



RAPPORT D'ACTIVITE

2018



CHPF

Centre Hospitalier
de Polynésie française



SOMMAIRE

I) Un hôpital en constante amélioration.....	4
1.1 Mise en œuvre du projet d'établissement 2017-2022.....	5
1.2 Des instances participant à la vie du CHPF.....	8
1.3 Une politique qualité et sécurité des soins renouvelée.....	14
1.4 Une communication renforcée.....	16
II) L'activité du CHPF.....	18
2.5 Données générales d'activité.....	19
2.6 Activité par services.....	21
III) Des femmes et des hommes au service des patients.....	47
3.1 Panorama du personnel médical et non médical.....	48
3.2 La gestion des ressources humaines.....	50
3.3 La santé et sécurité au travail.....	51
IV. Ressources et investissement	53
4.1 Les investissements.....	54
4.2 Le budget principal.....	57
V. Les évènements de l'année 2018.....	61

RA – CHPF

2018

I- Un hôpital en constante amélioration



La mise en œuvre du projet d'établissement 2017-2022 > Page 5



Des instances participant à la vie du CHPF > Page 8



Un engagement qualité permanent > Page 14



Une communication renforcée > Page 16



La mise en œuvre du projet d'établissement 2017-2022

Le projet d'établissement du CHPF a maintenant plus de deux ans et de nombreuses actions ont déjà été mises en œuvre. La méthodologie de travail présentée en Conseil d'Administration prévoyait que pour chaque thématique prioritaire soient identifiés un pilote et un groupe de travail. Ces derniers devaient proposer, pour chacune des thématiques dont ils avaient la charge, un plan d'action précis.

En 2018, les thématiques prioritaires étaient les suivantes :

- Organiser l'hôpital en départements
- Mettre en place le dossier patient informatisé
- Organiser le plateau ambulatoire
- Mettre en place la comptabilité analytique
- Informatiser les services d'anesthésie et réanimation
- Garantir la sûreté
- Disposer d'un intranet et d'outils collaboratifs
- Mettre en place une unité psycho-sociale
- Mettre à jour les plans de gestion de crise
- Sécuriser les installations techniques

Focus sur quelques-unes des avancées 2018 ?

➤ Organiser l'hôpital en départements

Au regard des grands chantiers médico-économiques confiés au CHPF, la Commission Médicale d'établissement (CME) a jugé que l'organisation médicale en service ne convenait plus et souhaite basculer sur une organisation en départements. L'objectif est de davantage responsabiliser les acteurs de terrain et de faciliter les échanges sur l'amélioration des parcours patient et la priorisation des projets.

La commission médicale d'établissement a posé les grands principes de la départementalisation :

- L'unité médicale, centrée autour d'une spécialité, est définie comme la structure essentielle de l'organisation médicale. Elle s'entend comme devant disposer d'au moins 2 postes de PH sauf cas particulier. Elle gère sa politique en cohérence avec le projet médical et le projet de département. Elle intègre l'organisation paramédicale et administrative. Sa création sera proposée par le conseil de département et sera validée par la CME après présentation et discussion en commission permanente.
- Ces unités se regroupent au sein d'un département et ne doivent pas se démultiplier pour garder une visibilité organisationnelle. Ainsi, n'est-il pas envisageable de créer 3 entités d'endoscopie en fonction des spécialités mais bien de les regrouper dans une UM d'exploration fonctionnelle par exemple.
- Le management des départements est déconcentré, il se fait sur le terrain, dans les conseils de département.
- La gestion non médicale se fait de façon pluridisciplinaire (augmentation de la démocratie interne) impliquant un dialogue indispensable avec les cadres de proximité, cadres supérieurs au sein du conseil de département.
- Cette déconcentration de la gestion prend en compte les activités dépendant de la transversalité (activité interne au CHPF mettant en œuvre plusieurs unités ou départements)



et la complémentarité (activité mettant en œuvre des structures externes au CHPF, publiques ou privées) avec l'appui des services administratifs concernés si nécessaire.

Sur les 15 départements prévus dans le Projet d'établissement, 9 ont déjà été initiés. La prochaine grande étape sera de revoir la composition de la CME en y intégrant des représentants de chaque département.

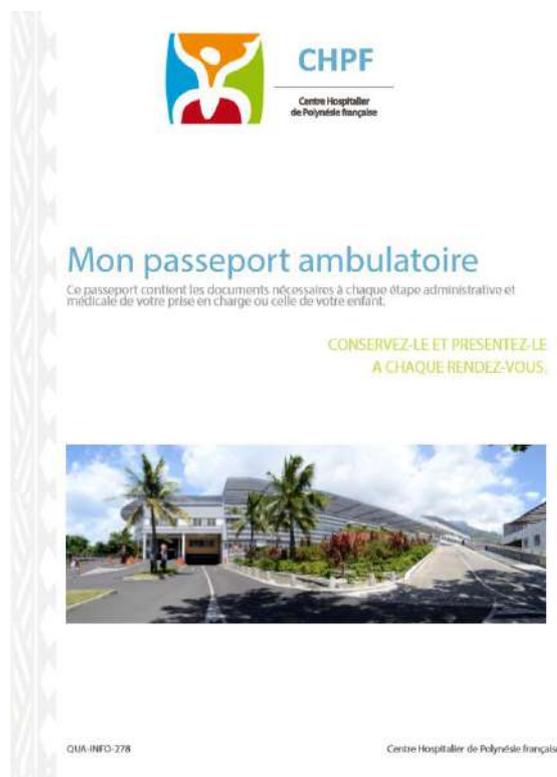
➤ Organiser le plateau ambulatoire

Le développement de l'ambulatoire est l'une des priorités du CHPF. Il répond à un souci d'amélioration de la qualité de prise en charge mais vise également à faire face à l'augmentation de l'activité et les tensions répétées sur les lits d'hospitalisation complète.

En 2017, le CHPF expérimentait le « parcours patient debout » consistant à faire partir le patient au bloc opératoire sans brancard et cela afin de réduire le stress de l'intervention.

En 2018, le circuit de prise en charge ambulatoire via les urgences a été mis en œuvre. D'abord testé pour la chirurgie orthopédique, elle est progressivement étendue à toutes les spécialités chirurgicales. Ce sont au total 120 patients qui ont pu en profiter.

L'unité de chirurgie ambulatoire créée en 2018 (anciennement Hospitalisation de jour polyvalente) a également élaboré un passeport ambulatoire. Il doit faciliter l'accès à l'information et permettre au patient d'avoir un seul document regroupant les consignes à respecter, les ordonnances ou encore les consentements.



Le dernier et principal projet de l'année 2018 fut le déménagement de l'unité de chirurgie ambulatoire. Eloigné du bloc opératoire et organisé comme un service d'hospitalisation, les anciens locaux ne permettaient pas une prise en charge de type « marche en avant ». Cet aménagement ne permettait donc pas de tirer pleinement profit des places d'hospitalisation de jour et dans ce mode de fonctionnement, dès 2017, nos capacités de prise en charge étaient saturées.

Le projet de déménagement a consisté à intervertir le service d'oncologie de jour et l'unité de chirurgie ambulatoire. Cette dernière se situe désormais en face du bloc et peut mettre en place le circuit « marche en avant ». Ainsi, sans augmenter le nombre de places, le nombre de patients pouvant être pris en charge est augmenté.

L'oncologie a également profité de ce déménagement puisque les patients disposent désormais de chambres et non plus de box pour l'administration des chimiothérapies et les nouveaux locaux ont permis à la psychologue d'intégrer le service.



➤ **Mettre en place le dossier patient informatisé**

La direction de la santé et le CHPF se réunissent au sein d'un groupement de commande pour l'achat d'un dossier patient informatisé (DPI). Cet engagement a pris la forme d'une convention entre le Pays et le CHPF signée le 31 décembre 2018. Cette stratégie doit permettre de disposer d'un outil commun au sein des structures hospitalières publiques. Les objectifs principaux sont de rationaliser le coût d'acquisition et de gestion, d'améliorer l'efficacité économique de la production de soins, tout en facilitant le partage des données médicales et la mobilité des agents hospitaliers.

La procédure conforme au code des marchés prévoit le choix d'un logiciel dans le premier semestre 2020 suivi d'un déploiement de l'outil dans le courant de la même année.

➤ **Garantir la sûreté**

Classé opérateur d'importance vitale (OIV), le Centre Hospitalier de Polynésie française (CHPF) voit quotidiennement se croiser des centaines de personnes : agents, patients, visiteurs ou encore prestataires externes. Notre établissement se doit d'assurer la sécurité de ces personnes et de leurs biens. La préservation des biens de l'institution et la protection de secteurs sensibles est également indispensable.

Pour ces raisons, la thématique sûreté a été inscrite comme priorité dans le projet d'établissement 2017-2022. Elle s'est notamment traduite en 2018 par :

- La mise à jour des droits d'accès de l'ensemble du personnel et prestataires du CHPF (-48% de badges en circulation)
- La révision des procédures sûreté (vols notamment) en lien avec les forces de l'ordre
- La mise en place ou le remplacement de contrôles d'accès (+32% de contrôles d'accès)

Cette démarche qui se poursuivra en 2019 commence à fournir des résultats puisqu'on peut noter une diminution de 25% des vols ou agressions entre 2017 et 2018.

Des instances participant à la vie du CHPF

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère notamment sur le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats et le rapport annuel sur l'activité de l'établissement



Président :

Dr Jacques RAYNAL

Ministre de la santé et de la prévention

Les principaux dossiers 2018

➤ **Le règlement intérieur du personnel et des usagers**

Datant de 1982, le règlement intérieur du centre hospitalier était devenu un document obsolète qui ne correspondait plus aux évolutions des statuts et l'organisation du CHPF, ni à son environnement réglementaire. Le règlement intérieur a été scindé en deux, d'une part le règlement intérieur du personnel et de l'autre celui des usagers.

➤ **Le renforcement de l'équipe de physique médicale et radioprotection**

L'équipe de physique médicale participe à la préparation des traitements de radiothérapie et assure la radioprotection des patients au sein de l'hôpital (médecine isotopique, imagerie...)

Au regard de l'activité et des missions sans cesse croissantes, le dimensionnement de l'équipe a été revu avec la création d'un troisième poste de radiophysicien, la transformation d'un poste de dosimétriste en aide physicien et la création d'un poste d'aide-physicien.

LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (CME)

La CME est l'instance représentative de la communauté médicale (médecins, pharmaciens, sages-femmes et dentistes). Elle est obligatoirement saisie pour avis sur des dossiers tels que le budget, le projet d'établissement ou encore les recrutements médicaux. Elle peut s'auto-saisir pour proposer des changements dans l'organisation des services ou encore produire des guides de bonnes pratiques.



Président :
Dr Vincent QUENEE
Anesthésiste-



Vice-président :
Dr Rainui RICHAUD
Cardiologue

Membres

Dr Vincent QUENEE (Anesthésie-réanimation)
 Dr Rainui RICHAUD (Cardiologie)
 Dr Laure BAUDOUIN (Anesthésie-réanimation)
 Dr Ludovic CHASTANG (Chirurgie viscérale)
 Dr Ronan DELAVAL (Néphrologie)
 Dr Philippe DUPIRE (Pharmacie)
 Dr Loic DURAND (Urgences)
 Dr Alexandre FAURY (Imagerie)
 Dr Myriam FLEURE (Information médicale)
 Dr Delphine GUYOT (Néonatalogie)
 Dr Laurence HEUBERGER (Médecine)
 Dr Ouarda KRID (Anesthésie-réanimation)
 Dr François OUDART (Ophtalmologie)
 Dr Nolwenn RIBE (Urgences)

Les principaux dossiers 2018

- **Le renouvellement de la CME :** Nouveau président de la CME élu, nouveaux membres de la commission permanente (CP)
- **La départementalisation :** Validation des premiers départements.
- **Le développement de l'ambulatoire :** Procédures de prise en charge en urgence, objectifs de l'établissement pour 2019-2020, déménagement, transfert de l'unité de chirurgie ambulatoire.
- **L'enquête santé mentale et les propositions d'organisation du secteur psychiatrie**
- **La création d'une commission dédiée aux consultations spécialisées avancées**

LE COMITE TECHNIQUE PARITAIRE

Il est composé paritairement d'agents fonctionnaires et de membres de l'administration du CHPF.

Il se penche sur les :

- **Conditions générales d'organisation des services**
- **Conditions de fonctionnement des services, notamment des programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et de leur incidence sur la situation du personnel ;**
- **Problèmes d'hygiène et de sécurité.**

Lorsqu'il exerce ces missions, la composition du CTP est augmentée de deux membres de droit privé (ANFA).



