



Etablissement de Soins de Suite et de Réadaptation

Evaluation et Rééducation /Réadaptation fonctionnelle pour personnes déficientes visuelles

N° FINESS : 49 000 754 9

SIRET : 775 609 621 00658

Code APE : 853 k

BILAN DE L'ACTIVITÉ

DU CENTRE RÉGIONAL

BASSE VISION

_ Année 2008 _

Centre Régional Basse Vision

12 rue du Figuier - 49100 ANGERS

Tél : 02 41 36 80 10 - Fax : 02 41 36 80 11

E-mail : accueil@crmbv.org - Site : www.crmbv.org



PAYS DE LA LOIRE

UNION MUTUALISTE RÉGIE PAR LE CODE DE LA MUTUALITÉ



Ouvert en Mai 2003 avec 10 places d'Hospitalisation à Temps Partiel, le **Centre Régional Basse Vision (CRBV)** s'inscrit comme une réponse sanitaire possible à toutes les personnes, adultes et âgées, atteintes de déficience visuelle.

Notre établissement de **Soins de Suite et de Réadaptation** accueille près de 400 patients par an déficients visuels, de plus de 20 ans, principalement originaires de la région des Pays de La Loire ; et **Participe** depuis janvier 2006 au **Service Public Hospitalier**.

A l'issue d'une évaluation très complète de la vision fonctionnelle, des rééducations sont proposées aux patients par des professionnels spécialisés qui leur permettent de développer leur adaptation, et leur adaptabilité à leur environnement...

Le Centre Régional Basse Vision met donc en œuvre un travail de rééducation¹ et/ou de réadaptation² fonctionnelle, par une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci est composée de médecins ophtalmologistes, d'orthoptistes rééducateurs en basse vision, de rééducateurs en Autonomie de la Vie Journalière, de rééducateurs en locomotion, d'opticiens, de psychologues et d'une assistante de service social.

Cette rééducation basse vision est un outil thérapeutique visant à diminuer le handicap fonctionnel, induit par la déficience visuelle en optimisant l'usage de la vision fonctionnelle résiduelle, et en développant les autres modalités sensorielles de substitution. Elle apporte une aide personnalisée destinée à améliorer l'autonomie, la qualité de la vie, la confiance en soi et l'interaction sociale³.

Faits marquants de l'exercice 2008 :

- L'exercice 2008 poursuit l'application de la réforme du régime budgétaire, comptable et financier, concernant les établissements de santé. Le CRBV assure donc des **Soins de Suite et de Réadaptation** financés en totalité par l'Assurance Maladie dans le cadre d'une dotation globale.
- Grâce au travail partenarial poursuivi avec les professionnels de santé de la Région et avec le Réseau Régional Basse Vision de proximité, nous avons pu coordonner des actions de rééducation et de réadaptation en direction des patients malvoyants estimés, par l'Observatoire Régional de la Santé, à 28 000 dont 17 000 de plus de 55 ans dans notre Région.

¹ **Rééducation** : (anglais : **Reeducation, medical rehabilitation**). C'est une méthode de traitement qui a pour objet le maintien, la récupération ou la compensation des fonctions indispensables à la vie de relation, menacées, diminuées ou perdues. Selon les cas, elle s'appliquera aux lésions (rééducation lésionnelle) ou aux fonctions elles-mêmes (rééducation fonctionnelle). (Selon le Pr. Claude Hamonet, Médecin Physique et de Réadaptation ; <http://claud.hamonet.free.fr/fr/glos.htm>)

² - **Réadaptation** : (anglais : **Rehabilitation**). Mot-clé de la médecine de rééducation, il désigne le versant social de cette pratique médicale, incluant la notion de compensation, mais aussi sa dimension éducative. L'adjonction de « sociale » met l'accent sur le premier aspect, celle de « fonctionnelle » met l'accent sur le deuxième aspect. (Selon le Pr. Claude Hamonet, Médecin Physique et de Réadaptation ; <http://claud.hamonet.free.fr/fr/glos.htm>)

- La **réadaptation** est l'application coordonnée et combinée de mesures sur le plan médical, social, psychique, professionnel et scolaire, pouvant contribuer à ramener le patient à sa situation optimale dans la société et de l'y maintenir. (Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ; 1969) (<http://www.inami.fgov.be/care/fr/revalidatie/studies/study/pdf/annexe1.pdf>)

³ **Interaction sociale** : Ensemble des influences agissant au cœur d'un système et formant sa structure. Les interactions sociales naissent des influences inter-individuelles (interaction directe) mais aussi de l'incidence de l'environnement, et de ses modifications, sur le sujet (interaction indirecte). (<http://www.dicopsy.com/interaction-interaction-sociale.htm>)

- **En 2009, avec l'appui du Docteur Philippe Dublineau**, ophtalmologiste honoraire, chargé de communication au CRBV, nous avons pu développer des actions d'informations auprès de nombreux professionnels de santé pour leur permettre de mieux connaître notre activité et, ainsi, de pouvoir relayer l'information auprès de leurs confrères moins sensibilisés...
- Notre compte de résultat 2008 est très difficilement équilibré compte tenu du renfort en personnel indispensable à l'accroissement de notre activité.

Perspectives 2009 :

- Il nous faut continuer de sensibiliser des médecins généralistes référents de patients potentiels du Centre Basse Vision dont nous pensons qu'ils sont le rouage essentiel de cette information. Ces patients souvent âgés pourraient ainsi retrouver un meilleur confort de vie et rester autonome... C'est pourquoi nous avons confié une mission d'information sur nos missions à un médecin ophtalmologiste honoraire depuis le 1^{er} avril 2008 en direction de ses confrères et ... des médecins inspecteurs de l'Assurance Maladie.
- L' EPRD 2009 proposé, qui s'appuie sur le CPOM signé le 31 mars 2007 et son avenant signé le 26 septembre 2008, nous permettrait de développer notre activité en renforçant sensiblement nos postes de médecins, de rééducateurs et de responsable qualité... pour 41 K€, tout en préparant l'extension de notre bâtiment devenu beaucoup trop étroit compte tenu de notre activité croissante **(1 608 venues en 2008 pour 763 en production cible !)** .

Nous poursuivrons également une action de recherche sur l'efficience de notre action en concertation notamment avec les 5 autres SSR spécialisés dans le domaine de la basse vision avec lesquelles nous avons signé une Charte qui crée la **Fédération Française des Soins de Suite et de Réadaptation – Déficiants Visuels (FFSSRDV)**.

Son but : « *Développer et de faire connaître les activités de rééducation et de réadaptation au bénéfice des patients présentant des déficits visuels isolés ou associés. A ce titre, la Fédération devient être l'interlocuteur privilégié des autorités de tutelle, des associations représentatives des patients, des centres de recherche, des sociétés savantes, ...* »

Conclusion:

En 2009, nos spécialistes continuent d'agir dans le souci constant de **favoriser l'autonomie** dans la vie quotidienne des personnes déficientes visuelles afin qu'elles puissent, le plus possible, **retrouver une qualité de vie...**

Tout en poursuivant ses missions quotidiennes dans le cadre de son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), le CRBV poursuit son développement et... la qualité de ses prestations.

Au cours du dernier trimestre 2008 et du premier semestre 2009, nous avons préparé la visite des experts de la Haute Autorité de Santé prévue semaine 24 en 2009, ceci dans la perspective de notre Certification...

Bertrand TESSIER, Directeur Délégué, le 26 mai 2009

◆ SOMMAIRE ◆

BILAN DE L'ACTIVITÉ DU CENTRE RÉGIONAL BASSE VISION DU 1^{er} JANVIER 2008 au 31 DECEMBRE 2008.....		p 1
<u>PARTIE I</u>	282 PRISES DE CONTACT AVEC LE CRBV EN 2008	p 2
<u>PARTIE II</u>	231 NOUVEAUX PATIENTS ACCUEILLIS EN ÉVALUATION EN 2008	p 6
<u>PARTIE III</u>	EN 2008 : 1608 VENUES DE PATIENTS.....	p 15
	📄 L'ASSISTANTE DE SERVICE SOCIAL DU CENTRE RÉGIONAL BASSE VISION EN 2008.....	p 18
	📄 RÉCAPITULATIF DES RENDEZ-VOUS PATIENTS ANNÉE 2008.....	p 20
<u>PARTIE IV</u>	SUIVI DE LA COORDINATION AVEC LE RÉSEAU BASSE VISION EN 2008	p 21
<u>PARTIE V</u>	ANALYSE DES RETOURS DES ENQUETES DE SATISFACTION ADRESSÉES AUX NOUVEAUX PATIENTS DE 2008	p 23
<u>PARTIE VI</u>	DÉMARCHE QUALITÉ.....	p 27
<u>PARTIE VII</u>	LES INTERVENANTS AU CRBV (au 31/12/08).....	p 29

BILAN DE L'ACTIVITÉ DU CENTRE RÉGIONAL BASSE VISION DU 1^{er} JANVIER 2008 au 31 DECEMBRE 2008

282 prises de contact avec le CRBV



Suite donnée au CRBV pour 272 demandes valides



341 patients en file active
dont 231 nouveaux patients accueillis en évaluation



1608 venues* de patients



1386,8 heures d'évaluations fonctionnelles



2178,33 heures de rééducations fonctionnelles

* Une venue est comptabilisée lorsque « sont dispensés plus d'une heure de réadaptation par jour ou une prise en charge par plusieurs professionnels de la réadaptation » (extrait SROS 2006-2010)

