

2
0
2
0

Rapport d'activité

Direction commune



SOMMAIRE

I. La carte d'identité des établissements de la Direction commune (Données 2019)	p.2
a) CARTE D'IDENTITE DU CENTRE HOSPITALIER DE LA ROCHEFOUCAULD	p.2
b) CARTE D'IDENTITE DU CENTRE HOSPITALIER DE RUFFEC	p. 4
c) CARTE D'IDENTITE DE L'EHPAD « HABRIOUX » D'AIGRE	p. 6
d) CARTE D'IDENTITE DU CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME	p. 8
e) SYNTHESE DES CHIFFRES CLE DES ETABLISSEMENTS DE LA DIRECTION COMMUNE	p. 10
II. Le fonctionnement de la Direction commune	p. 13
Conclusion	p. 17
Annexe : Organigramme	p. 18

Une direction commune est organisée entre les Centres Hospitaliers d'Angoulême, Ruffec et la Rochefoucauld et l'EHPAD « Habrioux » d'Aigre, formalisée par la signature d'une convention le 21 Septembre 2017.

Chaque établissement conserve son autonomie juridique et budgétaire et dispose en propre des instances décisionnelles et constitutives prévues réglementairement. L'équipe de Direction du CHA est commune aux quatre établissements. Certains cadres administratifs, logistiques et techniques exercent également une activité partagée sur les différents sites de la Direction commune.

La direction commune avec l'EHPAD d'Aigre présente une particularité dans la mesure où il ne s'agit pas d'un établissement public de santé (EPS), mais d'un établissement médico-social (EMS), qui obéit à un régime juridique propre ne relevant pas du code de la santé mais du code de l'action sociale et des familles, avec une réglementation et une norme comptable spécifique (M22).

Les objectifs de la Direction commune sont les suivants :

- La mise en œuvre de modalités de pilotage et d'orientations stratégiques communes permettant de structurer une organisation des soins coordonnée sur le territoire et entrant dans le cadre d'un projet médical partagé élaboré dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)
- La mise en commun de moyens de gestion des fonctions support en vue de partager des compétences spécialisées, d'optimiser les coûts de fonctionnement et de favoriser l'harmonisation des pratiques

Pour les 3 EPS, les principes communs de fonctionnement, mis en œuvre de façon adaptée aux particularités, moyens et contraintes de chaque établissement, sont les suivants :

- Un organigramme de Direction permettant des mutualisations de compétences, avec à terme un gain pour chaque établissement ;
- Une gestion locale des dossiers par le Directeur délégué du site (par délégation) relative aux affaires générales (dont le pilotage stratégique du projet d'établissement, la coordination de l'organisation des instances, le pilotage des investissements en coordination avec l'ensemble des Directions fonctionnelles concernées...), et à la gestion courante de l'établissement. Les Directions des soins sont autonomes mais collaborent étroitement pour les demandes de mutations inter-établissements de la Direction commune, pour des partages d'expérience, la CSIRMT du GHT et le Projet de Soins Partagé.
- Une organisation des Directions fonctionnelles permettant la mise en œuvre progressive d'une harmonisation de la gestion des établissements de la Direction commune et une expertise générant un gain de temps pour les dossiers les plus techniques : une gestion centralisée de la politique gériatrique, des affaires médicales, non médicales et financières.
- Indépendamment de la Direction commune, les fonctions Achats, SIH et DIM sont pilotés par l'établissement support du GHT de Charente conformément à la réglementation, et une politique qualité concertée est mise en place à l'échelle du GHT, en vue de la structuration des filières de prise en charge et de la

préparation d'outils communs utilisés dans le cadre des visites de certification reportées en 2021-2022.

I. La carte d'identité des établissements de la Direction commune (Données 2020)

a) CARTE D'IDENTITE DU CENTRE HOSPITALIER DE LA ROCHEFOUCAULD

2

L'hôpital de la Rochefoucauld est situé au sein d'un territoire essentiellement rural et à proximité d'Angoulême.

Le bassin de population du pays d'Horte et Tardoire est de plus de 30 000 habitants.

La direction commune avec le CHA est effective depuis le 1^{er} avril 2016.

Le modèle de financement du CHLR est celui des hôpitaux de proximité (modèle dit HPR).

Capacité :

L'établissement est autorisé pour une activité de médecine, de SSR, d'EHPAD, d'USLD, de FAM et de SSIAD pour une capacité totale autorisée de 393 lits et 52 places. La capacité de l'EHPAD a été diminué de 21 lits afin d'augmenter le nombre de chambre à un lit.