Président :
René CAILLET
Directeur général

Membres

M. René Caillet (Directeur général)
Mme Virginie Ducasse (DRH)
M. Bruno Duclos (Directeur des soins)
Dr Vincent Quénée (Président de CME)
Dr Alexis Goubert (Directeur qualité / GDR)
Dr Thierry Sicard (Médecin du travail)
Représentants du personnel (6)

Les principaux dossiers 2018

- **Le plan de formation 2019**
- **Le règlement intérieur du personnel et des usagers**
- **Le déménagement de l'oncologie et de l'unité de chirurgie ambulatoire**
- **Les créations et transformations de poste**
- **La mise en place du CHSCT**
- **La révision du document d'évaluation des risques professionnels**

LA COMMISSION DE SOINS (CSIRMT)

La CSIRMT est l'instance représentative des personnels soignant, de rééducation et médico-technique. Elle est principalement consultée sur l'organisation générale des soins, ainsi que sur la qualité et l'évaluation de la prise en charge des patients. Elle peut également être consultée sur d'autres thématiques telles que la politique d'amélioration continue de la qualité, la formation et l'évaluation des professionnels, ou encore les actions de recherche menées au sein des unités.



Président :
Bruno DUCLOS
Directeur des soins

Membres

32 membres avec voix délibérative

8 cadres supérieurs ou de cadres de santé
16 personnels infirmier, de rééducation ou médico-technique
8 auxiliaires de soins

Membres avec voix consultative

Le directeur de l'établissement ou son représentant
Le directeur de l'IFSI
1 élève de troisième année de l'IFSI
1 médecin représentant de la CME

Principal dossier 2018

➤ Suivi des travaux engagés sur le projet de soins

Axe 4 : Professionnalisation des soignants

- Évaluation des pratiques professionnelles
- Développement des compétences /plan de formation
- Estimation des besoins futurs
- Formation continue et reclassement

Axe 5 : politique d'accompagnement des étudiants pour le second trimestre

- Modalités d'apprentissage au CHPf
- Parcours de stage
- Evaluation et recrutement

--- Le renouvellement de la CSIRMT est prévu en 2019 ---

LE COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN)

Le CLIN réunit des médecins, pharmaciens, paramédicaux, administratifs et techniciens. Cette instance est chargée de coordonner les actions dans le domaine de la prévention et la surveillance des infections nosocomiales.



Président :

Dr Philippe DUPIRE

Chef de service pharmacie

Vice-président :

Dr Marc LEVY

Biologiste

Les principaux dossiers 2018

➤ **Surveillances épidémiologiques**

- Surveillance des infections nosocomiales en réanimation adulte
- Surveillance des accidents d'exposition au sang
- Surveillance des cathéters centraux (PICC line, chambres implantables)

➤ **Suivi des bactéries multi résistantes**

Il s'agit du suivi des patients porteurs de BMR, du suivi des mesures d'isolement ou de surveillances ciblées

➤ **Rédaction de protocoles en hygiène**

Les cathéters centraux, le sondage vésical à demeure, le bionettoyage des locaux ou encore le stockage des endoscopes non critiques

➤ **Réalisation de sessions de formations**

En 2018, l'équipe opérationnelle d'hygiène a formé 390 agents, ce qui représente 287 heures de formation : hygiène hospitalière, manipulations des cathéters centraux...

➤ **Prévention du risque infectieux lié à l'environnement**

L'équipe opérationnelle est garante de la qualité environnementale de l'établissement et assure la réalisation et le suivi des différents prélèvements d'eau, d'air, de surfaces. Dans le cadre de la surveillance des BMR, l'identification de certains locaux ou dispositifs (siphons) comme sensibles a permis d'ajuster les investissements 2018/2019. La gestion des excréta a également fait partie des priorités 2018 (formation du personnel, remplacement du parc de lave-bassins). Enfin, l'équipe opérationnelle d'hygiène rencontre désormais tous les mois le service technique pour suivre les travaux au sein de l'hôpital. Ces échanges permettent de mieux prendre en compte et d'anticiper le risque infectieux généré par des travaux.

➤ **Evaluation des pratiques professionnelles et gestion des risques a posteriori**

- Audits : indications hygiène des mains, sondage urinaire chez l'adulte, chambres implantables
- Suivi des indicateurs d'hygiène (ICALIN, ICABMR, ICSHA ...) et traitement des évènements indésirables en lien avec l'hygiène et la qualité

LE COMITE DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR

Le CLUD a pour mission de coordonner les actions de lutte contre la douleur menées au sein de l'établissement : définition de la politique de lutte contre la douleur, mise en œuvre des moyens de lutte contre la douleur, mise en œuvre des actions d'information et de formation, évaluation périodique des actions de lutte contre la douleur. Au CHPF, le CLUD est composé de 7 membres de droits, 16 membres volontaires et 5 membres invités permanents.



Président :

Dr Frédéric MONNIER
Anesthésiste-Réanimateur

Vice-président :

Christophe HONTANG
Cadre de santé

Les principaux dossiers 2018

➤ Réalisation de l'enquête ALGOSFAR

ALGOSFAR est un outil d'audit de prise en charge de la douleur au bloc opératoire élaboré par la société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR). Au CHPF et sur une période de 15 jours, le CLUD a analysé 124 prises en charge au bloc opératoire en programmé ou en urgence (hors exclusions prévues par l'audit (enfant, obstétrique, anesth. Locales, etc.)).

➤ Réalisation de l'enquête Evaluation de la traçabilité de la douleur

Cette enquête a été réalisée en comparant les données contenues dans le dossier au témoignage des patients. 94 dossiers ont été analysés par le CLUD.

➤ Organisation du DU douleur (2017-2018)

50 personnes ont réalisé le DU douleur (session 2017 ou 2018) et 10 d'entre eux étaient externes au CHPF (4 de la Direction de la santé et 6 du privé (pharmaciens, libéraux, agents de Te Tiare). La remise des diplômes s'est tenue le 11 octobre 2018, en présence du Directeur du CHPF.

➤ Mise à jour du référentiel douleur

Après un important travail du CLUD, le référentiel douleur est passée en « version 2 ».

➤ Définition d'une nouvelle stratégie CLUD

Afin de renforcer le dynamisme autour de l'amélioration de la prise en charge de la douleur, le CLUD a identifié 7 thématiques prioritaires et a créé pour chacune d'entre elles un groupe de travail :

- « Transversalité entre spécialités » - 4 membres
- « Formation Information » - 4 membres
- « Evaluation de la douleur » - 3 membres
- « De bonnes prescriptions » - 5 membres
- « Analyses de pratique » - 5 membres
- « Etre professionnel » - 3 membres

Un engagement qualité permanent

LA POLITIQUE QUALITE DE L'ETABLISSEMENT

Après son engagement volontaire dans la démarche de certification par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2011, le CHPF a su renouveler sa politique qualité et l'adapter aux dernières recommandations de la HAS.

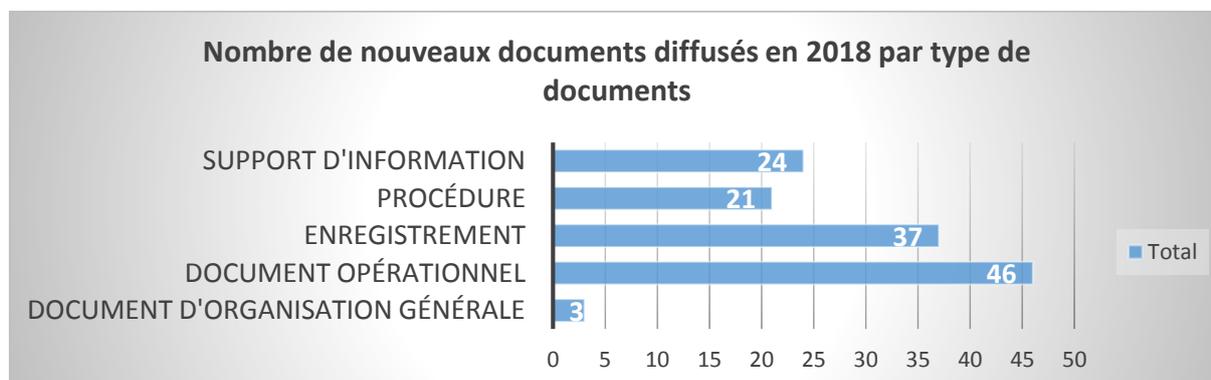
Cette politique qualité, intégrée au projet d'établissement 2017-2022, fixe les priorités de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité des soins. Il s'agit notamment de :

- **Faire de l'identitovigilance la priorité de tous** : formation des agents, élaboration des procédures
- **Optimiser la prise en charge du patient au bloc opératoire** : réalisation d'un audit externe, mise en œuvre des préconisations de l'audit (notamment modification des plages opératoires), mise en production du logiciel OPERA
- **Renforcer la démarche sûreté** : interlocuteur sûreté, remise à plat des accès badgés, élaboration des procédures sûreté (vol, agression...) en lien avec la DSP, investissements matériels pour le remplacement ou la mise en place d'accès badgés et caméras de surveillance
- **Finaliser la construction des plans d'urgence** : mise à jour du plan cyclone, élaboration du plan hôpital en tension, poursuite des travaux plan blanc...



UNE BASE DOCUMENTAIRE REVISEE

Avec seulement 131 nouveaux documents en 2018 et un total de 1 241 documents, le nombre de documents qualité tend à se stabiliser. Les révisions ont en revanche été plus nombreuses (141) signe que la documentation est vivante et s'améliore fonction de nouvelles recommandations ou de modifications organisationnelles.

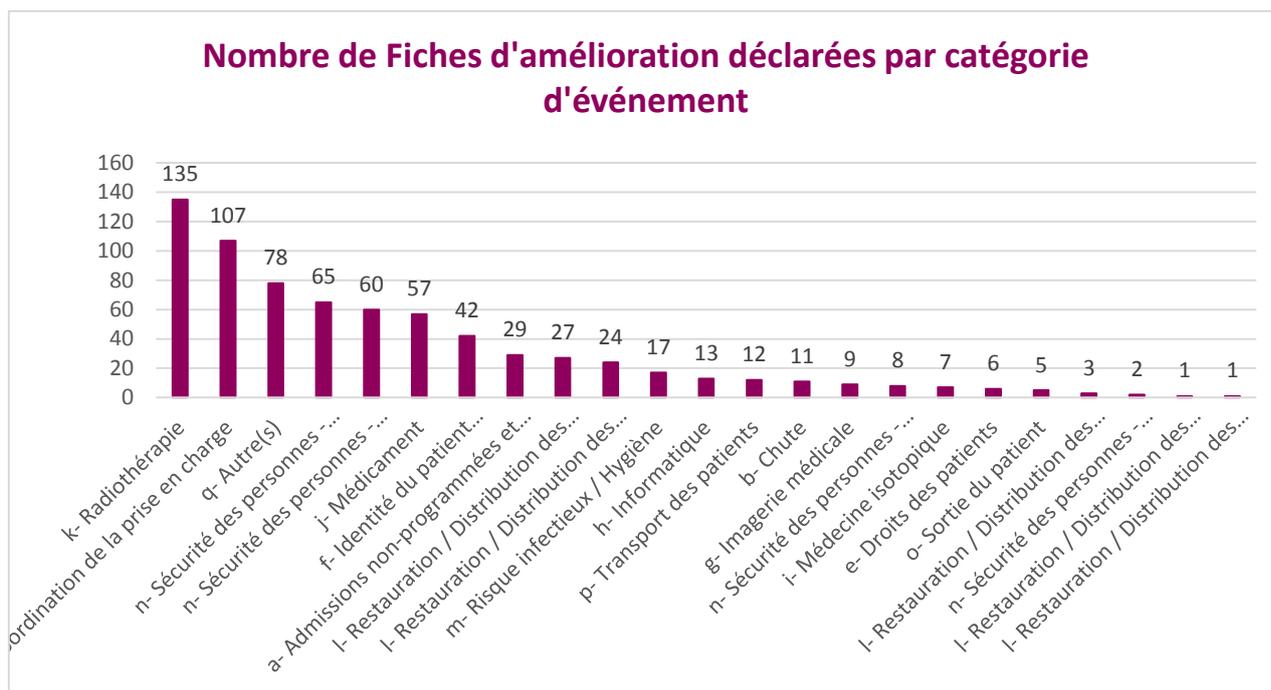




LES FICHES AMELIORATION AU CŒUR DE LA GESTION DES RISQUES

La gestion des risques est l’affaire de tous et le système des fiches amélioration en est la parfaite illustration. Afin de renforcer l’utilisation de cet outil, de nombreuses réunions périodiques qualité/services ont été mises en place. Les fiches y sont discutées, analysées en présence des agents et de l’encadrement. Ces initiatives ont conduit à la déclaration de 719 fiches amélioration soit 185 De plus qu’en 2017. 413 d’entre elles ont abouti à des actions d’amélioration durables telles que :

- La création de la procédure d’extravasation
- La création d’un poste de psychiatre et d’un poste IDE pour favoriser le lien URG / PSY
- La révision de la procédure « garde mutualisée internes des urgences / médecine » avec un accompagnement renforcé à l’arrivée des internes
- La révision de la procédure stupéfiants



LES INDICATEURS QUALITE

Au niveau national, la Haute Autorité de Santé a listé un certain nombre d’indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Bien que le suivi de ces indicateurs ne soit pas obligatoire en Polynésie française, le CHPF tâche de les recueillir afin de se comparer à d’autres établissements et poursuivre sa démarche d’amélioration. Les scores vont de A, lorsque l’organisation est optimale, à F, lorsque des efforts restent à fournir.