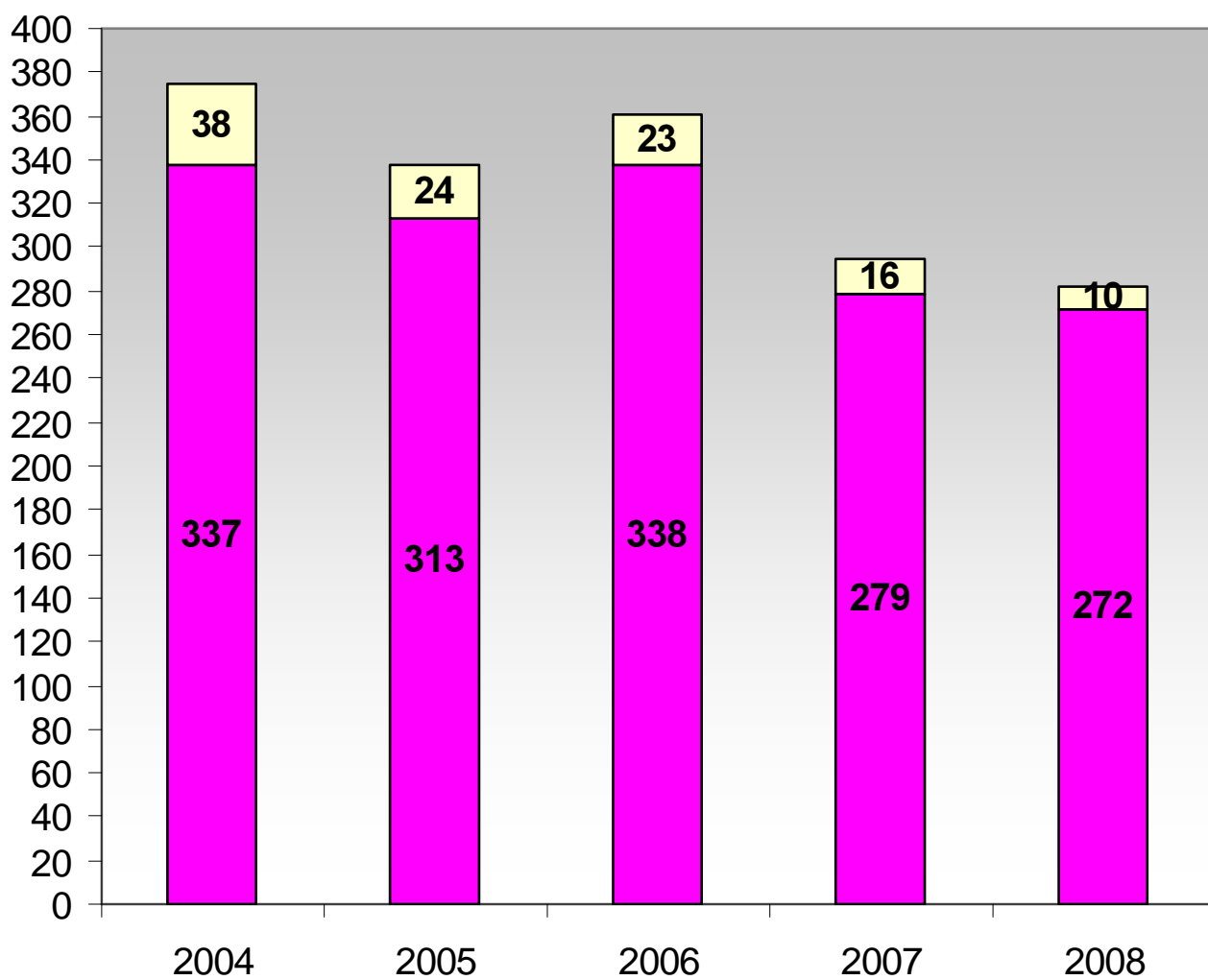
PARTIE I

282

PRISES DE CONTACT

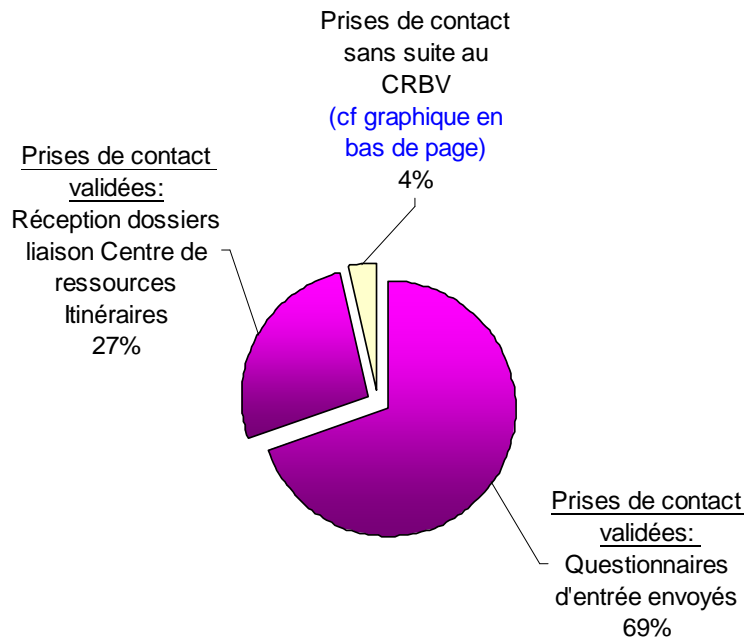
AVEC LE CORDON

PRISES DE CONTACT AVEC LE CRBV

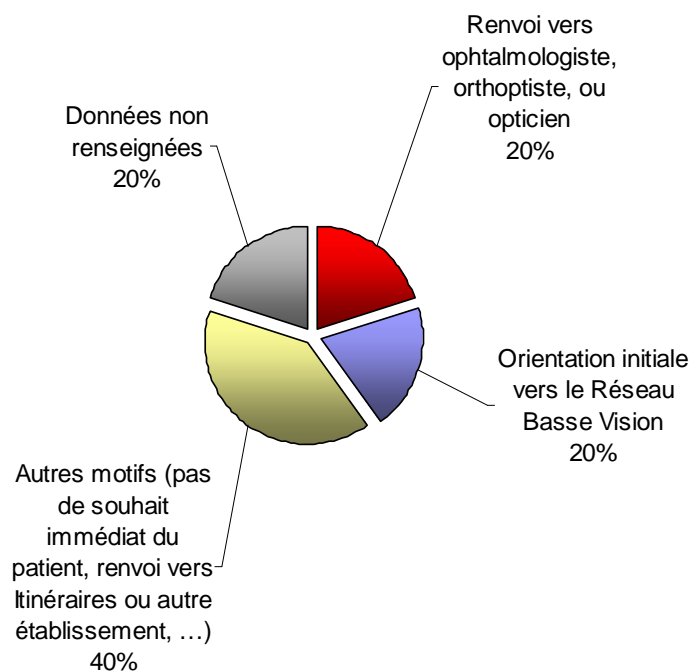


- Prises de contact sans suite au CRBV
- Prises de contact validées pour suite au CRBV

SUIVI DES PRISES DE CONTACT AVEC LE CRBV EN 2008...



MOTIFS DES PRISES DE CONTACT SANS SUITE AU CRBV (4%)



Extrait du dossier initial CROSS :

« ...Les critères d'orientation vers le centre basse vision pourront différer :

- pour les personnes du Maine et Loire, **en l'absence de réponses graduées de proximité au sein du réseau et conformément à la charte des professionnels du réseau**, il pourra s'agir de toute orientation d'un ophtalmologiste n'ayant plus de réponse thérapeutique à proposer à son patient.
- pour les personnes issues des autres départements, il s'agira de personnes dont la pathologie sera plus lourde, et qui ne pourront de ce fait bénéficier du dispositif du réseau de proximité. »