Le secteur sanitaire		Le secteur médico-social	
Service	Nombre de lits ou places	Service	Nombre de lits ou places
SSR	42 lits	EHPAD Les FLOTS	81 lits
Médecine	12 lits dont 6 LISP	EHPAD La MAPA	99 lits dont 1 lit d'hébergement temporaire
Unité Mélusine (EVC-EPR)	10 autorisés (6 lits installés)	EHPAD FIL DU TEMPS	62 dont 1 lit d'hébergement temporaire
HDJ	10 places (3 places d'évaluation et 7 de réadaptation)	FAM	38 lits d'hébergement permanent (pour 36 autorisés) et 2 lits d'hébergement temporaire installés. 2 places d'accueil de jour autorisées mais non installées
USLD « AGE D'OR »	53 lits	SSIAD	42 places
TOTAL	117 lits et 10 places	TOTAL	282 lits et 42 places
TOTAL GENERAL . 399 et 52 places			

Effectif (en ETP rémunérés) :

	2020	2019
Nb d'ETPR PM	6.48	6.58
Nb d'ETPR PNM	413.81	416.51
Total	420.29	423.09

Activité :

- L'activité de médecine (hospitalisation complète) en 2020 : 235 entrées ont été réalisées, avec une DMS de 13.40 jours et un taux d'occupation de 76 %.
- L'activité de SSR en 2020 : 389 entrées avec une DMS de 33.60 jours et un taux d'occupation de 88 % avec une période de fermeture de 20 lits du 18 juillet au 6 octobre.
- La pandémie de la COVID19 a obligé l'établissement à fermer :
 - o 3 places de HJ de médecine du 17 mars au 2 juin ;
 - o 7 places de HDJ SSR du 17 mars au 22 juin ;
 - o 12 lits de SSR à compter à compter du 9 novembre ;
 - o 3 places partiellement HJ de médecine à compter du 9 novembre ;
 - o 7 places de HJ de SSR à compter du 9 novembre ;
 - o 12 lits de médecine du 18 décembre au 8 janvier ;
 - o 8 lits de SSR à compter du 18 décembre.

3

Données budgétaires et financières :

- Budget charges exploitation : budget consolidé de 31 197 476 € et 12 533 295€ pour le budget principal H
- Le résultat consolidé : + 411 295 € et pour le budget H +1 27 217 € avec une aide ARS de 2 300 000€
- CAF : 868 683 € Taux de CAF : 5.2%
- Investissements réalisés : 473 334.70 €. L'encours de la dette est de 8 386 470 €.

b) CARTE D'IDENTITE DU CENTRE HOSPITALIER DE RUFFEC

L'hôpital de Ruffec est situé au sein d'un territoire essentiellement rural.

Le bassin de population est de l'ordre de plus de 60 000 habitants (zone d'attractivité).

La direction commune avec le CHA est effective depuis le 1^{er} octobre 2017.

Le modèle de financement du CH de Ruffec est celui des hôpitaux de proximité (modèle dit HPR).

L'établissement est autorisé pour une activité de médecine, de SSR, d'EHPAD et d'accueil des urgences, ainsi qu'en imagerie pour laquelle l'établissement dispose notamment d'une autorisation d'équipement lourd (EML) pour le scanner. Le service d'imagerie développe également une activité d'imagerie conventionnelle et d'échographie.

Capacité :

132 lits et places dont :

- 29 lits de médecine dont 3 lits identifiés en soins palliatifs (LISP)
- 3 lits de SC
- 2 lits d'UHCD
- 35 lits de SSR
- EHPAD de 63 lits (pas d'USLD) dont PASA de 12 places

Un plateau technique d'imagerie et de consultations externes est adossé au centre hospitalier, avec une offre d'imagerie conventionnelle, d'échographie et de scanner. Une offre de mammographie s'est ajoutée fin 2018.

Un Centre Périnatal de Proximité est situé au sein du CH de Ruffec et son activité est réalisée par les sages-femmes et gynécologues-obstétriciens du CH d'Angoulême.

Une PASS est située au sein de l'établissement avec une activité de PASS mobile depuis 2019.

Une équipe mobile de soins palliatifs qui couvre le nord Charente est également opérationnelle depuis 20 ans, l'anniversaire a pu être fêté en 2020.

Activité :

- 2 163 séjours de médecine, pour une valorisation de 5.1 M € (dotation hôpitaux de proximité).

Le taux d'occupation en médecine est de 66% (impact de la crise sanitaire).

- 312 séjours en SSR avec un taux d'occupation de 75%.
- 8 782 passages (contre 10 609 en 2019) soit 24 passages par jour dont 2 133 suivis d'hospitalisation (24%)
- 484 contre 552 sorties SMUR
- 6 593 consultations
- Imagerie : 9 209 venues (9 727 en 2019) dont :
 - o Radiologie : 4 261
 - o Echographie : 2 429
 - o Scanner : 2 519
- Le service d'imagerie à produit :
 - o Radiologie : 10 528 actes CCAM (dont 838 pour les patients hospitalisés)
 - o Echographie : 3 140 actes CCAM (dont 1 431 actes pour les patients hospitalisés)