MOTS CLES	INTITULE	DESCRIPTION	RESULTAT
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques (ICSHA.2)	Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains	A
Bon usage des antibiotiques	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)	Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques	C
Maîtrise des bactéries multi résistantes	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi résistantes, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement	A
Prévention des infections nosocomiales	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2)	Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre	B

Une communication renforcée

Le CHPF et ses équipes lancent en permanence des initiatives et projets visant à optimiser les prises en charge, développer la qualité de vie au travail ou encore améliorer l'efficacité. Pour autant, ces initiatives sont souvent méconnues du public, des décideurs et parfois même des agents de l'établissement. Pour ces différentes raisons, le projet d'établissement 2017-2022 intègre désormais un axe communication. Les priorités sont les suivantes :

- Renforcer la communication Web

Le site internet du CHPF a été revu en septembre 2018. Il permet d'accéder plus facilement aux informations utiles et intègre un fil d'actualité régulièrement mis à jour. Il est de plus compatible avec les smartphones et tablettes.



En 2019, l'objectif est d'avoir un intranet performant permettant une meilleure circulation de l'information en interne et favorisant le travail collaboratif.

- Faire du CHPF un lieu d'échange et d'apprentissage ouvert à tous

Jamais le CHPF n'aura réalisé autant d'évènements qu'en 2018, du congrès plaies et cicatrisation à la journée hygiène des mains en passant par des festivités de type gymnastique aérienne... Ces journées ont tout aussi bien profité aux patients qu'aux professionnels de santé ou associations.



- **Gérer les publications**

L'année 2018 a permis de publier le journal interne du CHPF « EAMag » mais aussi divers documents de communication : chiffres clefs, bilan d'activité...

- **Affirmer l'identité du CHPF et fédérer les équipes**

Pour donner un sens à son action et rassembler autour d'un projet commun, le CHPF se devait de définir ses valeurs et de les partager. L'innovation, la bienveillance, l'efficacité, la qualité et le service public sont les éléments qui doivent nous rassembler et nous guider au quotidien dans notre travail. Ces valeurs apparaissent en première page du projet d'établissement et en page d'accueil du site internet.



RA – CHPF

2018

II- L'activité du CHPF



Données générales d'activité > Page 19



Activité par services > Page 21



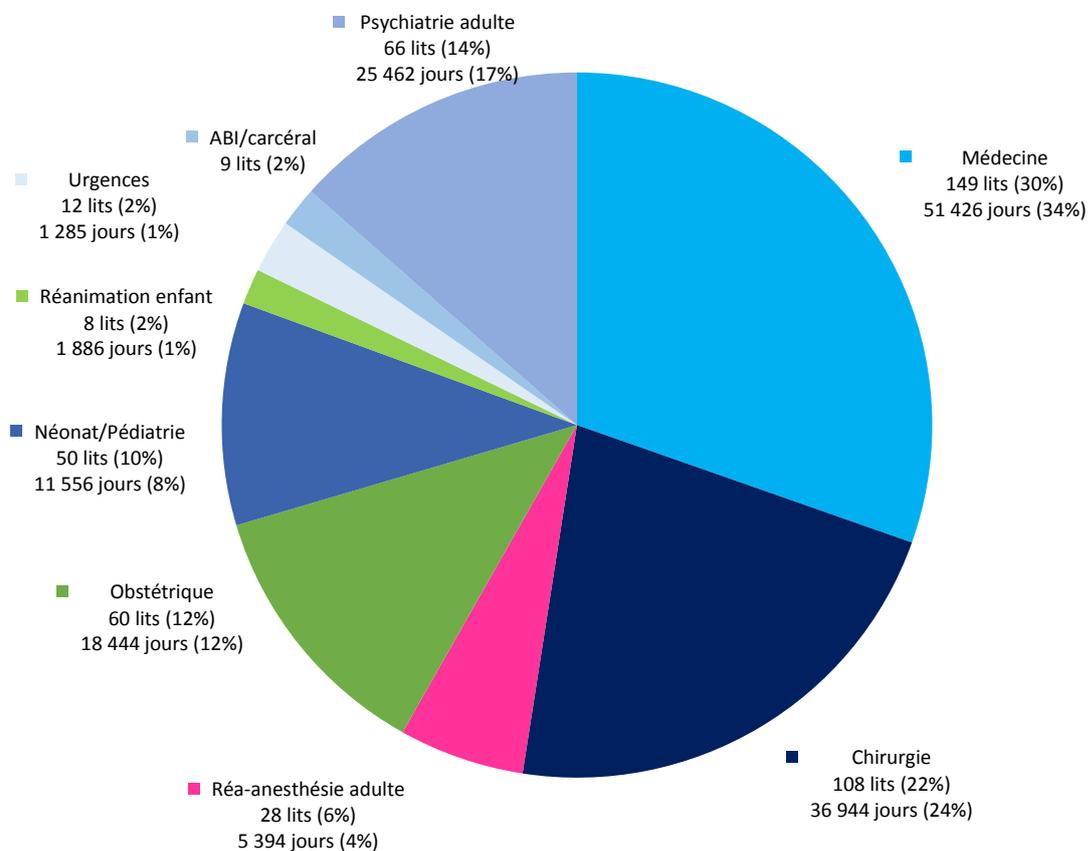
Données générales d'activité

CAPACITE D'ACCUEIL & ACTIVITE MEDICALE

424 lits MCO (médecine-chirurgie-obstétrique)
 66 lits psychiatrie
 29 places d'hospitalisation de jour en MCO
 17 places en pédopsychiatrie



Répartition des lits
 Par discipline





JOURNEES D'HOSPITALISATION

M.C.O.....	126 935
Psychiatrie.....	25 462

Durée moyenne de séjour (en jour)

M.C.O.....	6,1
Psychiatrie.....	31

Taux d'occupation

M.C.O.....	83,80%
Psychiatrie.....	108,10%

Hospitalisations de jour

HDJ oncologie.....	5 323
HDJ polyvalente.....	4 503
HDJ pédiatrique.....	670
HDJ pédopsy.....	644

Laboratoires

Nombre de B et BHN.....	29 849 628
-------------------------	------------

Imagerie

Nombre de prestations.....	64 076
Nombre d'IRM.....	6 394
Nombre de scans.....	13 886



38 192 appels SAMU



41 045 passages aux urgences



26 791 entrées -hospitalisations



10 152 interventions | Bloc central
6 431 interventions | Bloc obst.



2 333 naissances



145 138 consultations externes



28 930 séances de dialyse
13 greffes rénales



9 568 séances de radiothérapie

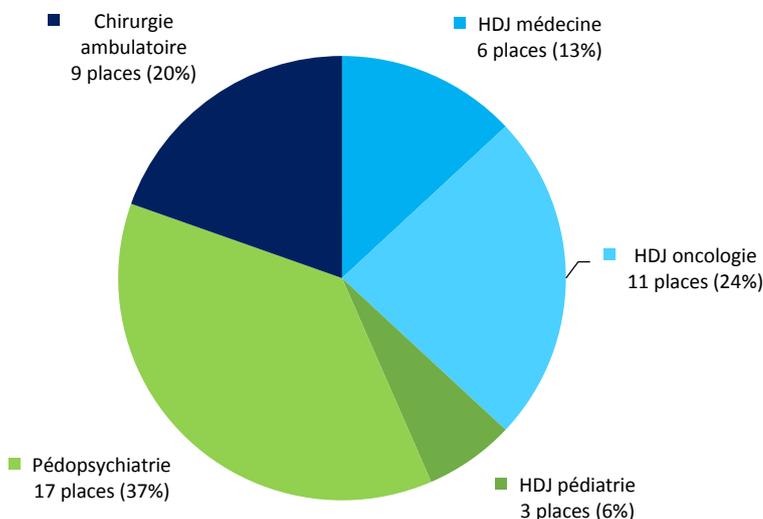


13 563 consultations avancées



611 décès

Répartition des places
Par discipline





Activité par services*

*Données provisoires



CHIRURGIE | GYNECOLOGIE – DOULEUR – BRULES

Gynécologie | 14 lits
 Douleur | 4 lits
 Carcéral | 2 lits
 3 PH, 1 SF, 8 IDE, 6 AS



GYNECOLOGIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	3 455	+10,03%
Entrées totales	964	+10,05%
Durée moyenne de séjour	3,58	-0,01%
Taux d'occupation moyen	85,2%	+8,62%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	88%	
Consultations	7 457	+17,00%
Hospitalisations de jour	685	+8,9%

HOSPITALISATION DOULEUR	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	100	+8,7%
Entrées totales	53	+26,19%
Durée moyenne de séjour	1,89	-13,86%
Taux d'occupation moyen	7%	+4,73%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	71,3%	
Hospitalisation de jour	33	
Consultations	1 520	-2,8%

> Initiatives / Projets 2018

Effectif en 2019, 2 des 4 lits douleurs ont été transformés en lits brûlés. Cette nouvelle organisation vise à améliorer la qualité de prise en charge des patients brûlés.



CHIRURGIE | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE – CHIR A

34 lits – 5 PH, 12 IDE, 12 AS



CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	8 089	-10,08%
Entrées totales	1 519	-3,37%
Durée moyenne de séjour	5,33	-6,94%
Taux d'occupation moyen	93,2%	-9,78%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	94,7%	
Consultations	8 052	
Hospitalisations de jour	506	+25,20%

CHIR A	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	4 400	-4,76%
Entrées totales	277	-7,05%
Durée moyenne de séjour	15,88	+2,46%
Taux d'occupation moyen	120,5%	-4,76%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	97,4%	



Initiatives / Projets 2018

En lien avec les urgences et l'unité de chirurgie ambulatoire, le service de chirurgie orthopédique a travaillé à la mise en place d'un parcours ambulatoire via les urgences. Ce sont au total 120 patients qui ont pu en bénéficier. Dans le cadre de l'amélioration des prises en charge et plus particulièrement l'aide à l'hospitalisation et le retour à domicile, le service a renforcé les collaborations avec le sophrologue, le psychologue et le service social. Enfin, les documents d'accueil des étudiants infirmiers ont été révisés afin de mieux s'adapter aux spécificités de la chirurgie.



CHIRURGIE | CHIRURGIE VISCERALE

30 lits – 9 PH, 12 IDE, 10 AS



CHIRURGIE VISCERALE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	12 629	+6,30%
Entrées totales	2 310	+0,79%
Durée moyenne de séjour	5,47	+5,47%
Taux d'occupation moyen	115,4%	+6,13%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	98,5%	
Consultations Digestif	1 386	
Consultations Urologie	2 968	
Consultations vasculaire	1 146	
Hospitalisations de jour	258	+77,9%
Consultations avancées Urologie	519	+42,2%



Initiatives / Projets 2018

Le service de CHIRV a revu certains de ses parcours patients ce qui lui a permis d'augmenter de près de 80% son activité HDJ.

Un travail d'évaluation de la prise en charge de la douleur a été réalisé et doit permettre d'instituer des protocoles en pré per et post soins douloureux.

Des réflexions sont en cours sur le projet d'hospitalisation de semaine et cela afin d'alléger le flux des patients dans le service de chirurgie.

Enfin, les documents d'accueil des étudiants infirmiers ont été révisés afin de mieux s'adapter aux spécificités de la chirurgie.



CHIRURGIE | NEUROCHIRURGIE

8 lits – 1 PH, 9 IDE, 4 AS



NEUROCHIRURGIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	2 387	+3,07%
Entrées totales	364	+2,25%
Durée moyenne de séjour	6,56	+0,80%
Taux d'occupation moyen	81,7%	+1,83%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	86,0%	
Consultations	796	
Hospitalisations de jour	0	0%

> Initiatives / Projets 2018

En lien avec l'ergothérapeute, le service a fait l'acquisition de nouveaux matériels destinés à améliorer le confort des patients. Le microscope utilisé au bloc opératoire a également été remplacé. Enfin, les documents d'accueil des étudiants infirmiers ont été révisés afin de mieux s'adapter aux spécificités de la neurochirurgie.



CHIRURGIE | OPHTALMOLOGIE et ORL

OPH 9 lits | ORL 13 lits – 10 PH, 18 IDE, 9 AS



OPHTALMOLOGIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	2 377	-21,19%
Entrées totales	461	-12,36%
Durée moyenne de séjour	5,16	-10,07%
Taux d'occupation moyen	72,4%	-21,26%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	81,1%	
Consultations	8 746	-5,1%
Hospitalisations de jour	195	-5,3%
Consultations avancées	1 762	-15,7%

ORL	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	3 607	-7,51%
Entrées totales	846	-8,84%
Durée moyenne de séjour	4,26	+1,45%
Taux d'occupation moyen	76,5%	-7,61%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	85,4%	
Consultations	7 071	-2,4%
Hospitalisations de jour	90	-21,1%
Consultations avancées	154	-15,8%

> Initiatives / Projets 2018

L'arrivée d'un ORL spécialisé en pédiatrie a permis de diversifier l'offre de consultation. Les examens pédiatriques spécifiques ont été plus nombreux et ont nécessité la formation des professionnels du service.