PARTIE II

231

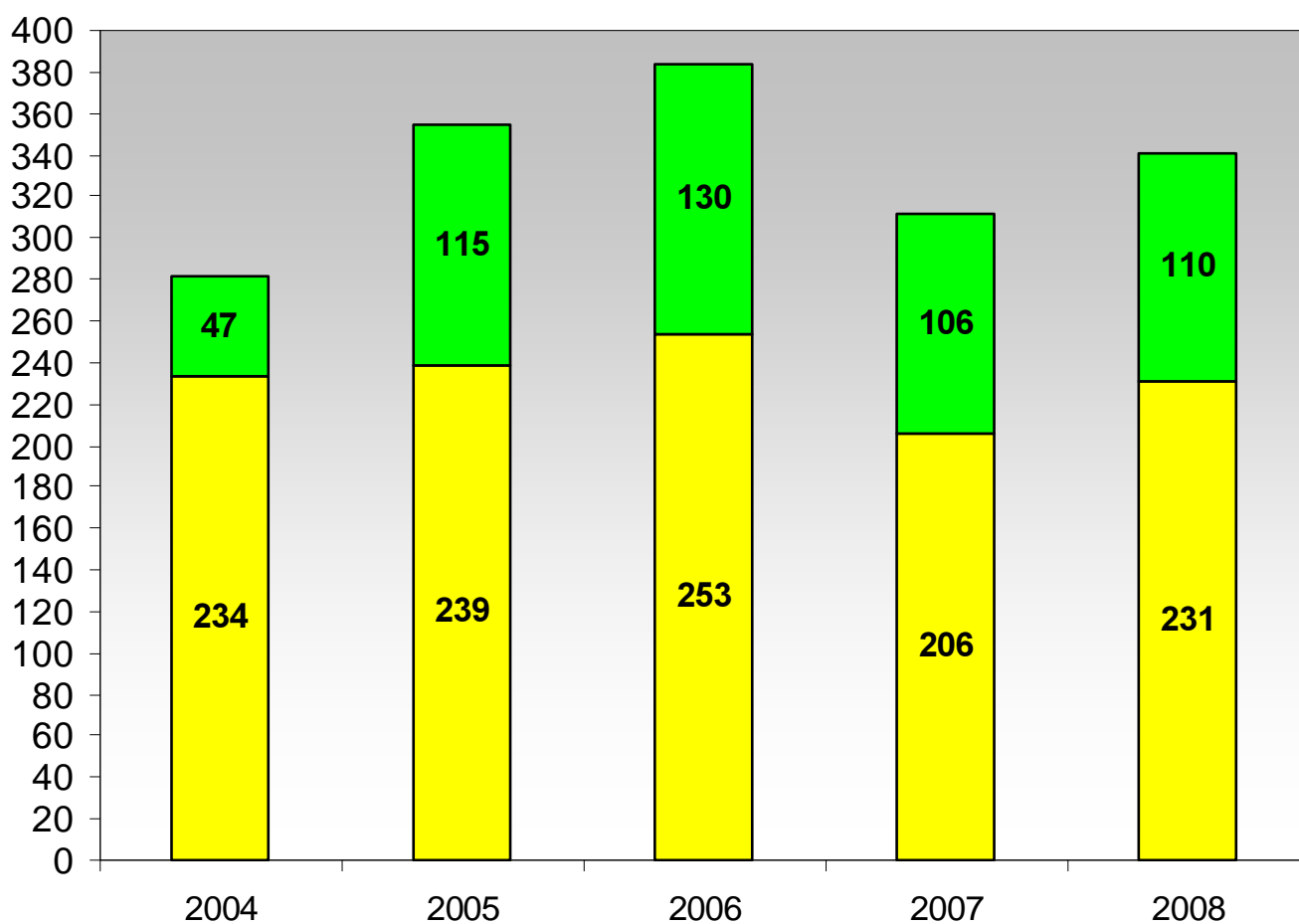
NOUVEAUX PATIENTS

ACCUEILLIS

EN ÉVALUATION

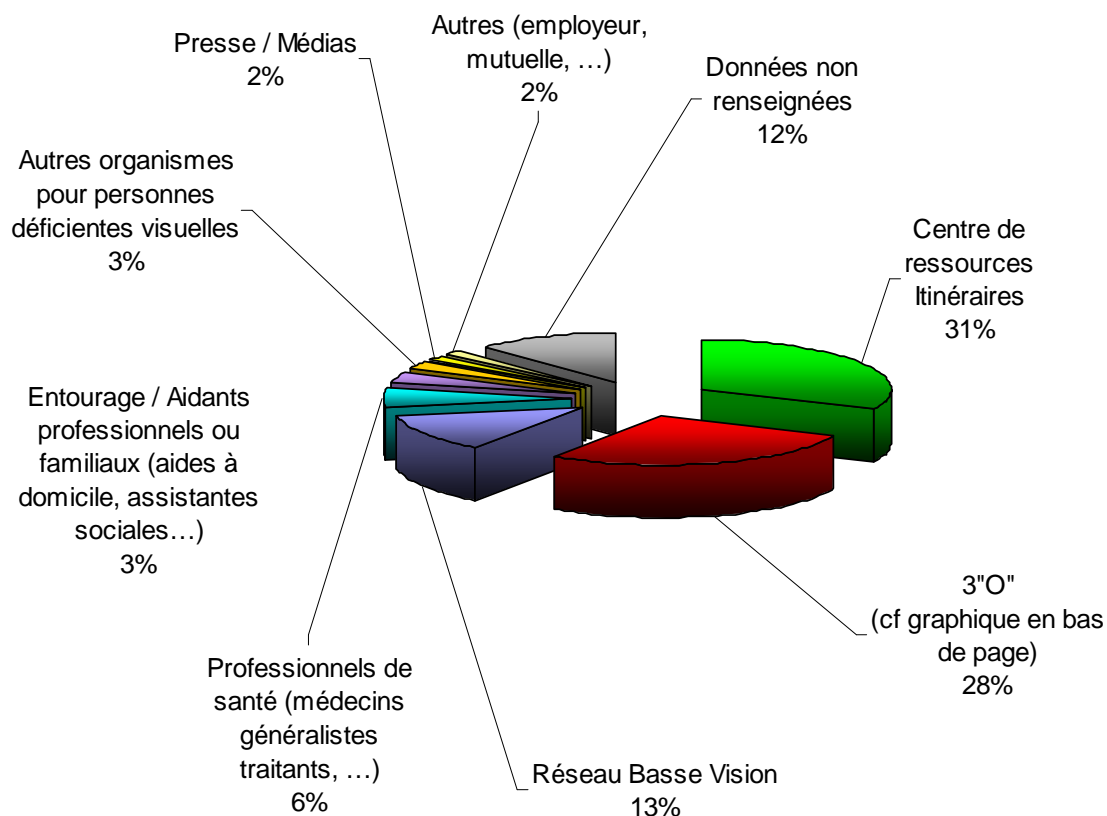
EN 2008

FILE ACTIVE DE PATIENTS ACCUEILLIS AU CRBV

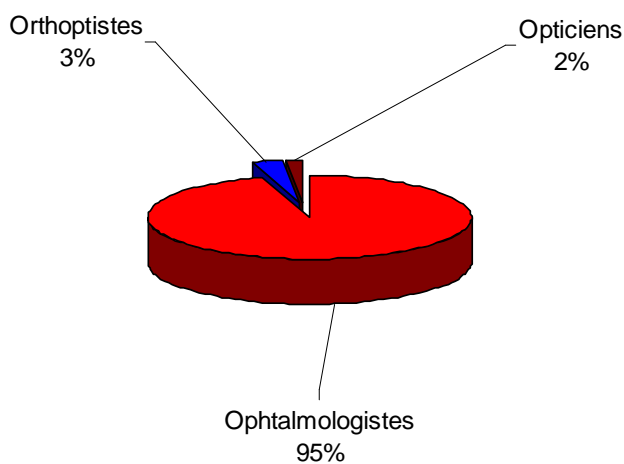


- Patients poursuivant des séances d'évaluations et/ou de rééducations
- Nouveaux patients de l'année

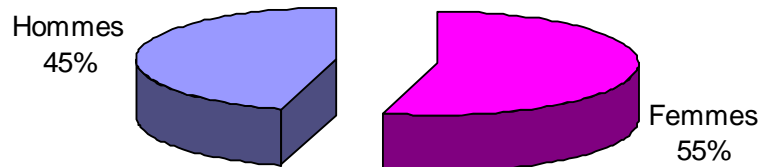
ADRESSEURS DES 231 NOUVEAUX PATIENTS ACCUEILLIS EN EVALUATION EN 2008



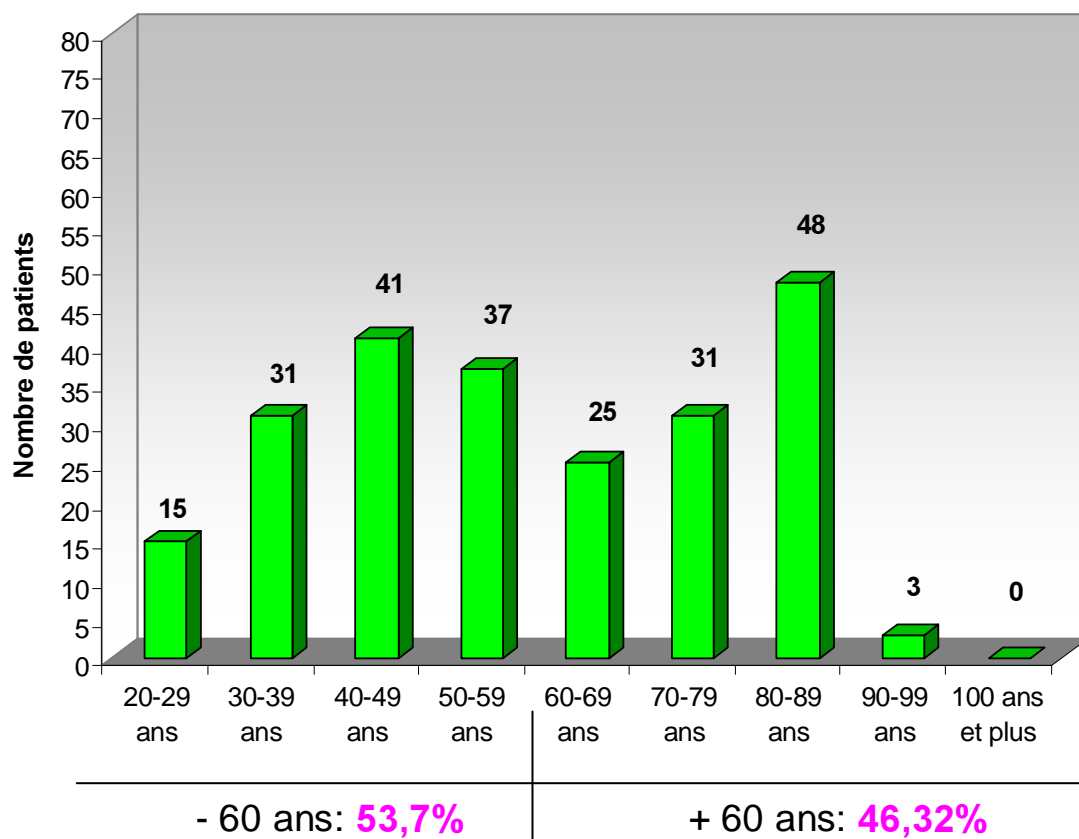
RÉPARTITION DES ADRESSEURS SUIVANT LES 3"O" (28%)



