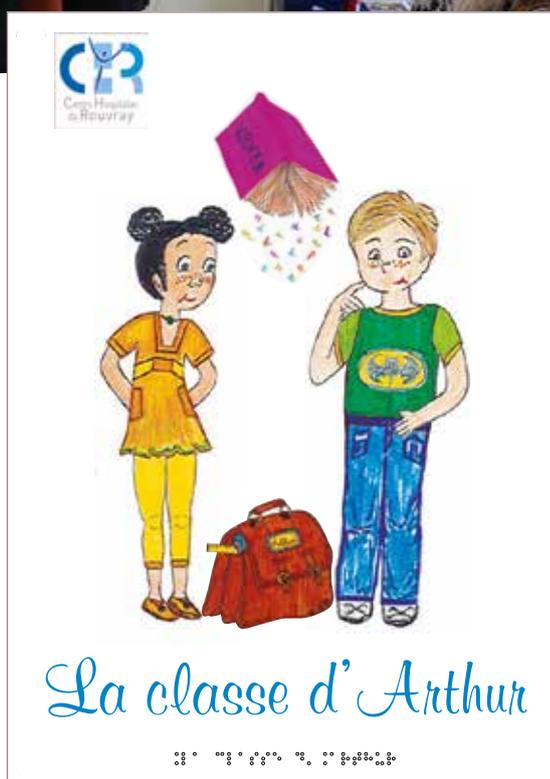




› L'inauguration de la Classe d'Arthur

En tant que véritable projet d'avenir, l'Unité régionale d'hospitalisation psychiatriques pour adolescents (URHEA) met en place une scolarité adaptée aux besoins et à l'état de santé de chaque enfant.

L'inauguration de la Classe d'Arthur le 28 juin 2016 s'inscrit dans une authentique démarche de soins. En créant une dynamique positive d'ouverture vers l'extérieur, cette dernière permet d'éviter la rupture scolaire des enfants en préparant leur sortie, de retrouver des repères extrahospitaliers et de conserver leur statut d'écolier.



► Plaque affichée à l'entrée de l'école La Classe d'Arthur.



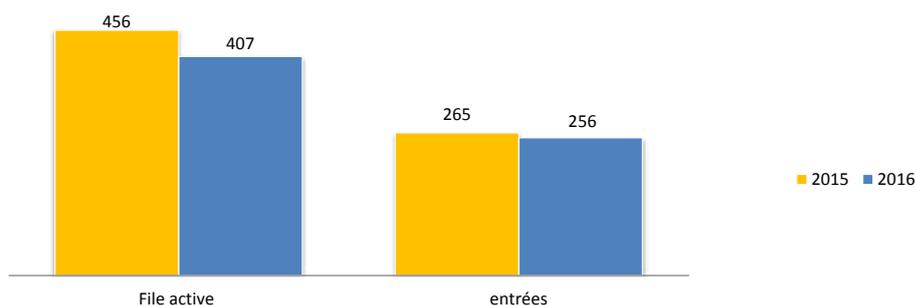
Cette inauguration s'est déroulée en présence des représentants de l'académie de Rouen.

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)	95	
Groupe thérapeutique ambulatoire	32	
Centres médico-psychologiques et unités de consultation	26	
Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	13	
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	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
7000	Unité régionale enfants et adolescents Arthur Rimbaud	80	80	0	0%
I02	Séjours thérapeutiques	32	26	-6	-19%
I01	Séjours thérapeutiques	13	18	5	38%
Ado	Séjours thérapeutiques	0	0	0	--
I03	Séjours thérapeutiques	6	0	-6	-100%

Nombre de journées cumulées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
7000	Unité régionale enfants et adolescents Arthur Rimbaud	3103	3182	79	3%
I02	Séjours thérapeutiques	69	70	1	1%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
I01	7109 Séjours thérapeutiques	29	36	7	24%
Ado	7409 Séjours thérapeutiques	0	0	0	--
I03	7309 Séjours thérapeutiques	12	0	-12	-100%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
	7000 Unité régionale enfants et adolescents Arthur Rimbaud	66	70	4	6%
I02	7209 Séjours thérapeutiques	29	26	-3	-10%
I01	7109 Séjours thérapeutiques	13	18	5	38%
Ado	7409 Séjours thérapeutiques	0	0	0	--
I03	7309 Séjours thérapeutiques	6	0	-6	-100%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2015	2016	en pourcentage
	7000 Unité régionale enfants et adolescents Arthur Rimbaud	88%	85%	-4%

Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2015	2016	en pourcentage
	7000 Unité régionale enfants et adolescents Arthur Rimbaud	47,0	45,5	-3%
I02	7209 Séjours thérapeutiques	2,4	2,7	13%
I01	7109 Séjours thérapeutiques	2,2	2,0	-10%
Ado	7409 Séjours thérapeutiques	--	--	--
I03	7309 Séjours thérapeutiques	2,0	--	--

En accueil familial thérapeutique (AFT)

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
I01	7111 AFT I01	0	2	2	--
I02	7211 AFT I02	2	16	14	700%
I03	7311 AFT I03	1	60	59	5900%

Nombre de journées cumulées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
I01	7111 AFT I01	6955	3358	-3597	-52%
I02	7211 AFT I02	6355	6368	13	0%
I03	7311 AFT I03	6893	9417	2524	37%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
I01	7111 AFT I01	22	22	0	0%
I02	7211 AFT I02	24	22	-2	-8%
I03	7311 AFT I03	24	44	20	83%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2015	2016	en pourcentage
I01	7111 AFT I01	83%	40%	-52%
I02	7211 AFT I02	73%	72%	0%
I03	7311 AFT I03	61%	83%	36%

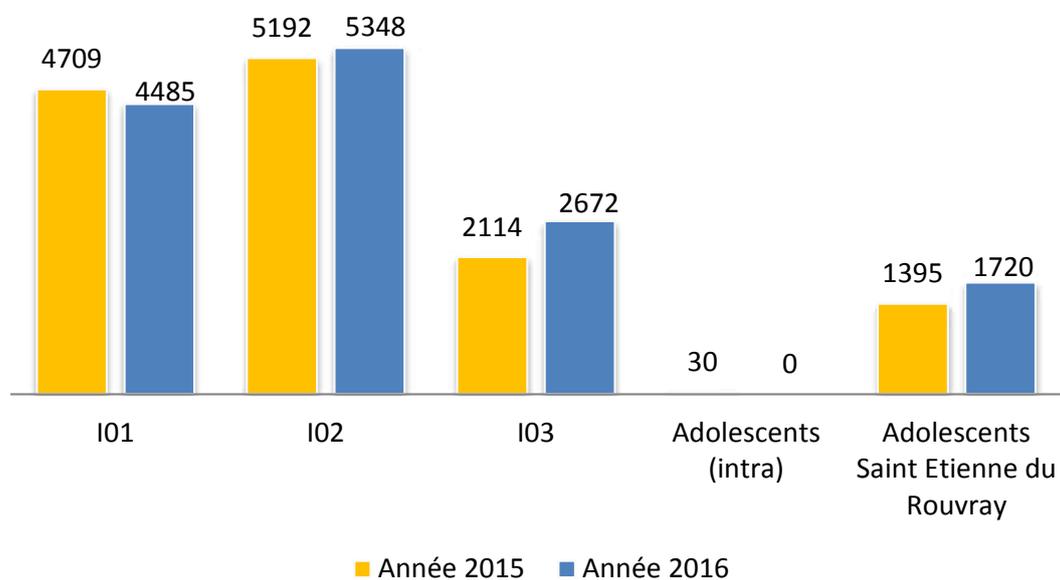
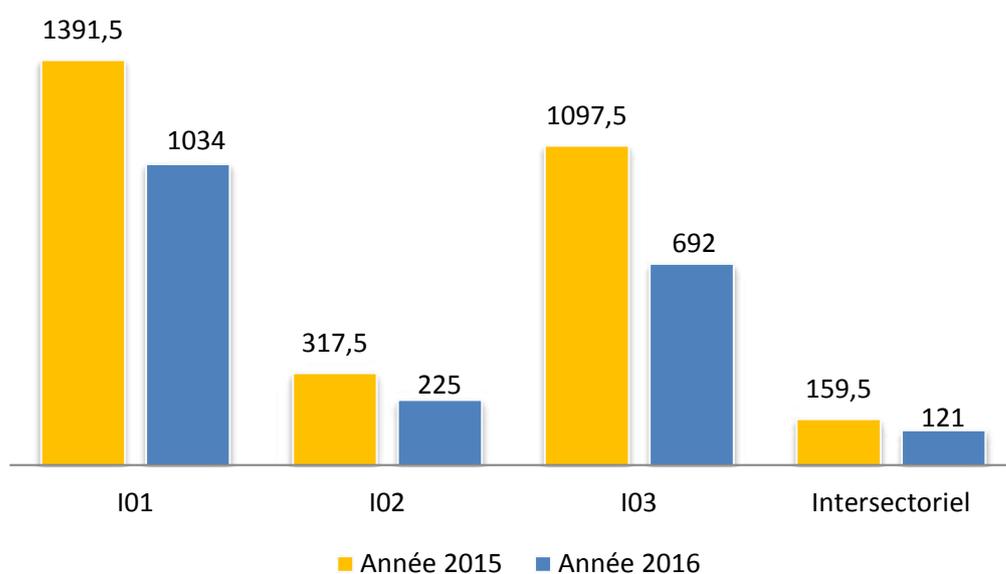
Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2015	2016	en pourcentage
I01	7111 AFT I01	316,1	152,6	-52%
I02	7211 AFT I02	264,8	289,5	9%
I03	7311 AFT I03	287,2	214,0	-25%

› En hospitalisation à temps partiel

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
Hôpital de jour (HDJ)						
	7051	HDJ URHEA Arthur Rimbaud	2	0	-2	-100%
	7052	HDJ adolescents de Saint Etienne du Rouvray	16	14	-2	-13%
I01	7152	HDJ de Jumièges	5	5	0	0%
I01	7153	HDJ de Petit Quevilly	5	1	-4	-80%
I01	7154	HDJ d'Yvetot	0	0	0	--
I02	7252	HDJ d'Elbeuf	5	3	-2	-40%
I02	7253	HDJ de Saint Etienne du Rouvray	6	3	-3	-50%
I03	7352	HDJ de Bois Guillaume	8	2	-6	-75%
Groupe thérapeutique ambulatoire (GTA)						
I01	7141	GTA de Rouen	8	0	-8	-100%
I01	7142	GTA de Sotteville les Rouen	7	9	2	29%
I01	7143	GTA de Petit Quevilly	8	3	-5	-63%
I01	7144	GTA du Trait	5	4	-1	-20%
I01	7145	GTA de Grand Quevilly	8	4	-4	-50%
I01	7146	GTA d'Yvetot	6	0	-6	-100%
I02	7242	GTA d'Elbeuf	10	4	-6	-60%
I02	7246	GTA de Saint Etienne du Rouvray	4	0	-4	-100%
I03	7341	GTA de Bois Guillaume	15	0	-15	-100%
I03	7344	GTA de Buchy	3	1	-2	-67%
I03	7346	GTA de Neufchâtel en Bray	4	0	-4	-100%
I03	7347	GTA de Rouen	6	1	-5	-83%

Nombre de journées cumulées :**Nombre de journées en hospitalisation de jour par secteur :****Nombre de journées en groupe thérapeutique ambulatoire (GTA) par secteur :**

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
Hôpital de jour (HDJ)						
	7051	HDJ intra-muros adolescents	30	0	-30	-100%
	7052	HDJ de Saint Etienne du Rouvray	1395	1720	325	23%
I01	7152	HDJ de Jumièges	1637	1866	229	14%
I01	7153	HDJ de Petit Quevilly	2618	2619	1	0%
I01	7154	HDJ d'Yvetot	454	0	-454	-100%
I02	7252	HDJ d'Elbeuf	2665	2519	-146	-5%
I02	7253	HDJ de Saint Etienne du Rouvray	2527	2829	302	12%
I03	7352	HDJ de Bois Guillaume	2114	2672	558	26%
Groupe thérapeutique ambulatoire (GTA)						
I01	7141	GTA de Rouen	399,5	245	-154,5	-39%
I01	7142	GTA de Sotteville les Rouen	137	107	-30	-22%
I01	7143	GTA de Petit Quevilly	235	176	-59	-25%
I01	7144	GTA du Trait	135,5	94	-41,5	-31%
I01	7145	GTA de Grand Quevilly	175,5	176	0,5	0%
I01	7146	GTA d'Yvetot	309	236	-73	-24%
I02	7242	GTA d'Elbeuf	172,5	142	-30,5	-18%
I02	7246	GTA de Saint Etienne du Rouvray	145	83	-62	-43%
I03	7341	GTA de Rouen Les sapins place Alfred de Musset (app.64)	554,5	358,5	-196	-35%
I03	7344	GTA de Buchy	446	243	-203	-46%
I03	7346	GTA de Neufchâtel en Bray	97	90,5	-6,5	-7%
I03	7347	GTA de Rouen	159,5	121	-38,5	-24%

à noter

Les groupes thérapeutiques ambulatoires ont été fermés en septembre 2016 et remplacés par des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel ce qui explique que les chiffres sont négatifs.

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
Hôpital de jour (HDJ)					
7051	HDJ intra-muros adolescents	2	0	-2	-100%
7052	HDJ de Saint Etienne du Rouvray	29	24	-5	-17%
I01	7152 HDJ de Jumièges	14	15	1	7%
I01	7153 HDJ de Petit Quevilly	22	20	-2	-9%
I01	7154 HDJ d'Yvetot	10	0	-10	-100%
I02	7252 HDJ d'Elbeuf	21	22	1	5%
I02	7253 HDJ de Saint Etienne du Rouvray	25	22	-3	-12%
I03	7352 HDJ de Bois Guillaume	19	20	1	5%
Groupe thérapeutique ambulatoire (GTA)					
I01	7141 GTA de Rouen	26	14	-12	-46%
I01	7142 GTA de Sotteville les Rouen	17	16	-1	-6%
I01	7143 GTA de Petit Quevilly	12	10	-2	-17%
I01	7144 GTA du Trait	23	15	-8	-35%
I01	7145 GTA de Grand Quevilly	16	19	3	19%
I01	7146 GTA d'Yvetot	18	15	-3	-17%
I02	7242 GTA d'Elbeuf	30	19	-11	-37%
I02	7246 GTA de Saint Etienne du Rouvray	14	7	-7	-50%
I03	7341 GTA de Rouen Les sapins place Alfred de Musset (app.64)	42	29	-13	-31%
I03	7344 GTA de Buchy	20	17	-3	-15%
I03	7346 GTA de Neufchâtel en Bray	7	6	-1	-14%
I03	7347 GTA de Rouen	12	10	-2	-17%



Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2015	2016		
Hôpital de jour (HDJ)					
7051	HDJ intra-muros adolescents				
7052	HDJ de Saint Etienne du Rouvray	62%	77%	24%	
I01	7152	HDJ de Jumièges	50%	60%	21%
I01	7153	HDJ de Petit Quevilly	79%	82%	3%
I01	7154	HDJ d'Yvetot	47%	--	--
I02	7252	HDJ d'Elbeuf	75%	66%	-12%
I02	7253	HDJ de Saint Etienne du Rouvray	70%	85%	20%
I03	7352	HDJ de Bois Guillaume	64%	78%	22%
Groupe thérapeutique ambulatoire (GTA)					
I01	7141	GTA de Rouen	79%	118%	49%
I01	7142	GTA de Sotteville les Rouen	27%	74%	174%
I01	7143	GTA de Petit Quevilly	31%	73%	137%
I01	7144	GTA du Trait	49%	44%	-10%
I01	7145	GTA de Grand Quevilly	35%	157%	353%
I01	7146	GTA d'Yvetot	61%	25%	-59%
I02	7242	GTA d'Elbeuf	94%	85%	-10%
I02	7246	GTA de Saint Etienne du Rouvray	31%	49%	60%
I03	7341	GTA de Rouen Les sapins place Alfred de Musset (app.64)	63%	373%	493%
I03	7344	GTA de Buchy	217%	175%	-19%
I03	7346	GTA de Neufchâtel en Bray	38%	67%	74%
I03	7347	GTA de Rouen	63%	80%	26%

à noter

Taux d'occupation des places à temps partiel :

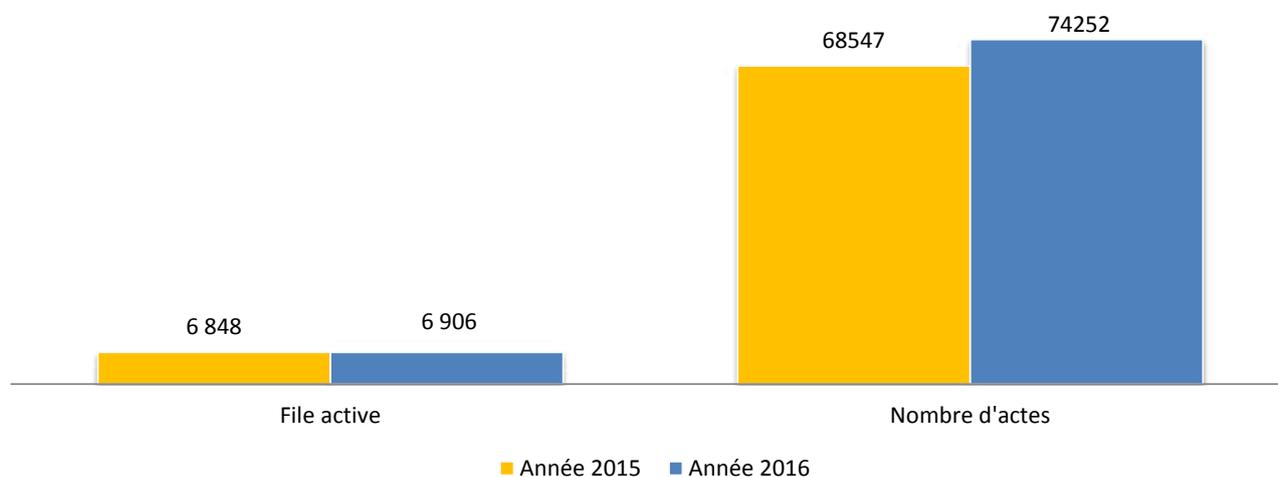
75%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2015	2016	
Hôpital de jour (HDJ)				
7051	HDJ intra-muros adolescents	15,0	--	--
7052	HDJ de Saint Etienne du Rouvray	48,1	71,7	49%
I01	7152 HDJ de Jumièges	116,9	124,4	6%
I01	7153 HDJ de Petit Quevilly	119,0	131,0	10%
I01	7154 HDJ d'Yvetot	45,4	--	--
I02	7252 HDJ d'Elbeuf	126,9	114,5	-10%
I02	7253 HDJ de Saint Etienne du Rouvray	101,1	128,6	27%
I03	7352 HDJ de Bois Guillaume	111,3	133,6	20%
Groupe thérapeutique ambulatoire (GTA)				
I01	7141 GTA de Rouen	15,4	17,5	14%
I01	7142 GTA de Sotteville les Rouen	8,1	6,7	-17%
I01	7143 GTA de Petit Quevilly	19,6	17,6	-10%
I01	7144 GTA du Trait	5,9	6,3	6%
I01	7145 GTA de Grand Quevilly	11,0	9,3	-16%
I01	7146 GTA d'Yvetot	17,2	15,7	-8%
I02	7242 GTA d'Elbeuf	5,8	7,5	30%
I02	7246 GTA de Saint Etienne du Rouvray	10,4	11,9	14%
I03	7341 GTA de Rouen Les sapins place Alfred de Musset (app.64)	13,2	12,4	-6%
I03	7344 GTA de Buchy	22,3	14,3	-36%
I03	7346 GTA de Neufchâtel en Bray	13,9	15,1	9%
I03	7347 GTA de Rouen	13,3	12,1	-9%