- Scanner : 8 384 actes CCAM dont 3 732 suppléments pour archivage et 4 645 forfaits techniques (dont 788 pour les hospitalisés)
- 15 224 (244 185 B) en 2019 contre 19 260 (318 632 B) actes de biologie ont été demandés en 2019
- File active EMSP : 311 dont 262 nouveaux patients (File active 2019 : 311)
- File active PASS : 331 contre 300 en 2019

Effectifs (en ETP rémunérés) budget principal et annexe :

	2020	2019
Nb d'ETPR PM	14.40	10.79
Nb d'ETPR PNM	213.39	220.43
Total	227.79	231.22

5

Données budgétaires et financières :

2019	Budget H	Budget E	Budgets consolidés
Total Recettes	17 390 700 €	2 652 514 €	20 043 214 €
Total Dépenses	17 241 822 €	2 576 293 €	19 818 115 €
Résultat comptable	148 878 €	76 221 €	225 099 €

2020	Budget H	Budget E	Budgets consolidés
Total Recettes	16 877 262 €	2 889 792 €	19 767 054 €
Total Dépenses	16 813 308 €	2 848 976 €	19 662 284 €
Résultat comptable	63 954 €	40 816 €	104 770 €

- Le résultat consolidé (Budget H et annexe) est de + 104 770 € comprenant le versement en 2020 d'enveloppes visant à financer les surcoûts et pertes de recettes émanant de la crise sanitaire. L'établissement est excédentaire pour la deuxième année consécutive.
- CAF : 949 632€ contre 1 015 357 € en 2019. Taux de CAF 5.1%.
- Taux de Marge brute : 5,5% (vs 5,6% en 2019)

c) CARTE D'IDENTITE DE L'EHPAD « HABRIOUX » D'AIGRE

L'EHPAD Habrioux est un EHPAD public autonome situé sur la commune d'Aigre. Le bassin de population du canton d'Aigre est de l'ordre de 6500 habitants.

Statut juridique : Etablissement public médico-social

La réglementation applicable relève du code de l'action sociale et des familles et la norme comptable applicable est la M22. Soumis à convention tripartite, Habrioux bénéficie du tarif partiel sans PUI en ce qui concerne la dotation soins.

La direction commune avec le CHA est effective depuis le 01 octobre 2001.

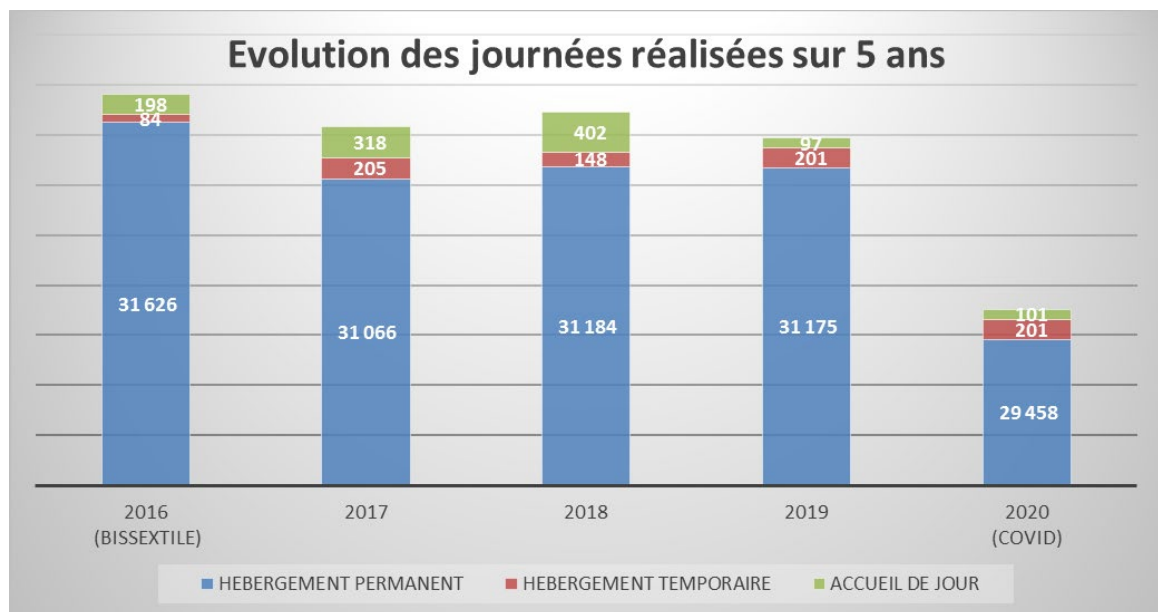
6

Capacité et activité :

94 lits et places

L'activité 2020 a été impactée par la crise sanitaire.

- 87 lits d'Hébergement permanent : TO 92.51%
- 1 lit d'hébergement temporaire : TO 54.92%
- 6 places d'accueil de jour : TO 6.71%



Effectifs (en ETP rémunérés) :

58.59 ETPR contre 57.70 effectif cible à l'EPRD, effectif en augmentation suite à de l'absentéisme chez le personnel ASH, la difficulté de recrutement du personnel Aide-soignant, le renfort de personnel « COVID ».