MEDECINE | DIABETO-ENDOCRINOLOGIE

12 lits – 3 PH, 4 IDE, 4 AS



DIABETO-ENDOCRINO	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	4 183	-5,25%
Entrées totales	522	+10,83%
Durée moyenne de séjour	8,01	-14,51%
Taux d'occupation moyen	96,2%	-4,80%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	96,1%	
Hospitalisations de jour	1	
Consultations avancées	609	+66,4%

> Initiatives / Projets 2018

L'année a été centrée sur la formation avec :

- La réactualisation des connaissances sur des sujets communs avec ceux du service de gastro-entérologie.
- Le développement des procédures d'éducation thérapeutique.



MEDECINE | CARDIOLOGIE

Cardiologie 14 lits | Exploration cardio (UEC) 9 lits | Soins intensifs 6 lits
 5 PH, 18 IDE, 10 AS
 Coro-Rythmo - 3 PH, 4 IDE
 Consultations cardio – 2 PH, 4 IDE



CARDIOLOGIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	5 294	-0,81%
Entrées totales	952	+2,59%
Durée moyenne de séjour	5,56	-3,31%
Taux d'occupation moyen	103,8%	-1,93%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	96,2%	
Consultations externes	9 025	-2,9%
Consultations avancées	164	-79,0%
Consultations angiologie	4 034	+2,5%
Consultations coronarographie	1 149	+2,4%
Consultations rythmologie	334	+49,1%
Hospitalisations de jour	82	51,9%

SOINS INTENSIFS	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	1 908	-6,01%
Entrées totales	525	+0,38%
Durée moyenne de séjour	3,64	-6,37%
Taux d'occupation moyen	87,1%	-6,10%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	87,2%	



UEC	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	1 404	+0,57%
Entrées totales	844	+3,18%
Durée moyenne de séjour	1,66	-2,53%
Taux d'occupation moyen	62,8%	+0,39%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	62,9%	

> Initiatives / Projets 2018

Dans un souci d'amélioration des prises en charge des patients et d'optimisation du service, la cardiologie a bénéficié de formations en hypnothérapie et programmation. L'unité de soins intensifs cardiologiques s'est également penchée sur la prise en charge des arrêts cardio-respiratoires et a procédé pour cela à des mises en situation. L'unité d'exploration cardiaque s'est quant à elle vu doter d'un dossier de soins spécifique.

Le Département de Cardiologie et de Médecine vasculaire a été réorganisé en 5 unités médicales :

- L'unité d'hospitalisation de Cardiologie
- La Consultation
- Les explorations non invasives
- La médecine vasculaire ou angiologie
- L'unité interventionnelle avec la coronarographie et la rythmologie.

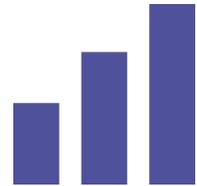
Pour chacune de ces unités, un PH responsable a été identifié.

Les missions d'experts en rythmologie et cardio-pédiatrie ont également été poursuivies.



MEDECINE | GASTRO-ENTEROLOGIE

16 lits – 3 PH, 8 IDE, 6 AS



GASTRO-ENTEROLOGIE	DONNEES	EVOLUTION 2017/2018
Journées d'hospitalisation complète	5 446	+0,72%
Entrées totales	867	-3,13%
Durée moyenne de séjour	6,28	+3,97%
Taux d'occupation moyen	93,5%	+0,65%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	93,3%	
Hospitalisations de jour	240	+10,1%



Initiatives / Projets 2018

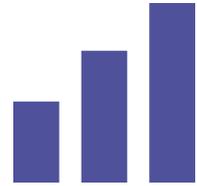
L'année a été centrée sur la formation avec :

- La réactualisation des connaissances notamment sur la maîtrise du logiciel Asclépios, les formations d'hygiène, le dispositif d'annonce, la formation douleur, les transmissions ciblées ou encore la formation PICCline.
- De nouvelles formations individuelles telles que la médecine intégrative et la gestion des conflits.



MEDECINE | HEMATOLOGIE

7 lits – 1 PH, 4 IDE, 4 AS



HEMATOLOGIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	2 122	-3,11%
Entrées totales	260	-8,45%
Durée moyenne de séjour	8,16	+5,84%
Taux d'occupation moyen	85,3%	-2,64%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	90%	
Hospitalisations de jour	1 238	+4,3%



Initiatives / Projets 2018

L'unité s'est engagée dans une formation continue spécifique « cancers du sang ».

La communication avec le patient a également été une priorité puisque deux agents du service ont pu bénéficier d'une formation à l'annonce et un outil a été élaboré « le plan personnalisé de soins », document permettant au patient de mieux appréhender les différentes étapes de sa prise en charge.

Enfin, les documents d'accueil des étudiants infirmiers ont été révisés afin de mieux s'adapter aux spécificités de l'hématologie.



MEDECINE | MEDECINE INTERNE

19 lits – 2 PH, 8 IDE, 6 AS



MEDECINE INTERNE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	6 706	-6,33%
Entrées totales	1 378	-2,82%
Durée moyenne de séjour	4,87	-3,61%
Taux d'occupation moyen	97,3%	-6,34%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	93,2%	
Hospitalisations de jour	168	-39,6%

> Initiatives / Projets 2018

Extrêmement engagé dans la prévention des infections nosocomiales, l'unité de médecine interne est désormais le service pilote pour tous les nouveaux protocoles « hygiène ».

L'unité a également travaillé sur diverses procédures telle que la prise en charge de l'érysipèle ou la surveillance post-ablation de sonde à demeure avec l'appareil bladder-scan.



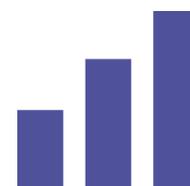
MEDECINE | NEPHROLOGIE-HEMODIALYSE

15 lits néphrologie | 3 lits soins intensifs

4 PH, 10 IDE, 4 AS

Hémodialyse : 20 places

4 PH, 31 IDE, 9 AS



NEPHROLOGIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	6 396	-3,24%
Entrées totales	1 097	+1,39%
Durée moyenne de séjour	5,83	-4,56%
Taux d'occupation moyen	97,4%	-3,38%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	88,9%	
Consultations	4 795	-9,2%
Hospitalisations de jour	576	-5,9%
Séances hémodialyse	28 930	-0,8%



Initiatives / Projets 2018

Sur le plan des ressources humaines, le Dr Pascale Testevuide succède au Dr Alain Fournier en tant que chef de service.

Le service a mis en place une formation hypnose dont ont bénéficié des IDE de dialyse. L'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients et de faciliter la réalisation des gestes techniques et de ponction de fistules.

L'année 2018 est également marquée par l'ouverture de Isis et le transfert des premiers patients vers ce nouveau centre de dialyse. Des échanges ont eu lieu avec les deux prestataires privés pour définir les modalités de prise en charge.



MEDECINE | NEUROLOGIE - UNV

Neurologie 16 lits | UNV 6 lits – 3 PH, 10 IDE, 10 AS



NEUROLOGIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	5 883	+6,94%
Entrées totales	1 091	+12,71%
Durée moyenne de séjour	5,39	-5,11%
Taux d'occupation moyen	101,3%	+6,76%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	95,8%	
Hospitalisations de jour	113	-12,4%

UNV	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	1 505	+9,14%
Entrées totales	648	+14,89%
Durée moyenne de séjour	2,32	-5,01%
Taux d'occupation moyen	68,8%	+9,19%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	68,7%	

> Initiatives / Projets 2018

L'unité a accueilli deux nouveaux neurologues en cours d'année et a pu finaliser ses procédures de prise en charge spécifique.

L'unité a également su renforcer ses compétences avec la mise en place de formations communes avec la cardiologie sur les ECG et les pathologies cardiaques, la formation par les prestataires sur des traitements utilisés dans le service (anti coagulants, apokinon...) et l'instauration de staff de service hebdomadaires avec les neurologues nouvellement arrivés.

Enfin, les documents d'accueil des étudiants infirmiers ont été révisés afin de mieux s'adapter aux spécificités de la neurologie.



MEDECINE | ONCOLOGIE – RADIOTHERAPIE

8 lits oncologie | 11 places - 4 PH, 11 IDE, 7 AS
Radiothérapie - 2 PH, 7 manipulateurs radio



ONCOLOGIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	5 229	+13,06%
Entrées totales	716	+18,74%
Durée moyenne de séjour	7,30	-4,78%
Taux d'occupation moyen	179,4%	+12,48%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	97,2%	
Consultations oncologie	2 154	-2,6%
Hospitalisations de jour	5 445	+3,0%
Consultations radiothérapie	1 762	+31,2%
Séances radiothérapie	9 568	-3,3%

> Initiatives / Projets 2018

Le service d'oncologie du CHPF a connu de nombreux changements avec sur le plan organisationnel le déménagement de son hôpital de jour et la création de l'unité fonctionnelle « Hôpital de jour médecine », sur le plan managérial la succession de plusieurs responsables d'encadrement et sur le plan fonctionnel un sous-effectif en oncologues médicaux.

Les objectifs fixés par le plan cancer 2018-2022 pour la Polynésie Française invitent à une réorganisation du service et à une optimisation du parcours de soins, avec l'uniformisation des pratiques de soins, la formalisation des procédures ou encore le réagencement du service d'hospitalisation conventionnelle, ce qui constitue une solution transitoire au regard du taux élevé de patients hébergés dans les différents services de soins.



MEDECINE | PNEUMOLOGIE

17 lits – 3 PH, 8 IDE, 6 AS
 Exploration fonctionnelle – 1 IDE
 Centre d'asthmologie – 2 IDE



PNEUMOLOGIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	5 821	+2,63%
Entrées totales	998	+0,60%
Durée moyenne de séjour	5,83	+2,01%
Taux d'occupation moyen	93,8%	+2,10%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	92,8%	
Consultations asthmologie/allergologie	1 302	3,9%
Hospitalisations de jour	43	+115,0%
Consultations avancées	137	+7,9%

> Initiatives / Projets 2018

L'unité de pneumologie a accueilli un nouveau PH ayant la double compétence onco-pneumologue. L'oncologie représente en effet une part extrêmement importante de l'activité de l'unité.

L'unité a également initié un projet de réhabilitation respiratoire en partenariat avec l'IDE de « l'Exploration fonctionnelle Respiratoire »

Enfin, l'unité de pneumologie et l'équipe mobile de soins palliatifs se sont engagés dans un partenariat avec la médecine traditionnelle. Un séminaire portant sur cette thématique a d'ailleurs été organisée au Fare Hape au premier semestre.

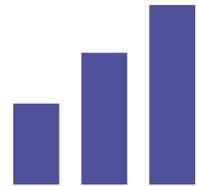


MEDECINE | EMSP – ENDOSCOPIE/DEC – HDJ MEDECINE

EMSP | 1 PH, 1 IDE

Endoscopie | 3 IDE, 2 AS

HDJ médecine | 6 places, 2 IDE



DONNEES	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Consultations soins palliatifs	2 382	+33,6%
Endoscopies	3 512	



Initiatives / Projets 2018

- EMSP :

En octobre 2018, l'équipe mobile a organisé la journée mondiale des soins palliatifs avec mise en place de différents ateliers dans la nef du CHPF. L'association des soins palliatifs Polynésienne (Mania Te Miti) est également créée.

- Endoscopie :

Pour relaxer les patients, les IDE proposent un accompagnement des patients par le son et l'image lors des examens. L'effet relaxant induit permet une baisse du recours médicamenteux



MERE/ENFANT | MATERNITE – OBSTETRIQUE

Bloc obstétrical | 6 salles + 1 salle de césarienne -13 SF, 7 AS

Grossesses pathologiques 20 lits - 8 SF, 3 AS

Maternité 40 lits- 2 PH, 17 SF, 6 IDE PUER, 13 AS / AP

Consultations obstétriques - 3 SF, 1 AS



MATERNITE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	12 371	+5,07%
Entrées totales	2 374	+1,80%
Durée moyenne de séjour	5,21	+3,21%
Taux d'occupation moyen	85,3%	+4,93%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	85,4%	

GROSSESSES PATHOLOGIQUES	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	6 073	-7,94%
Entrées totales	1 054	+9,83%
Durée moyenne de séjour	5,78	-16,18%
Taux d'occupation moyen	83,9%	-7,92%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	83,5%	
Consultations	15 882	-4,0%
Blocs	6 431	+0,4%
Consultations avancées	3 111	-5,2%

> Initiatives / Projets 2018

Le CHPF affiche une capacité d'accueil de plus de 60% des accouchements annuels Polynésiens, ce qui est très supérieur à ce que les maternités de même niveau réalisent en Métropole. Le taux de césarienne avoisine les 19 % en moyenne avec un taux de prématurité de l'ordre de 10% ? En métropole ils ont respectivement de 20% et de 7.5%.