En ambulatoire

Évolution de la file active au regard du nombre d'actes ambulatoires :



Nombre d'EDGAR pour le pôle :

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2015	2016	
Entretiens	55274	57610	4%
<i>dont entretiens médicaux</i>	11993	14689	22%
<i>dont entretiens psychologues</i>	22111	21139	-4%
<i>dont entretiens infirmiers</i>	3553	3990	12%
Démarches	3810	4481	18%
Groupes	7583	9979	32%
Accompagnements	168	203	21%
Réunions	1712	1979	16%
Total pôle	68547	74252	8,3%

File active :

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2015	2016	
Total file active	6 848	6 906	0,8%

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 en pourcentage	
		2015	2016		
	5095	Centre d'entretien et thérapie familiale	1567	1438	-8%
	7080	Consultations externes URHEA (unité Rimbaud)	5	16	220%
	7082	Consultations du centre de jour de Saint Étienne du Rouvray Adosphère	118	71	-40%
	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)	287	164	-43%
	7432	CATTP adolescents de Rouen	277	372	34%
	7461	Unité mobile adolescents en service de psychiatrie générale	1 741	1 729	-1%
	7462	Antenne adolescent d'Elbeuf <i>Entre-temps</i>	495	430	-13%
	7463	Écoute adolescent de Rouen Rive Droite	0	0	--
	7464	Écoute adolescent de Forges les Eaux	131	304	132%
	7469	Maison de l'adolescent Espace du Palais	6893	7106	3%
	7490	Cellule de protection juridique jeunesse adolescent	0	0	--
	7499	Autres activités de secteur (Fédération Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent)	962	451	-53%
	7591	Unité mobile d'urgence et de liaison pédo-psychiatrique	2962	4022	36%
	7592	Consultations de périnatalité	0	0	--
	7494	Équipe mobile adolescent (EMAA)	41	70	71%
I01	7182	Consultations du centre de jour de Jumièges Yainville	58	50	-14%
I01	7183	Consultations du centre de jour de Petit Quevilly Aubier	68	70	3%
I01	7184	Consultations du centre de jour d'Yvetot Haemers	32	2	-94%
I01	7191	Centre médico-psychologique (CMP) Camille Claudel	2450	3042	24%
I01	7192	CMP de Grand Quevilly (Kennedy)	3334	3166	-5%
I01	7193	CMP du Trait (Papin)	210	75	-64%
I01	7194	CMP de Petit Quevilly (Denis Papin 1)	4493	4936	10%
I01	7195	CMP de Rouen (Sotteville-lès-Rouen)	3187	2567	-19%
I01	7197	CMP de Sotteville-lès-Rouen/Rouen (Apvrille)	2796	2754	-2%
I01	7198	CMP d'Yvetot (Haemers)	4586	4978	9%

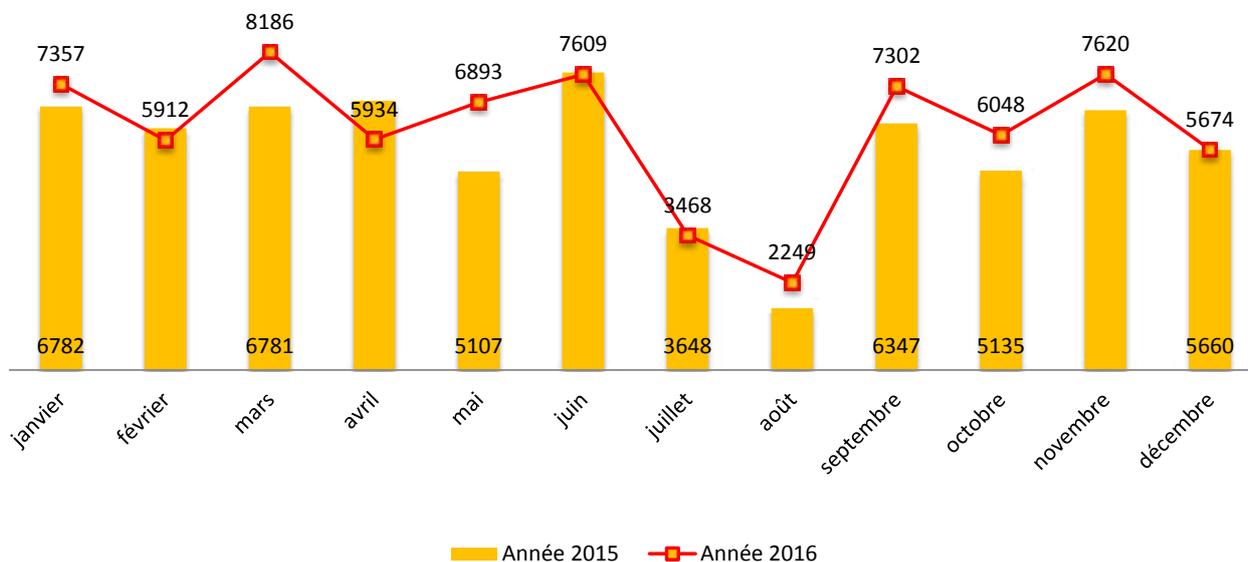
Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2015	2016		
I01	7199	Autres activites du service de psychiatrie i01	53	11	-79%
I01	7131	CATTP Duclair (Camille Claudel)	6	103	1617%
I01	7132	CATTP de Grand-Quevilly (Kennedy)	69	316	358%
I01	7133	CATTP du Trait (Papin)	0	19	--
I01	7134	CATTP de Petit Quevilly (Papin 1)	540	641	19%
I01	7135	CATTP de Rouen (Sotteville-lès-Rouen)	41	324	690%
I01	7136	CATTP yvetot (Haemers)	214	399	86%
I01	7137	CATTP de Sotteville-lès-Rouen (Avril)	341	320	-6%
I02	7282	Consultations du centre de jour d'Elbeuf (Flavigny)	42	71	69%
I02	7283	Consultations du centre de jour de Saint Étienne Dolto	0	39	--
I02	7284	Equipe territoriale d'appui au diagnostic de l'autisme	0	0	--
I02	7290	Unité de pédopsychiatrie de liaison	1879	2545	35%
I02	7291	CMP d'Elbeuf (Boucher de perthes)	4060	4338	7%
I02	7292	CMP de Forges les Eaux (Mésanges)	1358	1404	3%
I02	7293	CMP de Grand Couronne (Pasteur)	1044	954	-9%
I02	7294	CMP de Oissel (rue de la paix)	2460	2345	-5%
	7295	CMP de Rouen (rue bouquet)	5117	4865	-5%
I02	7296	CMP de Saint Étienne du Rouvray (renan)	3191	3608	13%
I02	7299	Autres activités du service de psychiatrie i02	0	0	--
I02	7231	CATTP Elbeuf (boucher de perthes)	0	271	--
	7235	CATTP Rouen (rue bouquet)	0	1229	--
I02	7237	CATTP St-Etienne du Rouvray I02	0	175	--
I03	7380	Consultations externes à l'hôpital	0	1	--
I03	7391	CMP de Buchy (267 rue aux juifs)	1422	1092	-23%
I03	7392	CMP de Montville (deconihout)	1398	1093	-22%
I03	7393	CMP de Neufchâtel en Bray (cordelière)	2060	1660	-19%
I03	7394	CMP du plateau (Maréchal Juin 575)	4736	4808	2%
I03	7396	CMP de Saint Saens (faure)	2350	2526	7%
I03	7399	Autres activités du service de psychiatrie i03	316	252	-20%
I03	7333	CATTP de Neufchatel en Bray (cordelier)	164	820	400%
I03	7334	CATTP de Rouen plateau (maréchal juin)	620	1395	125%
I03	7338	CATTP de Buchy	0	507	--

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2015	2016		
	5095	Centre d'entretien et thérapie familiale	592	543	-8%
	7080	Consultations externes URHEA (unité Rimbaud)	3	14	367%
	7082	Consultations du centre de jour de Saint Étienne du Rouvray Adosphère	34	30	-12%
	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	21	0%
	7432	CATTP adolescents de Rouen	72	63	-13%
	7461	Unité mobile adolescents en service de psychiatrie générale	101	70	-31%
	7462	Antenne adolescent d'Elbeuf <i>Entre-temps</i>	84	86	2%
	7463	Écoute adolescent de Rouen Rive Droite	0	0	--
	7464	Écoute adolescent de Forges les Eaux	42	54	29%
	7469	Maison de l'adolescent Espace du Palais	1377	1418	3%
	7490	Cellule de protection juridique jeunesse adolescent	0	0	--
	7499	Autres activités de secteur (Fédération Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent)	159	78	-51%
	7591	Unité mobile d'urgence et de liaison pédo-psychiatrique	590	504	-15%
	7592	Consultations de périnatalité	0	0	--
	7494	Équipe mobile adolescent (EMAA)	20	32	60%
I01	7182	Consultations du centre de jour de Jumièges Yainville	18	18	0%
I01	7183	Consultations du centre de jour de Petit Quevilly Aubier	23	14	-39%
I01	7184	Consultations du centre de jour d'Yvetot Haemers	13	2	-85%
I01	7191	Centre médico-psychologique (CMP) Camille Claudel	245	320	31%
I01	7192	CMP de Grand Quevilly (Kennedy)	232	238	3%
I01	7193	CMP du Trait (Papin)	32	13	-59%
I01	7194	CMP de Petit Quevilly (Denis Papin 1)	352	408	16%
I01	7195	CMP de Rouen (Sotteville-lès-Rouen)	242	198	-18%
I01	7197	CMP de Sotteville-lès-Rouen/Rouen (Aprville)	256	268	5%
I01	7198	CMP d'Yvetot (Haemers)	521	583	12%
I01	7199	Autres activités du service de psychiatrie i01	1	2	100%

Services	Unités fonctionnelles		À fin décembre		Écart en pourcentage
			2015	2016	
I01	7131	CATTP Duclair (Camille Claudel)	1	14	1300%
I01	7132	CATTP de Grand-Quevilly (Kennedy)	7	33	371%
I01	7133	CATTP du Trait (Papin)	0	1	--
I01	7134	CATTP de Petit Quevilly (Papin 1)	42	41	-2%
I01	7135	CATTP de Rouen (Sotteville-lès-Rouen)	4	22	450%
I01	7136	CATTP yvetot (Haemers)	15	31	107%
I01	7137	CATTP de Sotteville-lès-Rouen (Avril)	26	27	4%
I02	7282	Consultations du centre de jour d'Elbeuf (Flavigny)	19	22	16%
I02	7283	Consultations du centre de jour de Saint Étienne Dolto	0	21	--
I02	7284	Equipe territoriale d'appui au diagnostic de l'autisme	0	0	--
I02	7290	Unité de pédopsychiatrie de liaison	345	328	-5%
I02	7291	CMP d'Elbeuf (Boucher de perthes)	416	447	7%
I02	7292	CMP de Forges les Eaux (Mésanges)	182	176	-3%
I02	7293	CMP de Grand Couronne (Pasteur)	86	77	-10%
I02	7294	CMP de Oissel (rue de la paix)	209	212	1%
	7295	CMP de Rouen (rue bouquet)	429	469	9%
I02	7296	CMP de Saint Étienne du Rouvray (renan)	300	317	6%
I02	7299	Autres activités du service de psychiatrie i02	0	0	--
I02	7231	CATTP Elbeuf (boucher de perthes)	0	47	--
	7235	CATTP Rouen (rue bouquet)	0	74	--
I02	7237	CATTP St-Etienne du Rouvray I02	0	22	--
I03	7380	Consultations externes à l'hôpital	0	1	--
I03	7391	CMP de Buchy (267 rue aux juifs)	93	73	-22%
I03	7392	CMP de Montville (deconihout)	95	77	-19%
I03	7393	CMP de Neufchâtel en Bray (cordelière)	185	167	-10%
I03	7394	CMP du plateau (Maréchal Juin 575)	423	422	0%
I03	7396	CMP de Saint Saens (faure)	209	161	-23%
I03	7399	Autres activités du service de psychiatrie i03	57	67	18%
I03	7333	CATTP de Neufchatel en Bray (cordelier)	34	55	62%
I03	7334	CATTP de Rouen plateau (maréchal juin)	65	115	77%
I03	7338	CATTP de Buchy	0	31	--

Nombre d'actes ambulatoires :



4. Ressources humaines du pôle

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
Personnel médical	
Professeurs d'université, praticiens hospitaliers	0,3
Praticiens hospitaliers temps plein	15
Praticiens hospitaliers temps partiels	0,6
Contractuels, assistants, attachés	8,4
Internes et étudiants	18
Total Personnel médical	47,7
Personnel non médical	
<i>Personnel de direction et personnels administratifs</i>	28,78
1210 Secrétaires médicales	20,14
1220 Autres personnels administratifs	8,64
<i>Personnels des services de soins</i>	221,37
2120 Surveillants et autres personnels d'encadrement infirmiers	14,55
2210 Infirmiers ou autorisés (hors infirmiers de secteur psychiatrique)	67,27
2220 Infirmiers de secteur psychiatrique diplômés d'Etat hors encadrement	14,44
2340 Puéricultrices diplômés d'Etat hors encadrement	0,80
2430 Orthophonistes hors encadrement	9,49
2470 Psychomotriciens hors encadrement	15,69

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
2510 Aides soignants	5,27
2610 Agents de services hospitaliers	4,83
2620 Autres personnels des services de soins	44,60
2710 Psychologues	44,43
Personnels éducatifs et sociaux	54,60
3111 Personnels éducatifs	37,77
3120 Assistants de service social	15,83
3130 Autres personnels éducatifs et sociaux	1,00
Total Personnel non médical	304,75
Total général	352,45

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.



B. LE PÔLE ROUEN RIVE DROITE

1. Les faits marquants



- Inauguration du centre de soins Germaine Tillion le 23 septembre 2016 mettant en avant le caractère innovant de la structure alliant un lieu de soins et des lieux de vie.



- Les infirmiers de l'unité START ont remporté le 1er prix du poster de la session infirmière au 15ème Congrès de l'Encéphale au Palais des congrès de Paris le 18 Janvier 2017.

En 2016, le Pôle de Psychiatrie Rouen Rive Droite a vu deux grands projets de soins se concrétiser, traduisant l'aboutissement d'actions poursuivies depuis plusieurs années avec dynamisme et efficacité.

Chacun des services porte, en plus des soins sectoriels, des activités transversales. Les filières de soins se spécialisent avec cohérence à l'échelle du territoire de santé et de la Région.

Plusieurs d'entre elles (géro-psi-chiatrie, soins non programmés, CRAHN, psychoses résistantes et prise en charge des personnes en situation de précarité...) sont aujourd'hui reconnues comme étant des filières d'excellence tant sur le plan régional que sur le plan national pour certaines.

› **Prise en charge à domicile et mise à disposition d'appartements thérapeutiques**

Le secteur 5 a développé un projet de soins extrêmement innovant consistant à proposer à des patients très lourdement symptomatiques sur le plan psychiatrique et fortement handicapés dans l'autonomie du quotidien de pouvoir bénéficier d'une organisation ambulatoire de prise en charge.

L'accueil des patients en appartements collectifs au sein de la ville de Rouen n'a été possible qu'au moyen d'un important renforcement l'équipe du centre médico-psychologique des Hauts de Rouen, tant en personnel infirmier qu'en neuropsychologue et ergothérapeute pour compenser l'ensemble des dimensions du handicap du patient.

Ce projet de soins est l'aboutissement d'un partenariat mené depuis plusieurs années entre le Centre Hospitalier du Rouvray et la ville de Rouen. La mise à disposition dans un programme de logements locatifs aidés neufs d'appartements pour accueillir les patients et les locaux du CMP était un atout indiscutable à sa réussite.

Ce projet innovant a également été soutenu par l'Agence Régionale de Santé et le renfort des effectifs soignants permet d'assurer une présence infirmière chaque jour de la semaine y compris les week-ends.

Après quelques mois de fonctionnement, l'expérience semble particulièrement prometteuse, puisque la plupart des patients n'a pas dû être ré-hospitalisé et plusieurs ont pu, après cette prise en charge intensive, intégrer un logement ordinaire.

› **Mise en place de l'unité START**

Le deuxième projet 2016 d'ampleur a été la structuration de l'unité START. Cette unité de traitement des troubles thymiques a été conçue avec une vocation de recours régionale.

Les techniques de stimulations cérébrales nécessitent des équipements de pointe coûteux et rares ; l'équipement n'a été possible que par l'intermédiaire de co-financements. L'équipe soignante a su solliciter des dons auprès

d'organismes privés et de particuliers versés aux fondations Pierre Denicker et Charles Nicolle.

Des Programmes Hospitaliers de Recherches Cliniques sont également venus consolider le fonctionnement de cette structure de soins et notre établissement est aujourd'hui un des seuls centres de France à pouvoir proposer l'ensemble des thérapeutiques de stimulation cérébrale, allant de la stimulation magnétique transcrânienne à la stimulation cérébrale profonde en passant par l'électro-convulsivo-thérapie et la stimulation à courant continu.

Cette organisation de soins a été primée à plusieurs reprises cette année, et on peut souligner qu'aux habituelles communications médicales, une communication établie par l'équipe soignante a obtenu le premier prix d'un congrès national !



Polyvalence de l'encadrement

L'année 2016 a enfin été une année de mise en place d'un véritable fonctionnement polaire. Les trois cadres supérieurs de santé se sont détachés des services pour assurer chacun des missions transversales à l'échelle complète du pôle.