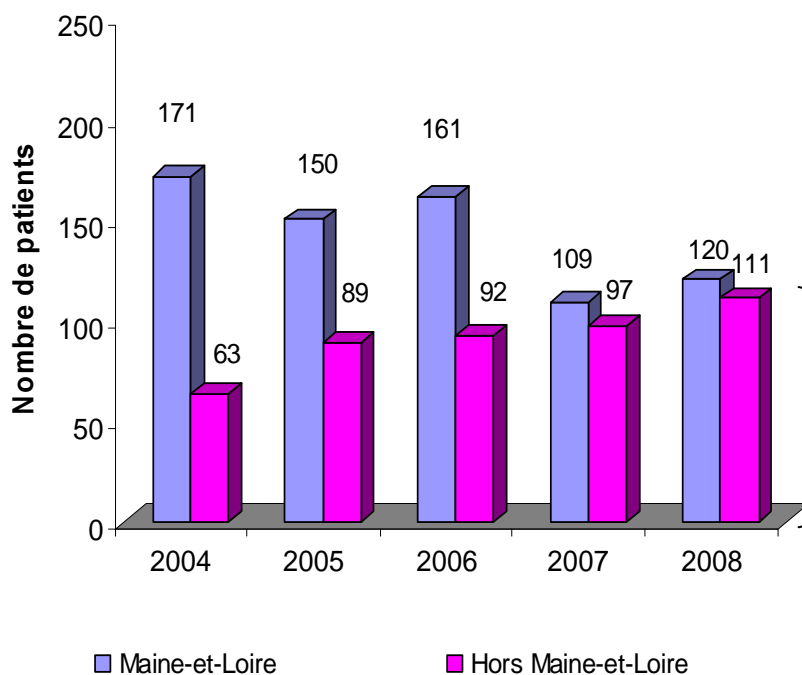
RÉPARTITION DES 231 NOUVEAUX PATIENTS ACCUEILLIS EN 2008, SELON LE SEXE



RÉPARTITION PAR TRANCHES D'AGES



ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES 231 NOUVEAUX PATIENTS

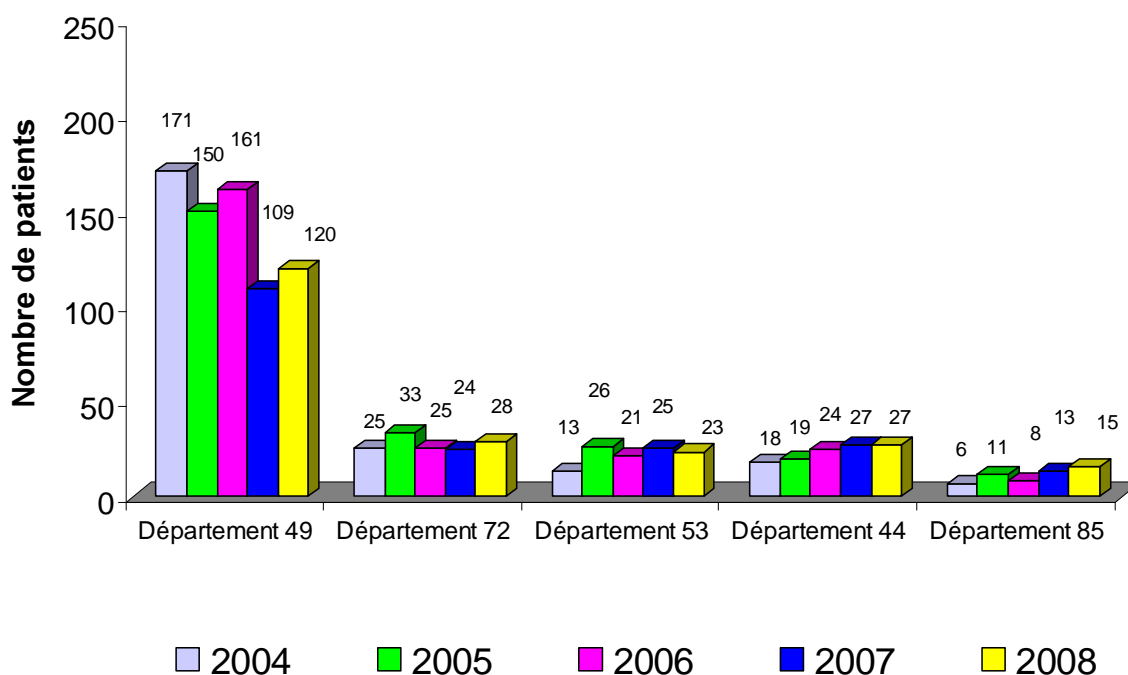


111 hors Maine-et-Loire dont:

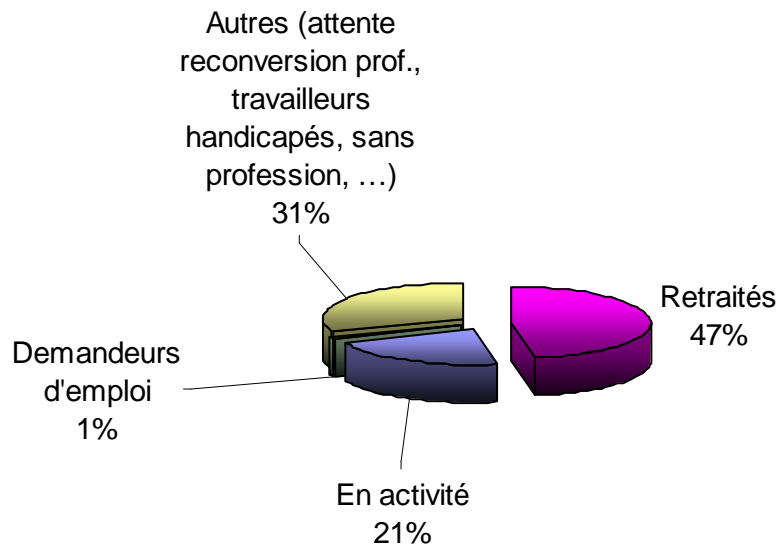
* Autres départements
des Pays de la Loire: **93**
* Hors Région
Pays de la Loire: **18**

Indre-et-Loire	5
Ille-et-Vilaine	4
Deux-Sèvres	3
Morbihan	2
Vienne	1
Côtes-d'Armor	1
Charente-Maritime	1
Eure-et-Loir	1