Le secteur des grossesses pathologiques a fait l'objet d'une réorganisation architecturale permettant de rapprocher la mère du lieu d'hospitalisation de son enfant. La prise en charge est diversifiée et s'articule autour d'une hospitalisation complète, d'une hospitalisation de jour et de diverses consultations de suivi intensif de grossesse, d'alternative à l'hospitalisation ou encore de pré interruption médicale de la grossesse. En termes de nouveautés de prise en charge, l'hypnose fait désormais partie des compétences des sages-femmes.

Le secteur maternité a quant à lui travaillé au renforcement des partenariats entre PNM et sages-femmes. La HAD a été renforcée et de nouvelles Assises nationales des sages-femmes ont été organisées.



MERE/ENFANT | NEONATOLOGIE – REANIMATION - KANGOUROU

Néonatalogie 18 lits | Réanimation 8 lits | Kangourou 6 lits
5 PH, 34 IDE/PUER, 19 AS



NEONATOLOGIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	4 212	+3,74%
Entrées totales	510	+15,91%
Durée moyenne de séjour	8,26	-10,50%
Taux d'occupation moyen	67,9%	+3,73%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	67,9%	

KANGOUROU	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	1 628	+13,13%
Entrées totales	512	+25,49%
Durée moyenne de séjour	3,18	-9,85%
Taux d'occupation moyen	74,5%	+13,34%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	74,5%	

REANIMATION	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	1 886	+15,07%
Entrées totales	249	+22,66%
Durée moyenne de séjour	7,57	-6,19%
Taux d'occupation moyen	64,6%	+15,07%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	64,6%	



Initiatives / Projets 2018

Le secteur de néonatalogie a mis en œuvre de nombreuses actions parmi lesquelles :

- L'informatisation de la production du lactarium
- L'organisation de formations allaitement et soins de développement
- La sécurisation du circuit du repas lacté
- La mise en place d'un nouveau pasteurisateur
- La sécurisation du circuit des stupéfiants



MERE/ENFANT | PEDIATRIE

Pédiatrie 23 lits | Surveillance continue 4 lits | 3 places
5 PH, 21 IDE/PUER, 20 AS



PEDIATRIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	5 016	-9,10%
Entrées totales	1 745	-13,61%
Durée moyenne de séjour	2,87	+5,23%
Taux d'occupation moyen	60,3%	-8,51%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	60,0%	
Consultations	4 489	-3,8%
Hospitalisations de jours	623	-5,18%

SURVEILLANCE CONTINUE PEDIATRIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	700	-2,78%
Entrées totales	259	-1,15%
Durée moyenne de séjour	2,70	-1,65%
Taux d'occupation moyen	47,9%	-2,84%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	47,9%	

> Initiatives / Projets 2018

Une salle dite « multi-sensorielle » a été créée dans le service afin de fournir un lieu de bien-être et de découverte où sont pratiquées les approches thérapeutiques non médicamenteuses, l'hypnose et d'autres approches thérapeutiques innovantes.

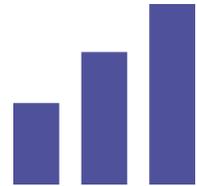
La pédiatrie a également ouvert une salle de consultation supplémentaire.

Enfin, dans le cadre de la démarche sûreté et compte tenu des risques spécifiques associé à ce secteur, la pédiatrie a bénéficié d'un renforcement de la sécurité avec la mise en place de nouveaux contrôles d'accès.



PLATEAU TECHNIQUE | BLOC OPERATOIRE

8 salles bloc central
15 IBODE, 23 IDE, 2 AS



CATEGORIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Blocs	10 152	+5,8%

> Initiatives / Projets 2018

Le CHPF a acquis le logiciel de bloc opératoire Opéra.
Le conseil de bloc a également été renouvelé, il est désormais présidé par Dr Ludovic Chastang.



PLATEAU TECHNIQUE | ANESTHESIE-REANIMATION – UCA

Réanimation 18 lits | Surveillance continue polyvalente 6 lits

26 PH, 39 IDE, 26 AS

Anesthésie

26 IADE, 7 IDE, 3 AS



REANIMATION/ANESTHESIE/BRULES/DOULEUR	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	3 999	-15,42%
Entrées totales	698	-2,65%
Durée moyenne de séjour	5,73	-13,12%
Taux d'occupation moyen	61,0%	-16,14%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	61,5%	
Consultations anesthésie	11 320	-1,6%
Hospitalisations de jour	79	+163,3%
Consultations brûlés	1 123	+23,4%
Consultations douleur	1 520	-2,8%

SURVEILLANCE CONTINUE POLYVALENTE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	1 295	-7,23%
Entrées totales	445	+14,40%
Durée moyenne de séjour	2,91	-18,91%
Taux d'occupation moyen	59,2%	-7,19%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	57,5%	

> Initiatives / Projets 2018

L'unité de chirurgie ambulatoire (UCA) a été créée. Elle est rattachée au service d'anesthésie-réanimation. Les locaux de cette unité ont été profondément revus afin que le parcours patient soit amélioré et plus efficient.



PLATEAU TECHNIQUE | URGENCES, SAMU et SMUR

12 lits | 12 box
28 PH, 38 IDE, 15 AS



URGENCES – CAISSON HYPERBARE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	1 285	+2,96%
Entrées totales	1 254	+1,62%
Durée moyenne de séjour	1,02	+1,32%
Taux d'occupation moyen	29,4%	3,04%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	79,2%	
Passages aux urgences	41 045	-8,4%
Caissons hyperbares	902	+573,1%

SAMU SMUR	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
SMUR	1 292	1,3%
Evasans	644	-4,6%
Transports ambulance	1 101	+9,1%

> Initiatives / Projets 2018

La maison médicale de garde a ouvert ses portes en mai 2018 et permet d'améliorer la gestion des flux patients le week-end. Après plusieurs mois, la maison médicale a prouvé son utilité et le retour des patients est positif. Les urgences ont également participé à la mise en place d'un parcours ambulatoire via les urgences. D'abord expérimenté avec la chirurgie orthopédique, ce parcours est maintenant progressivement étendu aux autres spécialités.

Le caisson hyperbare est désormais utilisé pour la prise en charge des plaies chroniques grâce à la création d'un poste de PH et de 2 IDE.

La collaboration entre le centre 15 et le CT 18 (centre de traitement de l'alerte) a également été initiée cette année. Elle permet d'améliorer la coordination des secours et d'améliorer ainsi les prises en charge patients. Enfin, du fait de l'absence des transports sanitaires en Polynésie, les transports externes ont été assurés à de nombreuses reprises par des ambulances du SAMU. Cette situation fait l'objet de discussions avec l'ARASS.



MEDICO-TECHNIQUE | ENSEMBLE DES SERVICES

CTS – 3 PH, 10 techniciens, 2 aide-lab

Diététique – 6 diététiciens, 8 aide-diététique

Hygiène – 1 IDE, 1 technicien

Imagerie – 7 PH, 26 manip

Irathérapie 1 lit | Médecine isotopique – 1PH, 2 Manip

Kinésithérapie – 10 kinés

Laboratoires – 10 PH, 35 techniciens, 3 aide-lab

Pharmacie / Stérilisation – 6 PH, 15 préparateurs (PPH), 2 IDE, 11 agents de stérilisation



CATEGORIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Consultations diététiques	6 317	-17,1%
Consultations kiné	13 724	-4,6%
Radiologie	34 307	-5,6%
Echographie	7 200	+0,3%
Scanner	13 886	-2,2%
IRM	6 394	+1,8%
Médecine isotopique	2 289	+21,2%
Laboratoires (nbre de prestations)	225 349	-3,9%
CTS (nbre de prestations)	2 830	-4,9%

IRATHERAPIE	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	69	-22,47%
Entrées totales	20	-35,48%
Durée moyenne de séjour	3,45	+20,17%
Taux d'occupation moyen	+18,9%	-22,47%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	+18,9%	



Initiatives / Projets 2018

CTS

- Sortie de la loi de pays encadrant la transfusion en décembre 2018.
- Mutualisation des moyens humains entre les prélèvements au laboratoire et le CTS pour assurer une continuité de qualité de service auprès des patients et des donneurs s'est poursuivie.
- Après plus de 10 ans d'inactivité, l'association des donneurs de sang a été officiellement réactivée en octobre 2018.
- Participation des techniciens du CTS, en appui de la cellule d'hémovigilance, aux formations de bonnes pratiques transfusionnelles dans le service des urgences.

Diététique

- Déploiement du logiciel de commandes de repas Datameal® pour améliorer la maîtrise nutritionnelle et technique de la préparation des repas des patients. Amélioration du circuit de commande et de l'organisation en cuisine et au sein du service diététique.

Imagerie

- Ouverture de la nouvelle salle d'imagerie interventionnelle
- Coopération avec l'hôpital d'Uturoa dans le cadre de la mise en place de leur nouveau scanner

Laboratoires

- Mutualisation des IDE du centre des prélèvements et de celui du CTS

Pharmacie

- Pérennisation d'une organisation permettant aux préparateurs en pharmacie d'être accompagnés par un référent a partiellement été atteinte.
- Révision de 21 dotations d'unité de soins.
- Mise en place d'un circuit particulier des médicaments dérivés du sang et amélioration en cours du circuit des stupéfiants



PSYCHIATRIE | TOKANI – MKA - PEDOPSYCHIATRIE

MKA 39 lits | Tokani 27 lits – 13 PH, 47 IDE, 25 AS ; 2 ergothérapeutes, 2 psychologues
 Pédiopsychiatrie 17 places – 3 PH, 6 IDE, 3 éducateurs spécialisés
 2AMP, 4 psychologues, 2 psychomotriciens



MKA	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	13 694	-6,85%
Entrées totales	599	-6,41%
Durée moyenne de séjour	22,86	-0,47%
Taux d'occupation moyen	97,1%	-6,27%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	97,1%	

Tokani	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Journées d'hospitalisation complète	11 768	-2,79%
Entrées totales	384	+7,56%
Durée moyenne de séjour	30,65	-9,63%
Taux d'occupation moyen	124,7%	-0,57%
Taux d'occupation réel (avec hébergés)	124,6%	

HDJ ET CONSULTATIONS	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Hospitalisations de jour pédiopsychiatrie	644	-24,32%
Consultations pédiopsychiatrie	1 639	+15,9%
Consultations pédiopsychiatrie adolescents	2 443	+5,1%
Consultations avancées pédiopsychiatrie	5 131	-8,4%
Consultations avancées psychiatrie adulte	1 956	+22,0%
Soins infirmiers externes	1 617	-16,1%
Consultations psychologues	1 220	-7,4%
Consultations médicales hospit.	4 170	18,4%
Psychiatrie de liaison	1 250	-24,8%
Visite à domicile	6 496	+1,1%
Ergothérapie	6 419	-30,0%

> Initiatives / Projets 2018

Les chambres d'isolement du secteur de Tokani ont été réhabilités. Ces travaux attendus de longue date étaient extrêmement difficiles à réaliser du fait du taux d'occupation du secteur et des risques spécifiques au secteur. Bien que n'appartenant pas au CHPF, les locaux de pédiopsychiatrie ont également bénéficié de travaux de rénovation.



DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES | CHIFFRES CLEFS



SERVICE SOCIAL	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Demande d'intervention sociale (DIS)	1 509	+26,6%
Admission d'office (AO RSPF)	28	-6,7
Admission d'urgence (AU)	439	-20,6%
Admission d'urgence service psy (AU psy)	66	-21,4%
Bulletin d'admission (BA)	1 054	+85,2%
Signalement	106	+45,2%
Note d'information préoccupante (NIP)	48	-5,9%
Mesure de protection judiciaire (MPJ)	18	/

AFFAIRES JURIDIQUES DROITS DES PATIENTS	DONNEES	EVOLUTION 2018/2017
Plaintes et réclamations	121	
Déclaration de perte matérielle (prothèse...)	15	
Contentieux judiciaires	35	
Contentieux administratifs	63	
Cour d'appel	7	
Cour de cassation	14	
Mariage in extremis	4	
Médiations	65	
Réquisitions judiciaires	30	

RA – CHPF

2018

III- Des femmes et des hommes au service des patients



Panorama du personnel médical et non médical > Page 48



La gestion des ressources humaines > Page 50

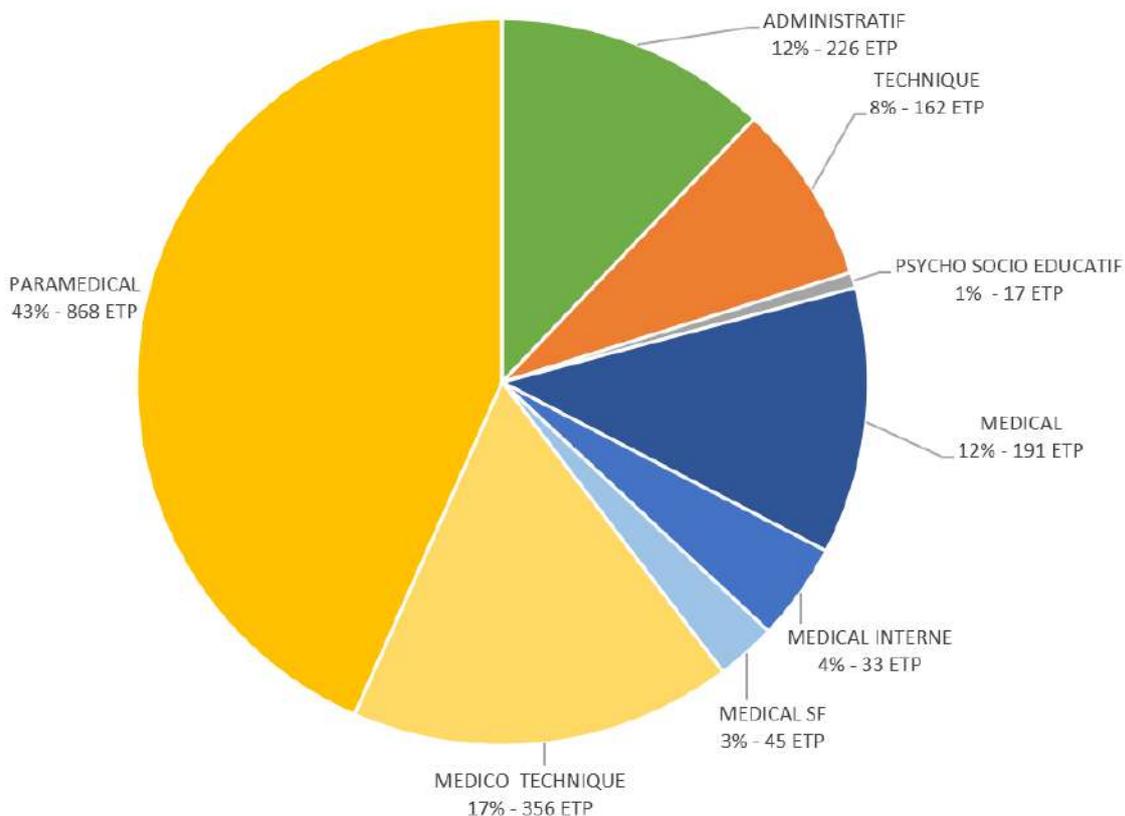


La santé et sécurité au travail > Page 51



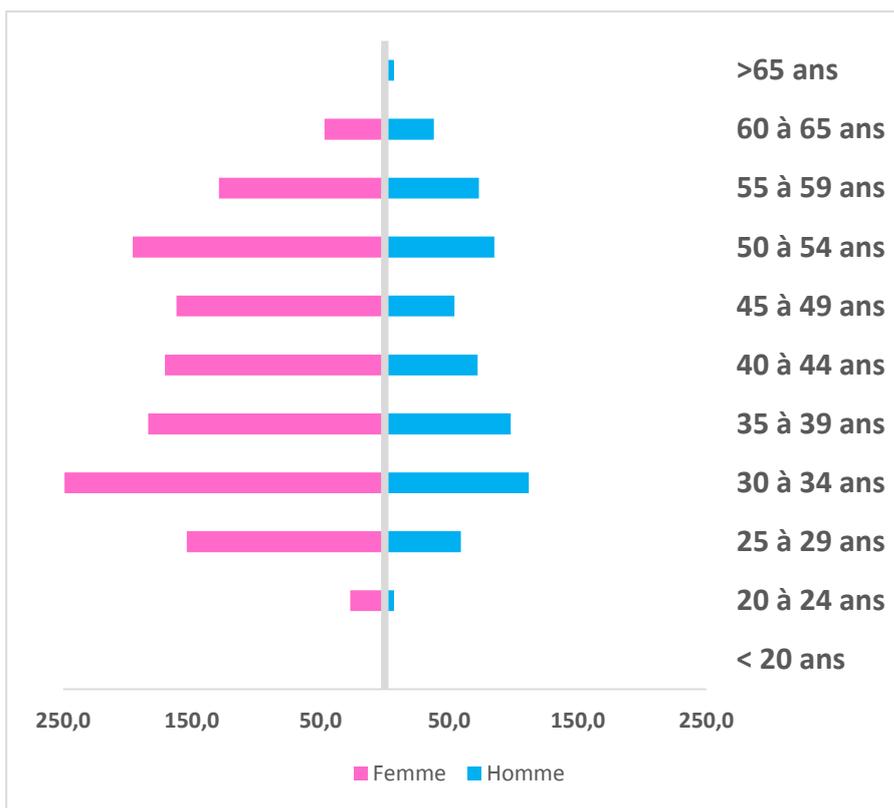
Panorama du personnel médical et non médical

PROFESSIONNELS PAR CATEGORIE PROFESSIONNELLE



PYRAMIDE DES AGES

	Homme	Femme
>65 ans	7	1
60 à 65 ans	38	47
55 à 59 ans	73	129
50 à 54 ans	85	196
45 à 49 ans	54	162
40 à 44 ans	72	171
35 à 39 ans	98	184
30 à 34 ans	112	249
25 à 29 ans	59	154
20 à 24 ans	7	27
< 20 ans		
Total	605	1 320





ARRIVEES

CATEGORIE	NOMBRE
Recrutement suite à la réussite d'un concours	204
Mobilité (Mutation)	110
Nomination sur liste d'aptitude (cat. D)	52
Recrutement / Renouvellement CDD (ANT)	992

DEPARTS

CATEGORIE	NOMBRE
Départ à la retraite	43
Départ volontaire	82
Révocation – Licenciement- inaptitude	7
Décès	2
Départ : Disponibilité / Détachement / Suspension de contrat / Mise à disposition / Congé parental	0
Fin de CDD ANT	951
Mobilité (Mutation)	105

Formation

DEPENSES FORMATIONS	
Pourcentage de la masse salariale consacrée à la formation	1,58 %
Dépenses formation - Personnel médical	81 160 421 XPF
Dépenses formation - Personnel non-médical	141 895 184 XPF
TOTAL : 223 055 605 XPF	

TYPE DE FORMATION	NOMBRE DE PERSONNES FORMEES
Formation diplômante	19
Formation transversale	583
Formation individuelle	42
Mission experts	185
Formation interne	717





La gestion des ressources humaines

EQUITIME® ET LA GESTION DU TEMPS

En 2016, le CHPF s'est engagé dans la mise en place d'un logiciel de gestion du temps et a retenu la solution E-CONNECTION® d'EQUITIME. Véritable outil d'aide à la décision pour les managers de l'établissement, cette solution permet notamment de gérer :

- Les plannings
- Les astreintes
- La gestion des congés annuels, enfant, ancienneté (pose, validation, décompte, reliquat)
 - o Les heures d'allaitement
 - o Les récupérations d'heures

Il permet aux responsables (planificateurs et valideurs) d'accéder :

- Aux compteurs d'EQUITE (jour/nuit, fériés, astreintes, ...),
- Aux reliquats des congés des agents

L'année 2018 a permis de positionner E-CONNECTION® d'EQUITIME comme un outil fiable de suivi et de prospection en termes de suivi des ressources humaines au sein de l'établissement (suivi du présentéisme, des heures supplémentaires conjoncturelles, ...) :

- La paie est désormais systématiquement réalisée à partir des données saisies dans d'E-CONNECTION® d'EQUITIME,
- Une trentaine de tutoriels sont à disposition des utilisateurs (agent, planificateur, administrateur)
- Des tableaux de bord ont été mis en place permettant un suivi des HS conjoncturelles, suivi du présentéisme, une anticipation en cas d'épidémie...
- Des anomalies (bloquantes ou non) à traiter permettent aux planificateurs de respecter les éléments réglementaires relatifs à la gestion du temps (59h, repos après une absence, ...) et permettent une meilleure équité dans la gestion des agents.



Les projets 2019

- **L'ouverture du portail AGENT**
Ce portail permettra aux agents :
 - o De consulter leurs reliquats de CA, heures de récupération...
 - o De consulter leur planning en ligne et celui de leur équipe
 - o De poser en ligne les demandes de congés, les interventions sur astreinte...
- **L'installation du module OPTIM**
Ce module permettra aux responsables (planificateurs et valideurs) de bénéficier :
 - o D'une aide à la décision pour la gestion des activités
 - o D'une optimisation des plannings en respectant les contraintes réglementaires
 - o D'une aide au remplacement en cas d'arrêts maladie...
- **Le suivi du temps médical (STM)**
Le suivi du temps médical dans Equitime® a été validé en CME. Sa mise en place est prévue au second semestre 2019.



La santé et sécurité au travail

LE SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL

A ce jour, le CHPF est le seul établissement public qui a son propre service de médecine de travail. Le service a été ouvert en février 2015 avec un poste d'infirmière et 2 médecins du travail vacataire qui se partageaient le poste (2*6mois).

En mars 2016, le service accueille une psychologue du travail puis en novembre 2016 un nouveau médecin du travail à temps plein. Le renforcement et la stabilisation de cette équipe (infirmière et psychologue titulaire et médecin à temps plein) a permis au service de remplir pleinement les missions qui lui sont dédiées, à savoir :

- Assurer un suivi médical et psychologique pour les agents exerçants au sein de l'hôpital
- Jouer un rôle de conseil et d'alerte auprès du Directeur et des différentes instances pour tout sujet concernant la santé physique et mentale des salariés
- Veiller à la prévention des risques professionnels en lien avec différents interlocuteurs internes et externes

Le développement du service de médecine du travail interne à l'établissement a permis d'améliorer la prise en charge et le suivi médicale et psychologique des agents du CHPF à travers une meilleure visibilité de nos missions.

QUELLES AVANCEES ?

L'année 2018 a été marquée par :

- Le **suivi des accidents de travail** avec la mise en place d'un circuit d'information avec la Direction des Ressources Humaines qui nous permet d'alimenter notre évaluation des risques professionnels
- Le maintien de la « **Commission de Gestion Personnalisée des Agents** » (CGPA) avec la participation de la Direction des Ressources Humaines et la Direction des soins qui nous permet d'étudier des situations individuelles d'agents et de trouver des solutions adaptées.
- La participation aux **Commissions de travaux** qui a permis d'asseoir le rôle de la médecine du travail dans les modifications et/ou conceptions des espaces et des organisations de travail.
- Le début d'un suivi des causes des **arrêts maladies** nécessitant une visite médicale de reprise. Ces chiffres nous permettrons de prioriser nos actions de prévention pour l'année 2019
- L'augmentation de l'activité de la **psychologue du travail** avec une augmentation du nombre de consultation (108 en 2017 contre 183 en 2018)
- Le lancement du projet « **Hôpital sans tabac** » avec la création d'un groupe de travail en vue de réaliser une première action de sensibilisation au mois de février 2019.



Quelles perspectives ?

Pour l'année 2019, le service de Médecine du travail souhaiterait continuer de développer ses missions à travers diverses actions et projets :

1/ La mise à jour du document d'évaluation des risques professionnels :

- Mise à disposition d'un agent de catégorie B pour aider à la mise en œuvre de l'évaluation.
- Création d'un comité de pilotage « DUeVRP » piloté par la médecine du travail.
- Le suivi et l'analyse des causes des arrêts maladies et des accidents de travail pourront être exploités de manière à alimenter la mise à jour du document.

2/ Continuer de développer le projet « Hôpital sans tabac » en l'associant à la prévention du surpoids et de l'obésité.

3/ Améliorer le suivi des situations individuelles :

- Planification annuelle des CGPA.
- Meilleure coordination de terrain avec l'encadrement de proximité dans le suivi et l'application des restrictions médicales.

4/ Développer des actions de préventions globales (s'appuie sur les chiffres 2018) :

- Prévention des risques psychosociaux.
- TMS et gestes et postures.