L'ensemble des agents du pôle - qui, de par leur investissement quotidien, leur enthousiasme et leurs qualités professionnelles - font vivre cette grande structure hospitalière. Ils portent avec passion la modernisation de notre établissement.

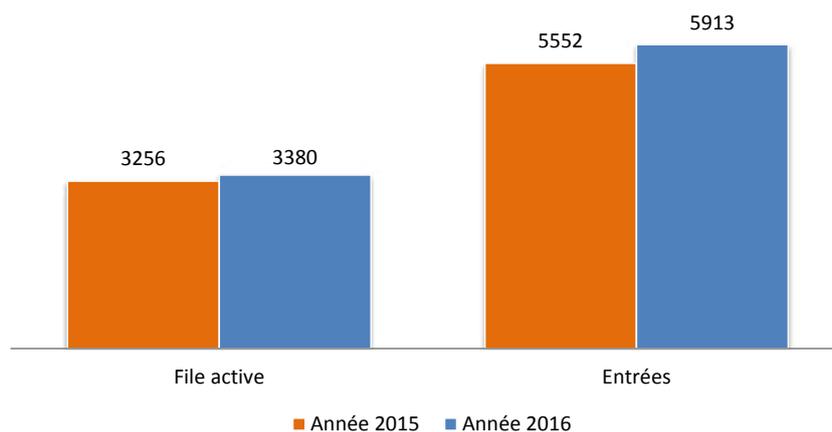
2. Capacité du pôle

	Nombre de lits et places	Nombre de lits d'isolement	Nombre de lits supplémentaires
HOSPITALISATION À TEMPS PLEIN	198	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
Saint Jean	13	3	0
Duchamp	25	1	0
Henderson	23	1	1
Prises en charge spécifiques	44	3	1
UNACOR	12	3	0
Saint Jean (unité de prise en charge des psychoses résistantes)	12	0	0
Matisse	20	0	1
ACCUEIL FAMILIAL ET THÉRAPEUTIQUE	9		
HOSPITALISATION DE JOUR (HJ)	80		
CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP) ET UNITÉS DE CONSULTATION	12		
CENTRES D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE À TEMPS PARTIEL	7		
PSYCHIATRIE DE LIAISON	Oui		

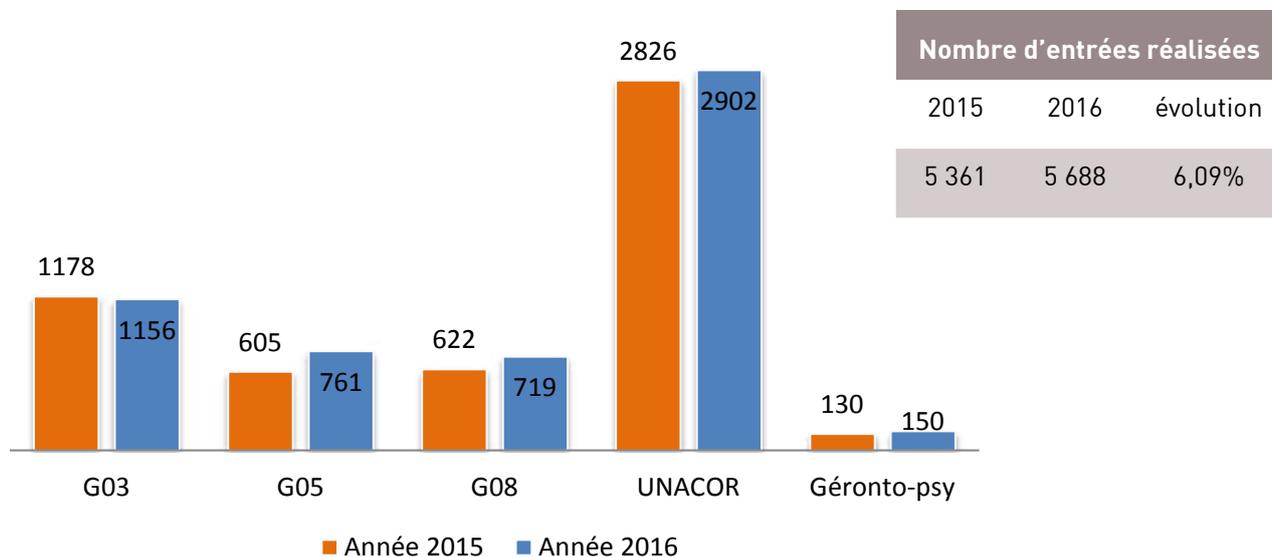
3. Évolution de l'activité par type de prise en charge

› En hospitalisation à temps complet

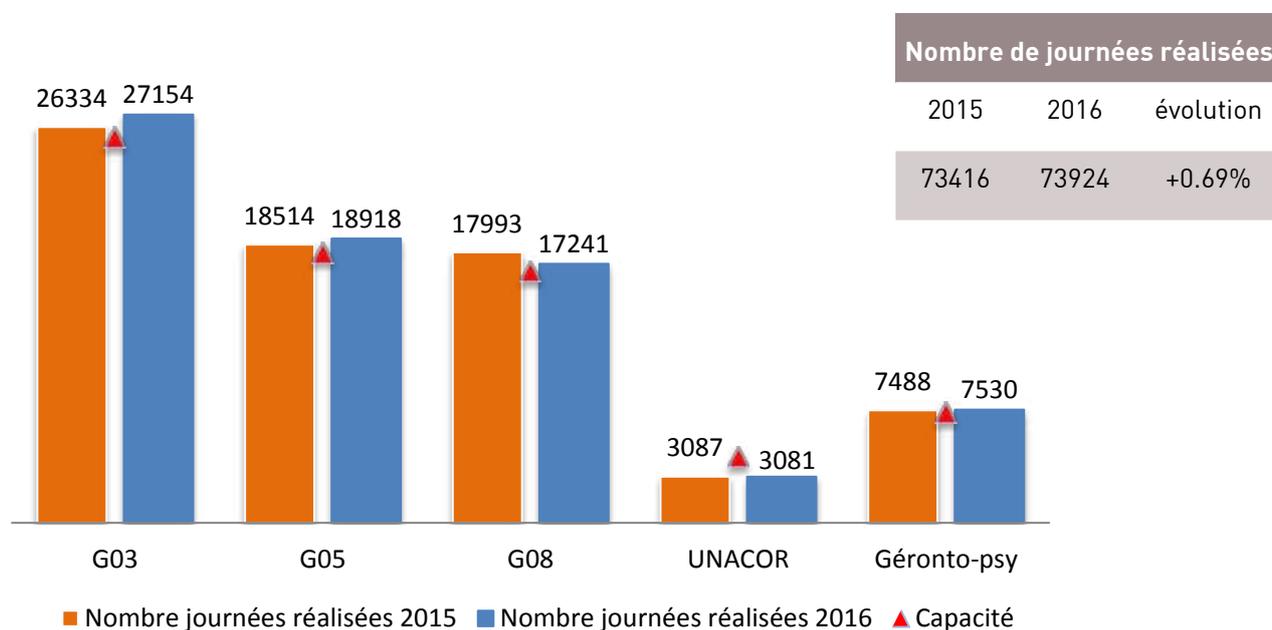
Evolution de la file active au regard du nombre d'entrées toutes hospitalisations confondues :



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



Nombre de journées en hospitalisation temps plein et par secteur :



à noter

Taux d'occupation des lits temps plein :

102.7%

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G03	5301	Henri Ey	309	272	-37	-12%
G03	5303	Saint Jean (psychose résistante)	126	157	31	25%
G03	5304	Saint Jean	191	187	-4	-2%
G03	5305	Colonna (CHU)	552	540	-12	-2%
G05	5501	Maupassant	518	523	5	1%
G05	5502	Duchamp	87	238	151	174%
G08	5801	Verlaine	477	492	15	3%
G08	5803	Henderson	145	227	82	57%
GER.	5001	Matisse	130	150	20	15%
UNA	4301	UNACOR	2826	2902	76	3%

Nombre de journées cumulées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G03	5301	Henri Ey	9785	10131	346	4%
G03	5303	Saint Jean (psychose résistante)	4329	4466	137	3%
G03	5304	Saint Jean	5090	5427	337	7%
G03	5305	Colonna (CHU)	7130	7130	0	0%
G05	5501	Maupassant	9434	9858	424	4%
G05	5502	Duchamp	9080	9060	-20	0%
G08	5801	Verlaine	9628	8633	-995	-10%
G08	5803	Henderson	8365	8608	243	3%
GER.	5001	Matisse	7488	7530	42	1%
UNA	4301	UNACOR	3087	3081	-6	0%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G03	5301	Henri Ey	272	235	-37	-14%
G03	5303	Saint Jean (psychose résistante)	100	121	21	21%
G03	5304	Saint Jean	150	144	-6	-4%
G03	5305	Colonna (CHU)	488	477	-11	-2%
G05	5501	Maupassant	422	392	-30	-7%
G05	5502	Duchamp	95	199	104	109%
G08	5801	Verlaine	394	403	9	2%
G08	5803	Henderson	138	198	60	43%
GER.	5001	Matisse	123	131	8	7%
UNA	4301	UNACOR	2206	2242	36	2%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en pourcentage	
G03	5301	Henri Ey	107%	111%	3%
G03	5303	Saint Jean (psychose résistante)	99%	102%	3%
G03	5304	Saint Jean	107%	114%	6%
G03	5305	Colonna (CHU)	98%	98%	0%
G05	5501	Maupassant	108%	112%	4%
G05	5502	Duchamp	100%	99%	0%
G08	5801	Verlaine	110%	104%	-5%
G08	5803	Henderson	100%	102%	3%
GER.	5001	Matisse	103%	103%	0%
UNA	4301	UNACOR	70%	70%	0%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
G03	5301	Henri Ey	36,0	43,1	20%
G03	5303	Saint Jean (psychose résistante)	43,3	36,9	-15%
G03	5304	Saint Jean	33,9	37,7	11%
G03	5305	Colonna (CHU)	14,6	14,9	2%
G05	5501	Maupassant	22,4	25,1	12%
G05	5502	Duchamp	95,6	45,5	-52%
G08	5801	Verlaine	24,4	21,4	-12%
G08	5803	Henderson	60,6	43,5	-28%
GER.	5001	Matisse	60,9	57,5	-6%
UNA	4301	UNACOR	1,4	1,4	-2%

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

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	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		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G05	5511	A.F.T	365	313	-52	-14%
G08	5811	A.F.T	365	366	1	0%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G05	5511	A.F.T	1	1	0	0%
G08	5811	A.F.T	1	1	0	0%

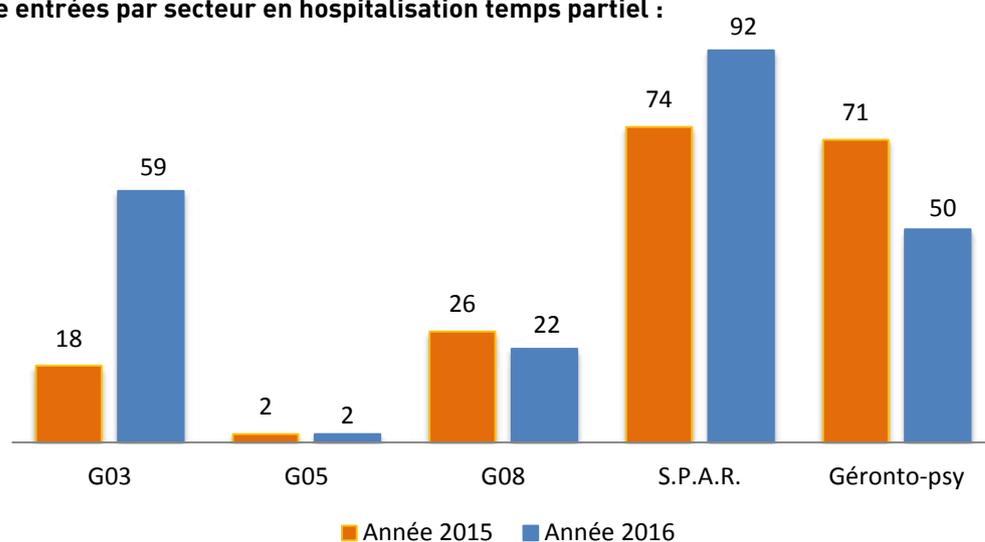
Taux d'occupation :

			À fin décembre		Écart
Services	Unités fonctionnelles		2015	2016	en pourcentage
G05	5511	A.F.T	20%	17%	-14%
G08	5811	A.F.T	25%	25%	0%

Durée moyenne d'hospitalisation :

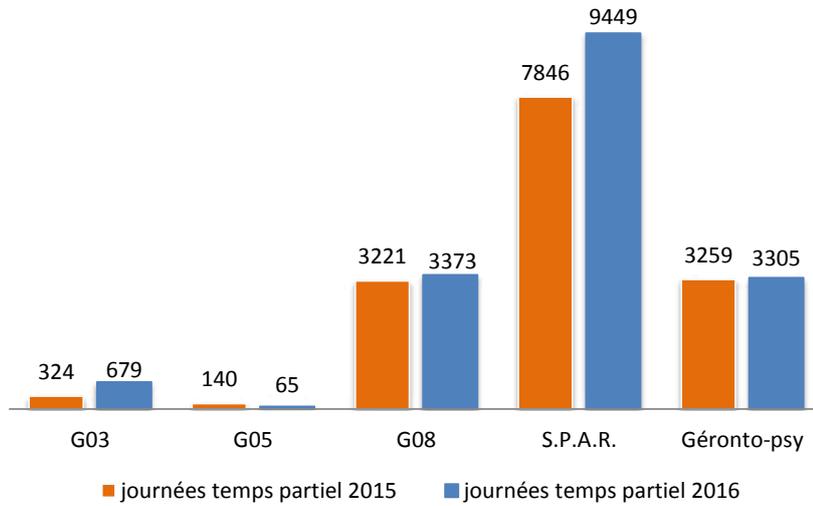
			À fin décembre		Écart
Services	Unités fonctionnelles		2015	2016	en pourcentage
G05	5511	A.F.T	365,0	313,0	-14%
G08	5811	A.F.T	365,0	366,0	0%

En hospitalisation à temps partiel

Nombre entrées par secteur en hospitalisation temps partiel :

			À fin décembre		Écart	
Services	Unités fonctionnelles		2015	2016	en volume	en pourcentage
G03	5351	Hôpital de jour intra-muros	18	12	-6	-33%
G03	5353	Service de traitement à vocation régionale des troubles thyroïdiens (START)	0	47	47	--
G05	5551	Hôpital de jour intra-muros	2	2	0	0%
G08	5870	Hôpital de nuit intra-muros	0	0	0	--
G08	5851	Hôpital de jour intra-muros	5	3	-2	-40%
G08	5852	Hôpital de jour de Notre Dame de Bondeville	21	19	-2	-10%
S.P.A.R.	6052	Hôpital de jour de Rouen Saint Gervais	74	92	18	24%
géronto-psy	5052	Hôpital de jour de Géronto-psychiatrie	71	50	-21	-30%

Nombre de journées par secteur en hospitalisation temps partiel :



Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G03	5351	Hôpital de jour intra-muros	324	261	-63	-19%
G03	5353	Service de traitement à vocation régionale des troubles thyroïdiens (START)	0	418	418	--
G05	5551	Hôpital de jour intra-muros	140	65	-75	-54%
G08	5870	Hôpital de nuit intra-muros	0	0	0	--
G08	5851	Hôpital de jour intra-muros	288	237	-51	-18%
G08	5852	Hôpital de jour de Notre Dame de Bondeville	2933	3136	203	7%
S.P.A.R.	6052	Hôpital de jour de Rouen Saint Gervais	7846	9449	1603	20%
géronto-psy	5052	Hôpital de jour de Géronto-psychiatrie	3259	3305	46	1%

à noter

Taux d'occupation des places à temps partiel :

82.8%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G03	5351	Hôpital de jour intra-muros	37	27	-10	-27%
G03	5353	Service de traitement à vocation régionale des troubles thyroïdiens (START)	0	45	45	--

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G05	5551	Hôpital de jour intra-muros	8	5	-3	-38%
G08	5870	Hôpital de nuit intra-muros	0	0	0	--
G08	5851	Hôpital de jour intra-muros	17	15	-2	-12%
G08	5852	Hôpital de jour de Notre Dame de Bondeville	43	45	2	5%
S.P.A.R.	6052	Hôpital de jour de Rouen Saint Gervais	133	166	33	25%
géronto-psy	5052	Hôpital de jour de Géro-psy-chiatrie	95	88	-7	-7%

Taux d'occupation :

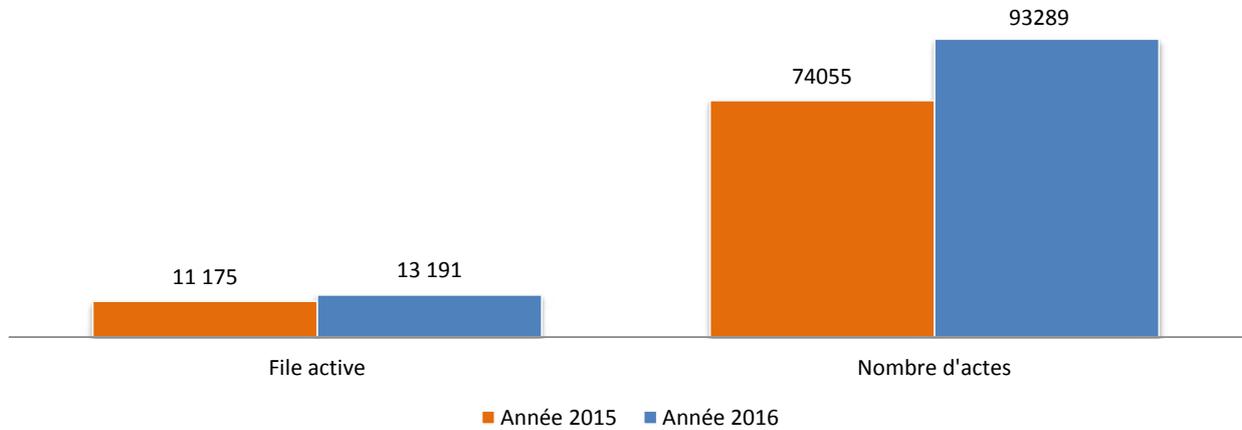
Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Ecart	
		2015	2016	en pourcentage	
G03	5351	Hôpital de jour intra-muros	--	--	--
G03	5353	Service de traitement à vocation régionale des troubles thymiques (START)	--	55%	--
G05	5551	Hôpital de jour intra-muros	--	--	--
G08	5870	Hôpital de nuit intra-muros	--	--	--
G08	5851	Hôpital de jour intra-muros	114%	94%	-18%
G08	5852	Hôpital de jour de Notre Dame de Bondeville	77%	83%	7%
S.P.A.R.	6052	Hôpital de jour de Rouen Saint Gervais	69%	83%	20%
géronto-psy	5052	Hôpital de jour de Géro-psy-chiatrie	86%	87%	1%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Ecart	
		2015	2016	en pourcentage	
G03	5351	Hôpital de jour intra-muros	8,8	9,7	10%
G03	5353	Service de traitement à vocation régionale des troubles thymiques (START)	--	9,3	--
G05	5551	Hôpital de jour intra-muros	17,5	13,0	-26%
G08	5870	Hôpital de nuit intra-muros	--	--	--
G08	5851	Hôpital de jour intra-muros	16,9	15,8	-7%
G08	5852	Hôpital de jour de Notre Dame de Bondeville	68,2	69,7	2%
S.P.A.R.	6052	Hôpital de jour de Rouen Saint Gervais	59,0	56,9	-4%
géronto-psy	5052	Hôpital de jour de Géro-psy-chiatrie	34,3	37,6	9%