Données budgétaires et financières :

RESULTATS	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	SOINS	TOTAL
Recettes	1 773 516,86	516 263,16	1 363 441,43	3 653 221,45
Dépenses	1 740 485,55	525 310,81	1 199 178,18	3 464 974,54
Net	33 031,31	- 9 047,65	164 263,25	188 246,91
Retraitements analytique	117 070,99	27 291,90	- 144 362,89	-
Résultat comptable de l'exercice	150 102,30	18 244,25	19 900,36	188 246,91

7

Affectation des résultats :

- Couverture du déficit antérieur : 60 581.21€
- Report à nouveau excédentaire : 127 665.70€

Capacité d'autofinancement au 31/12/2020 : 325 K€ soit un taux de 9.19%

Besoin en fond de roulement (BFR) : 524 K€

Trésorerie : 1 050 K€

Investissement réalisé : 29 K€ (investissements courants), 372 K€ (immobilisations en cours / projet architectural)

L'encours de la dette est de 35K€.

L'établissement a pour projet la réhabilitation des locaux. Ce projet intègre une dynamique de développement durable avec à l'étude du potentiel en géothermie ainsi qu'en photovoltaïque dans le cadre de la consommation d'énergie. Des aides de l'Europe avec le soutien de la région Nouvelle Aquitaine seront allouées dans ce cadre. Ce projet, malgré la crise sanitaire a pu avancer avec la validation de la phase Avant Projet Détaillé (APD).

d) CARTE D'IDENTITE DU CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME

Le Centre Hospitalier d'Angoulême est l'établissement de recours du territoire et l'établissement support du GHT de Charente.

Le bassin de population est de l'ordre de 150 000 habitants.

Le modèle de financement du CH d'Angoulême est celui des hôpitaux MCO (T2A).

L'établissement est autorisé pour une activité de médecine, chirurgie, obstétrique, de SSR, d'EHPAD, USLD, d'accueil des urgences, de SAMU et de SMUR.

Le CHA est membre de plusieurs groupements : GIP restauration de l'Angoumois en partenariat avec la ville d'Angoulême, GCS 16 (pour l'activité de blanchisserie)* GIE IRM avec la SRLC (Société des radiologues libéraux de Charente), GCCOR pour la radiothérapie avec la SELAS ONCOLIB.

(*) Depuis le 1^{er} janvier 2020, le GCS ne comprend plus l'activité de laboratoire. Le laboratoire commun fait l'objet d'une convention distincte avec les établissements partenaires.

Capacité :

1 134 lits et places dont :

- 346 lits et places de médecine, 8 lits identifiés soins palliatifs, 12 lits de réanimation, 6 lits d'USC et 10 lits d'UHCD, 7 lits de néonatalogie et 6 lits de Soins Intensifs néonatalogie, 4 lits d'UHCD pédiatrique, 10 lits d'UNV (dont 4 USINV) 14 lits d'USIC.
- 89 lits et places de chirurgie dont 19 d'ambulatoire
- 25 lits de maternité
- 72 lits et places de SSR
- 572 lits d'EHPAD (3 EHPAD)
- 30 lits d'USLD

Un plateau technique complet est adossé au CHA :

- 7 salles d'opération, 1 salle d'endoscopies digestives, 1 salle de césariennes, 5 salles de naissances ;
- 1 salle d'angiographie coronarographie, 1 salle de rythmologie.
- Radiologie conventionnelle, échographie, mammographie, caméra à scintillation, scanner, IRM, TEP.

Activité :

- Le CHA a effectué 283 184 consultations et actes externes.
- 60 341 séjours MCO dont 32 324 séances, pour une valorisation en 100 % T2A de 84.10 M €.
- Le taux de chirurgie ambulatoire est de 43.73%.
- 449 entrées en SSR avec un taux d'occupation de 89,6 % et une DMS de 33.07 jours.
- 41 662 passages aux urgences, 6 200 aux urgences gynécologiques et obstétricales, 7 711 aux urgences pédiatriques (total : 55 573).
- 145 981 appels SAMU décrochés et 2 506 sorties SMUR
- 1 390 naissances

- 33 557 actes de radiologie conventionnelle, 16 030 scanners, 8 501 IRM et 2 695TEP.
- 30.6 Millions de B produits par le GCS 16 laboratoire commun pour le compte de ses membres concernant l'activité de biologie.

L'année 2020 est une année particulière marquée par la pandémie COVID 19. De ce fait, l'ensemble des services enregistre une baisse d'activité que ce soit au niveau des hospitalisations, des consultations, et des urgences. De même, les plateaux techniques ont produit moins d'actes, à l'exception de l'activité de scintigraphie. Les activités de séances et de naissances sont stables.