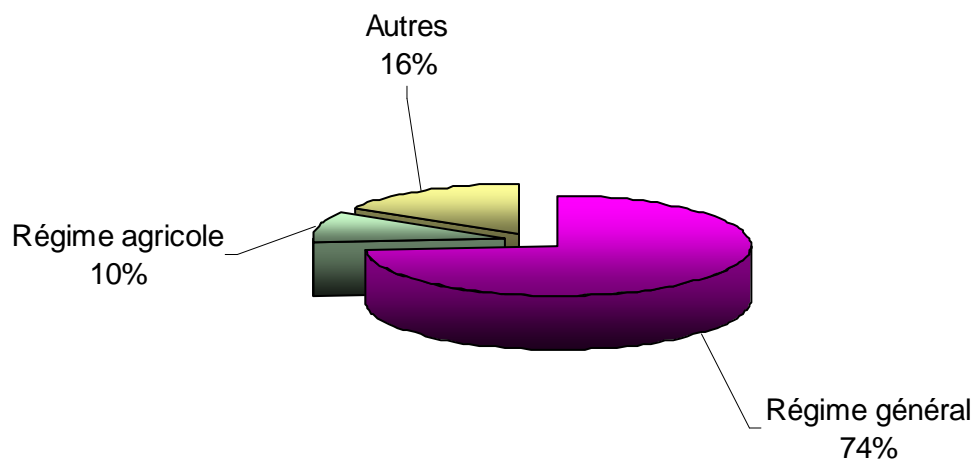
RÉPARTITION DES 213 PATIENTS ORIGINAIRES DE LA REGION DES PAYS DE LA LOIRE



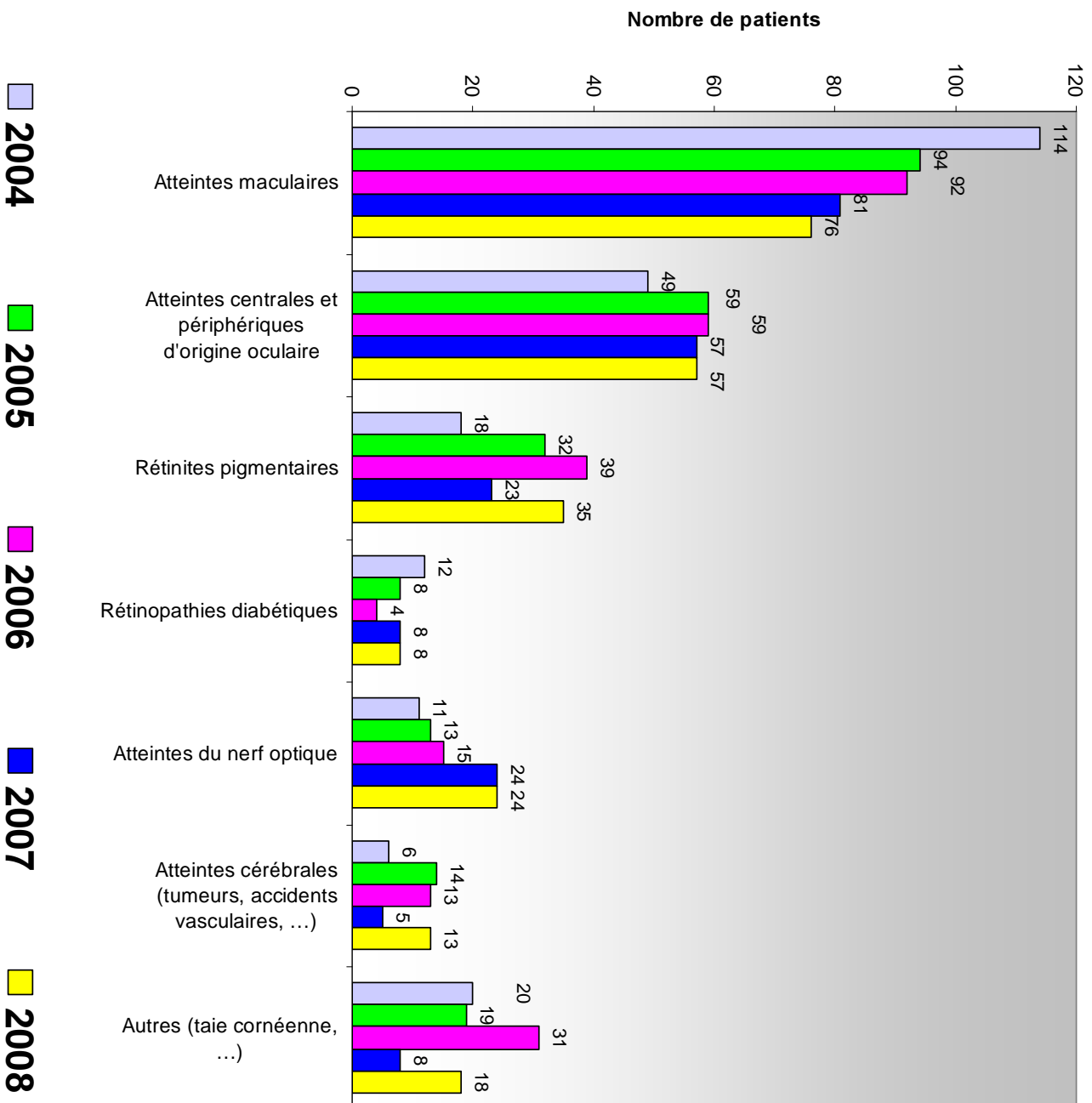
RÉPARTITION DES 231 NOUVEAUX PATIENTS SELON LEUR SITUATION



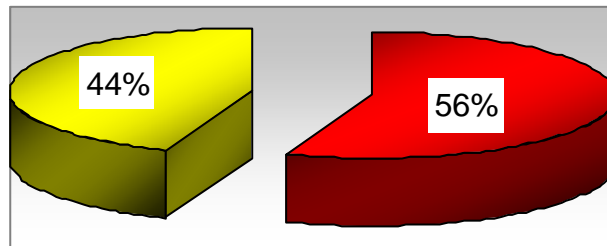
RÉPARTITION DES PATIENTS SELON LEUR CAISSE D'ASSURANCE MALADIE



RÉPARTITION DES 231 NOUVEAUX PATIENTS SELON LA PATHOLOGIE ET LE TYPE D'ATTEINTE



BILAN DES ÉVALUATIONS DES 231 NOUVEAUX PATIENTS ACCUEILLIS AU CRBV EN 2008



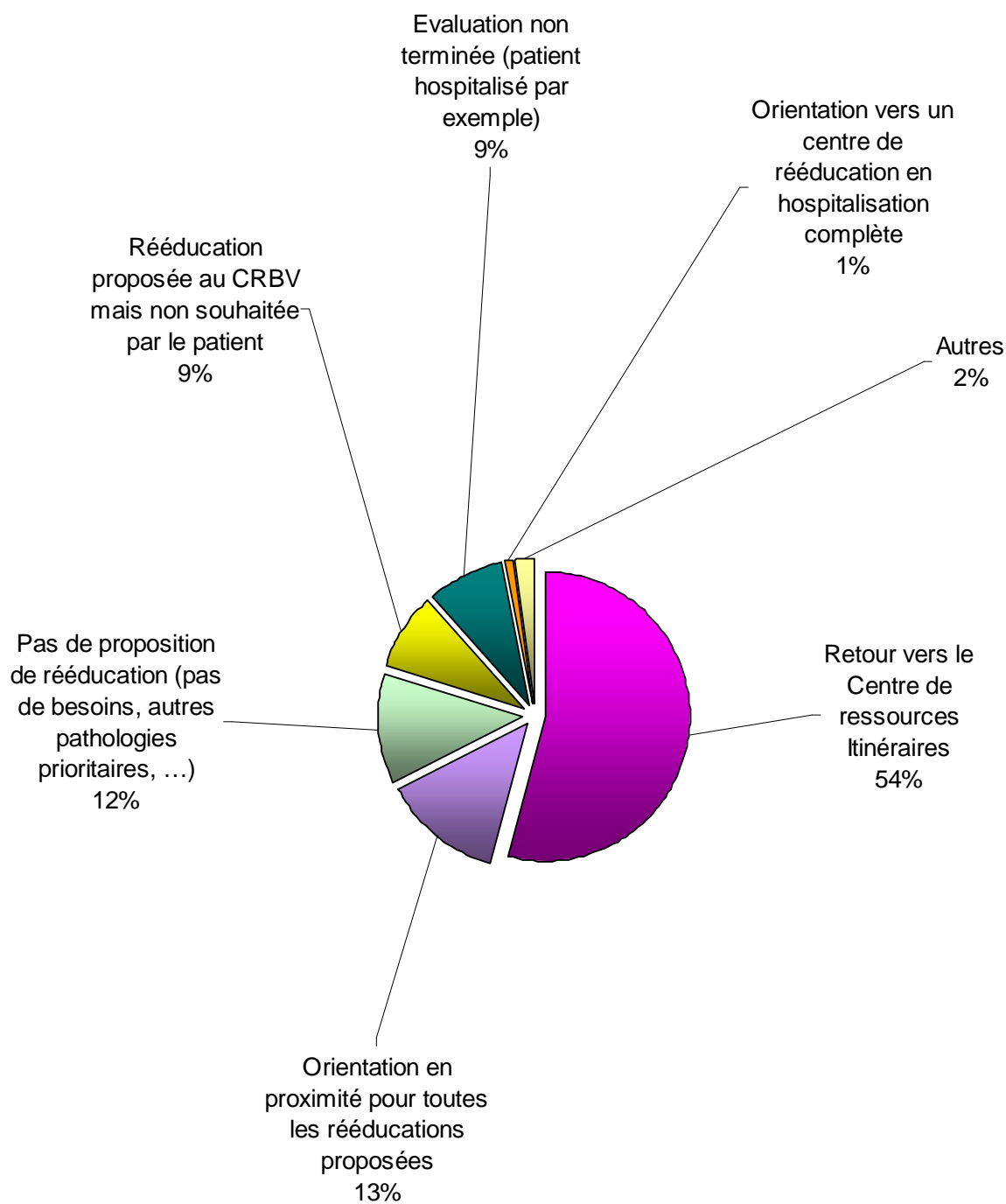
■ Patients sans projet de rééducation/soutien au CRBV

■ Patients avec projet de rééducation/soutien au CRBV

Extrait du dossier initial CROSS :

*« ...Après l'évaluation proposée par le centre basse vision, les personnes demeurant dans le Maine et Loire pour qui, ou à une distance réduite d'Angers **en l'absence de réponses de proximité et conformément à la charte des professionnels du réseau**, ou qui auront besoin d'un accompagnement très important, pourront bénéficier d'une rééducation sur le site du centre. Les autres personnes seront orientées par les intervenants du centre basse vision vers d'autres acteurs du réseau identifiés, conformément aux orientations définies dans le présent projet. »*