> En ambulatoire

Évolution de la file active au regard du nombre d'actes ambulatoires :



Nombre d'EDGAR pour le pôle :

	À fin décembre		Écart
	2015	2016	en pourcentage
Entretiens	61271	76615	25%
<i>dont entretiens médicaux</i>	33910	40737	20%
<i>dont entretiens psychologues</i>	8137	8165	0%
<i>dont entretiens infirmiers</i>	17996	24051	34%
Démarches	7494	10703	43%
Groupes	3467	2615	-25%
Accompagnements	1100	2123	93%
Réunions	723	1233	71%
Total pôle	74055	93289	26%

File active :

	À fin décembre		Écart
	2015	2016	en pourcentage
Total file active	11 175	13 191	18,0%

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 en pourcentage
		2015	2016	
2780	Unité de médecine polyvalente	59	118	100%
4380	UNACOR - consultations	1309	10139	675%
5091	Unité mobile d'action psychiatrique pour les personnes précarisées (UMAPP)	3 908	4 131	6%
5389	Unité mobile spécifique troubles envahissants du développement	129	719	457%
5394	Unité mobile d'intervention suicidologie (UMIS)	2 325	2 211	-5%
5396	Consultation psychiatrique aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	4580	6638	45%
5596	Unité de psychiatrie transculturelle	25	7	-72%
6091	Consultations au Centre d'Accueil et de Soins Psychiatriques (CASP) de Rouen	8361	7567	-9%
G03	5380 Consultations externes dans l'hôpital	1038	1199	16%
G03	5383 Unité de consultations START	0	4 358	--
G03	5388 Centre médico-psychologique (CMP) de Darnétal	3396	3592	6%
G03	5393 Unité de consultations au CHU	3479	3802	9%
G03	5398 Activités soins de recours	2819	681	-76%
G03	5399 Autres activités de secteur	468	673	44%
G03	5338 Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de Darnétal	447	925	107%
G03	5892 Consultations médicales universitaires (Mont Saint Aignan)	1200	1223	2%
G05	5580 Consultations externes dans l'hôpital	1019	1054	3%
G05	5592 CMP de Rouen la Grand Mare « Hauts de Rouen »	5338	10839	103%
G05	5599 Autres activités de secteur	106	0	-100%
G05	5532 CATTP de Rouen la Grand Mare	181	119	-34%
G08	5880 Consultations externes dans l'hôpital	1000	601	-40%
G08	5882 Consultations du centre de jour Notre Dame de Bondeville	71	116	63%
G08	5891 CMP de Maromme	8848	8343	-6%
G08	5895 Consultations & unité mobile de psychiatrie périnatale	1800	2037	13%
G08	5830 CATTP intra muros	31	25	-19%
G08	5831 CATTP de Maromme	388	499	29%
G08	5832 CATTP de Notre Dame de Bondeville (route de Dieppe)	32	64	100%

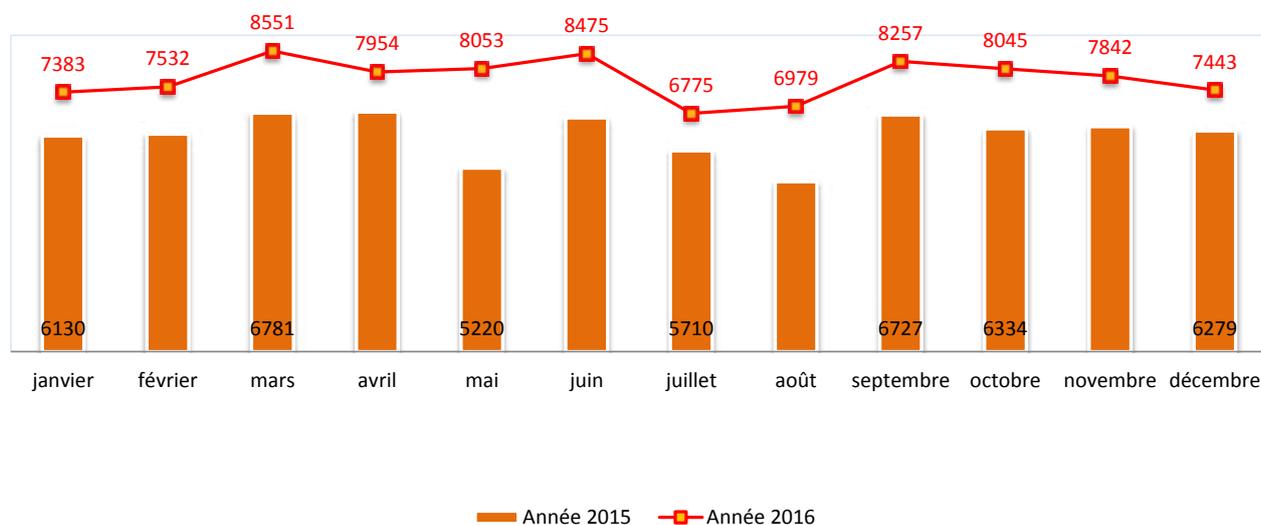
Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2015	2016	
Ger 5082	Consultations du centre de jour de Rouen	189	139	-26%
Ger 5099	Autres activités de géronto-psychiatrie	799	1011	27%
Ger 5092	CMP de géronto-psychiatrie de Rouen	814	910	12%
Ger 5093	Unité mobile des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD conventionnés)	4256	4611	8%
Ger 5094	Géronto-psychiatrie de liaison au Centre Hospitalier Universitaire	280	282	1%
Ger 5032	CATTP de géronto-psychiatrie de Rouen	269	279	4%
6082	Consultations du centre de jour de Rouen (Saint Gervais)	922	1366	48%
6092	CMP de Rouen (Saint Gervais)	12191	13660	12%
6032	CATTP de Rouen (Saint Gervais)	2002	332	-83%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2015	2016	
2780	Unité de médecine polyvalente	42	65	55%
4380	UNACOR - consultations	965	3563	269%
5091	Unité mobile d'action psychiatrique pour les personnes précarisées (UMAPP)	457	498	9%
5389	Unité mobile spécifique troubles envahissants du développement	26	95	265%
5394	Unité mobile d'intervention suicidologie (UMIS)	633	631	0%
5396	Consultation psychiatrique aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire (CHU)	2015	2734	36%
5596	Unité de psychiatrie transculturelle	13	7	-46%
6091	Consultations au Centre d'Accueil et de Soins Psychiatriques (CASP) de Rouen	1813	1811	0%
G03 5380	Consultations externes dans l'hôpital	336	332	-1%
G03 5383	Unité de consultations START	0	425	--
G03 5388	Centre médico-psychologique (CMP) de Darnétal	550	538	-2%
G03 5393	Unité de consultations au CHU	1002	1059	6%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2015	2016		
G03	5398	Activités soins de recours	365	206	-44%
G03	5399	Autres activités de secteur	199	192	-4%
G03	5338	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de Darnétal	24	20	-17%
G03	5892	Consultations médicales universitaires (Mont Saint Aignan)	190	194	2%
G05	5580	Consultations externes dans l'hôpital	267	276	3%
G05	5592	CMP de Rouen la Grand Mare « Hauts de Rouen »	562	614	9%
G05	5599	Autres activités de secteur	51	0	-100%
G05	5532	CATTP de Rouen la Grand Mare	32	31	-3%
G08	5880	Consultations externes dans l'hôpital	173	162	-6%
G08	5882	Consultations du centre de jour Notre Dame de Bondeville	36	42	17%
G08	5891	CMP de Maromme	1220	1253	3%
G08	5895	Consultations & unité mobile de psychiatrie périnatale	222	327	47%
G08	5830	CATTP intra muros	7	5	-29%
G08	5831	CATTP de Maromme	25	33	32%
G08	5832	CATTP de Notre Dame de Bondeville (route de Dieppe)	14	17	21%
Ger	5082	Consultations du centre de jour de Rouen	35	26	-26%
Ger	5099	Autres activités de géro-psi-chiatrie	224	271	21%
Ger	5092	CMP de géro-psi-chiatrie de Rouen	215	206	-4%
Ger	5093	Unité mobile des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD conventionnés)	867	963	11%
Ger	5094	Géro-psi-chiatrie de liaison au Centre Hospitalier Universitaire	143	128	-10%
Ger	5032	CATTP de géro-psi-chiatrie de Rouen	32	40	25%
	6082	Consultations du centre de jour de Rouen (Saint Gervais)	218	238	9%
	6092	CMP de Rouen (Saint Gervais)	1462	1626	11%
	6032	CATTP de Rouen (Saint Gervais)	158	71	-55%

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	25,3
Praticiens hospitaliers temps partiels	0,6
Contractuels, assistants, attachés	11,35
Internes et étudiants	31
Total Personnel médical	70,55
Personnel non médical	
<i>Personnel de direction et personnels administratifs</i>	<i>32,27</i>
1210 Secrétaires médicales	12,38
1220 Autres personnels administratifs	4,68
<i>Personnels des services de soins</i>	<i>373,77</i>
2120 Surveillants et autres personnels d'encadrement infirmiers	14,75
2130 Surveillants rééducation et autres encadrement non infirmiers	2,53
2210 Infirmiers ou autorisés (hors infirmiers de secteur psychiatrique)	167,23
2220 Infirmiers de secteur psychiatrique diplômés d'Etat hors encadrement	24,01
2340 Puéricultrices diplômés d'Etat hors encadrement	0,25
2460 Ergothérapeutes hors encadrement	5,92

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
2470 Psychomotriciens hors encadrement	0,75
2510 Aides soignants	86,40
2610 Agents de services hospitaliers	50,42
2710 Psychologues	21,51
Personnels éducatifs et sociaux	20,60
3111 Personnels éducatifs	8,73
3120 Assistants de service social	9,76
3130 Autres personnels éducatifs et sociaux	2,11
Personnels techniques et ouvriers	5,62
5110 Ingénieurs	1,00
511A Personnels des services techniques hors ingénieurs	1,00
5130 Personnels des services ouvriers et des services intérieurs	3,62
Emplois aidés	1,22
2610 Agents des services hospitaliers	1,22
Total Personnel non médical	433,48
Total général	504,03

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.



C. LE PÔLE ROUEN SEINE, CAUX ET BRAY

1. Les faits marquants



► Equipe du CSAPA (En haut : antenne de val de Reuil ; en bas : antenne de Rouen).

L'année 2016 a été marquée par un changement de dénomination du pôle qui est devenu en Septembre 2016 : le pôle de psychiatrie générale Rouen Seine Caux Bray. Le recentrage sur Rouen dans l'appellation du Pôle paraissait nécessaire à deux niveaux. D'une part, les quatre services historiques qui le composent ont la majeure partie de leurs structures hospitalières implantées sur l'agglomération rouennaise et sont destinés à la prise en charge de la population du territoire sanitaire de Rouen. D'autre part, à l'aube de la création des Groupements Hospitaliers de Territoire, la précision de l'attache à la métropole devait s'affirmer pour assurer une bonne lisibilité de repérage de fonctionnement et de rattachement au niveau régional.

Le pôle a également vu sa structuration se modifier dans plusieurs champs, son offre de soins s'étoffer avec la création d'une nouvelle unité fonctionnelle et son offre de soins de proximité sectorielle se maintenir dans un contexte de temps médical transitoirement difficile.

› Regroupement des entités de soins psychiques exerçant auprès des patients dits « sous mains de Justice »

Un dispositif regroupant les différentes entités prenant en charge les soins psychiatriques auprès des patients sous mains de Justice a été structuré et individualisé. Ce dispositif est provisoirement dénommé « service main de Justice » sous Cortexte.

Il est composé, par ordre chronologique de création, de :

- l'actuel Service Médico-Psychologique Régional, (dit Unité de Soins Psychiatriques - SMPR) bi-site Rouen et Val-de-Reuil avec ses différentes unités : consultations SMPR, CSAPA intra-carcéraux, unités pour Auteurs de Violences Sexuelles, Hôpital de Jour de la Maison d'Arrêt de Rouen et l'unité de consultations post-pénal,
- du CRIAVS, Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles,
- du Centre Thérapeutique Saint-Sever destiné aux soins psychiques ambulatoires des auteurs de violences sexuelles relevant d'obligations et d'injonctions de soins,
- de l'unité Robert Badinter destinée aux hospitalisations en Soins à la Demande du Représentant de L'Etat des patients détenus,
- et, depuis fin 2016, de l'Unité Spécifique de Soins pour Adolescents (USSA).

Un vote entre différentes propositions d'appellations, d'une part moins stigmatisantes pour les patients pris en charge, mais aussi plus ouvertes sur la prise en charge des traumatismes psychiques dans leurs globalités, devra avoir lieu courant 2017 de la part de l'ensemble des personnels travaillant dans ce dispositif.

› L'unité de soins spécialisés aux adolescents (USSA)

La réalité sociétale actuelle fait état de l'implication des adolescents comme auteurs dans plus d'un quart des violences sexuelles judiciarisées. Depuis 2014, le Centre thérapeutique a été confronté à une demande croissante de prise en charge d'adolescents auteurs. Après réflexion en équipe, dans une approche plus adaptée, moins stigmatisante et en partenariat avec l'équipe de Maison des Adolescents, il a été décidé d'individualiser une unité de prise en charge de cette population spécifique répondant à la demande du Schéma Régional de l'Offre de Soins 2013-2017.

En novembre 2016, l'unité de soins spécialisée pour adolescents (USSA) est née. Rattachée administrativement, pour le moment, aux locaux du centre thérapeutique, elle a pour vocation de proposer des soins ambulatoires spécifiques aux adolescents auteurs de violences sexuelles. L'équipe redéployée à partir de temps d'agents volontaires du CRIAVS et du Centre Thérapeutique s'est composée progressivement de temps de médecins, infirmiers, psychologues et éducateur spécialisé. Le cadre des orientations de prise en charge sont les adolescents, âgés de 13 à 18 ans, faisant l'objet d'une plainte et/ou d'un signalement pour des faits sexuels. Les soins individuels et de groupes se déroulent actuellement à la maison des adolescents en son site ville.



► Réorganisation des personnels d'encadrement du pôle

L'encadrement du pôle a vu sa composition, son nombre et sa structuration profondément remanié en 2016.

L'encadrement supérieur a modifié sa hiérarchisation avec la mise en place d'un cadre supérieur assistant de pôle et de 2 cadres supérieur en responsabilité de services. Mme Depauw responsable du G06 et du dispositif dit « sous-main de justice » et Mme Malbrec responsable du G07 du G10 et de la pharmacie. La mise en place de ce fonctionnement a été progressive et concertée avec les différents chefs et responsables de service restant très attachés au modèle historique sectoriel toujours opérant et fonctionnel au sein d'un Pôle géographiquement étendu.

Au mois de juillet, Monsieur Lair a pris ses fonctions comme Cadre supérieur assistant de pôle suite au départ pour l'Institut de formation en soins infirmiers de Mme Duval.

Au niveau de l'encadrement de proximité, il faut noter la diminution du nombre d'ETP d'encadrement de 1,9 ainsi que la modification de 60% des affectations des cadres. Les services main de justice et G07 ayant vu leur encadrement de proximité entièrement renouvelé en 2016.



► Réunion des professionnels de l'hôpital de jour Le Relai avec des patients.

► Maintien des lieux et des suivis de consultations de proximité sur l'ensemble du territoire du Pôle pour les patients malgré une baisse temporaire, mais notable, du nombre de médecins

Malgré les vacances de postes et l'absence temporaire de psychiatres, transitoire ou plus durable, dans chacun des services du pôle durant l'année, le nombre de consultations et la présence dans les différents lieux de consultations de proximité sectoriels ont été maintenus, voire augmentés dans certains CMP. Il convient de reconnaître le dynamisme des médecins et de leurs équipes soignantes au sein du pôle qui ont su s'adapter et s'organiser face à cette situation, tout en maintenant le fonctionnement des structures intra-hospitalières. Des opportunités de recrutement de médecins associé au retour des autres devraient permettre de combler certains postes vacants durant le courant de l'année 2017. Il en va de la pérennité des prises en charge de soins de proximité des patients de cet espace géographique étendu.

► La filière de réhabilitation psychosociale et préparation à la sortie

Les unités du pôle qui proposent une offre de soins spécialisés se sont regroupées afin de créer une filière de soins spécifiques dans ce domaine. Elle est composée des unités hôpital de jour le Village, équipe Le Relai, Unité de Préparation à la Sortie du G07 (UPS) et Le PAS/hôpital de jour intra du G10.

La mise en place de cette filière va permettre d'optimiser, par les regards croisés des différents intervenants, une offre de soins spécifiques, individualisés et diversifiés à l'ensemble des patients du pôle et de l'hôpital pour qui un accompagnement est nécessaire dans l'aménagement d'un projet de sortie

adapté aux situations complexes de patients jusqu'alors hospitalisés au long cours.

À noter, en 2016, la reconnaissance par l'Agence Régionale de Santé du programme d'éducation thérapeutique porté et mis en place par l'équipe du Village sur les psychoses chroniques.

› Les activations de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique lors des événements tragiques de 2016

Le 28 mai 1997 est publiée la Circulaire DH/E04-DGS/SQ2 N° 97/383, confirmée par le décret de Février 2014, relative à la création d'un réseau national de prise en charge de l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe et d'événements exceptionnels.

L'intervention rapide de volontaires, psychiatres, psychologues et d'infirmiers préalablement formés et intégrés aux unités d'aide médicale urgente doit permettre une prise en charge des victimes et le soutien psychologique des intervenants ayant subi un psychotraumatisme.