Effectif (en ETP rémunérés - Bilan social 2020) :

	2020	2019
Nb d'ETPR PM	169.2 64 internes accueillis	170.1 61 internes accueillis
Nb d'ETPR PNM	2 114.6	2090.4
Total	2283.8	2260.5

9

Données budgétaires et financières :

- Budget d'exploitation (Recettes) : 192 M€ € pour le budget principal ; tous budgets confondus : 218.4M€.
- Le résultat consolidé (Budget H et annexe) est de -159K€ (+1,16M€ en 2019)
- CAF : 9 793K€. Taux de CAF : 5.4%
- Investissement réalisé : 5.8M €, l'encours de la dette est de 70M €.

Après avoir renoué avec l'excédent budgétaire en 2019, le budget principal enregistre un déficit du fait de la crise sanitaire, les pertes de recettes et les surcoûts liés à la crise sanitaire, n'ayant pas été compensés dans leur intégralité.

e) **SYNTHESE DES CHIFFRES CLE DES ETABLISSEMENTS DE LA DIRECTION COMMUNE**

	CHLR	CHR	CHA	AIGRE	TOTAL
Statut	HPR	HPR	CH	EHPAD	
Capacitaire H	127	69	562	0	758
Capacitaire MS	323	63	572	94	1 052
ETPR	429	228	2 383	59	3 099
Budget H (K€)	12 533	16 877	192 127	0	221 537
Budget consolidé (K€)	31 197	19 767	218 454	3 653	273 071
Résultat consolidé (K€)	411	104	-159	188	544
Dette (K€)	8 386	4 157	70 098	35	82 676
Investissements (K€)	473	76	5 778	29	6 356
Taux de CAF	5,2%	5,1%	5,4%	4,7%	

10

f) **PRINCIPAUX INDICATEURS QUALITE DES CENTRES HOSPITALIERS DE LA DIRECTION COMMUNE**

IPAQSS Campagne 2019 (sur dossiers et données 2018) :

La campagne IPAQSS 2019 a porté sur les indicateurs suivants :

Evaluation et prise en charge de la douleur	Cet indicateur mesure la mise en œuvre de l'évaluation de la douleur avec une échelle et d'une stratégie de prise en charge
Lettre de liaison à la sortie	Cet indicateur évalue la qualité de la lettre de liaison à la sortie
Projet de soins et de vie en SSR	Cet indicateur évalue l'existence dans le dossier du patient d'un projet de soins, projet de vie comportant les éléments nécessaires à une rééducation coordonnée avec la participation du patient

	CHLR	CHR	CHA
Projet de soins et de vie en SSR	85/100-A	63/100-C	98/100-A
Evaluation et prise en charge de la douleur en MCO	NC	97/100-A	93/100-A
Evaluation et prise en charge de la douleur en SSR	40/100-C	96/100-A	91/100-A
Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO	NC	52/100-C	36/100-C
Qualité de la lettre de liaison à la sortie après une chirurgie ambulatoire	NC	NC	45/100-C
Qualité de la lettre de liaison à la sortie en SSR	51/100-C	65/100-C	79/100-B

Les Evénements Indésirables (EI):

En 2020, le nombre d'EI déclarés et collectés a été de :

	CH Angoulême	CH Ruffec	CH La Rochefoucauld
Chutes	Hors EHPAD : 82 CHA+EHPAD : 737	ND	1 209
EI hors chutes	Hors EHPAD : 660	130	246
Dont EIAS	188 (sans les erreurs médicamenteuses)	19 "Actes/soins" + 14 "erreurs médicamenteuses"	EI "Actes/soins" : 47 + 41 "escarres et plaies chroniques" + 25 "erreurs médicamenteuses" (non comptées dans EI)
Total	742 (hors EHPAD)	130	1 521 signalements (1 209 chutes, 246 EI, 41 escarres + 25 E%)

EIAS = événements indésirables associés aux soins

ND = non disponible

Ces EI donnent lieu à des cotations (fréquence, gravité).

Certains ont fait l'objet d'une AAC (analyse approfondie des causes), soit dans le cadre d'un CREX (comité de retour d'expérience), soit dans le cadre d'une réunion de retour.

II. Le fonctionnement de la Direction commune

Participation de la Direction aux instances

Pour le **CHLR et le CHR**, le directeur délégué organise un comité de direction interne sur chaque site de la direction commune. Le directeur délégué prépare les instances (conseil de surveillance, Directoire, CTE, CME, CHSCT, Commission des usagers) qui demeurent distinctes compte tenu de l'organisation en direction commune qui maintient la personnalité juridique autonome de chaque établissement.

Le Directoire de chaque établissement est autonome. Le Directeur général des établissements de la Direction commune et les directeurs délégués de site assistent au Directoire des CH de la Rochefoucauld et de Ruffec. Le Directeur délégué représente le Directeur en cas d'indisponibilité de ce dernier.