**REPARTITION DES PATIENTS SANS PROJET
DE REEDUCATION/SOUTIEN AU CRBV**
(cf les 56% du graphique page précédente)

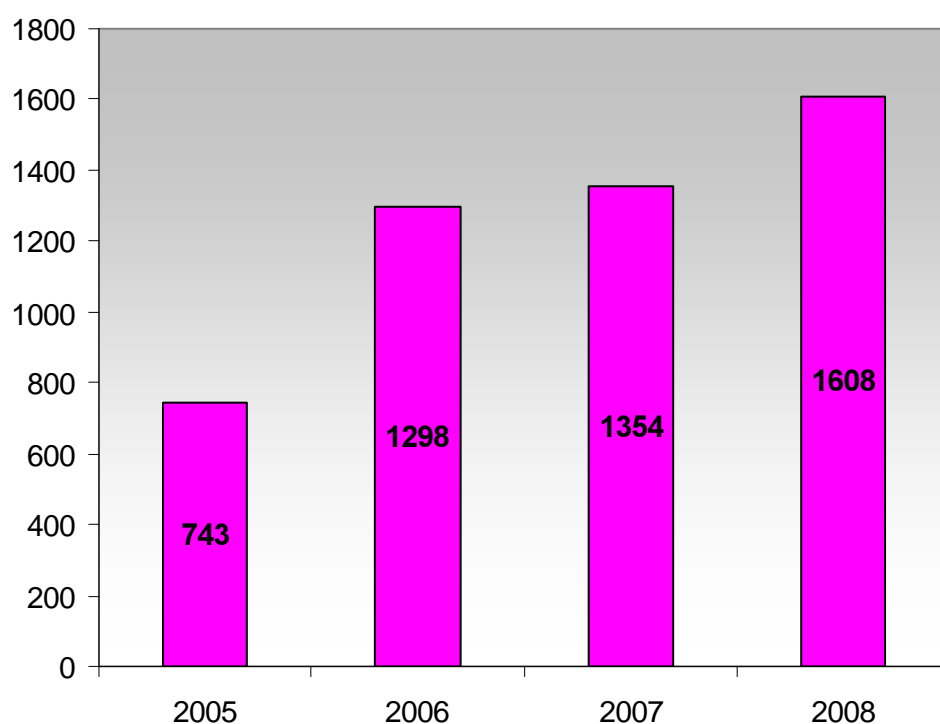


PARTIE III

EN 2008 :

1608

VENUES AU CRBV



Extrait du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre le CRBV et l'ARH des Pays de Loire le 31 mars 2007:

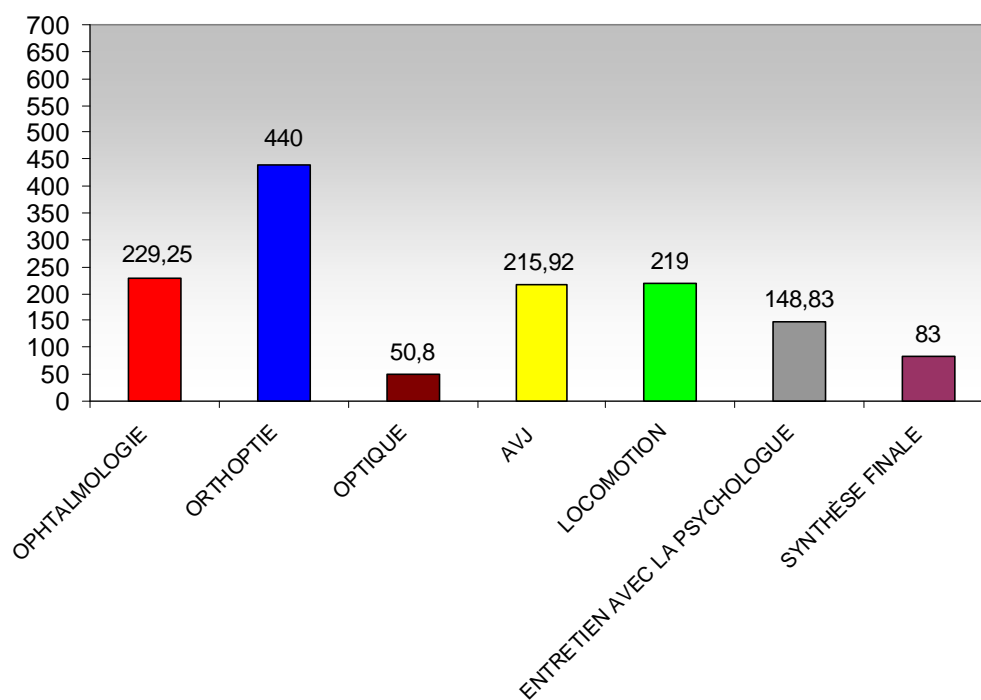
« L'analyse de l'activité de l'établissement sera faite en référence à la méthode pour le partage et le suivi des objectifs quantifiés de l'offre de soins transmise par l'ARH aux établissements le 22 décembre 2006 »

... soit une production cible pour l'année 2008 fixée à **763 venues**

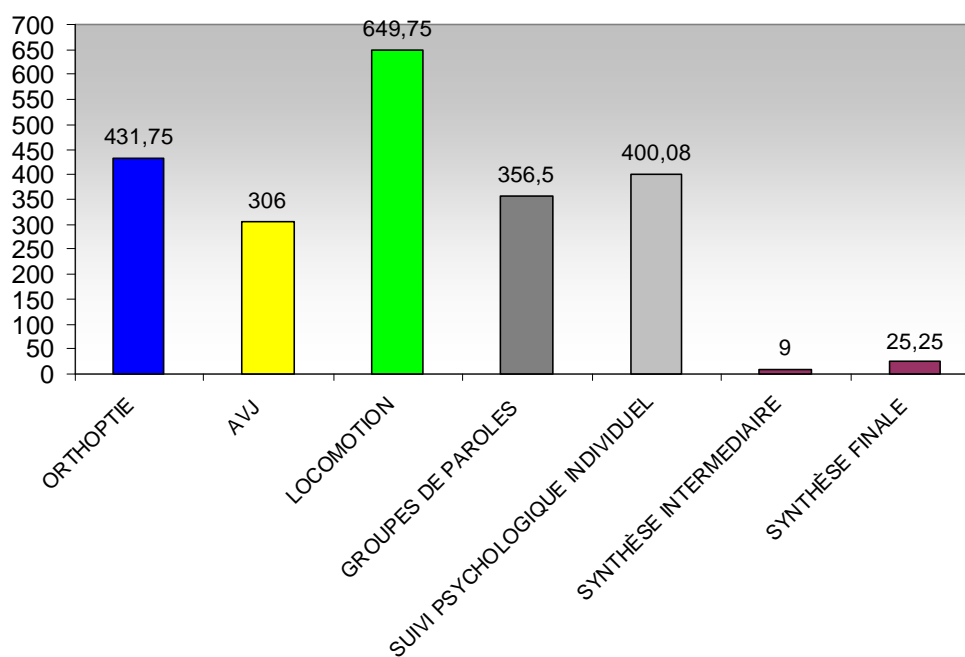
Une venue est comptabilisée lorsque « *sont dispensés plus d'une heure de réadaptation par jour ou une prise en charge par plusieurs professionnels de la réadaptation* »

(extrait SROS 2006-2010)

Répartition des 1386,8 heures d'évaluations



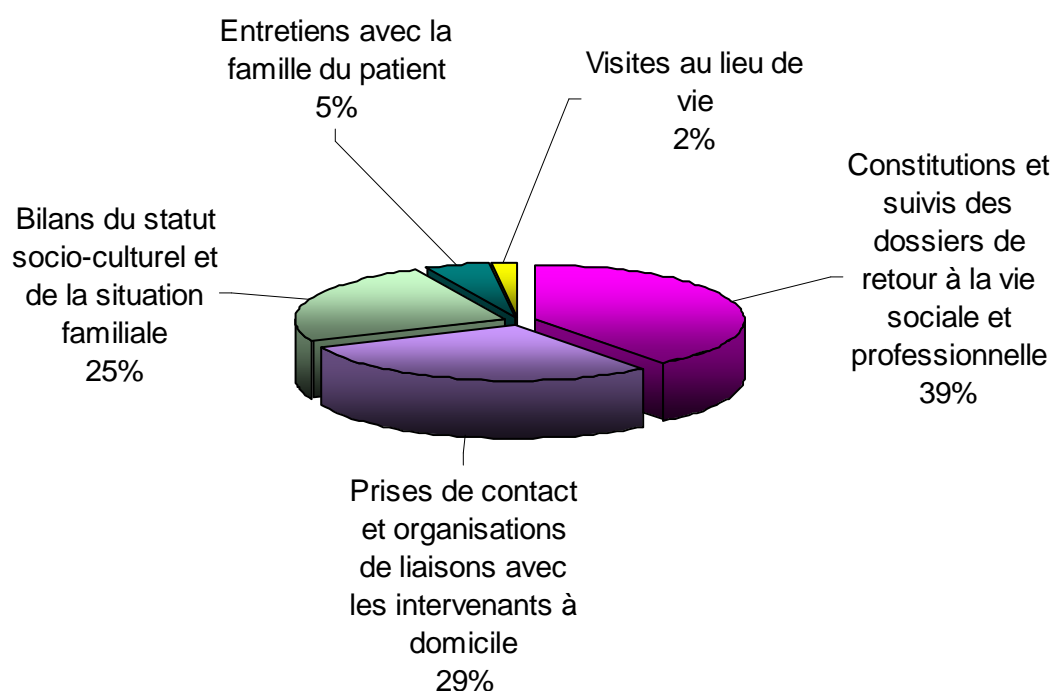
Répartition des 2178,33 heures de rééducations



L'ASSISTANTE DE SERVICE SOCIAL DU CENTRE REGIONAL BASSE VISION EN 2008

📄 **Interventions** auprès de **121 patients**, soit **35,5%** de la file active 2008.