Pour la région Haute-Normandie, le Docteur Christian NAVARRE, Chef de Service du Secteur 76G10, est le Psychiatre Référent Régional et Départemental pour la Seine-Maritime. Sa participation avec son équipe a été activée à plusieurs reprises lors des événements tragiques régionaux de l'année 2016 :

- Le 26 Juillet 2016 à 9h30, a eu lieu lors d'une messe dans une église à Saint Etienne du Rouvray un attentat terroriste. Deux assaillants ont pris d'assaut le bâtiment, égorgé le prêtre, blessé un paroissien et pris en otage trois personnes, la femme d'un paroissien et deux religieuses. La CUMP, constituée de quatre volontaires du secteur G10, s'est rendue sur place à la demande de la Préfecture, à la Mairie et au parking d'un supermarché. Le secrétariat de la CUMP a régulé les appels et orienté au mieux plus de vingt

personnes impliquées. L'intervention de la CUMP a été levée dans la soirée par la Préfecture. La prise en charge des proches, témoins et habitants de la commune, a été ensuite effectuée, durant les jours suivants par les structures du CH du Rouvray dont l'UNACOR et le CASP.

- Deux semaines plus tard, le 06 Août 2016, dans la nuit, un incendie accidentel meurtrier, 14 victimes décédées, a eu lieu dans le bar « Le Cuba Libre » à Rouen. La CUMP a été déclenchée par le SAMU et la Préfecture puis, constituée de six volontaires du Secteur G 10, s'est rendue au CHU de Rouen, lieu de regroupement, où un Plan Blanc avait été mis en place. Durant cette mission, plus de soixante impliqués ont été rencontrés, particulièrement les familles endeuillées, les proches des victimes et les témoins de l'incendie. Ils ont été ensuite orientés, si besoin, vers les équipes de psychiatrie de leurs hôpitaux de référence, pour ceux qui n'étaient pas de l'agglomération rouennaise. Dans les suites de cet événement, la CUMP a participé, à la demande du Procureur de la République à l'audience sur l'incendie, au Tribunal de Rouen, pour un soutien éventuel aux personnes.

Dans le contexte de l'Etat d'Urgence, au cours de l'année 2016, la CUMP de Rouen a été plusieurs fois sollicitée pour des réunions à la Préfecture et au Ministère concernant le terrorisme et la radicalisation.



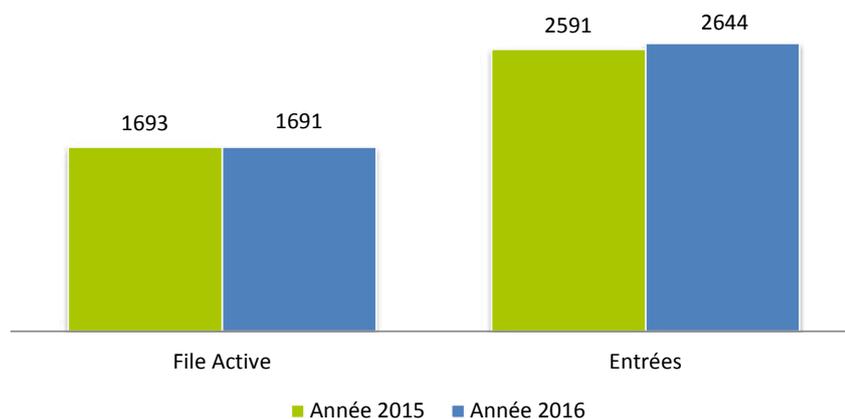
2. Capacité du pôle

	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	10		
CENTRES D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE À TEMPS PARTIEL (CATTP)	3		
PSYCHIATRIE DE LIAISON	Oui		

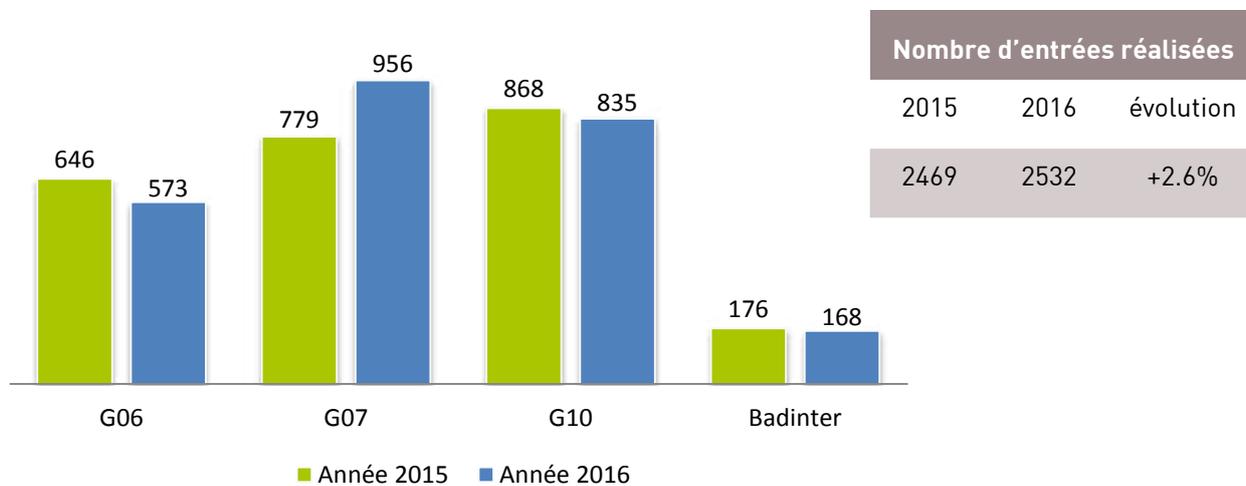
3. Évolution de l'activité par type de prise en charge

› En hospitalisation à temps complet

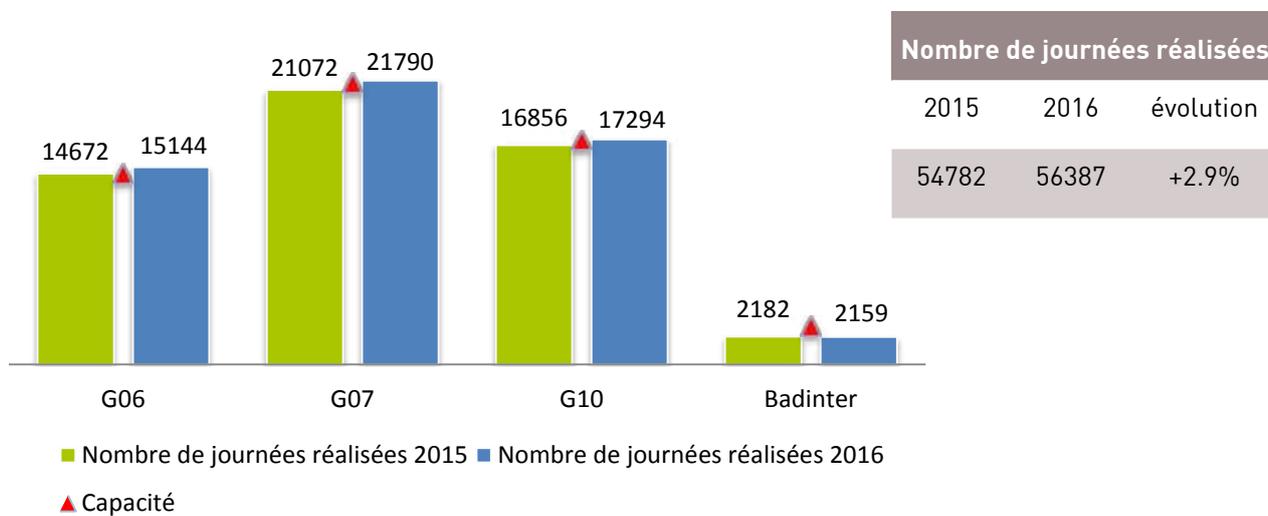
Evolution de la file active au regard du nombre d'entrées toutes hospitalisations confondues :



**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 :

100 %

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G06	5603	Fanon 2	596	523	-73	-12%
G06	5607	Fanon 1	50	50	0	0%
G07	5703	Pinel	145	197	52	36%
G07	5704	Pussin	122	150	28	23%
G07	5705	Artaud	512	609	97	19%
G10	6103	Duchêne 1	769	732		-5%
G10	6104	Duchêne 2	99	103	4	4%
Dtn	6205	Badinter	176	168	-8	-5%
	5609	Séjours thérapeutiques	0	0		--

Nombre de journées cumulées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G06	5603	Fanon 2	7765	8176	411	5%
G06	5607	Fanon 1	6907	6968	61	1%
G07	5703	Pinel	4973	5203	230	5%
G07	5704	Pussin	5210	5397	187	4%
G07	5705	Artaud	10889	11190	301	3%
G10	6103	Duchêne 1	8294	8747		5%
G10	6104	Duchêne 2	8562	8547	-15	0%
Dtn	6205	Badinter	2182	2159	-23	-1%
	5609	Séjours thérapeutiques	0	0		--

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G06	5603	Fanon 2	510	435	-75	-15%
G06	5607	Fanon 1	55	59	4	7%
G07	5703	Pinel	122	151	29	24%
G07	5704	Pussin	84	101	17	20%
G07	5705	Artaud	422	518	96	23%
G10	6103	Duchêne 1	639	587	-52	-8%
G10	6104	Duchêne 2	86	90	4	5%
Dtn	6205	Badinter	124	110	-14	-11%
	5609	Séjours thérapeutiques	0	0	0	--

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en pourcentage	
G06	5603	Fanon 2	101%	106%	5%
G06	5607	Fanon 1	100%	100%	1%
G07	5703	Pinel	97%	102%	4%
G07	5704	Pussin	95%	98%	3%
G07	5705	Artaud	99%	102%	2%
G10	6103	Duchêne 1	99%	104%	5%
G10	6104	Duchêne 2	98%	97%	0%
Dtn	6205	Badinter	75%	74%	-1%
	5609	Séjours thérapeutiques	--	--	--

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2015	2016	en pourcentage
G06	5603 Fanon 2	15,2	18,8	23%
G06	5607 Fanon 1	125,6	118,1	-6%
G07	5703 Pinel	40,8	34,5	-15%
G07	5704 Pussin	62,0	53,4	-14%
G07	5705 Artaud	25,8	21,6	-16%
G10	6103 Duchêne 1	13,0	14,9	15%
G10	6104 Duchêne 2	99,6	95,0	-5%
Dtn	6205 Badinter	17,6	19,6	12%
	5609 Séjours thérapeutiques	--	--	--

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

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
G06	5611 AFT	1	0	-1	-100%
G07	5711 AFT	0	1	1	--
G10	6111 AFT	1	0	-1	-100%

Nombre de journées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
G06	5611 AFT	345	346	1	0%
G07	5711 AFT	842	700	-142	-17%
G10	6111 AFT	1090	1092	2	0%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
G06	5611 AFT	1	1	0	0%
G07	5711 AFT	3	3	0	0%
G10	6111 AFT	3	3	0	0%

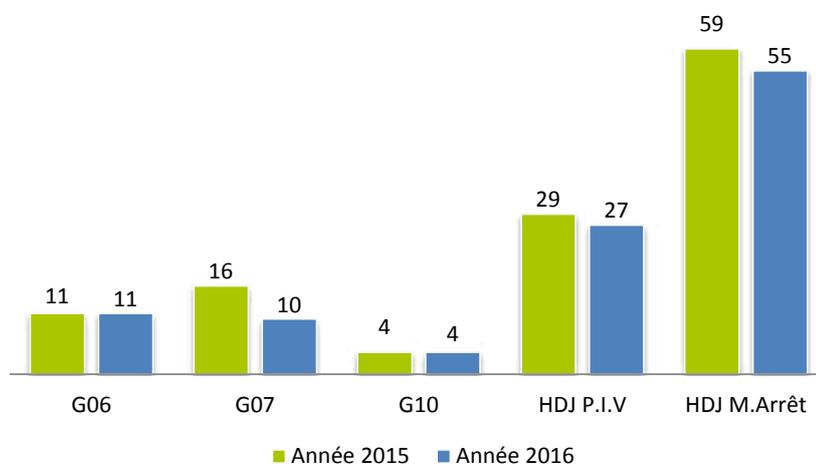
Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en pourcentage	
G06	5611 AFT	24%	24%	0%	
G07	5711 AFT	58%	48%	-17%	
G10	6111 AFT	75%	75%	0%	

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2014	2015	en pourcentage	
G06	5611 AFT	345,0	346,0	0%	
G07	5711 AFT	280,7	233,3	-17%	
G10	6111 AFT	363,3	364,0	0%	

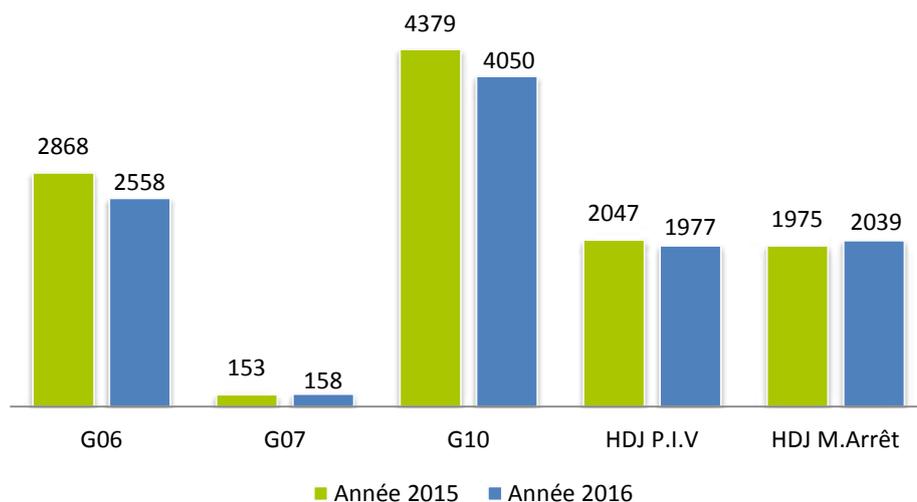
En hospitalisation à temps partiel

Nombre entrées par secteur en hospitalisation temps partiel :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
5050	Hôpital de jour intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des psychoses infantiles vieilles (HDJ P.I.V.)	29	27	-2	-7%
6252	Hôpital de jour à la maison d'arrêt de Rouen (HDJ M. d'arrêt)	59	55	-4	-7%
G06	5651 Hôpital de jour au Rouvray	0	0	0	--
G06	5653 Hôpital de jour à Neufchâtel Rocade	11	11	0	0%
G06	5670 Hôpital de nuit	0	0	0	--
G07	5751 Hôpital de jour au Rouvray	16	10	-6	-38%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G10	6151	Hôpital de jour au Rouvray	2	2	0	0%
G10	6152	Hôpital de jour à Yvetot	2	2	0	0%
G07	5770	Hôpital de nuit au Rouvray	2	0	-2	-100%

Nombre de journées par secteur en hospitalisation temps partiel :



Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
5050	Hôpital de jour intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des psychoses infantiles vieilles (HDJ P.I.V.)	2047	1977	-70	-3%	
6252	Hôpital de jour à la maison d'arrêt de Rouen (HDJ M. d'arrêt)	1975	2039	64	3%	
G06	5651	Hôpital de jour au Rouvray	40	32	-8	-20%
G06	5653	Hôpital de jour à Neufchâtel Rocade	2828	2526	-302	-11%
G06	5670	Hôpital de nuit	0	0	0	--
G07	5751	Hôpital de jour au Rouvray	153	158	5	3%
G10	6151	Hôpital de jour au Rouvray	1006	918	-88	-9%
G10	6152	Hôpital de jour à Yvetot	3373	3132	-241	-7%
G07	5770	Hôpital de nuit au Rouvray	23	2	-21	-91%

à noter

Taux d'occupation des places à temps partiel :

76.7 %

File active :

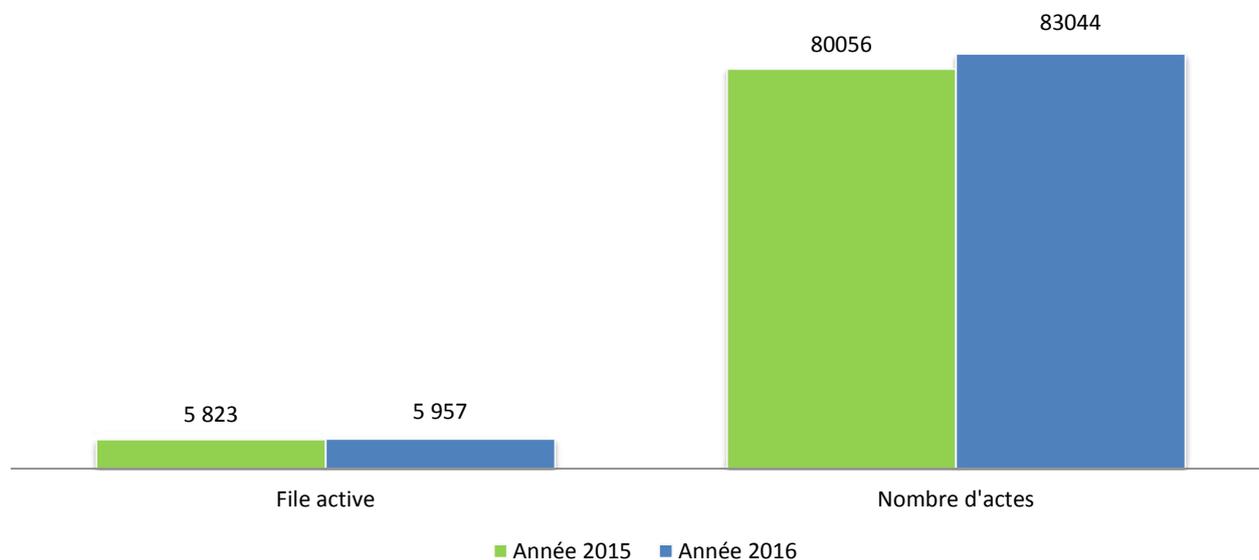
Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
5050	Hôpital de jour intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des psychoses infantiles vieilles (HDJ P.I.V.)	36	41	5	14%
6252	Hôpital de jour à la maison d'arrêt de Rouen (HDJ M. d'arrêt)	39	33	-6	-15%
G06	5651 Hôpital de jour au Rouvray	3	2	-1	-33%
G06	5653 Hôpital de jour à Neufchâtel Rocade	42	45	3	7%
G06	5670 Hôpital de nuit	0	0	0	--
G07	5751 Hôpital de jour au Rouvray	12	10	-2	-17%
G10	6151 Hôpital de jour au Rouvray	11	12	1	9%
G10	6152 Hôpital de jour à Yvetot	34	30	-4	-12%
G07	5770 Hôpital de nuit au Rouvray	2	1	-1	-50%