La Directrice des affaires médicales participe systématiquement aux COPS et CME du CHR, ainsi qu'aux CME du CHLR Sur les deux établissements, elle est associée par le Directeur délégué aux réunions médicales et entretiens médicaux, selon les besoins.

Le Directeur Délégué assure la Présidence du CHSCT.

La Directrice des ressources humaines participe au CTE de chaque établissement et au CHSCT en fonction de l'ordre du jour.

La Directrice des finances participe au CTE en fonction de l'ordre du jour et assiste au Conseil de surveillance.

D'une manière générale, les Directeurs adjoints assistent au Conseil de surveillance en fonction de l'ordre du jour pour chaque établissement.

Organisation de l'équipe de la Direction commune

Les Directeur(rice)s délégué(e)s et Directeur(rice)s de soins du CHLR et du CHR sont membres du Comité de direction d'Angoulême.

Le temps de la Direction des soins est partagé entre le CHR et le CHLR.

Le Directeur délégué est l'interlocuteur de première intention des professionnels des établissements du CHLR et du CHR avec l'appui éventuel des Directeurs adjoints du CHA. Le Directeur des soins du CHLR et du CHR assure également, lors des congés des directeurs délégués de site, un relai de proximité, en lien avec le Directeur général et les Directeurs adjoints du CHA.

Depuis septembre 2019, le temps de la direction de l'EHPAD d'Aigre est assuré par la Directrice déléguée du CH de Ruffec à 30% de son temps.

Les Directeurs adjoints restent disponibles à distance et se déplacent sur site selon l'agenda des réunions et entretiens concernant leur Direction fonctionnelle.

L'organisation des Directions fonctionnelles a été définie pour permettre une harmonisation de la gestion des établissements de la Direction commune et une expertise générant un gain de temps pour les dossiers les plus techniques : une gestion centralisée de la politique gériatrique, des affaires médicales, RH non médicale et finances. Les autres Directions demeurent distinctes et les directeurs adjoints du CH d'Angoulême assurent le pilotage en se rendant sur site autant que de besoin.

Compte tenu de sa spécificité et de son éloignement, l'EHPAD d'Aigre dispose d'une équipe et d'un fonctionnement autonome mais bénéficie de l'expertise technique des directions fonctionnelles en tant que de besoin ainsi que de mises à disposition de personnel dans certains domaines : qualité, économat, services techniques, biomédical, soins.

Pour la Direction des Affaires Médicales, la directrice des affaires médicales est associée, sur les deux établissements, par le directeur délégué aux réunions médicales et entretiens médicaux, selon les besoins, lorsqu'une question de recrutement, de renouvellement de contrat ou d'organisation médicale nécessite l'appui de l'établissement support des directions communes. Elle rencontre mensuellement les chefs de services avec la directrice déléguée et la présidente de CME.

Depuis mars 2019, en raison de la fragilité de l'effectif administratif présent au CH de Ruffec, la gestion de l'ensemble des personnels de cet établissement est reprise par les gestionnaires « ressources humaines » du CH d'Angoulême. La direction des affaires médicales traite donc depuis cette date la gestion des personnels médicaux du CH de Ruffec (dont une part importante liée à la gestion des remplacements aux urgences, en médecine-SSR et pharmacie, en lien avec les chefs de service concernés). Avec la directrice déléguée et la présidente de CME, elle a notamment préparé le recrutement du Docteur BUBAHE, comme clinicien hospitalier et chef de service de médecine, et du Docteur MATHIEUX, comme médecin coordonnateur de l'EHPAD.

L'année 2020 a permis de finaliser la réflexion associant les responsables des pôles personnes âgées et SSR du CH d'Angoulême et le CH de La Rochefoucauld pour étudier les collaborations médicales envisageables pour renforcer les liens entre les deux établissements et rendre les recrutements médicaux plus attractifs. Néanmoins, la crise sanitaire et des temps médicaux vacants au sein du pôle personnes âgées n'ont pas permis de concrétiser ces collaborations médicales pour répondre aux demandes de l'agence régionale de santé relatives au renforcement de l'effectif médical sur la Rochefoucauld.

Dans le cadre du groupe de travail « pharmacie » mis en place pour concrétiser le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire de la Charente, s'est concrétisée, en 2020, la convention de coopération relative à l'activité médicale partagée en pharmacie hospitalière entre les 3 établissements de la direction commune. Celle-ci, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021, prévoit le remplacement des pharmaciens des CH de Ruffec et La Rochefoucauld pendant leurs absences statutaires, par des pharmaciens du CH d'Angoulême, ce qui a été permis avec le renfort au sein de l'équipe du CHA par un assistant spécialiste.

Une réflexion s'est également engagée sur la mise en place de temps médicaux partagés avec le service d'hygiène hospitalière du CH d'Angoulême, effective à compter de 2021 suite au recrutement d'un praticien supplémentaire, avec un mi-temps réparti entre les CH de la Rochefoucauld et de Ruffec.