5 TYPES D'INTERVENTIONS **(selon la cotation des activités de rééducation/réadaptation** **demandée pour le PMSI)**



Principaux interlocuteurs de l'assistante de service social du CRBV :

- Services sociaux :
 - * départementaux
 - * d'entreprises
 - * CRAM, MSA
- Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH),
- Services administratifs et contrôle médical des caisses de sécurité sociale,
- Pôles gériatriques et C.L.I.C.,
- Mutuelles et caisses de retraites complémentaires (services action sociale).

L'Assistante de service social du Centre Régional Basse Vision répond sur rendez-vous à la demande des patients et pas de façon systématique.

Ce travail spécifique est mené autant que de besoins avec les autres professionnels du Centre et en liaison avec le médecin coordinateur.

A l'écoute de questions liées directement ou non à la déficience visuelle, l'assistante de service social travaille en partenariat avec ses collègues extérieurs et répond notamment à des questions non prises en compte à ce jour par les MDPH pour les personnes de plus de 60 ans.

A noter qu'en 2008 :

Les interventions de l'Assistante de service social ont concerné:

- une majorité de personnes originaires du Maine et Loire (60%),
- autant de personnes âgées de 20 à 60 ans que de personnes âgées de plus de 60 ans.

A signaler que :

- la durée moyenne d'intervention par personne est de 1 heure, mais les différences sont considérables ; il peut s'agir d'une intervention ponctuelle de quelques minutes, mais aussi d'un accompagnement pouvant atteindre 12 heures pour un même patient sur l'année,
- les chiffres proviennent de l'enregistrement des actes selon le PMSI, c'est-à-dire entre l'admission du patient au CRBV, et sa sortie.

De ce fait, n'apparaissent pas ici :

- les interventions de l'Assistante de service social dans une phase de pré-admission, pour des personnes déficientes visuelles dont l'admission n'a pas eu lieu au cours de l'année 2008.

- ni les interventions auprès d'anciens patients du CRBV, en recherche de renseignements ponctuels en rapport avec leur déficience visuelle.

RÉCAPITULATIF DES RENDEZ-VOUS PATIENTS

ANNÉE 2008
230 jours d'ouverture

Au 31 décembre 2008: **1608** VENUES DE PATIENTS

LES PATIENTS ACCUEILLIS:

File active: **341**
Dont Nouveaux patients: **231**

3 797,38 HEURES DE RENDEZ-VOUS PATIENTS CÔTÉES:

	OPHTALMOLOGIE	ORTHOPTIE	OPTIQUE	AVJ	LOCOMOTION	PSYCHOLOGUE *	SYNTHESE INTERMEDIAIRE	SYNTHESE FINALE	TOTAL
HEURES D' EVALUATIONS	229,25	440	50,8	215,92	219	148,83		83	1386,8
HEURES DE REEDUCATIONS		431,75		306	649,75	756,58	9	25,25	2178,33
Heures côtées pour l'activité de l'Assistante de service social									232,25
TOTAL									3797,38

* Sont comptabilisées dans le suivi avec la psychologue lors de la rééducation:

les séances individuelles + les groupes de paroles

PARTIE IV

SUIVI DE LA COORDINATION

AVEC LE RÉSEAU

SUIVI DE LA COORDINATION AVEC LE RÉSEAU BASSE VISION

ANNÉE 2008

		ORIENTATION RESEAU vers CRBV*		TOTAL
		Antenne OUEST	Antenne EST	
1er contact	via une fiche de liaison et/ou contact téléphonique	7	23	30
TOTAL		7	23	30

* En page 8 apparaît le Réseau Basse Vision comme « adresseur » des nouveaux patients : dans cette rubrique des adresseurs il s'agit de recenser **le nombre de patients accueillis en évaluation en 2008 au CRBV et ayant été orientés par le Réseau Basse Vision** (l'orientation ayant pu avoir lieu en 2007).

Cette donnée est donc différente de celle indiquée dans le tableau ci-dessus. En effet, celui-ci comptabilise **le nombre d'orientations de patients par le Réseau vers le CRBV en 2008** (la prise en charge du patient orienté en 2008 pouvant avoir lieu en 2009).

		ORIENTATION CRBV vers RESEAU		TOTAL
		Antenne OUEST	Antenne EST	
1er contact	coordonnées Réseau Basse Vision transmises	0	2	2
Suite à évaluation au CRBV	via une fiche de liaison	7	58	65
TOTAL		7	60	67

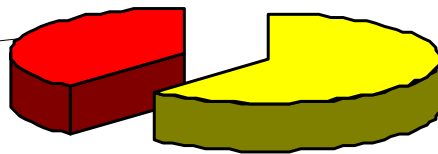
A noter que la charte du Réseau Basse Vision est adressée systématiquement aux patients du CRBV, avec le questionnaire d'entrée.

PARTIE V

ANALYSE DES RETOURS DES ENQUETES DE SATISFACTION ADRESSÉES AUX NOUVEAUX PATIENTS DE 2008

RETOURS
DES ENQUETES SATISFACTION ADRESSÉES
AUX NOUVEAUX PATIENTS DU CRBV

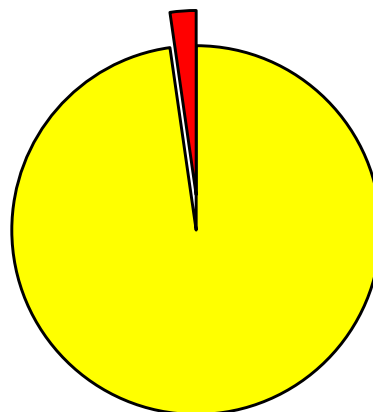
Enquêtes
Satisfaction
non reçues
39%



Enquêtes
Satisfaction
reçues
61%

ENVIRONNEMENT
AGRÉABLE ET ADAPTÉ ?

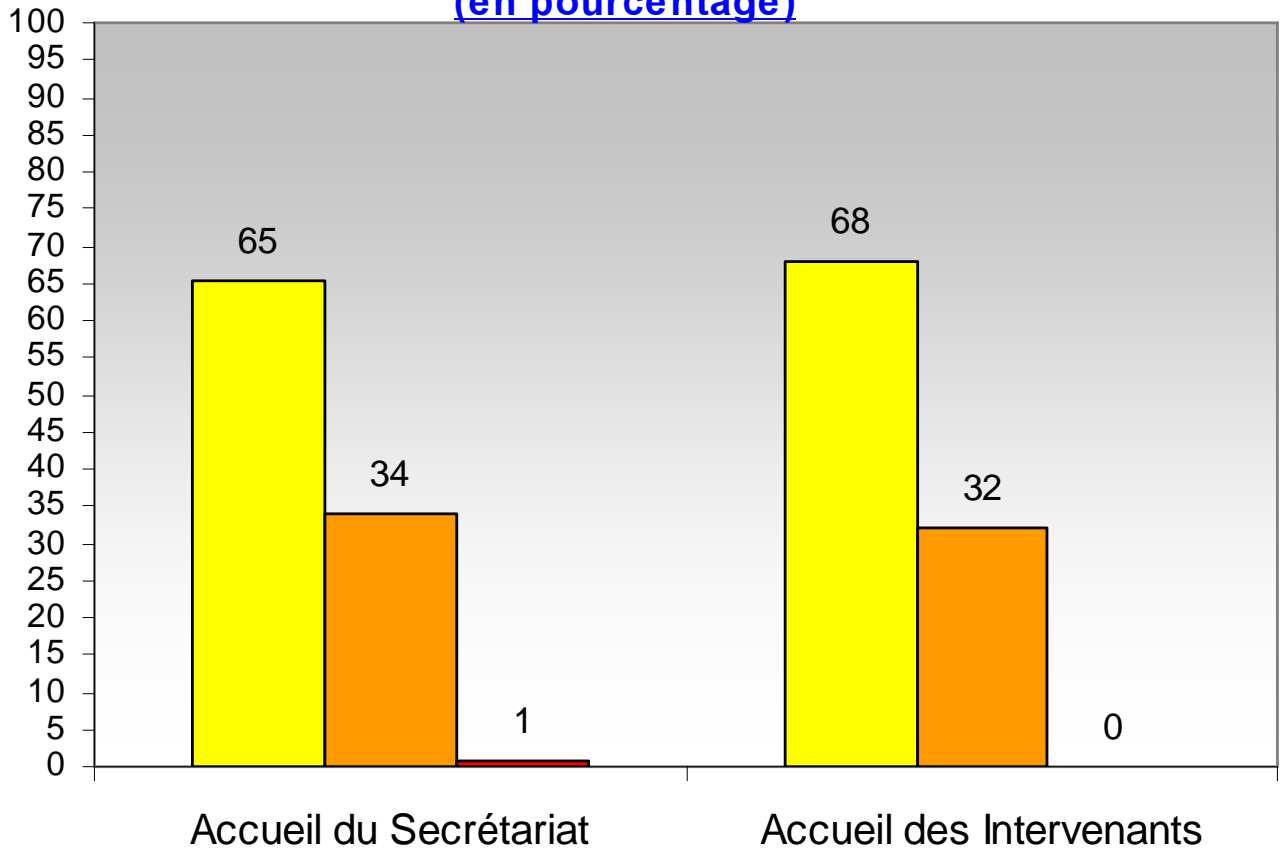
Non
2%



Oui
98%

**DEGRÉ DE SATISFACTION A L'ÉGARD DE L'ACCUEIL
DU SECRÉTARIAT ET DES INTERVENANTS DU CRBV**

(en pourcentage)