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2014	2015	
5050	Hôpital de jour intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des psychoses infantiles vieilles (HDJ P.I.V.)	101%	98%	-3%
6252	Hôpital de jour à la maison d'arrêt de Rouen (HDJ M. d'arrêt)	98%	70%	-29%
G06	5651 Hôpital de jour au Rouvray	16%	13%	-20%
G06	5653 Hôpital de jour à Neufchâtel Rocade	75%	67%	-11%
G06	5670 Hôpital de nuit	--	--	--
G07	5751 Hôpital de jour au Rouvray	10%	10%	3%
G10	6151 Hôpital de jour au Rouvray	199%	181%	-9%
G10	6152 Hôpital de jour à Yvetot	111%	103%	-7%
G07	5770 Hôpital de nuit au Rouvray	--	--	--

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2014	2015	
5050	Hôpital de jour intersectoriel spécialisé dans la prise en charge des psychoses infantiles vieilles (HDJ P.I.V.)	56,9	48,2	-15%
6252	Hôpital de jour à la maison d'arrêt de Rouen (HDJ M. d'arrêt)	50,6	61,8	22%
G06	5651 Hôpital de jour au Rouvray	13,3	16,0	20%
G06	5653 Hôpital de jour à Neufchâtel Rocade	67,3	56,1	-17%
G06	5670 Hôpital de nuit	--	--	--
G07	5751 Hôpital de jour au Rouvray	12,8	15,8	24%
G10	6151 Hôpital de jour au Rouvray	91,5	76,5	-16%
G10	6152 Hôpital de jour à Yvetot	99,2	104,4	5%
G07	5770 Hôpital de nuit au Rouvray	11,5	2,0	-83%

En ambulatoire**Évolution de la file active au regard du nombre d'actes ambulatoires :**

Nombre d'EDGAR ⁽¹⁾ pour le pôle :

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2015	2016	
Entretiens	68366	70964	4%
<i>dont entretiens médicaux</i>	18047	18990	5%
<i>dont entretiens psychologues</i>	11746	10327	-12%
<i>dont entretiens infirmiers</i>	35156	38656	10%
Démarches	4785	4724	-1%
Groupes	5144	5572	8%
Accompagnements	734	835	14%
Réunions	1027	949	-8%
Total pôle	80056	83044	3,7%

File active :

	À fin décembre		Écart en pourcentage
	2015	2016	
Total file active	5 823	5 957	2,3%

Nombre d'EDGAR ⁽¹⁾ par unité fonctionnelle :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2015	2016	
5660	Équipe Relai	3328	3884	17%
5797	Unité de soins spécifiques adolescents (USSA)	0	0	--
5798	Consultations pour auteurs de violences sexuelles (AVS) en milieu ouvert	1470	1567	7%
6260	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en alcoologie (CSAPA) de Rouen	20319	20825	2%
6261	CSAPA de Val de Reuil	2264	2589	14%
6290	Service médico-psychologique régional (SMPR)	13091	14989	14%
6291	SMPR - antenne de Val de Reuil	4064	3406	-16%
6295	centre d'accueil post-pénal	121	76	-37%
6297	Suivi des AVS en milieu carcéral (Rouen)	296	321	8%
6298	Suivi des AVS en milieu carcéral (Val de Reuil)	2866	2293	-20%

à noter

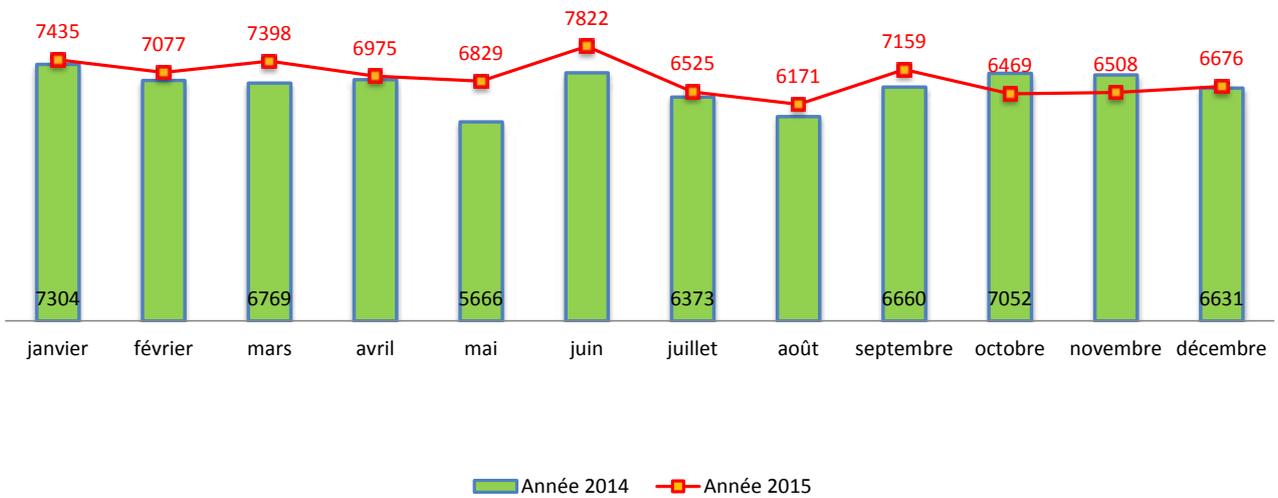
⁽¹⁾ Les informations relatives aux prises en charge ambulatoires sont enregistrées sous la forme de relevés d'actes qui peuvent être des Entretiens, Démarches, Groupes, Accompagnements ou Réunions (EDGAR).

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en pourcentage	
G06	5680	Consultations externes à l'hôpital	784	688	-12%
G06	5683	Consultations du centre de jour de Neufchâtel-en-Bray	0	18	--
G06	5692	Centre médico-psychologique (CMP) de Neufchâtel-en-Bray	4084	3822	-6%
G06	5696	CMP de Forges-les-Eaux	3025	3011	0%
G06	5699	Autres activités de secteur	590	723	23%
G07	5780	Consultations externes à l'hôpital	817	1190	46%
G07	5791	CMP à Duclair	2152	1870	-13%
G07	5792	CMP à Pavilly	3279	3322	1%
G07	5793	CMP à Canteleu	5284	4968	-6%
G07	5794	Consultations à la mairie de Clères	160	127	-21%
G07	5799	Autres activités de secteur	853	1351	58%
G07	5732	CATTP de Pavilly	1806	1779	-1%
G07	5733	CATTP de Canteleu	2090	2255	8%
G10	6180	Consultations externes à l'hôpital	251	732	192%
G10	6192	CMP d'Yvetot	6697	6727	0%
G10	6199	Autres activités	89	32	-64%
G10	6132	CATTP d'Yvetot	275	479	74%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2015	2016	
5660	Équipe Relai	25	29	16%
5797	Unité de soins spécifiques adolescents (USSA)	0	0	--
5798	Consultations pour auteurs de violences sexuelles (AVS) en milieu ouvert	112	150	34%
6260	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en alcoologie (CSAPA) de Rouen	596	461	-23%
6261	CSAPA de Val de Reuil	296	406	37%
6290	Service médico-psychologique régional (SMPR)	1258	1247	-1%
6291	SMPR - antenne de Val de Reuil	738	743	1%
6295	Centre d'accueil post-pénal	22	16	-27%
6297	Suivi des AVS en milieu carcéral (Rouen)	47	48	2%
6298	Suivi des AVS en milieu carcéral (Val de Reuil)	358	308	-14%
G06	5680 Consultations externes à l'hôpital	179	187	4%
G06	5683 Consultations du centre de jour de Neufchâtel-en-Bray	0	13	--
G06	5692 Centre médico-psychologique (CMP) de Neufchâtel-en-Bray	620	733	18%
G06	5696 CMP de Forges-les-Eaux	472	536	14%
G06	5699 Autres activités de secteur g06	126	170	35%
G07	5780 Consultations externes à l'hôpital	198	173	-13%
G07	5791 CMP à Duclair	349	338	-3%
G07	5792 CMP à Pavilly	533	548	3%
G07	5793 CMP à Canteleu	632	617	-2%
G07	5794 Consultations à la mairie de Clères	35	31	-11%
G07	5799 Autres activités de secteur	37	35	-5%
G07	5732 CATTP de Pavilly	37	36	-3%
G07	5733 CATTP de Canteleu	45	46	2%
G10	6180 Consultations externes à l'hôpital	58	63	9%
G10	6192 CMP d'Yvetot	648	675	4%
G10	6199 Autres activités	10	8	-20%
G10	6132 CATTP d'Yvetot	28	34	21%

Nombre d'actes ambulatoires :



4. Ressources humaines du pôle

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
Personnel médical	
Praticiens hospitaliers temps plein	15,7
Praticiens hospitaliers temps partiel	0
Contractuels, assistants, attachés	4,6
Internes et étudiants	6
Total Personnel médical	26,3
Personnel non médical	
<i>Personnel de direction et personnels administratifs</i>	17,06
1210 Secrétaires médicaux	12,38
1220 Autres personnels administratifs	4,68
<i>Personnels des services de soins</i>	285,99
2120 Surveillants et autres personnels d'encadrement infirmiers	15,03
2130 Surveillants rééducation et autres encadrement non infirmiers	0,47
2210 Infirmiers ou autorisés (hors infirmiers de secteur psychiatrique)	125,54
2220 Infirmiers de secteur psychiatrique diplômés d'Etats hors encadrement	23,16
2460 Ergothérapeutes hors encadrement	0,30
2510 Aides soignants	64,13
2610 Agents de services hospitaliers	37,30
2710 Psychologues	20,06

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
Personnels éducatifs et sociaux	10,28
3111 Personnels éducatifs	4,10
3120 Assistants de service social	6,18
Personnels médico-techniques	4,86
4120 Préparateurs en pharmacie y compris encadrement	4,86
Personnels techniques et ouvriers	1,31
511A Personnels des services techniques hors ingénieurs	1,00
5130 Personnel des services ouvriers et des services intérieurs	0,31
Total Personnel non médical	319,50
Total général	345,8

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.

D. LE PÔLE ROUEN SUD - ELBEUF

1. Les faits marquants

L'année 2016, une année de réalisations majeures pour le pôle RSE. L'année qui met en œuvre la colonne vertébrale de l'offre de soins extrahospitalière et la mutualisation audacieuse des services d'hospitalisation temps plein d'addictologie du CHR et du CHU - Hôpitaux de Rouen.



► Visuel utilisé sur les documents internes au pôle RSE.

► Le pôle : du concept... à la concrétisation

En janvier 2016, le pôle a transformé son offre de soins ambulatoires et a ouvert de nouvelles structures, plus efficaces et mieux identifiées par tous les acteurs : les patients et les partenaires réseaux.

L'ensemble de ces unités extrahospitalières constitue un nouveau service dans le pôle (nommé aussi le service de psychiatrie intersectoriel). Ces nouvelles unités de soins ont été construites en mutualisant les professionnels et les outils. L'objectif : une offre de soins accessible et équitable sur l'ensemble du territoire.

Pour l'ensemble des patients du pôle, un équipement en Hospitalisation De Jour (HdJ), Centre Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) et Centre Médico-Psychologique (CMP) a été pensé en prenant en compte l'ac-

cès aux transports en commun. Les 4 points cardinaux du pôle sont dotés d'un HdJ, d'un CATTP et d'un CMP.

Ces lieux de soins sont maintenant ouverts tous les jours avec, pour certains, des horaires rallongés en fin d'après-midi jusqu'à 18h.

Le parcours de soins du patient est plus cohérent quant à la prise en charge ambulatoire et a permis de développer l'offre de soins : programme de remédiation cognitive en HdJ et des entretiens infirmiers de premier recours en CMP.

La plus-value de cette opération est la création des Alternatives à l'Hospitalisation. Cette nouvelle unité est le trait d'union entre l'hospitalisation temps plein du pôle RSE, les unités de l'extra hospitalier et la cité pour des patients aux projets de sorties complexes.

Ses missions :

- Les soins auprès des patients placés en accueil familial thérapeutique et l'accompagnement des familles.
- Les soins auprès des patients hébergés dans des appartements collectifs (27 patients).
- La préparation et l'accompagnement à la sortie.

► Le pôle : un management au service des soins

Le pôle s'est consolidé par l'organisation de réunions médicales, de conseils de pôle, d'une assemblée générale annuelle afin que vive le pôle par ses différents acteurs et que circulent l'information et l'émergence de projets. Ces espaces de parole aux objectifs ciblés sont un vivier à « idées » et le ciment du pôle.

Le pôle est une évidence aujourd'hui avec sa plus-value qui ne fait aucun doute quant à l'amélioration de la qualité des soins et aussi sa complexité stimulante et créatrice.

Les professionnels qui constituent ces équipes sont issus des 4 secteurs d'origine. Il a fallu se connaître et se faire confiance, partager une communauté de destin, de projets, de pratiques. Cette étape a nécessité de repenser les organisations et les objectifs.



► À gauche, une partie de l'équipe d'addictologie du CHR.
À droite, bâtiment hébergeant les deux unités d'addictologie Nicolas Poussin (CHU) et Jean-Pierre Pot (CHR).

› Filière addictologie : un partenariat novateur avec le CHU

Sous l'impulsion de l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Centre Hospitalier du Rouvray et le CHU – Hôpitaux de Rouen ont mis en commun leurs compétences en matière d'addictologie, chaque établissement ayant développé sa propre offre de soins à destination des personnes souffrant d'addiction.

L'unité Nicolas Poussin, gérée par le CHU, prend en charge depuis de nombreuses années des personnes qui présentent un trouble addictif. Cette unité de sevrage, qui comptait 13 lits d'hospitalisation et réalisait près de 400 sevrages par an, a rejoint les locaux du Centre Hospitalier du Rouvray le 23 août 2016 en contiguïté de l'unité Jean-Pierre Pot. Sa capacité d'accueil s'est vue augmentée de 2 lits supplémentaires.

L'unité Jean-Pierre Pot, avec une capacité de 8 lits, a la particularité de proposer des cures de trois semaines à des patients présentant un trouble addictif sévère avec comorbidité psychiatrique (148 séjours en 2015) et des sevrages « complexes ». Cette unité a vu le jour en 2007, grâce au travail acharné et passionné du Docteur Yves Protais, et a su trouver sa place dans le dispositif de soins addictologiques régional.

L'enjeu de la proximité de ces deux unités est qu'elles définissent des synergies afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins proposés en profitant mutuellement des compétences, des savoir-faire et expertises de chacune.

L'idée est aussi d'offrir le meilleur parcours possible à chaque patient.

L'atelier des addictions

Le rapprochement des deux unités, Nicolas Poussin et Jean-Pierre Pot, a permis la création de l'atelier des addictions : une structure novatrice à l'interstice des soins psychiatriques et addictologiques.

Créée à partir des moyens d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel dédié à l'addictologie, elle accueille depuis octobre 2016 les patients des services d'addictologie mais aussi les patients hospitalisés au centre hospitalier du Rouvray, en dehors de la filière spécialisée en addictologie. Elle leur propose des activités thérapeutiques qui viennent compléter leurs soins habituels et renforcer leurs compétences d'auto soins en addictologie.

Ce travail s'articule avec l'activité de liaison (déjà renforcée en 2015) qui bénéficie d'un temps médical augmenté, apporté par le CHU.

Les médiations se déclinent sous la forme de séances de groupes psychoéducatives, activités à visée corporelle ou encore hédonique.

Ce dispositif est situé en intrahospitalier, à proximité directe des 2 services d'addictologie.

Les premiers retours, extrêmement encourageants, montrent une montée en charge très rapide et laissent à penser que l'Atelier des addictions répond à un réel besoin de la population soignée.