RA – CHPF

2018

IV-Ressources et investissements



Les investissements > Page 54

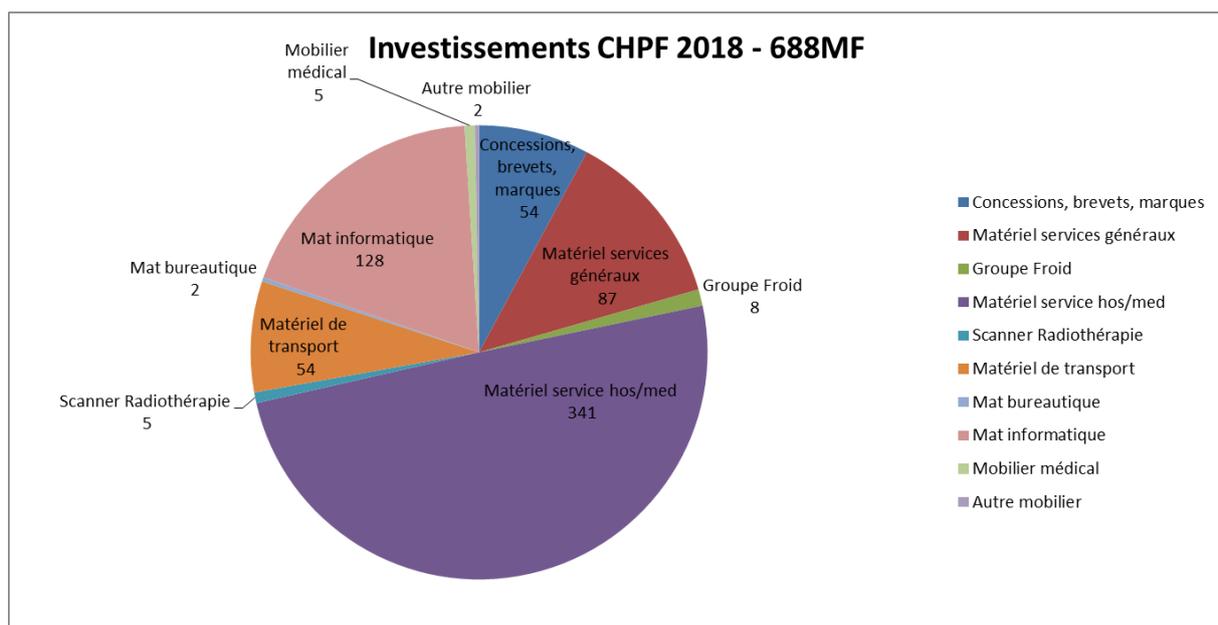
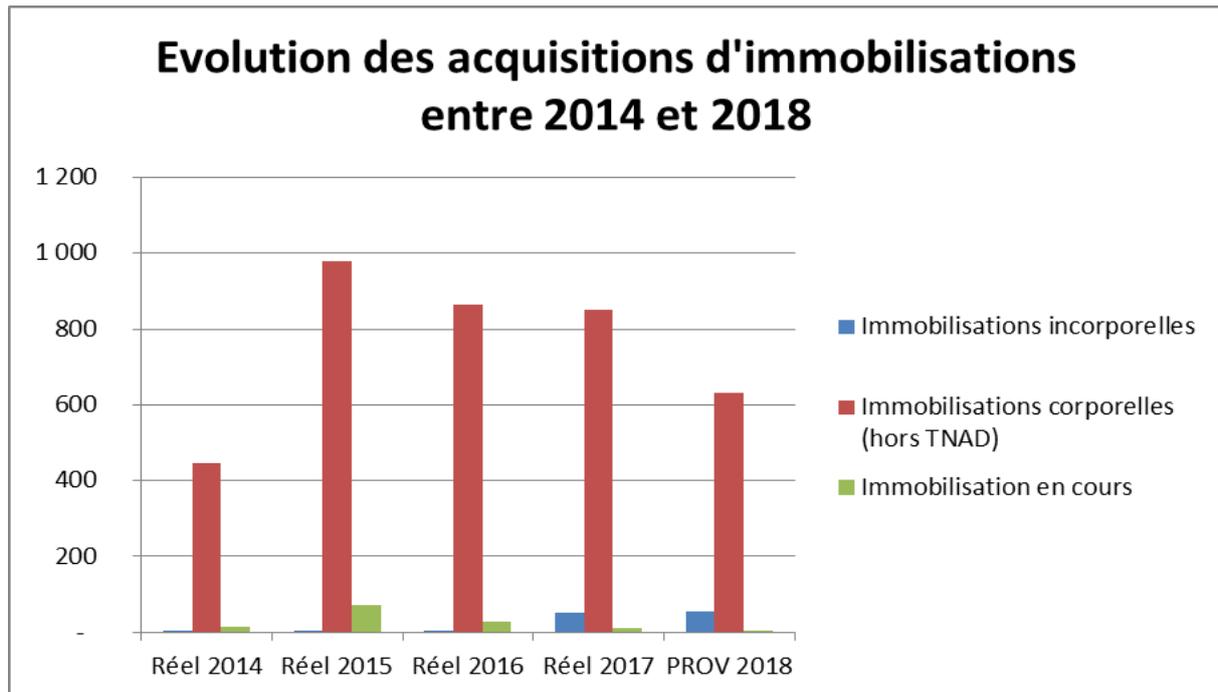


Le budget principal > Page 57



Les investissements

Les dépenses d'investissement provisoires 2018 concernant les acquisitions d'immobilisation se chiffrent à 688 millions de FCP, en baisse depuis 2015 alors que l'ensemble des équipements du CHPF est vieillissant. En effet, la majorité des équipements du CHPF a été mis en service en 2011 lors de l'ouverture du site du Taaoe. Le CHPF a entamé depuis fin 2018, une revue de ces immobilisations pour estimer au plus juste les futurs besoins de remplacement.





LES PRINCIPAUX INVESTISSEMENTS EN MATERIEL MEDICAL

Les investissements en matériel du service Biomédical pour 341 millions de FCP comprennent essentiellement :

- Le remplacement de la salle de radiologie interventionnelle pour 105 millions de FCP
- Le remplacement du microscope opératoire de neurochirurgie pour 41 millions de FCP
- Le remplacement du monitoring de 2 secteurs de 6 lits de Réanimation pour 30 millions de FCP
- Le remplacement de 2 laves endoscopes pour 16 millions de FCP
- L'acquisition d'un chromatographe en phase liquide pour 35 millions de FCP reçu mais non encore installé
- L'acquisition d'un spectromètre de masse Maldi-Tof pour 39 millions de FCP reçu mais non encore installé



LES TRAVAUX

> Travaux d'aménagement de l'UCA et du nouveau service d'oncologie de jour

Budget travaux : 13 500 000 XPF TTC

Les travaux d'aménagement de l'UCA et du service d'oncologie de jour découlent de l'inversion des deux services. Les travaux se sont déroulés du 29/09 au 25/11/18, sans interruption d'activité pour les deux services. Ces travaux ont consisté à adapter les locaux à l'activité de chaque service (cloisonnement, et équipement techniques).

> Travaux de rénovation du secteur d'isolement de TOKANI

Budget travaux : 10 350 000 XPF TTC



Les travaux de remise en état des 5 chambres d'isolement de Tokani se sont déroulés du 10/09 au 18/12/2018 en milieu occupée. Elles ont été entièrement rénovées compte tenu de leur état de dégradation. Aucune intervention de remise en état n'avait été réalisée dans ce secteur depuis son ouverture en 2001.

> Travaux de l'audit sureté

Budget travaux : 16 250 000 XPF TTC

L'axe prioritaire retenu cette année est la mise en place du contrôle d'accès pour les accès périphériques sur l'extérieur ou les accès d'un secteur donnant sur une espace de circulation intérieure telle que la Nef. Les travaux de déploiement ont débuté en octobre 2018 et devront se terminer en juin 2019. Plus de 32 nouveaux points de contrôle d'accès ont été mis en place ou vont l'être d'ici les prochains mois.

> Travaux validés par la commission de travaux

Budget travaux : 20 000 000 XPF TTC

Les travaux validés lors de la dernière commission de travaux de 2017 et des 3 commissions de travaux de 2018 et qui ont été réalisés en 2018 ont représenté la somme de 20 000 000 XPF. Ces travaux concernent des aménagements divers demandés par différents services.

> Le service technique du CHPF

Le service technique du CHPF c'est plus de trente personnes qui participent au quotidien au bon fonctionnement de l'hôpital (8 encadrants, 1 magasinier, 8 électriciens dont un dédié à plein temps au caisson hyperbare, 2 personnes en charges des lits électriques, 2 plombiers, 2 menuisiers, 2 peintres, 1 agent polyvalent, 2 agents de sol souple, 4 agents à NIVEE).

Le service technique a pour mission de :

- Gérer la maintenance du bâtiment CHPF et de toutes ses installations techniques.
- Gérer la maintenance des bâtiments annexes du CHPF tels que l'Hospitel, le centre I5, la Psy et la pedopsy 1 et 2.
- Gérer le contrat multitechnique du prestataire CEGELEC (VINCI FACILITIES) – interventions, devis, entretien annuel...
- Réparer les lits électriques
- Gérer le parc automobile du CHPF
- Gérer le site de traitement des DASRI de NIVEE
- Piloter et gérer les projets d'aménagement de modification ou d'extension du CHPF.

Chiffres clés de la maintenance du CHPF en 2018

- 8865 bons ASSET+ traités en maintenance corrective
- 17096 interventions de maintenance préventive
- 19,5 millions XPF de pièces détachées pour la réparation des lits électriques
- 11,5 millions XPF de réparations pour les véhicules du CHPF



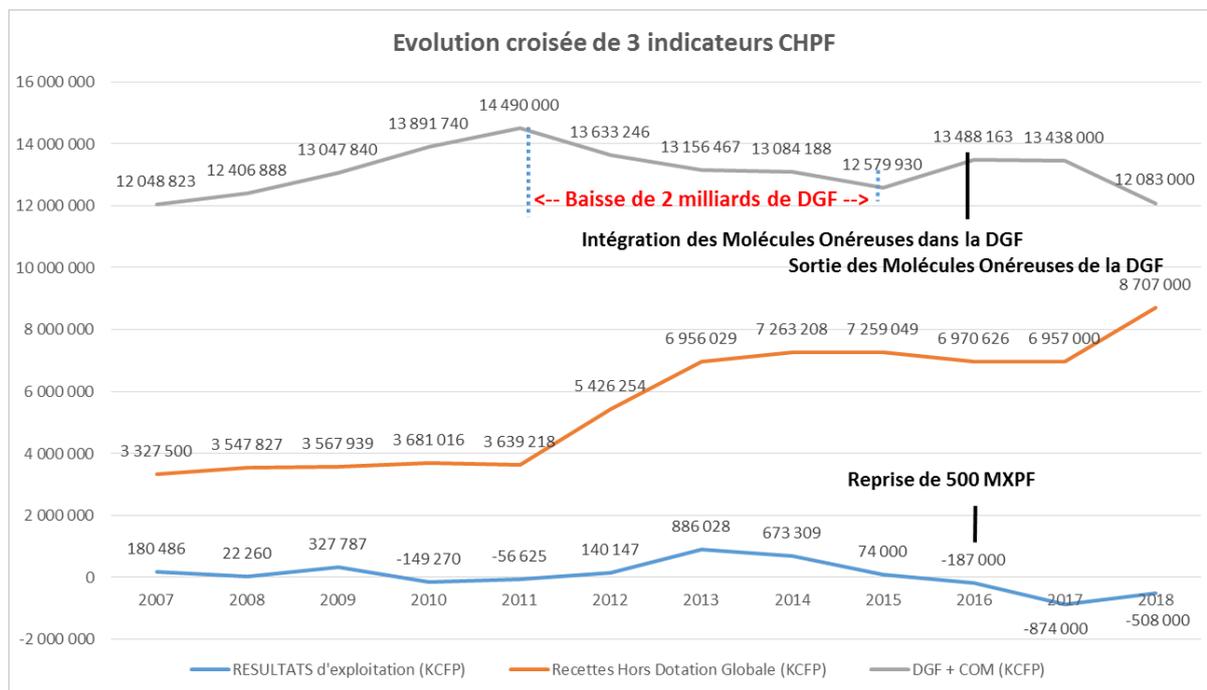
Le budget principal

BUDGET PRINCIPAL SYNTHETIQUE EN FONCTIONNEMENT

Le résultat provisoire de l'année 2018 pour le CHPF est en amélioration par rapport à 2017 avec une hausse de 366 millions de FCP. Il reste néanmoins déficitaire de 508 millions pour l'exercice du fait du mode de financement du CHPF par une dotation globale qui n'a quasiment pas évolué depuis 2011.

En effet depuis 2011, la dotation globale de financement accordée par la CPS est stable alors que l'activité est en hausse de 29% (nombre de séjour) sur la même période. Dans le même temps, les charges ont naturellement augmenté de 17%. Cette hausse s'explique essentiellement par la croissance des dépenses de pharmacie (plus de volume du fait de l'activité et inflation des tarifs) et des dépenses de personnel. Jusqu'en 2015, la hausse des charges liées à l'activité était compensée par la hausse des tarifs des ressortissants de la sécurité sociale métropolitaine (à ce jour 4 fois supérieurs aux tarifs des ressortissants CPS). En 2015, à la demande de l'Etat, le CHPF a gelé le tarif des ressortissants de la sécurité sociale qui ne compensait plus la hausse des charges. Depuis le CHPF présente des résultats déficitaires : -184MF en 2016 et -874MF en 2017.

Nous pouvons considérer que depuis 2017, l'activité se stabilise du fait de la saturation du CHPF. Cependant, l'activité se complexifie et le CHPF se spécialise (scintigraphie, greffe rénale...). Les charges d'exploitation sont donc toujours en hausse.