Pour la Direction des Ressources Humaines, sous la responsabilité de la Directrice adjointe, la veille réglementaire est réalisée par les 3 attachés d'administration qui ont pour consigne de formaliser les synthèses pour les établissements. Les notes d'information et/ou de service lorsqu'elles sont communes sont formalisées par le secrétariat de la DRH du CHA.

Une rencontre des attachés et de la Directrice des ressources Humaines est organisée tous les deux mois. Ces rencontres permettent une harmonisation des pratiques et une plus grande cohérence dans le traitement des dossiers.

Depuis le mois de mars 2019, la gestion administrative des ressources humaines du centre hospitalier de Ruffec est réalisée sur le site du Centre Hospitalier d'Angoulême. Les équipes travaillent de façon indifférente pour le Centre Hospitalier d'Angoulême et le Centre Hospitalier de Ruffec par secteur d'activité : recrutement, formation, carrière et

rémunération. Concernant la formation, actuellement chaque établissement gère son plan de formation, l'applicatif mis à disposition par l'ANFH permet la mise en œuvre de formations communes en fonction des compétences et des ressources de chaque établissement. Les équipes des 3 établissements ont été formées en même temps.

Pour la Direction des Finances, l'organisation est adaptée aux spécificités et ressources de chaque établissement.

Pour le CHLR est organisé un partage des temps finances et contrôle de gestion entre le CHA et le CHLR (Une attachée et un adjoint des cadres à mi-temps sur chacune des structures). Ce partage des temps permet une gestion transversale des dossiers et un fonctionnement en équipe commune mais se révèle contraignant et peu adapté à la continuité de service.

Pour le CH de Ruffec, une Attachée est positionnée au CHR et travaille en lien avec la Directrice adjointe et deux agents du service financier positionnés au CHA, ainsi que ses homologues des services de la clientèle et de l'analyse de gestion. Le CH de Ruffec fait appel aux référents du CHA pour les questions nécessitant une expertise particulière (facturation, comptabilité, emprunts par ex.).

Le Bureau des entrées et le service de facturation demeurent distincts sur chacun des 3 sites sous la responsabilité de la Directrice des Finances. Ils sont encadrés par les Attachés de chaque site.

La politique de la Direction des Finances est harmonisée sur les trois établissements publics de santé et coordonnée avec des réunions communes des attachés 2 fois par mois et des points téléphoniques réguliers.

La veille réglementaire est assurée par les Attachés, chacun dans son/ses domaines de compétences.

Une harmonisation des outils de contrôle de gestion (tableaux de bord, rapport d'activité) a été initiée et sera poursuivie ainsi qu'une harmonisation de l'ensemble des procédures.

La mise en place au 01/02/2021 d'un outil commun pour la gestion administrative des patients (logiciel Pastel) et d'un identifiant unique des patients entre le CHA et le CHR a permis de renforcer la mutualisation des ressources et l'harmonisation des pratiques en matière de tenue des dossiers administratifs et de facturation des recettes. Cette convergence du système d'information se poursuivra en 2021 avec le déploiement au CHR du logiciel de gestion économique et financière du CHA (Magh2) et la mise en place de la signature électronique des bordereaux.

La politique de contractualisation interne n'est effective qu'au centre hospitalier d'Angoulême compte tenu de la taille des autres établissements ne justifiant pas une organisation en pôle (activité sanitaire). Le projet de pôle commun entre le CHA et le CHLR n'a pas pu voir le jour du fait de la crise sanitaire et du manque d'effectif médical. L'objectif de développement d'une coopération étroite entre le CHLR et le CHA concernant la prise en charge en SSR est maintenu pour 2021 -2022.

Concernant la **Direction Qualité et gestion des risques**, chaque établissement dispose en 2020 de son propre service qualité. Cependant, les « politiques management de la qualité » reflètent des objectifs communs aux trois établissements:

- 1/ Développer la collecte et l'analyse des événements indésirables
- 2/ Favoriser une GED (gestion documentaire) performante, c'est-à-dire facile d'accès pour les utilisateurs et disposant de documents actualisés
- 3/ Soutenir les évaluations de pratiques professionnelles et les cartographies a priori des risques, notamment sur les secteurs à risques et les urgences
- 4/ Promouvoir le recueil de satisfaction des patients
- 5/ Travailler au sein du groupe de travail « qualitiens des établissements du GHT » et participer au Copil Qualité du GHT

6/ Suivre et améliorer les indicateurs IQSS (indicateurs qualité- sécurité des soins définis par la HAS).

Sur chaque établissement, un Comité dit COVIRISQ - comité des vigilances, des risques et de la qualité - dénommé QUAVIRIS sur le CH La Rochefoucauld, se réunit 2 à 3 fois par an et participe à faire vivre la coordination des vigilances.

En 2020, il est à noter un important travail de révision des procédures les plus anciennes qui reste une action au long cours.