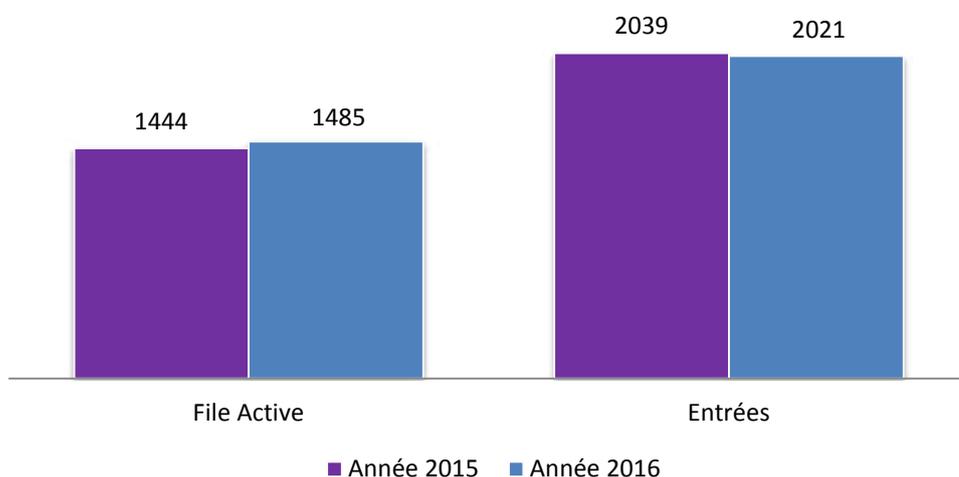
2. Capacité du pôle

	Nombre de lits et places	Nombre de lits d'isolement	Nombre de lits supplémentaires
HOSPITALISATION À TEMPS PLEIN	201	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 »	71	3	0
Monet	23	2	0
Daumezon 2	18	1	0
Tosquelles	18	0	0
Lacan 2	12	0	0
Prises en charge spécifiques	48	4	0
Jean-Pierre Pot	8	0	0
Erasmus 1 (unité pour malade difficiles : UMD)	20	2	0
Erasmus 2 (unité pour malade difficiles : UMD)	20	2	0
ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUTIQUE	12		
HOSPITALISATION A DOMICILE	8		
HOSPITALISATION DE JOUR	71		
CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES ET UNITÉS DE CONSULTATION	10		
CENTRES D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE À TEMPS PARTIEL (CATTP)	8		
PSYCHIATRIE DE LIAISON	Oui		

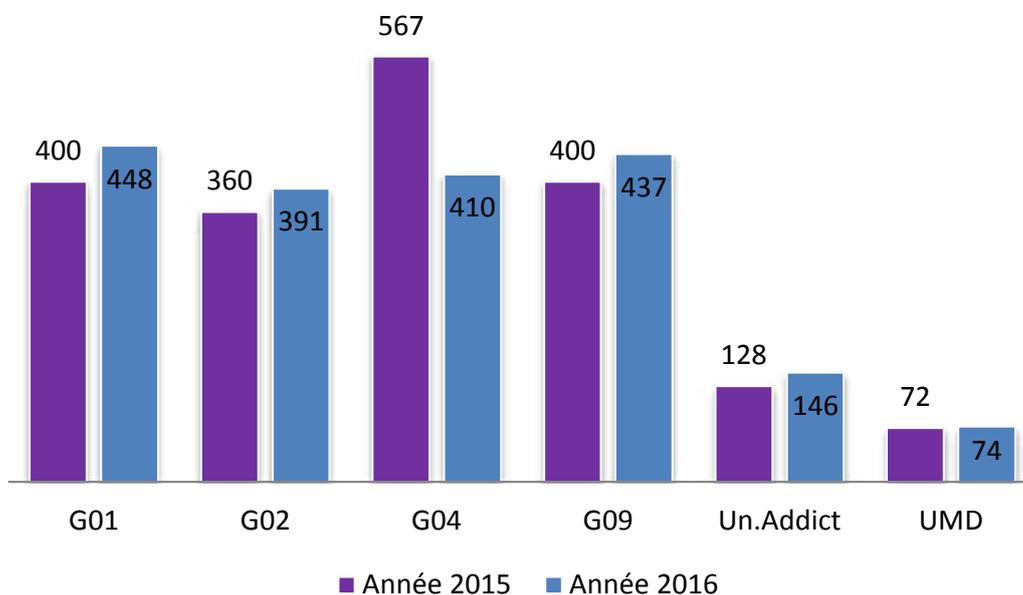
3. Évolution de l'activité par type de prise en charge

› 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)

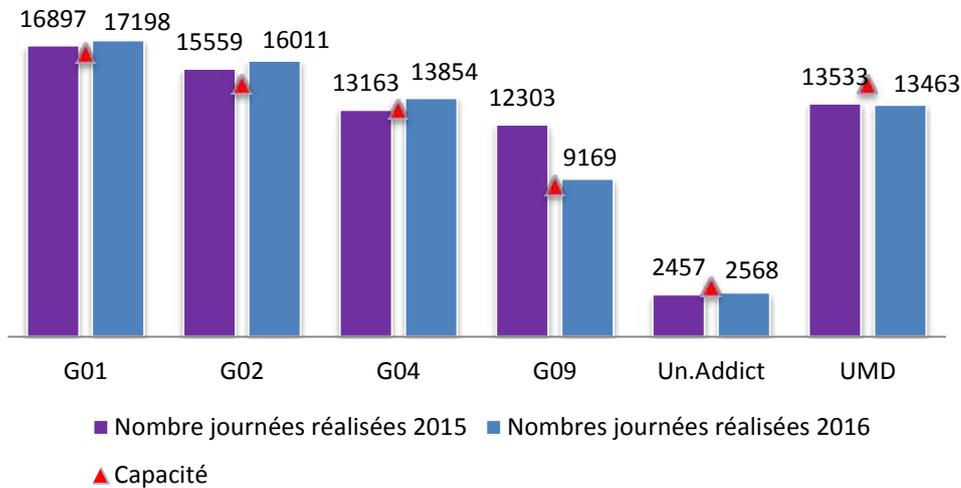


Nombre d'admissions réalisées

2015	2016	évolution
------	------	-----------

1927	1906	- 1.09%
------	------	---------

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



Nombre de journées réalisées

2014 2015 évolution

73 192 72 263 -2.23%

à noter

Taux d'occupation des lits temps plein :

102.4%

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
G01	5101 Monet	58	45	-13	-22%
G01	5104 Flaubert	342	403	61	18%
G02	5201 Daumezon 1	308	331	23	7%
G02	5202 Daumezon 2	52	60	8	15%
G04	5402 Gérard de Nerval	438	317	-121	-28%
G04	5403 Tosquelles	129	93	-36	-28%
G09	5901 Lacan 1	375	432	57	15%
G09	5902 Lacan 2	25	5	-20	-80%
Addiction	5002 Jean-Pierre Pot	128	146	18	14%
UMD	6201 Érasme 1	34	35	1	3%
UMD	6202 Érasme 2	38	39	1	3%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G01	5109	Séjours thérapeutiques	7	0	-7	-100%
G04	5109	Séjours thérapeutiques	4	0	-4	-100%
G01	5120	Hospitalisation à domicile	0	0	0	--

Nombre de journées cumulées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G01	5101	Monet	8526	8488	-38	0%
G01	5104	Flaubert	8371	8710	339	4%
G02	5201	Daumezon 1	8826	9124	298	3%
G02	5202	Daumezon 2	6733	6887	154	2%
G04	5402	Gérard de Nerval	6886	7404	518	8%
G04	5403	Tosquelles	6277	6450	173	3%
G09	5901	Lacan 1	7979	7998	19	0%
G09	5902	Lacan 2	4324	1171	-3153	-73%
Addiction	5002	Jean-Pierre Pot	2457	2568	111	5%
UMD	6201	Érasme 1	6813	6712	-101	-1%
UMD	6202	Érasme 2	6720	6751	31	0%
G01	5109	Séjours thérapeutiques	28	0	-28	-100%
G04	5109	Séjours thérapeutiques	16	0	-16	-100%
G01	5120	Hospitalisation à domicile	0	0	0	--

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G01	5101	Monet	55	60	5	9%
G01	5104	Flaubert	282	318	36	13%
G02	5201	Daumezon 1	269	272	3	1%
G02	5202	Daumezon 2	36	44	8	22%
G04	5402	Gérard de Nerval	350	269	-81	-23%
G04	5403	Tosquelles	115	94	-21	-18%
G09	5901	Lacan 1	323	353	30	9%
G09	5902	Lacan 2	30	17	-13	-43%
Addiction	5002	Jean-Pierre Pot	112	128	16	14%
UMD	6201	Érasme 1	35	36	1	3%
UMD	6202	Érasme 2	45	44	-1	-2%
G01	5109	Séjours thérapeutiques	7	0	-7	-100%
G04	5109	Séjours thérapeutiques	4	0	-4	-100%
G01	5120	Hospitalisation à Domicile	0	0	0	--

Taux d'occupation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en pourcentage	
G01	5101	Monet	102%	101%	-1%
G01	5104	Flaubert	104%	108%	4%
G02	5201	Daumezon 1	110%	113%	3%
G02	5202	Daumezon 2	102%	105%	2%
G04	5402	Gérard de Nerval	105%	112%	7%
G04	5403	Tosquelles	96%	98%	2%
G09	5901	Lacan 1	109%	109%	0%
G09	5902	Lacan 2	99%	81%	-18%

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2015	2016	
Addiction	5002 Jean-Pierre Pot	91%	88%	-3%
UMD	6201 Érasme 1	93%	92%	-2%
UMD	6202 Érasme 2	92%	92%	0%
G01	5109 Séjours thérapeutiques	--	--	--
G04	5109 Séjours thérapeutiques	--	--	--
G01	5120 Hospitalisation à Domicile	0%	0%	--

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage
		2015	2016	
G01	5101 Monet	155,0	141,5	-9%
G01	5104 Flaubert	29,7	27,4	-8%
G02	5201 Daumezon 1	32,8	33,5	2%
G02	5202 Daumezon 2	187,0	156,5	-16%
G04	5402 Gérard de Nerval	19,7	27,5	40%
G04	5403 Tosquelles	54,6	68,6	26%
G09	5901 Lacan 1	24,7	22,7	-8%
G09	5902 Lacan 2	144,1	68,9	-52%
Addiction	5002 Jean-Pierre Pot	21,9	20,1	-9%
UMD	6201 Érasme 1	194,7	186,4	-4%
UMD	6202 Érasme 2	149,3	153,4	3%
G01	5109 Séjours thérapeutiques	4	--	--
G04	5109 Séjours thérapeutiques	4	--	--
G01	5120 Hospitalisation à Domicile	--	--	--

En accueil familial thérapeutique (AFT)

Nombre d'entrées (directes et par mutation) :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
G01	5111 AFT	4	1	-3	-75%
G02	5211 AFT	0	1	1	--
G04	5411 AFT	0	1	1	--

Nombre de journées :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
G01	5111 AFT	1216	1448	232	19%
G02	5211 AFT	365	524	159	44%
G04	5411 AFT	1074	984	-90	-8%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart	
		2015	2016	en volume	en pourcentage
G01	5111 AFT	8	5	-3	-38%
G02	5211 AFT	1	2	1	100%
G04	5411 AFT	3	3	0	0%

Taux d'occupation :

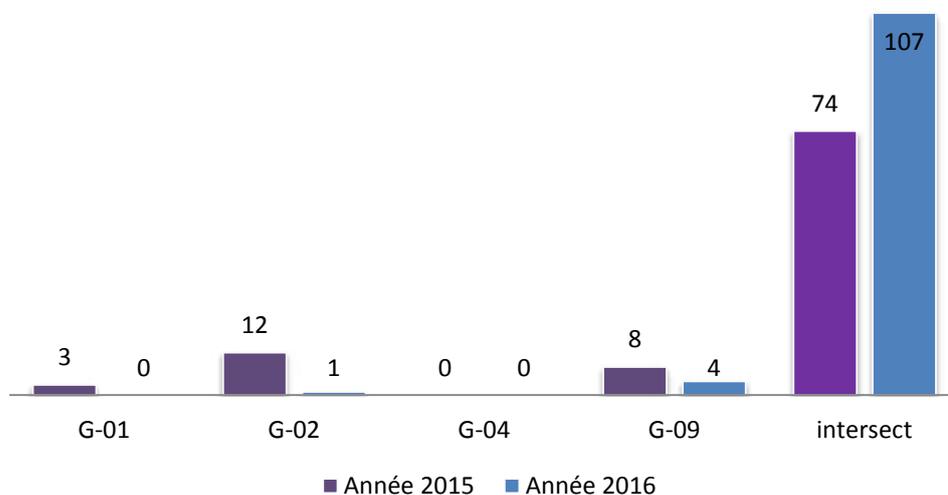
Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2015	2016	en pourcentage
G01	5111 AFT	83%	99%	19%
G02	5211 AFT	25%	36%	43%
G04	5411 AFT	74%	67%	-9%

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart
		2015	2016	en pourcentage
G01	5111 AFT	152,0	289,6	91%
G02	5211 AFT	365,0	262,0	-28%
G04	5411 AFT	358,0	328,0	-8%

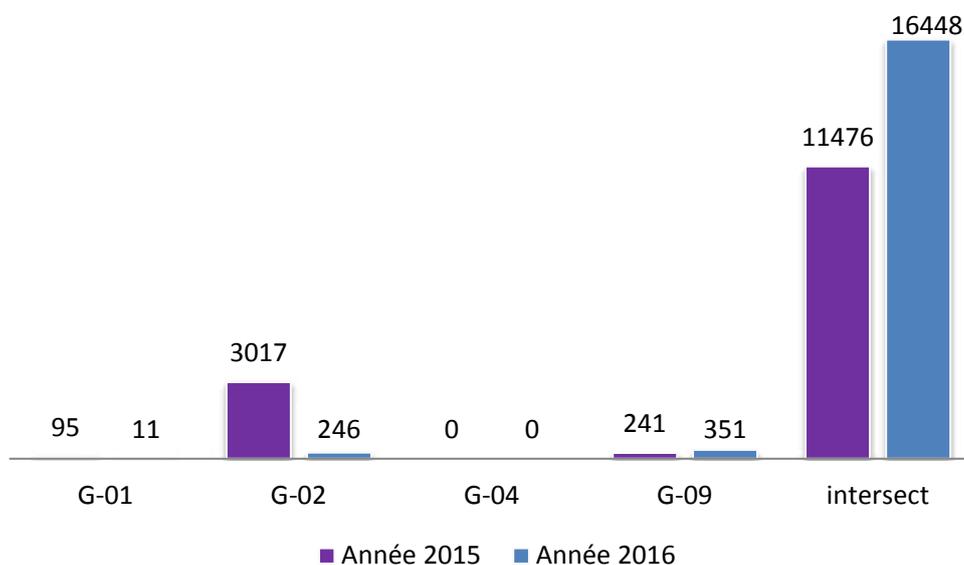
En hospitalisation à temps partiel

Nombre entrées par secteur en hospitalisation temps partiel :



Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G01	5151	Hôpital de jour au Rouvray	3	0	-3	-100%
G01	5152	Hôpital de jour à Elbeuf	15	14	-1	-7%
G02	5253	Hôpital de jour Saint Étienne du Rouvray	12	1	-11	-92%
G02	5254	Hôpital de jour à Mesnil Esnard	0	5	5	--
G04	5452	Hôpital de jour Grand Quevilly	18	27	9	50%
G04	5453	Hôpital de jour Sotteville-Lès-Rouen	41	61	20	49%
G04	5470	Hôpital de nuit	0	0	0	--
G09	5951	Hôpital de jour au Rouvray	8	4	-4	-50%

Nombre de journées par secteur en hospitalisation temps partiel :



Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G01	5151	Hôpital de jour au Centre Hospitalier du Rouvray	95	11	-84	-88%
G01	5152	Hôpital de jour d'Elbeuf	3715	3572	-143	-4%
G02	5253	Hôpital de jour de Saint Étienne du Rouvray	3017	246	-2771	-92%
G02	5254	Hôpital de jour de Mesnil Esnard	2051	2253	202	10%
G04	5452	Hôpital de jour de Grand Quevilly	2864	3599	735	26%
G04	5453	Hôpital de jour de Sotteville-Lès-Rouen	2846	7024	4178	147%
G04	5470	Hôpital de nuit	0	0	0	--
G09	5951	Hôpital de jour au Centre Hospitalier du Rouvray	241	351	110	46%

à noter

Taux d'occupation des places à temps partiel :

97.9%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en volume	en pourcentage	
G01	5151	Hôpital de jour au Centre Hospitalier du Rouvray	5	1	-4	-80%
G01	5152	Hôpital de jour d'Elbeuf	40	41	1	3%
G02	5253	Hôpital de jour de Saint Étienne du Rouvray	30	25	-5	-17%
G02	5254	Hôpital de jour de Mesnil Esnard	29	27	-2	-7%
G04	5452	Hôpital de jour de Grand Quevilly	40	51	11	28%
G04	5453	Hôpital de jour de Sotteville-Lès-Rouen	61	111	50	82%
G04	5470	Hôpital de nuit	0	0	0	--
G09	5951	Hôpital de jour au Centre Hospitalier du Rouvray	8	8	0	0%

Taux d'occupation :

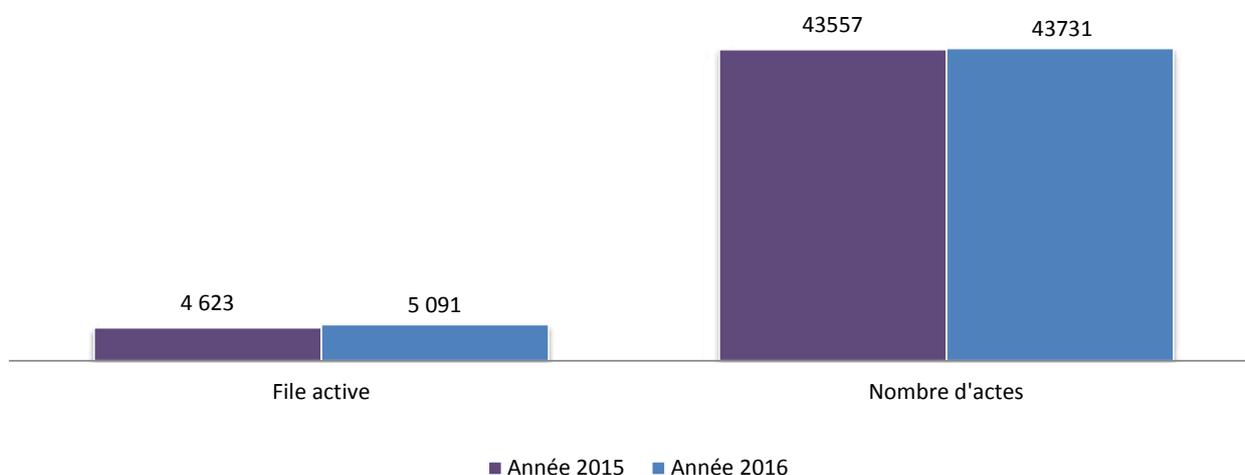
Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en pourcentage		
G01	5151	Hôpital de jour au Centre Hospitalier du Rouvray	8%	1%	-88%	
G01	5152	Hôpital de jour d'Elbeuf	109%	101%	-7%	
G02	5253	Hôpital de jour de Saint Étienne du Rouvray	91%	88%	-3%	
G02	5254	Hôpital de jour de Mesnil Esnard	89%	89%	0%	
G04	5452	Hôpital de jour de Grand Quevilly	81%	104%	28%	
G04	5453	Hôpital de jour de Sotteville-Lès-Rouen	87%	115%	33%	
G04	5470	Hôpital de nuit	#DIV/0!	#DIV/0!	--	
G09	5951	Hôpital de jour au Centre Hospitalier du Rouvray	95%	139%	46%	

Durée moyenne d'hospitalisation :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart		
		2015	2016	en pourcentage		
G01	5151	Hôpital de jour au Centre Hospitalier du Rouvray	19,0	11,0	-42%	
G01	5152	Hôpital de jour d'Elbeuf	92,9	87,1	-6%	
G02	5253	Hôpital de jour de Saint Étienne du Rouvray	100,6	9,8	-90%	
G02	5254	Hôpital de jour de Mesnil Esnard	70,7	83,4	18%	
G04	5452	Hôpital de jour de Grand Quevilly	71,6	70,6	-1%	
G04	5453	Hôpital de jour de Sotteville-Lès-Rouen	46,7	63,3	36%	
G04	5470	Hôpital de nuit	--	--	--	
G09	5951	Hôpital de jour au Centre Hospitalier du Rouvray	30,1	43,9	46%	

> En ambulatoire

Évolution de la file active au regard du nombre d'actes ambulatoires :



Nombre d'EDGAR ⁽¹⁾ pour le pôle :

	À fin décembre		Écart
	2015	2016	en pourcentage
Entretiens	33659	35704	6%
<i>dont entretiens médicaux</i>	13689	14711	7%
<i>dont entretiens psychologues</i>	7292	7475	3%
<i>dont entretiens infirmiers</i>	11062	12280	11%
Démarches	3832	4651	21%
Groupes	5016	2144	-57%
Accompagnements	557	611	10%
Réunions	493	621	26%
Total pôle	43557	43731	0,4%

File active :

	À fin décembre		Écart
	2015	2016	en pourcentage
Total file active	4 623	5 091	10,1%

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).