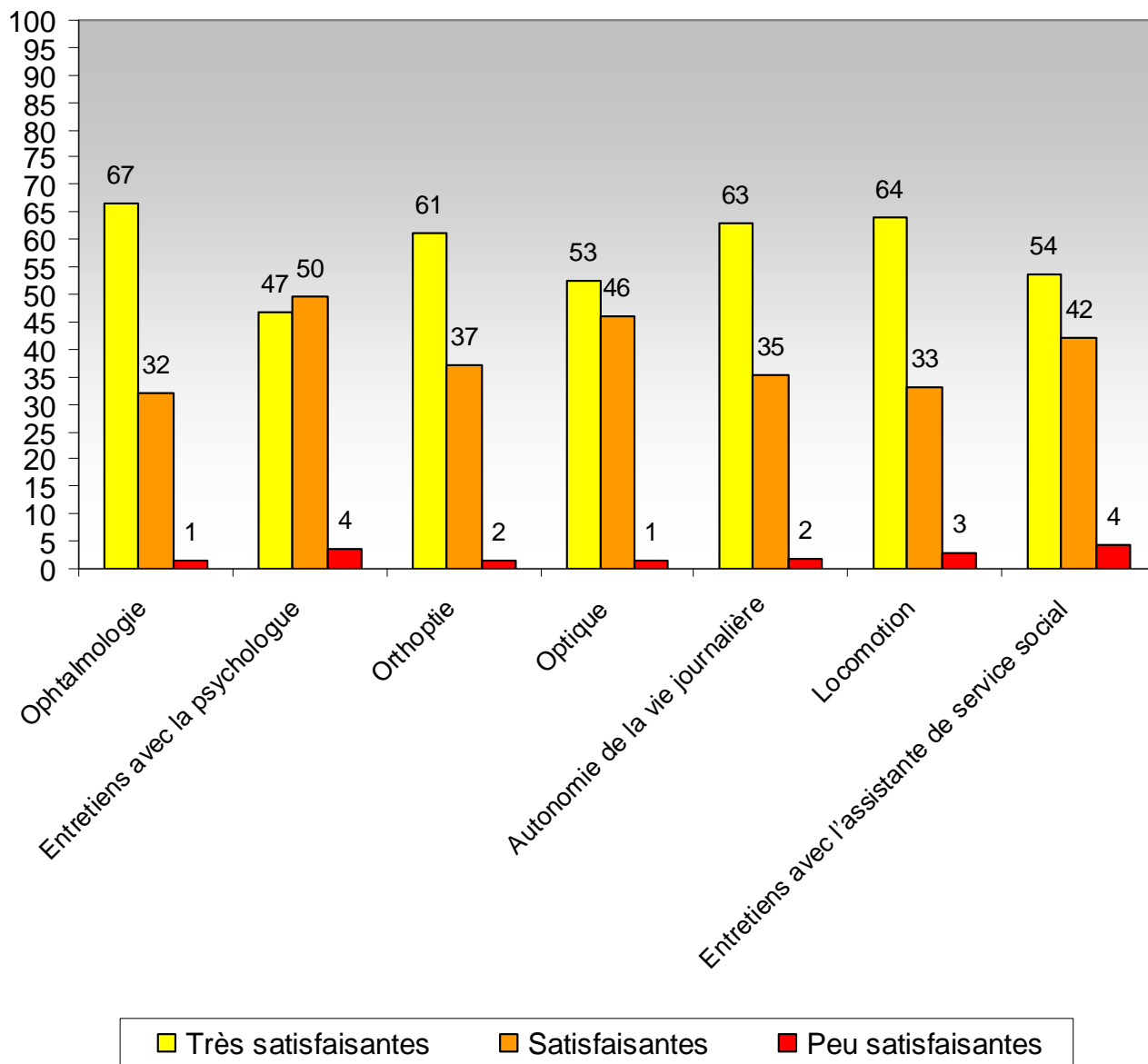


■ Très satisfaisant

■ Satisfaisant

■ Peu satisfaisant

**DEGRÉ DE SATISFACTION A L'ÉGARD
DES SÉANCES EFFECTUÉES (évaluations, rééducations,
y compris rendez-vous
avec la psychologue et l'assistante de service social)
(en pourcentage)**



PARTIE VI

DÉMARCHE

QUALITÉ

DEMARCHE QUALITÉ _ BILAN 2008 _

En 2008, la démarche qualité cible particulièrement la certification tout en travaillant vers un objectif commun qui est l'amélioration continue du service rendu aux patients.

En 2007, l'établissement a réalisé un état des lieux sur l'organisation et le fonctionnement du Centre (auto-évaluation V1 de la HAS à blanc). L'année 2008 consistait donc en grande partie à répondre au plan d'actions qualité pour satisfaire à la V1. Depuis, toutes les actions qualité risque et sécurité sont intégrées dans le PACQ (plan d'action continu de la qualité).

A ce titre, les professionnels du Centre Régional Basse Vision se sont engagés dans un travail de formalisation : parcours du patient, circuit du dossier patient, activités logistiques (circuit des déchets,...),...

Une démarche de gestion des risques a aussi émergé en déployant le document unique (récapitulatif des risques professionnels et proposition d'actions préventives). La gestion des risques sera généralisée sur le long terme. L'équipe s'est également focalisée sur l'entretien des locaux, l'hygiène et la sécurité en collaborant avec le responsable sécurité de l'infrastructure et des équipements, le gestionnaire hygiène et restauration, ...

La démarche qualité s'est également orientée vers des évaluations de pratiques pour connaître nos points forts et nos points à améliorer. C'est ainsi que les médecins du Centre ont sélectionné trois thèmes d'EPP (évaluations des pratiques professionnelles). Les intervenants ont ainsi travaillé sur l'optimisation du parcours de rééducation, l'accessibilité au centre et prévention des chutes, l'adaptation du parcours pour le patient ayant des troubles associés. Ces trois réflexions pluridisciplinaires amènent des propositions d'amélioration qui se mettent progressivement en place.

L'établissement avait pour objectif de renforcer la collaboration avec les représentants des usagers en les sollicitant sur des questions de qualité de la prise en charge et en partageant l'avancement des démarches.

Enfin, la préparation à la visite de certification a été un projet d'envergure pour le Centre Régional Basse Vision. Une planification des étapes était donc importante. La constitution des groupes d'auto-évaluation a débuté en fin d'année avec le début des réunions.

L'ensemble de la démarche qualité a été coordonné par le comité de pilotage de la qualité et de la gestion des risques. Il se rencontre une fois par mois environ.

Certes, la démarche qualité du Centre Régional Basse Vision fait en sorte de répondre aux exigences de la HAS. Mais son seul et unique objectif est de répondre aux besoins du patient et de garantir la sécurité, la qualité, et la continuité des soins.

Emmanuelle BOURIGAULT, responsable qualité

PARTIE VII

LES INTERVENANTS

AU CRBV

(Au 31/12/08)



LES INTERVENANTS AU CRBV (au 31/12/08)

MÉDECINS

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETP
Dr	le GOUVELLO	Sabine	Médecin ophtalmologiste coordinateur DIM	0,479
Dr	JOBARD	Martine	Médecin ophtalmologiste	0,129
Dr	JALLET	Ghislaine	Médecin ophtalmologiste	0,064
Dr	NOURRY	Catherine	Médecin ophtalmologiste	0,068
TOTAL				0,74

AUTRE PERSONNEL THÉRAPEUTIQUE

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETP
M.	MARCHETEAU	Claude	Orthoptiste	0,300
Mme	ROYER	Anne-Sophie	Orthoptiste	0,710
Mme	HUSSON-BARRAULT	Valérie	Orthoptiste	0,200
Mme	LAFLEUR	Mireille	Rééducateur en autonomie de la vie journalière	0,400
Mme	ILIAS	Maïté	Rééducateur en autonomie de la vie journalière	0,400
Mme	CABON	Maëlle	Ergothérapeute	0,671
M.	BLOU	Sylvain	Rééducateur en locomotion	0,800
Mme	TRUBERT	France	Rééducateur en locomotion	0,400
Mme	GOAOC	Carine	Rééducateur en locomotion	0,800
Mme	LE FRIEC	Laetitia	Opticien	0,100
M.	PRAUD	Romain	Opticien	0,143
Mme	CHENTOUF-CHARCELLAY	Rachida	Psychologue	0,600
Mme	LE BASTARD	Claire	Psychologue	0,300
Mme	BRARD	Suzanne	Assistante de service social	0,750
TOTAL				6,574

PERSONNEL ADMINISTRATIF

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETP
M.	TESSIER	Bertrand	Directeur adjoint	0,700
M.	DUBLINEAU	Philippe	Chargé de communication	0,100
Mme	BOURIGAULT	Emmanuelle	Responsable qualité	0,250
Mme	MOREAU	Patricia	Comptable	0,100
Mme	LE ROUX	Jacqueline	Secrétaire médicale	0,800
Mme	BOUET	Marie-Christine	Secrétaire médicale	0,400
Mme	GOURDON	Sylvie	Secrétaire assistante	1,000
TOTAL				3,350

PERSONNEL ENTRETIEN

TITRE	NOM	PRENOM	FONCTION	ETP
M.	PROSPERI	Stéphane	Agent de service	0,100
Mme	THIBAUDEAU	Mireille	Agent de service	0,200
TOTAL				0,300

TOTAL ETP				10,964
------------------	--	--	--	---------------

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.