Concernant le **projet d'établissement et les relations avec les usagers**, la directrice adjointe également en charge des affaires médicales vient en appui à la demande des directeur(ice)s délégué(e)s, que ce soit pour traiter certaines réclamations et plaintes ou pour une harmonisation des pratiques et des procédures.

Indépendamment de la direction commune, **les fonction achats, SIH et DIM et le compte qualité** sont mutualisés et pilotés par l'établissement support compte tenu du champ de compétence réglementaire de l'établissement support du **GHT de Charente**.

Conclusion

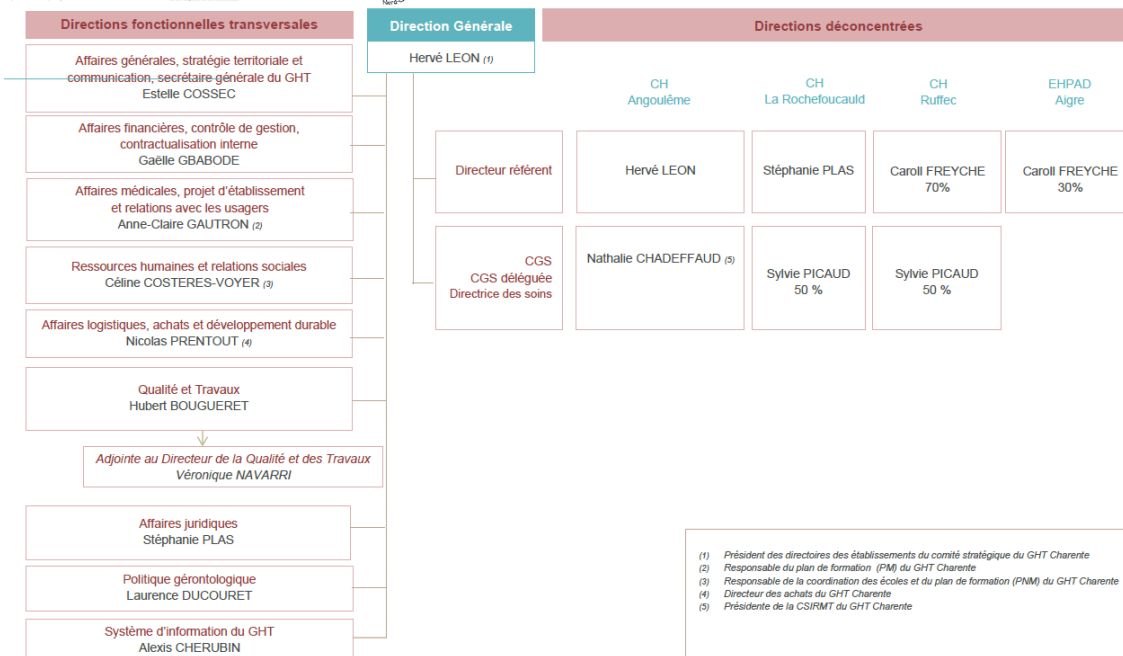
La recherche de mutualisation au sein des Directions fonctionnelles a pour but de favoriser les gains d'efficacité et les échanges de bonnes pratiques. Elle est aussi un moyen de rompre avec le sentiment d'isolement de certains professionnels, de fiabiliser les processus et de sécuriser les organisations (mise en place de binômes, mutualisation des expertises sur les sujets techniques, veille juridique et réglementaire...), tout en proposant des parcours professionnels plus diversifiés avec la possibilité d'un exercice à temps partagé ou d'une mobilité géographique au sein de la direction commune.

Toutefois, alors que l'ensemble des fonctions de la Direction commune sont aujourd'hui informatisées, l'absence de logiciels communs à l'ensemble des établissements constitue un frein important aux objectifs d'harmonisation des pratiques et d'optimisation des moyens. La convergence du système d'information constitue en ce sens un enjeu essentiel : les travaux, démarrés en 2019 pour le Centre hospitalier de Ruffec, ont abouti à la mise en place, depuis janvier 2021, d'un logiciel de gestion des ressources humaines (AgirH) et d'un logiciel de gestion administrative des patients (Pastel) communs entre les CH d'Angoulême et de Ruffec. Le déploiement du logiciel de gestion économique et financière (Magh2) est prévu pour Juin 2021 et celui du DPI (Easily) pour 2022.

Annexe 1 : Organigramme de la direction commune au 20/04/2020



Organigramme direction commune des Centres Hospitaliers d'Angoulême, de La Rochefoucauld, Ruffec et de l'EHPAD « Habrioux » d'Aigre



18

(1) Président des directeurs des établissements du comité stratégique du GHT Charente
 (2) Responsable du plan de formation (PM) du GHT Charente
 (3) Responsable de la coordination des écoles et du plan de formation (PNM) du GHT Charente
 (4) Directeur des achats du GHT Charente
 (5) Présidente de la CSIRMT du GHT Charente