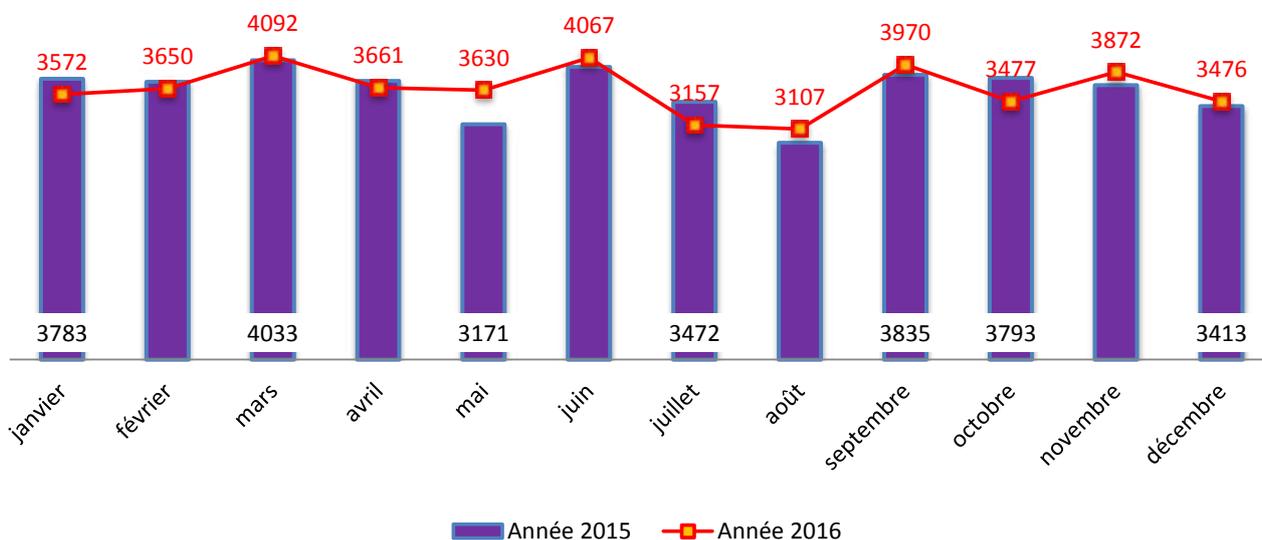
Nombre d'EDGAR⁽¹⁾ par unité fonctionnelle :

			À fin décembre		Écart
Services	Unités fonctionnelles		2015	2016	en pourcentage
Addiction	5080	Consultations externes en addictologie Jean-Pierre Pot	1512	1486	-2%
Addiction	5081	Consultation en addiction à Petit Quevilly	615	584	-5%
Addiction	5096	Équipe mobile intersectorielle pour prise en charge des personnes dépendantes de substances psycho-actives	1 142	888	-22%
Addiction	5031	Unité de médiations thérapeutiques addictions	0	122	--
G01	5180	Consultations externes dans l'hôpital	1062	1299	22%
G01	5182	Consultation centre de jour d'Elbeuf	20	30	50%
G01	5191	Centre Médico-Psychologique (CMP) d'Elbeuf	310	373	20%
G01	5192	Consultations au Centre Hospitalier d'Elbeuf	8118	8676	7%
G01	5131	CATTP d'Elbeuf	0	4	--
G02	5280	Consultations externes à l'hôpital	181	247	36%
inters.	5293	CMP de Mesnil Esnard	4015	3697	-8%
inters.	5299	Alternatives à l'hospitalisation	0	3 896	--
inters.	5233	CATTP de Mesnil-Esnard	0	0	--
G04	5480	Consultations externes à l'hôpital	507	488	-4%
inters.	5482	Consultations du centre de jour de Grand Quevilly	155	312	101%
inters.	5483	Consultations du centre de jour de Sotteville-Lès-Rouen	154	335	118%
inters.	5432	CATTP de Grand Quevilly	89	1	-99%
inters.	5433	CATTP de Sotteville-Lès-Rouen	296	824	178%
G09	5980	Consultations externes à l'hôpital	1177	1069	-9%
inters.	5991	CMP de Petit Quevilly	6517	8408	29%
inters.	5992	CMP de Rouen rive gauche	1270	11255	786%
inters.	5999	Programme Profamille	73	45	-38%

File active :

Services	Unités fonctionnelles	À fin décembre		Écart en pourcentage	
		2015	2016		
Addiction	5080	Consultations externes en addictologie Jean-Pierre Pot	286	343	20%
Addiction	5081	Consultation en addiction à Petit Quevilly	120	141	18%
Addiction	5096	Équipe mobile intersectorielle pour prise en charge des personnes dépendantes de substances psycho-actives	98	100	2%
Addiction	5031	Unité de médiations thérapeutiques addictions	0	54	--
G01	5180	Consultations externes dans l'hôpital	242	326	35%
G01	5182	Consultation centre de jour d'Elbeuf	9	19	111%
G01	5191	Centre Médico-Psychologique (CMP) d'Elbeuf	86	97	13%
G01	5192	Consultations au Centre Hospitalier d'Elbeuf	1443	1421	-2%
G01	5131	CATTP d'Elbeuf	0	4	--
G02	5280	Consultations externes à l'hôpital	65	109	68%
inters.	5293	CMP de Mesnil Esnard	405	408	1%
inters.	5299	Alternatives à l'hospitalisation	0	150	--
inters.	5233	CATTP de Mesnil-Esnard	0	0	--
G04	5480	Consultations externes à l'hôpital	160	151	-6%
inters.	5482	Consultations du centre de jour de Grand Quevilly	40	88	120%
inters.	5483	Consultations du centre de jour de Sotteville-Lès-Rouen	55	89	62%
inters.	5432	CATTP de Grand Quevilly	12	1	-92%
inters.	5433	CATTP de Sotteville-Lès-Rouen	19	76	300%
G09	5980	Consultations externes à l'hôpital	255	253	-1%
inters.	5991	CMP de Petit Quevilly	888	1344	51%
inters.	5992	CMP de Rouen rive gauche	103	1472	1329%
inters.	5999	Programme Profamille	11	9	-18%

Nombre d'actes ambulatoires :



4. Ressources humaines du pôle

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
Personnel médical	
Praticiens hospitaliers temps plein	19,1
Praticiens hospitaliers temps partiel	0
Contractuels, assistants, attachés	3,3
Internes et étudiants	7
Total Personnel médical	
Personnel non médical	
<i>Personnel de direction et personnels administratifs</i>	17,43
1210 Secrétaires médicaux	6,19
1220 Autres personnels administratifs	11,24
<i>Personnels des services de soins</i>	372,89
2120 Surveillants et autres personnels d'encadrement infirmiers	18,38
2210 Infirmiers ou autorisés (hors infirmiers de secteur psychiatrique)	179,87
2220 Infirmiers de secteur psychiatrique diplômés d'Etats hors encadrement	24,24
2460 Ergothérapeutes hors encadrement	5,86
2510 Aides soignants	76,56

Professionnels	Equivalents temps plein (ETP) rémunérés
2610 Agents de services hospitaliers	48,27
2630 Familles d'accueil	7,33
2710 Psychologues	12,38
<i>Personnels éducatifs et sociaux</i>	12,05
3111 Personnels éducatifs	5,05
3120 Assistants de service social	6,00
3130 Autres personnels éducatifs et sociaux	1,00
<i>Personnels techniques et ouvriers</i>	7,66
5130 Personnels des services ouvriers et des services intérieurs	7,66
<i>Emplois aidés</i>	1,76
2610 Agents des services hospitaliers	1,76
Total Personnel non médical	411,78
Total général	441,18

à noter

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

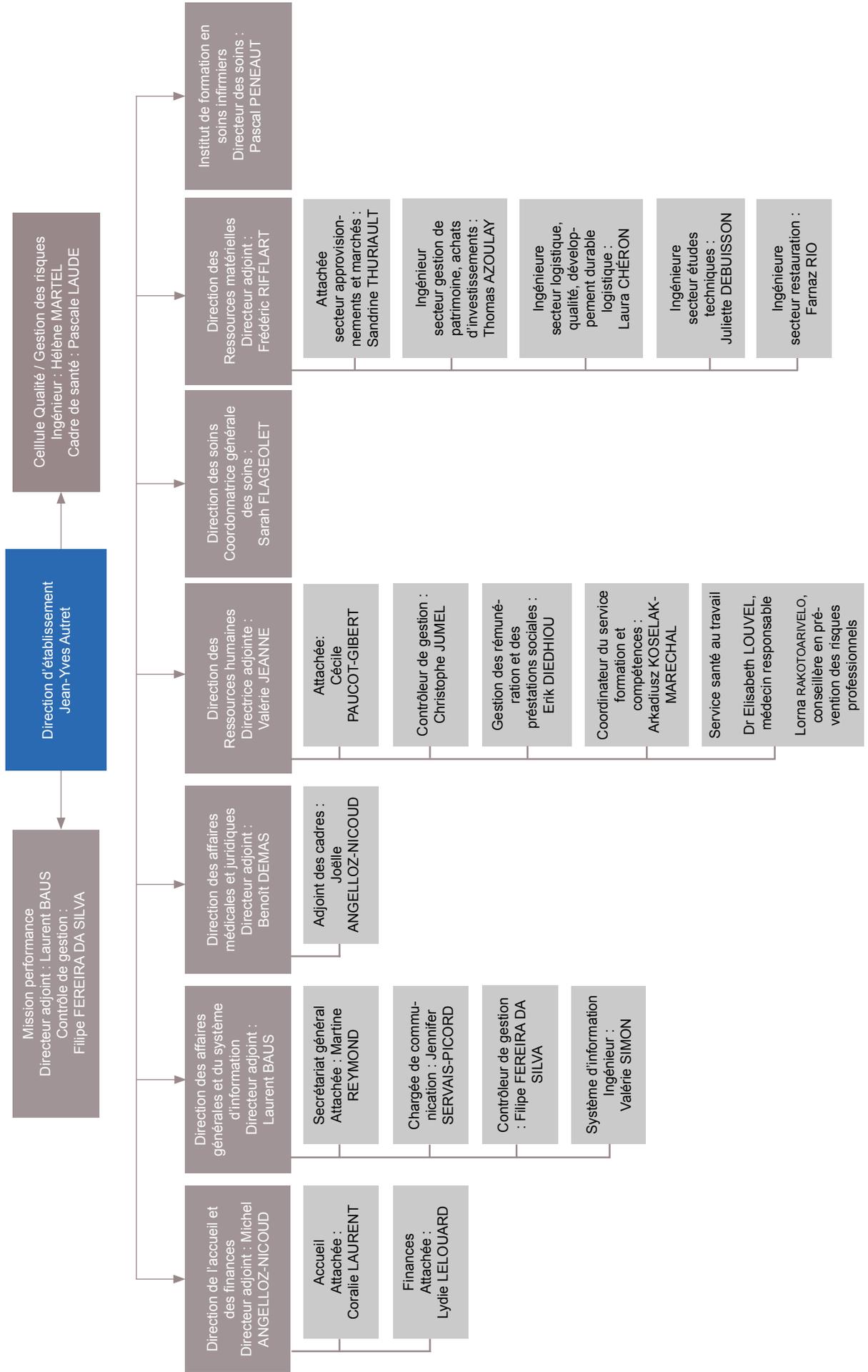
Les agents en contrats aidés exercent des fonctions d'ASH quand ils sont affectés dans les services de soins et des fonctions administratives ou techniques lorsqu'ils sont affectés dans les services du pôle gestion et logistique.

The background features a large, light blue number '7' centered in the upper half. Below the number, there are several light blue silhouettes of people. Two central figures are shaking hands, while others are visible in the background, suggesting a group of people in a professional setting.

7

ANNEXES : COMPOSITION DES INSTANCES ET COMITÉS

Organigramme de direction au 31/12/2016



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

M. Yves CORROYER

› 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,
coordonnateur général des soins,
directeur des Soins

> Membres nommés

- Dr Serge DELEGUE, praticien hospitalier, pôle de psychiatrie générale de Rouen rive droite (G08 - 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 et 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
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 Yves	PROTAIS
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	Mme Annie	BAUCHET
Centre de ressources pour l'autisme	Dr Antoine	ROSIER
Unité pour malades difficiles	Dr Isabelle	LEFEBVRE
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
Unité pour malades difficiles	Dr Catherine	DARIC BOUCHAUD
I02	Dr Claire	DE LORME
G09	Dr Catherine	DESNEUX
Ados/Adosphère	Dr Basile	GONZALES

Psychiatrie personnes âgées	Dr Hélène	GRES
G05	Dr Sandra	GUIGUENO
Psychiatrie non programmée	Dr Christophe	HENNART
G03	Dr Loïc	MARGUET
Médecine polyvalente	Dr Karen	MICHAUT
G09	Dr Catherine	PEILLON BARBARY
G06	Dr Pascale	PENVEN CADET
I03	Dr Anne-Cécile	PEUCH
G06	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
G04	Dr Caroline	SENET

› 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 / START	Mme Marie-Gabrielle	VEDRINE
G03 / Henri Ey	Mme Élodie	ZANTE

› Assistent avec voix consultative

- Le président du directoire ou son représentant : M. AUTRET ;
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques : Mme 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,
- un représentant des assistants sociaux : le Cadre socio-éducatif.

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 PODEVIN Hervé FRANCK TOUTAIN Yannick MARGOT Alain	Adjoint Administratif Maître Ouvrier Aide-soignante Maître Ouvrier Principal	DANIEL Franck REDIER CIVES Angela LORINEZ Cédric GUELIN Maryse	Aide-soignant ide-soignante O.P.Q. Assistante Sociale
C.F.D.T	HERMENT J. Yves HOUIS Sergei CERVEAU Sophie	Infirmier Aide-soignant Infirmière	FILANDRE Armelle HELLOT Jérôme CORROYER Etienne	Aide-soignante Infirmier Infirmier
C.F.T.C	FOURNEYRON Nicolas LECOMTE Raphaël	Infirmier Infirmier	KAPPATOS Emmanuel ENTZMAN Christophe	Infirmier Aide-soignant

› Représentants du personnel médical

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

Assistent aux séances avec voix consultative :

- Mme le Dr LOUVEL, médecin de santé au travail ;
- La Directrice des Ressources Humaines ;
- Le Directeur des Services Economiques et Logistiques (Direction des Ressources Matérielles) ;
- Le Directeur des travaux ;
- L'Ingénieur des travaux ;
- Le Directeur des soins ;
- Le Responsable sécurité ;
- La conseillère 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 J. Yves Infirmier	Mme LEMONNIER Elisa Infirmière	
		Mme GODICHAUD Julie Assistante socio-éducative	M. HELLLOT Jérôme Infirmier	
		Mme DUBOIS Séverine Assistante socio-éducative	M. HOUIS Sergueï Aide-soignant	
	C.F.T.C.	M. CORROYER Yves Cadre supérieur de santé	Mme CERVEAU Sophie Infirmière	
		M. FOURNEYRON Nicolas Infirmier	Mme CHADEIX Annie Cadre de santé	
			M. KAPPATOS Emmanuel Infirmier	Mme SENEAL Elodie Adjoint administratif hospitalier

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'Etablissement 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 BAUCHET, Pharmacienne
- 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 CARRE, Infirmière
- Mme CHERON, ingénieur logisticien
- Mme CHEVOIR, Cadre de santé
- Mme le Dr DARIC-BOUCHAUD, Psychiatre
- Mme DEBUISSON, ingénieur travaux
- M. le Dr DELEGUE, Psychiatre
- Mme DOMBROWSKI, Représentante des usagers, association UDAF
- M. DUCOURTIL
- Mme DUMONT, Préparatrice
- Mme DUPONCHEL , Cadre supérieur de santé
- 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 (Secteur 76G02)
- Mme LELOUARD, attachée d'administration hospitalière
- Mme le Dr LOUVEL, Service de santé au travail
- Mme MARTEL, Responsable qualité et gestion des risques, cellule qualité et gestion des risques
- Mme MALERET, Assistante qualité et gestion des risques, cellule qualité et gestion des risques
- Mme MERLE, Médecin hygiéniste
- Mme MIUS, Adjoint administratif
- Mme MORELLE-JEANNE, Psychomotricienne
- M. le Dr NAVARRE, Président de la Commission Sécurité et Qualité des Soins
- M. NELY, Technicien Supérieur Hospitalier Principal, Sécurité
- Mme PANIER, Infirmière
- Mme le Dr PARISET, Médecin généraliste
- M. le Dr PASQUIER, Psychiatre
- Mme PAUCOT-GIBERT, attachée d'administration hospitalière
- 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 COUTARD, cadre de santé (réfèrent qualité Pôle Rouen Sud Elbeuf)
- M. DELHOMMEL, réfèrent qualité Pôle Rouen Rive Droite
- Mme FLAGEOLET, directrice des soins, gestionnaire du risque soins
- Mme LAUDE, cadre de santé (réfèrent qualité du Pôle Rouen Rive Droite - membre du CLAN)
- M. LAIR, cadre supérieur du pôle Rouen Seine, Caux et Bray
- Mme LAMOTTE, cadre supérieur du pôle RSE
- Mme LAURENT, responsable du BDE et membre de la cellule Identitovigilance
- Mme LE BECHEC, responsable du service des archives médicales et du Département d'Information Médicale
- Mme le Dr LOUVEL, service de santé au travail (gestionnaire du risque dommages corporels)
- Mme MARTEL, cellule qualité (responsable Qualité et Gestion des risques)
- Mme MALERET, cellule qualité (assistante 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 (réfèrent 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 BAUCHET, Pharmacienne
- Mme BONNET, Cadre de santé
- Mme CHARLIER, Cadre de santé
- Mme COUTARD, Cadre de santé
- 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 LE BECHEC, Attachée d'administration hospitalière
- 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 CAPRONNIER Marlène, diététicienne
- M. DESPORTES Clément, éducateur sportif
- Mme FLAGEOLET Sarah, directrice des soins
- M. KRIM Ahmida, aide-soignant UMD
- Mme LAUDE pascale, cadre de santé
- Mme LEPRETRE Sandra, diététicienne
- Mme MARTEL, responsable qualité et gestion des risques
- M. MENAL Jessy, UPC
- M. HEBERT Jean-Marc, UPC
- 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, CHU - Hopitaux de Rouen, Fotolia

IMPRESSION / Hamet Diallo (service reprographie)

RÉALISATION / Juin 2017



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