BUDGET PRINCIPAL EN RECETTE 2018 PROVISOIRE

CHAP	RECETTES	BUDGET GENERAL				
		CA 2016	CA 2017	ATTERRISSAGE 2018	CA 2018 PREVISIONNEL	ECART
70	PRODUITS	20 458 789 112	20 395 349 201	20 597 393 697	20 790 596 370	395 247 169
	Dont :					
	<i>Dotation globale</i>	13 488 163 480	13 438 268 367	12 025 000 000	12 083 430 432	- 1 354 837 935
	<i>Hors dotation</i>	6 970 625 632	6 957 080 834	8 572 393 697	8 707 165 938	1 750 085 104
74	SUBV D'EXPL ET PARTICIPATION	1 260 000	10 000 000	10 000 000	10 000 008	8
75	PRODUITS DE GESTION COURANTE	86 273 568	226 927 973	198 394 278	193 522 226	- 33 405 747
76	PRODUITS FINANCIERS	742 878	490 578	173 835	229 098	- 261 480
77	PRODUITS EXCEPTIONNELS	366 259 797	470 037 542	1 285 549 279	1 285 172 624	815 135 082
78	REPRISES SUR PROVISIONS	494 530 000	-	-	-	-
002	EXCEDENT AFFECTE AUX MESURES D'EXPLOITATION	-	-	-	-	-
TOTAL GENERAL RECETTES		21 407 855 355	21 102 805 294	22 091 511 089	22 279 520 326	1 176 715 032
	Valorisation du stock final Charges sur exercice précédent Produits sur exercice précédent	1 057 365 166	1 098 259 398	1 099 000 000	1 151 172 443	52 913 045
TOTAL GENERAL RECETTES avec op.d'ordre		22 465 220 521	22 201 064 692	23 190 511 089	23 430 692 769	1 229 628 077

Les recettes provisoires 2018 du CHPF, sont en hausse de 1 230 millions de FCP par rapport à 2017. Les mouvements principaux en recette entre 2017 et 2018 sont les suivants :

- Intégration des immobilisations TNAD en 2017 : la subvention allouée pour financer cette intégration a commencé à être amortie en 2018 pour **1Mds** de FCP (impact résultat neutre par contrepartie en recettes)
- Sortie des molécules onéreuses de la dotation globale pour être financées dans une enveloppe à part plafonné à 1,5Mds de FCP : pas d'impact en résultat
- Hausse des recettes hors dotation de 300 millions de FCP essentiellement composée de :
 - o 230 millions de hausse de l'activité hors CPS/Sécu : la prise en charge des étrangers à fortement progressé sur 2018 avec 441 jours d'hospitalisation de plus qu'en 2017 en cohérence avec la hausse de l'activité touristique en Polynésie sur 2018
 - o 85 millions de progression des revenus liés aux ressortissants de la sécurité sociale malgré une baisse du nombre d'hospitalisation (-42 jours vs 2017) expliquée par le type de prestation effectuée (augmentation de l'activité des ressortissants sécu en Cardio, Chirurgie viscérale, Hémato/Onco et Néonats VS baisse de l'activité en Gastro et en Chirurgie Orthopédique)
- Impact neutre au niveau consolidé de +96 millions de FCP sur le CHPF suite à une erreur d'imputation budgétaire de la DGF par la CPS (impact miroir de -96 millions de FCP sur le budget annexe de la psychiatrie)



BUDGET PRINCIPAL EN DEPENSES 2018 PROVISOIRE

CHAP	DEPENSES	BUDGET GENERAL				
		CA 2016	CA 2017	ATTERRISSAGE 2018	CA 2018 PREVISIONNEL	ECART ATT vs CA prev
60	ACHATS (sans stock)	5 433 430 601	5 624 522 234	5 641 897 000	5 645 367 521	20 845 287
61	SERVICES EXTERIEURS	1 361 120 144	1 390 887 956	1 419 345 000	1 397 997 017	7 109 061
62	AUTRES SERVICES EXTERIEURS	1 444 886 752	1 326 059 417	1 301 751 000	1 240 286 867	- 85 772 550
64	CHARGES DE PERSONNEL	12 092 147 287	12 304 932 908	12 366 904 738	12 425 363 675	120 430 767
65	CHARGES DE GESTION COURANTE	54 376 268	97 553 217	80 000 000	80 000 000	-
66	CHARGES FINANCIERES	37 347 263	89 745 807	21 300 000	20 257 132	- 69 488 675
67	CHARGES EXCEPTIONNELLES	604 645 817	583 521 705	436 991 990	433 683 878	- 149 837 827
68	DOT AUX AMORT ET PROVISIONS	553 379 701	600 620 340	1 597 620 890	1 597 620 890	997 000 550
000	REPORT DEFICITAIRE					
TOTAL GENERAL DEPENSES hors op.d'ordre		21 581 333 833	22 017 843 584	22 865 810 618	22 840 576 980	822 733 396
Valorisation du stock initial Charges sur exercice précédent Produits sur exercice précédent		1 068 225 692	1 057 365 166	1 099 000 000	1 098 259 398	40 894 232
TOTAL GENERAL DEPENSES avec		22 649 559 525	23 075 208 750	23 964 810 618	23 938 836 378	863 627 628
RESULTAT :		-184 339 004	-874 144 058	-774 299 529	-508 143 609	366 000 449

Parallèlement les dépenses provisoires 2018 du CHPF sont en hausse de 863 millions de FCP par rapport à 2017. Les mouvements principaux en dépense entre 2017 et 2018 sont les suivants :

- Intégration des immobilisations TNAD en 2017 : les immobilisations transférées ont commencé à être amorties en 2018 pour **1Mds** de FCP (impact résultat neutre par contrepartie en recettes)
- Baisse de **-86 millions** de FCP des autres services extérieurs essentiellement liée au changement de fonctionnement avec le CHU de Bordeaux concernant la prise en charge des internes. En effet jusqu'en Novembre 2017 le CHPF prenait à sa charge le salaire principal et l'indexation des internes envoyés par le CHU de Bordeaux, en contrepartie le CHU de Bordeaux reversait au CHPF la MERRI correspondante. Depuis Novembre 2017, le CHU de Bordeaux prend en charge le salaire principal et le CHPF l'indexation uniquement, ce qui a eu pour effet de réduire les charges à l'article #621 de 75 millions de FCP
- Hausse de **+120 millions** de FCP des charges de personnel principalement expliquée par :
 - o Le report en 2017 sur 2018 des charges sociales patronales sur les accessoires par manque de crédit. Alors que sur 2018, le CHPF a rattaché la totalité des charges sociales patronales au bon exercice (+30 millions de FCP)
 - o L'impact de +30 millions de FCP lié aux majorations de retard payé à la CPS suite à un décalage de paiement dû à un jour férié
 - o L'impact de +40 millions de FCP annuel constaté suite aux variations de taux et de plafond de la CPS



- Baisse de **-150 millions** de FCP des charges exceptionnelles principalement composée de :
 - +100 millions de FCP de charges sur exercice antérieur supplémentaires liées à un glissement important des achats pharmaceutiques 2017 sur 2018 par manque de crédit en fin d'exercice
 - -117 millions de FCP de charges sur exercices antérieurs liées au personnel essentiellement liées à la réception tardive de la facture du CHU de Bordeaux pour les internes en 2017 (46 millions) et un report de charge plus important entre 2016 et 2017 qu'entre 2017 et 2018
 - -89 millions de FCP d'impact sur les autres charges exceptionnelles essentiellement expliqué par les dépenses exceptionnelles 2017 dont 76 millions d'intérêts de retard sur l'avance de trésorerie accordées par le Pays (remboursée en totalité à ce jour)
 - -32 millions de FCP d'impact lié aux titres annulés sur exercice antérieur

RA – CHPF

2018

V- Les événements de l'année 2018

30 janvier 2018

Emprunt de 590 millions XPF à l'AFD



11 janvier 2018

Nouvelle table d'angiographie



22 février 2018

2^{ème} congrès des plaies et cicatritions



1^{er} mars 2018

Ouverture de la maison médicale de garde

SANTÉ PUBLIQUE - Elle soulage le service des urgences le week-end

La nouvelle maison médicale de garde donne satisfaction

En 3 points

- La maison médicale de garde assure désormais une permanence des soins le week-end et les jours fériés.
- Le service des urgences, sécurisé, est toujours opérationnel.
- Près de 300 patients ont déjà été pris en charge en un mois.

La maison médicale de garde est une option supplémentaire pour assurer la permanence des soins. Elle a été pensée pour désengorger les urgences.

« Les urgences sont mises sous pression car souvent les patients ne comprennent pas la priorité de soins pour le médecin en charge. À ce service, les patients particuliers sont ceux qui le personnel doit pour être en danger à 2h ne sont pas pris en charge dans les 24 minutes. Une fois arrivée à l'hopital, les premiers soins sont ceux qui ont le plus de chances de survie de l'urgence vitale. C'est pourquoi certains patients arrivent avec des blessures graves, parfois des lésions, sans être assistés. »

« Cette création de la permanence des soins, de l'urgence, de l'oppression, de l'oppression, et de l'oppression qui savent que leur obligation de patients particuliers, sont sous pression. Donc de pouvoir offrir à ces patients, une prise en charge plus rapide, sans le même temps, permettre aux spécialistes d'analyser correctement les données de leur gravité, c'est un objectif. »

Pour Lilo Dumal, la maison médicale de garde est une option supplémentaire pour assurer la permanence des soins, « c'est le seul moyen de garantir la permanence des soins, c'est la seule option de garantir la permanence des soins ». Mais le week-end, les urgences des soins sont assurés directement aux urgences, précise-t-il.

Depuis son ouverture, le service des urgences, le matin, la maison médicale de garde a pris en charge 1 000 et 4 000 patients par mois et aux jours de semaine.

8 % de l'activité du service des urgences

Depuis son ouverture, le service des urgences, le matin, la maison médicale de garde a pris en charge 1 000 et 4 000 patients par mois et aux jours de semaine.

24 avril 2018

Mise en place du logiciel Opera

OPERA

24 mai 2018

Séminaire médecine intégrative



21 janvier 2018

Centre unique 15 / 18



15 juin 2018

Journée mondiale du donneur de sang

"Je donne mon sang pour sauver des vies"

SANTÉ - À l'occasion de la Journée mondiale des donneurs de sang, toute l'équipe du Centre de transfusion sanguine de Polynésie française se mobilise demain pour informer et accueillir les donateurs dans ses locaux à L'hôpital du Taëone. Autonome en sang, la Polynésie ne peut compter que sur elle-même pour couvrir ses besoins. Le Centre de transfusion sanguine est donc toujours à la recherche de donateurs.

Le donneur de sang donne le sien, cela fait 50 ans maintenant, à raison de moins de trois fois par an. Profitez de donner les avantages qui se trouvent pour sauver des vies, explique avec humour Hamama, venu tôt ce matin au Centre de transfusion sanguine (CTS) et ses donateurs comme Mamiara. Toute l'équipe du centre espère bien en profiter car cette journée est l'occasion de leur dire, en amont, leur importance jusqu'à 17 heures.



Les docteurs Fouad et Mathieu du centre de transfusion sanguine.



Cela fait plus de 20 ans que l'Histoire donne son sang.

Le Centre de transfusion sanguine de Polynésie française, le CTS est en charge de la collecte de dons de sang, de la préparation et de la distribution des produits sanguins qualifiés sur tout le territoire de la Polynésie française. Parallèlement, le Centre de transfusion sanguine assure également la distribution de produits sanguins qualifiés dans les hôpitaux et les centres de soins.

En raison de son éloignement géographique, il ne peut compter que sur lui-même et donc sur la générosité des donateurs. En 2017, le CTS a collecté près de 3000 dons, environ 40% sont des produits sanguins, le reste, en raison de son éloignement géographique, il ne peut compter que sur lui-même et donc sur la générosité des donateurs.

LA DURÉE DE VIE LIMITÉE DES PRODUITS En 2017, le CTS a collecté près de 3000 dons, environ 40% sont des produits sanguins, le reste, en raison de son éloignement géographique, il ne peut compter que sur lui-même et donc sur la générosité des donateurs.

23 août 2018

Nouvelle convention des internes

Nouvelle convention de coopération entre la Polynésie française et l'université de Bordeaux

Le Conseil des ministres a examiné un projet de délibération du ministère de la Santé, portant approbation de la convention de coopération entre la Polynésie française et l'université de Bordeaux.

Depuis avril 2017, une réforme portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine, de pharmacie et des études d'odontologie a été mise en œuvre. Cette réforme nécessite notamment de préciser les aspects liés au déroulement des stages des étudiants de troisième cycle dans les collectivités d'outre-mer.

Ainsi, une nouvelle convention de coopération entre la Polynésie française et l'université de Bordeaux pour la formation initiale de santé a été établie afin de se mettre en conformité avec cette réforme. Elle permet, ainsi, au Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) d'être reconnu par l'ensemble des Centres hospitaliers universitaires (CHU) français, comme établissement d'accueil pour les stages des étudiants praticiens en formation.

La nouvelle convention a pour objet de fixer :

- Les modalités d'organisation de la formation en stage et hors stage des étudiants affectés dans un stage en Polynésie française ;
- Les modalités d'agrément des lieux de stage et des praticiens-maîtres de stage des universités en Polynésie française ;
- Les règles de choix de stage et les modalités d'affectation des étudiants désireux réaliser un stage en Polynésie française ;
- Les dispositions relatives aux prises en charge financières respectives.